

Briefing verpleging, verzorging en ouderenzorg

Prof. dr. Bianca Buurman

Chief Nursing Officer VWS, hoogleraar en lector acute ouderenzorg

Amsterdam UMC & HvA

Maandag 11-05-2020



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Inhoud briefing

- Verpleging en verzorging in Nederland
- Psychische impact corona-pandemie
- Ziekenhuiszorg en transitie naar reguliere zorg
- Verpleeghuiszorg
- Wijkverpleging
- Lessen die we mee moeten nemen

Cijfers verpleging en verzorging in Nederland

- 210.000 verzorgenden individuele gezondheidszorg
- 191.000 verpleegkundigen (inclusief gespecialiseerd verpleegkundigen, zoals IC-verpleegkundigen)
- 4000 verpleegkundig specialisten

- Voor crisis: 37.000 openstaande vacatures, meeste vraag naar verpleegkundigen en verzorgenden
- 70% werkgevers heeft moeilijk vervulbare vacatures

Wat betekent dit?

- We hebben tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden
- Groei zorgvraag in komende 10 jaar
- We weten niet wat de crisis doet:
 - mogelijk meer instroom
 - opleiden kost tijd
- Behoud van verpleegkundigen cruciaal: werkplezier, meebeslissen, samenwerken, verminderen administratieve druk
- Arbeidsmarktvraagstuk is leidend in mogelijkheden die er zijn om zorg te bieden

Ervaringen in alle werkvelden

- Omstandigheden waarin verzorgenden en verpleegkundigen zorg moesten verlenen heel erg veranderd
- Extra werkuren, uitbreiden contracten, soms onder druk
- Angst voor besmettingen van zichzelf, familie en patiënten
- Impact van bezoekverbod GGZ/verpleeghuis/ VGZ/ziekenhuis groot
- Richtlijnen waren onduidelijk, niet praktijkgericht
- Maatregelen met 1,5 meter afstand vaak niet realiseerbaar
- Tekorten aan persoonlijke beschermingsmaatregelen
- Betrokkenheid bij operationele en strategische beslissingen beperkt

