

Deel 1: Draaiboek Covid-19 verpleeghuizen versie 2; 8 april 2020

VOOR VERSPREIDING IN VERPLEEGHUIZEN

UITLEG WAARMEE (OUD-)ZORGPROFESSIONALS OF ANDERE
ONDERSTEUNERS BEVOEGD EN BEKWAAM DE ZORG VOOR CLIËNTEN
MET OF VERDACHT VAN BESMETTING MET HET CORONAVIRUS KUNNEN
UITVOEREN OF ONDERSTEUNEN.

PROJECTGROEP 'EXTRA HANDEN AAN BED'

Inhoudsopgave

1. Introductie.....	2
2. Doel draaiboek	4
3. Opschalingsfases bij besmetting.....	4
3.1 Uitwerking belangrijkste aandachtspunten per fase.....	5
Fase groen.....	5
1. Een centraal crisisteam/ coördinatieteam corona formeren.....	6
2. Actief monitoren mogelijke verdenkingen COVID-19 in eigen huis bij bewoners of personeel.	6
3. Actief monitoren ontwikkelingen in de regio.....	7
4. Opbouwen netwerk met GGD/GHOR/ S.O of huisartsen in de regio	7
5. Gevolgen geen bezoek voor bewoners en personeel	7
6. Advance Care planning opstarten of actualiseren	7
7. Wet zorg en dwang en corona	8
8. Zorg voor afspraken rond communicatie	8
Fase oranje.....	9
1. Geen nieuwe opnames, geen bezoek	9
2. Kritieke processen en maatregelen in beeld.....	10
3. Inventariseren opties voor isolatie op kamer en groepsisolatie/ cohortafdeling.....	11
4. Monitoren stand van zaken besmetting op een afdeling, groep, locatie	12
5. Personeelsbeleid	13
6. Hygiënemaatregelen en schoonmaken op werkplek.....	15
Fase rood	16
1. Regio capaciteitsplanning.....	16
2. Aparte locaties zoals zorghotels of noodlocaties.....	17
3. Laatste levensfase en corona	17

1. Introductie

Voor u ligt een kort draaiboek en een scholings- en opleidingsinstructie opgesteld door het initiatief 'COVID-19 Extra handen aan bed'. Dit huidige materiaal is ontwikkeld om organisaties en medewerkers in de verpleeghuizen tips te geven om snel en adequaat te kunnen handelen en mee te kunnen werken aan veilige zorg en ondersteuning aan cliënten die verdacht worden van of besmet zijn met het Coronavirus (COVID-19). Het is een weergave van de kennis en richtlijnen van dit moment. Omdat dagelijks extra informatie en kennis bekend wordt, zullen we dit pakket telkens aanpassen aan de dan geldende voorschriften en richtlijnen. Dit is de 2^e versie van het pakket.

Initiatieven

Er is hard gewerkt aan landelijke en regionale verbinding tussen de vraag om extra handen aan het bed en het aanbod van mensen die daarin wat kunnen betekenen. Onder andere hiervoor zijn regionale coördinatiepunten opgericht. Met de regionale netwerken, **de ROAZ**, worden vraag en aanbod zo goed mogelijk aan elkaar verbonden. In Nederland zijn er elf regionale acute zorgnetwerken. Het is van belang om zo snel mogelijk contact te leggen met degenen die de regionale coördinatie uitvoeren rondom het coronavirus en de gevolgen daarvan. Omdat de gegevens momenteel nogal eens wijzigen, verwijzen we naar het laatste overzicht van regio's en contactpersonen via de site van het [Landelijk Netwerk Acute zorg](#). Onderaan de pagina links staan de regio's benoemd. Door op de regio te klikken vind je snel de relevante informatie over de eigen regio, het ROAZ. Het doel van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) is ervoor zorgen dat een patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats terechtkomt wanneer hij acute zorg nodig heeft. Ketenpartners in acute zorg zoals ziekenhuizen, regionale ambulancevoorzieningen, huisartsen, huisartsenposten, verloskundigen, GGZ, GHOR en GGD zijn hierbinnen met elkaar verbonden.

GHOR en GGD zijn georganiseerd in 25 GHOR-bureaus in Nederland, in elke veiligheidsregio één. Omdat de GGD een belangrijke rol heeft in het managen van outbreaks van ziektes hebben verpleeghuizen hier ook direct mee te maken in het omgaan met corona. Bekijk meer informatie over [GHOR/GGD](#).

Daarnaast is er coördinatie rond de hulpmiddelen die nodig zijn bij corona vanwege de voortdurend dreigende of actuele tekorten. Deze coördinatie ligt bij het **Landelijk Consortium Hulpmiddelen**. Zij overleggen met de regiocoördinatoren over de verdeling van de hulpmiddelen. Op dit moment kunnen 4 groepen zorginstellingen (ziekenhuizen, huisartsenposten, ambulancediensten en GGD'en) hun bestaande voorraden van bovenstaande medische hulpmiddelen doorgeven via een daarvoor ontwikkelde webapplicatie. Zorgaanbieders die niet tot bovenstaande groep behoren en die nog niet direct bij het ROAZ zijn aangesloten, zoals de sector van verpleeg- en thuiszorg, de GGZ en de gehandicaptenzorg, geven hun behoefte rechtstreeks aan bij de [regionale coördinatoren in hun regio](#).

