



Afwegingskader fase 3: wijkverpleging

Voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten

Versie 2 • Datum: 24-11-2021

Afwegingskader fase 3: wijkverpleging

Een coronagolf leidt mogelijk tot crisisfase 3 ("code zwart"): een zeer ernstige verstoring van de gezondheidszorg. Deze fase kan een enorme impact hebben op de manier waarop wij zorg verlenen. De zorg is in dit scenario vooral gericht op het voorkomen van onherstelbare schade, op overleven en op het verlenen van zo goed mogelijke palliatieve zorg. Het is dan onmogelijk om alle zorg te verlenen zoals je dit normaal doet.

Hoe bepaal je welke zorg je wel en niet verleent? Om je hiermee te helpen heeft V&VN afwegingskaders gemaakt voor de verzorgende en verpleegkundige praktijk. Deze maken deel uit van de sectorplannen die de samenwerkende brancheorganisaties en beroepsverenigingen hebben opgesteld. Het Afwegingskader Fase 3 is een hulpmiddel om te ondersteunen bij het maken van keuzes en je voor te bereiden op hoe je handelt als de continuïteit van de zorg zwaar onder druk komt te staan.

Hoe gebruik je een afwegingskader?

- Je gebruikt een afwegingskader uitsluitend tijdens de coronacrisis. Je zet het niet in op een ander moment voor het maken van keuzes in zorgverlening.
- Een afwegingskader is geen blauwdruk. Het schrijft niet voor welke zorg wel of niet moet worden uitgevoerd, maar helpt je bij het maken van keuzes tijdens de verschillende fases van de crisis. De keuzes die gemaakt worden zijn altijd afhankelijk van de patiënt, het specialisme en de zorgcontext. Beoordeel alle punten in het afwegingskader in samenhang met elkaar.
- Gebruik een afwegingskader nooit zelfstandig, maar ga hierover in gesprek met collega's, leidinggevende, regiebehandelaar, behandelend arts en andere belanghebbenden in de organisatie. Maak gezamenlijk keuzes, betrek de patiënt en diens naasten bij het maken van de keuzes en stel ze op de hoogte. Spreek af wie eindverantwoordelijk is en leg de keuzes altijd vast in het dossier van de patiënt. Maak afspraken over monitoring en evaluatie zodat eventuele complicaties vroegtijdig gesignaleerd worden.

Feedback

Heb je vragen of opmerkingen over de afwegingskaders? Of heb je aanvullingen? Stuur een bericht naar fase3@venvn.nl. Op basis van nieuwe inbreng van leden (en niet-leden) kunnen de afwegingskaders tussentijds worden bijgewerkt.

Disclaimer

V&VN heeft samen met de betrokken verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten en partijen in de zorg met de grootst mogelijke zorg en aandacht aan de inhoud van de afwegingskaders gewerkt. Ontwikkelingen rondom het coronavirus en de ziekte covid-19 volgen elkaar snel op. Daarom kunnen de afwegingskaders tussentijds worden bijgewerkt of ingetrokken.

V&VN is niet aansprakelijk voor eventuele onjuistheden in dit document. De meest actuele versie is vindbaar op de website van V&VN. De afwegingskaders zijn geldig vanaf 4 maart 2021 en worden herzien als daar aanleiding toe bestaat. Het beheer van de afwegingskaders ligt bij V&VN.

Afwegingskader fase 3: wijkverpleging

Situatiebeoordeling fase 1, 2 en 3 van de coronacrisis

Dit afwegingskader is gemaakt voor gebruik door verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten tijdens de coronacrisis. Beschouw het afwegingskader niet als blauwdruk, maar als hulpmiddel bij het maken van keuzes. Beoordeel alle punten in samenhang met elkaar.

