

Simone Paauw

s.paauw@medischcontact.nl

@medischcontact

‘Impact tweede golf op verpleeghuizen groot’

Hoewel de verpleeghuizen dit keer beter voorbereid zijn, komt de tweede coronagolf daar hard binnen. Verenso-voorzitter en OMT-lid Jacqueline de Groot: ‘De zorgmedewerkers waren eigenlijk nog niet bekomen van de eerste golf.’



ED VAN RUIJSWIJK

Net als de eerste golf treft ook de tweede golf covid-19 de bewoners en zorgverleners van veel verpleeghuizen hard. Verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen staan in de statistieken van het RIVM met ongeveer 6 procent op de vijfde plek van situaties waar de besmetting met covid-19 mogelijk plaatsvond; na de thuissituatie, bezoek in de thuissituatie, werksituatie, school en kinderopvang. In de cijfers over besmettingen en overledenen in verpleeghuizen die Verenso wekelijks publiceert, is nog steeds sprake van een ‘fors’ aantal nieuwe besmettingen, hoewel daar een dalende lijn in zit. In het aantal overleden verpleeghuisbewoners zit de laatste weken echter nog steeds een stijgende lijn, met 116 overledenen in de week voor 1 december.

‘Het is in de verpleeghuizen nog steeds erg zorgelijk’, vertelt specialist ouderengeneeskunde Jacqueline de Groot, die per 1 oktober – na een inwerkperiode vanaf september – het stokje overnam van Nienke Nieuwenhuizen als voorzitter van Verenso. ‘Het aantal nieuwe vermoedelijke en bewezen besmettingen neemt de laatste weken wel af en volgt daarmee de landelijke trend. Maar de impact op bewoners, hun naasten en de medewerkers in de verpleeghuizen is groot. Er worden méér verpleeghuizen geraakt, verspreid over het hele land en het gaat maar door. Omdat de zorgmedewerkers eigenlijk nog niet bekomen waren van de eerste golf, vergt juist deze tweede golf een lange adem.’

Beter voorbereid

Volgens De Groot waren de specialisten ouderengeneeskunde en de zorgmedewerkers in de verpleeghuizen wél beter voorbereid op de tweede golf. ‘Iedereen is getraind in het herkennen van de symptomen van covid-19, dat gaat écht beter nu. Ook is iedereen zich bewust van de besmettingsrisico’s en bezig met infectiepreventie én is er persoonlijk beschermingsmateriaal beschikbaar. Daarnaast wordt er nu snel getest. De specialisten ouderengeneeskunde zitten bovendien in allerlei overlegstructuren in de regio, met de

gemeenten en GGD's bijvoorbeeld, waardoor informatie beter wordt uitgewisseld. Echt een belangrijk verschil met de eerste golf is dat we nu meer wéten; toen werd iedereen overdonderd.'

Dat regionale overleg leidt er volgens De Groot ook toe dat er een goede afstemming is met de ziekenhuizen. De Groot: 'Ondanks het afschalen van de reguliere zorg in de ziekenhuizen, is het niet moeilijker bewoners daar te laten opnemen als dit nodig of gewenst is. Ik krijg geen andere signalen van specialisten ouderengeneeskunde. Het is sowieso gebruikelijk om met de bewoner en naasten te bespreken wat de behandelwensen nog zijn. Met het oog op covid-19 wordt dit nog bewuster gedaan. Een ziekenhuisopname draagt vaak niet meer bij aan de kwaliteit van leven. Andersom zien wij ook niet dat mensen te snel vanuit het ziekenhuis naar een verpleeghuis worden gestuurd als gevolg van de coronadrukke in de ziekenhuizen. Het zou ook niet kunnen, want er zijn geen lege bedden in verpleeghuizen.'