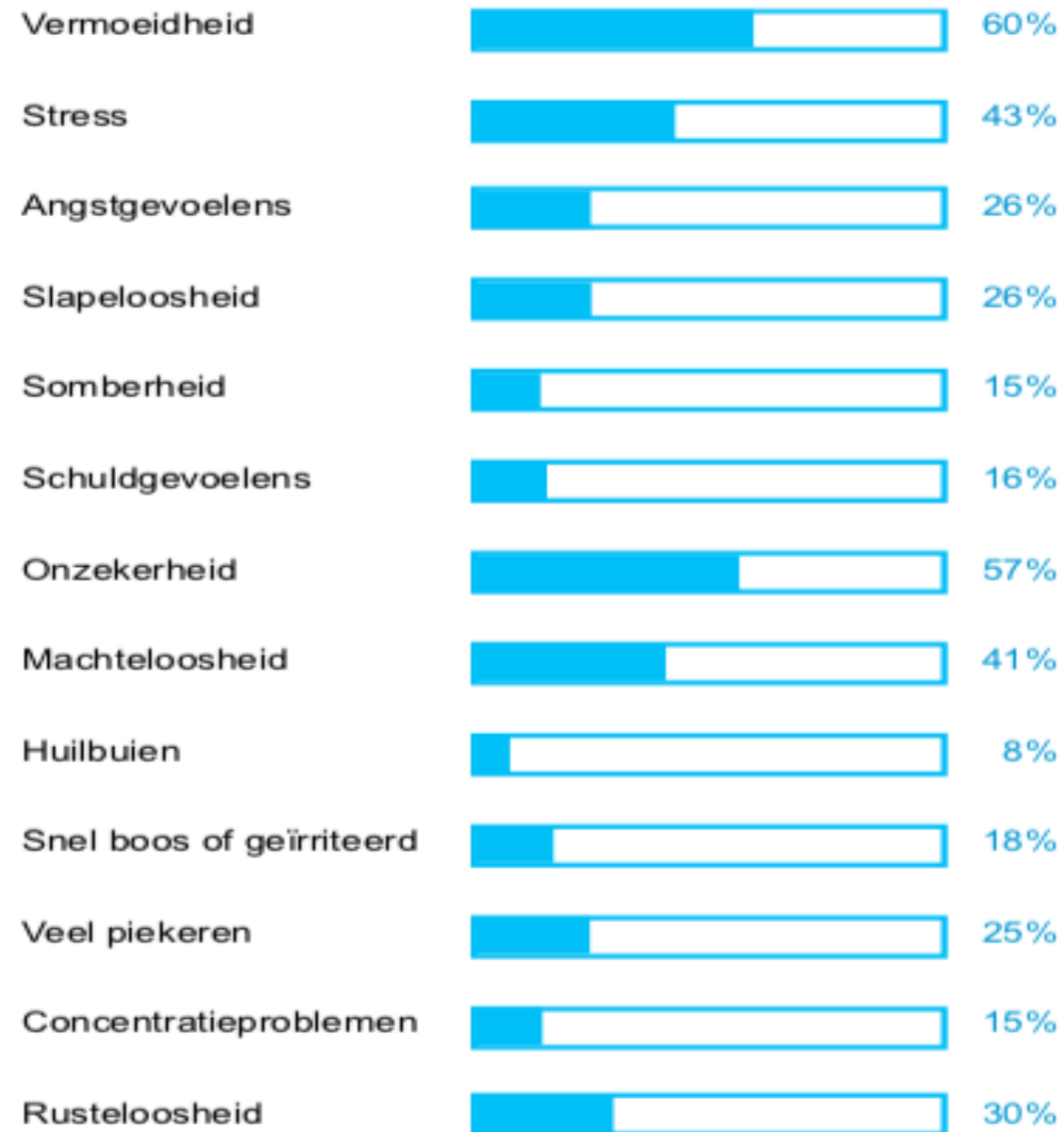
Positieve ervaringen

- Saamhorigheid groot
- Essentie van de zorg staat weer centraal, administratieve last minder
- Vertrouwen in professionals
- Cliënten/patiënten soms meer zelfstandig
- Creativiteit is ontzettend groot, ontzettend snelle omschakeling gemaakt naar crisissituatie met hele team
- Zorg op afstand kan vaker ingezet worden
- Veel collega's die weer in zorg kwamen helpen (via eigen organisatie of extra handen voor de zorg)

Werkdruk en componenten burnout voor de crisis

	Verzorgende	Verpleegkundige	Gespecialiseerd verpleegkundige
Hoge werkdruk - Snel werken (% ja)	39,1	43,2	44,5
Mogelijkheid tot zelf werk indelen (% ja)	38,6	33,7	45,1
Emotioneel moeilijke werksituaties - % vaak, altijd	15,1	15,0	26,9
Componenten emotionele uitputting			
- Totaal klachten burnout	17,7	18,5	17,2
- Emotioneel uitgeput	20,2	19,8	18,7
- Leeg voelen	33,7	33,1	33,3
- 's ochtends moe voelen	20,3	21,2	20,3

