

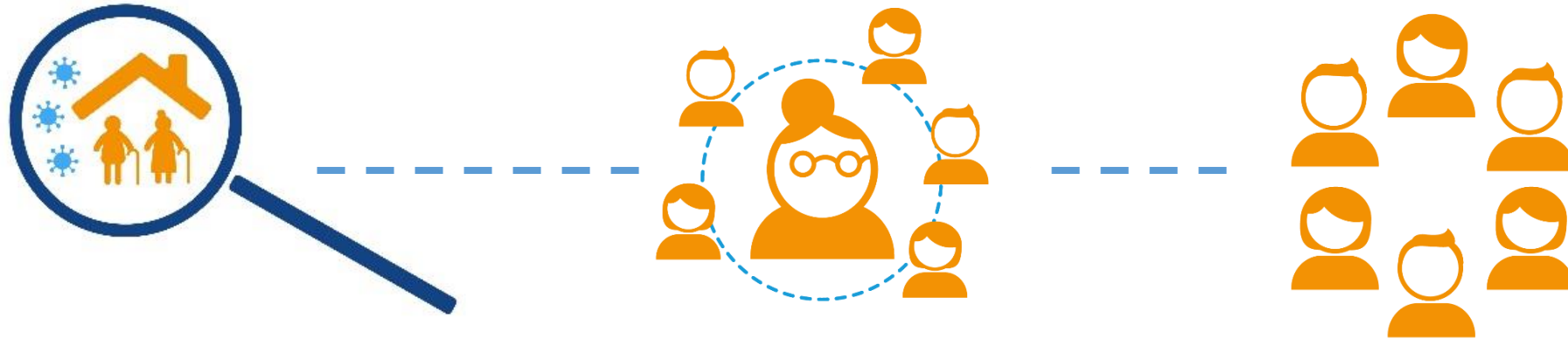
Corona-onderzoek Verpleeghuizen

TERUGBLIK IN EXPERT-PANELS

Welke genomen maatregelen zijn volgens multidisciplinaire experts het belangrijkste bij een COVID-19 uitbraak in het verpleeghuis?

FACTSHEET 4^E RONDE PANELGESPREKKEN

Bezoekregelingen – Evaluatiegesprekken – Voorbereiden op uitbraken - Eigen testcapaciteit – Leren van de eerste golf
([Bekijk hier alle factsheets](#))



Een onderzoek van de samenwerkende academische netwerken ouderenzorg



Corona-onderzoek Verpleeghuizen

TERUGBLIK OP BELEID VAN CRISISTEAMS

HET ONDERZOEK



De COVID-19 epidemie stelt verpleeghuizen voor grote uitdagingen. Beleidsmakers en zorgorganisaties moeten met beperkte informatie snel besluiten nemen.

Wekelijks analyseren onderzoekers van het UNC-ZH en het UNO-UMCG notulen van crisisteams. Hieruit blijkt dat de verscheidenheid aan maatregelen die genomen wordt groot is. Bovendien blijkt dat crisisteams met vragen blijven zitten. Er is behoefte aan meer concrete adviezen.

In dit onderzoek selecteren en prioriteren multidisciplinaire expertpanels daarom maatregelen, die bij een (nieuwe) COVID-19 uitbraak binnen het verpleeghuis direct aan te bevelen zijn.



AANPAK VAN HET ONDERZOEK



Zorginstellingen delen sinds week 13 van 2020 notulen en vergaderstukken van hun crisisteams met ons. Een team van onderzoekers filtert hieruit maatregelen die verpleeghuisorganisaties nemen op het gebied van:

1. welzijn van cliënten en naasten,
2. personeelsbeleid, en
3. isolatie en hygiëne.

Op deze drie gebieden organiseren we panelgesprekken.

De panelleden:

- **selecteren** ieder een maatregel die zij het belangrijkst vinden om als organisatie te nemen bij een COVID-19 uitbraak.
 - **bediscussiëren** in een online panelgesprek deze maatregelen onderling, en bespreken vóór wie en dóór wie deze maatregelen zijn besloten.
 - **prioriteren** de geselecteerde maatregelen in een digitale opdracht achteraf, op basis van *belangrijkheid en urgentie*.
- De panelgesprekken worden meerdere keren met verschillende panels herhaald totdat een volledig beeld is verkregen.

