

## **Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19**

Naam: Gerton Heyne

Functie: Voorzitter a.i.

Organisatie: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)

Datum: 8 augustus 2020

### ***Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?***

Vanuit perspectief van beroepsvereniging en betrokkenheid verschillende 'COVID19'-bestuursoverleggen (o.a. opschaling IC, opschaling planbare zorg, monitoring COVID19 in eerste lijn en MSZ).

### ***Wat zou u, met de kennis van nu, het kabinet adviseren om, vanuit het oogpunt van effecten op de reguliere zorg, te doen dit najaar om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen?***

De corona-uitbraak heeft Nederland laten voelen hoe onmisbaar verpleegkundigen en verzorgenden zijn. We hebben het gered op hun vakmanschap, adrenaline en saamhorigheid. De lichamelijke en psychische belasting was hoog. Aan het begin van de uitbraak waren alle ogen gericht op de IC's. Wijk, verpleeghuis, ggz, verstandelijk gehandicaptenzorg en andere sectoren kwamen in eerste instantie onvoldoende in beeld. Gedurende de coronacrisis kreeg V&VN via het meldpunt dagelijks verontrustende berichten over een gebrek aan beschermende middelen en testen, over onduidelijke richtlijnen, over de angst voor besmetting, over ethische dilemma's en zware werkomstandigheden. En een stem in de besluitvorming over het eigen vakgebied spreekt (ook) in crisistijd niet voor zich.

Wat kunnen we leren van de coronacrisis? Hoe kunnen we zorgen dat verpleegkundigen en verzorgenden goed en veilig kunnen werken en kunnen meeslissen? V&VN inventariseerde bij haar leden de geleerde lessen en aanbevelingen voor de zorgsector, politiek en overheid vanuit de praktijk van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. De volgende thema's komen aan bod:

- Tegengaan en reduceren van besmettingen
- Invloed, leiderschap en professioneel oordeel van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundige specialisten
- Arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden niet uit het oog verliezen
- Goede informatievoorziening en eenduidigheid in beleid
- Betrek ethische en kwalitatieve aspecten bij de (na)zorg
- (Ont)regel de zorg

### ***Tegengaan en reduceren van besmettingen***

- Uit onderzoek bij andere virusuitbraken blijkt dat zorgpersoneel een van de belangrijkste besmettingsroutes is geweest. Onderzoek dit nader voor corona en trek lessen ten aanzien van persoonlijke beschermingsmiddelen, testbeleid en andere te nemen maatregelen.
- Heb niet alleen aandacht voor mondklappers, maar ook voor de beschikbaarheid van andere zaken zoals schorten, handschoenen, zuurstoftanks en medicatie.
- Zorg dat er voldoende beschermende middelen zijn én zorg dat ze op de juiste plekken terechtkomen. Let op de sectoren buiten het ziekenhuis. Let op de mate van besmetting in instellingen en regio's. Zorg dat er voldoende beschermende middelen terechtkomen bij kleine aanbieders en zzp'ers.
- Zorg dat je bij de ontwikkeling van richtlijnen en ander beleid oog hebt voor onvoorspelbaar gedrag bij patiënten. Kijk niet alleen naar feitelijke besmettingsrisico's van handelingen.
- Zorg voor gerichte, vaak praktische trainingen en instructies over praktijkonderwerpen als cohortverpleging, herkennen van symptomen en zorg op afstand. Daarmee zorg je voor eenduidigheid in zorghandelingen.
- Neem in richtlijnen de juiste kwaliteitsnorm op. Laat schaarste hierbij geen rol spelen. Daar prikken professionals doorheen. Een richtlijn die voortkomt uit schaarste geeft onrust en is onveilig.
- Actualiseer richtlijnen. Op basis van nieuwe inzichten moeten richtlijnen ten aanzien van beschermende middelen, testbeleid, en andere maatregelen worden aangepast.
- Niet blindstaren op het ziekenhuis, maar breng alle zorgsectoren in beeld.
- Publiceer dagelijks of wekelijks de besmettingscijfers van de sectoren: het aantal besmettingen, sterfgevallen en besmette locaties. Voor verpleeghuizen kwamen deze cijfers laat en onvolledig. Voor de andere sectoren buiten het ziekenhuis waren de cijfers er niet. Zorg voor goed te vergelijken cijfers (CBS-cijfers en Verenso-cijfers waren appels en peren).
- Bied zorgprofessionals duidelijke, actuele en eenduidige informatie over testbeleid, soorten testen en gebruik van beschermende middelen. Zorg dat straks ook goed staat bij informatie over de ontwikkeling, toegang tot en beschikbaarheid van vaccins. Dit is belangrijk voor zorgprofessionals zelf en voor hun patiënten en naasten.

