



Afwegingskader fase 3: acute klinische GGZ

Voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten

Versie 1 • Datum: 5-3-2021

Afwegingskader fase 3: acute klinische GGZ

De derde 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: acute klinische GGZ

Situatiebeoordeling in 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 verpleegafdelingen inclusief cohort	<ul style="list-style-type: none"> Ruimte om patiënten op te nemen. 	<ul style="list-style-type: none"> Weinig tot geen ruimte om patiënten op te nemen. 	<ul style="list-style-type: none"> Geen ruimte om patiënten op te nemen/opname op basis van triage, alleen opname in het geval van noodzakelijke acute psychiatrische zorg, acute ontregeling of bij gevaar voor zichzelf of omgeving. Verwachte toename van somatische (en mogelijk palliatieve) zorg op verpleegafdeling.
Ruimte IC	<ul style="list-style-type: none"> Voldoende ruimte op de IC/EBK. 	<ul style="list-style-type: none"> Extra IC/EBK-ruimte in gebruik, buiten de muren van de oorspronkelijke IC/EBK. 	<ul style="list-style-type: none"> Onconventionele ruimtes gebruikt voor IC.
Ziekteverzuim professionals **	<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 geldende afspraken. 	<ul style="list-style-type: none"> Zorgverlening aanpassingen volgens gemaakte afspraken en vastleggen in patiëntendossier. 	<ul style="list-style-type: none"> Zorgverlening beperken tot noodzakelijk acute zorg, bijvoorbeeld bij ernstige ontregeling, (dreiging) gevaar etc. 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 en kwaliteitsstandaarden. 	<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 patiënten en/of comfortabel sterven.

Besluitvorming

- Lokaal

- (Boven-)Regionaal en (ROAZ, LCPS, LNAZ) landelijk (VWS).

- Nationaal 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 zorgwaarde en hoeveelheid cliëntenzorg.

1. Zorgverlening

Vorbereiding

Zorg ervoor dat patiënt en familie op de hoogte zijn dat er bij een zorgcrisis keuzes gemaakt moeten worden in de te verlenen zorg. Denk hierbij aan een flyer bij opname zodat de patiënt ook later de informatie nog eens door kan lezen. Denk ook na over wie deze informatie verstrekt, bijvoorbeeld de secretaresse of een andere dienst in huis. Leg de gemaakte afspraken vast in het patiëntendossier.

Uitvoering verpleegkundige zorg

Verpleegkundigen en behandelend artsen zullen gezamenlijk moeten bekijken hoe de gebruikelijke verpleegkundige zorg kan worden ingevuld of aangepast bij toenemende druk op de capaciteit. Er zijn twee mogelijkheden om gekwalificeerde verpleegkundigen te ondersteunen om zo optimaal mogelijk te kunnen blijven werken:

1. Inzet van hulptroepen, zoals klinisch verpleegkundig ondersteuners, die zorgtaken kunnen overnemen of onder supervisie van de verpleegkundige kunnen uitvoeren.
2. Concessies doen ten aanzien van routinematige handelingen om tijd te besparen.

Wanneer je een keuze moet maken in het uitvoeren van de zorgverlening, betrek daar waar mogelijk de patiënt/familie bij en gebruik onderstaande vragen:

- Is het mogelijk deze handeling minder frequent uit te voeren?
- Is het mogelijk de handeling op een minder tijdrovende manier uit te voeren?
- Kan de handeling door iemand anders (onder supervisie) uitgevoerd worden?
 - Denk hierbij onder andere aan:
 - ADL
 - Verpleegtechnische handelingen (IV-medicatie, infuus prikken etc.)
 - Hulp bij voeding
 - Toiletgang
 - Mobiliseren
- Welke competenties/bekwaamheden heeft de ondersteuner minimaal nodig om deze handeling te kunnen uitvoeren?
- Is er na opleiding/instructie nog supervisie van een verpleegkundige nodig óf kan een ondersteuner met de juiste competenties/bekwaamheden en opleiding de handeling zelfstandig uitvoeren (denk hierbij bijvoorbeeld aan infuus prikken/medicatie bereiden door arts-onderzoeker).
- Kan deze handeling op een ander (mogelijk rustiger) moment worden uitgevoerd?

Als we iets niet doen:

- Wat is hiervan het effect op de patiënt?
 - Lichamelijk
 - Psychisch
- Wat betekent het voor de kwaliteit/ veiligheid van zorg?
- Wat levert het aan tijdswinst op? (supervisie kost ook tijd; echter vele malen kleine tijdswinst van enkele minuten maakt ook een uur).
- Wat doet het met mij als verpleegkundige, verpleegkundig specialist?