IN DEZE FACTSHEET



Deze factsheet presenteert de resultaten van de 4^e ronde van panelgesprekken op de maatregelen op 1) welzijn van cliënten en naasten, 2) personeelsbeleid en 3) isolatie en hygiëne, vanuit het beleid van crisisteams gevoerd in week 33 t/m week 44. De paneldeelnemers komen uit verschillende organisaties.

Multidisciplinaire experts /Deelnemers in het panel	INHOUD PANELGESPREK		
	1. Welzijn cliënten en naasten	2. Personeel	3. Isolatie en Hygiëne
	6 experts	6 experts	5 experts
Bestuurder/ Manager	2x: Locatiemanager; teammanager	2x: Voorzitter RvB; zorgmanager	
verpleegkundige	2x		
kwaliteitsadviseur			2x
HR-adviseur			
psycholoog			
Verzorgende			
Lid OR			2x w.v. 1 voorzitter
Lid centrale cliëntenraad (CR)			voorzitter lokale CR

PANELDISCUSSIE 1 – WELZIJN VAN CLIËNTEN EN NAASTEN

Een samenvatting van de paneldiscussie over de maatregelen op het welzijn van cliënten en naasten in de verpleeghuizen tijdens de coronacrisis.

A. Bezoekregeling voor maximaal 2 à 3 bezoekers per dag per bewoner

Deze maatregel vonden de panelleden (zeer) belangrijk en (zeer) urgent bij een COVID-19 uitbraak.

(Mogelijke) invulling: Bezoekersstromen reguleren tot bijv. 2 bezoekers per bewoner per dag (excl. kinderen tot 12 jaar), zeker zolang er besmettingen plaatsvinden. Daarnaast duidelijke regels hanteren, zoals wáár op een afdeling bezoek mag worden ontvangen, het verplichten van mondneusmaskers en het registreren van bezoek. Ook terminale bewoners op deze manier bezoek laten ontvangen.

Doelgroep: Bezoek van alle verpleeghuisbewoners
Argumentatie:

➤ In aanvulling op argumentatie voor bezoekregelingen uit de eerdere factsheets:

- Bezoek van naasten is voor veel bewoners een belangrijk onderdeel van hun leven, dagbesteding en intimiteit. Dat geldt ook voor sommige naasten (bijv. een partner die elke dag langs komt).
- Het niet zelf de keuze hebben voor contact heeft tijdens de eerste golf besmettingen enorme impact gehad op de autonomie van zowel de bewoner als de naaste. Het niet zelf mogen beslissen wie laat ik in mijn appartement/kamer en met wie heb ik lieflijk contact was een groot pijnpunt.

- Het toelaten van bezoek geeft personeel meer tijd om aan zorg te besteden. Personeel hoeft dan bijvoorbeeld niet extra vaak telefonisch contact met familie te hebben, of cliënten te helpen met beeldbellen. Dat kostte tijdens de eerste golf veel tijd.

Nuancering: Bezoekers houden zich helaas niet aan de regels, zoals het dragen van mondkapjes of het houden van voldoende afstand.



B. Evaluatiegesprekken en morele beraden

Coronamaatregelen

Deze maatregel vonden de panelleden (zeer) belangrijk, **maar vonden niet alle panelleden per se urgent** bij een COVID-19 uitbraak.

(Mogelijke) invulling: Het managementteam organiseert evaluatiegesprekken in de vorm van morele beraden met zo'n 15 personen, onder wie bewoners, hun 1^e contactpersonen, cliëntenraadsleden en medewerkers (zorg/facilitair en behandeldienst). Bespreek dilemma's die verschillende deelnemers hebben met betrekking tot corona maatregelen.

Doelgroep: bewoners, hun eerste contactpersonen, cliëntenraadsleden, medewerkers en managers.