CRISISFASE *	Fase 1: normaal Vorbereidende fase	Fase 2: kritiek	Fase 3: crisis Code zwart
Ruimte in de planning	<ul style="list-style-type: none"> • Triage op basis van urgentie door wijkverpleegkundige. • Ruimte om cliënten in zorg te nemen. • Volg de intern gemaakte afspraken bij het afschalen van de zorginzet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Triage op basis van urgentie door wijkverpleegkundige. • Weinig ruimte voor in-, door- en uitstroom van cliënten. • Volg de interne en regionale gemaakte afspraken. 	<ul style="list-style-type: none"> • Triage op basis van urgentie door wijkverpleegkundige. • Beperkt tot geen ruimte voor instroom van cliënten. • Cliënten kunnen niet door- en uitstromen naar ziekenhuis/cohortafdeling/ ander verblijf.
Beschikbaarheid verzorgenden en verpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"> • Extra verzorgenden en verpleegkundigen beschikbaar, indien nodig. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grotere inzetbaarheid nodig van verzorgenden en verpleegkundigen. Meer cliënten per verzorgende en verpleegkundige. 	<ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende verzorgenden en verpleegkundigen, of onvoldoende geschoolde medewerkers inzetbaar.
Ziekteverzuim verzorgenden en verpleegkundigen **	<ul style="list-style-type: none"> • < 10% 	<ul style="list-style-type: none"> • 10% - 20% 	<ul style="list-style-type: none"> • > 20%
Zorgverlening	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverlening gebeurt volgens afspraken in het zorgplan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverlening aanpassen volgens gemaakte afspraken en vastleggen in zorgdossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverlening beperken tot minimale zorg. • Palliatieve terminale zorg is in deze fase belangrijk en moet voorrang krijgen.
Kwaliteit van zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Normaal, conform beroepsnormen, protocollen, richtlijnen, kwaliteitsstandaarden en kwaliteitskader wijkverpleging. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enige impact, zoveel mogelijk overeenkomend met beroepsnormen etc. • Gericht op wat voor cliëntsituatie belangrijk is qua professionele zorg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niet overeenkomend met normale kwaliteit van zorg. • Gericht op voorkomen van onherstelbare schade en overleven van cliënten en/of comfortabel sterven op de huidige plek (thuis).
Besluitvorming	<ul style="list-style-type: none"> • Lokaal 	<ul style="list-style-type: none"> • Regionaal door VVT-regio en ROAZ 	<ul style="list-style-type: none"> • Nationaal door minister VWS.

*) Per situatie kan er sprake zijn van een verschil in fase. Beoordeel alle punten in samenhang met elkaar.

**) De beoordeling van ziekteverzuim is altijd contextafhankelijk en staat in relatie tot de zorgzwaarte en hoeveelheid cliëntenzorg.

1. Afstemming zorginzet

Vorbereiding

Veel zorgorganisaties hebben samen met hun medewerkers beleid en stappenplannen ontwikkeld voor fase 2 en 3. En er zijn gesprekken gevoerd met cliënten, mantelzorgers en andere betrokken ondersteuners. Volg de interne en regionaal gemaakte afspraken.

Fase 1 = normaal:

- Wijkverpleegkundige stemt af met cliënt(systeem) en diens huisarts.
- Volg de intern gemaakte afspraken bij het afschalen van de zorginzet.

Fase 2 = kritiek:

- Wijkverpleegkundige stemt (namens wijkteam) af met management.
- Volg de regionaal gemaakte afspraken voor in-, door- en uitstroom en samenwerking met andere zorgaanbieders.
- Afstemming met huisartsen, ziekenhuis, verpleeghuis, ROAZ

Fase 3 = crisis:

- Volg de regionaal gemaakte afspraken.
- Volg de aanwijzingen van de Directeur Publieke Gezondheid Crisisteam (GGD GHOR i.s.m. ROAZ). Deze informatie komt via de zorgorganisatie.

2. Zorgverlening

Vorbereiding

Zorg ervoor dat cliënt en mantelzorgers ervan op de hoogte zijn dat bij een zorgcrisis keuzes gemaakt moeten worden in de te verlenen zorg (= proactieve zorgplanning). Bespreek met cliënt en mantelzorg wat er mogelijk is. Instrueer en oefen in fase 1. Leg de gemaakte afspraken vast in het zorgdossier.

Wanneer je een keuze moet maken in het uitvoeren van de zorgverlening is het belangrijk dat de cliënt en diens mantelzorg aangeven wat voor hen belangrijk is als er minder professionele zorg beschikbaar is. Wat zouden zij mogelijk zelf kunnen doen?

