

KBS-dossier

Kennis en expertise netwerking is enige antidotum tegen COVID-19

Digitaal lerend netwerk - Bezoekregeling in tijden van corona 18 december 2020

1. Aandachtspunten hygiëne en infectieziekten

Toelichting Jo De Munck – Verpleegkundig ziekenhuishygiënist AZ Sint-Blasius

- Handhygiëne:
 - Handen ontsmetten voor het betreden van het WZC
 - Handen ontsmetten bij het verlaten van de kamer
 - Duidelijke instructies: minimaal 2 keer pompen
 - **Geen handschoenen voor bezoekers**
 - **Medewerkers dragen enkel handschoenen indien potentieel contact met lichaamsvochten**
- Extra maatregelen indien isolatie:
 - Afstand zoveel mogelijk bewaren indien mogelijk
 - Beschermjas
 - Geen bezoeken naar andere bewoners
- Mondmasker
 - Bij het betreden van het WZC
 - Ook bij het bezoek op de kamer
 - Eten en drinken niet toegelaten
 - Mondmasker moet visueel proper zijn!
- Mondmasker bij medewerkers:
 - Bij bewoners in isolatie: FFP2
 - Indien cohort niet mogelijk: altijd FFP2
- Verluchten en ventilatie:
 - Zet bij bezoek zo veel mogelijk een raam open
 - Verluchten = Kortstondig raam of buitendeur opzetten.
Steeds als je kamer met bewoner verlaat.
 - Ventileren = Voortdurend (24u op 24u) de lucht verversen.
Via een gecontroleerd ventilatiesysteem, rooster, raam op kiep of kleine kier.
- Proper en vuil
 - Bewoners met COVID:
 - Kledij dat kan gewassen worden op 60 graden
 - Zo weinig mogelijk cadeautjes of goed afwasbaar
- Regels bezoek idem personeel
 - Geef het goede voorbeeld

- Ook in de verpleegposten
- Ook bij pauzes

2. Toelichting kwalitatief onderzoek

Het welzijn van de bewoners van woonzorgcentra centraal plaatsen in de strijd tegen COVID-19. Bevindingen van een kwalitatief onderzoek door AZG in België

- 8 focusgroepgesprekken met medewerkers, 5 tot 7 deelnemers
- 64 diepte-interviews met bewoners

Het personeel

"We werden geconfronteerd met een situatie die we niet konden beheersen. Het is het onbekende. Het is het onbekende dat iedereen bang maakt, te beginnen met de directie. Iedereen, we waren allemaal verloren. Informatie veranderde elk moment, we waren allemaal verloren, wisten we niet waar we ons op moesten richten en door het verlies van bewoners, families die er niet waren, de dokter die er niet was, wisten we niet wat we moesten doen. »

"We moeten in zekere zin de familie vervangen. We moeten proberen te compenseren dat ze hen niet meer zien. Zelfs al hadden ze Skype, het was geen fysiek contact. Dit was moeilijk. Het was moeilijk, ze konden niet naar buiten, we moesten in zekere zin de familie vervangen, we moesten ze een specifiek soort aandacht geven. Vooral bepaalde van hen, aandacht op een ander niveau. Om de ervaring niet te pijnlijk voor ze te maken. We zijn er om te vervangen, maar we zijn niet in staat om dezelfde genegenheid te geven als de familie. Het was dit wat moeilijk was."

Resultaten - Personeel

- Veerkracht & collegiale ondersteuning
- Grote betrokkenheid en gedrevenheid voor de bewoners
- Constante zoektocht naar de "human touch"
- Gebrek aan voorbereiding (PBM's, richtlijnen, communicatie(!))
- Continue aanpassing aan de dagelijkse veranderende omstandigheden (organisatie, werkomstandigheden, taken)
- **Ethische dilemma's:** "dit staat haaks op hoe wij normaal voor onze bewoners zorgen".
- **Emotionele impact:** angst, hulpeloosheid, verdriet, verdriet, stigmatisering, woede en schuldgevoelens.

