



École de
Santé Publique
de l'ULB

COVID, EEN BEPROEVING VOOR DE WOONZORGCENTRA IN HET BRUSSELS GEWEST: Een kwalitatieve studie onder het personeel, de bewoners en hun naasten

De plaats van de artsen in de woonzorgcentra tijdens de COVID-beproeving
6 juni 2023

Céline Mahieu

Een verkennende studie



Getuigenis van de mensen die op het hoogtepunt van de crisis aan dek bleven en het schip op koers hielden

Geslacht	Man 9	Vrouw 4		
Functies	Huisartsen die als behandelende arts werken in WZC 5		Coördinerende artsen (ook behandelende artsen) 8	
Ervaring	1 - 5 jaar 3	6 - 20 jaar 2	21 - 30 jaar 3	Ouder dan 30 jaar 5

De rollen van de coördinerende arts

- Bewoners werden opgevolgd door hun eigen behandelende arts
- Functie van coördinerende arts verschilt van die van behandelende arts
- Taken van de coördinerende arts:
 - coördinatie en continuïteit van de zorg in het rusthuis
 - opleiding en omscholing van het personeel (in het bijzonder met betrekking tot hygiëne en palliatieve zorgen)
- Concreet:
 - organisatie van overlegvergaderingen met de behandelende artsen,
 - structurering van de medische dossiers,
 - organisatie van de medische activiteiten 'verbonden aan aandoeningen die een gevaar vormen voor de bewoners of het personeel' (met inbegrip van infecties),
 - coördinatie van het zorgbeleid in overleg met de behandelende artsen en apothekers (met inbegrip van geneesmiddelenbeheer)
 - enz.
- In Wallonië, naar aanleiding van de COVID-19-crisis: reglementaire verplichting in ROB en uitbreiding van de rollen



28 OKTOBER 2021 – Besluit van de Waalse regering betreffende de opdrachten van de coördinerende en raadgevende artsen in rust- en verzorgingstehuizen en rustoorden en tot wijziging van bijlage 120 van het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid.

Contrasterende ervaringen



- Zoals ‘in staat van beleg’ om COVID-19 buiten te houden

VERSUS ‘de strijd van binnenuit leveren’, in een haast lijf-aan-lijfgevecht met de ziekte

Soms: Gevoel aan eigen lot overgelaten te zijn en zijn plan te moeten trekken

We stonden helemaal alleen. Helemaal alleen. Echt. Dat begrijp ik wel maar al te goed, want volgens mij werd iedereen gewoon overspoeld door die golf. Ik vergelijk het met een tsunami. In enkele uren verspreidden de epidemieën zich over de woonzorgcentra. Zowel bij de gewestelijke overheden als in de woonzorgcentra en zelfs in de ziekenhuizen was duidelijk **niemand echt voorbereid of gewend om dit soort situaties te beheren. We hebben dus inderdaad ons plan moeten trekken.**

- Conflictsituatie onder coördinerende artsen en huisartsen: de ‘belemmerden’ die de deuren forceren

VERSUS de ‘deserteurs’ of de ‘voorzichtigen’ die niet meer op de oproepen ingaan:
“Dat laat sporen na.”

De taken tijdens de COVID-19-epidemie

- Arbitrages in de onzekerheid

In het begin **tastten we echt in het duister**, want dit was tenslotte iets onbekends. En wat moesten we doen? Afzonderen? Niet afzonderen? **In het begin waren de instructies niet erg duidelijk**. En dan had je instructies om de zieken in afzondering te houden. Maar je moet weten dat een WZC **per definitie een plaats is waar ernstig verstoorde mensen verblijven**. Mensen die dus rondzwalen.

- Vertaling en overdracht van de procedures

Om maar een voorbeeld te geven: met mijn collega's hadden we een soort **PowerPoint-presentatie** voorbereid en gezegd: **“Oké, de presentatie zal 20 minuten duren. Daarna hebben we 20 à 25 minuten voor vragen en antwoorden.”** Maar na een of twee keer had ik al door dat het beter zou zijn om **de presentatie tot 10 minuten te beperken** en dan meteen over te gaan tot de vragen van de mensen. Uiteraard begrepen ze dat wij ook niet alle antwoorden hadden.

- Materiaalbeheer

We moesten een regeling treffen over de maskers. Elke verdieping beschikte over haar dagelijkse hoeveelheid maskers en hydroalcoholische gel.

