



“EEN GERIATRISCHE PATIËNT MOET JE BEOORDELEN IN ZIJN GEHEEL”

Dr. Joris Meeuwissen en
dr. Nele Czech,
geriatrie

De internist-geriaters waren vanaf het begin actief betrokken in het COVID-19-verhaal. Aanvankelijk waren het vooral jongere mensen die opgenomen werden. Maar al snel volgde er een shift naar ouderen die heel erg ziek werden. Op dat moment is het natuurlijk belangrijk om als geriatrisch expert mee in het verhaal te stappen, aldus drs. Joris Meeuwissen en Nele Czech.

Dr. Joris Meeuwissen: "Initieel hebben ook wij meegelopen op de COVID-19 afdelingen. Op een bepaald moment zagen we dat het aantal geriatrische patiënten hoog opliep en hebben we ervoor gekozen om hen te cohorteren op een eigen geriatrische afdeling om de expertise van een multidisciplinair team ten volle te kunnen benutten. Deze geriatrische COVID-afdeling heeft gedurende 8 weken dienst gedaan, maar hebben we ondertussen gelukkig kunnen sluiten. Nu zijn we sinds kort ook overgegaan op kamerisolatie zoals de rest van het ziekenhuis."

Dr. Nele Czech: "Er zijn ook heel wat geriatrische COVID-19-dragers of geriatrische patiënten met milde klachten geweest die zich aangeboden hebben naar aanleiding van vallen of typische geriatrische syndromen. Ook voor hen hebben wij een grote rol kunnen spelen op onze eigen COVID-afdeling omdat ook bij deze patiënten de geriatrische blik en multidisciplinaire benadering erg belangrijk zijn voor hun finale uitkomst."

Hoe heeft u de pandemie en het werken in moeilijke omstandigheden ervaren?

Dr. Joris Meeuwissen: "Geneeskunde begint voor mij met het praten met de patiënt. Dat is ook wat ik mijn assistenten en stagiairs steeds op het hart druk. Maar het is echt moeilijk om te praten als je in een pak zit, met een bril op, met een face-shield aan en een masker op. De meeste jongere mensen horen je wel denk ik, maar vele ouderen zijn slechthorend en hebben ook non-verbale communicatie nodig om je te begrijpen. Dus de belangrijkste bron van informatie voor de patiënt maar ook voor ons als arts viel weg. Dat was echt heel moeilijk om te werken."

Dr. Nele Czech: "En ook de klassieke interacties met de familie vielen weg want zij mochten de patiënt niet vergezellen. Deze zijn voor ons nochtans van groot belang aangezien ze ons helpen om een goede inschatting te maken van de medische toestand en de cognitieve en functionele capaciteiten van de patiënt. Dit probeerden we dan telefonisch op te vangen, maar dat verliep toch niet altijd even gemakkelijk."

“

Onze dienst heeft,
samen met onze manager
en zorgcoördinator,
onmiddellijk bij het
uitbreken van de pandemie
hulp aangeboden aan
woonzorgcentra en
zorginstellingen.

Dr. Joris Meeuwissen: "Tot slot heb je natuurlijk ook het emotionele gegeven. We hebben redelijk wat mensen verloren, wat ook niet ongewoon is omdat vele ouderen sowieso vooraf al gecompromitteerd waren. En dan is COVID-19 de spreekwoordelijke druppel. Door de beperkte bezoeksregeling was het vaak niet mogelijk dat alle kinderen van een groot gezin aanwezig konden zijn bij een afscheid. Met tablets probeerden we moeilijke situaties zo goed mogelijk op te vangen."

"Dus naast het verlies op vlak van communicatie, had je het mogelijke verlies op psycho-sociaal vlak en de zware emotionele belasting."

Dr. Nele Czech: "Dit alles heeft er voor mij toe geleid dat ik werken tijdens de pandemie ervaren heb als een toch wat onwezenlijke, bijzondere vorm van geneeskunde waar er door de te nemen maatregelen een zekere barrière ontstond tussen de patiënt en de arts. In de geriatrische zorg is een warm contact nochtans heel belangrijk. Voor de patiënten moet dit toch een grote impact gehad hebben. Dit ondanks de uiterste inspanningen van onze verpleegkundigen en paramedici."