### ***Invloed, leiderschap en professioneel oordeel van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundige specialisten***

- De inzet van verpleegkundigen en verzorgenden is cruciaal in de (corona-)zorg. Benader een volgende uitbraak meer vanuit het verpleegkundig perspectief. Betrek verpleegkundigen en verzorgenden op alle niveaus. Dit geldt niet alleen bij bijzondere uitbraken, maar ook in de reguliere zorgverlening.
- Het RIVM werd nadrukkelijk gepositioneerd. Daardoor werden de adviezen in de praktijk als verplichtend en een-op-een gebruikt voor de organisatie van zorg (bijvoorbeeld bij inkoop van PBM). Verpleegkundigen en verzorgenden hebben weinig ruimte ervaren om daarvan af te wijken, in het bijzonder ten aanzien van beschermende middelen. Kritiek werd niet altijd geduld. Dat is niet wenselijk en moet een volgende keer anders. Zorgprofessionals verdienen meer ruimte om te handelen naar hun professionele inzichten, passend bij de specifieke context waarin zij zorg verlenen. Zij verdienen het vertrouwen dat ze persoonlijke beschermingsmiddelen correct kunnen gebruiken. Zij moeten altijd kunnen beschikken over voldoende beschermende middelen. V&VN zal hiertoe strekkende adviezen formuleren wanneer de RIVM richtlijnen in de praktijk onvoldoende bescherming bieden en/of niet bij de specifieke context passen.

- Zorg dat verpleegkundigen en verzorgenden een plek hebben in crisisteam in de instellingen. Nu is dit doorgaans niet het geval. Organiseer dat meteen, in de 'koude' fase, zodat dit goed geregeld is bij een eventuele tweede piek.

### ***Arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden niet uit het oog verliezen***

- Maak de beloning en erkenning voor het werk tijdens de coronacrisis concreet en zichtbaar.
- Verbeter de arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden van zorgprofessionals structureel. Denk hierbij aan kinderopvang, maaltijdondersteuning etc.
- Heb oog voor de angst en onzekerheid onder zorgverleners dat zij besmet kunnen raken en daarmee hun kwetsbare patiënten in gevaar kunnen brengen.
- Anticipeer als instelling op een volgende piek door in de RI&E-bepalingen op te nemen over de bescherming van kwetsbare groepen en in de arbeidshygiënische strategie aan te geven hoe om te gaan met beschermende middelen.
- Zorg voor psychische ondersteuning van de beroepsgroep. Heb oog voor de mentale gevolgen op de korte en langere termijn. Neem maatregelen tijdens het werk, zorg voor opvang en behandeling en zorg voor inkomensondersteuning als professionals uitvallen. Bied actief mogelijkheden voor nazorg aan. Extra aandacht voor de wijk en het verpleeghuis ten aanzien van het opzetten van goede buddysystemen. Zorg dat op korte en langere termijn het onderwerp op de agenda blijft staan.
- Zorg voor het doorontwikkelen van de digitale vaardigheden van zorgprofessionals. Dit kan hen ondersteunen in huidige werkzaamheden en bij een eventuele volgende piek.
- Zorg dat het vak aantrekkelijk wordt en blijft. Bied loopbaanperspectief. Zorg voor een goede instroom op de opleidingen.
- Zorg voor goed werkgeverschap. De crisis mag er niet toe leiden dat zorgprofessionals het vak verlaten.

### ***Goede informatievoorziening en eenduidigheid in beleid***

- Wijzig niet om de paar dagen het landelijke beleid. Dit gebeurde bijvoorbeeld met het testbeleid, wat duidelijke communicatie bemoeilijkt en ervoor zorgt dat het voor professionals niet meer te volgen is.
- Verbeter de communicatie van het RIVM gericht op zorgprofessionals en doe dit samen met de beroepsverenigingen. Bouw voort op de samenwerking die tegen het einde van de eerste piek tot stand kwam. Wees transparant in het 'waarom' van beleidskeuzes.
- Zorg voor eenduidige criteria (afwegingskader) voor afschalen en opschalen van zorg.
- Maak gezamenlijk beleid, bijvoorbeeld zoals bij het plan Opschalen IC (advies LNAZ). Draag zorg voor een inbreng op basis van de uitkomsten van een peiling onder de betrokken beroepsgroepen. Zorg voor draagvlak.

