

Voorbereid op uitbraken van luchtwegvirussen



SAMENVATTING

Tijdens de coronapandemie is er in verpleeghuizen veel geleerd over infectiepreventiemaatregelen en het omgaan met uitbraken. Uitbraken van virale luchtweginfecties komen veelvuldig voor en de kans op een nieuwe pandemie in de toekomst, met alle gevolgen van dien, is reëel. Het is daarom belangrijk dat ouderenzorgorganisaties goed zijn voorbereid op toekomstige uitbraken en de geleerde lessen in praktijk brengen.

Daisy Kolk, Meriam Janssen, Sascha Bolt, Martin Smalbrugge, Laura van Buul

D. Kolk, klinisch epidemioloog, wetenschappelijk onderzoeker, Amsterdam UMC, Amsterdam

M. Janssen, senior onderzoeker en onderzoeksmakelaar, Tranzo, Tilburg University, Tilburg

S. Bolt, senior onderzoeker en onderzoeksmakelaar, Tranzo, Tilburg University, Tilburg

M. Smalbrugge, hoogleraar ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC, Amsterdam

L. van Buul, wetenschappelijk onderzoeker, epidemioloog, Amsterdam UMC, Amsterdam

Definities en begrippen

- ◆ **Uitbraak:** de definitie van een uitbraak verschilt per ziekteverwekker. In de regel spreken we van een uitbraak wanneer bij verschillende patiënten/medewerkers dezelfde ziekteverwekker gevonden wordt op eenzelfde plaats en/of in dezelfde tijd (Verenso).
- ◆ **Epidemie:** een epidemie wordt gedefinieerd als 'een in korte tijd sterke toename van het aantal nieuwe patiënten lijdend aan een infectieziekte' (RIVM).
- ◆ **Pandemie:** een pandemie is een epidemie die verspreid is over meerdere werelddelen/continenten met grote aantallen besmettingen.

LEERDOELEN

Na het bestuderen van dit artikel:

- ◆ weet u dat een crisisdraaiboek ouderenzorgorganisaties kan ondersteunen bij beleid rondom uitbraken van luchtwegvirussen
- ◆ kent u de thema's waarop beleid nodig is om goed voorbereid te zijn op uitbraken van (nieuwe) luchtwegvirussen
- ◆ weet u hoe u daarbij op maat, passend bij de ernst van een uitbraak, afwegingen maakt over maatregelen
- ◆ weet u dat het van belang is de perspectieven van bewoners, naasten en medewerkers mee te wegen bij (communicatie over) beleid
- ◆ bezit u als verpleegkundige/verpleegkundig specialist kennis en ervaring die belangrijk zijn bij het opstellen van infectiepreventiebeleid, en vervult u een cruciale rol bij het in praktijk brengen van dit beleid
- ◆ kunt u als verpleegkundig specialist uw leiderschap inzetten om collega's te betrekken bij het opstellen en uitdragen van infectiepreventiebeleid

Inleiding

Tijdens de coronapandemie zijn verpleeghuizen hard getroffen door de vele uitbraken van COVID-19. Om uitbraken te voorkomen of bestrijden, werden preventieve maatregelen ingezet, zoals het beperken van bezoek, gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en het isoleren van bewoners. Deze maatregelen waren nodig om bewoners en zorgprofessionals te beschermen tegen een infectie. Tijdens de pandemie werd echter al

snel duidelijk dat beperkende maatregelen, zoals het bezoekverbod, ook nadelen kunnen hebben.¹

Maatregelen

Maatregelen ten tijde van de coronapandemie konden een negatieve impact hebben op de ervaren kwaliteit van leven van bewoners en hun naasten.²⁻⁴ Bijvoorbeeld als een bewoner geen bezoek mocht ontvangen en er geen gezamenlijke activiteiten meer werden georganiseerd. Maatregelen werden niet altijd als passend ervaren, wat tot (ethische) dilemma's leidde. Een bekend voorbeeld hiervan is het isoleren van bewoners die – bijvoorbeeld door dementie – niet goed te instrueren zijn. Een ander voorbeeld is de schrijnende situatie dat bewoners in de stervensfase, als gevolg van het bezoekverbod aan het begin van de pandemie, geen afscheid konden nemen van naasten.^{5,6} Ook konden de maatregelen invloed hebben op de kwaliteit van werken van zorgprofessionals. Het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen werd bijvoorbeeld als oncomfortabel ervaren, of het gebruik ervan leidde tot een hogere werkdruk.⁷