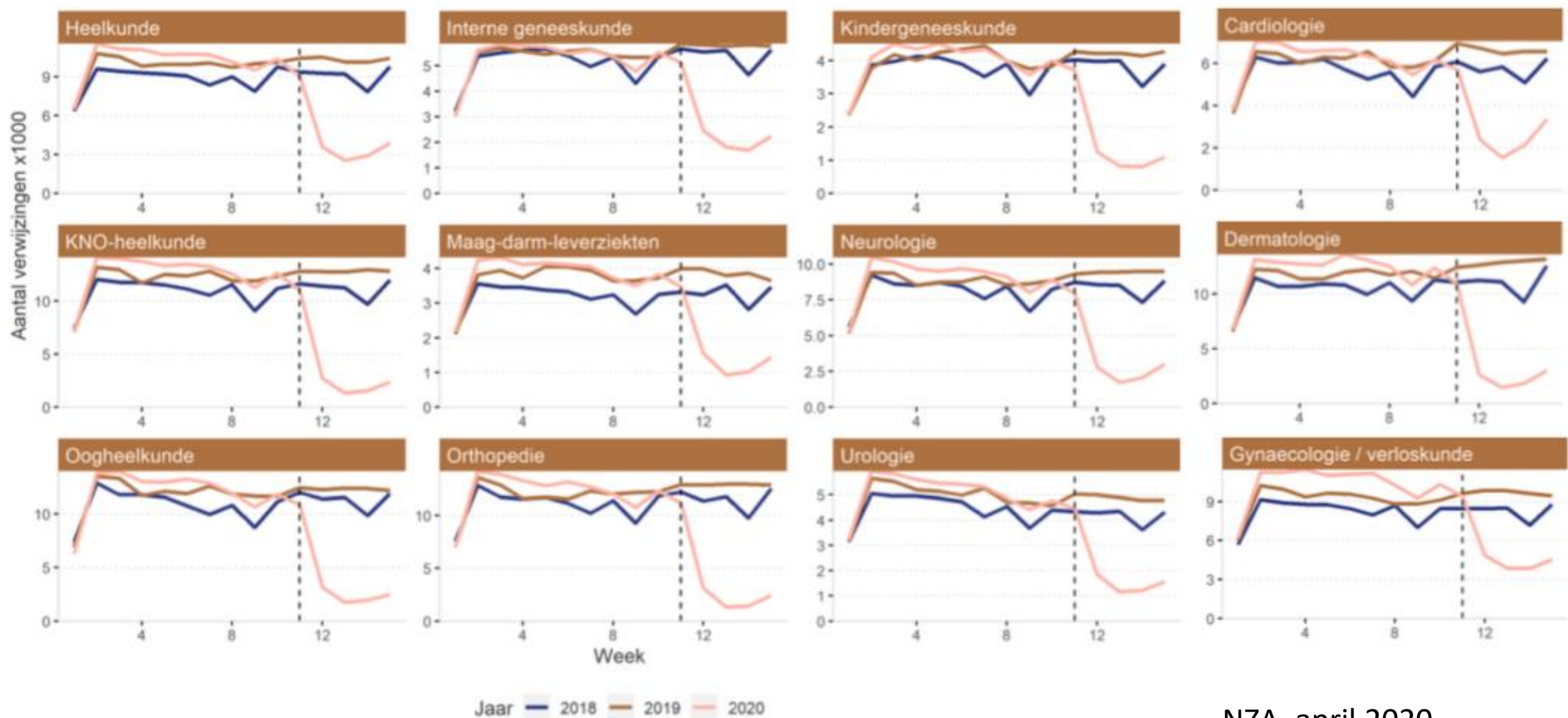
70% van de verzorgenden en verpleegkundigen ervaart toegenomen psychische belasting



Lange termijn psychische impact

- Meeste werkgevers (70%) bieden nu psychische ondersteuning
- Veel mogelijkheden met bv telefoonnummers/hulplijnen
- Voor korte termijn: terug naar normale werkuren, vakantie opnemen
- Goed landelijk dekkend monitorings- en begeleidingsprogramma noodzakelijk
- Zicht nodig op ontwikkeling burnout, post-traumatische stress, depressie bij zorgmedewerkers
- Daarbij goede behandeling en dekken van kosten behandeling

Reguliere ziekenhuiszorg grotendeels stopgezet



75.000 verpleegkundigen werkzaam in ziekenhuis



Corona-zorg (piekbelasting)

- Toename IC-capaciteit
- Corona-verpleegafdeling
- Revalidatievraag



Reguliere zorg

- Inhaalslag operaties
- Uitgestelde zorg
- Toename crisissituaties?
- Minder poliklinische zorg?

Vraagstuk moet vanuit keten beredeneerd worden:

- Welke patiënten hebben baat bij zorg thuis of doorverwijzing?
- Wat is onderliggende zorgvraag: is het medisch/sociaal/beiden?
- Wat leren we van de huidige IC opnames?

IC-zorg

- Patiënten hebben zeer intensieve zorg nodig, daarna vaak lang revalidatietraject
- Hoog-specialistische zorg
- In Nederland nu 3800FTE IC-verpleegkundige
- Opleiding duurt 18 maanden bovenop 4-jarige opleiding
- 1 verpleegkundige zorgt 'normaal' voor maximaal 2 patiënten
- Tijdens crisis was dit 1 verpleegkundige op 3-4 patiënten met ondersteuning

Piekbelasting en structureel uitbreiden

- Hoe kunnen we een tweede piek opvangen?
- Essentieel om hier IC-verpleegkundigen bij te betrekken: wat hebben zij nodig? Wat is haalbaar?
- Zonder hen is dit vraagstuk niet oplosbaar, risico tot uitstroom
- Impact vraag naar 3000 bedden vanuit kamer op beroepsgroep groot

