



Afwegingskader fase 3: ambulante GGZ

Voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten

Versie 1 • Datum: 5-3-2021

Afwegingskader fase 3: ambulante 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: ambulante 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 in planning	<ul style="list-style-type: none"> • Triage op basis van urgentie. • Ruimte om cliënten in zorg te nemen. • Ruimte in de planning van polikliniek. • Volg de intern gemaakte afspraken bij het afschalen van de zorginzet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Weinig tot geen ruimte om cliënten op te nemen in de planning. • Weinig tot geen poli afspraken mogelijk. • Cliëntenzorg afschalen tot noodzakelijke zorg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen ruimte om cliënten op te nemen in de planning. • Poli afspraken zijn niet mogelijk.
Beschikbaarheid zorgmedewerkers	<ul style="list-style-type: none"> • Extra personeel beschikbaar indien nodig. • Verdeling onder collega's is mogelijk. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personele uitbreiding boven normaal, meer cliënten per zorgmedewerker. 	<ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende personeel of onvoldoende geschoold personeel inzetbaar • Verdeling onder collega's is niet meer mogelijk.
Ziekteverzuim professionals **	<ul style="list-style-type: none"> • < 20% 	<ul style="list-style-type: none"> • 20% - 40% 	<ul style="list-style-type: none"> • > 40%
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 dossier. 	<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 en kwaliteitsstandaarden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enige impact, zoveel mogelijk overeenkomend met beroepsnormen etc. • Gericht op wat voor cliëntensituatie belangrijk is qua professionele zorg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niet overeenkomend met normale kwaliteit van zorg • Gericht op voorkomen van escalatie, onherstelbare schade en overleven van cliënten en/of comfortabel sterven op de huidige plek.
Besluitvorming	<ul style="list-style-type: none"> • Lokaal 	<ul style="list-style-type: none"> • Regionaal 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 beleid en stappenplannen ontwikkeld voor fase 2 en 3. En gesprekken gevoerd met cliënten, mantelzorgers en andere betrokken ondersteuners.

Volg de interne en regionaal gemaakte afspraken.

Fase 1: normaal

- Verpleegkundige stemt af met cliënt(system) en diens regiebehandelaar GGZ.
- Volg de intern gemaakte afspraken bij het afschalen van de zorginzet.

Fase 2: kritiek

- Verpleegkundige (met collega's ambulante team) stemt af met management, regiebehandelaar GGZ en geneeskundig directeur GGZ.
- Volg de regionaal gemaakte afspraken voor in-, door- en uitstroom en samenwerking met andere zorgaanbieders.
- Afstemming met huisartsenkring, 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).

Besprek met cliënt en mantelzorg wat er mogelijk is. Instrueer en oefen in deze periode. 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.
 - Zijn bovenstaande vragen beantwoord met nee? Stel dan de volgende vragen:
- 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 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 handeling. Is het risico niet aanvaardbaar, dan moet de handeling 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, regiebehandelaar, welzijnswerker etc.
- Maak keuzes altijd in afstemming met de regiebehandelaar.
- 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 /escalatie 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	Fase 2: kritiek	Fase 3: crisis
<ul style="list-style-type: none"> • Professionele zorgverlening volgens afspraken in behandelplan. • Stem af met de regiebehandelaar. • Stem af met andere betrokken disciplines. • Denk aan proactieve zorgplanning. • Breng gezondheidsrisico's van cliëntsituatie in kaart bij mogelijk afschalen van zorg: psychisch, fysiek en welbevinden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Het is niet meer mogelijk alle professionele zorg uit te voeren. • Prioriteer in overleg met cliënt(systeem) de noodzakelijke professionele zorg conform de gemaakte afspraken. • Breng de frequentie van het uitvoeren van professionele zorg omlaag tot noodzakelijke zorg, conform de gemaakte afspraken. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 minimale zorg conform de gemaakte afspraken. • Houd volgens afspraak contact bij

<ul style="list-style-type: none"> • Stem af met cliënt en mantelzorg wat aanvaardbaar is voor cliëntsituatie om af te bouwen bij fase 2 en 3. • Maak afspraken hoe je contact houdt bij afschalen zorg. • Bespreek alternatieve vormen van zorgverlening via (eHealth)technologie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verspreid zorgverlening over de dag. • Houd volgens afspraak contact bij het afschalen van zorg in cliëntsituatie, bijvoorbeeld via beeldbellen. Belangrijk is zorg op maat, houd rekening met o.a. achterdocht van de patiënt. • Afhankelijk van regionale afspraken, cluster covid-clënten in een specialistisch verpleegkundig team (in samenwerking met / inzet van wijkverpleegkundige teams). • Zuurstofbehandeling thuis (voorkomen opnames en vervroegd ontslag mogelijk maken) in samenwerking met / inzet van wijkverpleegkundige teams. 	<p>minimale zorg in cliëntsituatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palliatieve terminale zorg: werk volgens gemaakte afspraken. • Cluster covid-clënten in een specialistisch verpleegkundig team (in samenwerking met / inzet van wijkverpleegkundige teams). • Zuurstofbehandeling thuis (voorkomen opnames en vervroegd ontslag mogelijk maken) in samenwerking met / inzet van wijkverpleegkundige teams.
--	---	--

