

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: Jos Schols

Functie: hoogleraar ouderengeneeskunde

Organisatie: UM

Datum (uiterlijk 4 augustus): 31-juli 2020

Onderwerp expert-tafel: **Langdurige zorg**

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

Wetenschap en praktijk van de ouderenzorg (verpleeghuiszorg)

Wat zou u, met de kennis van nu, vanuit het perspectief van de langdurige zorg, het kabinet adviseren om dit najaar anders, of nieuw te doen in het voorkomen of indammen van een opleving van het virus? En waarom?

1. **We schreven hierover een internationaal artikel ([zie bijlage](#)). M.n. de passage hieronder is belangrijk, want daar zijn nog steeds bruikbare zaken uit te halen:**

Preliminary evaluation - What are the first lessons to be learnt for the future?

At the end of April and the beginning of May, national awareness rose that the attention for COVID-19 initially had focused mainly on the hospitals and the cueing of their ICUs and not on the long-term care sector (LTC-sector). Therefore, one of the first lessons was that the LTC sector should be

included in the national distribution of PPE as soon as possible and that test facilities for COVID-19 should be increased. At this moment, the allocation mechanism for PPE has been amended in order to improve the distribution of PPE to LTC facilities. Testing capacity has increased for both residents and staff. Informal care-givers will be allowed to access testing in June. Finally the sick leave instructions have been adapted as well: employees with or without a fever and other symptoms have to stay at home now (since end of April).

Currently, there is a promising downward trend in the overall number of COVID-19 cases in the Netherlands and it seems that we see the 'flatten the curve principle' also gradually occurring in nursing homes. The most important societal question now is when, and how, we can lift the ban on family visits to nursing homes again. It is known that restricting movements for residents and their families represents a significant loss of autonomy, with psychological and physical harms associated with social isolation and immobility. Of course, these need to be weighed against potential harms to the residents and others if more free movements will be allowed, but seeking for a safe balance is the least we can do now. The government has initiated several pilots on this, which started may

11th, and tries to learn from other countries, like France, Germany and Belgium. The pilots are monitored on possible spread of SARS-CoV-2. The near future will show how this works out.

For some people outside the long-term care sector, the nursing home environment may seem a rather unsafe place now, as in regions in which there were many fatal cases of COVID-19 in nursing homes, residents on the waiting list for admission, seem rather reluctant of being admitted at this moment. Moreover, this is enforced directly by the fact that their relatives are not able to visit them after admission. This stresses the need to provide good supportive care to future residents and their families and also adequate and prolonged aftercare to families who lost a resident because of COVID-19. Another lesson is that much attention must be given to support the mental health of nursing home staff. They have been exposed to high-stress environments during this pandemic and this might cause serious mental health issues. A pro-active approach should be considered here as a high priority, to address these mental health concerns. Finally, it is important that the pandemic is evaluated nationally in all health care settings.

En:

Until a vaccine has been found, the new challenge will be how to anticipate and manage new waves of COVID-19 outbreak and to adapt the nursing home environment and all its related processes to a temporary 1,5 meter society to manage spread of SARS-CoV-2.

2. Met oog op laatste alinea hierboven:

Het is belangrijk dat zorgorganisaties voor een veilige corona proof omgeving voor bewoners en personeel blijven zorgen!! Dat betekent helderheid bieden omtrent testen en gebruik van PBM (denk aan nieuwe bewoners, personeel, bezoekers). Voldoende beschikbaarheid van PBM ook.

Heldere bezoekinstructies zijn blijvend noodzakelijk (denk bv. nu ook i.h.b. aan kinderen en kleinkinderen en personeel dat op vakantie is geweest (mogelijk in 'gevaarlijke' gebieden) en die daarna weer naar het verpleeghuis komen om opa of oma te bezoeken of om er te werken....

Alertheid bij de voordeur van het verpleeghuis is dus geboden!

Daarbij blijft ook veel aandacht nodig voor support en begeleiding van het overbelaste personeel.

3. Denk ook aan een betere anticiperende planning m.b.t. 'waar besmette bewoners op te vangen' als een tweede golf dreigt. En.... Aan een praktische personeelsplanning in dat geval! Kan met antistofbepalingen bv. een actief personeelsplanningsbeleid opgesteld worden??

4. HEEL BELANGRIJK tenslotte:

Los van vele al bekende lessons moeten we meer kijken naar wat we van het buitenland kunnen leren. De afgelopen twee weken is keihard gewerkt aan een essentieel position papier vanuit de EUGMS (European Union Geriatric Medicine Society). De titel is:

July 2020 Interim EuGMS Guidance to Prepare European Long-Term Care Facilities for COVID-19

Auteurs:

Hubert Blain, MD, PhD, Yves Rolland, MD, PhD, Jos M.G.A. Schols, MD, PhD, Antonio Cherubini, MD, PhD, Stéphanie Miot, MD, PhD, Desmond O'Neill, MA, MD, Finbarr C Martin, MD, MSc, Olivier Guérin, Gaétan Gavazzi, MD, PhD, Jean Bousquet, MD, PhD, Mirko Petrovic, MD, PhD, Adam L Gordon, MD, PhD¹¹, Athanase Benetos, MD, PhD.

**Met het oog op een tweede golf wordt dit z.s.m. gepubliceerd in European Geriatric Medicine!!
Een zeer relevant document. Ik zal het doen toekomen direct na publicatie.**