Gebruik onderstaande vragen:

- Is het mogelijk deze interventie minder frequent uit te voeren?
- Is het mogelijk de interventie op een minder tijdrovende manier uit te voeren?
- Kan deze interventie op een ander (mogelijk rustiger) moment worden uitgevoerd?
- Kan iemand anders (lagere deskundigheid, niet-zorgmedewerker, mantelzorg, vrijwilliger) deze interventie uitvoeren? Geef zo nodig instructie.
- Wat is het gezondheidsrisico voor de cliënt als je iets niet (meer) of minder doet?
 - Lichamelijk
 - Psychisch

- Wat betekent het voor de kwaliteit/veiligheid van zorg?
- Wat doet het met mij als verzorgende, verpleegkundige, verpleegkundig specialist?
- Wat levert het aan tijds winst op?

Concludeer aan de hand van bovenstaande vragen of de keuze opweegt tegen het risico van het niet of anders uitvoeren van de interventie. Is het risico niet aanvaardbaar dan moet de interventie volgens de geldende afspraken worden uitgevoerd.

Belangrijke punten bij het maken van keuzes voor fase 2 en 3

- Overleg bij het maken van keuzes met de cliënt en diens mantelzorg(er)(s).
- Maak de keuze niet alleen, maar ga hierover in gesprek met een multidisciplinair team van collega's, leidinggevende, huisarts, welzijnswerker etc.
- Maak keuzes altijd in afstemming met de huisarts.
- Stel vast wie eindverantwoordelijk is voor de gemaakte beslissing.
- Zorg ervoor dat je de gemaakte keuzes vastlegt in het zorgdossier.
- Maak afspraken over monitoring en evaluatie van de gemaakte keuzes, zodat je mogelijke complicaties vroegtijdig signaleert.

In fase 3 wordt op basis van de kennis van dat moment besloten wat wel en niet uitgevoerd moet worden, als de situatie daarom vraagt. Leg de besluitvorming vast in het zorgdossier.

Fase 1 = normaal:

- Professionele zorgverlening volgens afspraken in zorgplan.
- Stem af met huisarts en meld dat cliënt wijkverpleging ontvangt.
- Stem af met andere betrokken disciplines.
- Denk aan proactieve zorgplanning.
- Breng gezondheidsrisico's cliëntsituatie in kaart bij mogelijk afschalen van zorg: psychisch, fysiek en welbevinden (positieve gezondheid).
- Stem af met cliënt en mantelzorg wat aanvaardbaar is voor cliëntsituatie om af te bouwen bij fase 2 en 3.

Fase 2 = kritiek:

- Het is niet meer mogelijk alle professionele zorg uit te voeren.
- Prioriteer in overleg met cliënt(systeem) de minimale professionele zorg conform gemaakte afspraken.
- Breng de voorbehouden en risicovolle handelingen in kaart. Prioriteer.
- Breng frequentie van het uitvoeren van professionele zorg omlaag tot minimale zorg conform gemaakte afspraken.
- Verspreid zorgverlening over de dag.

Fase 3 = crisis:

- Uitvoeren van professionele zorg is bijna onmogelijk.
- Zorg is gericht op houdbaar houden van situatie thuis en het voorkomen van crisissituaties en opnames.
- Beperk tot het uitvoeren van minimale zorg conform de gemaakte afspraken.
- Houd bij minimale zorg volgens afspraak contact.
- Palliatieve terminale Zorg: werk volgens gemaakte ACP-afspraken. Werk volgens Zorgpad Stervensfase.

<ul style="list-style-type: none"> • Maak afspraken hoe je contact houdt bij afschalen zorg. • Bespreek alternatieve vormen van zorgverlening via (e-health)technologie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Denk aan Advance Care Planning. • Houd volgens afspraak contact bij minimale zorg in cliëntsituatie. • Afhankelijk van regionale afspraken, cluster covid-cliënten in een specialistisch verpleegkundig team. • Maak zuurstof-behandeling thuis mogelijk. Dit voorkomt opnames en maakt vervroegd ontslag uit instelling mogelijk. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cluster covid-cliënten in een specialistisch verpleegkundig team. • Maak zuurstof-behandeling thuis mogelijk. Dit voorkomt opnames en maakt vervroegd ontslag uit instelling mogelijk.
--	---	---

3. Ketenzorg

De doorstroom in de keten kan stagneren doordat er geen capaciteit (bedden en/of zorgmedewerkers) in de instellingen beschikbaar is om zorg te verlenen. Dat houdt mogelijk in dat cliënten thuis zullen blijven die eigenlijk opgenomen dienen te worden. De zorgzwaarte thuis neemt hierdoor toe. Volg de regionaal gemaakte afspraken in deze situatie. Mogelijk is de zorg over te dragen aan regionale covid-teams, cohortverpleging, noodlocaties etc.

