

Benchmarkverslag

CIAO studie

Covid-19 and Influenza: Appropriate measures to prevent and control
Outbreaks in nursing homes

VUmc – UNO Amsterdam

November 2023



VOORWOORD

In het voorjaar van 2022 gaf ZonMw (de financieringsorganisatie van innovatie en onderzoek in de gezondheidszorg) opdracht aan alle academische werkplaatsen ouderenzorg in Nederland¹ om onderzoek te doen naar passende maatregelen om uitbraken van Covid-19 en Influenza te voorkómen dan wel te bestrijden². Hierop zijn de academische werkplaatsen ouderenzorg, onder leiding van het Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO) Amsterdam en in samenwerking met verschillende beroeps/branche organisaties³, het CIAO project gestart.

Een van de onderzoeksvragen binnen het CIAO project is hoe ouderenzorgorganisaties zijn voorbereid op toekomstige uitbraken van Covid-19, Influenza en nieuwe pandemieën. Dit is onderzocht op basis van 11 items die zijn gepresenteerd in dit benchmarkverslag.

In dit benchmarkverslag is te zien in hoeverre de 32 deelnemende organisaties zijn voorbereid op deze items. De gegevens zijn gepseudonimiseerd verwerkt (elke organisatie heeft een willekeurig nummer gekregen), wat betekent dat in dit verslag niet duidelijk is welke organisatie bij welk nummer hoort. Tevens kunt u bij elk item voorbeelden van organisaties teruglezen over hoe zij zijn voorbereid op het betreffende item. Hiermee worden organisaties geïnformeerd en mogelijk geïnspireerd over hoe deze items opgepakt kunnen worden binnen de organisatie. Dit benchmarkverslag heeft dan ook tot doel verpleeghuisorganisaties te informeren en ondersteunen bij het door ontwikkelen/verbeteren van het infectiepreventiebeleid.

Dit onderdeel van het CIAO project is onder leiding van dr. Laura van Buul uitgevoerd door onderzoekers dr. Daisy Kolk en Iris van der Horst, met ondersteuning van onderzoeksassistent Ilana Aaronson. Zij werden hierbij op verschillende momenten geadviseerd door prof. dr. Cees Hertogh, prof. dr. Martin Smalbrugge, onderzoekers van de academische werkplaatsen ouderenzorg in Nederland¹, en vertegenwoordigers van de verschillende beroeps/branche verenigingen³.

Met dit benchmarkverslag hopen we u goed te informeren over de uitkomsten van het eerste onderdeel van de CIAO studie en de organisaties input te leveren voor het doorontwikkelen van het infectiepreventiebeleid.

¹ Tranzo (Tilburg), UNC-ZH (Leiden), UNO-UMCG (Groningen), UKON (Nijmegen), AWO-L (Maastricht), AWOZ (Zeeland), UNO Amsterdam (Amsterdam).

² Deze oproep maakt deel uit van het 'urgente onderzoeksvragen traject' van het ZonMw Vervolg programma COVID-19, dat in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is opgesteld.

³ ActiZ, LOC, NIP, Verenso, V&VN.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD.....	1
INHOUDSOPGAVE.....	2
INLEIDING	3
Achtergrond	3
CIAO studie.....	3
Opbouw van dit benchmarkverslag	3
AANPAK	4
Items en indicatoren	4
RESULTATEN	6
1. Visie	6
2. Kwaliteit van leven en werken	8
3. Uitbraakdefinitie.....	10
4. Infectiepreventiebeleid: Covid-19 & Influenza	12
5. Leiderschap & management	14
6. Communicatie	16
7. Ondersteuning zorgprofessionals.....	17
8. Ondersteuning bewoners en naasten	19
9. Voorbereiding op toekomstige pandemieën	21
10. Betrokkenheid bij beleid zorgprofessionals	23
11. Betrokkenheid bij beleid bewoners en naasten	25
SAMENVATTING, CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN.....	26
Reflectie op de bevindingen.....	26
Aandachtspunten	27
Conclusie	28
LITERATUURLIJST	29

INLEIDING

Achtergrond

Tijdens de coronapandemie zijn verpleeghuizen op meerdere vlakken hard getroffen. Verschillende preventieve maatregelen zijn ingezet om besmetting met en verspreiding van Covid-19 te voorkómen. Deze maatregelen zijn nodig in het kader van infectiepreventie, maar zijn ook van invloed op de ervaren kwaliteit van leven voor bewoners en naasten, en ervaren kwaliteit van werken voor zorgprofessionals [1-8]. Kwaliteit van leven gaat over hoe iemand zijn of haar lichamelijke, psychische en sociale functioneren ervaart. We weten uit de coronapandemie dat de kwaliteit van leven kan verslechteren door bijvoorbeeld isolatiemaatregelen, maar ook kan verbeteren door meer rust op de afdeling. Kwaliteit van werken gaat juist over hoe iemand zijn of haar welzijn en functioneren in zijn of haar beroep ervaart. Door infectiepreventiemaatregelen kan dit verslechteren door bijvoorbeeld het werken in warme persoonlijke beschermingsmiddelen, maar kan dit door het dragen van PBM ook verbeteren omdat iemand zich beter beschermd voelt. Deze invloed van infectiepreventiemaatregelen speelt niet alleen bij Covid-19, maar ook bij de jaarlijkse griep epidemie (Influenza).

CIAO studie

De CIAO studie beoogt inzicht te geven in wat passende maatregelen zijn om uitbraken van Covid-19, en ook Influenza te voorkómen dan wel te bestrijden. Met ‘passend’ bedoelen we: zowel zinvol om een uitbraak te voorkómen/bestrijden, als proportioneel ten aanzien van kwaliteit van leven van bewoners en kwaliteit van werken van zorgprofessionals.

De CIAO studie bestaat uit drie pijlers. In de eerste pijler is middels een interview bij 32 verpleeghuisorganisaties in kaart gebracht hoe zij zich hebben voorbereid op uitbraken van Covid-19 en Influenza in de winter van 2023. In de tweede pijler zijn verpleeghuisorganisaties gevolgd waar zich een uitbraak van Covid-19 of Influenza voordeed in de winter van 2023. Hierbij is onderzocht in hoeverre het lukte om de vooraf ontwikkelde strategie ter infectiepreventie en –bestrijding succesvol uit te voeren, en wat hierbij bevorderende en belemmerende factoren waren. In de derde pijler zijn focusgroepen gehouden met bewoners, naasten en zorgprofessionals, om inzicht te krijgen in het draagvlak voor de verschillende maatregelen ter infectiepreventie en –bestrijding in verschillende uitbraakscenario's.

De uitkomsten van de drie pijlers worden gecombineerd en verwerkt tot een advies voor passende maatregelen ter preventie en bestrijding van uitbraken van Covid-19 en Influenza in verpleeghuizen.

Opbouw van dit benchmarkverslag

Dit benchmarkverslag presenteert de resultaten van de eerste pijler van de CIAO studie. Alle 32 deelnemende verpleeghuisorganisaties ontvangen een eigen benchmarkverslag. Het benchmarkverslag bestaat uit 11 items die zijn onderzocht. Dit benchmarkverslag heeft als doel inzicht te geven in de mate waarin organisaties zijn voorbereid op deze items.

Per item wordt een grafiek weergegeven waarin alle organisaties zijn gepresenteerd met een score. Deze scores geven aan *of* een organisatie is voorbereid op dit item of ervaring hierin heeft opgedaan tijdens de coronapandemie. Dit is beoordeeld aan de hand van de informatie die de organisaties in de winter van 2023 verstrekten aan de onderzoekers.

Naast de scores, wordt per item omschreven *hoe* organisaties zijn voorbereid op dit item en welke ervaring zij hebben opgedaan tijdens de coronapandemie. Voorbeelden uit de interviews met de deelnemende organisaties worden hierin omschreven. Deze voorbeelden zijn bedoeld om een indruk te geven van de praktijk en organisaties mogelijk te inspireren.

AANPAK

Ter voorbereiding op dit onderzoek is in de wetenschappelijke literatuur bekeken op welke onderdelen verpleeghuisorganisaties goed moeten zijn voorbereid als het gaat om uitbraken of zelfs een nieuwe pandemie. Dit zijn onderdelen zoals het hebben van infectiepreventieprotocollen, communicatie, het ondersteunen van zorgprofessionals en het creëren van draagvlak voor het infectiepreventiebeleid [9, 10]. Op basis van deze literatuur en het doel van dit onderzoek is een gestructureerde itemlijst samengesteld die bestaat uit 11 onderdelen: (1) visie op infectiepreventie, (2) afwegingen binnen het infectiepreventiebeleid ten aanzien van kwaliteit van leven en werken, (3) uitbraakdefinitie in het infectiepreventiebeleid, (4) protocollen infectiepreventiebeleid Covid-19 en Influenza, (5) leiderschap & management, (6) communicatie, (7) ondersteuning zorgprofessionals, (8) ondersteuning bewoners en naasten, (9) voorbereiding op toekomstige pandemieën, (10) betrokkenheid bij het beleid van zorgprofessionals, en (11) betrokkenheid bij het beleid van bewoners en naasten.

Van januari tot en met maart 2023 zijn verpleeghuisorganisaties aangesloten bij de academische werkplaatsen ouderenzorg benaderd voor deelname aan de CIAO studie. De deelnemende organisaties zijn direct bij aanmelding gevraagd om hun huidige beleidsdocumenten en protocollen infectiepreventie Covid-19 en Influenza met de onderzoekers te delen. Naast deze documenten hebben de onderzoekers online beschikbare documenten, zoals het meest recente jaarverslag en kwaliteitsverslag, verzameld. Daarna hebben alle organisaties deelgenomen aan een groepsinterview. Dit interview werd gehouden met 2-4 sleutelpersonen van de organisatie, zoals deskundigen infectiepreventie, specialisten ouderengeneeskunde, zorgmanagers, of kwaliteitsverpleegkundigen. Met behulp van de toegestuurde documenten en de interviews is voor elke organisatie inzicht gegenereerd over de 11 items van de opgestelde itemlijst.

Items en indicatoren

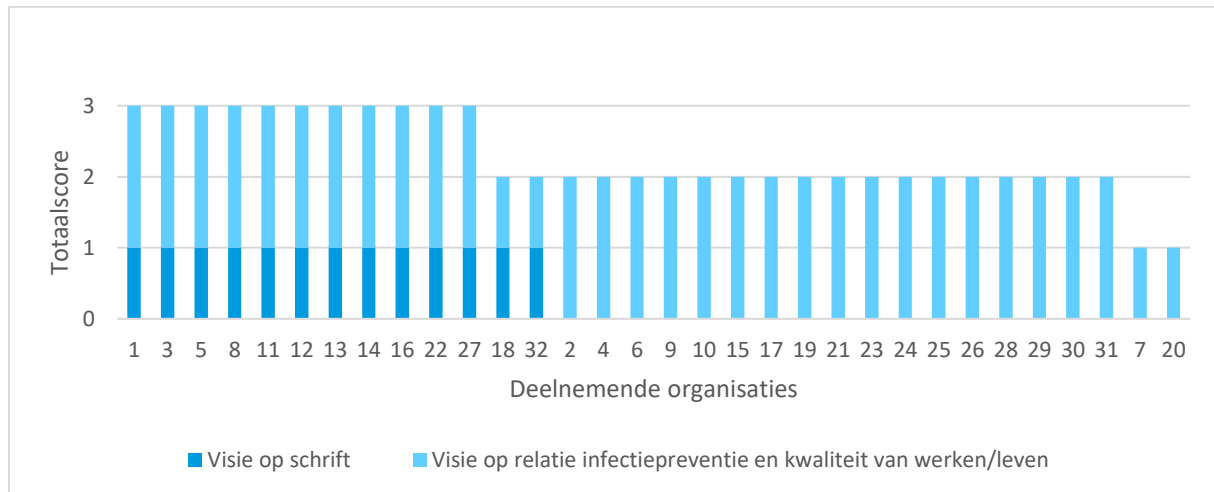
Alle items zijn zowel kwantitatief als kwalitatief geanalyseerd. Om deze items kwantitatief te kunnen analyseren, zijn er op basis van de data per item een of meerdere indicatoren bepaald waarmee de variatie in mate van voorbereiding tussen verpleeghuisorganisaties kan worden weergegeven (tabel 1). Elke organisatie heeft per item 'punten' gekregen voor de indicatoren die van toepassing waren op het infectiepreventiebeleid. Dit is door de onderzoekers beoordeeld op basis van de informatie die in de documenten en/of het interview zijn verstrekt. Deze punten geven aan hoe een organisatie is voorbereid. Verschillende punten (0, 1, 2, etc.) zijn toegekend om de variatie tussen organisaties te kunnen weergeven.