Het personeel vraagt om

- Extra psychologische ondersteuning, voor zichzelf en voor de bewoners,
- Training op het gebied van (slecht)-nieuws communicatie
- Duidelijke richtlijnen en plan van aanpak

De bewoners

"Meer dan gezondheid, is vrijheid wat ik echt voel dat ze van mij gestolen hebben en ik vind het moeilijk om daar mee om te gaan."

"Wat we het meest gemist hebben, is dat we met mensen kunnen praten, dat we kunnen communiceren, ideeën kunnen uitwisselen en dat alles, we moeten ervoor zorgen dat we dat kunnen"

blijven doen. Het is echt belangrijk voor mij, en voor veel mensen denk ik, er zijn veel mensen die dat nodig hebben, menselijk contact - want wij zijn alleen."

Resultaten - Bewoners

Aanzienlijke impact van lockdownmaatregelen op het psychosociale welzijn van de bewoners. Verlieservaringen op diverse terreinen worden vastgesteld, samengevat: verlies van kwaliteit van leven.

Verlies van vrijheid

- "Gevangenschap"
- Kamerisolatie
- Verstoring van dagelijkse gewoontes en ritmes

Verlies van afleiding en stimulatie

- Geen activiteiten (verveling)
- Verandering in zorg
- Kiné, ergotherapie
- Uitstel medische consultaties

Verlies van sociaal leven

- Extern: familie & vrienden
- Intern: medebewoners en personeel
- Eenzaamheid

Verlies van autonomie

- Gebrek aan uitwisseling van informatie
- Gebrek aan platform om vragen te stellen
- Geen gezamenlijk overleg
- Gebrek aan participatie

Aanbevelingen – gebaseerd op noden

1. Veilig maar betekenisvol sociaal contact en persoonlijke interactie bestendigen

Hier komen we verderop op terug, aangezien dit het specifieke thema is van dit lerend netwerk.

2. Doorgaan met individuele en groepsactiviteiten met respect voor de infectiepreventiemaatregelen door:

- individuele activiteiten aan te bieden, zoals lichaamsbeweging of creatieve activiteiten voor bewoners;
 - Verminder de verveling
 - Afleiding van piekergedachten
 - Structuur en perspectief
 - Mogelijk maken en stimuleren van sociaal contact
 - Bewegingsarmoede: nefast voor lichamelijke en psychische gezondheid. Blijven bewegen is belangrijk!
- sociale activiteiten in groep te blijven organiseren, waarbij een veilige afstand tussen de deelnemers kan worden verzekerd;

- bewoners geregeld de mogelijkheid te bieden om tijd in openlucht te spenderen → Met groep naar buiten: maximum 4 personen!

3. Essentiële gezondheidszorg garanderen voor bewoners door:

- consultaties en behandelingen te verzekeren in het WZC door oa. huisartsen, psychologen en kinesitherapeuten;
- paramedische activiteiten voort te zetten als een essentieel en waardevol onderdeel van basisgezondheidszorg;
- het doorverwijsnetwerk voor geestelijke gezondheidsproblemen te versterken.

4. Informatiedoorstroming naar en transparante communicatie met bewoners verbeteren door:

- waar mogelijk de bewoners te betrekken bij beslissingsprocessen, en
- de bewoners de recentste gezondheidsinformatie te verstrekken en regelmatig de gelegenheid te bieden om vragen te stellen of bezorgdheden te uiten.

5. Up-to-date en gerichte training en bijscholing bieden aan medisch en paramedisch personeel in woonzorgcentra, zodat ze in staat zijn om:

- in een vroeg stadium signalen van geestelijke gezondheidsproblemen te onderkennen;
- beter te reageren op geestelijke gezondheidsproblemen en correct door te verwijzen.

6. Zorg verstrekken aan de zorgverstrekkers via proactieve psychologische ondersteuning van personeel in woonzorgcentra, met onder meer groepsessies over het omgaan met stress, angst en zelfzorg.

3. Bezoekregeling

Basisinsteek: onderhouden van veilig en zinvol sociaal contact (zien we ruimer dan externe contacten), gecombineerd met face-to-face interactie door middel van:

- het creëren van aparte groepen of bubbels van bewoners, zodat het contact tussen de bewoners kan doorgaan,
 - per afdeling, per verdieping, per vriendengroep... Maar toch activiteiten of maaltijd organiseren bubbel-overschrijdend: dan wel afstand + mondmasker
- het heroverwegen van de rol van een essentiële mantelzorger die altijd toegang heeft tot een bewoner,
- het verbeteren van de organisatie en de planning van externe bezoeken om de kwantiteit en de kwaliteit van de bezoeken te verhogen in overeenstemming met de maatregelen ter voorkoming van infecties.