En wat als er een dringend tekort is bij een zorginstelling? Als er bij zorgaanbieders een dringend tekort is aan beschermingsmiddelen en er zorg nodig is voor een (mogelijk) besmette patiënt, kunnen zij nog steeds contact opnemen met hun [regionale coördinator](#). Dit geldt ook voor zorgaanbieders die niet direct bij het ROAZ zijn aangesloten.

Er is een landelijk meldpunt bij V&VN voor het aangeven van knelpunten rond Persoonlijke beschermingsmiddelen voor verpleegkundigen en verzorgenden. Meldingen kun je doen via de [website van V&VN](#).

In dit deel - deel 1 - geven we gefaseerd weer wat verpleeghuizen kunnen doen om zich goed voor te bereiden op de extra vraagstukken die ontstaan rond het COVID-10 virus. Ook de vervolgfases van opschalen en isoleren komen daarin aan bod.

In deel 2 beschrijven we een procedure voor het snel aannemen en (bij)scholen van nieuwe medewerkers en een overzicht van nood-scholingsmateriaal.

De groep 'COVID-19 extra handen aan het bed' is gestart uit solidariteit met de zorg. We zoeken steeds verbinding met relevante partners. We bedanken het Jeroen Bosch Ziekenhuis - de grondleggers van dit idee - maar ook het Canisius Wilhelmina ziekenhuis, Vredewold, 't Heem, Surplus, Aafje, Amphia, Thebe, De MARQ en anderen die bereidwillig hun materiaal met ons deelden. Vilans voegt daar haar eigen kennis en ervaringen uit de verpleeghuiszorg aan toe. ActiZ, Verenso en V&VN zijn geïnformeerd over dit document en hebben zoveel als mogelijk meegedacht.

Dit document mag vrij verspreid, gebruikt en aangepast worden. Heeft u aanvullingen of vragen? Laat het ons weten. We zijn bereikbaar via: crisis.scholing@gmail.com en via j.mast@vilans.nl.

Vilans, 8 april 2020

2. Doel draaiboek

Doel van het draaiboek is om als organisatie snel en adequaat te kunnen reageren bij een verdenking of een bewezen besmetting van een bewoner in het verpleeghuis en/of de regio. Dit draaiboek geeft handvatten die aanvullend kunnen zijn op het draaiboek dat elke organisatie of locatie mogelijk zelf al hanteert.

De volgende problemen zijn bij verpleeghuizen te verwachten:

- Meer bewoners met (verdenking) van besmetting met COVID-19.
- Meer bewoners met complicaties door COVID-19.
- Beperkte capaciteit voor strikte isolatie en eenpersoonskamers op de reguliere afdelingen/locaties.
- Opzet aparte units of opvang voor specifiek coronapatiënten of voor patiënten die moeten herstellen na ziekenhuisopname vanwege corona.
- Verhoogde uitval van personeel waardoor continuïteit van de reguliere maar juist ook intensieve zorg niet meer te garanderen is.
- Verhoogd gebruik van materialen zoals persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en tegelijkertijd schaarste op de markt.
- Tekort aan apparatuur zoals O2-hulpmiddelen en pompompen.

Dit betekent dat de doelen van het draaiboek zijn:

1. Preventiebeleid tegen COVID-19 en veilig opvangen patiënten/bewoners.
2. Waarborgen continuïteit zorg en veiligheid patiënten/bewoners.
3. Waarborgen continuïteit en beschikbaarheid personeel.
4. Waarborgen van vitale bedrijfsprocessen (PBM, apparatuur).

3. Opschalingsfases bij besmetting

Veel verpleeghuizen hebben inmiddels al een noodplan voor het uitbreken van een pandemie - zoals COVID-19 - waarbij in korte tijd veel materiële en personele capaciteit nodig is. Meestal zal een crisisteam in kaart brengen wat er nodig is aan extra personeel en ondersteuning. Voortbouwend en variërend op de aanpak van ziekenhuizen beschrijven we drie fases met bijbehorende acties.

Het is voor een ieder van groot belang om niet te wachten met opschaling. Het is verstandig om nu maatregelen te treffen om voorbereid te zijn. Ook kan men mogelijk al extra personeel tijdig inzetten en inwerken zodat onrust en paniek kan worden voorkomen.

Fase	Situatie	Actieplan
Groen	Balans tussen personeel en bewoners is in evenwicht	<ul style="list-style-type: none">• Voorbereidingen treffen voor mogelijk opschalen• Instellen crisisteam• Actief monitoren mogelijke verdenkingen COVID-19 bij bewoners en/of personeel• Actief monitoren ontwikkelingen in de regio• Netwerk met GGD/GHOR/artsen in beeld• Advance Care Planning opstarten of actualiseren

		<ul style="list-style-type: none"> • Overleg over Wet zorg en dwang maatregelen • Communicatie
Oranje	Er is meer personeel nodig en er zijn meer bewoners die geïsoleerd moeten worden	<ul style="list-style-type: none"> • Crisisteam in volle actie • Opnamestop • Kritieke processen in beeld • Geen nieuwe opnames, geen bezoek • Inventariseren isolatie of cohortverpleging opties • Monitoren stand van zaken besmetting • Personeelsbeleid • Hygiëne en schoonmaak <p>Zie ook het dossier coronavirus voor zorgorganisaties van ActiZ.</p>
Rood	Capaciteit in de regio is niet voldoende	<ul style="list-style-type: none"> • Zieke patiënten worden in cohortisolatie verpleegd op een of meerdere daartoe vrijgemaakte afdeling(en); mogelijk verplaatsen patiënten. • Andere noodmaatregelen afhankelijk van situatie in de regio. • Zorg voor de laatste levensfase bij corona

Tip: Gebruik voor handvatten rond werkwijzen en verpleegtechnische handelingen de [Vilans KICK-protocollen](#). Vilans heeft ze [vrij toegankelijk gemaakt](#) zodat iedereen die wil helpen gemakkelijk werkinstructies kan nalezen of zijn of haar kennis kan ophalen. Deze protocollen worden voortdurend actueel gehouden. Ook op [Zorg voor Beter](#) staat veel informatie en instructiemateriaal voor de zorg, zoals filmpjes en e-learnings.