<p>Fase 1 = normaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juiste zorg op de juiste plek. 	<p>Fase 2 = kritiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beperk de verplaatsingen in de keten tot een minimum. 	<p>Fase 3 = crisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doorstroming in de keten is zeer beperkt tot niet meer mogelijk. De hele keten is overbelast.
--	---	--

4. Zorg voor collega's

Evalueer altijd de dienst met de mensen met wie je hebt samengewerkt. Probeer zoveel mogelijk samen besluiten te nemen. Blijf niet zitten met wat je dwars zit. Of met een voor jou aangrijpende situatie. Heb oog voor de ander. Steun en zorg voor elkaar als iemand er doorheen zit. Tip: benoem iemand per dienst die dit alles 'bewaakt' en bespreekbaar maakt met collega's en de leidinggevende.

Fase 1 = normaal:	Fase 2 = kritiek	Fase 3 = crisis:
<ul style="list-style-type: none"> Evalueer de werkdag, evalueer de samenwerking onderling, bespreek irritaties en geef complimenten. Heb oog voor de emotionele gezondheid van je collega's. 	<ul style="list-style-type: none"> Evalueer en beslis met steun en zorg voor elkaar. Monitor de inzetbaarheid van collega's. 	<ul style="list-style-type: none"> Evalueer en beslis met steun en zorg voor elkaar. Monitor de inzetbaarheid van collega's.

5. Beschikbaarheid zorgmedewerkers

Het inzetten van andere personen dan zorgprofessionals in fase 2 en 3 heeft als doel dat zorgprofessionals zich kunnen richten op de meest essentiële en specifieke zorg. Denk hierbij aan interventies die alleen door bevoegde en bekwame verzorgenden en verpleegkundigen kunnen worden uitgevoerd. Denk aan instructies aan cliënt, mantelzorg of vrijwilligers om eenvoudige interventies zelf uit te voeren.

Vorbereiding

Breng nu al in kaart wie je waarvoor in kunt zetten en hoe je deze mensen snel kunt bereiken en inzetten. De PAR/VAR in je organisatie kan hierin een ondersteunende rol spelen. Wat hebben deze mensen nodig om straks te kunnen ondersteunen en wat kun je nu al doen om ze hierop voor te bereiden?

Samenwerking met andere zorgaanbieders in de regio en lokaal

Informeert naar de samenwerkingsafspraken. Organiseer de zorg geclusterd samen met andere zorgaanbieders. Kijk of routes zijn te combineren ('voorkom dat je met 5 auto's voor een flatgebouw staat'). Inventariseer de bevoegdheden en bekwaamheden van de zorgmedewerkers van de verschillende organisaties (een 'wijkplanning').

Mogelijke ondersteuners

Binnen de organisatie

- Medewerkers met een zorgachtergrond, denk hierbij aan beleidsmedewerkers, zorgmanagers, opleiders etc.
- Medewerkers zonder zorgachtergrond, medewerkers van de backoffice, facilitaire dienst etc.

Buiten de organisatie

- Studenten verpleegkunde, leerling-verzorgenden, agogisch medewerkers, medewerkers uit zelfstandige klinieken, studenten geneeskunde, hotel(school)medewerkers, reisleiders of andere dienstverlenende beroepen, etc.

Maak duidelijke afspraken over de inzetbaarheid, verwachting en verantwoordelijkheid (taakdifferentiatie). Wanneer mensen van buiten de eigen instelling worden ingezet mogen zij nooit in een verantwoordelijke positie worden geplaatst. Ook moet rekening worden gehouden met de draagkracht en draaglast van deze personen.