3. Ketenzorg

De doorstroom in de keten stagneert doordat er geen capaciteit (bedden en/of (zorg)medewerkers) beschikbaar is om de zorg te verlenen. Dat houdt mogelijk in dat cliënten thuis zullen blijven die eigenlijk opgenomen dienen te worden. De zorgzwaarte thuis neemt hier door toe. Volg de regionaal gemaakte afspraken in deze situatie. Mogelijk is zorg over te dragen aan regionale COVID19-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>	<p>Fase 3: crisis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doorstroming in de keten is zeer
--	-------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Verplaatsingen in de keten tot een minimum beperken. 	<p>beperkt tot niet meer mogelijk. Hele keten is overbelast.</p>
--	--	--

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 door heen zit. Tip: benoem iemand per dienst die dit alles 'bewaakt' en overleg bij zorgen over een collega met de leidinggevende of coördinator.

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 professionals

Het inzetten van andere personen heeft als doel dat professionals zich kunnen richten op de meest essentiële en specifieke zorg. Denk hierbij aan interventies die alleen door bevoegde en bekwame verpleegkundigen kunnen worden uitgevoerd. Denk ook aan het geven van instructie aan cliënt of mantelzorg of vrijwilligers om eenvoudige interventies 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/ PAR in je organisatie kan hierin een ondersteunende rol hebben.

Samenwerking met andere zorgaanbieders in de regio en lokaal

Informeert naar de samenwerkingsafspraken. Organiseer 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, 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 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 cliënt, 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 cliënten 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 cliënt maar ook voor jezelf. Voor het uitbreiden van het aantal cliënten per zorgmedewerker is geen standaard berekening mogelijk. Houd rekening met verschillen tussen cliënten, zorgvraag etc. en de mogelijkheden tot het uitbreiden van het aantal cliënten per 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, bijvoorbeeld via Rode Kruis of Extrahandenvoordeezorg.nl.

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

Fase 1: normaal

- **Rapporteer (conform de richtlijn) 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

Vorbereiding

Bespreek in fase 1 met cliënt en mantelzorg wat de mantelzorg (cliëntsysteem/ eigen sociale netwerk) en vrijwilligers over kunnen nemen 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 mantelzorger(s) 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 de uitval van mantelzorg.**
- **Maak afspraken over wat mantelzorg kan bieden bij fase 2 en 3. Geef nu al instructie/scholing. Oefen, ook alvast met monitoring op afstand.**

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 de professionele zorg over conform de afspraken.**
- **Wees alert op uitval van mantelzorg.**
- **Houd contact volgens gemaakte afspraken.**

- Geef instructie over rapporteren in fase 2 en 3. Oefen.
- Maak afspraken over hoe contact te houden bij fase 2 en 3.

8. Inzet (eHealth) technologie

Vorbereiding

Zorg dat er een overzicht beschikbaar is van beschikbare ondersteunende technologieën. Maak afspraken over hoe je deze kunt gaan inzetten en bekijk per cliëntsituatie of 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.

9. 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 mondneusmaskers 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**.

- Toepassen van alternatieven daar waar schaarste heerst.

10. 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 DOS, pijnregistratie, vochtbalans en CSI zijn belangrijk, juist bij de covid-zorg.

Ga uit van je professionaliteit en je klinische blik. Welke screening kun je als 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 regiebehandelaar 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 en 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 en niet-zorgmedewerkers.

Fase 3: crisis

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

11. 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 covid-gerelateerde scholingen.**
- **In voorbereiding op fases 2 en 3: geef instructie en scholing aan mantelzorgers en niet-zorgmedewerkers over interventies, rapporteren en registreren.**

Fase 2: kritiek

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

Fase 3: crisis

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

12. 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.**

13. 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	Fase 2: kritiek	Fase 3: crisis
<ul style="list-style-type: none">• Continueer met prioriteit voor corona-gerelateerde overleggen en medewerkers-bijeenkomsten.	<ul style="list-style-type: none">• Beperk zoveel mogelijk, conform gemaakte afspraken.• Overleg gericht op de continuïteit van zorg en het volhouden met elkaar.	<ul style="list-style-type: none">• Tot nader order stopzetten van overleg, conform gemaakte afspraken.• Overleggen gericht op het voorkomen van crisissituaties.