

Leren van elkaar

1 Inleiding

In de covid-19 brief van 21 april 2020 is voor de vervolgaanpak verpleeghuizen o.a. opgenomen het leren van elkaar. De volgende passage is opgenomen.

Er zijn verschillen te zien tussen zorgaanbieders in de mate waarin zij te maken hebben met de gevolgen van COVID-19. Dit uit zich bijvoorbeeld in het aantal besmettingen van bewoners en zorgverleners en het ziekteverzuim van de zorgverleners. Dit is deels terug te voeren op de situatie in de regio, deels ook op de verschillen in aanpak. Voorbeelden van elementen die van belang zijn:

- *Inrichten crisisorganisatie;*
- *Isolatie;*
- *Cohortverpleging;*
- *HRM- beleid gericht genoeg zorgverleners en gezond houden van zorgverleners,*
- *Arbobeleid;*
- *Omgaan met verwanten;*
- *Communicatie met zorgverleners en communicatie met verwanten.*

Het (gedegen onderbouwd) in beeld brengen van de context, de aanpak (inclusief details) en de resultaten en deze vervolgens delen kan ervoor zorgen dat zorgaanbieders van elkaar leren en effectiever worden in hun aanpak. De Academische Werkplaats ouderenzorg in Groningen ontvangt de crisisdagboeken van de zorgaanbieders die bij hen zijn aangesloten. Zorgaanbieders houden in crisisdagboeken bij hetgeen zij meemaken en doen met betrekking tot COVID-19. Deze crisisdagboeken kunnen waardevolle inzichten bieden voor andere zorgaanbieders.

Op basis van het voorgaande werk ik samen met het veld een aanpak uit hoe verpleeghuizen van elkaar kunnen leren, kennis kunnen vergaren en kennis kunnen delen. Zorginstellingen kunnen van elkaar leren op basis van de reeds opgedane kennis.

In deze notitie is de voorgaande passage uitgewerkt, als onderdeel van de aanpak in samenhang met de bezoeksregeling en innovatieve behandelmethoden.

2 Context

We maken nu de overgang naar de volgende fase van de covid-aanpak voor de verpleeghuizen.

In de uitbraakfase was de doelstelling om snel als mogelijk het aantal nieuwe besmettingen en nieuwe ziekenhuisopnames omlaag brengen om te zorgen dat we de kwetsbaren zo goed mogelijk beschermen en voorkomen dat de zorg overbelast raakt. Na de uitbraak fase kwam de overgangsfase waarin het ging het om het snel als mogelijk en zo behoedzaam als nodig voldoen aan de basisvoorwaarden voor fase III, de controlefase.

Belangrijke activiteiten in deze twee fasen waren:

- er is een bezoeksregeling vastgesteld
- er is testbeleid uitgewerkt
- de testcapaciteit is vergroot
- er zijn richtlijnen voor pbm gemaakt
- er is capaciteit buiten de ziekenhuizen georganiseerd
- vormgeving van de informatievoorziening / monitoring.

In de overgangsfase gaat erom het virus zo controleren dat we - tot de tijd dat er een vaccin is - onze kwetsbaren goed beschermen en onze zorg niet overbelasten. Ook voor de verpleeghuizen geldt voor de volgende fase het 'nieuwe normaal'. Dat wil zeggen: 1,5 meter afstand houden, bij verkoudheidsverschijnselen thuisblijven, enz. Omdat dit 'nieuwe normaal' waarschijnlijk nodig zal zijn totdat er een vaccin beschikbaar is, ligt het voor de hand dat dit een behoorlijk langdurige periode is.

In deze periode is het van belang de kwetsbare ouderen die wonen in de verpleeghuizen (en de zorgverleners) zo veel mogelijk te beschermen tegen covid.

Niet alle zorgaanbieders hebben in een gelijke mate te maken gehad met covid. Terwijl sommige delen van het land sprake is van locaties waar vele besmettingen zijn, is daarvan in andere delen van het land niet of nauwelijks sprake. Deze diversiteit geldt ook tussen de locaties in een regio.