Het nemen van moeilijke beslissingen voor zwaar zieke patiënten was hierbij zeker geen evidentie?

Dr. Joris Meeuwissen: "Een geriatrische patiënt is iemand die je niet alleen moet beoordelen op leeftijd. Je moet ook rekening houden met de medische voorgeschiedenis, medicatie, cognitieve capaciteiten, functionele capaciteiten en psychosociale interactie. Je moet deze patiënt beoordelen in zijn geheel, hetgeen wij het uitgebreid geriatrisch assessment noemen. Enkel geriaters en mensen die hiervoor getraind zijn, kunnen dit. De bestaande scoresystemen kunnen in handen van de juiste mensen een goed oordeel geven en ons helpen bepalen of een patiënt al dan niet zwaar doorgedreven zorg aankan. En er zijn natuurlijk individuele verschillen."

"Het is dus juist om te zeggen dat een geriatrische patiënt een precarie patiënt is en dat leeftijd niet de enige factor is die meespeelt"

Dr. Nele Czech: "Ook speelt bij het nemen van deze beslissingen een goede open communicatie met de patiënt en zijn familie een belangrijke rol. Hierbij trachten we niet alleen de wensen van de patiënt te achterhalen, maar proberen we eveneens een correct beeld te schetsen van de verwachte evolutie en slaagkansen op basis van onze eerdere ervaringen. Deze gesprekken waren zeker niet altijd even gemakkelijk, maar ik denk dat we hierdoor wel onze patiënten hebben kunnen bijstaan met een kwaliteitsvolle zorg op maat."

Hoe zit het met de opvolging van geriatrische COVID-19-patiënten die naar huis gaan?

Dr. Joris Meeuwissen: "Zoals steeds laten wij de basiszorg over aan de huisartsen die ons in deze context kunnen contacteren bij blijvende of moeilijke problemen. Dat is een standaardwerking van onze dienst. We zetten heel erg in op samenwerking met de eerste lijn."

Jullie zijn ook erg betrokken geweest bij de werking van de woonzorgcentra tijdens de pandemie. Wat is jullie rol geweest?

Dr. Joris Meeuwissen: "Ik denk inderdaad dat we niet alleen intern



Dr. Nele Czech

heel veel betekend hebben voor de oudere patiënt. We hebben ook extern heel veel kennis naar buiten gebracht en heel veel hulp aangeboden.”

“Onze dienst heeft, samen met onze manager en zorgcoördinator, onmiddellijk bij het uitbreken van de pandemie hulp aangeboden aan woonzorgcentra (WZC) en zorginstellingen. Via wekelijkse zoomsessies hadden we contact met hun directie, artsen, verpleging en hoofdverpleging. We hebben mee hun problemen afgetoetst en gezien hoe we konden helpen. We hebben leerzorgspecialisten gestuurd die samenwerken met LiZa. Ook verschillende van onze verpleegkundigen zijn uitgestuurd naar woonzorgcentra die het heel erg moeilijk hadden. Dit is door deze centra heel erg geapprecieerd. Die interactie heeft aan beide kanten heel veel surplus opgebracht. Daarnaast werden er vanuit het ziekenhuis materiaal, PBM's en bedden aangeboden die ze nodig hadden om hun diensten te runnen.”

“Nog steeds blijven we nauw contact houden met de woonzorgcentra via zoomsessies omdat we de vinger aan de pols willen houden en kijken waar ze nog steeds tegen aan lopen. Ik vermoed immers dat we nog niet helemaal uit de COVID-19 problematiek zijn en dat er minstens nu en dan nog kleine opflakkingen zullen voorkomen.”

