

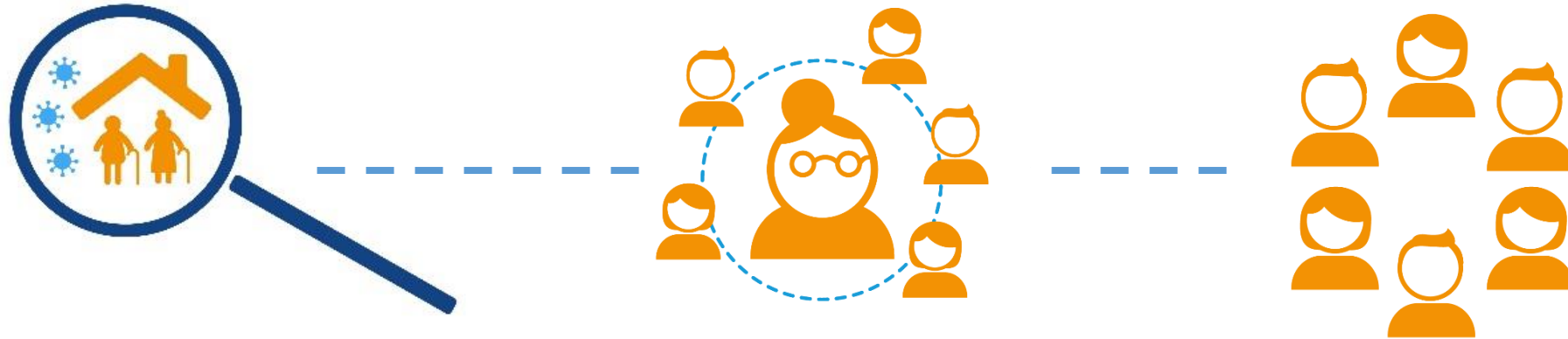
Corona-onderzoek Verpleeghuizen

TERUGBLIK IN EXPERT-PANELS

Welke genomen maatregelen zijn volgens multidisciplinaire experts het belangrijkste bij een COVID-19 uitbraak in het verpleeghuis?

FACTSHEET 1^E RONDE PANELGESPREKKEN

Uitzonderingen bezoekverbod - Cohortering afdelingen -
Ondersteuning medewerkers
([Bekijk hier alle factsheets](#))



Een onderzoek van de samenwerkende academische netwerken ouderenzorg



Corona-onderzoek Verpleeghuizen

TERUGBLIK OP BELEID VAN CRISISTEAMS

HET ONDERZOEK



De COVID-19 epidemie stelt verpleeghuizen voor grote uitdagingen. Beleidsmakers en zorgorganisaties moeten met beperkte informatie snel besluiten nemen.

Wekelijks analyseren onderzoekers van het UNC-ZH en het UNO-UMCG notulen van crisisteams. Hieruit blijkt dat de verscheidenheid aan maatregelen die genomen wordt groot is. Bovendien blijkt dat crisisteams met vragen blijven zitten. Er is behoefte aan meer concrete adviezen.

In dit onderzoek selecteren en prioriteren multidisciplinaire expertpanels daarom maatregelen, die bij een (nieuwe) COVID-19 uitbraak binnen het verpleeghuis direct aan te bevelen zijn.



AANPAK VAN HET ONDERZOEK



Zorginstellingen delen sinds week 13 van 2020 notulen en vergaderstukken van hun crisisteams met ons. Een team van onderzoekers filtert hieruit maatregelen die verpleeghuisorganisaties nemen op het gebied van:

1. welzijn van cliënten en naasten,
2. personeelsbeleid, en
3. isolatie en hygiëne.

Op deze drie gebieden organiseren we panelgesprekken.

De panelleden:

- **selecteren** ieder een maatregel die zij het belangrijkst vinden om als organisatie te nemen bij een COVID-19 uitbraak.
 - **bediscussiëren** in een online panelgesprek deze maatregelen onderling, en bespreken vóór wie en dóór wie deze maatregelen zijn besloten.
 - **prioriteren** de geselecteerde maatregelen in een digitale opdracht achteraf, op basis van *belangrijkheid en urgentie*.
- De panelgesprekken worden meerdere keren met verschillende panels herhaald totdat een volledig beeld is verkregen.