Tabel 1. Items en bijbehorende indicatoren.

Items		Indicatoren
1	Visie	- De organisatie heeft een visie ten aanzien van infectiepreventie op schrift staan - De organisatie heeft een visie op de relatie tussen infectiepreventiemaatregelen en kwaliteit van leven en werken (op schrift of toegelicht tijdens het interview)
2	Kwaliteit van leven en werken	Kwaliteit van leven en werken wordt meegenomen in de keuzes rondom infectiepreventie
3	Uitbraakdefinitie	Er staat een uitbraakdefinitie op schrift voor Covid-19 en/of Influenza
4	Infectiepreventiebeleid: Covid-19 & Influenza	Het aantal onderdelen infectiepreventiebeleid dat op schrift staat voor Covid-19 en Influenza
5	Leiderschap & (uitbraak)management	- Er is een actieve infectiepreventiecommissie - Evaluatiemomenten met zorgprofessionals t.a.v. het beleid zijn gewaarborgd - Er wordt een uitbraakteam samengesteld bij een uitbraak - De beleidsdocumenten t.a.v. infectiepreventie zijn vertaald naar praktische handvatten voor zorgprofessionals - Zorgprofessionals worden geschoold in het uitvoeren van het infectiepreventiebeleid
6	Communicatie	Er is een communicatieplan naar medewerkers, bewoners, naasten en samenwerkingspartners
7	Ondersteuning zorgprofessionals	- Er was tijdens de coronapandemie psychologische ondersteuning voor zorgprofessionals tijdens/na een uitbraak - Er was tijdens de coronapandemie praktische ondersteuning voor zorgprofessionals tijdens een uitbraak
8	Ondersteuning bewoners en naasten	- Er is aandacht voor het verwerken van emoties bij bewoners en naasten tijdens/na een uitbraak - Er is aandacht voor de belasting en belastbaarheid van mantelzorgers/naasten tijdens/na een uitbraak
9	Vorbereiding op toekomstige pandemieën	Er is een uitgewerkt actieplan/(crisis)draaiboek ter voorbereiding op een volgende pandemie
10	Betrokkenheid beleid: zorgprofessionals	- De VAR/PAR heeft inspraak in de besluitvorming over het infectiepreventiebeleid - Er zijn na de coronapandemie evaluatiemomenten geweest met zorgprofessionals om het uitgevoerde beleid te evalueren en de uitkomsten hiervan zijn meegenomen in het huidige beleid - Zorgprofessionals worden betrokken in de besluitvorming over het infectiepreventiebeleid
11	Betrokkenheid beleid: bewoners en naasten	- De cliëntenraad heeft inspraak in de besluitvorming over het infectiepreventiebeleid - Er zijn na de coronapandemie evaluatiemomenten geweest met bewoners en naasten om het uitgevoerde beleid te evalueren en de uitkomsten hiervan zijn meegenomen in het huidige beleid - Bewoners en naasten worden betrokken in de besluitvorming over het infectiepreventiebeleid

RESULTATEN

1. Visie



Grafiek 1. Item visie en de bijbehorende indicatoren en puntenverdeling:

- De organisatie heeft een visie ten aanzien van infectiepreventie op schrift staan (1 punt)
- De organisatie heeft een visie op de relatie tussen infectiepreventiemaatregelen en kwaliteit van leven/werken (op schrift of toegelicht of tijdens het interview):
 - Nee, ze hebben alleen een visie op de in te zetten infectiepreventiemaatregelen (1 punt)
 - Ja, ze hebben een visie op de relatie tussen infectiepreventiemaatregelen en kwaliteit van leven/werken (2 punten)

Van elke deelnemende organisatie zijn aan het begin van het onderzoek documenten verzameld, zoals infectiepreventiehandboeken en uitbraakprotocollen van Covid-19 en Influenza, maar ook online beschikbare jaarverslagen en kwaliteitshandboeken. In deze documenten is door de onderzoekers bekeken of de organisatie een visie heeft omschreven t.a.v. infectiepreventie (1 punt). Daarnaast hebben de onderzoekers tijdens het interview gevraagd naar de visie van de organisatie t.a.v. infectiepreventie. De onderzoekers hebben beoordeeld of de organisatie een visie heeft op in te zetten infectiepreventiemaatregelen (1 punt) of dat zij ook een visie hebben op de relatie tussen infectiepreventiemaatregelen en de kwaliteit van leven van bewoners en kwaliteit van werken van medewerkers (2 punten).

In totaal hadden 13 van de 32 organisaties (41%) een visie t.a.v. infectiepreventie omschreven in een van de onderzochte documenten. Alle organisaties (100%) gaven tijdens het interview aan dat zij een visie hebben op het inzetten van infectiepreventiemaatregelen. Achtentwintig van de 32 organisaties (88%) benadrukten in hun visie ook de relatie tussen infectiepreventiemaatregelen en de kwaliteit van leven van bewoners.

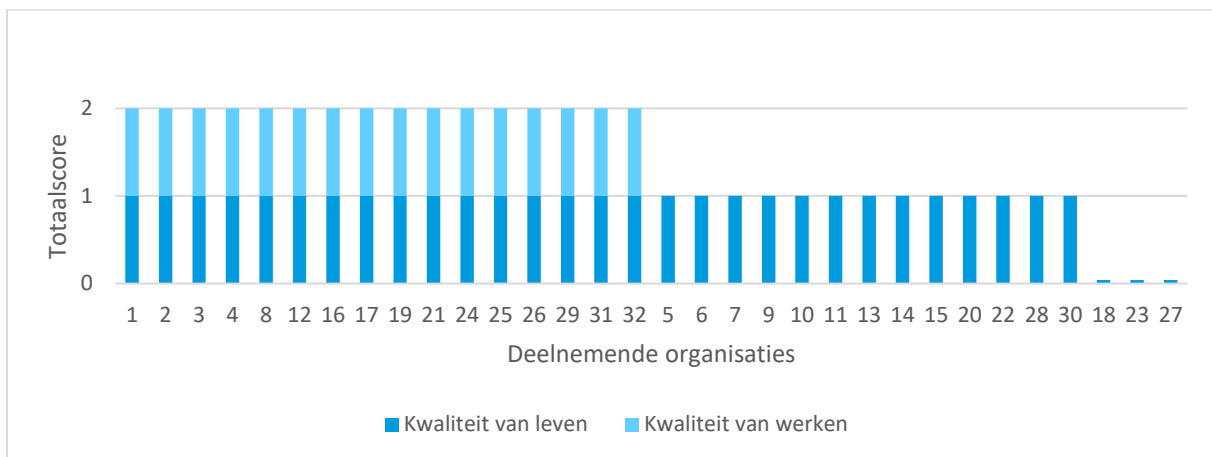
Sommige organisaties vinden dat infectiepreventiemaatregelen haaks staan op de kwaliteit van leven van bewoners, terwijl andere organisaties vinden dat infectiepreventie en het waarborgen van de kwaliteit van leven van bewoners naast elkaar kunnen bestaan en hier geen sprake is van een tegenstelling. De variatie in visies van organisaties is dan ook groot, maar alle organisaties geven aan dat zij in de dagelijkse praktijk oog hebben voor de kwaliteit van leven van hun bewoners als het gaat om het inzetten van infectiepreventiemaatregelen.

Veel organisaties gaven aan dat hun visie gedurende de pandemie is veranderd, alsook hun visie op de relatie tussen maatregelen en kwaliteit van leven van bewoners, bijvoorbeeld door de impact van bepaalde maatregelen (bijvoorbeeld de bezoekrestricties). Zo gaven veel organisaties aan dat zij aan het begin van de coronapandemie de veiligheid van bewoners en zorgprofessionals voorop stelden en de landelijke maatregelen daarom zo goed als mogelijk opvolgden. Veel organisaties gaven echter ook aan dat zij al na enkele weken of maanden na het begin van de crisis zagen dat maatregelen (hier voornamelijk de bezoekrestricties) een negatieve impact hadden op de kwaliteit van leven van bewoners en naasten en de kwaliteit van werken van zorgprofessionals. De maatregelen leidden tot schrijnende situaties, waar deelnemers aan deze studie tijdens het interview met moeite op terug konden kijken. Vanaf dat moment is bij veel organisaties hun visie verschoven van volledige focus op infectiepreventie en veiligheid, naar meer oog voor kwaliteit van leven en werken. Al aan het begin van de coronapandemie werd gezocht naar passende oplossingen om schrijnende situaties te voorkomen, waarin infectiepreventiemaatregelen werden losgelaten om tegemoet te komen aan meer kwaliteit van leven voor bewoners en naasten.

In de huidige situatie, winter 2023, gaven veel organisaties aan dat zij in hun huidige beleid het welzijn van hun bewoners voorop stellen en belangrijker vinden dan de veiligheid die infectiepreventiemaatregelen kunnen bieden. Dit is een gevolg van de ervaringen die de organisatie heeft opgedaan tijdens de coronapandemie, maar komt ook doordat in de huidige situatie de ziektelast bij zowel Covid-19 als Influenza als laag wordt beschouwd. Daarnaast zijn er ook organisaties die infectiepreventie voorop blijven stellen, vanuit de visie dat veiligheid een voorwaarde is voor een goede kwaliteit van leven en dat deze dus hand in hand gaan. Zij zien het zorgen voor veiligheid als hun zorgplicht. Ze wegen daarbij zwaar mee dat individuele keuzes om bepaalde maatregelen niet in te zetten of na te leven een gevaar kunnen vormen voor de overige mensen in dezelfde woongroep, wat zij onacceptabel achten. Veel van deze organisaties gaven aan dat veiligheid bijdraagt aan een goede kwaliteit van leven en dat daarmee infectiepreventiemaatregelen de kwaliteit van leven juist versterken. Zij stellen daarbij wel dat binnen de kaders van infectiepreventiemaatregelen, altijd oog is voor de mogelijkheid dat mensen een mindere kwaliteit van leven kunnen ervaren door bepaalde maatregelen en dat zij daar dan altijd passende oplossingen voor zoeken, zonder dat dit de veiligheid (van anderen) in gevaar brengt.

