



Thuis in het Verpleeghuis  
Waardigheid en trots op elke locatie

## Wilco Achterberg: ‘Dit is waarvoor we het doen’



Om de coronacrisis in de verpleeghuizen het hoofd te bieden moesten organisaties als het ministerie, de GGD en ActiZ in de hoogste versnelling schakelen. Sleutelfiguren uit die organisaties vertellen over de aanpak, de impact en de geleerde lessen. Vandaag Wilco Achterberg, hoogleraar institutionele zorg en ouderengeneeskunde en onderzoeker bij het academisch netwerk ouderenzorg UNC-ZH.

## Hoe het voor Wilco Achterberg begon

‘Kort na de eerste besmettingen werden we als vertegenwoordigers van de academische werkplaatsen benaderd door het ministerie van VWS dat een team wilde formeren om de uitbreiding van het coronavirus landelijk aan te pakken. Het ministerie zei: ‘Wij willen dit met jullie doen.’ Onze reactie: ‘Dit is waarvoor we het doen.’ De netwerken in Zuid-Holland en Groningen wilden meer inzicht hebben in het welzijn van bewoners en van medewerkers en meer kennis hebben van creatieve oplossingen. We hadden regelmatig overleg met de directie langdurige zorg op het ministerie.’

## De aanpak

### Notulen van crisisteam

‘De manier waarop we als academische werkplaatsen de vinger aan de pols hielden, is inmiddels bekend: van 41 verpleeghuisorganisaties werd elke week op een vast moment de notulen van de crisisteam geanalyseerd. Niet altijd waren alle notulen op tijd beschikbaar. Gemiddeld kregen we per week van 20 tot 25 organisaties notulen binnen en zeker in het begin waren dat notulen van dagelijkse vergaderingen. Dan hebben we het over notulen van crisisteam in huizen waar in totaal zo’n 30 tot 40.000 patiënten verblijven. Dat was voor ons voldoende representatief. De analyse van die notulen aan de hand van zes thema’s leverde de basis voor onze adviezen.’

### Handen in het haar

‘In ons onderzoek van de wekelijkse notulen van de crisisteam richtten we ons op de grotere organisaties. Voor de situatie in de kleine verpleeghuizen was ons onderzoek niet representatief. Die deden niet mee, maar zij hadden het vaak wel het moeilijkst. Die kleine verpleeghuizen zijn vaak van het type dat tot voor kort nog een verzorgingshuis was en waar de huisarts de medisch zorg nog doet. Die huizen zaten met de handen in het haar. Wij adviseerden ze om aansluiting te zoeken bij de grotere huizen. Onze doelstelling vanaf dag 1: leer van de sterkere broeders. Dat was ook wat in de praktijk vaak gebeurde.’

## De valkuilen

### Spagaat

‘Het probleem was dat we als wetenschappelijke werkplaatsen niet zo gek veel konden doen. Onze niche is het stimuleren dat mensen kunnen leren. Maar dat is meteen ook onze beperking. We doen in kennis, niet in het nemen van maatregelen. En je zou in een situatie als deze willen dat je meer maatregelen kunt nemen. Het

voelde soms als een spagaat.’

## Verwarring over adviezen

‘We adviseerden organisaties om zich aan de RIVM-normen te houden. We wilden eenduidigheid, maar zagen dat dit niet helemaal zo werkte. We ontdekten dat corona-adviezen van RIVM, GGD en Verenso in de tijd op een aantal punten van elkaar verschilden. Dat gaf verwarring. Verpleeghuizen moesten maar kiezen welke richtlijn ze wilden volgen. Zo werd bijvoorbeeld verschillend geadviseerd over hoe lang iemand met het virus besmettelijk blijft. Virusdeeltjes kunnen in de ontlasting nog weken actief blijven. Maar kunnen die deeltjes in de ontlasting ook andere mensen besmetten? Daar werd verschillend over gedacht. Maar feit was dat we het gewoon niet wisten. Daardoor konden we verpleeghuizen hierover geen eensluitend advies geven. Naar de verpleeghuizen toe moet in de toekomst duidelijker zijn welke richtlijn zij het beste kunnen volgen. De keuze voor die richtlijn ligt – vind ik – bij het regionale hoofd van de GGD, zo dicht mogelijk bij het verpleeghuis.’