3.1 Uitwerking belangrijkste aandachtspunten per fase

Fase groen

Fase	Situatie	Actieplan
Groen	Balans tussen aantal personeel en bewoners is in evenwicht	<ul style="list-style-type: none"> • Voorbereidingen treffen voor mogelijk opschalen • Instellen crisisteam • Actief monitoren mogelijke verdenkingen COVID-19 bij bewoners en/of personeel • Actief monitoren ontwikkelingen in de regio • Netwerk met GGD/GHOR/artsen in beeld • Advance Care planning opstarten of actualiseren • Overleg over Wet zorg en dwang maatregelen • Communicatie

1. Een centraal crisisteam/ coördinatieteam corona formeren

Het crisisteam van (zorgorganisatie) bestaat uit:

Functie	Naam	Telefoon	Opmerkingen
Bestuurder			
HR-manager			
Teamleider zorg			
Teamleider facilitair			
Kwaliteitsverpleegkundige/ Verpleegkundig specialist			
Stafmedewerker			
Arts (indien mogelijk)			
Communicatiemedewerker			
Contactpersoon extern van GGD/GHOR/ S.O.			
Deskundige infectiepreventie (extern)			

De bestuurder is deel van het crisisteam om snel besluiten te kunnen nemen. Bij kleinschalige zorgorganisaties zal het team moeten kijken wie deze functies kan invullen. Zij kunnen bij grotere organisaties in hun omgeving voorbeeldmateriaal opvragen of overleggen met het [netwerk KenniZ](#) of bij [ActiZ](#).

De contactpersoon van de GGD/GHOR adviseert over het plan en heeft voorbeeldmaterialen. Ook biedt men specifiek voor sleutelpersonen uit een crisisteam [scholingen](#). Bekijk meer informatie over de [deskundige infectiepreventie](#).

2. Actief monitoren mogelijke verdenkingen COVID -19 in eigen huis bij bewoners of personeel

Spreek af wie van het crisisteam (of van een team, locatie) deze taak op zich neemt.

Personeel:

- De algemene maatregelen rond ziekmelden van het RIVM zijn leidend. Op dit moment: iedereen blijft binnen bij verkoudheid EN/OF hoesten EN een temperatuur van 38 graden.
- Houd het eigen personeel goed in de gaten, vraag ook naar besmetting in de privé-omgeving.
- Spreek af waar meldingen rond verdenking op COVID-19 binnenkomen en wie de vervolgstapen uitzet ter preventie.

Bewoners:

- Bij verdenking van besmetting: als het kan testen. Aangezien er te weinig testmogelijkheden zijn, beoordelen op het algemene beeld en het verhaal van familie/

omgeving. Zie voor de laatste richtlijnen rond testen de 'Uitgangspunten inzetten en testen zorgmedewerkers' van het [RIVM](#). Het laatste nieuws is dat er vanaf 6 april ook binnen verpleeghuizen en thuiszorg meer getest kan gaan worden. Hoe dat precies gaat lopen en wie hiervoor in aanmerking gaan komen is nu nog niet bekend.

- Contactonderzoek voor deze bewoner met hulp van de GGD (of volgens eigen beleid).
- Zorg voor een draaiboekje/mapje met informatiemateriaal en een overzicht met afspraken voor de betreffende afdeling, groep of locatie.
- Check de voorraad beschermende hulpmiddelen en meld tekorten bij de regio coördinator.
- Bij verdenking op besmetting twee keer daags koorts opnemen en doorgeven aan degene die dit monitort.

3. Actief monitoren ontwikkelingen in de regio

Houd de berichtgeving rond de verspreiding van het virus op [de landelijke overzichtskaart](#) van het RIVM elke dag bij. Check hoe dichtbij er besmettingen zijn, hoeveel en welke maatregelen de GGD adviseert in jouw regio. Bereid je voor op maatregelen rond een eerste besmetting.

4. Opbouwen netwerk met GGD/GHOR/ S.O of huisartsen in de regio

Weet wie je moet bellen, overleg wie van het crisisteam deze taak op zich neemt. De GGD/GHOR in een regio heeft momenteel de taak de regie in de regio te voeren. Zij hebben het overzicht en de materialen om snel te kunnen opschalen indien nodig. De bestuurder heeft vaak een netwerk dat snel te benaderen is.

5. Gevolgen geen bezoek voor bewoners en personeel

Op dit moment geldt de afspraak dat er geen bezoek toegestaan is in de verpleeghuizen. Vooral voor bewoners met dementie is het ingewikkeld te begrijpen wat er allemaal gebeurt. Op dit moment werkt een groep deskundigen aan een advies hierover. Personeel wordt extra zwaar belast. Het crisisteam moet mee-beoordelen wat wel of niet noodzakelijk is om zorg te kunnen blijven bieden. Als collega's uitvallen door ziekte is de kans op overbelasting groot. Voldoende rustmomenten zijn dus belangrijk.