Kijkend naar de toekomst, en de mogelijkheid van een pandemie met een nieuw virus, stellen een deel van de organisaties dat zij infectiepreventie weer voorop zullen stellen, ook de organisaties die in de huidige situatie aangeven dat niet te doen. Zij stellen dat hun visie daarmee samenhangt met het (onbekende) gezondheidsrisico dat bewoners en zorgprofessionals lopen in het geval van een nieuw virus. Maar daarbij geven deze organisaties ook aan dat zij in de toekomst wel direct meer oog zullen hebben voor kwaliteit van leven en werken, dan dat zij aan het begin van de coronapandemie hadden. Daarnaast zijn er ook veel organisaties die aangeven dat zij bepaalde maatregelen, zoals de bezoekrestricties, nooit meer opnieuw willen uitvoeren gezien de enorme impact die zij hebben ervaren op de kwaliteit van leven van hun bewoners en naasten en de kwaliteit van werken van zorgprofessionals.

2. Kwaliteit van leven en werken



Grafiek 2: Item kwaliteit van leven en werken en de bijbehorende indicatoren en puntenverdeling:

- Kwaliteit van leven wordt meegenomen in de keuzes rondom infectiepreventiemaatregelen (1 punt)
- Kwaliteit van werken wordt meegenomen in de keuzes rondom infectiepreventiemaatregelen (1 punt)

In de interviews met de deelnemende organisaties is elke organisatie gevraagd of zij zicht hebben op de ervaren kwaliteit van leven van bewoners bij het inzetten van maatregelen en of zij dit vervolgens in de praktijk ook meenemen in de keuzes die worden gemaakt rondom het inzetten van infectiepreventiemaatregelen (1 punt). Ditzelfde is gevraagd t.a.v. de ervaren kwaliteit van werken van zorgprofessionals (1 punt).

Van de 32 organisaties nemen 29 organisaties (91%) de ervaren kwaliteit van leven van bewoners mee in de keuzes die zij maken rondom infectiepreventiemaatregelen. Zestien van de 32 organisaties (50%) geven aan de ervaren kwaliteit van werken van zorgprofessionals mee te nemen in de keuzes die zij maken rondom infectiepreventiemaatregelen.

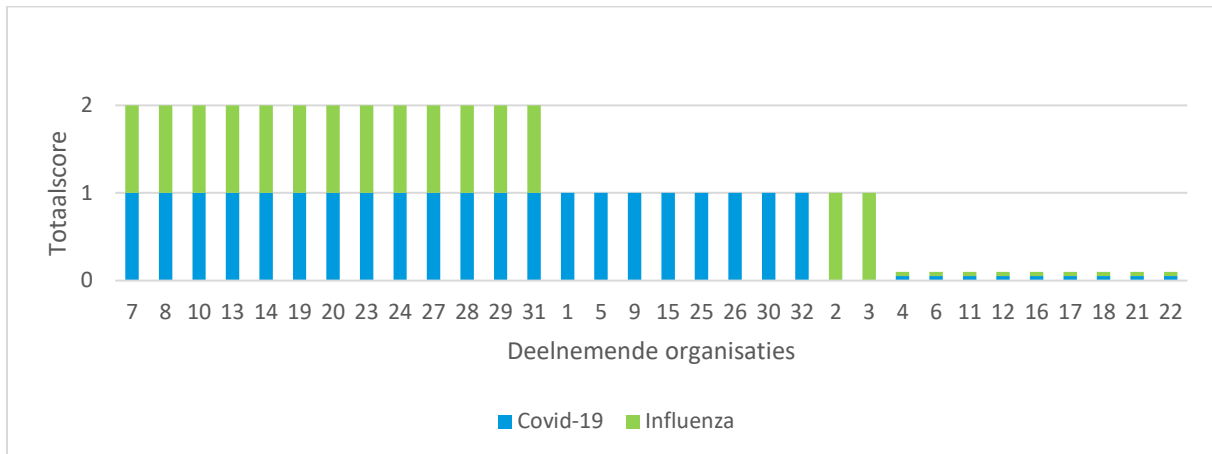
Veel organisaties geven aan dat het meten van de ervaren kwaliteit van leven bij bewoners in de praktijk lastig is, maar dat hier vaak wel goed zicht op is bij de betrokken zorgprofessionals en door het voeren van individuele gesprekken/familiengesprekken en observatie. Een aantal organisaties gaf aan dat zij kwaliteit van leven uitgebreid bijhouden in de cliëntendossiers, waarin ook staat vermeld wat een bewoners (of zijn of haar naasten) zouden willen bij het inzetten van bepaalde maatregelen. Zij gaven aan zich op deze manier voor te bereiden op uitbraken en het inzetten van infectiepreventiemaatregelen en zo de kwaliteit van leven van bewoners mee te laten wegen bij het inzetten van maatregelen. Veel organisaties gaven aan dat maatwerk hierin de beste oplossing is gebleken; per individu of per afdeling kijken wat wenselijk is. Zo worden bepaalde maatregelen als beter passend ervaren op bepaalde afdelingen dan op andere afdelingen. Maatregelen zoals isoleren op de kamer zijn vaak niet haalbaar of proportioneel bij mensen met dementie op een PG afdeling, terwijl dit vaak wel goed toepasbaar is op een revalidatieafdeling. Andersom worden bezoeksbeperkingen op een revalidatieafdeling of somatische afdeling door sommige mensen veel zwaarder ervaren dan door bewoners op een PG afdeling. Maatwerk was hierin soms ook de oplossing als er meerdere belangen of (on)mogelijkheden zijn op één afdeling. Zo werd bijvoorbeeld soms omgekeerde isolatie toegepast, waarbij een niet-besmet persoon in isolatie gaat ter bescherming van zichzelf.

Hoe ver organisaties gaan in het mee laten wegen van kwaliteit van leven in het infectiepreventiebeleid is echter verschillend. Sommige organisaties blijven veiligheid voorop stellen en proberen binnen die

kaders kwaliteit van leven zo goed mogelijk te waarborgen, terwijl er ook organisaties zijn die de risico's soms accepteren omdat zij de kwaliteit van leven zwaarder wegen. Maar er zijn ook organisaties die aangeven dat zij in hun protocollen nog altijd de (landelijke) richtlijnen volgen, en daarin geen aanpassingen hebben gedaan. Zo zijn er organisaties die, in lijn met hun visie, stellen dat zij de individuele kwaliteit van leven niet (altijd) kunnen laten meewegen in de keuzes rondom infectiepreventie, omdat dit de veiligheid (en daarmee de kwaliteit van leven) van anderen in gevaar kan brengen. Ook deze organisaties geven aan dat maatwerk de oplossing is; kijken hoe maatregelen aangepast kunnen worden zonder dat de veiligheid hiermee verminderd wordt.

In het geval van de kwaliteit van werken van zorgprofessionals geven veel organisaties aan dat zij daar niet goed zicht op hebben. Uit de interviews met de verschillende organisaties komt een beeld naar voren dat hier in het algemeen veel minder aandacht voor is bij veel organisaties. Sommige organisaties geven aan hier wel zicht op te hebben, door bijvoorbeeld individuele vitaliteitsgesprekken of door te evalueren tijdens een uitbraak aan het einde van de dag. Deze organisaties geven aan dat zij input van zorgprofessionals om de kwaliteit van werken te verbeteren meenemen in hun infectiepreventiebeleid. Afhankelijk van de visie van de organisatie, zijn er organisaties die de maatregelen in meer of mindere mate aanpassen om het uitvoeren van maatregelen voor de zorgprofessionals beter werkbaar te maken. Daarnaast zijn er wel veel organisaties die de veiligheid van medewerkers als een belangrijk onderdeel zien en vanuit dat oogpunt kijken naar de infectiepreventiemaatregelen die worden ingezet. Dit wordt echter vaak gedaan vanuit de visie van de organisatie en niet zozeer vanuit het perspectief van de zorgprofessionals. De veiligheid voor de individuele medewerkers is voor de organisaties van belang, maar zij geven ook aan dat dit vooral belangrijk is in relatie tot de continuïteit van zorg en daarmee de kwaliteit van leven van bewoners.

3. Uitbraakdefinitie



Grafiek 3. Item uitbraakdefinitie en de bijbehorende indicatoren:

- Er staat een uitbraakdefinitie op schrift voor Influenza (1 punt)
- Er staat een uitbraakdefinitie op schrift voor Covid-19 (1 punt)

De definitie die organisaties gebruiken voor het vaststellen van een uitbraak binnen de organisatie staat vaak op schrift in een infectiepreventiehandboek of uitbraakprotocol van de betreffende organisatie. Elke organisatie is gevraagd voor dit onderzoek dergelijke documenten met de onderzoekers te delen. De onderzoekers hebben in de documenten gekeken of een uitbraakdefinitie op schrift staat voor Covid-19 (1 punt) en voor Influenza (1 punt).

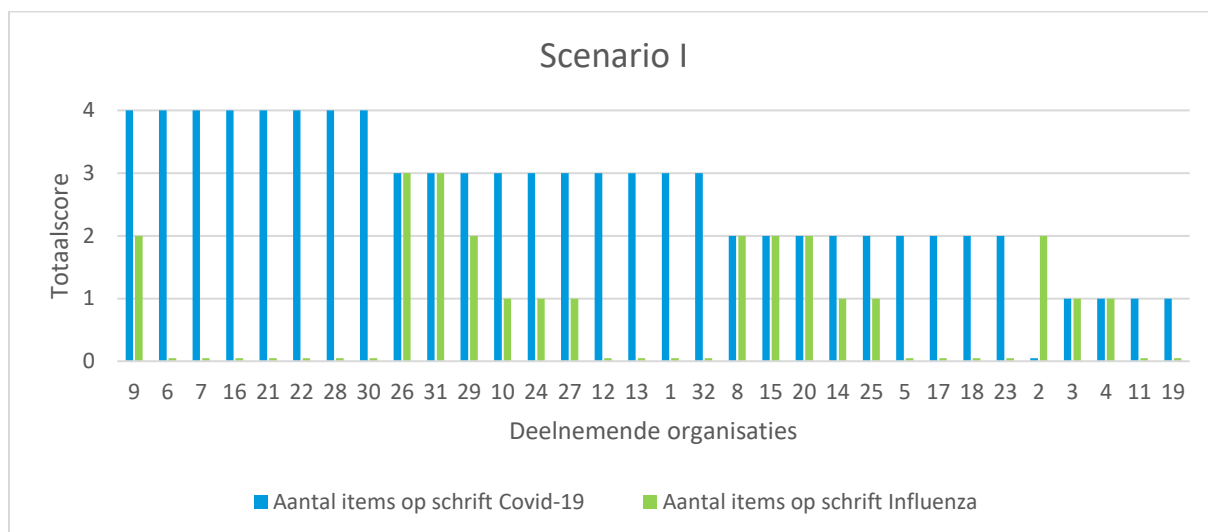
Van de 32 organisaties hadden 13 organisaties (41%) beide uitbraakdefinities en 10 organisaties (31%) één van beide uitbraakdefinities op schrift staan: 8 organisaties hadden alleen een uitbraakdefinitie voor Covid-19 op schrift staan en 2 organisaties alleen voor Influenza. Tot slot hadden 9 van de 32 organisaties (28%) geen uitbraakdefinitie op schrift voor zowel Covid-19 als Influenza.