Later in de pandemie, toen bewoners minder vaak overleden ten gevolge van COVID-19 en minder (ernstig) ziek werden, rees steeds vaker de vraag of de ingezette maatregelen wel proportioneel waren. Zijn de maatregelen niet te zwaar voor het doel dat we nastreven? En moeten de maatregelen niet beter afgestemd worden op de specifieke situatie en wensen van de doelgroep?

Casus PG afdeling

Het is januari 2022. Op een psychogeriatrische (PG-) afdeling van een verpleeghuis wonen acht mensen, alle met dementie. De verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de afdeling signaleert dat vijf bewoners klachten hebben die passen bij een luchtweginfectie, waaronder verkoudheidsklachten en koorts. Zij vermoedt een uitbraak van een luchtwegvirus en meldt dit aan de arts. Hierop besluit de arts dat alle bewoners van de afdeling getest worden op COVID-19 en influenza, door middel van een PCR-test. Op deze manier kan de uitgebreidheid van de uitbraak snel in kaart gebracht worden. Tot de uitslag van de test bekend is, moeten de vijf bewoners met klachten op hun kamer blijven, in isolatie. Dit is geen probleem, omdat de betreffende bewoners zich ziek voelen en in bed willen blijven. De volgende dag wordt de uitslag van de PCR-testen doorgegeven aan de arts: de vijf zieke bewoners blijken COVID-19 positief, de andere drie bewoners zijn COVID-19 negatief. De arts geeft aan de afdeling door dat de bewoners, volgens



Figuur 1 Ontwikkelen van infectiepreventiebeleid.

protocol, in isolatie moeten blijven tot vijf dagen na de eerste dag met klachten, mits zij op dat moment 24 uur klachtenvrij zijn. Op deze manier kan voorkomen worden dat de drie niet-zieke bewoners ook besmet raken. Na drie dagen is een van de zieke bewoners al goed opgeknapt en deze bewoner wil graag de kamer verlaten. De betrokken zorgverleners proberen de bewoner op de kamer te houden, totdat diegene 24 uur klachtenvrij is en het vijf dagen geleden is dat de bewoner klachten kreeg. De bewoner verzet zich echter, raakt geagiteerd en lijdt zichtbaar onder de maatregel. De familie mag de bewoner op de kamer bezoeken, onder voorwaarde dat zij persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken. Als zij langskomen zien zij dat de bewoner lijdt onder de isolatie op de kamer. Zij begrijpen dit niet en zijn verontwaardigd dat de bewoner op de kamer moet blijven, terwijl deze niet meer ziek lijkt te zijn. De verpleegkundige staat nu voor een dilemma: de betreffende bewoner moet nog in isolatie blijven volgens het protocol van de organisatie, maar lijdt ook zichtbaar onder deze maatregel.

Het is belangrijk dat ouderenzorgorganisaties zich goed voorbereiden op uitbraken van virale luchtweginfecties, zoals COVID-19 en influenza.⁸ Deze uitbraken komen veelvuldig voor, en het is reëel dat in de toekomst nieuwe pandemieën van luchtwegvirussen zullen ontstaan.