Andere oplossingen

Wanneer er problemen zijn met de personele bezetting is het mogelijk dat je samen met je team en leidinggevende kijkt naar uitbreiding van het aantal cliënten per verzorgende

of verpleegkundige. Ook kan het uitbreiden van werkuren (langere werkdagen) en/of de zorgverlening meer verspreiden over de dag oplossingen bieden. De zorgzwaarte, beschikbaarheid van ondersteuners, zelfredzaamheid van de cliënt, inzet familie etc. zijn van invloed op de beslissingen die hierover worden genomen. In deze tijd waarin je als verzorgende of verpleegkundige continue onder druk staat, is het belangrijk dat jij zelf je draagkracht en draaglast bewaakt. Geef het tijdig aan bij je leidinggevende wanneer je het gevoel hebt dat het je niet lukt om de verantwoordelijkheid over (nog) meer cliënten te hebben. Hiermee voorkom je potentieel gevaarlijke situaties voor je cliënt maar ook voor jezelf. Voor het uitbreiden van het aantal cliënten per verzorgende of verpleegkundige is geen standaard berekening mogelijk. Houd rekening met verschillen tussen locaties/teams en de mogelijkheden tot het uitbreiden van het aantal cliënten per verzorgende of verpleegkundige.

Fase 1 = normaal:

- Via pool of uitzendbureau.
- Collega's van andere wijkteams of locaties.
- Bereid alle zorgmedewerkers voor op de volgende fases.

Fase 2 = kritiek:

- Andere zorgmedewerkers uit de organisatie.
- Collega's van andere zorgaanbieders.
- Uitbreiden van het aantal cliënten per zorgmedewerker.
- Samenstellen van (specialistische) wijkteams vanuit meerdere zorgaanbieders.

Fase 3 = crisis:

- Hulp van niet-zorgmedewerkers en ondersteuners buiten de organisatie (bijvoorbeeld via Rode Kruis of [Extrahanden voordezorg.nl](http://Extrahanden.voordezorg.nl))

6. Verpleegkundige / verzorgende verslaglegging

Het is belangrijk om te blijven rapporteren. Dit is essentieel voor het borgen van continuïteit van zorg. Dat verschilt niet per fase. Wel geldt dat als je niet zelf de zorg verleent, maar bijvoorbeeld een mantelzorger, vrijwilliger of andere professional, je actief moet ophalen wat zijn/haar observaties zijn van de zorgsituatie. Deze observaties kunnen ze mogelijk zelf vastleggen, mogelijk niet. Uiteraard is de beleving van de cliënt en diens naasten essentieel en belangrijk om steeds in de gaten te houden.

Fase 1 = normaal:

- Rapporteer (conform de richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging) om continuïteit van zorg te waarborgen.

Fase 2 = kritiek:

- Blijf rapporteren om continuïteit te borgen.
- Vraag mantelzorg te rapporteren volgens eerdere afspraken. Monitor dit.

Fase 3 = crisis:

- Blijf rapporteren om continuïteit te borgen, indien nodig door anderen volgens eerdere afspraken. Monitor dit.

7. Inzetbaarheid mantelzorg (cliëntsysteem / eigen sociale netwerk) en vrijwilligers

Voorbereiding

Bespreek in fase 1 met cliënt en mantelzorg welke zorgverlening de mantelzorg (cliëntsysteem / eigen sociale netwerk) en vrijwilligers kunnen overnemen in fase 2 en 3. Informeer of er nog andere mensen in de naaste omgeving zijn die kunnen bijspringen. Geef zo nodig instructies over de interventie(s). Maak afspraken over hoe je contact houdt met de mantelzorg(er) in fase 2 en 3. Leg dit vast in het zorgdossier. Houd rekening met overbelasting en uitval door covid. Evalueer regelmatig hoe het gaat. Attendeer mantelzorg op het lokale mantelzorgsteunpunt voor advies en ondersteuning.

Fase 1 = normaal:

- Conform afspraken in het zorgplan.
- Monitor uitval van mantelzorg.
- Maak afspraken: wat kan mantelzorg bieden bij fase 2 en 3? Geef nu al instructie/scholing. Oefen, ook alvast met monitoring op afstand.
- Geef instructie over en oefen rapporteren in fase 2 en 3.
- Maak afspraken hoe contact te houden bij fase 2 en 3.

