



Thuis in het Verpleeghuis

Waardigheid en trots op elke locatie

## Margreet de Graaf (GGD): ‘Na de sprintfase komt de marathonfase’



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 Margreet de Graaf, directeur Publieke Gezondheid bij Veiligheidsregio Fryslân en daarmee ook directeur van GGD. Ze is ook landelijk woordvoerder voor bron- en contactonderzoek.

## Hoe het voor Margreet de Graaf begon

‘Voor mij was de coronacrisis een omslag zonder weerga. Voor de crisis waren we in Friesland bezig met de volle breedte van publieke gezondheid. Preventie en vangnet, van geboorte tot aan de dood. Vanaf het moment dat het eerste geval van corona in Nederland een feit was, kwam alles voor mij en mijn GGD-collega’s ineens in een ander daglicht te staan. Van opereren in de schaduw naar midden in de spotlights. Veel overleggen met zowel landelijke als provinciale partners. De druk van pers en publiek. Spannende maanden.’

## De aanpak

### Meebewegen

‘Onze aanpak was een combinatie van landelijk en regionaal. Aan de ene kant benaderden we het virus als een landelijke pandemie met het ministerie als gesprekspartner. In Friesland zelf was de dynamiek tegelijkertijd anders. We hadden en hebben als veiligheidsregio goed contact met het lokaal bestuur. Supermooi. Elke burgemeester zit dicht op de lokale cultuur. Onze inzet was het managen van de communicatie en van de onrust. De spanning er af halen. In het begin van de crisis was er elke dag contact met alle burgemeesters. Later werd dat elke week. En nu is de frequentie nog lager. Je beweegt mee.’

### Normaliseren van de situatie

‘Het ging in de coronatijd om zoveel meer dan het terugdringen van besmettingen. Dat extra was medebepalend voor onze aanpak. Neem de bezoeksregeling. Mensen stonden vanaf een veldje te zwaaien. Alles leek onder controle, maar normaal was het niet. Ook voor de zorgverleners zelf niet. Die hebben ook ouders, kinderen en kleinkinderen. Ook hen bezoeken was niet langer vanzelfsprekend.’

‘Onze rol als GGD was uitleggen waarom de maatregelen van het RIVM belangrijk zijn om na te leven. We werken als GGD aan een bréde publieke gezondheid. Contactmogelijkheden zijn op dit moment anders dan voor de pandemie. Wij zien een rol voor ons weggelegd om duidelijk te maken waarom het zo belangrijk is je contact aan te passen aan de wereld van nu, maar ook om oog te hebben voor de héle mens. Gezondheid is meer dan alleen infectieziektebestrijding.’

## De valkuil

### Welzijn

‘In de spanning van het moment lijkt de aanpak van corona vooral een medisch-technisch verhaal. Besmettingen indammen, zorgen voor beschermend materiaal, testen. Dat kan een valkuil zijn, want juist corona gaat ook om het welzijn van mensen. Eenzaamheid, angst, misverstanden. Ik vind dat je daar evenzeer oog voor moet hebben. En dat kan trouwens in piepkleine dingen zitten. Dat je zo’n handgelpompje in het appartement van een verpleeghuisbewoner bij de deur zet en niet midden in de woonkamer, zodat de hele kamer ernaar gaat ruiken. Die keuze zegt iets over je benadering van het probleem.’

## De impact

### Transitiefase

‘De impact van het virus werkt lang door. De werkers in de zorg zijn moe. Bij GGD Fryslân noemen we de eerste fase van het virus de sprintfase. Hierna komt de marathonfase die wellicht dit najaar gaat spelen. Op dit moment zitten we in de transitiefase. Iedereen is op adem aan het komen. Het is afkicken van de overmaat aan adrenaline. Ik merk het ook bij mezelf: er zijn nieuwe irritaties. Over afspraken die boven op elkaar gestapeld zijn en slecht voorbereide bijeenkomsten. In de sprintfase deed je over dit soort dingen niet moeilijk. Nu kan het knap irritant zijn.’

‘Wat mijn persoonlijke situatie betreft, mijn familie is er goed doorheen gerold. Maar ik heb wel een collega die echt ziek is geweest. Dat maakt je extra voorzichtig.’

### Relatief weinig besmettingen

‘De impact op Friesland was relatief beperkt. Het aantal besmettingen in Friesland is laag gebleven. Het kan ermee te maken hebben dat we in de provincie veel ruimte hebben en niet zo dicht op elkaar wonen. Wat ook een rol gespeeld kan hebben, is dat Friezen over het algemeen niet van carnaval houden en dus Brabant in carnavalstijd gemeden hebben. Aan de andere kant, veel Friezen houden wel van wintersport. Tot op het laatste moment zijn Friezen in Oostenrijk aan het skiën geweest.’