Uit onderzoek van de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg in Nederland leren we dat ouderenzorgorganisaties veel kennis en ervaring hebben opgedaan tijdens de coronapandemie. Niet alleen met het toepassen van de maatregelen zelf, maar ook met het afwegen van het nut van de maatregelen tegen de nadelen die de maatregelen kunnen hebben. Ook leren we dat al deze kennis en ervaring nog maar beperkt is vertaald in de voorbereiding op toekomstige uitbraken

Kennisproducten voorbereiding op luchtwegvirussen

De Academische Werkplaatsen Ouderenzorg ontwikkelden verschillende kennisproducten die ouderenzorgorganisaties kunnen helpen bij hun voorbereiding op uitbraken of pandemieën van luchtwegvirussen. Zo worden de belangrijkste aandachtspunten samengevat in een informatief filmpje en bijbehorende infographic.

Ook is er een crisisdraaiboek ontwikkeld dat ouderenzorgorganisaties helpt om effectief beleid op te zetten rond infectiepreventie en uitbraakmanagement/crisisbeheersing. Aan de hand van een overzicht met praktische voorbeelden, overwegingen en tips kunnen bestaande protocollen en draaiboeken aangevuld of opgesteld worden. Alle producten zijn te vinden in het Crisisdraaiboek uitbraken virale luchtweginfecties.

Stappenplan: 5 × goed voorbereid op uitbraken van luchtwegvirussen

1. **Ontwikkel een crisisdraaiboek:** een crisisdraaiboek is een duidelijk overzicht waarin staat wat te doen bij een mogelijke of werkelijke uitbraak.
2. **Betrek bewoners, hun naasten, én zorgverleners bij het opstellen van beleid:** zorg dat zij een stem hebben in het maken van keuzes voor maatregelen. Door hen te betrekken is de kans groter dat maatregelen aansluiten bij de praktijk, en daardoor beter uitvoerbaar zijn. Bovendien zorgt betrokkenheid voor draagvlak, wat helpt om maatregelen te accepteren en beter na te leven.
3. **Denk vroegtijdig na hoe u maatwerk kunt leveren:** houd bij het opstellen van beleid rekening met specifieke locaties, afdelingen en behoeften van bewoners. Door van tevoren na te denken over deze situaties en het beleid hierop af te stemmen, sluiten maatregelen beter aan bij de praktijk.
4. **Maak dilemma's over de balans tussen veiligheid en kwaliteit van leven bespreekbaar:** maatregelen die beschermen tegen ziekte maken het leven voor bewoners en naasten soms minder prettig. Denk bij het ontwikkelen van beleid daarom na over deze balans en de dilemma's die kunnen ontstaan. Zorg dat deze dilemma's bespreekbaar zijn, zodat er gezocht kan worden naar oplossingen en het beleid hierop aangepast kan worden.

5. **Goede communicatie:** maak duidelijk welke maatregelen worden ingezet en waarom, zodat alle betrokkenen weten waar ze aan toe zijn.

van luchtwegvirussen. Dat is een gemiste kans. Daarom hebben de onderzoekers de geleerde lessen uit de coronapandemie verwerkt in kennisproducten die bedoeld zijn om ouderenzorgorganisaties te ondersteunen bij deze voorbereiding, zie kader 'Kennisproducten voorbereiding op luchtwegvirussen'. In dit artikel worden de belangrijkste lessen besproken.

Ontwikkel een crisisdraaiboek

Het is belangrijk dat organisaties hun infectiepreventie en beleid rond uitbraakmanagement goed hebben uitgewerkt. Het ontwikkelen van een 'crisisdraaiboek' kan organisaties helpen zich goed voor te bereiden op alle onderdelen van infectiepreventie en uitbraakmanagement.

Zo'n crisisdraaiboek bestaat uit drie onderdelen. Het eerste, de visie van de organisatie, geeft richting aan keuzes die gemaakt moeten worden bij het opstellen van

Tabel 1 Inhoud Crisisdraaiboek: de verschillende onderdelen van het *Crisisdraaiboek uitbraken van virale luchtweginfecties*.

