

STEBOS



perspectief kan je creëren

ERVARINGEN van een CRISISMANAGER in een WZC

Hoorzitting Vlaams Parlement 29/06/20
Stef Bossaerts

0. Situatie

Via N-PAC (Non-Profit AdviesCentrale) stelde ik me begin april kandidaat als 'crisismanager' om ondersteuning te bieden in door Covid-19 zwaar getroffen WZC. Het Agentschap Zorg en Gezondheid gaf hiermee uitvoering aan de vraag van de Vlaamse Minister van Welzijn om in noodomstandigheden snel en accuraat terreinondersteuning te kunnen bieden.

Op zaterdag 2 mei werd ik door een WZC gevraagd om aan te treden als crisismanager. Het betreft een private onderneming met een familiaal karakter. Een nette, frisse, moderne voorziening, gelegen in een groen kader. Ik noem geen naam noch locatie vermits de opdracht me in vertrouwen werd toegewezen.

Het WZC voldeed ruimschoots aan de criteria om beroep te mogen doen op een 'crisismanager'. Ik werd gecontacteerd en geëngageerd door de vrouw van de zoon van de directrice. Ze is persoonlijk vreemd aan de werking van het WZC maar trachtte in precaire omstandigheden de leiding van het centrum zo goed en zo kwaad mogelijk waar te nemen. Ze handelde in samenspraak met de zieke verantwoordelijke familieleden en de burgemeester. Ik werd genomineerd uit een lijst van 84 kandidaat-crisismanagers en zal op maandagochtend 4 mei de ad-interim leiding van het WZC overnemen.

Mijn aanstelling duurde initieel 2 weken maar werd op vraag van het WZC verlengd met nogmaals 2 weken.

Er heerste een ernstige Covid-19 uitbraak in het WZC:

- Bewonerssituatie:

- Totaal aantal bewoners: 59
- Positief getest: 41 (69%)
- Negatief getest: 18 (31%)
- Totaal aantal Corona overlijdens periode 15/04 - 29/05: 16 (27%)

- Personeelssituatie:

- Eigenaar / directrice: out wegens Corona sinds einde april
- Hoofd sociale dienst & administratie (zoon): idem
- Hoofdverpleegkundige: idem
- Circa 20% van het personeel afwezig wegens ziekte -al dan niet Corona-gerelateerd- zowel zorgkundigen maar vooral verpleegkundigen (3 op 9).
- De ontredde was groot, mijn komst kwam geen dag te vroeg.

- Cohortevorming:

- Gebeurde reeds de week voor mijn aanstelling
- Infrastructurele aanpassingen werden uitgevoerd in samenwerking met gemeentelijke diensten en met logistieke hulp van het Rode Kruis. Alles zoals de regelgeving voorziet.
- De snelle centrumtransformatie zinderde zowel bij het personeel als bij de bewoners nog na op die maandagochtend 4 mei.

- In de beleving de bewoners was dit alles zeer ingrijpend:
 - Velen moesten plots hun 'thuis' (kamer) verlaten enkel met hun zetel, tv en enkele fotokadertjes... en gaan wonen in de kamer van een ander...
 - Voor hoe lang? Wie zijn de nieuwe burenen?
 - Afdelingen werden noodgedwongen gemixt met verschillende ongemakkelijke samenlevingsgevolgen.
 - Weinig vertrouwde gezichten op de afdeling, want andere zorgkundigen...

1. Voorafgaand aan mijn aantreden

Ik heb de richtlijnen van het Agentschap voor WZC met een Covid-19 uitbraak grondig doorgenomen om de bedrijfssituatie objectief te kunnen toetsen en eenduidig en zonder twijfel de voorgeschreven richtlijnen te kunnen implementeren.

- Maatregelen / draaiboeken / richtlijnen
 - Hoofddocument: 52 pagina's
 - Draaiboek cohorteren: 11 pagina's
 - Draaiboek bezoekersregeling: 6 pagina's
 - Ethisch kompas bezoekersregeling: 13 pagina's
- Hoofdzakelijk medische, preventieve en organisatorische richtlijnen. Algemeen goed uitgewerkt, hands-on en overzichtelijk gestructureerd.
- Slechts één algemene pagina over het psychosociaal welzijn van de bewoners. Het ethisch kompas is eerder een algemeen beschouwende nota die zich beperkt tot enkele voorspelbare algemene aandachtspunten bij het opzetten van een bezoekersregeling na weken van afzondering.
- Er waren per week soms meerdere updates van bepaalde richtlijnen, die zonder aparte berichtgeving werden gepubliceerd en geacht werden gekend te zijn.