6. Advance Care planning opstarten of actualiseren

In veel verpleeghuizen is bij opname geïnterviewd wat de wensen zijn rond het eind van het leven. In verband met de coronacrisis is het van belang om tijdig en zonder acute noodzaak het gesprek aan te gaan over de keuzes rond behandeling bij het coronavirus.

Richtlijn

De huidige situatie roept allerlei vragen op rond de meest zinvolle behandeling en zorg, op welke plek (thuis, verpleeghuis of ziekenhuis en dan wel of niet I.C), welke richtlijnen zijn hiervoor? Specialist ouderengeneeskunde dr. Rogier van Deijck heeft samen met Federatie Medisch Specialisten (FMS), Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) en Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) namens Verenso actief meegewerkt aan de ontwikkeling van de '[Leidraad Triage thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënt met \(verdenking op\) COVID-19](#)'. Ondanks dat het verpleeghuis niet in de titel wordt benoemd is deze ook van toepassing op het verpleeghuis (bron: Verenso).

Impact

In niet crisissituaties kijkt de specialist ouderengeneeskunde samen met de patiënt en naasten welke doelen van zorg en behandeling passen bij de waarden en opvattingen van de patiënt en de gezondheidssituatie. Met dit als uitgangspunt wordt vastgesteld wat passende zorg en behandeling

is voor de korte termijn en wordt richting gegeven aan passende zorg en behandeling in toekomstige scenario's. Nu zijn die gesprekken nodig in het kader van keuzes rond coronabehandeling en is de familie niet of via de telefoon aanwezig. Dat maakt de impact van deze gesprekken anders. Ook is de dreiging van corona voor ouderen heel reëel en groot. Familie wil en moet uiteraard, ook al is het op afstand mee denken nu over dit soort vraagstukken. Lees meer informatie over [advance care planning en het advies van Verenso](#).

Tip: Het Behandelpaspoort geeft houvast bij het voeren van een gesprek over behandelwensen. Dit kan gebruikt worden voor zorgmedewerkers om hierover in gesprek te gaan met bewoners. Met behulp van het Behandelpaspoort kunnen mensen nadenken en praten over deze wensen en deze ook vastleggen. Het Behandelpaspoort is bedacht en ontwikkeld door Ester Bertholet, specialist ouderengeneeskunde. Lees meer over [het Behandelpaspoort en de bestelwijze](#).

7. Wet zorg en dwang en corona

In tijden van coronabesmetting of verdenking op besmetting ontstaan nieuwe vragen rond het mogelijk isoleren van mensen. Mag je een besmet iemand op zijn kamer insluiten om te voorkomen dat een medebewoner per ongeluk die kamer op loopt? Mag je niet besmette mensen isoleren op hun kamer? Wat mag wel of niet om loodwang nu te voorkomen. Allemaal volkomen terechte vragen waar nu niet een simpel antwoord op te geven is.

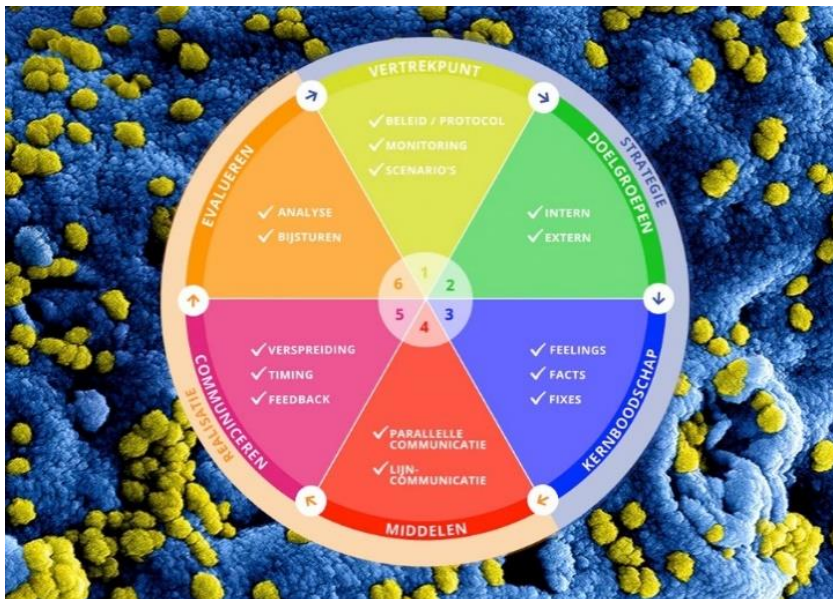
“Voor individuele dwangmaatregelen in deze periode geldt als uitgangspunt dat de juiste professionele afwegingen worden gemaakt over welke zorg het beste passend is, ook ten aanzien van onvrijwillige zorg, de daarbij behorende procedures en de beschikbare capaciteit van zorgpersoneel. Hierbij kan geheel of gedeeltelijk worden afgeweken van het stappenplan uit de Wzd.”

Voor ingrijpende maatregelen zoals het beperken van de bewegingsvrijheid is het raadplegen van de arts verplicht. Ook overleg met familie is juist nu, in tijden van quarantaine, van belang. Meer informatie lees je op de [website Dwang in de zorg](#).