De onderzoekers hebben ook bekeken welke definities het meest worden gebruikt binnen de deelnemende organisaties en zagen dat er veel variaties zijn. In totaal definieerden 15 van de 32 organisaties (47%) een Influenza uitbraak op schrift. In alle 15 Influenza uitbraakdefinities werden besmettingen onder bewoners meegenomen; besmettingen onder zorgprofessionals en vrijwilligers werden niet door alle organisaties meegenomen in de Influenza uitbraakdefinitie. Ook zijn er verschillen tussen de definities in het aantal besmettingen, de eis van virologische of epidemiologische bevestiging en de tijdsduur tussen meerdere gevallen. In 2 van de 15 Influenza uitbraakdefinities (13%) werd één bevestigd geval als een uitbraak gezien ($n=1$) en in 1 definitie (7%) waren dat drie of meer bevestigde gevallen ($n\geq 3$). In veruit de meeste definities (12 van de 15; 80%) werd twee of meer gevallen ($n\geq 2$) op dezelfde woongroep of afdeling gezien als uitbraak. Van de 12 definities die uitgingen van twee of meer gevallen ($n\geq 2$), stelden 3 organisaties (25%) dat de 2 gevallen virologisch bevestigd moesten zijn binnen een bepaalde tijd, 5 organisaties (42%) namen alleen een tijdsbestek maar geen verplichte virologische bevestiging mee in de definitie en 4 definities (33%) stelden geen andere eisen dan het aantal besmettingen. Tot slot namen 2 van de totaal 15 organisaties (13%) in de definitie op dat deze aangepast wordt tijdens een griep epidemie onder de bevolking. De uitbraakdefinitie van twee of meer bevestigde gevallen ($n\geq 2$) geldt dan voor besmettingen binnen de organisatie in plaats van binnen een woongroep of afdeling. Door het hanteren van deze strengere definitie worden er dan eerder maatregelen ingezet tijdens een Influenza epidemie.

Voor Covid-19 hadden 21 van 32 organisaties (66%) een definitie op schrift staan. In alle uitbraakdefinities voor Covid-19 werden bewoners meegeteld en in enkele organisaties telden ook besmettingen onder zorgprofessionals en vrijwilligers mee. Ook binnen deze uitbraakdefinities zijn er verschillen tussen de definities in het aantal besmettingen, de eis van virologische of epidemiologische bevestiging en de tijdsduur tussen meerdere gevallen. In 2 van de 21 definities (11%) werd één bevestigd geval als een uitbraak gezien en in 2 van de 21 definities (11%) werden drie of meer bevestigde gevallen ($n \geq 3$) als uitbraak gezien. In 14 van de 21 definities (67%) werden twee of meer bevestigde gevallen ($n \geq 2$) gezien als uitbraak. Van deze 14 definities werd er in 4 organisaties (29%) eisen opgenomen betreffende virologische bevestiging en in 1 van 14 (7%) kwam een tijdsbestek terug. Daarnaast ging 1 van de 21 definities (5%) niet uit van een minimaal aantal gevallen, maar van een minimaal besmet percentage binnen één afdeling.

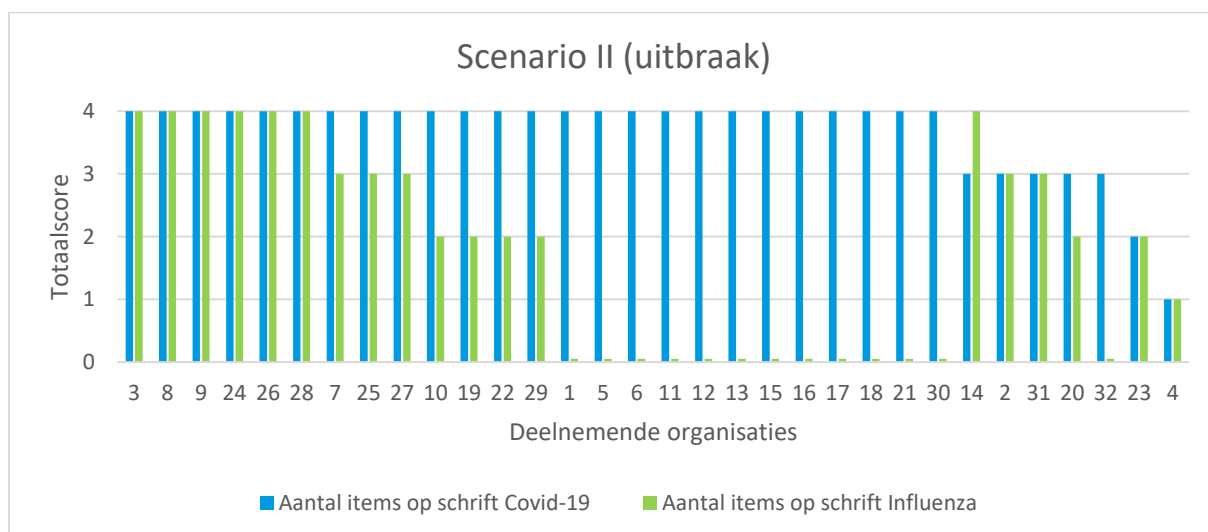
Anders dan voor Influenza was de gegeven definitie voor Covid-19 vaak omschreven als een aantal besmettingen in plaats van bevestigde gevallen, waarbij niet altijd werd aangegeven of deze besmettingen per test bevestigd moesten zijn. Van de 13 organisaties die beide definities op schrift hadden staan gebruikten 3 organisaties dezelfde definitie voor Influenza en Covid-19 (23%).

4. Infectiepreventiebeleid: Covid-19 & Influenza



Grafiek 4A. De volgende categorieën infectiepreventiebeleid staan op schrift voor Covid-19 en Influenza in scenario I (verhoogde dreiging):

- Testbeleid (1 punt)
- Bezoekbeleid (1 punt)
- Gebruik PBM (1 punt)
- Hygiënemaatregelen (1 punt)



Grafiek 4B. De volgende categorieën infectiepreventiebeleid staan op schrift voor Covid-19 en Influenza in scenario II (uitbraak):

- Testbeleid (1 punt)
- Bezoekbeleid (1 punt)
- Gebruik PBM (1 punt)
- Isolatie (1 punt)

Het beleid dat organisaties toepassen voor het voorkomen en bestrijden van een uitbraak binnen de organisatie staat vaak op schrift in een infectiepreventiehandboek of uitbraakprotocol van de betreffende organisatie. De onderzoekers hebben in de documenten gekeken of er beleid op schrift staat voor zowel Covid-19 als Influenza, voor 2 scenario's. In scenario I gaat het om beleid dat preventief wordt toegepast wanneer er nog geen gevallen met Influenza of Covid-19 binnen de organisatie zijn, maar er wel een verhoogde dreiging is op een uitbraak. In scenario II gaat het om

beleid dat wordt ingezet wanneer er één of meerdere besmettingen zijn geconstateerd. Voor beide scenario's is het beleid onderverdeeld in vier categorieën: testbeleid (1 punt), bezoekbeleid (1 punt), gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) (1 punt), extra hygiënemaatregelen (alleen scenario I) (1 punt) en isolatiemaatregelen (alleen scenario II) (1 punt). Dit is gedaan voor scenario I (totaal 4 punten) en scenario II (totaal 4 punten) voor zowel Covid-19 als Influenza.

Voor Influenza in scenario I hadden 15 van de 32 organisaties (47%) beleid op schrift staan. Van de 32 organisaties hadden 7 organisaties (22%) Influenza beleid voor 1 categorie, 6 organisaties (19%) hadden beleid voor 2 categorieën en 2 organisaties (6%) hadden beleid voor 3 categorieën. Daarmee was 3 het hoogste aantal categorieën op schrift voor Influenza in scenario I.

Voor Covid-19 in scenario I hadden veel meer, namelijk 31 van de 32 organisaties (97%) beleid op schrift staan. Van de 32 organisaties hadden 4 organisaties (13%) 1 categorie, 9 organisaties (28%) 2 categorieën, 10 organisaties (31%) 3 categorieën en 8 organisaties (25%) 4 categorieën.

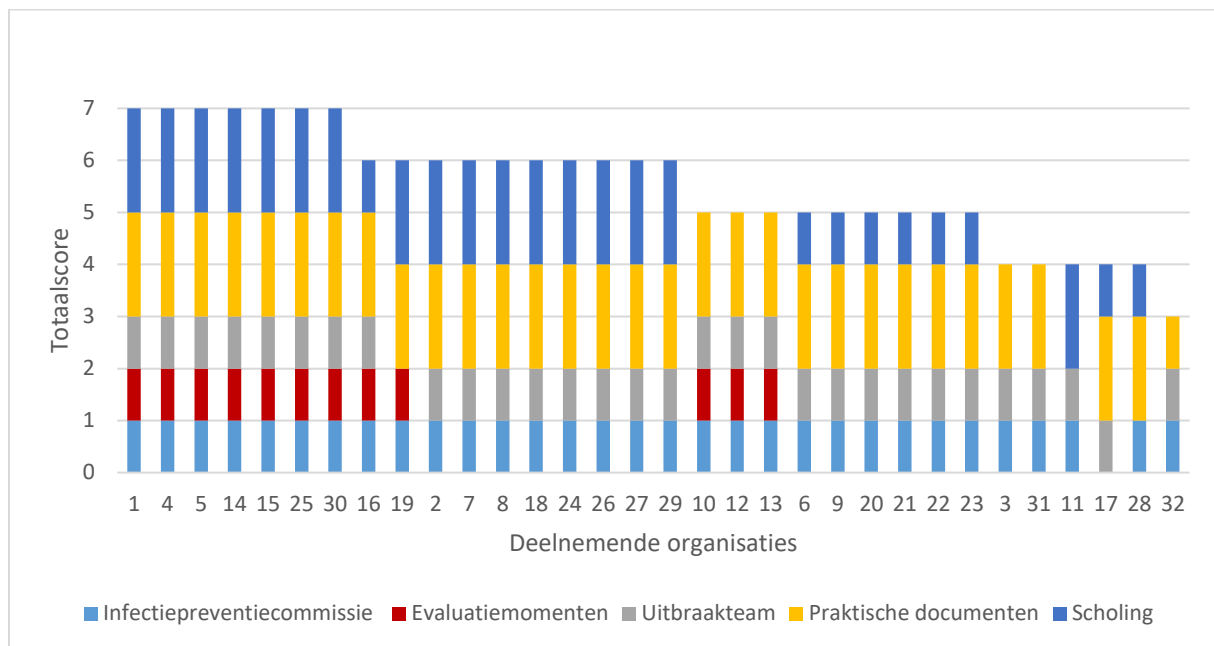
Voor Influenza in scenario II hadden 19 van de 32 organisaties (59%) beleid op schrift staan. Van de 32 organisaties had 1 organisatie (3%) Influenza beleid voor 1 categorie, 6 organisaties (19%) hadden beleid voor 2 categorieën, 5 organisaties (16%) hadden beleid voor 3 categorieën en 7 organisaties (22%) hadden beleid voor alle 4 de categorieën.

Voor Covid-19 in scenario II hadden alle organisaties (100%) beleid op schrift staan. Van de 32 organisaties had 1 organisatie (3%) 1 categorie, 1 organisatie (3%) 2 categorieën, 5 organisaties (16%) 3 categorieën en 25 organisaties (78%) alle 4 de categorieën.

Uit deze data komt naar voren dat meer organisaties meer beleid op schrift hadden staan om uitbraken te voorkomen en bestrijden voor Covid-19 dan voor Influenza. Voor zowel scenario I als scenario II hadden meer organisaties een hoger aantal categorieën beleid op schrift voor Covid-19 dan voor Influenza. Voor Influenza had meer dan een derde van de organisaties helemaal geen beleid op schrift voor zowel scenario I als II, terwijl voor Covid-19 bijna iedere organisatie beleid op schrift had staan voor scenario I en II.

