



**Martijn Garretsen**

Specialist ouderengeneeskunde (SO)

**Alain Pijnappels**

Fysiotherapeut

# Grenzen **VER**vagen

TWEE JAAR COVID

**Van acute noodsituatie tot níét mogen behandelen**

Het is 11 maart 2020 als de WHO COVID-19 officieel tot pandemie verklaart. Niet veel later volgt een lockdown voor heel Nederland. Waar de ene collega middenin een acute situatie belandt, moet de ander ineens op afstand toekijken. SO en Medisch Adviseur Beleid en Behandeling Martijn Garretsen en fysiotherapeut Alain Pijnappels in gesprek over hun ervaringen.



# “Steeds vroeg je je af, waar houdt het op?”

## Hoe raakten COVID-19 en de maatregelen jou in je werk?

**Alain:** “Vanaf het begin is het voor mij als fysiotherapeut een heel vreemde tijd geweest. 's Avonds hoor je op het nieuws dat de verpleeghuizen dichtgaan en de volgende dag mag je nergens meer naartoe. Hoe los je dat op met cliënten? Wat is noodzakelijk? Wat mag je wel of niet? En dan te bedenken dat het merendeel van de cliënten nog amper van videobellen had gehoord. Een vooruitstrevende locatie waar ik werk, plande per dag een zorgmedewerker vrij die de hele dag met een camera rondliep. Maar het was natuurlijk super lastig. Wat kan ik via de video met cliënten doen? Hoe blijf ik op de hoogte van hoe het met cliënten gaat?”

**Martijn:** “Voor mij als arts in de ouderenzorg was het juist het tegenovergestelde. Van de ene op de andere dag zat ik middenin een acute situatie. Het belangrijkste was: zorg dat je mensen kunt blijven

behandelen. Maar hoe dan? Iedereen werd in het diepe gegooid. In een van de huizen was een enorme uitbraak. We hebben daar direct een COVID-afdeling ingericht en liepen tegen allerlei vragen aan: Hoe creëer je een afdeling met een sluis om besmettingen zoveel mogelijk te voorkomen? Welke kleding draag je? Binnen een paar dagen lag de hele afdeling vol en liep ik twee keer per dag visite bij mensen waar ik normaal één keer in de week kwam.”

## Wat deed dat allemaal met je?

**Martijn:** “We hadden niet veel behandelopties voor COVID. Ik herinner me een dag dat er op één locatie vijf mensen overleden, op één van mijn andere locaties twee. De snelheid waarmee het allemaal ging was zo heftig en vergeet ik nooit meer. Steeds vroeg ik me af, waar houdt het op? Plus dat ik natuurlijk ongerust was dat ik het zelf zou meenemen naar een afdeling. Moet je je eens voorstellen hoe het gaat als je een oudere met gevorderde dementie een test afneemt. Ik werd geregeld vol in het gezicht gehoest. Natuurlijk had ik beschermende kleding, maar het bracht wel extra spanning met zich mee. We waren nog niet gevaccineerd. Zelfs het uittrekken van mijn beschermende pak was een uitdaging. Hoe doe ik dat uit zonder besmet te raken? Heb ik iets aangeraakt?”

---

‘De snelheid waarmee het allemaal ging. Dat was zo heftig’

- Martijn Garretsen

---

# ‘Bang dat je COVID zou overbrengen naar een afdeling’

- Alain Pijnappels

**Alain:** “De vraag wanneer er een eind aan zou komen, was inderdaad ook iets wat mij veel bezighield. Er was veel onzekerheid. Zeker toen we helemaal niet bij cliënten langs mochten. Soms vernam ik via familie of zelfs via een schriftelijk verslag dat een cliënt van me overleden was. Het was heel vreemd allemaal. En toen we op een gegeven moment wel weer wat bezoeken mochten doen, was je heel bang dat je COVID van de ene naar de andere afdeling zou overbrengen. Als er dan ergens iemand positief was getest, vroeg je je af of je die persoon nou wel of niet was tegengekomen. Zat hij in de huiskamer toen ik er was? Kwam ik hem tegen op de gang?”