Dementie

Inmiddels heeft al meer dan de helft van de verpleeghuislocaties in Nederland te maken gehad met één of meer patiënten met covid-19. Als extramuraal werkende, eerstelijnspecialist ouderengeneeskunde heeft De Groot zelf nog maar één patiënt met covid-19 gehad, die herstelde. De Groot: 'In een aantal verpleeghuizen is het aantal bewoners én medewerkers die besmet raakten, echter veel groter. Het overkómt verpleeghuizen. Ze kúnnen niet voorkomen dat covid-19 de verpleeghuizen binnenkomt als er in de regio veel besmettingen zijn, ook al wordt er nog zo voorzichtig gewerkt. Er wórdt enorm voorzichtig gewerkt, maar het gebeurt toch. Je kunt niet stellen dat als er een grote uitbraak is, dat dat verpleeghuis z'n zaakjes dus niet op orde heeft. Dat heeft met nog zoveel meer factoren te maken. Sommige huizen zijn niet goed gebouwd op deze omstandigheden. Daar is het bijvoorbeeld moeilijk om afstand te houden op de gangen of in de algemene ruimten. Ook is het aan bewoners met dementie veel moeilijker uit te leggen waarom

bepaalde maatregelen nodig zijn dan aan bewoners met somatische problemen. Eigenlijk is dat bijna niet te doen.' Begin september zei minister Hugo de Jonge in een persconferentie dat alle bewoners en medewerkers standaard wekelijks getest moeten kunnen worden. Zou dat een goede oplossing zijn? De Groot: 'Dat gebeurt nu wel bij grote uitbraken, maar om dat standaard in alle verpleeghuizen te doen, is eigenlijk niet reëel. Bovendien is niet voldoende duidelijk wat de meerwaarde is. Zeker aan bewoners met dementie is dit niet goed uit te leggen. Het uitvoeren van een test

'Verenso is in de loop van het voorjaar harder op de trommel gaan slaan'

is soms heel moeilijk, als iemand door twee mensen moet worden vastgehouden. We gaan niet lichtzinnig om met dwang, het mág niet zomaar. Elke week testen zou een grote impact hebben op zowel de bewoners als op de medewerkers. Het wordt nu aan de verpleeghuizen zelf overgelaten om te beslissen of het nodig is.'

Bezoek

Terug naar de situatie waarin alle verpleeghuizen gesloten waren voor naasten en andere buitenstaanders wil De Groot niet. Tegelijkertijd vindt ze het belangrijk dat men zich realiseert dat bezoek in coronatijd óók een extra belasting betekent voor de zorgmedewerkers in de verpleeghuizen. De Groot: 'Zij moeten een agenda bijhouden voor het bezoek, ze moeten de bezoekers begeleiden en ervoor zorgen dat het op het gebied van infectiepreventie goed verloopt. De werkdruk, het personeelstekort en het verzuim is al groot. Er zijn verpleeghuizen waar de personele rek uit is. Er wordt op alle niveaus gekeken hoe dat kan worden aangepakt, maar het is en blijft een lastig probleem. We krijgen geregeld signalen dat het moeilijk is om de invulling van

diensten van specialisten ouderengeneeskunde rond te krijgen; soms valt een hele vakgroep uit. Hoeveel specialisten ouderengeneeskunde tot nu toe precies zijn uitgevallen door een besmetting met covid-19, dat weten we niet. Specifieke cijfers daarover worden nergens centraal bijgehouden.'

Outbreak Management Team

De Groot is als Verenso-voorzitter sinds half oktober ook lid van het Outbreak Management Team. 'De ouderenzorg is op dit moment in het OMT beter en breder vertegenwoordigd dan tijdens de eerste

golf. Verenso is in de loop van het voorjaar harder op de trommel gaan slaan om ervoor te zorgen dat de verpleeghuiszorg op de kaart kwam te staan. Dat heeft geholpen; er wordt bijvoorbeeld getest, terwijl dit in het voorjaar niet gebeurde.' De Groot blijkt nuchter om te gaan met alle verantwoordelijkheid die hoort bij haar rol als Verenso-voorzitter en OMT-lid. 'Ik heb daar niet zo'n last van. Ik adviseer vanuit mijn rol in het OMT, maar ik neem niet de beslissingen. Het is niet aan mij of aan het OMT, maar aan de regering om beslissingen te nemen die impact hebben op de maatschappij, een sector of een groep. Je moet jezelf niet kleiner maken dan je bent, maar zeker ook niet groter. Dan ga je denken dat je overál verantwoordelijk voor bent en dan wordt de last te zwaar. Drúk is het wel om midden in de tweede golf op die golf te stappen. Naast corona gaan we ook door met onze reguliere dossiers, zoals de Wet zorg en dwang en ook euthanasie bij dementie.' ■

web

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