

IGJ Beelden van sectoren (18 maart 2020)

IGJ heeft de afgelopen dagen telefonisch contact gezocht met zorgkoepels en zorginstellingen in alle sectoren. Doel hiervan was om te horen wat op dit moment de stand van zaken is op het gebied van de Covid-19 uitbraak en welke knelpunten men ervaart. Onder andere de volgende vragen werden gesteld:

1. Hoe gaat het op dit moment bij u in de organisatie? Hoe krijgt u de zorg georganiseerd?
2. Hoe gaat het met het personeel (ziekteverzuim, werkdruk)?
3. Zijn er voldoende beschermingsmiddelen (mondkapjes) beschikbaar?
4. Verlopen de contacten in de regio en met GGD en RIVM naar wens?
5. Is er iets wat de IGJ verder moet weten?
6. Is er iets wat de IGJ verder kan doen?
7. Koepels en zorgaanbieders gaven in de gesprekken veelal aan het te waarderen dat IGJ contact heeft opgenomen. In deze notitie een eerste beeld per sector van de opbrengst van de belronde.

8.

9. Geboortezorg (KNOV)

- Nog weinig ziekmeldingen onder verloskundigen.
- Oproep KNOV aan praktijken: elkaar helpen bij vervullen diensten en spreekuren i.g.v. ziekteverzuim (meer regionale samenwerking). De koepels geboortezorg hebben gezamenlijk beleid in de geboortezorg tav Corona adviezen aan zwangeren.
- Tekort aan beschermingsmiddelen.
- Signaal verloskundigen: last van eigen beleid per ziekenhuis. Voorbeeld: In sommige ziekenhuizen mogen verloskundigen niet meer komen met hun eigen poliklinische bevallingen, in andere ziekenhuizen wel. Oproep aan NVZ om met meer landelijke adviezen te komen waar ziekenhuizen zich aan houden, vermindert onrust. Er is teveel eigen beleid van ziekenhuizen dat niet is afgestemd in de keten.

10.

11. Huisartsen (LHV, VPH)

- Grootste probleem is nu het (dreigende) tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen
- Daarom heeft DPG dagzorg gestroomlijnd. Dus aanwijzen van designated coronapraktijken en zien van verdachte patiënten aan het eind van de dag. Dat zorgt ervoor dat het momenteel wel te doen is. De LHV begrijpt de keuze die is gemaakt en staat daar achter.
- De dagpraktijken schalen af naar spoedzorg. Dat betekent dat er meer telefonisch afgehandeld wordt (en druk op de lijnen geeft), maar ook dat het verder relatief stil is met consulten.
- Nu nog weinig ziekte onder zorgverleners zelf.
- LHV heeft eigen Corona crisisteam. Veel vragen vanuit veld. Elke dag update op de LHV website en HAWEB
- Contacten GGD-RIVM: Verlopen nu goed. Zeker nadat overal intercollegiale lijnen zijn ingesteld (voorheen doorkiesnummers).
- LHV is blij als de IGJ berichten plaatst op website die ondersteunend zijn aan de gezette stappen. Bericht over uitstel etc. zou dan ook helpen. Maar ook waarschuwing over zelftesten.

12.

13. Caribisch gebied (via inspecteur Caribisch gebied IGJ)

- 3 besmettingen op Aruba, 4 op Curaçao, 1 op Sint Maarten en 0 op de BES-eilanden.
- De totale IC capaciteit is beperkt. In totaal op eilanden zouden ongeveer 25 bedden beschikbaar zijn. (Ter vergelijking met Nederland zouden er naar verwachting 35- 40 bedden in de opgeschaalde situatie benodigd zijn.)
- Goede contacten tussen Caribisch Nederland en VWS en RIVM. In direct contact met de zorgaanbieders op de BES eilanden.
- VWS kijkt hoe ze op korte termijn de IC capaciteit zou kunnen verhogen inclusief inzet van personeel van het AMC.

-

14. Apotheeken (KNMP)

- Afgelopen maandag topdrukte in de apotheken. Paracetamol is niet overal voldoende leverbaar in alle sterktes.
- Bezorgen bij 70+ en bepaalde indicaties is standaard praktijk.
- Mensen willen graag medicatie voor langere tijd mee, dat wordt tegengehouden.
- Nog weinig ziekteverzuim. Wel wordt hoge werkdruk ervaren.
- Reguliere overleggen van de regionale apothekersverenigingen met DPG/ROAZ lopen goed. Verdenking Corona wordt door veel huisartsen op het recept vermeld.