2. Relatie met het Agentschap Zorg en Gezondheid

De relatie is beperkt. Naast de kennisgeving van de aanstelling zijn er de wekelijkse rapporteringen over de voortgang der werkzaamheden. Ik ontving hierover geen feedback.

Een crisismanager heeft geen aanspreekpunt bij het agentschap, er is enkel een georganiseerde contactmogelijkheid voor de CRA over medische onderwerpen.

N.a.v de mogelijke verlenging van mijn opdracht heb ik zelf contact opgenomen met het Agentschap met de vraag om enkele voorwaarden aan de verlenging te koppelen. Ik stelde immers een storende en vertragende belemmering vast op enkele terreinen.

- Het WZC was als familiale onderneming niet gewend om de leiding zomaar uit handen te geven. Het 'goedbedoeld meekijken' vanuit het ziekbed belemmerde de

efficiëntie van handelen en gaf weinig blijk van 'vertrouwen'. Als een crisismanager wordt aangesteld moet hij/zij de nodige vrijheid krijgen om doortastend te kunnen handelen.

- De crisismanager heeft binnen zijn mandaatperiode het voorlopige beheer van de voorziening, vanzelfsprekend met verantwoording voor het gevoerde beleid.
 - De crisismanager moet in alle onafhankelijkheid de richtlijnen van het Agentschap kunnen toepassen en bewaken zonder verplichte samenspraak met de afwezige directie.
 - De crisismanager moet de interne en externe communicatie kunnen voeren naar eigen inzichten en in volle onafhankelijkheid.
 - De crisismanager zorgt voor het uitrollen van nieuwe fases zoals bezoekersregeling, opheffen cohorteafdeling, e.a. in samenspraak met de CRA en betrokken diensthoofden of personeelsleden.
- Het agentschap heeft deze voorwaarden gekoppeld aan de verlenging van mijn mandaat en sinds dat moment werd mijn handelen vereenvoudigd.

3. Aanpak

Gevraagd worden als 'crisismanager' gebeurt altijd onverwacht en start onmiddellijk, er is dus weinig tijd om je uitgebreid voor te bereiden.

- Ik liet me alvast telefonisch informeren over:
 - Uitval directie & diensthoofden (wie, hoe lang, waarom, ...)
 - Uitval personeel (idem)
 - Algemene toestand voorziening (paniek, vertwijfeling, ...)
 - Toestand van de bewoners (medische en morele situatie)
 - Eventueel reeds genomen maatregelen (wat, sinds wanneer, ...)
 - Wie zal me inleiden en begeleiden doorheen de eerste dagen
 - De verwachtingen die zij hebben bij een crisismanager
- Ik informeerde me online over de voorziening, haar directie en raad van bestuur om een beeld te krijgen over het type voorziening, haar werking en haar leiding.
- Bij mijn aankomst op maandag:
 - Contact met de personeelsleden op de werkvloer om kennis te maken en te peilen naar hun toestand, verzuchtingen en wensen.
 - Een contactmeeting met de CRA werd georganiseerd om zicht te krijgen op de medische toestand en het testbeleid.
 - Kennisname van de werkprocedures en gewoontes. Sommige procedures waren mijns inziens onvoldoende strak en soms weinig professioneel georganiseerd.
 - Kennismaken met enkele bewoners en praten over hun wedervaren van de afgelopen weken...

Hierdoor verkreeg ik een vollediger zicht op de om mijn werkprioriteiten te kunnen bepalen:

- Opdracht en bereikbaarheid crisismanager formaliseren.
- Burgemeester en noodambtenaar informeren van mijn aantreden.
- Communicatielijnen bepalen en uitrollen naar personeel, bewoners en familie.
- Een manier zoeken om de afwezige directie te informeren.
- Maar bovenal de dagelijkse werking 'in bijzondere tijden' organiseren:
 - Personeelsbezetting optimaliseren
 - Uurroosters van de komende dagen/weken invullen en minstens een minimale invulling van alle functies garanderen
 - Op zoek gaan naar interim personeel (help de helpers, Wit-Geel-Kruis, nabije ziekenhuizen, collega WZC, thuis-verpleegkundigen, Rode Kruis, Geneeskunde voor het volk, Artsen Zonder Grenzen, ...).
 - Een moeilijke zoektocht, want niemand staat te wachten om in een besmette voorziening te komen werken.
 - Het is niet evident om je als buitenstaander snel in te schakelen en snel optimaal te renderen.
 - Sommigen ervaren de werkrealiteit als eerder 'onveilig' omdat niet alle procedures van het huis even professioneel georganiseerd waren.
 - Draagkracht van personeel juist inschatten, mensen bemoedigen en een luisterend oor bieden ook na de werktijd en tijdens het WE.
 - Op de dagelijkse briefings n.a.v de shiftwissels maximaal aanwezig zijn om de bewonersevolutie algemeen te kunnen volgen. De briefing van de verpleegkundigen volgen om de medische toestand van nabij te volgen om indien nodig in overleg met de CRA of huisarts een levenseinde fase zo goed mogelijk te kunnen voorbereiden en begeleiden.
 - Veiligheids- en hygiënenormen controleren en updaten waar nodig. Om het virus te stoppen kan je hier niet streng genoeg op toezien.
 - Bij gebrek aan hoofdverpleegkundige regelmatig contact met de CRA onderhouden over de medische evolutie.
 - Het testbeleid bespreken en organiseren: wie, wanneer en waarom.
 - Nazicht van de voorraden en lopende bestellingen. Voorraadprobleem: wasbare spatschorten. Gratis verkregen via AZG!
 - Poolshoogte nemen over de gang van zaken bij de interne catering- en poetsdienst.