Daarnaast blijkt uit de data dat organisaties meer beleid op schrift hadden staan voor het bestrijden van uitbraken dan voor het voorkómen van Covid-19 en Influenza uitbraken. De meerderheid van de organisaties had wel beleid ter preventie van Covid-19 uitbraken maar niet voor Influenza op schrift staan. Daarnaast waren de Influenza protocollen over het algemeen ouder dan de Covid-19 protocollen.

5. Leiderschap & management



Grafiek 5. Item leiderschap en (uitbraak)management en de bijbehorende indicatoren:

- Er is (ten allen tijde) in de organisatie een infectiepreventiecommissie (of soortgelijk) actief (1 punt)
- Evaluatiemomenten met het zorgprofessionals t.a.v. het beleid zijn gewaarborgd tijdens of na een uitbraak (1 punt)
- Er wordt een uitbraakteam samengesteld bij een uitbraak binnen de organisatie (1 punt)
- Beleidsdocumenten t.a.v. infectiepreventie zijn (ook) vertaald naar praktische handvatten voor zorgprofessionals:
 - Ja, er is ook een (kort en bondig) protocol of één poster = 1 punt
 - Ja, er zijn meerdere praktische documenten (of verschillende dingen in één document bij elkaar) (2 punten)
- Zorgprofessionals worden geschoold in het uitvoeren van het infectiepreventiebeleid:
 - Nee, enkel (bij aanstelling) e-learnings over (hand)hygiëne (0 punten)
 - Ja, door middel van e-learnings en/of theoretische bijeenkomsten (1 punt)
 - Ja, scholing vindt (ook) on-the-job/praktisch plaats (2 punten)

Op basis van verstrekte documenten hebben de onderzoekers gekeken hoe de zorg t.a.v. infectiepreventie is georganiseerd binnen iedere organisatie en hierop verder doorgevraagd in het interview. Er is gevraagd of er ten allen tijde een infectiepreventiecommissie actief is binnen de organisatie (1 punt), of evaluatiemomenten tijdens of direct na een uitbraak met zorgprofessionals zijn gewaarborgd (1 punt), en of er tijdens een uitbraak een uitbraakteam wordt samengesteld (1 punt). Ook is bekeken of (uitgebreide) beleidsdocumenten vertaald zijn naar praktische handvatten, zoals één protocol of poster (1 punt) of naar meerdere praktische documenten (met daarin bijvoorbeeld ook plaatjes of video's) (2 punten). Tot slot werd bekeken of en hoe zorgprofessionals worden geschoold in het uitvoeren van het infectiepreventiebeleid: niet, enkel t.a.v. (hand)hygiëne (0 punten), doormiddel van e-learnings of theoretische bijeenkomsten (1 punt), of (ook) on-the-job/praktisch op de werkvloer (2 punten).

In 31 van de 32 organisaties was er ten alle tijde een infectiepreventiecommissie actief (97%). In 12 van de 32 organisaties werden evaluatiemomenten gewaarborgd (38%). In 30 van de 32 organisaties wordt er hedendaags een uitbraakteam samengesteld tijdens een Covid-19 uitbraak (94%). Ook werden in 31 van de 32 organisaties (97%) beleidsdocumenten praktisch vertaald in meerdere praktische documenten. Daarnaast deden 24 van de 32 organisaties (75%) aan scholing van zorgprofessionals voor het uitvoeren van infectiepreventiemaatregelen. Van deze 24 organisaties

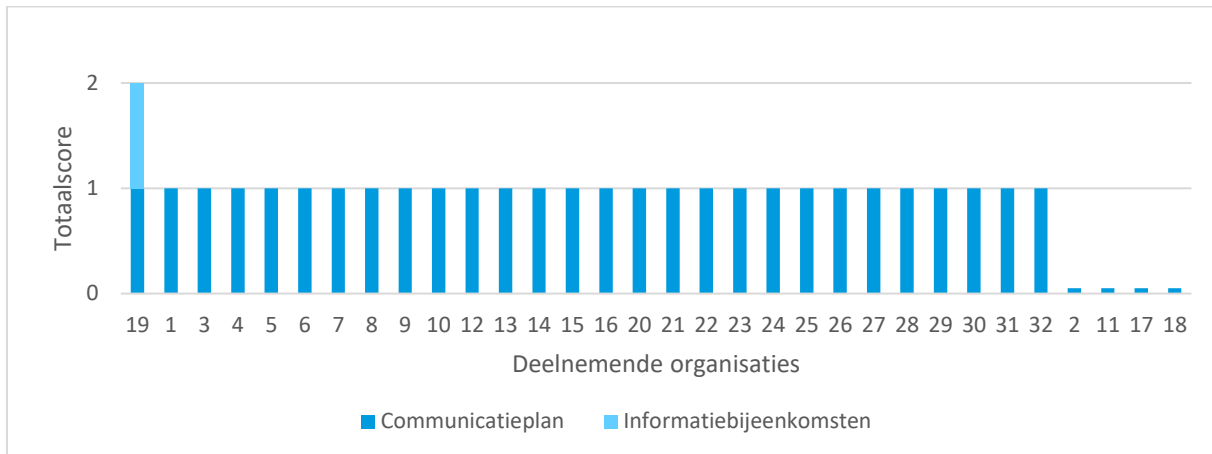
gebruikten 9 organisaties e-learnings (28%) en in 16 organisaties vond scholing plaats in de praktijk (53%).

Tijdens de pandemie vormden veel organisaties een (centraal) corona-(crisis)team dat verantwoordelijk was voor de beleidsvorming. In de meeste organisaties is dit coronateam inmiddels afgeschaald en worden er tijdens uitbraken alleen op locatieniveau uitbraakteams gevormd. Wanneer het uitbraakteam wordt gevormd en wie er zitting in hebben staat veelal vermeld in de Covid-19- of Influenza-protocollen, maar dat is niet altijd vastgelegd. Na een uitbraak wordt er minder structureel geëvalueerd over het infectiepreventie- en uitbraakbeleid met zorgprofessionals dan tijdens de coronapandemie. In sommige organisaties wordt er tijd aan evaluaties besteed tijdens de dagstart of teamoverleggen. In enkele organisaties zijn de evaluatiemomenten structureel ingebed in het uitbraakprotocol waarbij ook is opgenomen wie er op welk niveau van de organisatie moet evalueren en hoe de resultaten vervolgens geïmplementeerd moeten worden. Dit helpt bij het betrekken van zorgprofessionals en bij het verbeteren van beleid.

Een structurele verandering binnen organisaties is het vormen of vaker bijeenkomen van een (hygiëne) infectiepreventiecommissie die zich ontfenmt over alles omtrent infectiepreventie en -bestrijding. De vergaderfrequentie en de exacte functie vertegenwoordiging binnen de commissies verschillen per organisatie, maar het is vaak een multidisciplinaire samenstelling. Om als commissie snel te kunnen schakelen, is het hebben of aanstellen van een interne deskundige infectiepreventie bevorderlijk gebleken. De commissie is bij de meeste organisaties betrokken bij het samenstellen van beleid en praktische documenten. Veel organisaties hebben draaiboeken, protocollen of instructies op schrift en hebben daarnaast meer beknopte en gebruiksvriendelijke documenten voor de zorgprofessionals. Dit zijn veelal stroomschema's, checklists, instructiekaarten, pictogrammen en posters. Enkele organisaties hebben ook instructievideo's die toelichten hoe het infectiepreventiebeleid moet worden uitgevoerd.

Tot slot is de commissie meestal betrokken bij het toezicht op uitvoering van maar ook de scholing in infectiepreventiebeleid van zorgprofessionals. Scholing in hygiëne- en infectiepreventie gebeurt in de meeste organisaties in ieder geval middels e-learnings of bijeenkomsten, waarin ook bewustwording wordt gecreëerd. Om de verkregen bewustwording op de werkvloer te waarborgen zijn er binnen sommige organisaties structurele veranderingen doorgevoerd zoals het opleiden van aandachtsvelders, die zorgprofessionals alert houden op infectiepreventie. Zij voeren audits uit en bieden scholing aan op basis van de behoeften. Tijdens een uitbraak geven zij ook extra begeleiding op de werkvloer bij het uitvoeren van infectiepreventiebeleid.

6. Communicatie



Grafiek 6. Item communicatie met bijbehorende indicatoren:

- Er is een communicatieplan naar medewerkers, bewoners, naasten en samenwerkingspartners (1 punt)
- Er zijn informatiebijeenkomsten voor bewoners en naasten (1 punt)

Communicatie naar medewerkers, bewoners, naasten en samenwerkingspartners is een belangrijk onderdeel van infectiepreventie en -bestrijding. De onderzoekers hebben in de documenten gekeken of in het beleid specifieke handswijzen ter communicatie zijn opgenomen en hierover is verder doorgevraagd in het interview. Er is gevraagd of er een plan was voor communicatie richting medewerkers, bewoners, naasten en samenwerkingspartners in de voorbereiding op en/of tijdens een uitbraak (1 punt) en of er informatiebijeenkomsten werden georganiseerd voor bewoners en naasten (1 punt).

Een communicatieplan was beschikbaar in 28 van de 32 organisaties (88%). De invulling van het communicatieplan was verschillend. Van de 32 organisaties organiseerde 1 organisatie (3%) informatiebijeenkomsten voor bewoners en naasten, naar behoefte van de bewoners en naasten.

Over het algemeen werden er volgens het communicatieplan standaardbrieven opgesteld door een afdeling communicatie die wel of geen zitting nam in het uitbraakteam of door het uitbraakteam zelf. Ook varieert het bij wie de verantwoordelijkheid lag voor de communicatie tijdens een uitbraak, soms was dit een manager maar vaker de betrokken zorgprofessionals. Zorgprofessionals hadden vaak toegang tot de standaardbrieven via een portal van de organisatie. In sommige organisaties was, naast de standaardbrieven, ook een stappenplan beschikbaar met uitleg over welke communicatie naar wie verstuurd moest worden.

Tijdens de coronapandemie werd er door veel organisaties op meerdere manieren gecommuniceerd over de veranderende omstandigheden. De communicatie verliep telefonisch, per e-mail, per post of uitgeprinte brieven, via posters en persoonlijke gesprekken. Vaak werd er door organisaties 1 of 2 keer per week gecommuniceerd, afhankelijk van de heftigheid van een uitbraak. Het merendeel van de organisaties gaf aan dit nu te hebben afgeschaald naar enkel standaardbrieven, maar sommige benadrukten de noodzaak voor maatwerk betreffende communicatie richting bewoners en naasten. In een enkel communicatieplan was ook communicatie naar samenwerkingspartners (GGD, laboratoria, ziekenhuizen, lokale autoriteiten etc.) opgenomen, maar meestal omvatte de plannen alleen interne communicatie.

7. Ondersteuning zorgprofessionals



Grafiek 7. Item ondersteuning zorgprofessionals en bijbehorende indicatoren:

- Er is psychologische ondersteuning voor zorgprofessionals zodat zij om kunnen gaan met de werkdruk/gevolgen tijdens/na een (heftige) uitbraak (1 punt)
- Er is een vorm van praktische ondersteuning voor zorgprofessionals tijdens een (heftige) uitbraak (zoals flexibel roosteren, kinderopvang, etc.) (1 punt)

Het meemaken van een uitbraak en de daarbij ingezette infectiepreventiemaatregelen kunnen impact hebben op de zorgprofessionals, bewoners en naasten. Op basis van verstrekte documenten en de afgenomen interviews hebben de onderzoekers in kaart gebracht hoe de ondersteuning van zorgprofessionals is ingericht per organisatie. Er is uitgevraagd of en hoe de organisatie psychologische ondersteuning voor zorgprofessionals bood, over hoe om te gaan met de werkdruk/gevolgen tijdens/na een uitbraak (1 punt) en of er een vorm van praktische ondersteuning voor zorgprofessionals werd geboden tijdens/na een (heftige) uitbraak (zoals flexibel roosteren, kinderopvang, etc.) (1 punt).