Deel I: Visie op infectiepreventie	
A	Visie
Deel II: Uitbraakprotocol	
B	Uitbraakdefinitie
C	Isolatiemaatregelen
D	Maatregelen bezoek en sociaal contact
E	Gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) & hygiënemaatregelen
F	Screening/diagnostiek, zorg & behandeling
G	Communicatie en scholing
H	Monitoren & coördinatie
Deel III: Uitbraakmanagement en crisisbeheersing	
I	Communicatie
J	Leiderschap & scholing
K	HR/personele inzet/continuïteitsplan
L	Gezondheid op het werk & ondersteuning van bewoners en naasten
M	Beschikbaarheid van middelen



Figuur 2 Crisisdraaiboek Checklist Virale luchtweginfectie Uitbraken: voorbereiding van ouderenzorgorganisaties op uitbraken van (nieuwe) virale luchtweginfectie.

het infectiepreventiebeleid. Het tweede onderdeel, de ziektespecifieke uitbraakprotocollen, beschrijft in detail wat er moet gebeuren bij een uitbraak van een bepaald luchtwegvirus zoals COVID-19 of influenza. Uitbraakprotocollen gaan in op concrete acties tijdens een uitbraak, terwijl het derde onderdeel van het crisisdraaiboek zich richt op het grotere geheel rondom een uitbraak of crisis: uitbraakmanagement. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om crisisstructuur, leiderschap, personele inzet, ondersteuning en beschikbaarheid van middelen. Een volledig overzicht van de thema's per onderdeel van het crisisdraaiboek staat in tabel 1.

Betrek perspectieven van alle relevante partijen bij het ontwikkelen van beleid

Een van de geleerde lessen uit de coronapandemie is dat het belangrijk is alle relevante partijen te betrekken bij het ontwikkelen van beleid. Het betrekken van verpleegkundigen en artsen (en andere zorgprofessionals) is

belangrijk om beleid in de praktijk toepasbaar te maken. Ook de input van bewoners en naasten is hiervoor waardevol. Zo weten we uit onderzoek dat bewoners, naasten en zorgprofessionals soms verschillend denken over maatregelen.⁹ Als al deze groepen worden gehoord en hun input wordt meegenomen in beleid, dan is de kans groter dat zij de maatregelen accepteren en naleven.

Zorg dat beleid toepasbaar is in de praktijk

Een andere geleerde les uit de coronapandemie is dat het infectiepreventiebeleid niet altijd goed aansluit bij de praktijk. Neem bijvoorbeeld de bewoner met dementie voor wie isolatie op de kamer niet mogelijk is. Daarnaast zijn er voorbeelden van praktische problemen, zoals het niet beschikbaar hebben van eenpersoonskamers voor isolatie.

Om te voorkomen dat beleid in de praktijk niet goed uitvoerbaar is, is het belangrijk dat bij het opstellen ervan goed wordt nagedacht over de toepasbaarheid. Als er bij het opstellen van de protocollen al is nagedacht over de situaties waar men in de praktijk tegenaan kan lopen, kan het beleid namelijk beter hierop worden toegespitst.

Om beleid toepasbaar te maken, zijn de kennis en ervaring van verpleegkundigen essentieel. Zij hebben veel ervaring met infectiepreventiemaatregelen op hun afdelingen, en kunnen vanuit hun ervaring meedenken

Aan de slag met infectiepreventie!

1. **Wees op de hoogte van beleid.** Maak uzelf vertrouwd met het infectiepreventiebeleid van de organisatie. Weet wie u kunt benaderen bij vragen of signalen.
2. **Denk mee over wat werkt.** Volg de maatregelen, maar geef ook aan als iets in de praktijk niet uitvoerbaar of passend is. Uw ervaring helpt om het beleid te verbeteren.
3. **Stimuleer naleving.** Help collega's herinneren aan hygiënemaatregelen en het juiste gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.
4. **Houd oog voor welzijn.** Bespreek dilemma's tussen veiligheid en kwaliteit van leven en zoek samen naar werkbare oplossingen.
5. **Leer van elke uitbraak.** Evalueer met uw team wat goed ging en wat beter kan en deel deze ervaringen met de infectiepreventiecommissie.

over de haalbaarheid van het beleid en aangeven welke belemmeringen er in de praktijk kunnen ontstaan. Ook kunnen zij meedenken over mogelijke aanpassingen/overwegingen om het beleid passend te maken voor een bepaalde afdeling of situatie.