- Personeelsbeheer

We hadden ook te kampen met een zekere mate van **absenteïsme**. In het begin waren enkele mensen bang, ze panikeerden.

De taken tijdens de COVID-19-epidemie

- Emotionele steun

Ik ging er elke dag naartoe om poolshoogte te nemen en vooral om de teams wat steun te geven. Want in zekere zin waren ook zij sterk getroffen door de situatie. [...] Er was niet alleen de zorg voor de patiënten, maar ook de steun. **Geen 'psychologische' steun, want ik wil me niet voordoen voor iets wat ik niet ben. Maar gewoon steun in de zin van aanwezig zijn, zodat ze wisten dat we er voor hen waren.**

- Palliatieve in de plaats van curatieve zorg

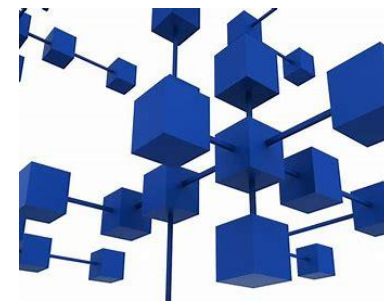
Het ging niet langer om comfortzorg. **We deden dus niet meer aan palliatieve, maar aan curatieve zorg. Want we hadden niet langer de middelen ...** We waren niet meer in staat om ...

- Begeleiding van de ethische aspecten

Voor bejaarden met cognitieve stoornissen werd de deur gewoon gesloten. We kregen dus te kampen met ethische problemen, zowel in ons contact met de ziekenhuizen als binnen de instellingen zelf.

Zo waren er personeelsleden die er moeite mee hadden of zelfs niet aanvaardden om iedereen naar zijn kamer te sturen en op te sluiten. In het begin werd dat niet aanvaard.

Samenwerkingen



- Gezinnen: om contact te houden (huisarts)
- Ziekenhuizen: 'Zijn patiënt verkopen'/Zorgprotocollen definiëren

Ik heb wel kostbare hulp gekregen van een diensthoofd Pneumologie in de kliniek juist naast ons centrum en een arts van SCIENSANO. Na een tijdje hadden we zo'n **goede band** opgebouwd, dat we elkaar geregeld opbelden.

- Directies van WZC: Coördinerende artsen-directies VERSUS onenigheden

Directies van woonzorgcentra waren soms heel hard tegen de coördinerende arts of artsen, maar ook de huisartsen zelf, die hun bewoners van woonzorgcentra wilden bezoeken, reageerden soms fel. Dat leverde soms zware conflicten op. Ook dat heeft te maken met het feit dat **de coördinerende arts een adviserende functie heeft.** Hij is dus tegelijk coördinerende en adviserende arts. Uiteindelijk is **niemand verplicht om diens advies te volgen.**

- Verzorgend personeel: Procedures/Beheer van de emotionele aspecten/Compensatie van het personeelstekort en het gebrek aan opleiding

Impact



- Sterk emotionele impact (en pensionering)

Ik sta op het punt met pensioen te gaan. Ik ben 70 jaar, en **had me het einde van mijn loopbaan toch anders voorgesteld**. Maar uiteindelijk dacht ik: “**Ik houd vol** tot al het personeel terug is”, want er was nog enorm veel werk aan de winkel om iedereen te informeren, het vaccinatiebeleid uit te leggen enz.

- Versterking van de competenties

Deze job heeft mij de voorbije 20 jaar al veel bijgeleerd, zowel op persoonlijk als professioneel vlak. Zo heb ik nu extra competenties in allerlei gebieden die ik vroeger niet kende. Dat is iets wat verder moet blijven gebeuren, vind ik.

- Meer aandacht voor de gebreken inzake zorgplannen
- Ontwikkeling van gepersonaliseerde relaties met ziekenhuizen en zorgtrajecten
- Uitbreiding van de rollen van de coördinerende arts

Perspectieven van de deelnemers aan de enquête



- Afstappen van wat sommigen het ‘hospitalocentrisme’ van de opleidingen van het zorgpersoneel noemen
- Afstappen van de ‘proceduralisering’ van het beheer van WZC
- De functie van coördinerende arts professionaliseren en aantrekkelijker maken
- De functie van behandelende arts in WZC aantrekkelijker maken
- De planning in WZC verbeteren (‘Plan Seveso’)
- De samenwerking tussen overheden, WZC, en ziekenhuizen plannen
- De zichtbaarheid van de WZC verhogen