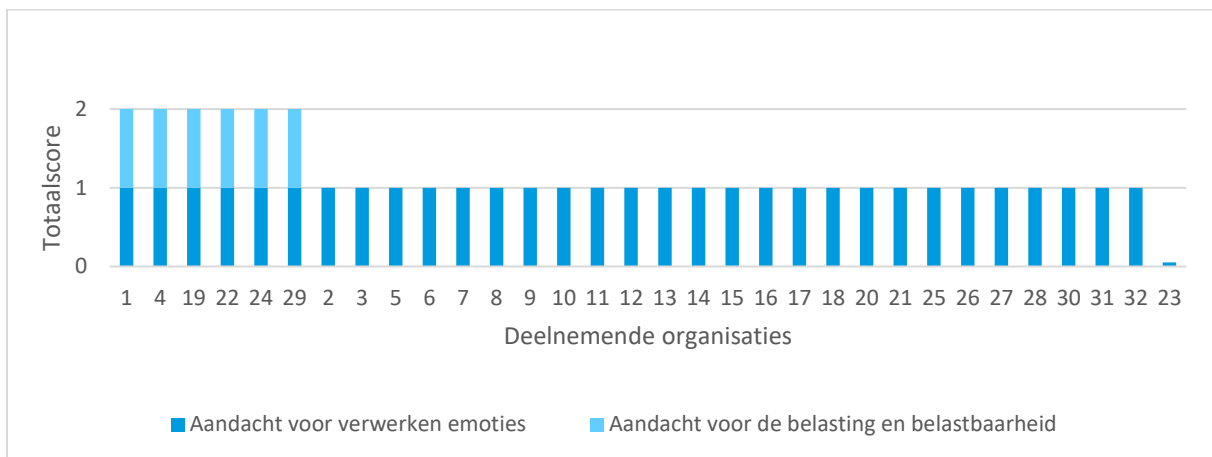
Alle 32 organisaties (100%) boden psychologische ondersteuning aan hun zorgprofessionals tijdens/na een uitbraak gedurende de coronapandemie. De geboden psychologische ondersteuning was middels een (bedrijfs)psycholoog, die ofwel via een telefoonnummer (extra) beschikbaar was of tijdens/na een uitbraak op locatie werd ingezet. Zorgprofessionals werden hierop geattendeerd via interne communicatie of posters. Er werden ook veel (bedrijfs)maatschappelijk werkers en geestelijk verzorgers ingezet, die zowel gevraagd als ongevraagd het gesprek aan gingen met zorgprofessionals op de uitbraaklocaties. Daarnaast was er op de uitbraaklocaties vaak ook een manager aanwezig, ter ondersteuning van zorgprofessionals. Ondersteuning werd ook gegeven door een collegiale of bedrijfsopvangteam (BOT), samengesteld uit diverse ondersteunende professionals. Veel organisaties gaven aan dat maatwerk een belangrijk aspect bij de ondersteuning was. Betere ondersteuning kon worden verleend door te onderzoeken wat de behoeften van de zorgprofessionals waren en hoe deze vervuld konden worden. Tot slot vond in sommige organisaties ondersteuning en waardering middels uitdelen van kleine presentjes. De meeste organisaties gaven aan vormen van psychologische ondersteuning nu niet meer actief aan te bieden, maar hier wel toe bereid zijn als hier behoefte aan is.

Van de 32 organisaties boden 8 organisaties (25%) ook praktische ondersteuning naast de psychologische ondersteuning gedurende de coronapandemie. Praktische ondersteuning bestond bij 2 organisaties uit het realiseren van kinderopvang, ofwel door dit zelf te regelen of door contact met lokale kinderdagverblijven. Ook werden zorgprofessionals vervoerd in taxi's tussen uitbraaklocaties en

konden zij gebruik maken van hotelovernachtingen. Daarnaast werd er praktisch ondersteund door flexibel roosteren en door meer (niet-zorg) personeel in te zetten, zoals personeel die fungeerde als buddy's die bepaalde taken over konden nemen of extra huishoudelijke hulp op de afdeling. Verder werden er ook niet-zorgprofessionals (van buiten de organisatie) zoals horeca personeel ingezet om te helpen met ondersteunende taken. Al deze vormen van praktische ondersteuning werden ten tijde van de dataverzameling niet meer aangeboden door de organisaties.

Zowel het inzetten van psychologische als praktische ondersteuning staat in geen van de organisaties op schrift in een van de beleidsdocumenten. Alle verkregen informatie over het inzetten van deze ondersteuning komt uit de interviews, waarin deelnemers vertelden over de ondersteuning die is geboden tijdens de coronapandemie. Hoewel organisaties aangaven dat deze ondersteuning belangrijk was en dat ze dit weer kunnen bieden als de situatie daarom vraagt, lijken deze vormen van ondersteuning voor zorgprofessionals niet opgenomen in het huidige infectiepreventiebeleid.

8. Ondersteuning bewoners en naasten



Grafiek 8. Item ondersteuning bewoners en naasten met bijbehorende indicatoren:

- Er is speciale aandacht voor het verwerken van emoties bij bewoners en naasten tijdens/na een uitbraak (1 punt)
- Er is speciale aandacht voor de belasting en belastbaarheid van mantelzorgers/naasten tijdens/na een uitbraak (1 punt)

Het meemaken van een uitbraak en de daarbij ingezette infectiepreventiemaatregelen kunnen impact hebben op de zorgprofessionals, bewoners en naasten. Op basis van verstreekte documenten en de afgenomen interviews hebben de onderzoekers in kaart gebracht hoe de ondersteuning van bewoners en naasten is ingericht per organisatie. Er is uitgevraagd of de organisatie aandacht besteedde aan het verwerken van emoties bij bewoners en naasten tijdens/na een uitbraak (1 punt) en of er aandacht was voor de belasting en belastbaarheid van mantelzorgers/naasten tijdens/na een uitbraak (1 punt).

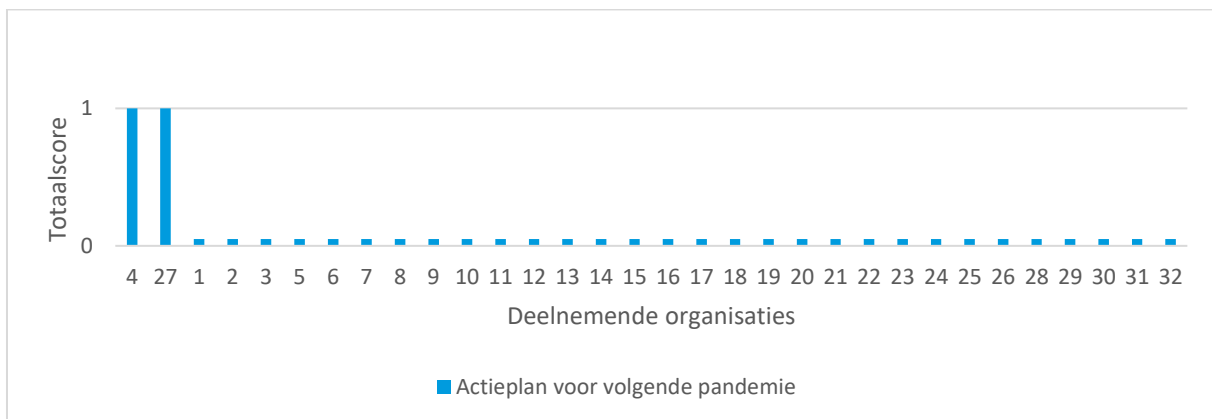
Van de 32 organisaties besteedden 31 organisaties speciale aandacht aan het verwerken van emoties bij bewoners en naasten tijdens/na een uitbraak. Daarnaast hadden 6 organisaties (19%) ook speciale aandacht voor de belasting en belastbaarheid van mantelzorgers/naasten.

Ondersteuning aan bewoners, naasten/mantelzorgers werd op verschillende manieren ingericht tijdens de coronapandemie. Veel organisaties gaven praktische voorbeelden, zoals een corona telefoonnummer dat gebeld kon worden of waarmee werd rondgebeld voor het verstrekken van informatie, het beantwoorden van vragen en bieden van een luisterend oor. Luisteren en gesprekken voeren werd ook veel gedaan door psychologen, geestelijke verzorgers, maatschappelijk werkers zowel structureel als naar behoefte. Verder werd er gezocht naar creatieve oplossingen zoals beeldbellen, afspraken door het raam of tuinbezoeken om bewoners, naasten en mantelzorgers samen te kunnen brengen tijdens de bezoekbeperkingen. Er werd aangegeven dat het tijdens deze samenkomsten, huiskamergesprekken of op herdenkingsdiensten belangrijk was om de heftigheid van de uitbraken en de bijkomende emoties te erkennen. Sommige organisaties benadrukten het belang van maatwerk om in de behoeften van de bewoners en naasten te kunnen voorzien. Een voorbeeld hiervan is het zoeken naar passende oplossingen wanneer het scheiden van mantelzorger en bewoner resulteert in het lijden van (een van) beide.

De ondersteuning voor bewoners en naasten staat echter bij geen van de organisaties op schrift in een van de beleidsdocumenten. Alle verkregen informatie komt uit de interviews, waarin deelnemers vertelden over de ondersteuning die is geboden tijdens de coronapandemie. Organisaties hebben veel ervaring opgedaan met verschillende vormen van ondersteuning en wat daarin goed werkte. Echter

lijken deze vormen van ondersteuning voor bewoners en naasten niet opgenomen in het huidige infectiepreventiebeleid.

9. Voorbereiding op toekomstige pandemieën



Grafiek 9. Item voorbereiding toekomstige pandemieën met bijbehorende indicator:

- Er ligt een uitgewerkt actieplan/(crisis)draaiboek klaar dat gebruikt kan worden in een volgende pandemie (1 punt)

Van elke deelnemende organisatie zijn aan het begin van het onderzoek documenten verzameld, zoals infectiepreventiehandboeken, crisisdraaiboeken en inhoudelijke uitbraakprotocollen van Covid-19, Influenza en andere infectieziekten. Daarnaast is er tijdens het interview uitgevraagd hoe de organisaties nu voorbereid zijn op nieuwe pandemieën middels een scenarioschets. Op basis van de verstrekte documenten en toelichtingen in het interview hebben de onderzoekers bekeken of de organisatie een uitgewerkt actieplan/crisisdraaiboek heeft dat klaar ligt voor een volgende pandemie. Een compleet uitgewerkt crisisdraaiboek bevat (verwijzingen naar) inhoudelijke protocollen die kunnen worden aangepast naar de nieuwe ziekteverwekker; een continuïteitsplan voor personeel én middelen met de daarvoor nodige vastgelegde samenwerkingen; beschrijving van een organisatie brede en locatie overstijgende crisisstructuur inclusief welke functies daarin zijn vertegenwoordigd, wat hun taken zijn en hoe die dienen te worden uitgevoerd (1 punt).