Wat ook de regels en afspraken van het huis zijn, heb aandacht voor het informeren van zowel bewoners als familie en tracht hen op een of andere manier te betrekken bij het nemen van beslissingen.

Bevragen van bewoners kan op verschillende manieren, maar we moeten steeds trachten te luisteren naar de noden en behoeften van de bewoner: wil hij wel graag bezoek, wil hij/zij een activiteit liever individueel of in groep. Rekening houdend met eventuele gehoor- of gezichtsproblemen, ...

Externe bezoeken

Rekening houden met richtlijnen VAZG, maar:

- Elk WZC ontwikkelt een eigen haalbare bezoekenregeling
- Bij uitbraak: Voorziening kan altijd de beslissing nemen om stap terug te zetten in bezoekvoorwaarden (gemotiveerd en gecommuniceerd)
- Bezoek in open lucht, als optie naast de gelimiteerde bezoeken binnen
 - ⇒ Garandeer steeds een minimum aan contact tussen de bewoner en zijn mantelzorger(s).

Bezoek op de kamer

- COVID-negatief: bezoek is toegelaten
 - ⇒ mondkapje en handhygiëne (Moeilijk controle in kamer: daarom verantwoordelijkheid bij familie zelf)
- Vermoedelijk en COVID-positief: bezoek in principe niet toegelaten in de kamer tot eind van kamerisolatie (14 dagen), mogelijke alternatieven: raamcontact, telefonisch contact, ...
Uitzondering! Bv. terminale fase, plotse decompensatie (casusafhankelijk): wel bezoek op kamer, frequentie onbeperkt
 - ➔ COVID-positief: complete PBM
- Let op: Ouderen langdurig onder dwang isoleren op hun kamer is een fundamentele aantasting van hun integriteit en hun rechten als mens. Zo'n maatregel mag nooit lichtzinnig genomen worden. En indien dit toch nodig blijkt: zorg voor individuele activiteiten die de bewoner creatief en fysiek uitdagen, en een gevoel van sociale verbondenheid geven.
Garandeer bovendien steeds een minimum aan contact tussen de bewoner en zijn mantelzorger(s).

TIP: Probeer het woord "bubbel" te vermijden.

4. Intervisie - bezoek

Wat is het belangrijkste dat jullie de afgelopen periode bijgeleerd hebben m.b.t. bezoek ?

- In de beginperiode is zowel van buitenaf (hogere overheid), als intern, beslist om bezoek niet toe te laten. Naarmate de tijd vorderde, kwamen er ook nieuwe inzichten. Vandaag is iedereen ervan overtuigd dat bezoek, hoe minimaal ook, echt moet toegelaten worden en een meerwaarde betekent voor alle betrokken partijen.
- Voor bezoek is het heel moeilijk om te weten wat de bezoekenregeling juist is omdat er veel aanpassingen waren
 - Nood aan begeleiding en aanspreekpunt zodat informatie rond maatregelen herhaald kan worden.
 - Dit kan vrijwilliger of leidinggevende zijn.
 - In geval van vrijwilliger ➔ telefonisch contact met leidinggevende
 - Altijd leidinggevende in huis als er bezoek komt.
 - Bezoek op de kamer mag, maar hen begeleiden
 - "Wat je niet kan controleren moet je niet afdwingen" vb: de kamer ontsmetten door de bezoeker na bezoek
- Duidelijke afspraken zijn essentieel ➔ afspraak + motivatie van het 'waarom'