## De impact

### Niet voorziene gevolgen

‘De impact zat ‘m niet alleen in het risico van de besmettingen en het leed waarmee dat gepaard gaat, maar ook in de niet voorziene gevolgen voor het leven van alledag. Bedreigingen van familieleden bijvoorbeeld en gebons op de ramen wat tot veel onrust leidde. En bewoners en medewerkers werden soms gek van al die goedbedoelde optredens op het plein voor het verpleeghuis.’

### Persoonlijke impact

‘Het virus raakte mij ook persoonlijk. In mijn familie raakte weliswaar niemand besmet, maar ik heb wel collega’s die ziek werden door het virus. Een collega lag 18 dagen op de IC. Zijn hele familie werd ziek. Ook andere collega’s raakten besmet. Als je dit van nabij meemaakt, valt het des te meer op hoe snel anderen vergeten wat deze ziekte met mensen kan doen. In het begin stonden er hekken bij de supermarkt waar ik boodschappen doe. Maar al na twee weken waren die hekken weg. Begin april was alles weer als vanouds in de supermarkt. Ik kwam boos en gestrest terug van het boodschappen doen.’

‘En wat trouwens ook opvallend was: de eerste twee maanden droomde ik iedere nacht over afstand houden en het nieuwe normaal. Geen nachtmerries of zo, maar ik was er wel elke nacht mee bezig.’

## De spanning

## Vooral de eerste weken

‘Spannend was het vooral in de eerste weken. Ik werk niet alleen bij het LUMC maar ben ook specialist ouderengeneeskunde bij verpleeghuis Topaz in Leiden. We wilden in Topaz passende zorg organiseren. Maar wat was passend? We zagen de beelden in Italië, Spanje en in ons land in Heerde. We hadden bij Topaz tachtig bedden vrijgemaakt, waarvan later maar een klein deel hoefde te worden gebruikt. In Zuid-Holland bereidden we een coronazorghotel voor. Ik zou daar gaan dokteren. In Limburg waar ik bij Meander in de raad van toezicht zit, zouden we 300 bedden van Van der Valk in gaan zetten.’

‘We waren van alles aan het voorbereiden, maar wisten niet waar we goed aan deden. Er was paniek in het begin. We wisten zoveel niet. Het deed me denken aan mijn opleiding in de jaren 80 toen aids om zich heen greep. Jonge mensen gingen dood en je wist niet je er aan moest doen en hoe het verder ging.’

## De lessen

### Eigen bezoeksregeling bepalen

‘Het landelijke bezoekverbod leidde tot schrijnende situaties. Verpleeghuizen moeten ruimte krijgen om hun eigen bezoeksregeling te bepalen. Dat advies aan VWS van de academische werkplaatsen Leiden en Groningen kreeg in de media de meeste aandacht.’

### Passende intensieve ondersteuning

‘Er zijn meer lessen te trekken met de kennis van nu. Zorgpersoneel moest in het begin met lichte klachten door blijven werken. Geen goed beleid. Moeten we voortaan anders regelen. Medewerkers in de verpleeghuizen hadden het zwaar. Fysiek en psychisch. De technische en morele dilemma’s, de druk van de buitenwereld. Het was allemaal extreem. Daar moeten we wat aan doen en die inspanning gaat verder dan beter ingrijpen bij een tweede coronagolf. De druk is sowieso hoog. Passende intensieve ondersteuning van medewerkers moet voortaan normaal zijn.’

### Waarde van kleine verbeteringen

‘Er zijn ook veel kleine zaken waarvan we hebben geleerd en die het waard zijn om voortaan mee te nemen in de dienstverlening van verpleeghuizen. De inzet van iPads bijvoorbeeld in de communicatie tussen bewoners en familie. Maar denk ook aan de vondst van de bezoekhuisjes. We moeten borgen wat goed werkte. Dit soort kennis dreigt anders snel te verwateren.’

# Samenwerken en kennis verspreiden

## Kennisbank opzetten

‘De gewone manier om elkaars kennis te vergroten, viel weg in de coronatijd. Kenniscafé’s konden niet meer bijvoorbeeld. We moeten in het vervolg meer en beter digitale middelen inzetten. We gaan als academische werkplaats Zuid-Holland ook een kennisbank opzetten om meer mensen te bereiken.’

## Regionale netwerken

‘We hebben ook geleerd hoe groot het belang is van regionale netwerken. Kijk maar hoe goed ze dat in Brabant hebben gedaan. Een belangrijke les is ook het inzicht hoe belangrijk de rol van het verpleeghuis is in het totale zorgnetwerk. Mensen die van de IC werden ontslagen en niet direct naar huis gingen, konden naar het verpleeghuis toe. Goede samenwerking dus.’