Van de 32 organisaties hadden 2 organisaties (6%) ten tijde van de dataverzameling een compleet uitgewerkt actieplan/crisisdraaiboek ter voorbereiding op een nieuwe pandemie. Zorgorganisaties hebben tijdens de coronapandemie veel ervaring opgedaan en er is meer bewustwording omtrent het onderwerp infectiepreventie ontstaan. Die ervaring is helpend bij het snel kunnen schakelen, proactief handelen en bij het opnieuw aannemen van een crisisstructuur. Sommige organisaties gaven aan dat deze ervaring voldoende is om zich nu beter voorbereid te voelen op nieuwe uitbraken dan dat ze waren vóór de pandemie. Om de verkregen ervaring en kennis overdraagbaar te maken gaf een deel van de organisaties aan bezig te zijn met het vastleggen of verbeteren van algemene crisisdraaiboeken. Indien zij ten tijde van de dataverzameling al een dergelijke draaiboek hebben, bevatten dit vaak wel de rolverdeling en bijkomende verantwoordelijkheden binnen de crisisstructuur, maar bijvoorbeeld geen concreet actieplan voor wanneer die structuur moet worden aangenomen. Zo wordt er in draaiboeken vaak alleen verwezen naar een eindverantwoordelijke over de zorgcontinuïteit zonder beschrijving van hoe dit daadwerkelijk moet worden gewaarborgd tijdens een crisis. Binnen enkele organisaties waren er wel compleet uitgewerkte zorgcontinuïteitsplannen voor verschillende fases van een pandemie en/of vastgelegde afspraken met andere organisaties voor uitwisselen van zorgprofessionals of opvangen van bewoners, maar ontbraken weer andere onderdelen.

Tijdens de coronapandemie zijn de meeste zorgorganisaties ook nieuwe samenwerkingen aangegaan met externe partijen, zowel praktisch voor het realiseren van middelen als voor het verkrijgen van input en delen van kennis. Het merendeel van de organisaties gaf aan regionale netwerken meer te

hebben benut en meer te hebben samengewerkt met andere organisaties. Veelal werden deze samenwerkingen als positief ervaren, maar veel samenwerkingen zijn inmiddels afgeschaald. Sommige van deze structuren zijn na de coronapandemie wel intact gebleven. Het gaat hier om het raadplegen van externen zoals de GGD, microbiologen, deskundige infectiepreventie en andere zorgorganisaties bij het ontwikkelen van protocollen. De meeste samenwerkingen zijn echter niet vastgelegd in samenwerkingsovereenkomsten of opgenomen in crisisdraaiboeken.

Tot slot, bevatten crisisdraaiboeken veelal een (verwijzing naar) een inhoudelijk uitbraakprotocol wat dient als raamwerk voor het ontwikkelen van een specifiek protocol. Hiermee bereiden organisaties zich voor op pandemieën van een onbekende infectieziekte. Sommige organisaties werken toe naar een algemeen uitbraken protocol wat gebruikt kan worden voor alle infectieziekten. Andere organisaties maken eenduidige maar specifieke protocollen per isolatietype of type infectieziekte. Hierbij wordt er wel geprobeerd de verschillende protocollen zo eenduidig mogelijk te maken en te reduceren tot actieplannen en praktische handvatten voor het personeel. Bevoorrading van middelen is door de meeste organisaties ook anders ingericht na de coronapandemie om tekorten in de toekomst te voorkomen. Desondanks waren instructies over hoe benodigde middelen kunnen worden gefaciliteerd tijdens een crisis in een klein deel van de crisisdraaiboeken opgenomen.

10. Betrokkenheid bij beleid zorgprofessionals



Grafiek 10. Item betrokkenheid bij beleid zorgprofessionals en bijbehorende indicatoren:

- De VAR/PAR heeft een rol gehad in het bepalen van het infectiepreventiebeleid:
 - Nee, maar er zit wel een verpleegkundige/verzorgende in de infectiepreventiecommissie (1 punt)
 - Ja (2 punten)
- Er zijn na de coronapandemie evaluatiemomenten geweest met zorgprofessionals om het uitgevoerde beleid te evalueren (1 punt)
- De uitkomsten van deze evaluaties zijn meegenomen in het huidige beleid (1 punt)
- Zorgprofessionals (die geen zitting hebben in bijv. een VAR) worden betrokken in de besluitvorming over het infectiepreventiebeleid (1 punt)

Bij het samenstellen van infectiepreventiebeleid kunnen meerdere partijen betrokken zijn. Naast een infectiepreventiecommissie en beleidsmakers kunnen ook bewoners en zorgprofessionals inspraak hebben op het infectiepreventiebeleid. De onderzoekers hebben op basis van de verstrekte beleidsdocumenten en het afgenomen interview per organisatie bekeken hoe beleid tot stand is gekomen en wie daarbij betrokken waren. Er is uitgevraagd of een adviesraad (VAR/PAR) een rol heeft gehad in het bepalen van infectiepreventiebeleid binnen de organisatie (2 punten) of dat er (in plaats daarvan) een verpleegkundige/verzorgende in de infectiepreventiecommissie zitting heeft (1 punt). Daarnaast is er uitgevraagd of er na de coronapandemie evaluatiemomenten met zorgprofessionals zijn geweest ten aanzien van het infectiepreventiebeleid (1 punt), en of de uitkomsten van deze evaluaties ook zijn meegenomen in het huidige beleid (1 punt). Daarnaast is gevraagd of individuele zorgprofessionals (die geen zitting hebben in bijvoorbeeld de VAR) worden betrokken in de besluitvorming over het infectiepreventiebeleid (1 punt).

Van de 32 organisaties hadden 26 organisaties (88%) een VAR/PAR tijdens de coronapandemie. In 15 van de 32 organisaties (47%) had de VAR/PAR ook een rol bij het bepalen van infectiepreventiebeleid. In de overige 13 organisaties (41%) was dit niet het geval, maar zat er wel een verpleegkundige/verzorgende in de infectiepreventiecommissie. In 18 van de 32 zorgorganisaties (56%) waren er tijdens of na de coronapandemie evaluatiemomenten met zorgprofessionals om het infectiepreventiebeleid te evalueren. Van deze 18 evaluaties werden er 8 keer (44%) resultaten meegenomen bij het opstellen van nieuw beleid. Tot slot werden in 8 van de 32 organisaties (25%) de zorgprofessionals betrokken in de besluitvorming over het infectiepreventiebeleid.

Uit de analyse van de data kwam een aantal voorbeelden naar voren van hoe zorgprofessionals betrokken kunnen worden in de besluitvorming. Zo werden bijvoorbeeld evaluaties gehouden middels

enquêtes bij verschillende groepen zorgprofessionals. Sommige organisaties verzamelden input van zorgprofessionals voordat zij wijzigingen in het beleid gingen doorvoeren of juist na het plaatsvinden van een uitbraak. Input werd ook opgehaald uit inspraakmomenten met de infectiepreventiecommissie of direct op de werkvloer door de aandachtsvelder hygiëne- en infectiepreventie.

In veel organisaties speelde de zorg- of locatiemanager een rol in het verzamelen van feedback van zorgprofessionals. Dit werd bijvoorbeeld gerealiseerd door infectiepreventie een vast agendapunt te maken in het teamoverleg en evaluaties te houden tijdens dit overleg. Dit maakte het ook mogelijk voor de manager om kartrekkers binnen het team te identificeren, die een toegevoegde waarde hadden in het vergroten van draagvlak voor het beleid. Organisaties gebruikten directe en indirecte kanalen om de door managers verkregen input bij de beleidsmakers te krijgen.

11. Betrokkenheid bij beleid bewoners en naasten



Grafiek 11. Item betrokkenheid bij beleid bewoners en naasten, en daarbij behorende indicatoren:

- De cliëntenraad is betrokken bij het maken van het infectiepreventiebeleid (1 punt)
- Er zijn na de coronapandemie evaluatiemomenten geweest met bewoners en naasten om het uitgevoerde infectiepreventiebeleid te evalueren (1 punt)
- De uitkomsten van deze evaluaties zijn meegenomen in het huidige beleid (1 punt)
- Bewoners en naasten (buiten de cliëntenraad) worden betrokken in de besluitvorming over het infectiepreventiebeleid (1 punt)

De onderzoekers hebben op basis van de verstrekte beleidsdocumenten en het afgenomen interview per organisatie bekeken hoe het infectiepreventiebeleid tot stand is gekomen en wie daarbij betrokken waren. Er is gevraagd of er een cliëntenraad betrokken was bij het bepalen van infectiepreventiebeleid (1 punt), of er evaluatiemomenten met bewoners en naasten na de coronapandemie zijn geweest (1 punt), en of de uitkomsten van de evaluaties ook zijn meegenomen in het huidige beleid (1 punt). Tot slot is gevraagd of bewoners en naasten (die geen zitting hebben in de cliëntenraad) betrokken waren in de besluitvorming over het beleid (1 punt).

In 29 van de 32 organisaties (91%) was er een cliëntenraad betrokken bij het maken van infectiepreventiebeleid. In 9 van de 32 organisaties (28%) werden evaluatiemomenten met bewoners en naasten gehouden na de coronapandemie om het infectiepreventiebeleid te evalueren, waarvan de uitkomsten in 4 van de 9 evaluaties ook werden meegenomen in nieuw beleid (44%). In 6 van de 32 organisaties (19%) werden bewoners en naasten betrokken in de besluitvorming over het beleid.

Uit de analyse van de data kwam ook een aantal voorbeelden naar voren van hoe bewoners en naasten betrokken kunnen worden in de besluitvorming. Manieren om evaluaties uit te zetten waren bijvoorbeeld het standaard uitzetten van periodieke evaluaties over de cliënttevredenheid, het voeren van huiskamergesprekken, en het organiseren van een vragenronde onder de bewoners alvorens het opstellen van nieuw beleid. Daarnaast werden de meningen van bewoners en naasten meegenomen door de mogelijkheid te bieden brieven of e-mails in te sturen naar de infectiepreventiecommissie, die vervolgens werden behandeld binnen de vergaderingen. Organisaties gaven ook aan te evalueren op casuïstiek niveau en de persoonlijke voorkeuren van bewoners en naasten dan mee te nemen in het besluit. Echter, dit geeft de bewoners enkel betrokkenheid bij beleid wat direct op hen van toepassing is en niet op het algemene beleid.

SAMENVATTING, CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

Er is in de coronapandemie veel ervaring opgedaan in de verpleeghuisorganisaties met infectiepreventiebeleid- en maatregelen, en uitbraakmanagement. Echter zien we dat niet alle organisaties in dezelfde mate zijn voorbereid op toekomstige uitbraken van Covid-19 en Influenza. Uit wetenschappelijke studies [9, 10] is gebleken dat het voor organisaties belangrijk is om voorbereid te zijn op de items die in dit onderzoek zijn onderzocht, in aanloop naar toekomstige uitbraken en pandemieën. Om die reden is er voor elke organisatie een gepersonaliseerd benchmark verslag gemaakt, waarin staat of de organisatie volgens de resultaten van dit onderzoek is voorbereid op deze items. We bevelen organisaties dan ook aan om de resultaten van dit onderzoek te evalueren binnen de organisatie en hun infectiepreventiebeleid en crisisdraaiboek (door) te ontwikkelen op deze items zodat zij beter voorbereid zijn op de toekomst.

