



Thuis in het Verpleeghuis
Waardigheid en trots op elke locatie

Cees Hertogh: ‘Nog nooit zoiets meegemaakt’



Om de coronacrisis in de verpleeghuizen het hoofd te bieden, moesten organisaties als het ministerie, de GGD, ActiZ en de academische werkplaatsen in de hoogste versnelling schakelen. Sleutelfiguren uit die organisaties vertellen over de aanpak, de impact en de geleerde lessen. Vandaag prof.dr. Cees M.P.M. Hertogh, hoogleraar ouderengeneeskunde & ethiek van de zorg bij het Amsterdam UMC. Ook is hij lid van de Task Force Antimicrobial Resistance bij het RIVM en van het landelijk Outbreak Management Team. Hertogh is voorzitter van een van de zes academische werkplaatsen (Universitair Netwerk Ouderenzorg Amsterdam). Met twee onderzoeken naar het beloop en de verspreiding van het Covid-19 legde hij samen met collega-hoogleraar Bianca Buurman de wetenschappelijk onderbouwde basis voor het beleid bij een uitbraak in verpleeghuizen.

Hoe het voor Cees Hertogh begon

‘Wij hebben als Universitair Netwerk Ouderenzorg Amsterdam in november een subsidie van VWS verkregen om samen met Verenso en NIVEL een landelijk programma (‘Leren van Data’) voor hergebruik van in EPD’s van SO’s vastgelegde data op te zetten. Dat moet leiden tot kwaliteitsverbetering en wetenschappelijk onderzoek. Onderdeel daarvan is de inrichting van zogeheten peilstations. Een belangrijke reden om dit programma op te zetten, is dat door het afschaffen van registraties de langdurige zorg een soort black box is geworden. We zaten in de opstartfase van dit programma, toen Covid het verpleeghuis binnendrong.’

Aanpak

Door ‘Leren van Data’ konden we heel snel schakelen en hebben we in de eerste helft van maart met Verenso de Covid-registratie opgezet, in eerste instantie in Ysis, het EPD van GeriMedica. Allerlei softwareleveranciers sloten zich bij ons aan. Verrassend, want we hadden vanuit ‘Leren van Data’ gedacht dat het wel een paar jaar zou duren voordat alles in beweging komt. Op basis van dat vroege data-onderzoek konden we vragenlijsten maken waarmee we naast de bekende symptomen zoals verkoudheid, benauwdheid en koorts ook al snel andere symptomen in beeld kregen.’

Hoe het verder ging

‘Vervolgens zijn we het onderzoek naar vroege symptomen van het nu bekende coronavirus gestart. We snaptten gewoon niet hoe het virus in bepaalde verpleeghuizen zo kon ontploffen. Konden bewoners en medewerkers besmettelijk zijn zonder dat ze klachten hadden? Dat werd de hamvraag. Verpleeghuizen stonden in de rij om mee te doen aan het onderzoek. Ook de GGD en het Erasmus UMC wilden mee werken aan onze lastige onderzoeksvragen.

We besloten het onderzoek uit te voeren in drie regio’s met veel besmettingen, maar hier vonden we te weinig positief geteste bewoners en medewerkers om onze vraagstellingen te beantwoorden. Toen belde Het Parkhuis uit Dordrecht. In dat verpleeghuis hebben we het onderzoek herhaald. Hier konden we een goed bruikbare uitbraakanalyse doen, inclusief sequencing. Dat is een techniek waarmee je als het ware de ‘vingerafdruk’ van het virus vaststelt. De besmette populatie bleek aangedaan door een en dezelfde virusstam, verspreid vanuit een bewoner die uit het ziekenhuis in Het Parkhuis terugkeerde en het virus ongemerkt meebracht. Daarna is de infectie het hele huis doorgedaan.’

De lessen

Subtiele symptomen

‘Belangrijke les bij de coronabesmettingen: er zijn subtiele symptomen die niet worden opgepikt omdat verpleeghuisbewoners er niet over kunnen communiceren en omgekeerd werken medewerkers met klachten door, omdat ze die niet als symptomen van corona herkennen. Om een uitbraak in het verpleeghuis in te dammen, moet je daarom wekelijks alle tot dan toe negatieve bewoners en medewerkers testen, ongeacht klachten. Met dit testbeleid heb je 60 procent meer positieve resultaten dan wanneer je het reguliere testbeleid zou volgen.’

‘Naast dit uitbraakbeleid bevelen we ook maatregelen aan voor preventief beleid, waarbij we met een stoplichtsysteem onderscheid maken tussen verschillende situaties. Van groot belang daarbij is hoe het virus circuleert in de omgeving van het verpleeghuis. Het virus komt immers altijd van buiten. Overschrijdt die viruscirculatie een kritische grens, dan gaat een code oranje gelden en moet het verpleeghuis strenge preventieve maatregelen nemen rond bezoek, medewerkers en nieuw opgenomen of uit het ziekenhuis terugkerende bewoners.’

Korsakov

‘Het virus blijft ons verrassen. We horen van artsen uit onze academische werkplaats dat verpleeghuisbewoners met het syndroom van Korsakov relatief gespaard zijn gebleven voor het virus, terwijl zij vaak zware rokers zijn en dus extra kwetsbare longen moeten hebben. We doen nu ook een onderzoek naar de mogelijke invloed van nicotinegebruik op het virus en we willen weten of andere dokters dit beeld delen. Kan allemaal helpen bij de jacht op het virus.’

