

Ilse Kleijne

i.kleijne@medischcontact.nl

@medischcontact

Verenso zoekt de weg in de corona-arena

Specialisten ouderengeneeskunde stapten naar voren in de corona-arena met hun advies om verpleeghuizen te sluiten voor bezoek. Maar het kabinet zeilt daarin nu een eigen koers. Nienke Nieuwenhuizen van Verenso blikt terug en kijkt vooruit naar de rol die een artsenorganisatie kan spelen in het ingewikkelde krachtenveld van een pandemie.

Verpleeghuis De Honinghoeve in Nijmegen is een van de proeftuinen in Nederland voor een een soepeler bezoekersregeling. Rikie van Daelen (87) krijgt bezoek van dochter Christel.



Een advies aan een minister is ‘net als een advies aan een patiënt’, constateert voorzitter Nienke Nieuwenhuizen van de vereniging voor specialisten ouderengeneeskunde Verenso na twee maanden coronatijd. ‘Het moet wel worden opgepakt.’ Dat ook een minister soms anders handelt dan een arts wil, heeft Nieuwenhuizen de afgelopen tijd zelf ervaren. VWS-minister Hugo de Jonge omarmde medio maart het Verenso-advies om verpleeghuizen te sluiten voor bezoek. Maar hoewel er in verpleeghuizen nog geen sprake was van ‘*flatten the curve*’ – een voorwaarde die Verenso had gesteld voordat het beleid zou worden gewijzigd – besloot de minister al om in 25 verpleeghuizen een beperkte openstelling toe te staan.

Input voor beleid

Na de eerste Nederlandse covid-patiënt zagen Nieuwenhuizen en haar collega's hoe covid-19 ‘vrij snel begon te ontploffen’ in verpleeghuizen. Al gauw volgden de signalen uit de circa 1800-koppige Verenso-achterban ‘dat er spullen nodig waren’: persoonlijke beschermingsmiddelen en testen. ‘Er moest iets gebeuren’, realiseerde Nieuwenhuizen zich. Een mens heeft cijfers nodig om zijn verhaal goed over te brengen, zowel bij het ministerie van VWS als bij media, om iets ‘in gang te zetten’, leerde Nieuwenhuizen de afgelopen zeven jaar als Verenso-voorzitter. ‘We moesten data hebben, weten wat er gebeurde, inzicht krijgen in de landelijke verspreiding. Als input voor beleid.’

Binnen anderhalve dag lukte het om binnen de verpleeghuizen een aantal grote epid's te koppelen, waardoor op 20 maart de eerste cijfers over vermoedelijke en bevestigde besmettingen en het covid-sterftecijfer beschikbaar waren. Dat is dan weer het mooie aan een crisissituatie, constateert Nieuwenhuizen: ‘Sinds covid-19 gaat alles sneller.’ Met de data op zak kon Nieuwenhuizen in overleg met het Outbreak Management Team (OMT). ‘Daar word ik voor uitgenodigd als verpleeghuizen op de agenda staan.’

De enige knop

Waar de Federatie Medisch Specialisten half maart via een openbaar statement over de sluiting van scholen het toenmalige kabinetsbeleid ter discussie stelde, koos Verenso ervoor om in die dagen achter de schermen een schriftelijk advies over de gewenste sluiting van de verpleeghuizen bij VWS af te leveren. Nieuwenhuizen: 'Ik ben van de verbinding, doe het graag samen. Maar als de minister het niet had opgevolgd, had ik misschien iets anders gedaan.' Want het was een 'ongekend advies' en daardoor 'niet vrijblijvend'. Met de sluiting deden specialisten ouderengeneeskunde 'wat alle dokters hadden gedaan', aldus Nieuwenhuizen: 'Risico's verminderen en zorg afschalen tot het hoogstnoodzakelijke. Het verminderen van contact was de enige knop waar we aan konden draaien om het beste te doen voor de patiënten en de zorgmedewerkers. Dit was wat haalbaar was in die setting van een tekort aan beschermingsmiddelen en tests.'