8. Zorg voor afspraken rond communicatie

Tips:

- Regel een intern noodnummer voor inhoudelijke vragen dat 7x24 uur bereikbaar is.
- Regel een nummer voor vragen van familie. Er is inmiddels ook een nationaal zorgnummer voor cliënten, familieleden en mantelzorgers, kijk daarvoor op www.nationalezorgnummer.nl.
- De hulp- en meldlijn van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheidszorg en Patiëntenfederatie Nederland staat klaar voor alle vragen over het corona-virus voor cliënten, familieleden, mantelzorgers en naasten. Van maandag tot en met donderdag te bereiken tussen 09.00 – 13.00 uur via 0900 - 23 56 780.
- Voor het structureel opzetten van communicatie is een stappenplan handig, zoals bijvoorbeeld deze van [SterkWerk](#).



- Er is al veel voorbeeldmateriaal beschikbaar dat je snel kunt benutten zie [de website van de rijksoverheid](#) of [Siilo](#).
- Gebruik altijd de geldende richtlijnen van ActiZ, Verenso, RIVM en GGD in jouw regio.

Fase oranje

Fase	Situatie	Actieplan
Oranje	Er is meer personeel nodig en er zijn meer bewoners die geïsoleerd moeten worden.	<ul style="list-style-type: none"> • Crisisteam in volle actie • Opnamestop • Kritieke processen in beeld • Geen nieuwe opnames, geen bezoek • Inventariseren isolatie of cohortverpleging opties • Monitoren stand van zaken besmetting • Personeelsbeleid • Hygiëne en schoonmaak <p>Zie ook het dossier coronavirus voor zorgorganisaties op de website van ActiZ.</p>

1. Geen nieuwe opnames, geen bezoek

Sinds 20 maart is bezoek aan cliënten in verpleeghuizen en op woonlocaties niet meer toegestaan. In de terminale fase of vergelijkbare omstandigheden kan een zorgorganisatie daar incidenteel van afwijken. De belangrijkste vragen en antwoorden (Q&A) over de gevolgen van dit besluit leest u in de [Q&A omtrent aangescherpte bezoeksregeling verpleeghuizen \(ActiZ\)](#). Afhankelijk van de situatie in het verpleeghuis lijkt het niet aan te bevelen nieuwe cliënten op te nemen. Uiteraard zal men in spoedsituaties met de betrokkenen moeten overleggen wat wel of niet kan.

In het hele land worden nu extra locaties geopend waar ook mensen met een besmetting apart kunnen worden opgenomen. Ook hiervoor zijn richtlijnen en draiboeken beschikbaar. Controleer dit voor de eigen regio bij de regiocoördinator van het ROAZ.

De dubbele entreeuren bij veel verpleeghuizen kunnen worden gebruikt als sluis. De receptie- of baliemedewerker houdt controle op wie er wel of niet naar binnen mag.

2. Kritieke processen en maatregelen in beeld

Het crisisteam moet zicht te hebben op de kritieke processen om maatregelen te kunnen treffen die de weerbaarheid van de organisatie versterkt of stabiel houdt. Een voorbeeld:

Kritieke (ondersteunende) processen en/of te prioriteren producten of diensten	Impact uitval proces/dienst/product			Weerbaarheidsmaatregelen
	Laag	Midden	Hoog	Voorbeeld
Directe zorgverlening aan cliënten			X	<ul style="list-style-type: none"> • Inventarisatie maken van extra handen in de zorg door inzet ondersteunende diensten en mensen die niet voor zorgorganisatie werkzaam zijn maar wel hulp aanbieden. • Flexibel omgaan met bevoegdheden bijvoorbeeld m.b.t. medicatie aanreiken (in overleg met RVB/IGJ). • Met minimale bezetting uitsluitend zorg bieden met kerntaken, bijtaken blijven liggen. Overzicht hoofdtaken/bijtaken. • Medewerkers terugroepen van vrije dagen en intrekken van verlofdagen. • Bijscholing basisvaardigheden rond coronavirus organiseren.
Zorg voor eten en drinken			X	Inzet ondersteunende diensten en mensen die hulp hebben aangeboden.
Medische zorg			X	Inzet verpleegkundige specialist als verlengde arm van de SO/arts? Extra inzet nodig artsen? Verpleegkundig team bijscholen.
Zorg voor aanvullend personeel bij veel uitval			X	Inventariseren wie tijdelijk meer uren kan werken, werven (oud-)zorgverleners en ondersteuning via organisatie website/netwerk. Screening aanmeldingen en scholen geschikte kandidaten (zie procedure H.2).
Planning			X	Bij uitval planner back-up.
Beschikking over persoonlijk beschermingsmiddelen			X	Centraal beheer + aangemeld bij regionaal beheer.
Langdurig niet in kunnen zetten van paramedici t.g.v. coronavirus		X		

Zorg voor schoonmaak/hygiëne			X	Instrueren en inzetten hulp van ondersteunende diensten en/of mensen van buiten die hulp hebben aangeboden.
Telefonische bereikbaarheid Zorgorganisatie			X	Centraal vragen nummer?
Familie			X	Zorg voor contactmogelijkheden en bereikbaarheid.