Testcapaciteit

‘Deze crisis heeft nog eens onderstreept dat een verpleeghuis de IC van de ouderenzorg is. En dus moet hier prioriteit gegeven worden aan voldoende testcapaciteit om het testbeleid mogelijk te maken dat wij geadviseerd hebben.’

Impact

Machteloos

‘Van dokters en wetenschappers verwachten mensen dat ze op hun terrein antwoorden op ingewikkelde vraagstukken kunnen geven. Bij deze crisis werkte dat niet meteen zo. Collega’s in verpleeghuizen stond het water aan de lippen. Dan voel je als wetenschapper heel machteloos en klein.’

Persoonlijke impact

‘Het virus raakt – direct of indirect – iedereen. Mij ook. Verschillende collega’s raakten besmet. Ondertussen werk ik al maanden vanaf mijn zolderkamertje. Gelukkig heb ik een boot. Als ik op dat kamertje knetter begin te worden, kan ik op mijn boot verder werken. Maar gelukkig is er weer wat mee bewegingsvrijheid. Ik werk af en toe weer vanuit de universiteit. Maandenlang had ik mijn collega’s niet live gezien. Best emotionerend. Je wilt iemand de hand schudden of omhelzen, maar dat mag niet. Ik snap waarom het mis kan gaan als familie na maanden weer op bezoek gaat in het verpleeghuis.’

Spanning

Onvruchtbare discussie

‘De aanpak die wij adviseren, wringt soms bij anderen. Niet iedereen is het met de adviezen eens. Hugo Borst zegt over de corona aanpak dat het geestelijk welzijn ondergeschikt is aan de medische kant en dus ten koste gaat van de kwaliteit van leven. Ik vind dit een onvruchtbare discussie. Alsof wij dokters tegenstander zouden zijn van een goede kwaliteit van leven.’

Ouderen afschermen

‘Nog zo iets: de discussie over dat je ouderen moet afschermen van jongeren zodat jongeren niet in hun leven worden geremd. Erg simplistisch. Ik vind dat niet getuigen van solidariteit en we belonen er mensen mee die zich niet aan de regels houden.’

Positie werkplaatsen

Samenwerking

‘Het virus heeft onze academische werkplaats nieuwe samenwerkingspartners gebracht. Met de collega’s uit de ziekenhuizen hebben we sterke banden ontwikkeld. We zoeken elkaar op bij vragen over de ouderenzorg. Samen doen we ook medicatiestudies voor de langdurige zorg.’

Waardevolle bijdrage

‘We hebben jaren gepleit voor een structurele financiering van het werk van de academische werkplaatsen. Die

hebben we nu van VWS gekregen. VWS deed aan het begin van de crisis een beroep op ons. We hebben laten zien dat we snel kunnen schakelen en dat we een waardevolle bijdrage aan het beleid konden leveren.'

Terugkijkend

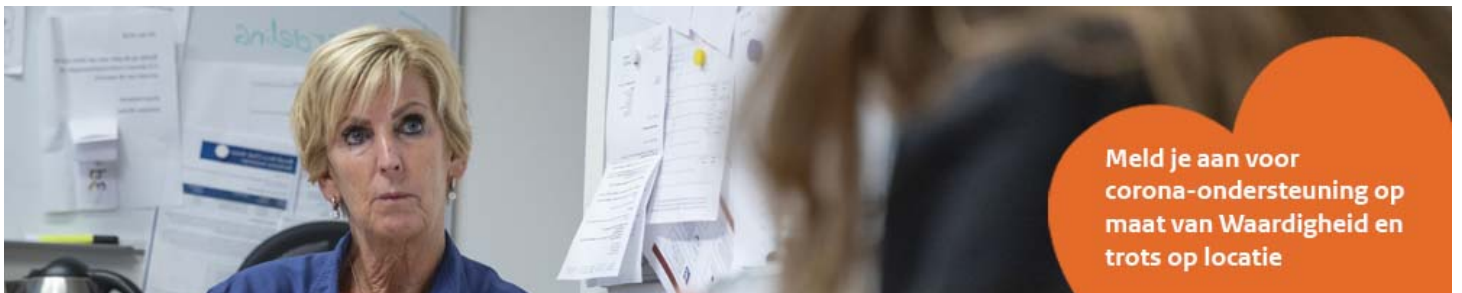
'Met de kennis van nu hadden we de strijd tegen het virus vanaf het begin anders aangepakt. De beschikbaarheid van de beschermende middelen was dan bijvoorbeeld anders georganiseerd als we hadden kunnen aantonen waar de klappen vallen.'

'Het was ook allemaal zo lastig. Vorig jaar oktober had nog niemand van dit virus gehoord. Bij het begin van de crisis was een deel van de maatregelen gebaseerd op onze kennis van eerdere coronavirussen. Maar dit virus gedraagt zich anders. Dit is ongekend. Ik heb zoiets nooit eerder meegemaakt.'

Vooruitkijkend

'We hebben ontzettend hard gewerkt, maar we leunen nu niet achterover. We zijn als academische werkplaats aan het onderzoeken hoe we snel ervaring met alternatieven voor de PCR-test kunnen opdoen. Die huidige test is voor veel mensen nogal belastend en de testcapaciteit blijft ook een punt van zorg.'

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: [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: [Mirella Minkman \(Vilans\): 'Corona vergrootte de vraag naar blended kennis'](#)

Meer weten

- Lees meer over het [onderzoek naar de uitbraak van corona in verpleeghuizen](#)
 - 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](#) (223), [Samenwerking](#) (98), [Veiligheid](#) (119)

thema:

[Veilige zorg en ondersteuning](#) (229)