IN DEZE FACTSHEET




Deze factsheet presenteert de resultaten van de 1^e ronde van panelgesprekken op de maatregelen op 1) welzijn van cliënten en naasten, 2) personeelsbeleid en 3) isolatie en hygiëne, vanuit het beleid van crisisteams gevoerd in week 15 t/m week 20. De paneldeelnemers komen uit verschillende organisaties.

Multidisciplinaire experts /Deelnemers in het panel	INHOUD PANELGESPREK		
	1. Welzijn cliënten en naasten	2. Personeel	3. Isolatie en hygiëne
	4 experts	5 experts	4 experts
Verpleegkundige			
Bestuurder/ Manager			
Manager infectiepreventie			
Psycholoog			
Lid cliëntenraad	centraal		lokaal
HR-medewerker			
Bedrijfsarts			
Specialist ouderengeneeskunde			

PANELDISCUSSIE 1 – WELZIJN VAN CLIËNTEN EN NAASTEN

Een samenvatting van de eerste paneldiscussies over de maatregelen op het welzijn van cliënten en naasten in de verpleeghuizen tijdens de coronacrisis.

A. Uitzonderingen op het algehele bezoekverbod voor terminale bewoners en eventuele andere schrijnende gevallen

 Deze maatregel vonden alle panelleden zeer belangrijk en zeer urgent bij een COVID-19 uitbraak.

(Mogelijke) invulling: Indien mogelijk is nuancering of maatwerk per bewoner wenselijk. Bijvoorbeeld één bezoeker per dag per bewoner, eventueel met persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), met gedesinfecteerde handen om elkaar voorzichtig aan te kunnen raken, of vaste knuffelgordijnen (hoewel daar organisatorisch e.e.a. bij komt kijken).


Doelgroep: Terminale bewoners en eventuele andere schrijnende gevallen.

Argumentatie:

- Bezoekverbod heel erg ingrijpend.
- Er is inconsistentie tussen mantelzorgers die op 1,5 meter afstand moeten blijven, en verzorgers met mondkapjes die wel dichtbij komen.
- Ethisch aspect: Hoe rechtvaardig is het voor bewoners die nog maximaal een paar maanden te leven hebben, om nu al drie maanden te ontnemen met isolatie en helemaal alleen zijn. Er is niemand van de bewoners iets gevraagd.

Nuancering: Het is niet aan te bevelen een bewoner onmogelijke keuzes te laten maken, zoals welke van zijn/haar kinderen wel/niet op bezoek mogen komen.

B. Cohortering van afdelingen om huiskameractiviteiten mogelijk te houden

 Deze maatregel vonden alle panelleden (zeer) belangrijk en drie van de vier panelleden vonden deze maatregel (zeer) urgent bij een COVID-19 uitbraak.

(Mogelijke) invulling: Iedere afdeling binnen een locatie als cohort afsluiten (dus ook voor bezoek). Binnen ieder cohort huiskameractiviteiten, zoals de krant lezen, TV kijken, balspellen, (blijven) organiseren.

Doelgroep: Bewoners van alle verpleeghuisafdelingen.

Argumentatie:

- Sterk preventief effect, omdat verkeer tussen afdelingen wordt voorkomen.
- Brengt bewoners rust en vermindert onbegrepen gedrag, zeker bij PG bewoners.

- Vermindert de noodzaak tot strenge handhygiëne van bewoners aan wie dit lastig uit te leggen is.
- Voorkomt isolatie op de kamer, wat voor veel mensen geen doen is. Mensen met loopdrang kunnen binnen de afdeling blijven bewegen.
- Huiskameractiviteiten en afleiding doen recht aan bewoners. Voor hen gaat het leven door, ze voelen zich niet ziek.


Nuancering: Activiteiten die in vaste interesse-groepen binnen een locatie worden georganiseerd zijn nu kleinschaliger en worden door bewoners mogelijk anders ervaren.



PANELDISCUSSIE 2 - PERSONEELSBELEID

Een samenvatting van de tweede paneldiscussie over de maatregelen op het gebied van personeelsbeleid in de verpleeghuizen tijdens de coronacrisis.