- Structurele uitbreiding: hoeveel bedden zijn nodig op de lange termijn
- Structureel investeren in specialistisch opleiden
- Betere loopbaanmogelijkheden voor verpleegkundigen: bijvoorbeeld makkelijker doorstromen naar ambulance/SEH

Verpleeghuiszorg

- 125.000 bewoners in de Nederlandse verpleeghuizen
- 8600 bewoners hebben mogelijke COVID-19 infectie
- 1560 zijn overleden

- In de normale populatie overlijdt 20% van de ouderen boven de 80 jaar met bevestigde COVID-19 infectie
- Van de verpleeghuisbewoners met bevestigde COVID-19 infectie overlijdt 30%
- Slechts heel klein deel werd in ziekenhuis opgenomen

Rol asymptomatische besmettingen

- Asymptotisch: besmet maar geen klachten
- Atypisch: oudere heeft geen typische symptomen zoals hoesten, maar is verward
- Symptomatisch: besmet en persoon vertoont klachten zoals hoesten, koorts en benauwdheid

Belangrijke vraag is rol presymptomatische besmettingen

- Is iemand al besmettelijk in de 1-2 dagen voordat hij/zij klachten krijgt?

Vraagstellingen onderzoek

- Vaststellen van de prevalentie en incidentie van het aantal besmettingen met SARS-CoV-2 in verpleeghuizen, en deze besmettingen typeren als asymptomatisch, presymptomatisch en symptomatisch (typische en atypische verschijnselen).
- Analyseren van de transmissieroute van SARS-CoV-2 in verpleeghuizen en de rol die asymptomatische en presymptomatische besmettingen hierin spelen.

Doel is optimaliseren van beleid toepassing persoonlijke beschermingsmaatregelen

Verspreiding in verpleeghuizen



Onderzoek in 3 verpleeghuizen

- Alle bewoners en personeel wordt getest bij de start
- Bewoner: vragen over afdeling, klachten, bestaande besmettingen, verplaatsingen
- Medewerker: klachten, waar gewerkt, welke beschermingsmiddelen gebruikt
- GGD neemt testen af

- Na 1 week: wederom testen & vragenlijst
- Presymptomatische besmettingen kunnen dan vastgesteld worden
- Sequencing: hoe verplaatst virusstam zich door huis
- Effect van de beschermende maatregelen

Week 1

- 300 bewoners getest
- 534 medewerkers getest
- Uitslagen nog niet bekend

Pilots bezoekregeling

- Ontwikkeld met LOC, Alzheimer NL, Verenso, V&VN, Actiz, NIP, geestelijk verzorgers, academische werkplaatsen ouderenzorg
- 25 huizen verdeeld over Nederland
- In huis mogen geen geregistreerde besmettingen zijn
- Monitoring door GGD & academische werkplaatsen ouderenzorg

Handreiking
voor bezoekbeleid
verpleeghuizen
in corona-tijd



Voorwaarden & monitoring pilot

1 De druk op de acute en reguliere gezondheidszorg moet beheersbaar blijven

- De curve met betrekking tot het totaal aantal coronabesmettingen moet voldoende gekeerd zijn.
- Er zijn voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar
- Er is sprake van een actief testbeleid voor mensen met klachten, bewoners/medewerker/bezoekers

2 Bescherming van ouderen, kwetsbare burgers en medewerkers in de zorg

- Een versoepeling van de bezoekenregeling mag niet leiden tot een dusdanig hoog aantal nieuwe besmettingen onder cliënten, bezoekers en zorgmedewerkers. Bestendigen: $R < 1$.
- Het toepassen van het juiste evenwicht tussen strikt noodzakelijke gezondheids-/hygiënemaatregelen en oog voor een humaan leven.

3 Zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus

- Het aanpassen of treffen van maatregelen kan alleen op een intelligente en verantwoorde wijze plaatsvinden in combinatie met monitoring van het aantal besmettingen. Het vergroten van de kennis over de transmissie van het virus is hierbij cruciaal.