Het is daarom aan te bevelen dat verpleegkundigen deel uitmaken van de infectiepreventiecommissie, die binnen organisaties vaak verantwoordelijk is voor het opstellen van het infectiepreventiebeleid. Een alternatief kan zijn dat verpleegkundigen hun praktijkervaringen delen met de infectiepreventiecommissie, via aandachtsvelders of kwaliteitsverpleegkundigen op de afdeling. Daarnaast is het achteraf evalueren van uitbraken nuttig om de ervaringen van verpleegkundigen te verzamelen. Deze ervaringen kunnen vervolgens weer ingebracht worden bij de infectiepreventiecommissie, zodat het beleid aangescherpt kan worden.

Rol van de verpleegkundig specialist

De verpleegkundig specialist:

- ♦ biedt als zelfstandig behandelaar geïntegreerde medisch-verpleegkundige zorg en kan de rol van regievoerend behandelaar invullen;
- ♦ kan zitting nemen in de infectiepreventiecommissie en het belang van een crisisdraaiboek voor uitbraken van virale luchtweginfecties uitdragen binnen de eigen organisatie;
- ♦ kan input leveren voor het crisisdraaiboek van de organisatie voor specifieke zorgsituaties, locaties en afdelingen;
- ♦ kan collega's ondersteunen bij het omgaan met (ethische) dilemma's bij het uitvoeren van infectiepreventiemaatregelen en voorstellen doen voor maatwerk;
- ♦ kan een centrale rol vervullen in het betrekken van bewoners, hun naasten en betrokken zorgverleners bij het inzetten van infectiepreventiemaatregelen en het afweging van de beoogde veiligheid door infectiepreventiemaatregelen en de impact op kwaliteit van leven.

Balans tussen veiligheid en kwaliteit van leven: maak dilemma's bespreekbaar

Als beleid niet goed aansluit bij de praktijk, komen verpleegkundigen en verzorgenden vaak voor dilemma's

5x GOED VOORBEREID OP LUCHTWEGVIRUSSEN

01 **MAAK EEN CRISIS DRAAIBOEK**
Organisaties kunnen bijvoorbeeld een draaiboek maken. Dat is een duidelijk stappenplan, waarin staat wat te doen bij een mogelijke of werkelijke uitbraak. Stel binnen de organisatie een team samen dat dit oppakt.

02 **ZORG VOOR MAATWERK**
Een maatregel die voor de één werkt, werkt mogelijk niet voor een ander. Houd daarom rekening met de behoeften van elke persoon. Zo blijven maatregelen uitvoerbaar, en accepteren mensen ze makkelijker.

03 **BETREK ALLE BETROKKENEN**
Betrek bewoners, naasten en zorgprofessionals. Zorg dat zij een stem hebben in het maken van keuzes over maatregelen. Wat is voor hen acceptabel en uitvoerbaar? Kunnen zij hun zegje doen, en wordt er écht geluisterd? Dan is de kans groter dat ze de maatregelen accepteren en naleven. Mensen kunnen verschillende meningen hebben. En meningen kunnen ook met elkaar botsen. Bewoners denken mogelijk anders over maatregelen dan hun naasten of zorgprofessionals. Ga daarom ook met bewoners in gesprek.

04 **BALANS TUSSEN VEILIGHEID EN KWALITEIT VAN LEVEN**
Let op de balans tussen veiligheid en kwaliteit van leven. Maatregelen die beschermen tegen ziekte, maken het leven voor bewoners en naasten soms minder prettig. Ook de werkomgeving kan voor zorgprofessionals minder fijn aanvoelen door de inzet van maatregelen. Kom je dilemma's tegen wanneer je over maatregelen moet beslissen? Zorg er samen met je collega's voor dat dit soort lastige keuzes bespreekbaar zijn en aandacht krijgen.