Bron: locatie 't Heem

3. Inventariseren opties voor isolatie op kamer en groepsisolatie/ cohortafdeling

Kamerisolatie

Isolatie op de kamer is een optie bij verdenking van één bewoner. Volg hierbij de richtlijn van het RIVM en of GGD/GHOR om besmetting te voorkomen (zie ook het scholingsdeel in deel 2). Gebruik bij het geïsoleerd verplegen de huidige richtlijnen, bijvoorbeeld voor het NORO-virus. Kijk hierbij vooral naar het bij scholingsmateriaal in deel 2 voor de specifieke aandachtspunten rond COVID-19. Het is uiteraard handig om al snel in beeld te hebben op welke kamers isolatie goed toegepast kan worden of dat er extra ruimtes vrijgemaakt moeten worden. Ook afspraken over zo min mogelijk verplaatsingen intern zijn van belang.

Groepsisolatie/cohortverpleging

Een cohortafdeling is een ruimte/afdeling/groep woningen waarin meerdere cliënten met mogelijk hetzelfde virus verblijven. Zij worden strikt van de andere cliënten gescheiden en verpleegd.

Voorbeeld draaiboek GGD Hart voor Brabant Draaiboek CORONA-cohort verpleging en hygiënemaatregelen [20-03-2020]

Binnen – **NAAM INSTELLING** – is dit afdeling: **NAAM AFDELING**

Doelstelling draaiboek

Van moment tot opdracht vanuit het ...team is de cohortafdeling binnen 2 uur operationeel.

Opbouw van het document:

- Beleid
- Afspraken
- Procesbeschrijving
- Dienstrooster i.r.t. bedbezetting cohortafdeling
- Instructies

Het beleid - Beschrijving van de cohortlocatie / afdeling:

- aantal kamers?
- eigen sanitair?
- huiskamer?
- zusterpost?
- et cetera

Bereikbaarheid:

- via aparte (in)gang?
- afgesloten van andere afdelingen?

Capaciteit:

- aantal bedden?
- uitbreiding mogelijk?

Doelgroep

De doelgroep voor de cohortafdeling is in eerste instantie de bevestigde groep Corona-cliënten met dementie, somatische problematiek en verstandelijke en/of meervoudige beperkingen of psychiatrische patiënten. Overleg zo nodig met de GGD over problemen of dilemma's. De volgende criteria zijn van toepassing voor de cohortafdeling:

- Cliënt is niet in staat tot volgen van instructie en dragen van beschermingsmateriaal.
- Ongeschikte huisvesting, al dan niet gedeeld sanitair.
- Gedragsproblemen die ontstaan bij afwijkingen van structuur en ritme of bij beperkingen in bewegingsvrijheid.
- Cliënten met ernstige agressie of gedragsproblemen waarvoor fysieke beheersing nodig is.

Toewijzing van cliënten wordt bepaald door het ...team.

Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

De voorzitter van het crisisteam geeft de opdracht om de cohortafdeling te openen. Op aangeven van de voorzitter gaat het draaiboek in werking en wordt de cohortafdeling binnen een termijn van 2 uur geopend.

- Verantwoordelijk leidinggevende van de cohortafdeling is: XX
- Verantwoordelijk coördinator facilitair is: XX.
- Verantwoordelijk medisch behandelbeleid: SO/AVG/Arts
- Een (1) arts wordt ingezet binnen de cohortafdeling. Buiten kantooruren is dit de dienstdoende arts. De overige disciplines verrichten geen werkzaamheden binnen de cohortafdeling.

Medewerkers cohortafdeling

De medewerkers van de cohortafdeling zijn gekwalificeerd, ervaren, bekend met de locatie en werken gedisciplineerd.

Er vindt geen uitwisseling van medewerkers plaats, medewerkers gaan niet van de afdeling af; er staat een vast team op de cohort afdeling.

4. Monitoren stand van zaken besmetting op een afdeling, groep, locatie

We gebruiken hierbij een voorbeeld van Surplus, een organisatie die al ver is met het inrichten en monitoren van het crisisproces. Tip van Surplus: regel met de afdeling ICT dat er dagelijks een overzicht wordt gemaakt van de temperatuurgegevens van een groep waar mogelijk besmetting is op basis van het ECD. Bij verdenking: twee keer per dag de temperatuur opnemen en vastleggen. Degene van het crisisteam die verantwoordelijk is voor het monitoren of de leidinggevende van de betrokken teams/afdelingen beoordeelt dagelijks het overzicht en schakelt bij twijfel of bij signalen de arts in om mee te kijken.

Monitoren temperatuur bewoners



TEMPLIJST

Client	Naam	reportingDate	Temperatuur
client 1	afd. 1	2020-03-23 09:00:00.000	38
client 2	afd. 2	2020-03-23 08:46:29.000	38,4
client 2	afd. 2	2020-03-23 08:28:25.000	38,2
client 2	afd. 2	2020-03-22 19:18:13.000	37,2
client 3	afd. 3	2020-03-23 15:02:47.000	38
client 3	afd. 3	2020-03-23 09:22:01.000	37,3
client 3	afd. 3	2020-03-22 22:53:55.000	37,5
client 3	afd. 3	2020-03-22 14:45:46.000	37,9

Monitoren personeel (voorbeeld)

Overzicht Medewerkers Uitbraak Infectieziekte

Noteer dagelijks de gegevens van de cliënten waarbij klachten ontstaan of voorbij zijn.