### ***Betrek ethische en kwalitatieve aspecten bij de (na)zorg***

- Bekijk de kwaliteit van zorg niet alleen vanuit het perspectief mensen te willen 'genezen/behandelen'. Heb oog voor de kwaliteit van leven. Voer het gesprek over *Advance Care Planning*, palliatieve zorg. Bespreek eerder met familie en naasten de 'zin en onzin' van (medisch) handelen.
- In het geval van een tweede golf: beschouw de organisatie van zorg niet enkel kwantitatief (bijvoorbeeld het aantal IC-bedden). Kijk ook naar wat dit betekent voor de kwaliteit die

geleverd wordt, wat dit betekent voor de mensen die daar werken en de mensen die daar behandeld worden. Wees eerlijk in verwachtingen en beoordeel of dit wenselijk is.

- Nazorg van coronapatiënten. Patiënten die genezen van corona houden vaak restklachten. Inzichten zijn we met z'n allen aan het opbouwen. Wat betekent dit voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden? Wat verbindt ons op dit onderwerp. Hoe kunnen we hierin samenwerken met elkaar?

### ***(Ont)regel de zorg***

- Kijk kritisch naar de registraties die de afgelopen maanden zijn geschrapt. Onderzoek of deze definitief geschrapt kunnen worden.
- Blijf aandacht houden voor efficiëntie en effectiviteit in de zorg, op cohortafdelingen, digitale spreekuren.

### ***Een greep uit de reacties van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten uit verschillende sectoren***

- “In Nederland zijn er grote verschillen in toepassing van coronamaatregelen. Zijn voorraden PBM in elke regio op orde en toegankelijk voor alle verpleegkundigen en verzorgenden?”
- “Let beter op het personeel. Zorg goed voor hen. Regel snelle toegang tot testen.”
- “Een vreselijke misser was om het bezoek aan terminale patiënten te beperken tot het laatste moment. Weet men dan niet dat een cliënt in zijn of haar laatste levensfase, waarin wij waken, meestal niet meer aanspreekbaar is? Waarom kon dit contactmoment niet op een eerder moment worden gepland?”
- “Goede afstemming met ROAZ ontbreekt, centrale aansturing van zorg kan beter. We worden niet betrokken bij besluitvorming hierover. Ook niet bij de operationele zaken; deze worden niet gedeeld met ambulancepersoneel.”
- “De zorg voor de reeds bestaande groep longpatiënten in de eerste lijn komt in het gedrang, denk aan COPD- en astmapatiënten. De zorg voor deze groep werd uitgesteld door de huisarts, wijkzorg of patiënten zelf. Het gevolg is verslechtering van de gezondheidssituatie. Daarnaast vrees ik voor een toevloed van nieuwe longpatiënten ten gevolge van corona.”
- “Het recente afschalen van de reguliere zorg thuis ging en gaat ten koste van kwaliteit van leven. Mensen die alleen wonen blijven in eenzaamheid achter en kampen met angst. Bij een nieuwe golf is extra personele inzet nodig en dus niet alleen ten behoeve van coronazorg. Het aantal cliënten dat zorg nodig heeft stijgt en daar bovenop komt nu de stroom van ex-covidpatiënten en mogelijk straks vele nieuwe covidpatiënten die van ziekenhuisopname afzien.”
- “Het is nodig dat zorg thuis nu alle aandacht krijgt. De discussies gaan hoogover en voorbij aan dat wat elke verzorgende en verpleegkundige in de eerste lijn nodig heeft aan beschermende middelen zoals maskers, schorten, handschoenen, praktische instructies en concreet informatiemateriaal voor cliënten.”
- “Regel directe overleglijnen met de huisarts en andere betrokken zorgverleners.”
- “Er is sprake van grote verschillen in de regionale beschikbaarheid van longverpleegkundigen in de eerste lijn.”
- “Betrek ons verzorgenden en daarmee ook de trits van zorgvrager, familie en zorgprofessional bij wat er gebeurt en alles wat ons en hen raakt.”