05 **EERLIJKE, TIJDIGE, COMMUNICATIE**
Goede communicatie is essentieel bij het voorkomen en bestrijden van uitbraken. Maak helder waarom bepaalde maatregelen worden ingezet. Eerlijke, tijdige en consequente communicatie geeft houvast, zodat mensen weten waar ze aan toe zijn. Dat geeft vertrouwen, en maakt mensen sneller bereid om maatregelen te accepteren.

IS JULIE ORGANISATIE VOORBEREID?
Ga naar de website voor meer informatie over de resultaten van het onderzoek en maak gebruik van de praktische tool!

Ga aan de slag via: www.uhoamsterdam.nl/producten/crisis-draaiboek-uitbraken-virale-luchtweginfecties

Figuur 3 Vijfmaal goed voorbereid op luchtwegvirussen.

te staan. Bijvoorbeeld: je moet volgens het protocol een bepaalde maatregel nemen, maar de bewoner en zijn naasten zijn het daar echt niet mee eens. Gaat u het protocol dan toch volgen, of wijkt u ervan af? Dit soort

CURA-methode

De CURA-methode (Amsterdam UMC) kan ondersteuning bieden bij moreel lastige situaties in de zorg. CURA bestaat uit vier processtappen die verpleegkundigen kunnen doorlopen als zij te maken hebben met een lastige situatie, waar morele vragen of twijfel bij komen kijken. Deze situaties komen veel voor bij infectiepreventiemaatregelen. Deze methode kan verpleegkundigen daarbij ondersteunen:

1. **Concentreren.** Sta kort stil bij de situatie en beschrijf deze kort. Waar twijfelt u aan als het gaat om goede zorg?
2. **Uitstellen.** Stel vast wat uw eerste reactie is op de situatie en betrokkenen (oordelen en emoties). Erken en 'parkeer' deze even om de situatie met een open blik tegemoet te kunnen treden.
3. **Reflecteren.** Ga na wat belangrijk is in deze situatie voor de patiënt, voor de betrokkenen (naasten, zorgverleners) en voor u. Ga na wat de protocollen en richtlijnen zeggen. En ga na wat u nog niet of niet zeker weet.
4. **Actie ondernemen.** Wat vindt u het meest belangrijk in deze situatie? Wat gaat u op basis hiervan nu doen? Hoe past dit bij waar u voor gaat in uw werk? En bent u tot nieuwe inzichten gekomen? Is uw gevoel over de situatie veranderd?

situaties kan erg stressvol zijn voor zorgmedewerkers en ook voor bewoners en naasten. U kunt uw beleid op maat maken en een deel van de dilemma's vermijden door:

- ◆ beleid beter af te stemmen op de praktijk;
- ◆ de perspectieven van bewoners, naasten en zorgprofessionals hierin mee te nemen;
- ◆ te anticiperen op de ernst van een uitbraak.

Toch zullen ingewikkelde situaties blijven voorkomen. Dan is het belangrijk dat deze bespreekbaar worden gemaakt. Zo krijgen zorgmedewerkers steun en erkenning voor de ingewikkelde situatie, en kunnen er samen oplossingen worden gevonden. Er zijn verschillende methoden om dilemma's bespreekbaar te maken. Verpleegkundigen kunnen hiervoor bijvoorbeeld de CURA-methode gebruiken (kader). Ook kunnen dilemma's in groepsverband in een Kort Moreel Beraad worden besproken volgens de 'dilemma methode' (zie casus, vervolg).¹⁰

Heldere en tijdige communicatie

De laatste geleerde les is het belang van heldere en tijdige communicatie. Goede communicatie is altijd van belang, maar essentieel bij het voorkomen en bestrijden van uitbraken. Zeker als maatregelen regelmatig aangepast worden zoals tijdens de coronapandemie. Door alle relevante partijen te informeren over beleid en de redenen voor de keuzes die daarin gemaakt zijn, kan draagvlak worden gecreëerd. En dat draagt bij aan een betere uitvoering van maatregelen.