Afdeling:	
Status:	Vastgestelde uitbraak/vermoedelijke uitbraak ¹
Type uitbraak:	
Datum bijgewerkt:	

(Meisjes)Naam medewerker, geboorte datum en locatie werkplek	Meest recente werkdag	Soort ziekteklachten	Start klachten (datum)	Kweek datum	Kweek afgenomen (uitslag)	Overige informatie

Logboek

Een tip is ook om goed bij te houden wat er gebeurt rond de zorg voor mensen met COVID-19. Welke afdeling, welke bemensing, wat gaat goed, wat moet aangepast worden. Dit kan per fase: aanvang, cohortverpleging, afschaling.

5. Personeelsbeleid

Op het gebied van personeelsbeleid worden de adviezen van GGD en RIVM opgevolgd:

- Wanneer een medewerker koorts (38 graden Celsius) en verkoudheidsklachten heeft, dient hij/zij direct naar huis te gaan.

- Wanneer een medewerker ziekteverschijnselen vertoont en in een risicogebied is geweest en/of contact heeft gehad met een corona-patiënt, dient hij/zij de leidinggevende in te lichten, niet naar het werk te komen en direct telefonisch met de huisarts te nemen.
- Wanneer een medewerker voor zieken of naasten moet zorgen, wijs dan op de bijzondere verlofvormen (zorgverlof/calamiteitenverlof).
- Werkijdverkorting is mogelijk voor bedrijven die vanwege het coronavirus tijdelijk minder werk hebben. Zij komen hiervoor in aanmerking indien zij de komende 2-24 weken minstens 20% minder werk verwachten.
- Wanneer nodig worden medewerkers ingezet op vrije dagen en wordt vakantieverlof ingetrokken.
- Een daartoe aangesteld lid van het crisisteam bewaakt de beschikbaarheid van de medische dienst.

Psychische en sociale gevolgen

Het is van belang om het huidige personeel in te lichten en te beschermen vanwege de impact van de crisis en de verhoging van de werkdruk. We laten hieronder de poster van het Rode Kruis zien als voorbeeld om hierover in gesprek te gaan. Ook binnen de GGZ zijn er [tips en brochures](#) ontwikkeld.

Ook het leger geeft [zinvolle informatie](#) over hoe personeel bij langdurende crisissituaties fit en gezond kan blijven en hoe het management daarvoor kan zorgen.



19 maart 2020

OMGAAN MET STRESS IN TIJDEN VAN CORONA



Het is normaal om je verdrietig, gespannen, onzeker, bang of boos te voelen tijdens een crisis.

Praten (telefonisch) met anderen helpt.



Besef je dat niet alle informatie over corona correct is.

Lees betrouwbare bronnen als de WHO, het RIVM en het Rode Kruis.



Beperk je zorgen en angst door niet te veel te kijken en luisteren naar media die je van streek maken.

Zoek afleiding.



Maak gebruik van vaardigheden die je in het verleden hebt geleerd en waar je je goed bij voelt.

Zo houd je je emoties onder controle.



Als je de deur niet uit mag zorg dan voor voldoende slaap, een gezond dieet, beweging en sociaal contact (telefonisch).

Een gezonde leefstijl is een must.



Ga verantwoord om met je emoties. Zoek professionele hulp indien dat nodig is.

Houd je aan een dagelijkse routine.

Het Rode Kruis is altijd dichtbij. Check rodekruis.nl of bel de Rode Kruis Hulplijn op 070 - 44 55 888

BRON: GESAASEND OP WHO

Een tip vanuit diverse locaties die volop bezig zijn met het verplegen en verzorgen van patiënten met corona: doe een incheck en uitcheck bij elke dienst. Zorg goed voor elkaar en heb aandacht voor de impact die het werken in deze situatie op een ieder heeft. Ook speelt in sommige regio's nog extra mee dat familieleden ook besmet of ziek zijn door het coronavirus of dat zorgverleners extra taken moeten uitvoeren i.v.m. ziekte van familie. Adviesbureau CC heeft een [aantal tips](#) gedeeld.

Persoonlijke veiligheid medewerkers en beschermende maatregelen

Het is belangrijk voor de veiligheid van het personeel om over goede beschermende middelen te beschikken. Onder invloed van schaarste wordt soms afgeweken van de richtlijn. We verwijzen hier specifiek nogmaals naar de [richtlijn van het RIVM](#)

Er zijn vanaf 6 april twee stappenplannen om te bepalen of een zorgmedewerker die hoest of niest (en lichte klachten heeft) getest moet worden. Medewerkers met klachten van verkoudheid en/of hoesten zonder koorts kunnen worden getest als hun inzet nodig is in de directe patiëntenzorg. Zolang er nog niet getest is, dient de zorgmedewerker beschermingsmaterialen te gebruiken. Bekijk het nieuwe testbeleid:

- [Inzet en testbeleid medewerkers verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige woonvormen](#) (3 april) van RIVM.
- [Inzet en testbeleid medewerkers wijkverpleging en huishoudelijke hulp](#) (3 april) van RIVM.

