

Inbreng 'Lessons learned', motie Bergkamp

IGJ

17 juni 2020

tekort psychofarmaca, zuurstoftanks (past goed in stukje over regionale samenwerking).

Notie vooraf:

De inbreng van de IGJ is gebaseerd op de signalen, meldingen en verhalen die de inspectie tijdens de Coronacrisis heeft ontvangen en opgehaald in het zorgveld.

De IGJ heeft door middel van belondes in iedere sector, waaronder de verpleeghuiszorgsector, verschillende malen met zorgaanbieders, groot en klein, contact gehad. Daarnaast heeft de inspectie meldingen en signalen ontvangen via het Landelijk Meldpunt Zorg en het Meldpunt van de IGJ.

De lessons learned die de inspectie hieronder heeft geformuleerd, zijn gebaseerd op de informatie uit bovenstaande bronnen.

Persoons Beschermende Middelen(PBM)

- Van wezenlijk belang is het voorhanden hebben van een voldoende voorraad PBM voor het personeel én naasten, zodat bezoek bij een Covid-19 cliënt en afscheid nemen in de laatste fase mogelijk is.
- Voor het personeel, cliënten en hun naasten dient duidelijk te zijn welke PBM wanneer wordt gebruikt. Niet alleen op medische gronden, maar er moet ook rekening worden gehouden met het gevoel van veiligheid onder het personeel en cliënten.
- Zorg voor voldoende voorraad psychofarmaca en toedieningsapparatuur voor zuurstof

Toelichting:

Evident is dat het van wezenlijk belang is dat een zorgorganisatie voldoende voorraad PBM heeft. Hiermee is de zorgorganisatie verzekerd van voldoende beschermingsmiddelen op het moment van een uitbraak en zijn zorgen om tekorten van de baan. De dreiging van tekorten heeft gezorgd voor een relatief groot aantal (oneigenlijke) meldingen bij de inspectie, wat aangeeft dat zorgorganisaties en personeel hier veel energie aan kwijt waren. Veel zorgorganisaties hebben de inkoop van PBM via het eigen netwerk laten verlopen. Zorgorganisaties doen er goed in het eigen netwerk te blijven investeren.

Er is veel verwarring geweest over de inzet van PBM. De landelijke richtlijnen zijn een aantal keren aangepast en waren niet altijd duidelijk voor de zorgorganisaties. Het dreigende tekort in combinatie met het gevoel dat PBM onvoldoende mochten worden ingezet (met name in de thuiszorg) heeft geleid tot een gevoel van onveiligheid en onzekerheid onder het personeel. Verschillende zorgorganisaties hebben daarom in afwijking van de RIVM-richtlijn méér PBM ingezet dan de richtlijn voorschreef. Onduidelijkheid bestond ook over de vraag welk type PBM diende te worden ingezet. In de beginfase is veel onbegrip geweest over de wijze van verdeling van de PBM. Verpleeghuizen en thuiszorgorganisaties hadden het gevoel dat PBM vooral naar de ziekenhuizen ging en zij achteraan in de rij stonden.

Het is voor naasten met een dierbare in het verpleeghuis een enorm spannende en verdrietige tijd geweest. Angst dat het verpleeghuis niet de goede maatregelen nam, kwam daar bij. Met name de angst dat bewoners en het personeel zorgden voor besmettingen heeft enorme impact gehad. Duidelijkheid over de inzet van PBM en de maatregelen die de zorgorganisatie neemt, kan zorgen voor meer rust en vertrouwen.

Voldoende testen ter beschikking

- Het testen bij klachten voor iedereen (beleid per 1 juni 2020) handhaven. Het personeel dat getest is, blijft thuis tot de testuitslag bekend is. Cliënten worden bij klachten geïsoleerd verzorgd tot de testuitslag bekend is.
- Bij positief geteste bewoners/ medewerkers, dan ook overwegen cliënten en medewerkers die geen klachten hebben te testen, omdat steeds vaker duidelijk wordt dat mensen met geen of a typische klachten, besmet kunnen zijn met Covid-19.
- Zorg voor een zo kort mogelijke tijd tussen het testen en de testuitslag.

Hygiëne en infectiepreventie

- Goede kennis, naleving en borging van de hygiëne- en infectiepreventiemaatregelen.
- Zorg voor kennis en deskundigheid over cohortverpleging.

Toelichting:

Verschillende verpleeghuizen zijn letterlijk overvallen door de snelheid en heftigheid waarmee het virus zich in een organisatie heeft verspreid. Voor specifieke voorlichting op het gebied van hygiëne en infectiepreventie en gebruik van PBM was nauwelijks tijd. Het is aan de zorgorganisaties om nu te evalueren wat hun kennistekort en risico's zijn ten aanzien van hygiëne en infectiepreventie en hun beleid daarop aanpassen voor een volgende uitbraak. Een goede suggestie van een zorgaanbieder is om hygiëne-maatregelen visueel beschikbaar te stellen in het gebouw. Zo kan op een snelle en begrijpelijke manier de hele zorgorganisatie hiervan kennis nemen. Tevens kunnen zorgorganisaties hun kennis en beleid door externe experts laten toetsen om blinde vlekken in beeld te krijgen en hun beleid tijdig aan te passen.

Outbreakmanagement

- Iedere zorgorganisatie dient te beschikken over een actueel protocol/handboek voor outbreakmanagement.
- Transparantie van bestuurder over het aantal besmettingen en alle relevante informatie voorhanden voor stakeholders (GGD) is noodzakelijk.
- Cliënten, hun naasten en medewerkers zo snel als mogelijk op gepaste wijze informeren en goed uitleggen wat een uitbraak voor hen betekent.