Verpleegkundigen spelen een belangrijke rol in de communicatie over het infectiepreventiebeleid naar bewoners en naasten. Zij moeten daarbij goed kunnen uitleggen welke maatregelen er wanneer worden ingezet en waarom. Ook is het belangrijk dat in de communicatie wordt meegenomen waar iemand met vragen terecht kan. In de coronapandemie waren de zogenaamde 'corona-mailboxes' hiervan een mooi voorbeeld.

Casus PG afdeling (vervolg)

De betrokken zorgverleners staan hier duidelijk voor een dilemma dat gaat over de balans tussen veiligheid aan de ene kant en kwaliteit van leven aan de andere kant. De verpleegkundige past de CURA-methode toe en onderneemt actie. De verpleegkundige bespreekt met de betreffende bewoner en de familie de situatie en stelt voor in overleg te gaan met de arts en de kwaliteitsverpleegkundige die onderdeel zijn van het uitbraakteam. Het uitbraakteam komt bijeen en past de dilemma-methode toe, zodat het dilemma besproken kan worden. Tijdens dit overleg legt de arts uit dat de isolatiemaatregelen nodig zijn voor de veiligheid van de andere bewoners, omdat hiermee voorkomen kan worden dat zij ook besmet raken. De verpleegkundige licht toe dat de isolatiemaatregel bij deze bewoner echter veel impact heeft op de kwaliteit van leven. De arts, kwaliteitsverpleegkundige en verpleegkundige bespreken dit dilemma met elkaar en wegen de proportionaliteit van de maatregel af. Zij komen tot de conclusie dat de bewoner nu nog in isolatie houden, terwijl deze geen klachten meer heeft, niet proportioneel is. De andere bewoners moeten echter wel beschermd blijven. Ze komen samen tot een mogelijke oplossing waarin de bewoner niet meer in isolatie op de kamer hoeft te blijven, maar wel zoveel mogelijk op afstand wordt gehouden van andere bewoners en het personeel, totdat de vijfde dag na de eerste ziektedag is bereikt. Omdat deze aanpassing ook van invloed is op de andere niet-zieke bewoners, gaat de verpleegkundige met deze bewoners en hun naasten in gesprek. Deze bewoners en

hun familie geven aan dat zij begrip hebben voor de situatie, maar zelf graag wel zo goed mogelijk beschermd willen worden. Er wordt voorgesteld dat de besmette bewoner zoveel mogelijk afstand houdt tot anderen door bijvoorbeeld niet aan dezelfde tafel te eten en niet deel te nemen aan gezamenlijke activiteiten. De arts en verpleegkundige bespreken dit plan samen met alle betrokken bewoners en hun familie. Ze leggen uit dat de maatregelen belangrijk zijn om de niet-zieke bewoners en het personeel te beschermen, maar dat ze ook hebben nagedacht hoe ze de situatie voor de betreffende besmette bewoner prettiger kunnen maken. Ze stellen het maatwerkplan voor aan de bewoners en familie en die gaan akkoord. Ook de andere betrokken zorgverleners worden op de hoogte gesteld van de aangepaste maatregel en van de reden hiervoor. De kwaliteitsverpleegkundige meldt tot slot de casus bij de infectiepreventiecommissie. Zij beschrijft het ontstane dilemma, de afwegingen die zijn gemaakt, hoe alle partijen zijn betrokken, het maatwerk dat is toegepast en hoe dit is gecommuniceerd naar alle betrokkenen. De infectiepreventiecommissie agendeert de casus in een overleg over het infectiepreventiebeleid op PG-afdelingen, met als doel de protocollen meer toe te spitsen op deze situatie en doelgroep.

Literatuur

1. Backhaus R, Verbeek H, Boer B de, 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):588.
2. Koopmans R, Verbeek H, Bielderma A, 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):391-398.
3. Noten S, Stoop A, Witte J de, 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. Smaling HJA, Tilburgs B, Achterberg WP, et al. 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).
5. Sizoo EM, Monnier AA, Bloemen 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):1774-1781.e2.

Log voor de volledige literatuurlijst in op www.prelumacademy.nl.