## De spanning

### Spanning relativeren

‘In de virusperiode waren er wel spannende momenten. Maar het is niet zo dat we in een voortdurend gevoel van spanning aan het beheersen van de crisis en de bestrijding van het virus hebben gewerkt. Spanning moet

je kunnen relativeren. Dat kunnen we. Friezen zijn geen heethoofden.'

## Fascinerende tegenstellingen

'Ik zag in korte tijd in de virusperiode wel fascinerende tegenstellingen ontstaan. Eerst vond iedereen dat de scholen dicht moesten. Maar een paar weken later vonden veel mensen met dezelfde vanzelfsprekendheid dat ze weer zo snel mogelijk open moesten. Je zag eenzelfde beweging bij de verpleeg- en verzorgingshuizen. Om mensen te beschermen en het virus in te dammen moesten de huizen dicht. Maar een periode later vinden we in hetzelfde belang van de ouderen dat ze weer open moesten.'

'Je doet het niet snel goed. Het is een beetje kiezen tussen twee kwaden.'

## AZC Sneek

'Ik vond het stopzetten van het bezoek in de verpleeghuizen spannend. De implicaties voor bewoners, personeel en familie waren groot. Wat ik persoonlijk minstens zo spannend vond, was de situatie in het AZC Sneek. Daar waren 29 mensen besmet geraakt en moest de deur onmiddellijk voor iedereen dicht. Mensen hebben er niet voor gekozen daar te zijn en zaten er nu wel 72 uur opgesloten. Zes mensen delen een toilet en douche, vijftig man een keuken. Sommigen sliepen buiten uit angst om ook besmet te raken. De publieke opinie over deze afsluiting was gemengd. Gelukkig is het goed afgelopen en snappen de meeste mensen ook dat asielzoekers hier niks aan kunnen doen, hun leefomstandigheden zijn risicovoller voor uitbraken, net als verpleeghuizen.'

## Samenwerking

### Continuïteit van de keten

'We hebben als GGD altijd een goed netwerk onderhouden. Maar wat nieuw is sinds de crisis, is dat we ook een actieve rol spelen in de continuïteit van de keten. We werden in de virustijd in opdracht van de minister een schakelpin in het organiseren van de zorg buiten het ziekenhuis. Onze zorgverzekeraar, De Friesland, intensiverde de samenwerking daarbij aanzienlijk. De Friesland faciliteerde het overleg met de zorgorganisaties en ook financieringsafspraken hielpen in de samenwerking.'

## De lessen

## Meer warme bedden

‘Wat misschien wijs is, is om meer te investeren in warme bedden. Daar zijn we in Nederland niet zo van: geld investeren in reservecapaciteit. *Ons bin zuunig*. Geld is altijd weer het issue in Nederland.’

‘We staan er om bekend dat we alles strak organiseren. Daardoor hebben we in Nederland het laagste aantal IC-bedden per 100.000 inwoners en precies genoeg bedden in de ouderenzorg. Maar bij een crisis zoals het coronavirus wreekt die zuinigheid zich. Misschien moeten we wat minder grootgrutters zijn. Extra capaciteit in ouderenbedden is verstandig.’

## Vooruitkijkend

### Automatisme uitwisseling gegevens

‘Verenso, de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde gaf laatst aan dat regionale inzichten nog ontbreken, zodat regionale monitoring bij het weer binnensluipen van het virus lastig is. Verenso pleit voor een goede samenwerking tussen verpleeghuis, RIVM en de GGD. Ik vind het een goede oproep.’

‘Maar ik merk ook dat pers en publiek dingen uit hun verband trekken. Dat brengt ook risico’s op verkeerde duiding van informatie met zich mee. Daar moet je in de regio samen in op trekken als verpleeghuis en GGD.’

‘Ik zie dat de bereidheid tot uitwisseling van gegevens groeiende is. Juist nu is er een boost aan informatie over hoe het in de huizen gaat. Maar ik vind wel dat we die boost niet moeten laten weg-ebben. We moeten in de VVT-sector afspraken maken dat het melden van infectieziekten en van alles wat daarmee te maken heeft, een blijvend automatisme wordt. Dat is het nu nog niet.’

Door: Rob van Es

### Interviewserie sleutelfiguren

- Lees ook: [Theo van Uum \(VWS\): ‘Er ging een andere wereld voor ons open’](#)
- Lees ook: [Wilco Achterberg \(UNC-ZH\): ‘Dit is waarvoor we het doen’](#)
- 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

- Meer over corona in het verpleeghuis vind je in in de [CoronaWegwijzer](#)

---

### tags:

[Corona](#) (203), [Hygiënisch werken](#) (46), [Samenwerking](#) (89), [Veiligheid](#) (119)

### thema:

[Veiligheid](#) (261)