- De nabijheid n.a.v een levenseinde concreet voorbereiden (ontvangst familie, kamerbegeleiding, communicatie bewoners, schrappen van maillijsten, etc.) en toepassen.
- Opfrissingsvormingen 'hygiëneprocedures' opzetten voor zorgkundigen en logistieke personeelsleden samen met Artsen Zonder Grenzen.
- Regelmatig voeling en contact houden met de bewoners op zowel de positieve als negatieve afdelingen.
- De animatieactiviteiten laten hernemen in de mate er personeel beschikbaar was.
- Toezien op de organisatie van skype-, telefoon- en raammomenten.
- De 'waswisselmomenten'.
- Een regelmatige communicatie met de families opzetten en bereikbaar zijn. Want de functie 'crisismanager' stelt niet iedereen gerust...
- Het opzetten van bezoekmomenten in de babbelboxen.
- De heropstart voorbereiden van het dagcentrum.
- Constante aandacht om op alle vlakken zelf 'het goede voorbeeld' te geven.
- En zoveel meer praktische zaken en brandjes blussen...

4. Een pluim voor alle personeelsleden

- Ze werkten zich uit de naad in moeilijke omstandigheden.
- Ze gaven aandacht en bleven lief en attent voor 'hun bewoners' binnen een flink gevulde werkdag.
- Ze moesten veel Corona-overlijdens meemaken en dat doet wat met een mens.
- En ze staken regelmatig nog een tandje bij om die shiftregeling toch weer rond te krijgen... ze verstonden mekaar maximaal in vaak moeilijke werkomstandigheden.
- En toch waren ze er elke dag opnieuw om bovenop hun uniform een ganse dag te werken met spatschorten, mondmaskers, handschoenen, veiligheidsbril en face-shield bij aangename zomerse temperaturen.
- Er was te weinig structurele aandacht voor 'hun welzijn op het werk'.

5. Welbevinden bewoners

- Ik schreef onlangs op social-media dat ik ervan overtuigd ben dat na de oversterfte door Covid-19 er straks nog een onzichtbare oversterfte zal volgen wegens de zogenaamde 'sociale deprivatie'. Want de angst, het niet-begrepen worden, het opgesloten zijn en het geen normaal contact kunnen hebben met de familie en de buitenwereld wegen voor velen loodzwaar. Ik zag mensen met een tot dan toe

normaal gedrag die plots uren begonnen te roepen, te huilen, uit hun bed vielen, zonder aanleiding plasten op de gang of nog erger... vaak wel degelijk signalen van onmacht en aandacht vragen.

- Hun interne samenleving werd plots overhoop gehaald:
 - o Plots je 'thuis' (kamer) moeten verlaten
 - o Verhuizen naar een onbekende deels vreemde kamer
 - o Plots andere burens
 - o Andere leefgroepen van demente- en niet-demente mensen
 - o Plots andere zorgverleners voor de persoonlijke verzorging
 - o Andere gewoontes op andere afdelingen...
- Bewoners herkenden de personeelsleden niet:
 - o De beschermingsmaterialen maken mensen ongeveer allemaal hetzelfde.
 - o Het ziet er weinig uitnodigend uit, eerder schrikbarend.
- De doelgroep is kwetsbaar:
 - o Sommigen bevatten de plotse veranderingen niet of moeilijk en raken hierdoor gedesoriënteerd, worden diep ongelukkig en verdrietig.
 - o De overheid besliste tot deze zware maatregelen maar geeft zich veel te weinig rekenschap wat 'dit allemaal doet met een mens'. Het laten schrijven van 'een ethisch kompas' lost dat niet op.
- De doelgroep is niet dom of achterlijk:
 - o Er werd de mensen nooit iets gevraagd, er was geen inspraak, het overkwam hen en ze werden geacht dit te begrijpen en te accepteren.
 - o Hoe kunnen we mensen in de laatste maanden van het leven zoiets aandoen? Uitsluitend het gezondheidsveiligheidsaspect was de leidraad van het handelen, al de rest was plots onbestaande of ondergeschikt.
- De overheid heeft 'algemeen gesproken' hoofdzakelijk oog, aandacht, middelen en regelgeving voor de infrastructurele, hygiënische, medische, verpleegkundige, zorgkundige en hoteltechnische organisatie van haar WZC. Het is eerder pover gesteld met de zorg voor het welzijn van de mensen. Het psychosiaal en emotioneel welzijn van de bewoners blijft te vaak steken in algemene bewoordingen. Het wordt dringend tijd dat de overheid daarin meer mensen en middelen investeert! Wat een geluk dat er ook nog 'zorgmensen' bestaan die die persoonlijke warme aandacht wél geven, ook al hebben ze er binnen hun takenpakket eigenlijk geen tijd voor.
- Dit is het allergrootste tekort bij de aanpak van de crisis. De psychosociale aandacht ontbrak structureel door te weinig omkadering. Dat effect versterk je natuurlijk nog als je van dag op dag je centrum dicht gooit en alle familieleden, vrienden en mantelzorgers voor maanden de toegang ontzegt.