- Geen bezoek op de kamer → daar werden maatregelen niet gerespecteerd
- Mensen die niet kunnen komen tijdens de week mogen op zaterdag en zondag.
- Klachten bleven grotendeels weg op moment dat de bezoeksregeling er was en daaromtrent duidelijke communicatie werd gebracht.
- Grote groep bewoners kan wel omgaan met verbod, maar vooral familie heeft het er moeilijk mee.
- Bewoners hebben vooral nood aan kleinkinderen → bezoeksregeling draait vaak rond centrale mantelzorgers en kinderen, maar er wordt bij bewoners een grote nood gevoeld aan contact met kleinkinderen → wetenschap dat dit moeilijker veilig te organiseren is (spontane knuffels e.d.), maar toch belangrijk om hier de komende periode meer aandacht aan te besteden.
- Vaste mantelzorger mag op de kamer → engagement dat die voorzichtig moet zijn
 - o Bezoeker 2 mag wisselen om 14 dagen en afspreken in de cafetaria
- Vertrouwen in bezoekers is belangrijk. Meeste bezoekers doen hun best
- Bij een beperkte groep van bewoners toch psychische problemen: psychoses, depressies, ... → belangrijk om snel te detecteren en aan te pakken
- Bij mensen met dementie minder vraag naar bezoek → bezoek heeft het er moeilijk mee → erkenning door minder bezoek → zie ook verslag Lerend Netwerk 11/12/2020 'Dementiezorg in tijden van corona' of neem contact met ECD Meander

Waar worstelen jullie nog mee ?

- Kwaliteit van bezoek is moeilijk als het met plexiglas in cafetariaruimten moet, zeker bij slechthorenden.
 - o Bewoners vinden het vaak niet meer de moeite om in gesprek te gaan of op bezoek te komen als er zoveel moeite is om te communiceren
 - o Mogelijkheden tot plexiglas en faceshield om toch mimiek te zien
 - o Afweging tussen kwaliteit en veiligheid
- Kwantiteit is niet veel, 2 bezoekmomenten per bewoner.
- Alternatieven met videobellen zijn er, maar komen niet van de grond of hebben niet altijd een meerwaarde.
 - o Bewoners, familie en personeel vinden dit moeilijk → hoe betrek je alle personeelsleden hierbij, alle disciplines?
 - o Het is geen vervanging maar wel beter dan niets bv; op cohort.
 - o Filmpjes van (achter)kleinkinderen zorgen wel soms voor kleine geluksmomentjes
- Betrekken van familie na overlijden

Intern had men in het begin vooral oog voor het veilig organiseren hiervan → medewerkers maakten kamer leeg en familie kon materiaal in een grote ruimte komen ophalen

Ook hier is ondertussen besef gegroeid dat ontruimen van de kamer ook voor de familie belangrijk is, zowel praktisch-organisatorisch, maar zeker ook emotioneel

 - ⇒ Veilig organiseren → voorstel dat familie op de kamer mag inpakken, maar enkel bij het buitengaan materiaal meeneemt, de rest van het materiaal wordt door medewerkers naar buiten gebracht (verloop beperken)
 - ⇒ Aandacht voor bijhorende contacten tussen familieleden en burens van het overleden familielid. Vroeger was er een 1 november viering waarbij families onderling, maar ook met bewoners konden praten → misschien moet dit ook in het voorjaar ingepland worden, van zodra dit veilig kan ?

- Inschatting palliatief statuut → betekent niet noodzakelijk dat het ook snel zal gaan, terwijl familie op dat moment meteen al veel meer bezoek wenst

Hoe gaan jullie de komende eindejaarsperiode aanpakken ?

- 25/12 en 1/1 zijn er 2 bezoekers ipv 1 toegelaten (tegelijktijd of apart), maar enkel die dagen
- Kerstperiode mag de tweede bezoeker wisselen en mogen kinderen allemaal langskomen. 1 bezoek per namiddag (3 bezoekmomenten per week) in 14 dagen kerstperiode
 - o Enkel eigen kinderen, geen verre familie behalve als er geen kinderen zijn
 - o Bezoek gaat door in cafetaria achter plexiglas en mondkmasker
 - o Bezoek mag vergezeld worden door inwonende partner
 - o Daarna weer oude regeling.
- Bezoek op kamer
- Huidige bezoekregeling. 1 persoon per dag, geen uitbereiding
- Eten en drinken op de kamer
 - o Valt niet of moeilijk te controleren
 - o Gevaar en risico is reëel, vooral voor de bewoner → daarover in communicatie gaan.
 - o Ventilatie/verluchting en afstand voorzien, eventueel buiten
- Speciale aandacht voor nieuwjaarsbrieven → kan het niet fysiek, dan misschien wel digitaal, maar goed omkaderen/begeleiden → is voor velen toch nog een belangrijk moment

Kan een bewoner mee naar huis om kerst- of nieuwjaar te vieren ?