De mate waarin locaties te maken hebben met covid hangt onder andere samen met:

- De regionale omstandigheden
- De maatregelen die de zorgaanbieders hebben genomen
- De uitgangspositie die de locaties hadden met betrekking tot hygiëne/ infectiebestrijding
- De samenstelling van de groep bewoners;
- De inrichting van de woonomgeving (open/gesloten, groeps grootte), wel/niet deelname aan dagbesteding elders
- Het aantal nieuwe cliënten in de periode jan-maart.

De kennis hieromtrent verzamelen en breed toepassen helpt de zorgaanbieders om hun bewoners te beschermen tegen covid, het virus 'buiten de deur' te houden of zo snel mogelijk weer uit te bannen.

3 Doelstellingen

In deze fase is het van belang de kwetsbare ouderen die wonen in de verpleeghuizen (en de zorgverleners) zo veel mogelijk te beschermen tegen covid. De operationele doelstellingen van de controlefase zijn:

- Het vormgeven van de monitoring en sturing.
- Waar nodig 'hands on' zorgaanbieders ondersteunen.
- Zorgaanbieders helpen met kennis.

Per operationele doelstelling is hierna aangegeven hoe we dat organiseren.

4 Monitoring

De hoofdstructuur is als volgt. Landelijk wordt de kennis die de zorgaanbieders helpt om besmettingen tegen te gaan ontsloten en beschikbaar gesteld. Het tegengaan van besmettingen vindt uiteindelijk plaats door de zorgaanbieders, bij de locaties. Daar ligt dan ook de verantwoordelijkheid om op basis van de beschikbare kennis te doen wat nodig is. Dit monitoren de GGDen en informeren VWS daarover. Tussen het landelijk en het regionaal niveau is een wisselwerking nodig zodat waar nodig bijsturing mogelijk is.

4.1 Landelijke structuur/ monitor

In de landelijke structuur gaat het om het systematisch verzamelen en ontsluiten van de kennis, het monitoren van de effecten van de kennisdeling en waar nodig bijsturen. VWS voert hiertoe regie en coördineert. Daartoe is de volgende structuur ingericht.

Uitwerking en afspraken

- Monitoring en waar nodig bijsturen:
 - o De GGDen monitoren de besmettingen bij de zorgaanbieders en ondersteunen waar nodig. Daarbij kunnen zij ook waarnemen welke kennis verder nodig is.
 - o De minister / VWS heeft wekelijks overleg met de GGDen. In dit overleg wordt nu reeds een elke week een landelijke monitor besproken die gaat over pbm, corona-hotels e.d. Deze rapportage zou kunnen worden uitgebreid met de stand van zaken van besmette locaties en het hetgeen nodig is om besmettingen verder te voorkomen.
 - o Ook kunnen de GGDen adviseren over nader noodzakelijke maatregelen.
 - o Het RIVM krijgt via van de GGDen informatie en rapporteert daarover. Hieraan wordt toegevoegd de gegevens uit de EPDen, waardoor het RIVM in staat is om meer in de diepte informatie te presenteren. Het RIVM levert twee keer per week informatie aan. Mede op basis daarvan kan bezien welke verdere ondersteuning nodig is.
 - o Overleg met veldpartijen en de IGJ.

- Kennis en ondersteuning wordt landelijk georganiseerd:
 - o Door (10)(2e) (10)(2e) c.s. wordt onderzoek gedaan naar de besmettingsgraad, transmissie en clustering in de verpleeghuizen.
 - o Zorgaanbieders die dat willen of nodig hebben worden 'hands on' ondersteunt via de GGDen, 'Waardigheid en Trots op locatie' en de Academische Werkplaatsen. Daarnaast wordt kennis ontsloten en verspreid via de Academische Werkplaatsen, 'Waardigheid en Trots op locatie' en is er een toolkit-ABR en zijn er ABR-zorgnetwerken. Ook vindt kennisverspreiding plaats via de kennispleinen van Vilans en de brancheorganisaties en beroepsorganisaties. VWS heeft wekelijks overleg met genoemde partijen. Indien daaruit signalen voortkomen die dat nodig maken, wordt dit met de GGDen besproken.

Zie hierna voor de uitwerking.

4.2 Regionale structuur/ monitor

De GGDen monitoren in hun regio de stand van zaken met betrekking tot covid. Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk om infectiepreventie goed te organiseren in hun locaties en covid zo veel mogelijk buiten de deur te houden c.q. uit te bannen. De zorgaanbieders informeren de GGDen over de stand van zaken, zoals eventuele uitbraken. De GGDen dragen zorg voor de monitoring en informatievoorziening ten behoeve van het landelijk niveau. Hiermee voeren zij de wisselwerking tussen het landelijk en regionale niveau.