6. Tien aanbevelingen voor de commissie

Mag ik zo vrij zijn enkele punten ter overweging mee te geven aan deze commissie:

1. De functie- en opdrachtomschrijving van 'crisismanager' beter omschrijven in de richtlijnen om onduidelijkheden en verkeerde verwachtingen te vermijden.
2. Een centraal aanspreekpunt voor de crisismanager opzetten. De verwachte snelle operationalisering vraagt soms om een hulplijn.
3. Het 'help-de-helpers-platform' grondig evalueren op het effectief gebruik ervan en bijstellen waar nodig.
4. Een welzijnsvoorziening is geen ziekenhuis noch qua concept en infrastructuur noch qua werking en dat blijft ook best zo. Maar er moet nagedacht worden over welbepaalde infrastructurele aanpassingen om efficiënter voorbereid te zijn op de opvang van pandemieën als deze (sanitair, schuifdeuren, circulatietrajecten, ...)
5. Methode ontwikkelen om inspraak van de doelgroep te genereren vooraleer tot drastische crisismaatregelen te besluiten. Als het kan tot op voorzieningsniveau.
6. Een psychosociaal welzijnsluik omschrijven. Methode ontwikkelen en aanleveren om bewoners in crisissituaties beter te erkennen en te betrekken met gepaste aandacht.
7. Als je familieleden en mantelzorgers plots de toegang ontzegt, moet je dat compenseren door een ad-hoc 'welzijnsequipe' af te vaardigen die getraind is in psychosociale ondersteuning van de doelgroep.
8. De omkaderingsnorm van RVT- en ROB-bedden structureel uitbreiden vanuit het oogpunt om de warm menselijke aandacht voor de doelgroep te verhogen. Naast "meer handen aan het bed" moet er ook "meer aandacht komen voor de mens in dat bed".
9. Richtlijnen ivm bezoekersregelingen voor Covid-vrije WZC wél stroomlijnen. Er zijn te grote verschillen in aanpak en communicatie tussen de centra en dat wordt noch door de bewoners noch door de familie begrepen en geapprecieerd.
10. Vermijden van centrale 'aankondigingscommunicatie' van ministers, sector-organisaties en wetenschappers die achteraf moet bijgesteld worden. Verwarrend en weinig professioneel.

7. Tot slot

De laatste week van mijn aanstelling heb ik na een derde testronde en een grondig overleg met de CRA kunnen besluiten om alvast één van de twee cohorteafdelingen Covid-vrij te verklaren. Er werd dezelfde dag nog een bezoekmogelijkheid georganiseerd.

De directrice is op de laatste dag van mijn mandaat teruggekeerd, gezond en wel. Vanzelfsprekend had ik een grondige briefing voorbereid om een naadloze overdracht te garanderen. Ik bezorgde haar tevens een nota met enkele bedrijfsaanbevelingen die ik tijdens mijn kortstondige aanstelling als nuttig of noodzakelijk had ervaren.

Uiteindelijk heeft de directrice me begin juni opgelucht gemeld dat ook de laatste positieve cohorte was opgeheven. Allemaal het resultaat van de professionele inzet van alle personeelsleden, de volgehouden moed van de bewoners en het geduld en begrip van de familieleden!

Het was een stressvolle maar boeiende ervaring die ik met al mijn kennis en kunde heb getracht zo goed als mogelijk uit te voeren. Ik ben desgewenst opnieuw beschikbaar voor een volgende opdracht.

Stef Bossaerts,
29/06/20