6. Hygiënemaatregelen en schoonmaken op werkplek

Het virus kan kortdurend overleven buiten het lichaam. In deze periode kan het (ook via de handen) worden overgedragen (RIVM). Daarom worden op werkplekken de volgende maatregelen getroffen:

- Dagelijks meerdere keren schoonmaken met reguliere schoonmaakmiddelen:
 - handgrepen, leuning, lichtknoppen, liftknoppen, balies;
 - toetsenborden, computermuizen, telefoons, iPads;
 - kranen, zeephouders, gootstenen, toiletten.
 - Zorg voor een goede ventilatie. Het coronavirus kan niet verspreid worden via airconditioning, aangezien de druppels slechts twee meter kunnen overbruggen en te zwaar zijn om door de airconditioning opgezogen te kunnen worden.
- Op de site van het RIVM staan algemene richtlijnen voor hygiëne en schoonmaak:
 - [Hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen](#);
 - [Algemene hygiënerichtlijn](#);
 - Aanvullende [adviezen](#) voor intramurale patiëntenzorg vanwege corona. [Zie ook het protocol van ZIPnet](#).

In het kort hier enkele adviezen vanuit ZIPnet:

Reiniging van de kamer en sanitair

Schoonmaakmedewerker gebruikt dezelfde persoonlijke beschermingsmiddelen als de zorgmedewerkers.

- Plan de kamer zoveel mogelijk als laatste.
- Gebruik schoonmaakmaterialen die daarna niet gebruikt worden in andere ruimten.
- Was de gebruikte schoonmaakmaterialen op minimaal 60°C of gooi disposable schoonmaakmaterialen weg.
- Maak de gebruikte emmers huishoudelijk schoon.
- Desinfecteer de handen en polsen met handalcohol.

Afspraken rond omgaan met wasgoed/ afval

- Verzamel wasgoed in een waszak en afval in een vuilniszak. Sluit de zak en voer de zak daarna op normale wijze af. Neem waszakken en afvalzakken niet mee naar andere cliëntenkamers.
- Indien wasgoed op locatie gewassen wordt; draag bij de verwerking van wasgoed handschoenen.
- Was handdoeken, beddengoed en kleding (indien mogelijk) op minimaal 60°C.

Indien wasgoed door familie (of instelling zelf) gewassen wordt

Volg bij Coronavirus besmet wasgoed de volgende was instructie:

- Wassen op minimaal 60 graden.
- Of wassen op minimaal 40 graden en machinaal drogen in een droogtrommel op stand kastdroog.
- Of wassen op minimaal 40 graden en strijken op een minimale stand van 150°C.

Reiniging Verpleegmaterialen

Bijv. stethoscoop, oorthermometer, waskommen, po, urinaal.

- Maak de materialen huishoudelijk schoon en desinfecteer de materialen die in direct contact zijn geweest met de cliënt.
- Desinfecteer de stethoscoop en oorthermometer met alcohol 70%.
- Bevochtig de verpleegmaterialen met alcohol en laat het aan de lucht drogen.
- Desinfecteer waskommen, po en urinaal in een pospoeler of handmatig, zie het protocol Reinigen en desinfecteren van verpleegmaterialen.
- Contactoppervlakten in de onderzoeks- of behandelruimte worden na gebruik gereinigd en gedesinfecteerd.
- Bij ontslag uit een patiëntenkamer vindt er een eindreiniging- en desinfectie plaats. De medewerkers dragen hierbij persoonlijke beschermingsmiddelen.

Fase rood

Fase	Situatie	Actieplan
Rood	Capaciteit is niet voldoende in de regio	<ul style="list-style-type: none">• Zieke patiënten worden in cohortisolatie verpleegd op een of meerdere daartoe vrijgemaakte afdeling(en); mogelijk verplaatsen patiënten.• Andere noodmaatregelen afhankelijk van situatie in de regio.• Zorg voor de laatste levensfase bij corona

1. Regio capaciteitsplanning

Verplaatsen van zieke of gezonde bewoners kan in deze fase nodig zijn, uiteraard alleen in opdracht van het crisisteam of GGD/GHOR. Verplaatsingen en isolatie zijn steeds afhankelijk van aantallen besmettingen en lokale mogelijkheden. De regio coördinator van het ROAZ heeft hierbij de regio.

2. Aparte locaties zoals zorghotels of noodlocaties

Wat momenteel ontstaat is dat er aparte locaties worden ingericht voor zorg voor coronapatiënten, of voor herstel na opname rond corona. Hier zijn draaiboeken voor in ontwikkeling. We verwachten deze snel ook te publiceren.

Afhankelijk van de doelgroep die opgevangen wordt zijn er verschillende opties voor inzet extra menskracht. Vrijwilligers van het Rode Kruis helpen hierbij mee, soms ook studenten.

3. Laatste levensfase en corona

De laatste relevante informatie rond overlijden van mensen naar aanleiding van het coronavirus is te vinden op de site van het [RIVM](#).

Palliaweb is een specifiek platform voor en door professionals in de palliatieve zorg. Op de site is een speciale corona-pagina ingericht voor verschillende thema's zoals bijvoorbeeld hospicezorg, patiënten en naasten, maar ook voor het thema Verpleeghuiszorg en corona. Hier zijn handvatten en documenten te vinden voor de specifieke palliatieve zorg rondom corona gerelateerde symptomen, klachten en het stervensproces. Ook staat hier aangegeven met wie zorgverleners contact kunnen opnemen als zij vragen hebben over palliatieve zorg en corona. Bekijk de speciale pagina over [verpleeghuiszorg en corona in relatie tot palliatieve zorg](#).

Een apart aandachtspunt bij de laatste fase is het betrekken van de familie of juist het niet aanwezig kunnen zijn van familie. Dit is heel ingrijpend voor de familie en ook voor de zorgverleners zelf. Voor zover nu bekend zijn hier nog geen richtlijnen voor.