A. Vast team zorgmedewerkers op een afdeling

 Deze maatregel vonden de panelleden zeer belangrijk en (zeer) urgent bij een COVID-19 uitbraak.

(Mogelijke) invulling: Vast team van zorgmedewerkers op een afdeling met COVID-19 besmettingen. Deze medewerkers mogen buiten deze afdeling geen zorg verlenen.

Doelgroep: Verzorgenden en verpleegkundigen


Argumentatie:

- Dit voorkomt 'verkeer' tussen afdelingen en daarmee de verspreiding van het COVID-19 virus. Dit is belangrijk voor de veiligheid van de cliënt.
- Een vast team van medewerkers dat steeds dezelfde cliënten ziet komt de kwaliteit van zorg ten goede.
- Het personeel weet waar ze aan toe zijn.
- Het geeft rust binnen een afdeling als er geen behandelaren of nachtdienst heen en weer gaat tussen afdelingen.

Nuancering 1: Met deze maatregel moeten behandelaren ook zo min mogelijk op (verschillende) afdelingen komen, behalve bij echte hulpvraag.

Nuancering 2: Impact van de maatregel is groot voor de zorgmedewerkers, wanneer zij bijvoorbeeld geen inspraak hebben op de indelingen van teams.

B. Ondersteuning van afdelingsmedewerkers door psychologen werkzaam bij de organisatie

 Deze maatregel vonden de panelleden zeer belangrijk en (zeer) urgent bij een COVID-19 uitbraak.

(Mogelijke) invulling:

- Ondersteuning van afdelingsmedewerkers door de vaste arts (specialist ouderengeneeskunde) en psycholoog op twee vaste contactmomenten per week.
- Supportteam voor zorgmedewerkers (geestelijk verzorgende, psychologen etc).

Doelgroep: Verzorgenden en verpleegkundigen

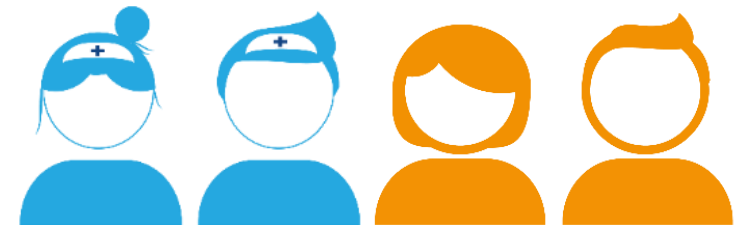
Argumentatie:

- Hoeveelheid aan genomen maatregelen en onzekerheden was overweldigend voor medewerkers. Zij hebben baat bij een luisterend oor en beantwoording van hun vragen.
- Door medewerkers te ondersteunen stel je hen in staat de (kwaliteit van) zorg aan cliënten stabiel te houden.

- Praktische problemen waar de zorg tegenaan loopt kunnen via de ondersteunende psychologen en artsen/het supportteam worden doorspeeld aan het management.

Nuancering 1: Ook andere medewerkers van verpleeghuisorganisaties hebben mogelijk behoefte aan mentale ondersteuning (bijv. de psychologen zelf).


Nuancering 2: Tijdens een COVID-19 uitbraak worden vaak ook maatregelen genomen die ertoe leiden dat de behandelaren (psychologen, artsen) die afdelingsmedewerkers ondersteunen juist minder vaak op afdelingen aanwezig zijn. Echter, juist fysieke aanwezigheid wordt juist als ondersteunend ervaren. Indien niet anders mogelijk kan de ondersteuning online georganiseerd worden.



PANELDISCUSSIE 3 – ISOLATIE EN HYGIËNE

Een samenvatting van de derde paneldiscussie over de maatregelen op het gebied van isolatie en hygiëne in de verpleeghuizen tijdens de coronacrisis.

A. Testen en overplaatsen naar corona-cohort bij iedere verdenking

 Deze maatregel vonden de panelleden (zeer) belangrijk en (zeer) urgent bij een COVID-19 uitbraak.

