

Welkomsttoespraak tijdens het 3^e NVvP-webinar, over de gevolgen van corona voor de psychiatrie. Thema: Psychiatrie in de anderhalve-meter-samenleving. 12 mei 2020.

Beste mensen,

Welkom bij dit 3e webinar van de NVvP. Een bijzondere manier om met elkaar in gesprek te gaan over de geestelijke gezondheidszorg, in deze ingrijpende periode door corona.

Natuurlijk heeft een gewoon congres mijn voorkeur, als je de mensen in de zaal ziet zitten en als je de mogelijkheid hebt om tussendoor met elkaar van gedachten te wisselen. Maar dit webinar maakt duidelijk dat we ook op andere manieren goed met elkaar kunnen communiceren.

Vandaag precies twee maanden geleden veranderde onze samenleving door toedoen van het coronavirus dramatisch. Op 12 maart maakt Bruno Bruins bekend dat we zoveel mogelijk thuis moeten werken, dat evenementen met meer dan 100 mensen verboden zijn en dat je de deur niet uit mag als je verkouden bent, koorts of keelpijn hebt. Sindsdien zijn de maatregelen om het coronavirus te bedwingen uitgebreid en aangescherpt. En, zoals u allemaal weet, gaan we langzaam aan weer wat maatregelen versoepelen.

Twee maanden leven we nu in de anderhalve-meter-samenleving, maar voor de meeste mensen voelt het veel langer. Het heeft ook iets onnatuurlijks. We zijn gewend om zonder veel na te denken te gaan en staan waar we willen. Mensen bezoeken, naar een concert gaan, handen te schudden, knuffelen. Gedwongen thuis zitten, familie en vrienden niet zien, niet naar school kunnen, niet even ontspannen in een bioscoop of theater, staan daar lijnrecht tegenover.

En dat heeft grote impact op ons allemaal, op iedere Nederlander. En hoe langer de crisis duurt hoe moeilijker het voor veel mensen wordt. Het is begrijpelijk dat mensen zich door het coronavirus somber, gespannen of misschien zelfs angstig voelen. Corona trekt sporen door de hele samenleving, ook als je niet besmet bent.

Dat heeft grote gevolgen voor uw werk. Natuurlijk wilt u mensen blijven helpen om mentaal overeind te blijven en voorkomen dat psychische problemen tijdens de coronacrisis verergeren. Maar dat betekent dat u – zoals de meeste mensen – rekening moet houden met die zo belangrijke anderhalve meter. Om daar een mouw aan te passen bent u na 12 maart onmiddellijk de zorg gaan aanpassen aan de omstandigheden. Zodat mensen die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben de zorg kunnen blijven ontvangen die ze nodig hebben.

Ik heb veel respect voor u, en meer in het algemeen voor alle zorgverleners, cliënten en hun naasten, hoe zij met deze situatie omgaan. Ik ben onder de indruk hoe snel er wordt ingespeeld op deze crisis. Zorgverleners die zich met hart en ziel inzetten, en daarbij soms vergeten om voor zichzelf te zorgen. Cliënten die begrip tonen voor de situatie en mantelzorgers die ondanks de grote impact die dit ook op hen heeft, hun steentje blijven bijdragen. Het doet mij goed om te zien hoe flexibel veel mensen zijn. Dat geeft vertrouwen in deze moeilijke tijd.

Om uw werk zo goed mogelijk te blijven doen en te voorkomen dat behandelingen worden stopgezet, zijn er richtlijnen opgesteld. Zo is de richtlijn 'GGZ en Covid-19'

vastgesteld. Ook uw vereniging werkte daar aan mee. Daarin is nadrukkelijk opgenomen dat patiënten de behandeling die zij nodig hebben ook tijdens de coronacrisis moeten kunnen krijgen.

Gaandeweg ontstaat weer meer ruimte voor face-to-face behandelcontact. Maar als dat niet wenselijk of mogelijk is, bijvoorbeeld door de voorkeur van de cliënt, de aard van de zorgvraag of veiligheid van de zorgverlener, kan gebruik worden gemaakt van goede alternatieven: beeldbellen of een andere vorm van digitale behandeling.

Ik zie dat zorgaanbieders ontzettend hun best doen om het contact met cliënten te behouden, ook waar het gaat om outreachende hulpverleningsvormen zoals FACT.

Voorwaarde is dat zorgverleners veilig zijn als ze zorg verlenen en het ook veilig kunnen houden voor hun cliënten. De beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen is daarom een heel belangrijk punt.