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

Aandachtspunten bij het maken van bovenstaande keuzes in fase 3

- Overleg bij het maken van keuzes waar mogelijk met de patiënt en familie.
- Maak bovenstaande keuzes niet alleen, maar ga hierover in gesprek met een multidisciplinair team van collega's, leidinggevende arts etc.
- Maak keuzes altijd in afstemming met de hoofdbehandelaar.
- Leg vast welke gezamenlijke keuzes er op de afdeling/in het ziekenhuis zijn gemaakt.
- Stel vast wie eindverantwoordelijk is voor de gemaakte beslissing.
- Zorg dat de uitvoering van specifieke risicovolle handelingen herleidbaar is naar de uitvoerder (geregeld maken van medicatie, infuus prikken etc.).
- Zorg dat het voor iedereen duidelijk is welke handelingen een ondersteuner kan en mag doen. Werk bijvoorbeeld met een persoonlijke takenkaart waarop de handelingen genoteerd staan.
- Wanneer is vastgesteld welke handelingen en taken eventueel uitgevoerd kunnen worden door een ondersteuner, is het van belang dat er zo snel mogelijk wordt begonnen met trainen/inwerken van hulptroepen.
- Maak afspraken over monitoring en evaluatie van de gemaakte keuzes, zodat je mogelijke problemen 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 patiëntendossier.

Palliatieve terminale zorg

Volg het geldende protocol in het ziekenhuis. Afscheid kunnen nemen is voor patiënt en naasten belangrijk. Bekijk per situatie wat wenselijk en mogelijk is. Ga flexibel om met de bezoekerregeling die op dat moment in het ziekenhuis van kracht is. Overweeg de inrichting van een palliatieve unit of afdeling in het ziekenhuis, start in fase 1 of 2 met de inrichting hiervan.

Fase 1 = normaal:

- **Professionele zorgverlening volgens bestaande afspraken, richtlijnen en protocollen.**

Fase 2 = kritiek:

- **Het is niet meer mogelijk alle professionele zorg uit te voeren.**
- **Prioriteer in overleg met patiënt, familie en**

FASE 3 = CRISIS:

- **Uitvoeren van professionele zorg is niet mogelijk. Zorg is gericht op het houdbaar houden van de situatie en**

<ul style="list-style-type: none"> • Stem af met de patiënt, regiebehandelaar GGZ en andere betrokken disciplines. • Breng de gezondheidsrisico's van de patiënt in kaart bij mogelijk afschalen van zorg: psychisch, fysiek en welbevinden. • Heb aandacht voor de toename van angst, depressie, agressie etc. 	<p>regiebehandelaar GGZ de minimale professionele zorg.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Breng de voorbehouden en risicovolle handelingen in kaart. Prioriteer. • Breng de frequentie van het uitvoeren van professionele zorg omlaag volgens afspraken. • Monitor volgens afspraak bij het verminderen professionele zorg. • Verspreid zorgverlening over de dag. • Overweeg inrichting palliatieve unit of afdeling in het ziekenhuis. • Heb aandacht voor de toename van angst, depressie, agressie etc. 	<p>het voorkomen van crisissituaties.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programma's rondom de patiënt zijn stop gezet. • Beperk tot het uitvoeren van minimale zorg, daar waar mogelijk conform de gemaakte afspraken met patiënt en/of familie. • Familie en niet-zorgprofessionals nemen zorgtaken over. Monitoren is belangrijk. • Werk met taakdifferentiatie. • Heb aandacht voor mogelijke toename van angst, depressie, agressie bij patiënt etc. • Palliatieve terminale zorg: werk volgens gemaakte afspraken en. Overweeg de inrichting van een palliatieve unit of afdeling in het ziekenhuis.
--	---	--

2. Zorg voor collega's

Start de dag gezamenlijk, spreek verwachtingen, zorgen, onzekerheden etc. uit en verdeel de taken. 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 erdoorheen zit. Proactieve inzet Peer support/ psychosociale ondersteuning. Tip: benoem iemand per dienst die dit alles 'bewaakt' en overleg bij zorgen over een collega met de leidinggevende. Maak ruimte voor moreel beraad.

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 samen, steun en zorg voor elkaar. • Monitor de inzetbaarheid van collega's. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evalueer en beslis samen, steun en zorg voor elkaar. • Monitor de inzetbaarheid van collega's.