Toelichting:

Een zorgorganisatie moet snel de switch kunnen maken van dagelijkse bedrijfsvoering naar een crisisstructuur. Een protocol/ draaiboek biedt onder meer handvaten over de besluitvorming, de (eind)verantwoordelijkheid en de interne en externe communicatie. De deskundigheid op het gebied van outbreakmanagement is geborgd binnen het crisisteam (arts/ microbioloog /infectiedeskundige). Snelheid en de juiste dingen goed doen staan centraal.

Samenwerking in de regio

- Onderdeel zijn van een netwerk en de betrokken ketenpartners kennen is altijd van belang, maar essentieel in een crisissituatie. Protocol/ handboek voor samenwerking in de regio bij een eventuele tweede coronagolf.
- Kleinere zorgorganisaties meer aansluiten op het regionale netwerk van grotere zorgorganisaties, GGD en ROAZ.
- Zorg in netwerkverband met apothekers en zorgorganisaties voor voldoende voorraad psychofarmaca en toedieningsapparatuur voor zuurstof.

Toelichting: We hebben gezien dat de verpleeghuizen die adequaat samenwerkten en het bestaande netwerk inzetten tijdens de crisis, zich tijdens de uitbraak ondersteund voelden en slagvaardiger konden handelen. Netwerken met huisartsen, GGD, ziekenhuis, andere verpleeghuizen en de GHOR hebben bijvoorbeeld ondersteuning geboden in kennis over infectiebestrijding, inzet van zorgverleners, testen en het gezamenlijk opzetten van cohort afdelingen.

Kleinere zorgorganisaties bleken in het algemeen minder goed aangesloten op de al bestaande regio- en kennisnetwerken. Op het hoogtepunt van de crisis bleek het voor hen niet goed mogelijk alsnog bij samenwerkingsverbanden aan te sluiten. Hierdoor stonden zij veelal achter in de rij als het ging om verstrekking PBM, contact en testcapaciteit verkrijgen bij de GGD en het opdoen van kennis en kunde op het gebied van hygiëne- en infectiepreventie.

Er is een (zeer dreigend) tekort geweest aan psychofarmaca en zuurstofapparatuur.

Personeel passend ondersteunen en faciliteren

- Zorg voor een plan hoe het personeel wordt ondersteund en gefaciliteerd in het geval van een crisis/ hevige uitbraak. Betrek de zorgverleners in de evaluatie van de afgelopen periode.

Toelichting:

De ondersteuning van de zorgverleners in en na een crisisperiode, vraagt aandacht en tijd. De noodzaak, intensiteit en behoefte van het zorgpersoneel voor mentale ondersteuning, verschilt per zorgorganisatie en per individu. Daarom is het belangrijk om, nu er meer rust is in organisaties, de afgelopen periode te evalueren. Hoe meer invloed zorgverleners hebben op deze uitkomsten, hoe duidelijker is wat ze kunnen verwachten van hun werkgever tijdens een crisis. Dat zorgt voor meer vertrouwen en dat is hard nodig na de ervaring die velen hebben gehad in de afgelopen periode.

Differentiatie in maatregelen vanuit overheid rondom de bezoeksregeling. Persoonsgerichte zorg meer centraal

- Zorg er bij een eventuele hernieuwde verscherping van de bezoeksregeling voor dat er ruimte is voor maatwerk en regionale verschillen.

Toelichting: Het instellen van de noodverordening waarbij bezoek in de verpleeghuizen werd verboden, heeft gezorgd voor duidelijkheid en zorgde er voor dat verpleeghuizen niet langer handelingsverlegen waren. Een landelijk verbod op bezoek, bleek echter al snel niet passend. De situatie in Noord-Brabant verschilde sterk van die van Friesland en Groningen. Lessons learned zijn dat bij een eventuele aanscherping van de maatregelen meer gedifferentieerd beleid wordt toegepast per regio/gebied, waarbij aandacht voor persoonsgerichte zorg altijd centraal blijft staan. De inbreng van cliënten(vertegenwoordigers) kan nadrukkelijker worden meegenomen.

Effecten bezoeksregeling en varia

- Evalueer gevolgen van bezoekverbod en nieuwe werkwijzen, behoud het goede.
- Investeer in het uitwerken van plannen/ideeën om bij een eventuele verscherping van de bezoeksregeling, contact met naasten zoveel mogelijk te laten plaatsvinden.
- Overweeg de mogelijkheden om dagbesteding niet geheel weg te laten vallen.

Toelichting:

Het bezoekverbod heeft voor veel cliënten (en hun naasten) voor verdriet en verwarring gezocht. Maar er is ook een groep cliënten die zeer duidelijk baat had bij de rust die in de zorgorganisatie heerste, doordat er geen bezoek meer kwam. Deze groep cliënten sliep voor het eerst sinds maanden weer rustig (dwaalde minder), at goed en de fysieke gesteldheid ging zichtbaar vooruit. Ook meldden zorgverleners dat zij veel meer tijd en aandacht konden besteden aan de cliënten.

Een ander positief effect van de lockdown periode, lijkt de inbedding van technologie (beeldbellen) in de dagelijkse praktijk. Door dit beeldbellen, kon bijvoorbeeld sneller geschakeld worden met de fysiotherapeut/ergotherapeut, ziekenhuis en huisarts.