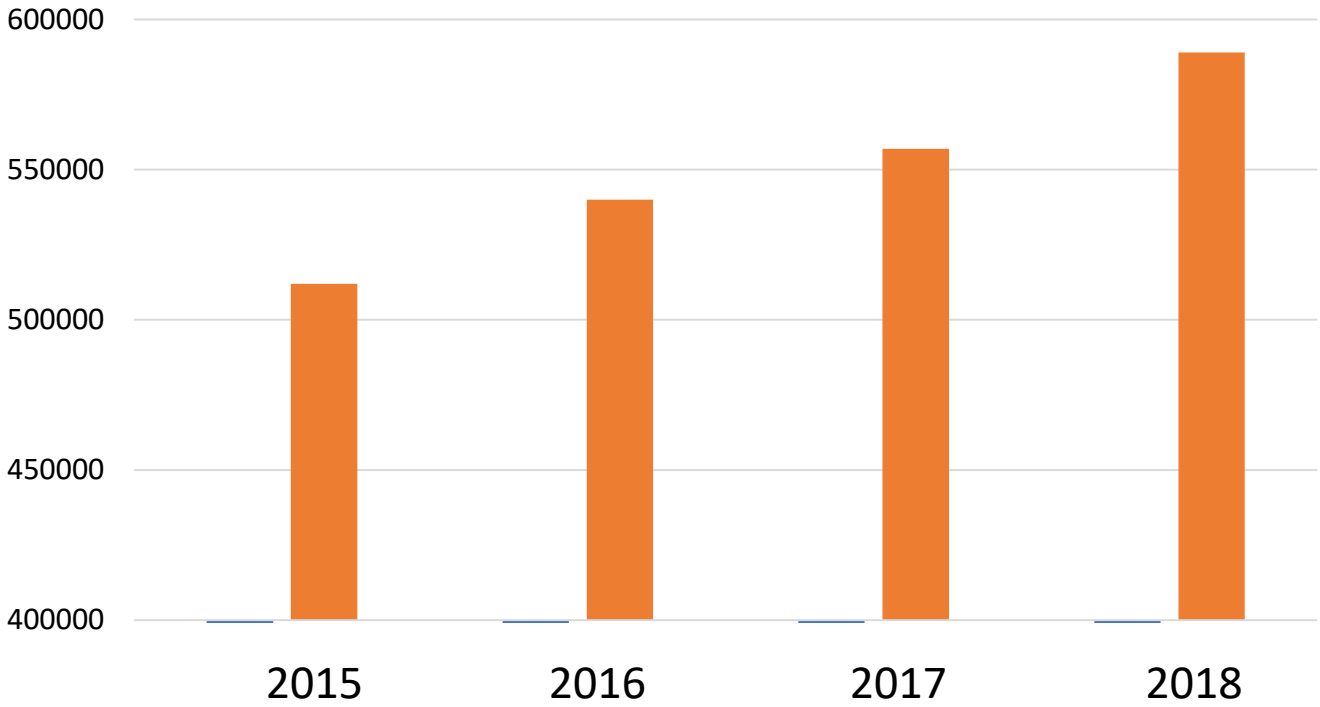
Randvoorwaarden toelaten bezoek

- Afspraken over frequentie en duur van het bezoek;
- Het bezoek bestaat uit één vaste bezoeker per bewoner;
- Persoonlijke hygiënemaatregelen worden nageleefd;
- De spreiding van het bezoek over de dag en over de week;
- Bezoek vindt zo veel als mogelijk plaats op anderhalve meter afstand, ook van zorgverleners en andere bewoners en er wordt enig toezicht op het bezoek gehouden;
- Bij bewoners die slecht instrueerbaar zijn wordt er neus-mondmasker gedragen
- Bezoeker moet vrij zijn klachten die kunnen duiden op COVID-19

Samenvattend

- Onderzoek zorgt voor meer kennis en adequate toepassing PBM
- Pilots bezoekenregeling bieden perspectief en balans tussen infectiepreventie & kwaliteit van leven
- Monitoring essentieel; goede randvoorwaarden waaronder dit kan
- Vraagstuk: wat is impact covid-crisis op wachtlijsten in langdurige zorg
- Mensen willen nu niet opgenomen worden: infectierisico en bezoek
- Druk op wijkverpleging neemt daarmee toe

Aantal mensen dat wijkverpleging ontvangt



Inventarisatie impact COVID-19 wijkverpleging

Doel:

- Inventariseren impact COVID-19 binnen de wijkverpleging op het niveau van de client, de wijkverpleegkundige en organisatie.
- Inventarisatie van vraagstukken en uitdagingen.