Argumentatie:

- Het geeft een podium aan een ieders dilemma's.
- De verschillende deelnemers krijgen meer begrip voor elkaars keuzes en gevoel voor wat de maatregelen voor de anderen betekenen.
- Het management hoort waar (meer) prioriteit aan moeten worden (blijven) gegeven.
- Om van te leren voor toekomstige situaties. Zo is veel geleerd van de eerste golf om de tweede golf beter te kunnen organiseren voor de verschillende belanghebbenden.

PANELDISCUSSIE 2 - PERSONEELSBELEID

Een samenvatting van de paneldiscussie over de maatregelen op het gebied van personeelsbeleid in de verpleeghuizen tijdens de coronacrisis.

A. Preventief werken met persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's)

 Deze maatregel vonden de panelleden (zeer) belangrijk en (zeer) urgent bij een COVID-19 uitbraak.

(Mogelijke) invulling: Deze maatregel werd bij sommige organisaties al ingezet voordat het werken met PBM's verplicht werd.

Doelgroep: zorgmedewerkers


Argumentatie:

- Voorkomen van besmettingen bij medewerkers en cliënten
- Voorkomen van discussies en/of vervelende gesprekken met onze medewerkers over vakantiebestemmingen en activiteiten

Nuancering 1: Soms wordt deze maatregel door medewerkers onvoldoende nageleefd bijv. tijdens pauzes



B. Diverse psychosociale ondersteuning voor medewerkers

 Deze maatregel vonden de panelleden (zeer) belangrijk en (zeer) urgent bij een COVID-19 uitbraak.


(Mogelijke) invulling: Mogelijkheid bieden om bij het afsluiten van de dagdienst over de gebeurtenissen te praten; Webinar organiseren met experts op het gebied van corona; Medewerkers kunnen d.m.v. een vragenlijst worden benaderd hoe het met hen gaat.; Meer bekendheid geven aan de medewerker waar zij terecht kunnen: bijvoorbeeld bij collega's, maatschappelijk werk, geestelijk verzorger en de leidinggevende.

Doelgroep: zorgmedewerkers

Argumentatie:

- Tijdens de tweede golf waren er meer besmettingen onder medewerkers.
- Hoge aantal van besmettingen onder medewerkers heeft ervoor gezorgd dat deze meer angst hebben ervaren over hun eigen gezondheid en die van hun naasten. Ook waren medewerkers bezorgd omdat diensten niet meer gevuld konden worden, wat mogelijk invloed had op de kwaliteit van zorg.

C. Medewerkers werkzaam op een COVID-afdeling werken in blokken van 5 dagen

 Deze maatregel vonden sommige panelleden zeer belangrijk en zeer urgent bij een COVID-19 uitbraak, andere panelleden vonden deze maatregel niet per se belangrijk en/of niet per se urgent.

(Mogelijke) invulling: Medewerkers werkzaam op een COVID-afdeling werken 5 achtereenvolgende dagen en hebben daarna 5 dagen vrij

Doelgroep: zorgmedewerkers op afdelingen met COVID-19 besmettingen


Argumentatie:

- Het werken op een COVID-afdeling is zwaar. Pas na meerdere vrije dagen, ervaren medewerkers rust en ontspanning.

PANELDISCUSSIE 3 – ISOLATIE EN HYGIËNE

Een samenvatting van de paneldiscussie over de maatregelen op het gebied van isolatie en hygiëne in de verpleeghuizen tijdens de coronacrisis.

A. Voorbereiding op uitbraken door centraal crisisteam

 Deze maatregel vonden de panelleden (zeer) belangrijk en (zeer) urgent bij een COVID-19 uitbraak.


(Mogelijke) invulling: Corona crisisteams bereiden verschillende scenario's voor en weten welke centrale beleidsmaatregelen zij zullen nemen bij verschillende scenario's. Ook weten zij welke praktische taken er voor lokale uitbraakteams of leidinggevendenden van locaties/afdelingen liggen behorend bij die scenario's. Denk hierbij aan het voorbereiden van afdelingen op cohortverpleging, als besmettingen toenemen. Andere voorbereidingen die het centrale crisisteam treft zijn bijvoorbeeld voorraden PBM op pijl houden of maximale cohortgrote van te voren bepalen.