## Overleg in crisistijd

‘Met VWS en de meeste organisaties is het overleg tijdens de coronacrisis goed geweest. De pijn zit wel een beetje in het contact met de medisch specialisten in de ziekenhuizen. Op 30 juni kwam de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care in het nieuws met een rapport over de uitbreiding van de ziekenhuiszorg vanwege de corona-epidemie. De verpleeghuissector is in hun onderzoek niet geraadpleegd. Ik vind dat jammer. Ik betwijfel of ze het belang van de verpleeghuizen inzien.’

# Terugkijkend

## Capaciteit ziekenhuizen en verpleeghuizen

‘Verpleeghuizen hebben door hun corona-aanpak de druk op de ziekenhuizen kunnen beperken. Anders gezegd, dat ziekenhuizen een effectieve behandelplek waren, is mede te danken aan de flexibiliteit in de capaciteitsplanning van de verpleeghuizen. Het LUMC bijvoorbeeld, mijn ziekenhuis, kon verder dankzij het coronabeleid van de verpleeghuizen.’

‘Maar veel capaciteit die in verpleeghuizen was gereserveerd voor de opvang van zieke mensen die uit het ziekenhuis kwamen, is uiteindelijk niet gebruikt. Ik zie drie verklaringen. Ziekenhuizen durfden patiënten niet te vroeg te ontslaan. Patiënten zagen op tegen het bezoekverbod. Maar ik hoorde in het land ook dat meespeelde dat er veel ziekenhuisbedden leeg waren, omdat de reguliere zorg stillag. Die bedden moesten ook worden gevuld.’

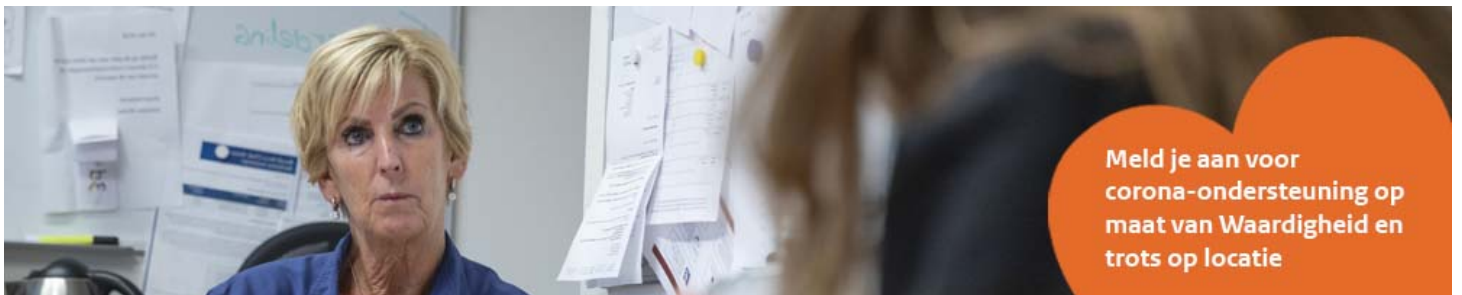
Door: Rob van Es

## Interviewserie sleutelfiguren

- Lees ook: [Theo van Uum \(VWS\): 'Er ging een andere wereld voor ons open'](#)
- Lees ook: [Margreet de Graaf \(GGD\): 'Na de sprintfase komt de marathonfase'](#)
- Lees ook: [Conny Helder \(ActiZ\): 'Geleerde lessen gaan ons helpen bij het samenwerken als sector'](#)
- Lees ook: [Cees Hertogh \(onderzoeker Covid-19 studie Verpleeghuiszorg\): Nog nooit zoiets meegemaakt'](#)
- Lees ook: [Mirella Minkman \(Vilans\): 'Corona vergrootte de vraag naar blended kennis'](#)

## Meer weten

- Bekijk de analyses van de vergaderstukken over [het verloop van de coronacrisis](#) en over [de belangrijkste corona-maatregelen](#)
- Heeft je locatie een coronagerelateerd vraagstuk waarbij jullie ondersteuning kunnen gebruiken? [Vraag dan corona-ondersteuning aan](#) en maak gebruik van een ervaren coach die jullie hiermee kan helpen
- Meer over corona in het verpleeghuis in de [CoronaWegwijzer](#)



---

### tags:

[Corona](#) (218), [Samenwerking](#) (97), [Veiligheid](#) (134)

### thema's:

[Gebruik van hulpbronnen](#) (227), [Leiderschap, governance en management](#) (89), [Veiligheid](#) (260)