Fase 2 = kritiek:

- Mantelzorg neemt een deel van professionele zorg over conform de afspraken.
- Wees alert op uitval van mantelzorg.
- Houd contact volgens gemaakte afspraken.

Fase 3 = crisis:

- Mantelzorg neemt indien mogelijk professionele zorg over conform afspraken.
- Wees alert op uitval van mantelzorg.
- Houd contact volgens gemaakte afspraken.

8. Inzet (e-health) technologie

Voorbereiding

Zorg dat er een overzicht is van beschikbare ondersteunende technologieën. Maak afspraken over hoe je deze kunt inzetten. Bij gebruik van apps/sensoren is 24/7 bereikbaarheid van wijkverpleging vereist.

Fase 1 = normaal:

- Zet waar mogelijk slimme technologie en monitoring in via apps/sensoren.

Fase 2 = kritiek:

- Zet waar mogelijk slimme technologie en monitoring in via apps/sensoren.

Fase 3 = crisis:

- Zet waar mogelijk slimme technologie en monitoring in via apps/sensoren.

9. Hulpmiddelen en medicatie

Het gaat hier om zuurstof, saturatiemeters, medicatie-infuuspompen, urine-katheters, verbandmateriaal, hooglaagbedden etc. Als in fase 2 de hulpmiddelen en medicatie niet binnen 24 uur geleverd worden, escaleer naar het management. Volg de interne en regionaal gemaakte afspraken. Volg in fase 3 de instructies van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) en ROAZ.

Fase 1 = normaal:

- Normale bevoorrading van hulpmiddelen en medicatie.
- Maak plannen bij te verwachten schaarste. Bedenk alternatieven.

Fase 2 = kritiek:

- Bevoorrading van hulpmiddelen en medicatie niet mogelijk binnen 24 uur? Escaleer naar management.
- Volg de regionale gemaakte afspraken.
- Toepassen van alternatieven daar waar schaarste heerst.

Fase 3 = crisis:

- Hulpmiddelen en medicatie zijn schaars tot niet beschikbaar.
- Verdelen van schaarse medicatie via regionaal gemaakte afspraken.
- Overweeg cliënten in cohort op noodlocatie bij elkaar te brengen.

10. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Indien persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) schaars en moeilijk leverbaar zijn, ga je zorgvuldig om met de materialen. Geen PBM beschikbaar = geen zorg verlenen, tenzij jij andere professionele afwegingen maakt. Jouw eigen veiligheid gaat altijd voor. Als in fase 2 PBM schaars wordt, escaleer dan naar het management. Volg de interne en regionaal gemaakte afspraken hierover. Volg in fase 3 de instructies van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) en het ROAZ. Zie ook: [leidraad V&VN](#) over preventief gebruik FFP2-maskers.

Fase 1 = normaal:

- Normale bevoorrading van PBM. Volg richtlijnen juist en preventief **gebruik van PBM**.

Fase 2 = kritiek:

- Preventief gebruik van medische mondneus-maskers bij zorg binnen 1,5 meter of langer dan 15 minuten in één ruimte.
- Bewust omgaan met materiaal.
- Vervanging en hergebruik waar mogelijk.

Fase 3 = crisis:

- PBM is schaars tot niet beschikbaar.
- Zorg voor je eigen veiligheid: geen PBM = geen zorg, **tenzij**.

11. Registraties / screening / checklists

Vorbereiding

Maak alvast een overzicht van de registraties, screenings, checklists etc. die je uitvoert bij jouw cliënten. Stem af met cliënt en collega's welke registraties je als eerste niet meer uitvoert en welke je wel blijft uitvoeren als het relevant is voor de covid-zorg in fase 2 en fase 3. Het registreren van delier (via DOS), pijnregistratie, vochtbalans en mantelzorgbelasting (via CSI) zijn belangrijk, juist bij covid-zorg. Ga uit van je professionaliteit en je klinische blik. Welke screening kun je als verzorgende of verpleegkundige ook monitoren zonder een screeningsinstrument te gebruiken?