Doelgroep: centrale crisisteams

Argumentatie:

- Doordat het crisisteam uitbraken nauwkeurig voorbereidt kunnen angst onder medewerkers en overbelasting van afdelingen worden beperkt.
- Nu de tweede golf is aangebroken hebben crisisteams maatregelen in grote lijnen veelal helder, en kunnen voorbereidingen steeds meer worden verfijnd.

B. Medewerkers en bewoners door de organisatie zelf laten testen

 Deze maatregel vonden de panelleden (zeer) belangrijk en (zeer) urgent bij een COVID-19 uitbraak.

***Dit panelgesprek vond plaats op een moment dat de GGD niet altijd voldoende testcapaciteit had.**

(Mogelijke) invulling: Op afdelingen met een uitbraak medewerkers en bewoners met klachten testen, of iedereen preventief testen. Voor medewerkers een eigen teststraat, waar zij net als elders met de auto binnenrijden. En een telefoonnummer waar zij heen kunnen bellen als ze klachten hebben, om te bespreken of ze getest moeten worden. Bewoners met klachten worden getest op de afdeling door bijvoorbeeld een praktijkverpleegkundige. De testen worden bijvoorbeeld door een ziekenhuis in de buurt bekeken, en die geeft de volgende ochtend de uitslag door aan de GGD of de organisatie. De GGD of de organisatie informeert vervolgens de medewerker/bewoner over de testuitslag.

Doelgroep: medewerkers en bewoners op afdelingen met een uitbraak

Argumentatie:

- Zelf testen en uitslagen de volgende ochtend binnen hebben is veelal sneller dan testen via de GGD. Hoewel in de tweede golf de GGD soms al bijna net zo snel is.

- Door op afdelingen met uitbraken snel preventief of bij klachten te testen, zijn afdelingen eerder weer 'schoon' en kunnen ze weer 'open'.
- Met eigen testen is de organisatie niet afhankelijk van keuzes van de GGD, zoals het wel of niet gebruiken van sneltesten.

Nuancering 1: Om landelijke besmettingsaantallen te kunnen monitoren moet de GGD wel de testuitslagen van 'eigen testen' doorgegeven krijgen.

Nuancering 2: Niet alle organisaties volgen dezelfde maatregelen. Dit is m.n. verwarrend als gezinsleden bij verschillende organisaties werken. De meningen van de panelleden verschilden over of de GGD of de organisatie het beste medewerkers over dergelijke maatregelen kan informeren en vragen kan beantwoorden.

C. Cliënten die (mogelijk) besmet zijn testen en isoleren

[Zie eerdere factsheets](#)

D. Preventief gebruik van mondneusmaskers door medewerkers.

Vergelijkbaar met de maatregel van het panel over personeelsbeleid op de vorige pagina.

Aanvullend: door alle medewerkers die afdelingen met bewoners betreden, ongeacht of zij zorg verlenen.

PERSPECTIEFBEPALING: Voor wie en door wie?

Illustrerende citaten uit de expertpanels



LEREN VAN UITBRAKEN

- “**Verzorgende:** “Je leert uit de eerste fase, toen was er paniek, en nu is het rustiger, de protocollen liggen er”.
- “**HR adviseur:** “De eerste golf [...] hebben we wel van geleerd [...] Dat is nu het kader waarbinnen je dingen kan doen, en dan kan je per locatie verschillen aanbrengen en soms zelfs binnen de locatie kan er een andere invulling worden gegeven”.
- “**Revalidatieverpleegkundige:** “We hebben alles voorbereidt in de eerste fase, maar we hebben nog geen ervaringen [red: geen uitbraken] uit de eerste fase. Besluiten worden wel top-down genomen, en dat past ook wel een beetje bij de ‘help!’ van de medewerkers”.