Reflectie op de bevindingen

Alle organisaties hebben tijdens de coronapandemie een visie op infectiepreventie ontwikkeld en veel organisaties geven daarbij ook een visie op wat zij passende maatregelen vinden als het gaat om de kwaliteit van leven van bewoners. Echter hebben nog lang niet alle organisaties deze visie op schrift staan. In de afweging of infectiepreventiemaatregelen passend zijn, nemen veel organisaties de kwaliteit van leven van bewoners mee en sommige organisaties ook de kwaliteit van werken van zorgprofessionals. Hoe zwaar dit wordt meegewogen, hangt af van de visie van de organisatie, het huidige (ervaren) gezondheidsrisico van de infectie, en de omstandigheden van de bewoners (zoals het type zorg dat zij nodig hebben). Het ontwikkelen en uitdragen van een duidelijke visie op het belang van infectiepreventie en de relatie tot kwaliteit van leven van bewoners en kwaliteit van werken van medewerkers kan helpend zijn om in de organisatie draagvlak te creëren voor de visie en het infectiepreventiebeleid.

In de voorbereiding op toekomstige uitbraken van Covid-19 en Influenza kunnen we concluderen dat organisatie vooral zijn voorbereid op Covid-19 uitbraken. Alle organisaties hebben beleid op schrift staan als het gaat om het voorkómen dan wel bestrijden van een Covid-19 uitbraak. Dit is veel minder het geval voor Influenza uitbraken: daarvoor hebben zeker niet alle organisaties beleid op schrift staan, en als dat wel het geval is, is dat vaak minder uitgebreid dan voor Covid-19. In de voorbereiding op Influenza uitbraken valt dan ook de meeste winst te behalen voor organisaties; zij kunnen hun kennis en ervaring met Covid-19 uitbraken en het daaruit voortgekomen beleid gebruiken om hun beleid voor Influenza (door) te ontwikkelen.

Opvallend was dat er in de organisaties veel verschil was in de definities die gehanteerd worden voor uitbraken van zowel Covid-19 als Influenza. Aangezien er aan uitbraken bepaalde maatregelen zijn verbonden, betekent dit dus dat in de ene organisatie eerder maatregelen worden getroffen dan in de andere. De toepassing van uniforme uitbraakdefinities, zoals bijvoorbeeld opgesteld door Verenso, zou dit kunnen voorkomen.

Kijkend naar de onderdelen die onder leiderschap en uitbraakmanagement vallen, zien we dat er in bijna alle organisaties een infectiepreventiecommissie actief is, een uitbraakteam wordt samengesteld bij een uitbraak, en dat beleidsdocumenten zijn vertaald naar praktische documenten voor zorgprofessionals. In veel organisaties is er ook specifieke scholing voor het uitvoeren van het infectiepreventiebeleid. Echter staan niet al deze items altijd op schrift in het infectiepreventiebeleid, zoals een scholingsplan. Daarnaast waren veel van deze items alleen van toepassing op het Covid-19 beleid en niet op Influenza. Zo werd bijvoorbeeld niet in alle organisaties ook een uitbraakteam

samengesteld bij een Influenza-uitbraak, of was het Influenza beleid niet vertaald naar praktische documenten.

Andere items, zoals de ondersteuning van zorgprofessionals, bewoners en naasten, en hun betrokkenheid bij het maken van het beleid, zijn in de huidige fase na de coronapandemie meer op de achtergrond geraakt. Deze onderdelen waren in de meeste organisaties vooral van toepassing tijdens de coronapandemie. Al deze items moeten dan ook worden gezien in het licht van de coronapandemie en zijn niet van toepassing (geweest) als het gaat om Influenza. Daarnaast stonden deze items niet in het beleid op schrift en is de verkregen informatie in dit onderzoek alleen verkregen uit de ervaringen van deelnemers. Organisaties kunnen zich op toekomstige uitbraken en pandemieën beter voorbereiden door deze opgedane ervaringen op te nemen in hun infectiepreventiebeleid en crisisdraaiboeken voor toekomstige pandemieën.

Over het algemeen zagen de onderzoekers dat organisaties zeer veel ervaring hebben opgedaan tijdens de coronapandemie en dat zij met die ervaring nu zijn voorbereid op nieuwe uitbraken van Covid-19. Veel organisaties gaven ook aan dat die ervaring heeft geleid tot meer bewustwording ten aanzien van Influenza uitbraken en zij daardoor ook beter zijn voorbereid op Influenza uitbraken. Zo gaven ook veel organisaties aan bezig te zijn met het (door)ontwikkelen van Influenza protocollen of algemene protocollen voor virale luchtweginfecties. Maar naast het (door)ontwikkelen van protocollen, zouden organisaties zich ook op andere items beter kunnen voorbereiden ten aanzien van Influenza uitbraken. Zo zijn er bij veel organisaties geen uitbraakteams of evaluaties na een Influenza uitbraak, is er geen communicatieplan in het Influenza beleid en is geen speciale aandacht voor het ondersteunen van zorgprofessionals. Door dergelijke items ook op te nemen in het Influenza beleid kunnen organisaties de opgedane kennis uit de coronapandemie optimaal benutten en zich beter voorbereiden op toekomstige Influenza epidemieën.

Kijkend naar de toekomst, met de mogelijkheid tot een nieuwe pandemie, is er nu veel ervaring binnen de organisaties en zijn veel organisaties er dan nu ook gerust op dat zij met al hun kennis en ervaring goed zijn voorbereid op de toekomst. Echter, op de vraag of al deze kennis nu ook overdraagbaar is of nog in de organisatie zit als over 5 jaar het huidige personeel niet meer in deze functie zit, konden de meeste organisaties niet positief antwoorden. Veel organisaties gaan ervan uit dat zij met de huidige protocollen afdoende voorbereid zijn, terwijl in deze protocollen nog vaak veel ontbreekt. Zeker onderdelen als een communicatieplan, samenwerkingsafspraken, een crisisstructuur, het creëren van draagvlak voor beleid, of het ondersteunen van zorgprofessionals tijdens een uitbraak ontbreken vaak in de protocollen. Deze kennis is dan mogelijk ook meer geschikt voor een crisisdraaiboek, maar daar is in de meeste organisaties (nog) geen sprake van als het gaat om de voorbereiding op een nieuwe pandemie.

Aandachtspunten

Enkele discussiepunten waarmee rekening gehouden moet worden bij het lezen en interpreteren van dit benchmarkverslag zijn de volgende:

- De resultaten die worden gepresenteerd in dit benchmarkverslag zijn mogelijk niet volledig en zijn onderhevig aan interpretaties van de onderzoekers. De onderzoekers hebben voor het beoordelen van de mate van voorbereiding op de verschillende items enkel gebruik kunnen maken van de toegestuurde documenten en de verstrekte informatie in de interviews. Er zijn mogelijk binnen de organisatie meer documenten waar bepaalde informatie wel in staat, en er zijn maar een beperkt aantal personen uit de organisatie geïnterviewd. Het is daarom mogelijk dat organisaties wel degelijk voorbereid waren op items, maar dat dit niet in dit verslag naar voren is gekomen. Dit benchmarkverslag kan dan alsnog helpend zijn om in de

organisatie zelf te evalueren op welke items zij nu zijn voorbereid als het gaat om toekomstige uitbraken en pandemieën.

- Daarnaast zijn de resultaten beïnvloed door een bepaalde mate van subjectiviteit van de personen die geïnterviewd zijn. Zij hebben gesproken vanuit hun ervaring en hun functie binnen de organisatie, die mogelijk verschillend is van collega's binnen dezelfde organisatie. Daarnaast is er mogelijk sprake van 'recall bias', wat betekent dat de verkregen informatie in het onderzoek niet volledig (juist) is, doordat deelnemers zich niet alle gebeurtenissen uit het verleden nog (volledig) kunnen herinneren. Om de invloed van enkele personen op de resultaten van het interview zoveel mogelijk te verkleinen, is ervoor gekozen om het groepsinterview met meerdere personen per organisatie te houden.
- Een ander belangrijk punt is het veranderende zorglandschap. Zowel tijdens de uitvoering van dit onderzoek als daarna zijn er landelijk en binnen de organisaties veel veranderingen geweest, zeker ten aanzien van het Covid-19 beleid. Zo is er tijdens het onderzoek een nieuwe Verenso richtlijn uitgebracht, maar ook is er sinds 1 juli 2023 een nieuwe wet ten aanzien van zeggenschap van professionals in de zorg. De resultaten die gepresenteerd zijn in dit benchmarkverslag zijn op het moment van lezen daarom mogelijk op sommige vlakken al verouderd of niet meer van toepassing. Ook zijn de resultaten hierdoor mogelijk beïnvloed tijdens het onderzoek, omdat veel deelnemers bij het beantwoorden van de vragen aangaven al rekening te houden met de veranderingen die er plaatsvonden of die eraan zaten te komen.

Conclusie

De onderzoekers concluderen dan ook dat er zeer veel kennis en ervaring is opgedaan tijdens de coronapandemie, maar dat deze zeker op de langere termijn verloren dreigt te gaan. De algemene aanbeveling op basis van de resultaten in dit onderzoek is dan ook om op de items uit dit benchmarkverslag voor te bereiden door de kennis en ervaring te gebruiken en deze items op te nemen in het infectiepreventiebeleid en in bijvoorbeeld een crisisdraaiboek dat specifiek ter voorbereiding is op toekomstige pandemieën. De verschillende voorbeelden die bij de items zijn beschreven van hoe organisaties bepaalde zaken georganiseerd hebben, kunnen hierbij als inspiratie dienen.

LITERATUURLIJST

1. Backhaus, R., et al., *From wave to wave: a Dutch national study on the long-term impact of COVID-19 on well-being and family visitation in nursing homes*. BMC Geriatr, 2021. **21**(1): p. 588.
2. Koopmans, R., et al., *Reopening the doors of Dutch nursing homes during the COVID-19 crisis: results of an in-depth monitoring*. Int Psychogeriatr, 2022. **34**(4): p. 391-398.
3. Noten, S., et al., *"Precious Time Together Was Taken Away": Impact of COVID-19 Restrictive Measures on Social Needs and Loneliness from the Perspective of Residents of Nursing Homes, Close Relatives, and Volunteers*. Int J Environ Res Public Health, 2022. **19**(6).
4. Sizoo, E.M., et al., *Dilemmas With Restrictive Visiting Policies in Dutch Nursing Homes During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Analysis of an Open-Ended Questionnaire With Elderly Care Physicians*. J Am Med Dir Assoc, 2020. **21**(12): p. 1774-1781.e2.
5. Smaling, H.J.A., B. Tilburgs, W.P. Achterberg, and M. Visser, *The Impact of Social Distancing Due to the COVID-19 Pandemic on People with Dementia, Family Carers and Healthcare Professionals: A Qualitative Study*. Int J Environ Res Public Health, 2022. **19**(1).
6. van Dijk, Y., et al., *Job Demands, Work Functioning and Mental Health in Dutch Nursing Home Staff during the COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Multilevel Study*. Int J Environ Res Public Health, 2022. **19**(7).
7. van Tol, L.S., et al., *Distancing Measures and Challenges Discussed by COVID-19 Outbreak Teams of Dutch Nursing Homes: The COVID-19 MINUTES Study*. Int J Environ Res Public Health, 2022. **19**(11).
8. Wammes, J.D., et al., *Evaluating Perspectives of Relatives of Nursing Home Residents on the Nursing Home Visiting Restrictions During the COVID-19 Crisis: A Dutch Cross-Sectional Survey Study*. J Am Med Dir Assoc, 2020. **21**(12): p. 1746-1750.e3.
9. Boekel, L.V., A. Stoop, and K.G. Luijkx, *[COVID-19 outbreak in nursing homes: what can be learned from the literature about other disasters or crisis situations?]*. Tijdschr Gerontol Geriatr, 2020. **51**(3).
10. Usher, K., et al., *Preparedness for viral respiratory infection pandemic in residential aged care facilities: A review of the literature to inform post-COVID-19 response*. J Clin Nurs, 2021.