Belangrijke punten bij het maken van keuzes

- Maak de keuzes niet alleen, maar ga hierover in gesprek met je collega's en leidinggevende.
- Stel altijd de huisarts op de hoogte van de gemaakte keuzes.
- Stel vast wie eindverantwoordelijk is voor de gemaakte keuze.
- Leg de gemaakte keuzes vast in het zorgdossier.
- Maak afspraken over monitoring en evaluatie van gemaakte keuzes zodat je mogelijke complicaties vroegtijdig signaleert.

Fase 1 = normaal:

- Registreer conform afspraken in het zorgplan en de organisatie.
- Instrueer anderen (mantelzorgers/niet-zorgmedewerkers) hoe registraties uit te voeren.

Fase 2 = kritiek:

- Registraties zoveel mogelijk beperken, tenzij van belang voor covid-zorg.
- Monitor de uitvoering van registraties door mantelzorgers/niet-zorgmedewerkers.

Fase 3 = crisis:

- Per covid-cliënt beoordelen: alleen strikt noodzakelijke registraties.
- Monitor de uitvoering van registraties door mantelzorgers/niet-zorgmedewerkers.

12. Deskundigheidsbevordering

Vorbereiding

Geef instructie en scholing over interventies, rapporteren en registreren aan mantelzorgers en niet-zorgmedewerkers als voorbereiding op fase 2 en 3. Maak afspraken hoe je dit monitort in fase 2 en 3. Bekijk samen met collega's en leidinggevende kritisch welke deskundigheidsbevordering wel of geen doorgang moeten vinden in fase 1. Maak hierover afspraken met elkaar en leg deze vast. Laat in fase 2 en 3 alleen deskundigheidsbevordering doorgaan indien het noodzakelijk is voor de zorg.

Fase 1 = normaal:

- Continueren met prioriteit voor corona-gerelateerde scholingen.

Fase 2 = kritiek:

- Zoveel mogelijk beperken, tenzij van belang voor covid-zorg.

Fase 3 = crisis:

- Tot nader order stopzetten, tenzij noodzakelijk voor covid-zorg.

- In voorbereiding op fases 2 en 3: Geef instructie en scholing aan mantelzorgers en niet-zorgmedewerkers over interventies, rapporteren en registreren.

13. Projecten

Voorbereiding

Bekijk samen met je collega's en leidinggevende kritisch welke projecten er wel of geen doorgang moeten vinden in fase 1. Maak hierover afspraken met elkaar en leg deze vast. Laat in fase 2 alleen projecten doorgaan indien relevant voor de zorg. In fase 3 wordt alles stopgezet.

Fase 1 = normaal:

- Continueer projecten, met prioriteit voor corona-gerelateerde projecten.

Fase 2 = kritiek:

- Beperk projecten zoveel mogelijk, conform gemaakte afspraken.

Fase 3 = crisis:

- Tot nader order stopzetten van projecten, conform gemaakte afspraken.

14. Overleggen / medewerkersbijeenkomsten

Voorbereiding

Bedenk nu alvast welke overleggen geen prioriteit hebben en dus niet doorgaan wanneer dit niet mogelijk is. Maak ook afspraken om bijvoorbeeld het teamoverleg wel door te laten gaan, hetzij kort en mogelijk digitaal. Indien mogelijk, ontwikkel een plan voor bijeenkomsten die makkelijk toegankelijk zijn voor medewerkers. Stem intern af (bijvoorbeeld met PAR/VAR) welke andere vormen mogelijk zijn om belangrijke informatie snel te delen. Maak afspraken voor fase 2: overleg over de continuïteit van zorg en het volhouden met elkaar. En voor fase 3: overleg om crisissituaties te voorkomen. Leg de afspraken vast.

Fase 1 = normaal:

- Continueren overleggen, met prioriteit voor corona-gerelateerde overleggen en medewerkersbijeenkomsten.

Fase 2 = kritiek:

- Beperk overleg zoveel mogelijk, conform gemaakte afspraken.
- Overleg gericht over continuïteit van zorg en het volhouden met elkaar.

Fase 3 = crisis:

- Tot nader order stopzetten van overleg, conform gemaakte afspraken.
- Overleg gericht over het voorkomen van crisissituaties.