Uitwerking en afspraken

Zorgaanbieders

- Adequaat toepassen van algemene hygiënevoorschriften en covid protocollen en werkwijzen.
- Creëren van covid routes, cohorteren en concentreren van besmettingen waar mogelijk.
- Voorwaarden scheppen voor het verruimen bezoekregeling
- Deelnemen aan regionaal overleg c.q. het volgen daarvan.
- Transparant zijn over de stand van zaken, o.a. door covid te registreren in de EPDen en GGDen te informeren.
- Communicatie naar zorgverleners, verwanten en bewoners adequaat in te richten, o.a. over de bezoekregeling en de toepassing daarvan.
- Ervaringen te delen zodat ook andere zorgaanbieders daarvan kunnen leren.

GGDen

- Intensieve monitor van het aantal besmettingen bij de zorgaanbieders/locaties: snel beginnende uitbraken kunnen signaleren om snel maatregelen te kunnen nemen.
- Bij een uitbraak: covid routes vaststellen per instelling: streng cohorteren binnen instellingen van bewoners en medewerkers en streng isoleren. Mogelijk zelfs uitplaatsingen van besmettingen bij begin uitbraak.
- Indien nodig 'boots on the ground' voor instellingen om hen te helpen met kennis en menskracht om covid tegen te gaan. Daarbij kunnen de GGDen de coaches van 'Waardigheid en Trots op locatie' inzetten.
- Outbreak management ondersteuning bij (grotere) uitbraken.
- Informatievoorziening ten behoeve van de wisselwerking tussen het landelijke en het regionale niveau.

Inzicht in resultaten

- Inzicht in het aantal besmettingen/uitbraken, locaties met besmettingen/uitbraken.
- De regionale verdeling daarvan.

5 Ondersteuning

Ondersteuningsmogelijkheden

- a. Een GGD kan constateren dat in verband met een uitbraak of in verband met de stand van zaken met betrekking tot infectiepreventie ondersteuning nodig is. Deze ondersteuning kan zijn

- door het verwijzen naar kennis, richtlijnen, enz. Het kan ook zijn dat de GGD meer 'hands on' ondersteunt. Verder kan een GGD via 'Waardigheid en Trots op locatie' een coach inzetten.
- b. Een zorgaanbieder zelf kan constateren dat ondersteuning nodig is. Daartoe kan de zorgaanbieder zich wenden tot de GGD en/of tot 'Waardigheid en Trots op locatie'.
 - c. Zorgaanbieders kunnen via m.n. digitale kanalen informatie krijgen die hen helpt bij het tegengaan van besmettingen. Daartoe zijn de volgende mogelijkheden:
 - Via de Academische Werkplaatsen. Er zijn zes Academische Werkplaatsen ouderenzorg waarbij vele zorgaanbieders zijn aangesloten, deze zijn gericht op doen van onderzoek en implementeren van onderzoeksresultaten.
 - Via 'Waardigheid en Trots op locatie' dat specifiek is gericht op het delen van kennis, via website, social media, enz. Binnen 'Waardigheid en Trots op locatie' wordt bovendien gewerkt aan een methode om internet-bijeenkomsten te organiseren, om belangstellenden te informeren.
 - De coaches van 'Waardigheid en Trots op locatie' die reeds actief zijn bij zorgaanbieders kunnen hen helpen om de kennis in de praktijk te brengen.
 - Via de kennispleinen van Vilans. Deze worden maandelijks meer dan 500.000 keer geraadpleegd.
 - Via de brancheorganisaties en beroepsorganisaties. Deze kunnen informatie aan hun achterban doen toekomen.
 - Via de ABR zorgnetwerken. Een zorgnetwerk is een samenwerkingsverband van zorginstellingen in een regio. Een specialist ouderengeneeskunde maakt deel uit van elk zorgnetwerk. De taken van de zorgnetwerken zijn onder andere surveillance, opstellen van en adviseren bij beheersmaatregelen, deskundigheidsbevordering en antibiotic stewardship.