3. Beschikbaarheid zorgverleners

Het inzetten van ondersteuners heeft als doel dat verpleegkundigen zich kunnen richten op de meest essentiële en specifieke zorg. Denk hierbij aan interventies die alleen door bevoegde en bekwame verpleegkundigen kunnen worden uitgevoerd. Gebruik ook het dagelijkse beddenoverleg in het ziekenhuis om te kijken of er mogelijkheden zijn om verpleegkundigen op de meest drukke plekken in te zetten. Denk ook aan het geven van instructie aan patiënt en/of familie om eenvoudige handelingen zelf uit te voeren.

Vorbereiding

Breng nu al in kaart wie je in kunt zetten en waarvoor. Bedenk hoe je deze ondersteuners snel kunt bereiken. Wat hebben ze nodig om straks te kunnen ondersteunen en wat kun je nu al doen om ze hierop voor te bereiden? Wat heb je als verpleegkundige nodig om straks met de ondersteuners samen te werken? De VAR/VSB in je organisatie kan hierin een ondersteunende rol hebben.

Mogelijke ondersteuners

Binnen de organisatie

- Medewerkers met een zorgachtergrond, denk hierbij aan beleidsmedewerkers, zorgmanagers, opleiders polimedewerkers, verpleegkunde studenten, coassistenten, masterstudenten geneeskunde, arts-onderzoekers etc.
- Medewerkers zonder zorgachtergrond, voedingsassistenten, transport, medewerkers van de backoffice facilitaire dienst etc.

Buiten de organisatie

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

Maak duidelijke afspraken over de inzetbaarheid, verwachting en verantwoordelijkheid (taakdifferentiatie). Wanneer ondersteuners 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 patiënten per

verpleegkundige. Ook kunnen uitbreiding van werkuren (langere dagen werken) en/of de zorgverlening meer spreiden over de dag oplossingen zijn. De zorgzwaarte, beschikbaarheid van ondersteuners, zelfredzaamheid van de patiënt, inzet familie etc. zijn van invloed op de beslissingen die hierover worden genomen. In deze tijd waarin je als 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 patiënten te hebben, je geen langere dagen kunt werken of het niet je lukt de zorgverlening te spreiden over de dag. Hiermee voorkom je potentieel gevaarlijke situaties voor je patiënt maar ook voor jezelf. Voor het uitbreiden van het aantal patiënten per verpleegkundige is geen standaard berekening mogelijk. Houd rekening met verschillen tussen afdelingen/ziekenhuizen en de mogelijkheden tot het uitbreiden van het aantal patiënten per verpleegkundige.

Fase 1 = normaal:

- Via pool of uitzendbureau.
- Collega's van andere afdelingen of locaties.
- Bespreek het uitbreiden van het aantal patiënten per verpleegkundige. Bereid alle (zorg)professionals voor op de volgende fases.

Fase 2 = kritiek:

- Ondersteuning van collega's met een zorgachtergrond.
- Uitbreiden van het aantal patiënten per verpleegkundige.
- Uitbreiding van werkuren zorgprofessionals (langere werkdagen).
- Zorgverlening verspreiden over de dag.
- Afdelingen samenvoegen.
- Collega's van andere zorgaanbieders.

Fase 3 = crisis:

- Hulp van ondersteuners, niet- zorgprofessionals, vrijwilligers etc. Bijvoorbeeld Rode Kruis of Extrahandenvoordeezorg.nl.
- Uitbreiding van werkuren zorgprofessionals (langere werkdagen).
- Zorgverlening verspreiden over de dag.

4. Verpleegkundige 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 familie, vrijwilliger of andere professional, je actief moet ophalen wat zijn of haar observaties zijn. Deze kunnen ze mogelijk zelf vastleggen, mogelijk niet. Uiteraard is de beleving van de patiënt en naasten essentieel en belangrijk om steeds in de gaten te houden.

Fase 1 = normaal:	Fase 2 = kritiek:	Fase 3 = crisis:
<ul style="list-style-type: none"> Rapporteer (conform de richtlijn) om continuïteit van zorg te waarborgen. 	<ul style="list-style-type: none"> Blijf rapporteren om continuïteit te borgen. Vraag familie en of ondersteuners te rapporteren volgens eerdere afspraken. Monitor dit. 	<ul style="list-style-type: none"> Blijf rapporteren om continuïteit te borgen, indien nodig door anderen volgens eerdere afspraken. Monitor dit.