-

- Huisartsenposten (InEen)

- Zorg bij InEen is de inbedding van eerstelijns in ROAZ structuur. Ziekenhuizen lijken hierin zware stem te hebben. Kleinere organisaties kunnen soms niet tegen die stem op.
- ZN denkt goed mee over spoedzaken die extra financiering met zich brengen.
- Verschillen tussen regio's over tekorten beschermingsmiddelen bij HAP's.

15. Trombosediensten (FNT)

- Op site FNT instructie gezet hoe te handelen bij vraagstuk "minimaliseren contact patiënt vs prikken patiënt noodzakelijk om dosering te bepalen/bij te sturen." Beleid is om situatie per patiënt te beoordelen en bij stabiele patiënten door te doseren zonder prikken.
- Prikposten soms niet operationeel door het (tijdelijk) sluiten van wijkcentra. Daar waar nodig wordt meer thuis bij de patiënt geprikt.
- Geen signalen van tekorten rondom mondkapjes of andere materialen.

16. Ambulancezorg (AZN)

- Knelpunten verschillen per RAV. Brabant heeft meer problemen dan het noorden van NL.
- Op dit moment is Brabant zich aan het voorbereiden op code Zwart. Verwachting binnen een week dit te moeten doen. Dit betreft: door capaciteitstekort keuzes te moeten maken in patiënten.
- Verwachting is dat mensen verplaatst moeten worden naar ziekenhuizen buiten Brabant.
- Groot tekort aan beschermingsmiddelen (PBM).
- Men gooit nu brillen weg. Blijkbaar kan je een bril die je een week niet gebruikt weer hergebruiken. Dat moet iedereen weten.
- Uitrol PBM wordt landelijk vooral ingestoken op ziekenhuizen. Personeel in ambu's lopen ook een groot risico. Zitten zeer dicht bij de patiënt.
- Zetten nu ook PBM in bij reanimaties omdat de triage tijd tekort is om te bepalen of het een COVID-19 pat betreft. Is enkele keren voorgekomen.
- AZN ervaart het als een gemis dat zij onvoldoende uitgenodigd worden voor het OMT met het RIVM. Kunnen onvoldoende input leveren voor het BAO. Afgelopen week waren er 4 overleggen. AZN is 1 keer uitgenodigd. In BAO zit AZN wel, maar men zou ook voortijdiger advies willen geven.
- Vragen aandacht IGJ voor inzet van First Responders. AZN heeft nota bij VWS hierover ingediend. First Responders maken zich zorgen. Belangrijk dat zij zich kunnen blijven inzetten maar dat zij ook voorzien zijn van beschermingsmiddelen.

17. Mondzorg (KNMT, ANT)

- Het advies van de koepels om alleen spoedzorg te verlenen leidt tot knelpunten in voorzien in levensonderhoud bij praktijkhouders en ZZP-ers.
- Grote zorg over hoe lang het veld met wegvallen van de omzet stand kan houden. De continuïteit van zorg komt mogelijk in gevaar.
- De mondzorg wordt niet genoemd in het pakket van noodmaatregelen.
- Mondkapjes: Misschien toereikend. Tandartsen delen nu de voorraden met huisartsen en ziekenhuizen. De vraag is hoe lang de voorraad dat toelaat en de beschikbaarheid voor het veld zelf toereikend zal zijn.
- De koepels missen directe aansluiting met RIVM.
- Spoedzorg is op de meeste plekken nog gegarandeerd.
- Veel assiterend personeel is thuis, ziek ofwel uit angst voor besmetting.

18. Medisch Specialistische Zorg

- Ziekenhuizen in Brabant lopen tegen de grenzen van IC-capaciteit aan. Aanpassingen aan zorgprocessen (gescheiden klinische afdelingen Corona/niet-Corona, afschaling) geven enige verlichting maar niet voor IC. Elders in Nederland wordt de zorg afgeschaald en processen aangepast ter voorbereiding op grotere aantallen Corona-patiënten, geen knelpunten.
- Particuliere klinieken: een groot deel van de klinieken schaalte af, dit is in de ogen van de ziekenhuizen ook echt noodzakelijk ivm a) gebruik mondkapjes en b) omdat ziekenhuizen achterwachtfunctie voor de particuliere klinieken hebben en die capaciteit moeten reserveren. Echter, deel van de particuliere klinieken blijft gewoon zorg leveren.
- Relatief veel medewerkers positief getest, hangt ook samen met testbeleid. Er worden geen capaciteitsproblemen door personeelstekort gerapporteerd.