## Hoe denk je dat andere collega's het hebben ervaren?

**Martijn:** “Eerlijk gezegd was ik al blij als ik van mijn eigen team wist hoe iemand zich voelde. Maar in de instellingen waar ik kwam, merkte ik wel dat het zorgpersoneel graag snel uit het beschermende pak wilde om te overleggen over de besmette cliënt. Sparren. Spiegelen met elkaar. En natuurlijk heb ik ook veel overleg gehad met mensen op andere plekken. In het begin gebeurde dat via allerlei communicatiekanalen. Ik geloof dat ik al zo'n zestien platforms had voor videobellen. Als ik op vrijdagen de spoedwaarnemingen voor de regio deed, kreeg

ik zo tachtig telefoontjes op een dag. En dan had ik soms nog veertig gesprekken gemist. Iedereen op de afdelingen was in paniek voor het weekend.”

**Alain:** “Binnen onze regio hebben we onder andere veel onderling met de fysiotherapeuten overlegd en COVID-richtlijnen opgesteld. We konden in de begintijd immers vooral níét behandelen. Maar wat we wel konden doen, pakten we met z'n allen op, ook taken die buiten het normale takenpakket vielen. Als achterwacht telefoontjes aannemen. COVID-test uitslagmails behandelen. Zeker het bellen naar aanleiding van de uitslagen moest snel gebeuren, zodat afdelingen niet langer dan nodig in isolatie hoefden. Het was vooral fijn dat we toch iets konden betekenen.”

## Zijn er ook positieve ontwikkelingen door de crisis?

### Zaken die in stroomversnelling zijn gekomen?

**Alain:** “Blended care was door de behandeling op afstand natuurlijk ineens een feit. Toen er na de eerste COVID-golf weer beperkt bezoek mogelijk was op de afdelingen, hebben we vooral ingezet op een paar extra ogen en oren. Bezoeken deden we afwisselend. De ene week de fysio, de volgende de ergotherapeut. Daardoor ontstonden automatisch meer hybride overlegsituaties. Wat zie ik als fysiotherapeut bij een bezoek aan de cliënt wat van belang is voor de logopedist of diëtist? Met een duidelijke richtlijn als hulpmiddel kon de collega op locatie goed multidisciplinair signaleren. Omdat ik op mijn beurt online kon aansluiten bij een overleg of MDO lukte het ons goed de zorg voor cliënten te waarborgen. Ik vind het echt een meerwaarde om op die manier mee te kunnen luisteren naar wat er speelt bij cliënten. In de toekomst blijven we ook zonder COVID zeker gebruik maken van de mogelijkheid om online aan te sluiten bij een overleg.”

**Martijn:** “Hoewel video-overleg heel efficiënt bleek en vaak een prima oplossing was, is een live MDO in sommige gevallen voor mij als arts toch fijner. Dan ben je echt aanwezig en krijg je ook non-verbale communicatie beter mee. Video-overleg biedt mooie mogelijkheden voor de toekomst, bijvoorbeeld tijdens een spoeddienst. Door virtueel mee te kijken met de zorg of met een collega die advies nodig heeft, kan ik als arts efficiënter werken en een reis naar locatie voorkomen. Ik begrijp dat het voor jullie als fysiotherapeut, of voor diëtisten en logopedisten, een veel betere tijdsbesteding is zo. En doordat jullie nu sneller op de hoogte zijn van wat er bij een cliënt speelt, kun je nog beter aanhaken.”

#### **En nu? Hoe staat het nu met de impact van COVID?**

**Alain:** “Bij ons is het afgelopen jaar wel een stuk minder heftig geweest. Met het testen werd het

allemaal veel makkelijker dan in de begintijd. Hoewel we ook nu weer af en toe te maken hebben met afdelingen die dicht moeten vanwege besmettingen. Zelf heb ik ondertussen ook corona gehad. Mild gelukkig. Sindsdien loop ik meer ontspannen over een afdeling.”

**Martijn:** “De onzekerheid met nieuwe varianten is wel weer terug. Plus dat de tweede en derde golf op plekken met veel ongevaccineerde cliënten en zorgmedewerkers er aardig heeft ingehakt. En wat lastig is: de richtlijnen zijn amper nog bij te benen. Maar gelukkig gaan we nu wel allemaal relaxter met de hele situatie om. Nu we het er zo over hebben, realiseer je je pas wat er allemaal is gebeurd. En merk ik dat het op momenten best zwaar is geweest. Maar het zit steeds meer in je werksysteem. In het begin was een mondkapje al raar werken; nu voel je je bijna kaal zonder.”