Sturing

Ten behoeve van de sturing voert VWS eens per week overleg met de GGDen, Vilans en de Academische Werkplaatsen.

Inzicht in resultaten

- Aantallen zorgaanbieders / locaties die een beroep op ondersteuning doen
- Inzicht in de aard van de benodigde ondersteuning
- Inzicht in de resultaten van de ondersteuning
- Zicht op wanneer de zorgaanbieders ook zonder ondersteuning Deelnemers en GGD-meldingen.

6 Kennis en de praktijkervaringen in beeld en actueel houden

6.1 Landelijke kennis

De bronnen voor landelijke kennis zijn (1) het RIVM, (2) de GGDen en (3) de kennispartijen.

Landelijke kennisbehoefte betreft:

- Informatie van het RIVM over kwantitatieve ontwikkeling van covid.
- Monitoring door de GGDen, van de zorgaanbieders, besmettingen, e..d
- Inzicht in benutten van de kennis regionaal en door de zorgaanbieders.

Ten behoeve van de sturing voor VWS eens per week overleg met genoemde partijen.

Inzicht in resultaten

- Zo volledig mogelijk informatie over de ontwikkeling van covid en de eventueel benodigde bijsturing.
- Inzicht benutting ondersteuning

6.2 Regionaal / voor de zorgaanbieders

Er zijn vier bronnen van kennis, te weten (1) de crisishandboeken die verpleeghuizen bijhouden (2) ABR-kennis, (3) 'Waardigheid en Trots op locatie' en (4) internationale voorbeelden. Deze worden hierna toegelicht.

- *Maatregelen in de crisisdagboeken*

Omdat het hier gaat om kennis die specifiek met betrekking tot COVID-19 is verzameld, wordt daarop wat uitvoeriger ingegaan. Door de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg van Leiden en Groningen is onderzoek gedaan op basis van de crisisdagboeken van tot nu toe 22 zorgaanbieders, die samen op 250 locaties en aan 24.750 cliënten verpleeghuiszorg bieden. Dat is circa 20% van de intramurale populatie. Deze geïnventariseerde maatregelen die de zorgaanbieders nemen, worden gevalideerd door panel van deskundigen.

- *Kennis over hygiëne en infectiepreventie*

In het project 'Aanpak antibioticaresistentie (ABR) in verpleeghuizen' is kennis ontwikkeld over infectiepreventie en hygiënisch handelen in verpleeghuizen. Beide zijn hoekstenen bij het tegengaan en terugdringen van besmettingen. In dit project is een toolkit ontwikkeld die zorgaanbieders (snel) kunnen gaan toepassen. We hebben aan Vilans gevraagd om deze toolkit toe te spitsen op covid. Zie voor de ABR-zorgnetwerken ook hierna.

- *'Waardigheid en Trots op locatie'*

Door 'Waardigheid en Trots op locatie' wordt contact onderhouden met de zorgaanbieders die deelnemen aan het programma. Ook door 'Waardigheid en Trots op locatie' worden voorbeelden verzameld. Diverse zorgaanbieders worden nu reeds ondersteunt bij het organiseren van het tegengaan van besmettingen. Dat zijn er nu ca 100. Ook kunnen zorgaanbieders worden geholpen bij onderhouden van contact van bewoners met verwanten via bijvoorbeeld beeldbellen en andere vormen van contact.

- *Internationale voorbeelden*

Alle landen hebben te maken met de gevolgen van covid voor de verpleeghuizen. Ook van de ervaringen in andere landen valt te leren (zie de bijlage met voorbeelden). Aan Vilans is gevraagd om internationale voorbeelden te verzamelen.

Ten behoeve van de sturing voert VWS eens per week overleg met de Academische Werkplaatsen en Vilans.

Inzicht in resultaten

- Bezoekcijfers van de websites van Vilans
- Aantallen downloads van kennis
- Inzicht in de aard van de pageviews en downloads.

7 Planning

- 1 mei : nieuwe versie uitwerking lijn 2
- 1 mei: toezending aan DGLZ en Minister
- 2/3 mei: opmerkingen DGLZ en Minister verwerken
- 4 mei: de strekking van dit stuk verwerken in brief aan de Tweede Kamer
- 7 mei: debat in de Tweede Kamer
- 8 mei: inrichten uitvoering