- De beschikbaarheid van mondkapjes wordt momenteel als het grootste knelpunt gerapporteerd – kwestie van 'uren'. Overigens worden de mondkapjes vrijwillig gedeeld tussen ziekenhuizen waardoor al een paar acute knelpunten zijn verholpen.
- Contacten in de regio's (ROAZ, GGD/GHOR) verlopen naar wens. Mogelijk moet met name de ouderenzorg wel beter op overleg worden aangesloten, zie voorbeeld RONAZ.
- Ziekenhuizen stellen contact op prijs, kunnen zorgen, knelpunten en oplossingen bespreken. Bij knelpunten wordt laagdrempelig besproken of IGJ een rol kan spelen.

19. VVT zorgaanbieders in Noord Brabant (belronde IGJ)

20. *NB voorrang gegeven aan contact met zorgaanbieders Brabant. Verwachting is dat we zelfde beeld ook gaan zien in andere regio's als aantal besmettingen ook daar toeneemt.*

21. In Noord Brabant zijn 105 aanbieders: van grote verpleeghuisorganisaties tot hele kleine thuiszorgaanbieders.

- Samenwerking in de veiligheidsregio in RONAZ: regionaal overleg niet acute zorg. Recent gestart maar al sterk samenwerkingsverband in Noord Brabant. Het betreft samenwerking in en tussen de sectoren: GGZ, GZ en VVT. Ook afvaardigingen van de GGD, de veiligheidsregio en GHOR zitten in het dagelijks bestuur. Er is nog overleg of een contactpersoon namens de huisartsen hierbij aan kan/wil sluiten. Er is contact tussen IGJ en RONAZ. Goede samenwerking in RONAZ verband. Vooral voor de verdeling van de schaarse beschermingsmiddelen en het samenwerken op het gebied van gezamenlijke Covid-19 afdelingen.
- Groot tekort aan beschermingsmiddelen en andere medische hulpmiddelen
- Wanneer een cliënt verdacht wordt van een besmetting, duurt het erg lang voordat er een test gedaan wordt en voordat er uitslag is. Er zijn aanbieders die zelf testen kunnen laten uitvoeren.
- Situatie in de verpleeghuizen: Enkele aanbieders starten afdelingen waar kwetsbare oudere (PG) patiënten met covid-19 in cohort geïsoleerd verpleegd kunnen worden. Het is de bedoeling deze cohort afdelingen in de RONAZ samenwerking te gaan uitvoeren. Belangrijk doel hiervan is om ervoor te zorgen dat de ziekenhuizen niet verstopt raken. Dit werkt heel goed en zou navolging moeten krijgen in de rest van Nederland.
- Veel verpleeghuizen zijn inmiddels gesloten voor alle bezoek op advies van RONAZ. Ook bij zieke en/of terminale cliënten. Dit leidt tot heftige situaties. Er is veel uitleg nodig. Veel verdriet. Sommige aanbieders hebben een regeling dat per cliënt 1 persoon wordt aangewezen die 1 uur per dag op bezoek mag komen.
- Men meldt specifieke dilemma's en knelpunten in het isoleren van- of sociale afstand creëren bij cliënten met dementie. Een zorgaanbieder benoemde concreet de voorschriften van de Wzd; hoe verhouden zich de voorschriften Wzd tot de noodzaak mensen te isoleren?
- In kleinschalige woonvormen, voor mensen met of zonder dementie, is er weinig gelegenheid mensen te isoleren behalve in hun eigen kamer. Dit kan vanwege de dementie en soms bewegingsdrang een erg lastige situatie worden.
- Situatie in de thuiszorg: veel cliënten bellen zelf af uit angst. Intakes worden uitgesteld. Dit levert vragen op over financiële continuïteit van aanbieders. Maar thuiszorgaanbieders schalen ook zelf de zorg af om voorbereid te zijn op een uitbraak.
- Daar waar de thuiszorg verdenking is van Corona of cliënten Corona hebben: wordt het team zorgverleners verkleind tot 2-3 zorgverleners per cliënt om ervoor te zorgen dat er zo min mogelijk verschillende hulpverleners binnen komen.
- Een kleine thuiszorg organisatie gaf aan dat ze geen cliënten gaan opnemen vanuit het ziekenhuis als er niet duidelijk is of er wel/geen corona is. Dit kan problematisch worden in de doorstroom vanuit ziekenhuis naar huis.

22.