Enige stabilisatie

In 40 procent van de verpleeghuizen is inmiddels corona geconstateerd. Volgens hoogleraar acute ouderenzorg Bianca Buurman overlijdt van de verpleeghuisbewoners met een covid-infectie ongeveer 30 procent, waar in het algemeen het sterftepercentage van covid-patiënten ouder dan 80 jaar op 20 procent ligt, deelde zij mee in de Tweede Kamer. Bijna 9300 verpleeghuisbewoners hebben een (mogelijke) coronabesmetting; ruim 1700 bewoners overleden aan covid-19 en ruim 2000 bewoners herstelden ervan. De besmettingscijfers stijgen nog, ook al is er volgens Verenso wel sprake van enige stabilisatie; sinds de tweede week van mei is de toename afgevlakt tot ruim 200 nieuwe besmettingen binnen enkele dagen, in plaats van een toename met wel zo'n 700 binnen enkele dagen zoals eind april nog het geval was. Ook zijn inmiddels meer bewoners hersteld van dan overleden aan het virus. Of die cijfers anders waren geweest – of hadden kunnen zijn – bij een andere aanpak en betere beschikbaarheid van beschermingsmiddelen, vindt

Nieuwenhuizen een moeilijke vraag. 'Je weet niet of je het virus buiten had kunnen houden als we optimaal in de spullen hadden gezeten. Dat we ze niet hadden, hielp niet.' Als arts kon ze niet anders dan 'zorgen dat je de infectiepreventie op orde brengt'. 'Je moet optimaal en veilig je werk kunnen doen.'

Verrast

Onder haar achterban verschillen de meningen over het continueren van de sluiting. Nieuwenhuizen worstelt zelf ook met de discussie over uitbraakpreventie versus kwaliteit van leven. Het adagium 'de laatste dokter heeft altijd gelijk' gaat hier ook op, vermoedt ze. 'Het is een ingewikkelde tijd en een uitzonderlijke situatie. Ik koerste af op 21 mei als moment om te beslissen over een bezoeksregeling. Dan zou ook helderder zijn welke koers we landelijk met de pandemie varen. Een verpleeghuis kan een motor voor de uitbraak in Nederland zijn, daar moet het OMT ook iets van vinden.'

Maar minister De Jonge besloot anders: per 11 mei mochten van hem 25 verpleeghuizen als pilot beperkt bezoek toestaan. 'Spannend', constateerde een 'verrast' Ver-

huizen gevraagd hun ervaringen te delen met Verenso. De eerste indruk is dat het 'vrij goed' gaat. Onder verpleeghuisartsen geeft de pilot onrust, merkt ze. 'Waarom mag het ene huis wel en het andere huis niet open, als de situatie medisch-inhoudelijk niet verschilt?' Het liefst had ze 'landelijk beleid' gezien. 'Dat is makkelijker te handhaven en uit te leggen.'

Interbellum

Ze ervaart de huidige periode als 'interbellum' waarin ze 'met een scherp oog de cijfers in de gaten houdt' en tegelijk nadenkt over 'hoe nu verder'. 'Ik maak graag een stap naar het nieuwe normaal. Hoe passen we de praktijk verder op covid aan? Verpleeghuizen zijn een ingewikkelde plek, vanwege de huiselijke setting, de wilsonbekwaamheid van veel bewoners, hun atypische presentatie van klachten.' Of meer bezoek-maatwerk per verpleeghuis een oplossing is, vraagt ze zich af. 'Ik weet niet of het virus zich aan maatwerk wil houden.'

Punt van zorg is voor haar de vertegenwoordiging van de verpleeghuissector in ROAZ-verband (Regionaal Overleg Acute Zorgketen, red.). 'Die samenwerking is nog

'Ik weet niet of het virus zich aan maatwerk wil houden'

enso, ondanks het 'regelmatige overleg over langdurige zorg' dat er volgens Nieuwenhuizen is met VWS. Ze noemt de situatie 'ongemakkelijk'. 'Ieder heeft zijn eigen rol. Een minister moet een besluit nemen op basis van meerdere overleggen en dat doet hij ook. Het is anders gelopen dan wij wilden. Dan moeten wij ons daar op aanpassen.'

Verenso heeft nog kunnen bijdragen aan de bezoeksregeling door een handreiking voor bezoek in verpleeghuizen in coronatijd in te brengen. Daar is onder meer in opgenomen dat specialisten ouderengeneeskunde in ieder geval moeten meebeslissen over wel of geen openstelling. Nieuwenhuizen heeft de artsen in de 25

niet vanzelfsprekend omdat care daar eerst niet in zat.' En wat moet er worden gedaan als de besmettingscijfers zowel binnen als buiten verpleeghuizen stijgen door het binnenlaten van bezoek, vraagt Nieuwenhuizen zich af. 'De epidemie is een landelijke setting. Bezoek in verpleeghuizen heeft een effect in de maatschappij als geheel, net als de openstelling van scholen.' Ze heeft de vragen al klaarliggen voor haar volgende OMT-overleg. 'Wie houdt dat effect in de gaten? Wat accepteren we als cijfers? Wie heeft de regie? Daar zijn we nog niet uit met z'n allen.' ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.