- Vanuit de richtlijnen van AZG mag dit niet geweigerd worden maar er wordt niet over gecommuniceerd.
- Het kan, maar het wordt heel sterk afgeraden.
- Consequentie dat bewoner in kamer isolatie gaat bij terugkeer.
- Bij de motivatie wordt vooral ook ingegaan op de gevolgen van het meenemen naar huis van een bewoner → nadien 7-14 dagen in quarantaine (dus ook niet deelnemen aan activiteiten, maaltijden, ...) → duidelijk maken dat quarantaine heel moeilijk is voor de bewoner
- Aansluitend verwijzen naar nationale richtlijnen → men kan niet eigen knuffelcontact + bewoner voorziening thuis uitnodigen → m.a.w. afspraken voorziening, moeten samen gezien worden met federale maatregelen
- Idee: Mening van bewoners meenemen in communicatie naar familie → bewoners zijn zelf niet meteen vragende partij om naar buiten te gaan op die dagen, om heel veel mensen te zien → zonder één op één te werken, met vermelding van namen, kan het misschien een idee zijn om dergelijke quotes van bewoners ook mee te nemen in de communicatie naar familie?
- Buiten gaan wandelen en dan toch mee met familie → oproepen tot solidariteit en begrip voor de regels → komt men er toch op uit, dan volgt zeker quarantaine

5. Bewonerswelzijn – Transparante communicatie

1. Transparante communicatie

- Over Covid-19: www.wablijft.be/nl/corona-in-eenvoudige-taal

- Over de maatregelen in het WZC
- Over de situatie in het WZC

2. Communicatie door en met wie

- Personeel naar bewoners: systematisch, trainingen, slechtnieuwsgesprek
- Bewoners naar personeel: (zie bewonersparticipatie)
- Bewoners onderling: mogelijkheid creëren
- Bewoners extern: te faciliteren

Geef bewoners zoveel mogelijk informatie, laat hen niet in het ongewisse. Dit creëert alleen meer stress.

3. Hoe communiceren: tips

“When people are stressed and upset, they want to know that you care before they care what you know” — Will Rogers

- Boodschappen dienen **kort, simpel en herhaald** te worden
- Zeg wat je **weet, niet weet** en op welke manieren je **antwoorden zoekt**
- Focus ook op **positieve berichten!**
- Wees niet bang om te zeggen **“Ik weet het niet”**. Geef onzekerheid toe.
- Deel informatie verbaal & schriftelijk
- Bied perspectief & **regelmaat**

In sommige situaties zijn veiligheidsmaatregelen nodig om levens te vrijwaren. Maar net wanneer je inboet op levenskwaliteit, is **perspectief** in tijd essentieel. Schep **helderheid over de termijn en de omstandigheden** waaronder het versoepelen van beperkingen op welzijn mogelijk is.

- <https://www.dezorgsamen.be/praten-met-je-client/>

Tips voor praten met mensen met specifieke noden: dementie, doven en slechthorenden, psychische kwetsbaarheid, cognitieve beperking,...

- <https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/slechtnieuwsgesprek-folder-A5-tweeluik.pdf>

Slechtnieuws: velen zijn geneigd zich in allerlei bochten te wringen om het slechte nieuws uit te stellen of te verzachten: brochure rond voorbereiding van zo’n gesprek en opvang van emoties

- Zorg voor **heldere en transparante communicatie op alle niveaus**. **Directies** moeten kunnen voortgaan op duidelijke en tijdig gecommuniceerde richtlijnen. **Bewoners en hun naasten** moeten kunnen vertrouwen op open, eerlijke en verstaanbare communicatie. Zij moeten een duidelijke vertaling krijgen van de algemene richtlijnen en op regelmatige tijdstippen de kans krijgen om vragen te stellen en hun bezorgdheden te uiten.