(Mogelijke) invulling: Iedere cliënt die verdacht wordt van COVID-19 direct laten testen en overplaatsen naar een corona-cohort. Een team van ervaren medewerkers op dit cohort inzetten en ieder ander de toegang ontzeggen.

Doelgroep: m.n. niet-PG cliënten/ cliënten zonder ernstig gestoord gedrag

Argumentatie:


- De maatregel voorkomt transmissie van het virus. Dit is (was) zeker van belang wanneer testuitslagen niet snel beschikbaar zijn.
- Voor cliënten die niet worden verdacht van besmetting met Covid-19 kan het dagelijks leven met deze maatregel zo veel mogelijk normaal verder.

Nuancering 1: Sommige organisaties pasten deze maatregel toe, toen de praktijk landelijk nog was alleen te testen bij eerste twee besmettingen op een afdeling. Dat leverde meer zekerheid op, maar het afwijken van de landelijke praktijk leidde ook tot discussies binnen organisaties.

Nuancering 2: Cliënten die verdacht worden van besmetting worden uit hun vertrouwde omgeving gehaald. Personeel kan daar moeite mee hebben. Probeer de impact op de cliënt te beperken, bijvoorbeeld door wat persoonlijke spullen mee te laten nemen, beeldbellen met naasten te stimuleren en een geestelijk verzorger in te zetten.

Nuancering 3: Om deze maatregel te kunnen voeren moet het mogelijk zijn een afdeling als corona-cohort in te richten. Hier kunnen dan geen andere cliënten worden opgenomen. Dit heeft impact op leegstand.

B. Ongecontroleerd cohort

 Deze maatregel vonden de panelleden (zeer) belangrijk en zeer urgent bij een COVID-19 uitbraak.

(Mogelijke) invulling: Afdeling met één of meerdere cliënten met corona wordt in zijn geheel als besmet beschouwd en afgesloten. Binnen het cohort kunnen cliënten vrij bewegen. Een vast team medewerkers wordt toegelaten, gebruik makend van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Familie en niet noodzakelijke behandelaren worden niet toegelaten en er worden geen (nieuwe) cliënten opgenomen.

Doelgroep: m.n. PG-(psychogeriatrische) afdelingen

Argumentatie:

- Beschermen van cliënten; het voorkomt verspreiding van het virus op een locatie.
- Zieke PG-cliënten verplaatsen kan grote impact op hen hebben. Met deze maatregel blijven cliënten in hun vertrouwde omgeving. Druppelisolatie van PG-cliënten is niet altijd mogelijk.

Nuancering 1: Cliënten met corona vormen een besmettingsrisico voor andere cliënten binnen het cohort. Echter, wanneer cliënten zich vrij bewegen is het waarschijnlijk dat bij de ontdekking van een eerste besmetting andere cliënten (al) besmet zijn.

Nuancering 2: Omdat geen (nieuwe) cliënten worden opgenomen, kunnen kamers leeg komen te staan. Echter, dit geeft zorgteams ook rust na een heftige periode.

Nuancering 3: Het cohort wordt pas opgeheven als alle cliënten een periode (doorgaans 14 dagen) klachtenvrij zijn. Tussentijds kunnen steeds nieuwe besmettingen plaatvinden. Cliënten kunnen dan langer dan bij overplaatsing/druppelisolatie geen bezoek ontvangen, en personeel werkt langer met PBM en in een COVID-19 omgeving.

PERSPECTIEFBEPALING: Voor wie en door wie?

Illustrerende citaten uit de expertpanels



BETREKKEN VAN HET CLIËNTPERSPECTIEF

“Lid centrale cliëntenraad:

“Ik denk dat het heel lang geduurd heeft voordat de perspectieven [...] in beeld kwamen. [...] En dus ook het cliëntenperspectief. Het ging heel erg over gezondheid, fysieke gezondheid.” [...] “Welzijn is breder dan alleen dat, zeker voor deze categorie van de VVT [red.: Verpleging, Verzorging en Thuiszorg].”