5. Voorbereidende handelingen (ECT, (dwang-) medicatie, Dwang en Drang, voeding, bevoorrading etc.)

Voorbereiding

Maak een lijst met taken die mogelijk overgenomen kunnen worden. Bedenk nu alvast wie welke taken over zou kunnen nemen (zie ook punt 3: beschikbaarheid zorgverleners). Vraag deze ondersteuners paraat te staan zodat ze snel ingeschakeld kunnen worden. Mogelijk kunnen ondersteuners nu al getraind worden in het uitvoeren van handelingen. Bekijk ook de mogelijkheid om handelingen indien mogelijk te verschuiven naar een rustigere dienst.

Wanneer iemand anders de voorbereidende verpleegkundige handeling uit moet voeren, gebruik dan onderstaande vragen:

- Wat is hiervan het effect op de patiënt?
 - Lichamelijk
 - Psychisch
- Welke competenties/bekwaamheden heeft de ondersteuner minimaal nodig om deze handeling te kunnen uitvoeren?
- Is er na opleiding/instructie nog supervisie van een verpleegkundige nodig óf kan een ondersteuner met de juiste competenties/bekwaamheden en opleiding de handeling ook zelfstandig uitvoeren?
 - Wat betekent het voor de kwaliteit/veiligheid van zorg?
 - Wat levert het aan tijdswinst op?
 - Wat doet het met mij als verpleegkundige of verpleegkundig specialist?

Concludeer aan de hand van bovenstaande vragen of de keuze opweegt tegen het risico van het door iemand anders laten uitvoeren van de handeling. Is het risico niet aanvaardbaar dan moet de verpleegkundige de handeling uitvoeren.

Aandachtspunten bij het maken van bovenstaande keuzes in fase 3

- Overleg bij het maken van keuzes waar mogelijk met de patiënt en familie.
- Maak bovenstaande keuzes niet alleen, maar ga hierover in gesprek met een multidisciplinair team van collega's, leidinggevende arts etc.
- Maak keuzes altijd in afstemming met de hoofdbehandelaar.

- Leg vast welke gezamenlijke keuzes er op de afdeling/in het ziekenhuis zijn gemaakt.
- Stel vast wie eindverantwoordelijk is voor de gemaakte beslissing.
- Zorg dat uitvoering van specifieke risicovolle handelingen herleidbaar is naar de uitvoerder (gereedmaken van medicatie, infuus prikken etc.).
- Maak afspraken over monitoring en evaluatie van de gemaakte keuzes zodat je mogelijke problemen 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 patiëntendossier.

Fase 1 = normaal:

- Voorbereidende handelingen worden uitgevoerd volgens geldende afspraken, richtlijnen en protocollen.

Fase 2 = kritiek:

- Laat andere diensten of disciplines (bijvoorbeeld de apotheek) voorbereidende handelingen uitvoeren.

Fase 3 = crisis:

- Voorbereidende werkzaamheden worden uitgevoerd door niet zorgprofessionals.

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

Vorbereiding

Wanneer bezoek is toegestaan op de afdeling, overleg dan zoveel mogelijk met familie of andere ondersteuners over welke taken zij over kunnen nemen. Geef zo nodig instructies over de interventie(s) en maak afspraken over wie wat doet en de terugkoppeling. Houd rekening met overbelasting en uitval door covid. Evalueer regelmatig hoe het gaat.

Fase 1 = normaal:

- Conform de intern gemaakte afspraken.
- Maak afspraken over wat ondersteuners aan zorg kunnen bieden bij fase 2 en 3. Geef nu al instructie/scholing en oefen.
- Geef instructie over het rapporteren in fase 2 en 3 en oefen.
- Monitor ondersteuners.

Fase 2 = kritiek:

- Ondersteuners nemen deel van professionele zorg over conform de afspraken.
- Wees alert op uitval van ondersteuners.

Fase 3 = crisis:

- Ondersteuners nemen indien mogelijk de professionele zorg over conform de afspraken.
- Wees alert op uitval van ondersteuners.

7. Inzet (eHealth) technologie

Vorbereiding

Zorg dat er een overzicht beschikbaar is van beschikbare ondersteunende 'slimme' technologieën. Maak afspraken over hoe je deze kunt gaan inzetten. Maak een inschatting bij welke patiënten dit mogelijk is.

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.

8. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Indien Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) schaars en moeilijk leverbaar zijn, ga dan zorgvuldig om met de materialen. Geen PBM beschikbaar = geen zorg verlenen, **tenzij** jij andere professionele afwegingen maakt. Zorg voor jouw eigen veiligheid, die gaat altijd voor. Escaleer altijd intern en volg regionaal gemaakte afspraken. Volg in fase 3 de instructies van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) en ROAZ. Zie ook de **leidraad**: Voorzorgsgebruik FFP2-maskers.

Fase 1 = normaal:

- Normale bevoorrading van PBM.
- Volg **richtlijnen** juist en preventief gebruik 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.
- Toepassen van alternatieven daar waar schaarste heerst.

Fase 3 = crisis:

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

9. Registraties / screening / checklists

Vorbereiding

Maak alvast een overzicht van de registraties, screenings, checklists etc. die je uitvoert. Stem af met collega's en de behandelend arts welke registraties je als eerste niet meer uitvoert en welke je wel blijft uitvoeren als het relevant is voor covid-zorg in fase 2 en fase 3.

Ga uit van je professionaliteit en je klinische blik. Welke screening kun je als verpleegkundige ook monitoren zonder een screeningsinstrument te gebruiken?

Fase 1 = normaal:

- **Registreer conform de gebruikelijke afspraken in de organisatie.**
- **Instrueer anderen (familie en niet-zorgprofessionals) hoe registraties uit te voeren.**

Fase 2 = kritiek:

- **Registraties zoveel mogelijk beperken, tenzij van belang voor covid-zorg.**
- **Monitor de uitvoering van registraties etc. door familie en niet-zorgprofessionals.**

Fase 3 = crisis:

- **Per covid-patiënt beoordelen: alleen strikt noodzakelijke registraties.**
- **Monitor de uitvoering van registraties etc. door familie en niet-zorgprofessionals.**

10. Scholingen

Vorbereiding

Geef instructie en scholing over interventies, rapporteren en registreren aan ondersteuners en niet-zorgprofessionals 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 scholingen 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 scholingen doorgaan indien relevant voor de zorg.

FASE 1 = NORMAAL:

- **Continueren met prioriteit voor COVID19 gerelateerde scholingen.**
- **In voorbereiding op fases 2 en 3: Geef instructie en scholing aan familie en niet-zorgprofessionals over interventies,**

FASE 2 = KRITIEK:

- **Zoveel mogelijk beperken, tenzij van belang voor COVID19 zorg**

FASE 3 = CRISIS:

- **Tot nader order stopzetten tenzij van belang voor COVID19 zorg**

rapporteren en registreren

11. Projecten

Vorbereiding

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.**

12. Overleggen / medewerkersbijeenkomsten

Vorbereiding

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 (met VAR/VSB) welke andere vormen mogelijk zijn om belangrijke informatie snel te delen, bijvoorbeeld via een nieuwsbrief of webinar. 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:

- **Continueer met prioriteit voor corona-gerelateerde overleggen en medewerkersbijeenkomsten.**

Fase 2 = kritiek:

- **Beperk zoveel mogelijk conform de gemaakte afspraken.**
- **Overleg gericht op de continuïteit van zorg en het volhouden met elkaar.**

Fase 3 = crisis:

- **Tot nader order stopzetten van overleg, conform de gemaakte afspraken.**
- **Overleggen gericht op het voorkomen van crisissituaties.**

13. Ontslag

Zet zoveel mogelijk in op ontslag volgens de geldende richtlijnen en versneld ontslag. Stel de patiënt en diens familie bij opname al op de hoogte van mogelijk versneld ontslag en vraag wat de familie en omgeving kan bieden aan ondersteuning bij ontslag. Beleg dit indien mogelijk zoveel mogelijk bij de transferverpleegkundigen. Onderhoud nauw contact met de ketenpartners. Mogelijk kunnen er nu al zorgtrajecten opgezet worden om versneld ontslag te stimuleren. Denk hierbij aan het met O2 naar huis gaan etc. Gebruik het dagelijkse beddenoverleg om goed overzicht te hebben op beschikbare plekken.

Fase 1 = normaal:

- Ontslag volgens de richtlijnen.
- Streef naar snel ontslag.

Fase 2 = kritiek:

- Inzetten op versneld ontslag.
- Maak afspraken met de zorgketen.
- Inventariseer waar plek is.

Fase 3 = crisis:

- Aansturen op versneld ontslag (WIBO: worst in, best out).
- Richt een afdeling in waar medisch uitbehandelde patiënten verblijven.
- Inzet ondersteuning van familie en/ of sociale omgeving zowel thuis als in ziekenhuis.