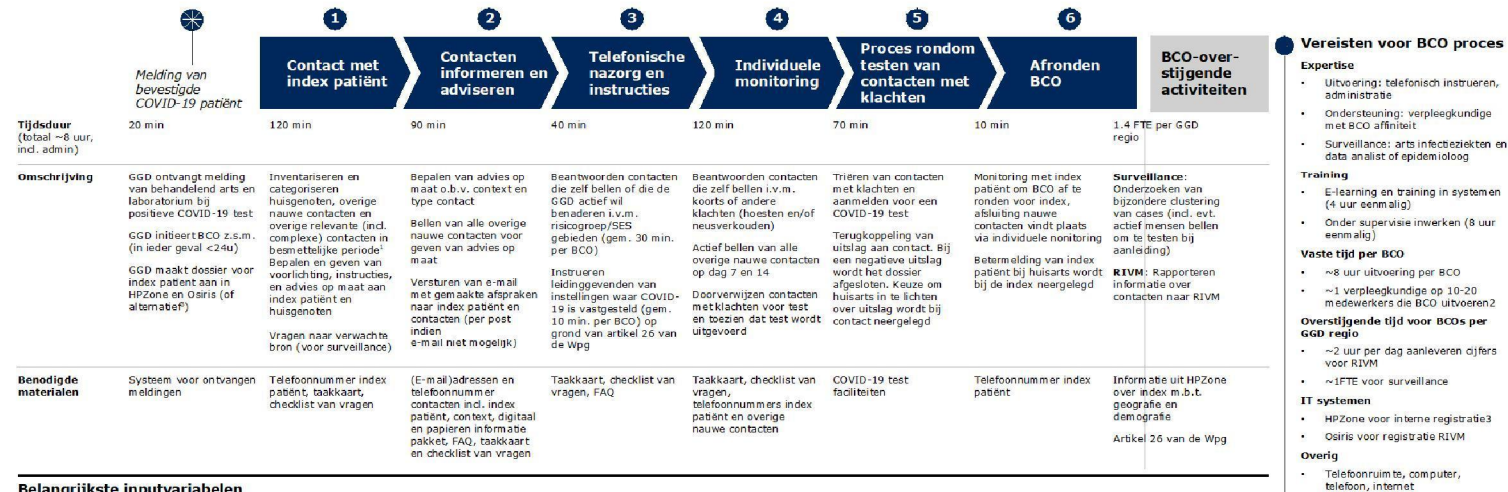
Tegelijkertijd probeer ik zoveel mogelijk te voorkomen dat mensen buiten beeld raken. Onder meer door campagnes die mensen erop wijzen dat ze moeten praten over hun psychische problemen. Met de mensen in hun eigen omgevingen, de huisarts of andere zorgverleners, of bellen met één van de hulplijnen. Zodat de problemen niet groter worden dan ze al zijn.

Beste mensen,

De anderhalve-meter-samenleving legt een grote druk op veel mensen en vooral op mensen met psychische problemen. Het is daarom ontzettend belangrijk dat u uw werk dusdanig aanpast zodat het past binnen de coronamaatregelen die zijn genomen. Ik weet dat dat niet gemakkelijk is en dat het voor uw werk van belang is om mensen zoveel mogelijk te kunnen ontmoeten. Zorg op afstand kan daar een waardevolle en nu regelmatig noodzakelijke aanvulling op zijn. Ik hoop dat u in uw dagelijkse praktijk het maatwerk kunt blijven bieden dat nodig is.

De volgende spreker, (10)(2e), gaat u meer vertellen over wat VWS doet samen met de partijen in de geestelijke gezondheidszorg tijdens de coronacrisis.

Het kost ~8 uur om een BCO proces uit te voeren, excl. verpleegkundige ondersteuning, surveillance en RIVM rapportage



Vereisten voor BCO proces

- Expertise**
- Uitvoering: telefonisch instrueren, administratie
 - Ondersteuning: verpleegkundige met BCO affiniteit
 - Surveillance: arts infectieziekten en data analist of epidemioloog
- Training**
- E-learning en training in systemen (4 uur eenmalig)
 - Onder supervisie inwerken (8 uur eenmalig)
- Vaste tijd per BCO**
- ~8 uur uitvoering per BCO
 - ~1 verpleegkundige op 10-20 medewerkers die BCO uitvoeren²
- Overstijgende tijd voor BCO's per GGD regio**
- ~2 uur per dag aanleveren cijfers voor RIVM
 - ~1FTE voor surveillance
- IT systemen**
- HPZone voor interne registratie³
 - Osiris voor registratie RIVM
- Overig**
- Telefoonruimte, computer, telefoon, internet

Belangrijkste inputvariabelen

- 7 contacten per BCO (1 index patiënt, 2 huisgenoten, 3 overige nauwe contacten, en 1 overig contact); sterk afhankelijk van contactbeperkende maatregelen overheid
- Gemiddeld 2,8 contacten (op basis van bovenstaande verdeling) die klachten ontwikkelen en de GGD bellen voor een test
- Contactwijze en -meting: telefonisch en schriftelijk contact voor nauwe contacten en schriftelijk contact voor overige contacten; tijdsbesteding gemeten in bruto uren (d.w.z. incl. tijd dat contacten niet bereikt kunnen worden) maar zonder pauzes

- De besmettelijke periode begint 2 dagen voor start van de klachten, en eindigt als de patiënt 24 uur klachtenvrij is en minimaal 7 dagen na start symptomen
- Afhankelijk van medische achtergrond BCO team
- Twee GGD'en gebruiken een alternatief voor HPZone

Bron: Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19, versie 20-05-2020; Interviews met GGD GHOR en regionale GGD'en