“Bestuurder:

“Wij hebben met name gekeken vanuit cliëntenperspectief, hoe kunnen we besmetting bij de cliënt voorkomen? Vraag is of dat echt cliëntenperspectief is, besmettingen voorkomen.” [...] “In het begin was daar consensus over, maar na verloop van tijd ga je denken, we sloten ze op, daar hadden ze geen keuze in, laten ze niet met familie...”

“Manager:

[...] “Zorg dat er laagdrempelig ruimte is om vragen te kunnen stellen, [...] die beantwoord je met de kennis die je op dat moment hebt. Zorg dat er een plek is om naar te bellen. [...] Zorg dat mensen ook hun vragen kwijt kunnen.”

“Lid centrale cliëntenraad:

“Het lastige was dat je in het begin ook als cliëntenraad niet bij elkaar kon komen. Dat heeft het wel lastig gemaakt om goed te kunnen overleggen.”

“Bestuurder:

“We hebben wel met OR [red.: ondernemingsraad] gesproken, maar cliëntenraden niet zo, omdat die moeilijk te bereiken waren.” [...] “Ze waren angstig te komen, vonden per telefoon niet prettig, en vonden online vergaderen ingewikkeld om praktisch voor elkaar te krijgen. Dat was jammer, daardoor ontstond afstand.”

OVER HET PANELGESPREK

“Manager:

“Mooi te horen hoe jullie hiermee om zijn gegaan, om van te leren voor eigen organisatie en voor te bereiden op als zoiets nog eens komt, hoe kunnen we elkaar beter vinden.”

Psycholoog:

“Fijn voor mezelf als moment om te reflecteren.”

BETREKKEN VAN HET MEDEWERKERSPERSPECTIEF

“Verpleegkundige:

“Verpleegkundigen worden ook niet heel vaak meegenomen in besluiten. Opmerkingen stranden bij locatie managers die heel druk zijn en dan komt het niet op de juiste plek terecht.”

Manager:

“Het is heel belangrijk om dit wel mee te nemen. Wij hebben hier een speciaal e-mailadres voor aangemaakt. En [...] een groot teamoverleg waarin iedereen vragen kan stellen.”

“Verpleegkundige:

“Verzorgenden en activiteitenbegeleiders hebben hun handen vol aan regel. Als je ziet in wat voor trein ze zitten, die ze niet kunnen stoppen, hebben ze gewoon vier weken niks nodig, niet steeds weer versoepelingen van regels et cetera. Er moet rust komen.”

“Verpleegkundige:

“Snel en adequaat handelen begint bij goede berichtgeving.”

© augustus 2020 – UNC-ZH en UNO-UMCG

Opdrachtgever

Ministerie van VWS

Uitvoerders

Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH)

Universitair Netwerk Ouderzorg UMCG (UNO-UMCG)

Onderzoeksteam

Lisa van Tol, Janneke Groothuijse, dr. Monique Caljouw; LUMC afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde o.l.v. prof. dr. W.P. Achterberg, Dr. Sarah Janus; UMCG afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde o.l.v. prof. dr. S.U. Zuidema.

Coördinatie

Lisa van Tol, MSc. (L.S.van_Tol@lumc.nl)

TER KENNISNAME

De geselecteerde maatregelen zijn niet uitputtend of volledig, maar er is naar beste kunnen een keuze gemaakt in wat belangrijk en urgent geacht wordt. Selecties mogen naast (verwachtte) effectiviteit, ook op basis van praktische haalbaarheid, en juridische en ethische overwegingen worden gedaan. Er wordt geen uitdrukkelijke kwantificering van belangrijkheid en urgentie geplaatst, omdat dit naar de aard van de bronnen en selecties een vertekenend beeld kan geven. Op dit moment kunnen er ook geen gevolgtrekkingen getrokken worden, bijvoorbeeld of bepaalde maatregelen bewezen effectief waren.

De resultaten van de panelgesprekken worden samengevat in factsheets. Tot nu toe verschenen:

- [Factsheet 1e ronde panelgesprekken \(deze\)](#)
Uitzonderingen bezoekverbod - Cohortering afdelingen - Ondersteuning medewerkers
- [Factsheet 2e ronde panelgesprekken](#)
Druppelisolatie - Activiteiten - Bezoekmaatregelen - Isoleren, testen en PBM - Communicatie personeel