23. Overige zaken VVT

- In veel organisaties is (ondanks een stijgend ziekteverzuim) nog geen absoluut tekort aan personeel omdat medewerkers anders worden ingezet. Paramedische behandelingen worden niet meer over de hele organisatie aangeboden. Deze medewerkers worden ingezet op 1 vaste afdeling.
- Verschillende zorgboerderijen sluiten hun deuren niet voor dagactiviteiten, terwijl dat wel zou moeten. Hierop is meer regie nodig van gemeenten (WMO).
- Een aantal kleinschalige zorgaanbieders is meer op zichzelf gericht en nauwelijks in het netwerk bezig. Roaz/RONAZ niet bekend. Weten niet zo goed waar ze informatie kunnen halen of kunnen samenwerken.
- Een organisatie gaf aan dat de bol stagiaires er nu niet zijn omdat scholen dicht zitten terwijl extra handen welkom zijn.
- Kraamzorg: Van Der Valk is bezig om kraamhotel te maken: zodat daar de kraamzorg geleverd kan worden. Dit in overleg met betrokken partijen zoals kraamzorg ziekenhuis etc.

24. Jeugd (belronde IGJ)

25. Organisatie en knelpunten:

- Opvalt dat het nu nog onder controle is maar wel zorgen leven voor de langere termijn (zowel voor de kinderen die langer thuis zitten, toename huiselijk geweld maar ook voor de organisaties).
- Veel dynamiek in de groepen en gezinnen door deze problematiek, verwachting dat dit meer signalen en calamiteiten oplevert.
- Wel goed om te lezen dat samenwerking wordt gezocht met onderwijs en hulpprogramma's worden aangeboden bij kwetsbare gezinnen.
- VWS heeft niet duidelijk aangegeven dat Veilig Thuis een cruciale organisatie is, dit levert gedoe op met scholen.
- Landelijke richtlijn ontbreekt hoe om te gaan met noodzakelijk face-to-face contact.

26. Personeel

- Interpretatie richtlijnen contact vermijden, medewerkers zien het als een verbod om naar vergaderingen en gezinnen te aan.
- Ethisch dilemma zorgverlener wat te doen wanneer huisgenoot klachten heeft. Ze zouden graag getest worden om Corona uit te sluiten.
- Probleem met ziekteverzuim lijkt nu nog niet aan de orde, aanbieders zien wel risico hiervoor op de langere termijn.

27. Beschermingsmiddelen

- En er is ook in deze sector behoefte aan beschermingsmiddelen (mondkapjes, alcohol, waszakken en schorten). Bestellen van deze producten lijkt echter niet te lukken.

28. Goed om te weten voor IGJ en VWS:

- Spoedopvang is een probleem. Graag een lijn vanuit VWS/IGJ hierover, ook voor gemeenten/burgermeester.
- Situatie heeft gevolgen voor de wachtlijstproblematiek, we bouwen nu een nieuwe wachtlijst op.
- Zicht op kwetsbare kinderen is verminderd terwijl de druk op gezinnen is toegenomen, zorgen over de thuissituatie en mogelijke toename van kindermishandeling. VWS kan aandringen op inzet van wijkteams in deze gezinnen (contact op afstand).
- De consulenten vanuit de gemeente gaan niet meer op huisbezoek. Normaal gaan in crisissituaties een medewerker van de gemeente en van jeugdzorgaanbieder samen op huisbezoek. Jeugdzorgaanbieder kan dit niet allemaal zelf opvangen.
- Bij een complete Lock-down zijn goede instructies nodig wat te doen om veiligheid van kwetsbare kinderen te waarborgen, vooral bij residentiele zorg.
- Verzoek om aandacht voor (financiële) situatie van jeugdzorginstellingen in deze context (NB. Druk vanuit gemeenten voor niet leveren zorg geen declaraties).

29.

30. GGZ Brabant (Belronde IGJ)

- Ziekteverzuim medewerkers iets verhoogd. Werkdruk neemt behoorlijk toe op de klinische afdelingen.
- Wisselende geluiden instellingen over beschikbaarheid beschermingsmaterialen; van nog voldoende tot mondkapjes op en dit gemeld aan GGD.
- Gezien de kwetsbare groep patiënten is de behoefte aan het testen op Covid 19 groot. Sommige instellingen geven aan dat ze hebben kunnen regelen dat kwetsbare patiënten kunnen worden getest. Anderen zijn hierover in gesprek met GGD.
- Organisatie van de zorg: Poliklinisch veelal geen face-to-face contacten. Patiënten worden telefonisch en via beeldbellen benaderd en gevraagd wat ze nodig hebben om de komende weken door te komen. Er is een telefoonnummer voor dringende vragen. De crisisdienst is uitgebreid, hier kunnen de acute patiënten terecht. Beperking in verlenen van verlof aan patiënten.
- Bezoekersbeleid aangescherpt.

31.

32.