Aanpak:

Telefonische interviews à 30 minuten

Ambassadeurs wijkverpleegkundigen (N=40), landelijke dekking,
variatie in aanbieders

Belangrijkste zorgen

- Kwetsbare cliënten uit beeld door afschaling zorg (minder uren zorg) en/of mantelzorgers die niet meer komen
- Omvang van afschaling en impact niet goed in beeld
- Verhoging van de druk op de mantelzorger
- Dagbesteding is weggevallen en zorgt voor vermindering structuur
- Angst bij cliënten om besmet te raken, zeggen wijkverpleging af
- Cliënten met WLZ-indicatie blijven langer thuis wonen, willen nu niet naar het verpleeghuis

Aanbevelingen

- Landelijke registratie aantal (verdenkingen) COVID-19 cliënten in de wijkverpleging en impact afschalen zorg moet opgezet worden
- Plan van aanpak over hoe gewone zorg weer opgepakt moet worden is noodzakelijk
- Herstarten dagbesteding is noodzakelijk
- Corona-routes en hotels zijn opgezet in samenwerking tussen organisaties. Kan stap zijn richting chronische & acute wijkverpleging
- Door corona-besmettingen in verpleeghuizen blijven ouderen met WLZ-indicatie langer thuis wonen. Dit kan druk op wijkverpleging doen toenemen. Inzetten expertise verpleeghuis thuis noodzakelijk

Samenvattend

- Corona blijft voorlopig onder ons
- Dit heeft impact voor werk verzorgenden en verpleegkundigen: corona-zorg en reguliere zorg zullen naast elkaar blijven lopen
- Door krapte arbeidsmarkt moeten we de juiste keuzes maken
- Daarbij uitgaand van wat voor patiënt/cliënt noodzakelijk is
- Verpleegkundigen en verzorgenden vanaf de start betrekken leidt tot meer betrokkenheid, autonomie en oplossingen die aansluiten bij de vraagstukken op de werkvloer
- Vergroten instroom en behoud van verzorgenden en verpleegkundigen vraagt goede arbeidsomstandigheden, stimulansmaatregelen, loopbaanpaden en zeggenschap

Bronnen (1)

- <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overspannenheid-en-burn-out/cijfers-context/huidige-situatie> geraadpleegd op 10 mei 2020
- <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84436NED?dl=1E918> geraadpleegd op 10 mei 2020
- Hooftman W.E., Mars G.M.J., Janssen B, de Vroome E.M.M., Janssen B, Pleijers A.J.S., et al. Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2018: Methodologie en globale resultaten. Leiden / Heerlen: TNO / CBS; 2019
- <https://www.bigregister.nl/over-het-big-register/cijfers> geraadpleegd op 10 mei 2020
- <https://kennisnet.regioplus.nl/IntranetPortal/media/Media/Nieuws/Landelijke-factsheet-resultaten-uitstroomonderzoek-Nov-2019.pdf> geraadpleegd op 10 mei 2020
- <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/48/er-komen-meer-werknemers-in-de-zorg-dan-er-weggaan> geraadpleegd op 10 mei 2020
- Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor medisch en verzorgend personeel eindrapport. SEO Economisch Onderzoek in opdracht van het onderzoekprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). Oktober 2019
- <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-wijkverpleging>
- Lalleman PCB en Dikken J. Een landelijke inventarisatie. Invloed van de VAR op zorgbeleid. TvZ. Nr. 2. 2015
- Lalleman PCB e.a. Invloed VAR op zorgbeleid. TvZ. Nr. 1. 2020
- https://www.venvn.nl/media/zvifryxk/actiz170_handleiding_bezoekregeling_verpleeghuizen_def.pdf

Bronnen (2)

- https://www.venvn.nl/media/yq2b5ioo/01_peiling_corona_totaal.pdf
- https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_306627_22/1/ geraadpleegd op 10 mei
- <https://unovumc.nl/wp-content/uploads/2020/05/Factsheet-1-COVID-19-in-verpleeghuizen-dd-03-05-2020.pdf>