Betrek bewoners bij het nemen van beslissingen

- Zorg voor een **platform waar bewoners hun zorgen kunnen delen** en hun **vragen beantwoord worden**

Deze nieuwe situatie leert ons ook dat we de mensen waaraan we begeleiding en zorg bieden, veel meer moeten vragen naar bv welke manier van communicatie hun voorkeur heeft, zowel in tijden van corona als daarna.

Als hulpverlener gaan we er veel te snel van uit dat we het beste voor hen kiezen en zetten we daar standaard op in, goedbedoeld vanuit je eigen beleving.

- **Bewonersraad:** ga in dialoog
 - Ga in dialoog: hoe worden maatregelen ervaren? Welke noden en bezorgdheden leven er?
 - Ga ook moeilijke discussies niet uit de weg: hoe gaan we te werk wanneer er snel geschakeld of verstrengd moet worden, en wat moet er daarbij zeker gewaarborgd worden?
 - Voer het gesprek op maat van de bewoners en zorg dat ook mantelzorgers daarin een stem hebben.
- Vertrouwde tussenschakel (vrijwilliger)
 - Betrek een **vertrouwde tussenschakel** ten aanzien van bewoners en hun naasten bij afwegingen tussen welzijn en veiligheid.
 - Engageer een **vrijwilliger** die een vinger aan de pols houdt bij bewoners en familieleden en een klankbord voor de directie kan zijn bij het nemen en evalueren van veiligheidsmaatregelen. Dat creëert vertrouwen dat het welzijnspectief mee bewaakt wordt wanneer er ingrijpende beslissingen genomen worden.
- **Duidelijk aanspreekpunt**
 - Bewoners en hun mantelzorgers hebben recht op een duidelijk aanspreekpunt wanneer een woonzorgcentrum de richtlijnen in hun ogen te strikt interpreteert en dialoog moeilijk loopt.
 - Een orgaan dat kan sturen en bemiddelen waar nodig en het wederzijds vertrouwen helpt herstellen.
- Zet versterkt in op **vroegtijdige zorgplanning**. Inspraak in de persoonlijke zorgbeslissingen moet meer dan ooit gewaarborgd blijven. Van beslissingen rond hospitalisatie tot en met de zorg rond het levenseinde. Bewoners moeten kunnen vertrouwen op zorg in lijn met hun zorgwensen.

6. Intervisie - Communicatie

Hoe hebben jullie bewoners inspraak gegeven binnen het bezoek- en activiteitengebeuren ?

- Bevraging bij bewoners en familie/mantelzorgers (bewoners, begeleid door paramedici en familie via mail en telefonisch) – na de eerste golf → goede resultaten
- Er was bv. niet meteen vraag naar avond en weekend, men gaf zelf aan ook te beseffen dat bewoners 's avonds moe zijn
- Bevragingen bij bewoners gebeuren, maar voornamelijk ad hoc
 - Bewoners bevragen die negatief getest werden – willen jullie bezoek?
 - Praatsessie met bewoners
 - Veiligheid is belangrijk
 - Familie is vragende partij
- Voorgaande regelingen was er weinig inspraak maar wel goed geïnformeerd
 - Bewoners, medewerkers en bezoekers
- Bevraging naar bezoekers rond covid-19 gebeurde wel structureel.
 - Wat vond je van de organisatie
 - Wat vond je van de communicatie
 - Hoeveel keer kwam je in normale omstandigheden langs. Heel kleine minderheid die minder mag langskomen in coronaperiode.
 - Vooral vraag naar het weekend is belangrijk.

→ Conclusie: Men is goed bezig, steun naar leidinggevende

- Mailverkeer naar 1 familielid die mail ontvangt en doorstuurt naar andere. Dit werkt wel goed. Mail in briefvorm ook op de kamers.
- Uitgebreide bezoeksregeling, elke dag iemand anders. Alle dagen behalve zondag en daardoor bezoek goed gespreid.

Hoe zijn jullie omgegaan met 'boze' bewoners of familieleden t.a.v. personeel en/of vrijwilligers ?