Dr. Nele Czech: “Anderzijds hechten we veel belang aan een goede communicatie met de CRA-artsen uit de verschillende woonzorgcentra. De medische en verpleegkundige zorg voor een COVID-patiënt is een zware belasting voor een afdeling. Aangezien dit eenvoudiger kan in het ziekenhuis dan in het woonzorgcentrum werden de ernstig zieke WZC-bewoners doorverwezen naar ons



Dr. Joris Meeuwissen

ziekenhuis. In sommige gevallen werd er op basis van eerdere wensen van de patiënt, hoge leeftijd en uitgebreide co-morbiditeit besloten de patiënt in zijn vertrouwde omgeving te houden.”

Er is in de pers veel verschenen over de situatie in de woonzorgcentra. Hoe kijkt u hiernaar?

Dr. Joris Meeuwissen: “Ik denk dat woonzorgcentra, binnen hun manier van huiselijk werken, heel wat kennis in huis hadden. Het is logisch dat ze in de zeer specifieke setting van COVID-19 ondersteund en geholpen moesten worden. COVID-19 was immers voor iedereen nieuw en de kennis en knowhow over dit infectieus ziektebeeld zit natuurlijk meer in het ziekenhuis dan in het WZC. Ze hebben echt wel laten zien dat ze in staat zijn om de vereiste zorg te leveren. Ik hoor van onze mensen die in een woonzorgcentrum geweest zijn dat het primordiaal was om tijdens de pandemie de menselijke warmte die eigen is aan een WZC te behouden, ondersteund door de expertise vanuit het ziekenhuis. Zo is ook de wisselwerking geweest. Als ik zie hoeveel moeite de woonzorgcentra gedaan hebben en hoe goed men zijn best gedaan heeft, kan ik enkel positief zijn.”

Dr. Nele Czech: “Ik hoop dat de ervaringen van nu ons zullen helpen om in de toekomst korter op de bal te spelen en de zaken nog efficiënter aan te pakken. We kunnen stellen dat we hiervoor intussen voldoende handvaten hebben.”

Hoe kijkt u nu terug op de drukke periode?

Dr. Joris Meeuwissen: “Belangrijk was om het samenspel tussen de dringende patiëntenzorg en het behoud van de organisatie



COVID-afdeling geriatrie

binnen onze eigen dienst in evenwicht te houden. Het was normaal dat alles wat we 's morgens hadden afgesproken tegen de avond weer helemaal was aangepast of er compleet anders uitzag. Dat was erg belastend, net zoals de verhoogde workload omwille van COVID- en non-COVID-wachtdiensten."

"We draaiden met het hele team eigenlijk permanent van maandag tot maandag. Mijn telefoonnummer stond in de contactlijst voor het ziekenhuis, voor woonzorgcentra, voor huisartsen, voor CRA's... Ik was 24/7 bereikbaar."

Dr. Nele Czech: "Het is inderdaad een hectische periode geweest met een hoge werkdruk waarbij er van ieder van ons veel gevraagd werd. De collegialiteit die ik heb mogen ervaren binnen ons team waardeer ik heel erg en zal ik ook niet vergeten. Ik denk dat we allen ons best hebben gedaan om elkaar maximaal te ondersteunen waar mogelijk."

"Anderzijds heeft deze pandemie verschillende disciplines dichter bij elkaar gebracht. Ook was het daarnaast mooi om te zien dat veel families van patiënten heel erg dankbaar waren, en dat er zeer veel appreciatie was voor het harde werk van de verpleegkundigen en paramedici."

Dr. Joris Meeuwissen: "Het ergste van de pandemie hebben we intussen waarschijnlijk wel gehad maar we moeten op onze hoe-

de zijn voor nieuwe opflakeringen. We moeten niet alleen in het ziekenhuis rigoreus de maatregelen blijven toepassen maar ook daarbuiten gelden de regels van afstand, hand- en hoesthygiëne. Ook is op bepaalde plaatsen het dragen van maskers noodzakelijk." ■

“

Het was mooi om te zien dat veel families van patiënten heel erg dankbaar waren en dat er veel appreciatie was voor het harde werk van de verpleegkundigen en paramedici.