LANDELIJK BELEID

- “**Psychologe:** “De overheid heeft besloten dat de verpleeghuizen tijdens de tweede golf niet op slot hoeven. [...] Door de actualiteit van het onderwerp in o.a. de media etc. is het standpunt van de cliënten en naasten meer onder de aandacht gebracht bij de overheid. Ik kan me voorstellen dat dit van invloed is geweest op de beleidsvorming, waar dit normaal gesproken minder een rol zal spelen.”
- “**Teammanager:** “Door snelle besluiten worden politieke agenda’s meer op zijspoor gezet”
- “**Kwaliteitsadviseur:** “In de eerste golf volgden we RIVM richtlijnen. Nu op basis van wat we hebben geleerd en wat kunnen we beter doen”.

CLIËNTENRADEN BIJ CRISISTEAMS AAN TAFEL?

- “**Lid centrale cliëntenraad:** “De cliëntenraad zat niet in het crisisteam” [...] “We zijn natuurlijk geen personeel. En misschien werkt het wel goed zo. Maar zou het ook wel spannend vinden een cliëntenraadslid erbij zetten”.
- “**Locatiemanager:** “In de eerste golf hadden we geen lid cliëntenraad en ook geen medewerker erbij zitten, maar heel veel dingen waren ook opgelegd en hoefden we niet veel van te vinden”.
- “**Teammanager:** “Je wil een soort klankbord; dat je bij de invoering van besluit al getoetst hebt. Daardoor gaat het ook sneller want je hebt het al in het moment gevangen”.

LESSEN VAN MEDEWERKERS?

- “**HR adviseur:** “Je ziet dat er initiatieven komen vanuit medewerkers als mensen serieus worden genomen. Hoe ga je met suggesties van medewerkers om? Daar kan je ook na corona heel veel van leren.”
- “**Revalidatieverpleegkundige:** “We kunnen onze problemen wel kwijt, maar dit lost het probleem niet op. Als je de hele dag in een schort werkt dan krijg je het ontzettend warm, maar je moet toch de schort blijven dragen. Vooral bij een uitbraak”.

© December 2020 – UNC-ZH en UNO-UMCG

Opdrachtgever

Ministerie van VWS

Uitvoerders

Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH)

Universitair Netwerk Ouderzorg UMCG (UNO-UMCG)

Onderzoeksteam

Lisa van Tol, Janneke Groothuijse, dr. Monique Caljouw; LUMC afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde o.l.v. prof. dr. W.P. Achterberg, Dr. Sarah Janus; UMCG afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde o.l.v. prof. dr. S.U. Zuidema.

Coördinatie

Lisa van Tol, MSc. (L.S.van_Tol@lumc.nl)

TER KENNISNAME

De geselecteerde maatregelen zijn niet uitputtend of volledig, maar er is naar beste kunnen een keuze gemaakt in wat belangrijk en urgent geacht wordt. Selecties mogen naast (verwachtte) effectiviteit, ook op basis van praktische haalbaarheid, en juridische en ethische overwegingen worden gedaan. Er wordt geen uitdrukkelijke kwantificering van belangrijkheid en urgentie geplaatst, omdat dit naar de aard van de bronnen en selecties een vertekend beeld kan geven. Op dit moment kunnen er ook geen gevolgtrekkingen getrokken worden, bijvoorbeeld of bepaalde maatregelen bewezen effectief waren.



De resultaten van de panelgesprekken worden samengevat in factsheets. Tot nu toe verschenen:

- [Factsheet 1e ronde panelgesprekken](#)
Uitzonderingen bezoekverbod - Cohortering afdelingen - Ondersteuning medewerkers
- [Factsheet 2e ronde panelgesprekken](#)
Uitzonderingen bezoekverbod - Cohortering afdelingen - Ondersteuning medewerkers
- [Factsheet 3e ronde panelgesprekken](#)
Bezoekmaatregelen – Testbeleid - Maatwerk- Scholen personeel – Professionele autonomie - Individuele isolatie
- [Factsheet 4e ronde panelgesprekken \(Deze\)](#)
Bezoekregelingen – Evaluatiegesprekken – Voorbereiden op uitbraken - Eigen testcapaciteit – Leren van de eerste golf