- Dit wordt voornamelijk door directie gedaan. Duidelijke communicatie is voldoende. Veel vragen opvangen aan het onthaal. Voornamelijk op zaterdag aanwezig.
- Boze mails best telefonisch te contacteren.
- Begeleiders van bezoeken goed briefen rond maatregelen en achtergrond, zodat zij ook vragen van familie kunnen beantwoorden
- Lukt het niet, dan wordt doorverwezen naar directie of sociale dienst (gaat om kleine groep) – ook beschikbaar in het weekend
- In gesprek gaan rond het 'waarom', van beide zijden
- Wekelijkse nieuwsbrief, met vraag naar afstemming binnen familie
- Communicatie bij elke wijziging
- Communicatie naar familie ook meegeven aan bewoners en medewerkers, zodat iedereen op de hoogte is en mee kan uitdragen.
- Zorgen voor heel goede briefing naar personeel van individueel afwijkende regels en toegestane afspraken, bv. palliatieve situatie → individuele afspraken goed doorspreken met medewerkers, zodat hier geen misbruik van gemaakt wordt.

Waar hebben jullie mee geworsteld of worstelen jullie nog mee ?

- Druk van buitenaf (niet enkel de directe betrokken familie)
 - o Gesprekken met Securex / Advies & coaching om vragen, verhaal, ... een plaats te geven
 - o Inzicht dat men goed gewerkt heeft
 - o Belangrijk dat ook externen die positieve feedback naar medewerkers kunnen brengen
- Onzekerheid: "Nemen we voldoende contact met familieleden ?" → vroeger gebeurde dit vaak spontaan en tussendoor, terwijl we nu vaak terugvallen op communicatie bij problemen → Momenteel loopt onderzoek rond deze participatie (Odisee) → misschien zijn resultaten interessant om te delen ?
- Iemand die naar de nierdialyse gaat en positief asymptomatisch is.
 - o Goed opgevolgd op dialyse, hoe lang zijn deze besmettelijk en wat moet geïnformeerd worden qua bezoekersregeling?
 - o Screeningsbeleid in AZ Sint-Blasius: Wekelijkse test bij dialyse patiënten. 3 weken isolatie + 2 negatieve screenings in de 3^{de} week van isolatie
 - o Waarden van de Covid-screenings kunnen bij dialysepatiënten schommelen tussen negatief en zwak positief gedurende langere periode.
 - o Enkel bezoek toegelaten in palliatieve setting.

Wat is jullie belangrijkste tip rond communicatie naar de collega's toe?

- Communicatie die buitengaats laten nalezen door alle disciplines (met het oog op algemene gedragenheid)
- Idee om communicatie eens te laten lezen aan een familielid/mantelzorger die je kan vertrouwen: hoe komt communicatie binnen, hoe interpreteert men dit schrijven, is er niet te veel vakjargon gebruikt, ... → dit kan snel en eenvoudig gebeuren, maar medewerkers intern lezen daar misschien te snel over, omdat je er dagdagelijks mee bezig bent.

Andere vragen/informatie:

- Vaccinatie: veel vragen die moeten eerst weggenomen worden voor er hoge respons kan zijn bij personeel.
 - o Webinar UZ Gent:
<https://www.youtube.com/watch?v=EZDwHasnU3k&feature=youtu.be>
 - o Meeste willen wel gevaccineerd worden (zwangere of met wens hebben aarzeling → Best bespreken met arbeidsgeneesheer en huisarts.
- Risico op herbesmetting rekening mee houden?
 - o 2 maand na positieve test achteruit gaan, kan je opnieuw testen.
 - o Heel weinig informatie rond herbesmettingen.

Voor vragen of advies kan u terecht bij

Uw lokale ziekenhuis

AZ Sint-Blasius – verpleegkundige ziekenhuishygiënist

Jo De Munck – 052 25 24 26 - jo.demunck@azsintblasius.be

AZ Nikolaas – dienst ziekenhuishygiëne

Ellen Van Geertsom - 03 760 27 09 – ellen.vangeertsom@aznikolaas.be

Uw Eerstelijnszone

Eerstelijnszone Dender

Reinout Remmery – 0473 63 30 29 - reinout.remmery@elzdender.be

Eerstelijnszone Waasland ZW en Eerstelijnszone Waasland NO

Elke Van Broeck – 0499 75 82 31 - elke.van.broeck@elzwaasland.be