

Corona binnen kleinschalig genormaliseerd wonen

Uitgangsvraag

Hoe heeft de pandemie onze visie en werking onder druk gezet? De aanpak van de voorbije maanden bestond grotendeels uit improvisatie. Wat werkte en wat niet? Vandaag:

- Evaluatie voorbije maanden: wat heeft COVID gedaan met het personeel en hoe stond visie/werking onder druk?
- Protocollen voor vakantie en eventuele tweede golf: aanpak in de toekomst

Beleving voorbije maanden

- **Chaos** en gevoel dat alles heruitgevonden moest worden. Niet kunnen terugvallen op draaiboeken.
- **Boosheid** over berichtgeving, reacties op gezagsdragers.
- Het is een **intense periode** geweest.
 - o Groot verschil tussen wie in COVID-afdeling werkte en wie niet.
 - o Zorgcoördinatoren en artsen waren 7/7 bereikbaar. Leidde tot psychologische en fysieke vermoeidheid en scheiding werk-privé stond onder druk (o.m. door continue communicatie via WhatsApp).
 - o Zorgcoördinatoren hadden het gevoel de rol van crisismanagers te vervullen.
 - o Gemis van collega's, eenzaamheid.
- **Frustratie**: niet de **kwaliteit** kunnen leveren van gewoonlijk, dit wringt. Normaliteit stond sterk onder druk. Gemis naar gewone werking.
 - o Tegen eigen visie moeten werken: "het is hier een *rusthuis*, en dat willen we niet".
 - o Zorgcoördinatoren : frustrerend/mentaal zwaar dat ze niet in woningen binnen mochten, dat ze niet direct konden ondersteunen.
- Er is veel **angst** geweest om het virus door te geven, voorzichtigheid. Extra stressfactor bij alle medewerkers.
- Opvallend sterk **team**. Elke dag elkaar zien bij vergadering was fijn. Teamspirit was sterker dan ooit. Ook in OBT steeds positieve sfeer/bemoedigingen, ondanks stresssituatie.
 - o Meerwaarde multidisciplinaire team OBT.
 - o Meerwaarde verwenmomenten voor personeel.
 - o Openheid om onderliggende gevoelens te benoemen. Maar vraag 'hoe gaat het met mij/met jullie' is pas sinds kort aan de orde, was voordien weinig ruimte voor.
- Voor artsen (medische kant van het verhaal): onzekerheid – omgaan met **onbekende crisis**. Niets om op terug te vallen. Dit is met oog op de toekomst enigszins anders: ervaring en wetenschappelijke kennis zal mogelijke tweede golf anders maken.
- Artsen hebben overleg en communicatie met elkaar gemist, waar dit gewoonlijk een grote sterkte van hun team is. Ook zorgcoördinatoren geven een dergelijk gemis aan.
 - o Groot gemis debriefing tussen artsen, tussen zorgcoördinatoren en tussen zorgcoördinatoren en families.

Hoe gaat het vandaag?

Dominant: opluchting enerzijds, angst en onzekerheid over de toekomst anderzijds.

- **Opluchting**, want het gaat weer stilaan beter, 'ça va'. Lang tegen eigen visie moeten werken, maar nu lopen de dingen weer deels zoals vroeger. Opluchting dat het zwaarste – misschien – voorbij is.
- **Onzekerheid**, want:
 - o Hoelang zal dit nog duren?
 - o Hoe zal de toekomst eruit zien?
 - o Hoe bereiken we weer het niveau van vroeger? [deze vraag kwam vaak terug]
 - o Deze onzekerheid en onduidelijkheid over de toekomst weegt zwaar. Zorgcoördinatoren geven aan dat medewerkers duidelijkheid vragen, maar dat zij daarop geen antwoorden kunnen bieden.

Het moeilijke is nu: de dingen zijn (sinds versoepelingen) meer voor interpretatie vatbaar en iedereen/alles is maatwerk. Dus vanaf nu zeker niet *minder* werken. Alles moet opnieuw worden uitgevonden/opgestart (vb. contact met families, dagcentrum), terwijl er geen zekerheid is over de toekomst en velen nood hebben aan rust en ademruimte.

Voor die nodige rust is nu geen tijd/ruimte. Zorgcoördinatoren hebben het gevoel een inhaalbeweging te moeten doen, dus *rustiger aan doen* is niet meteen aan de orde. 'Fragiliteit': qua energie niet allemaal klaar voor tweede golf, mocht die er snel komen.

Vraag: "hoe gaat het met u" is moeilijk om aan elkaar te stellen. Zorgcoördinatoren willen antwoord kunnen bieden aan wie zich niet goed voelt, maar kunnen dit niet steeds. Toch belangrijk om naar elkaar te luisteren, ook waar geen voor de hand liggende antwoorden zijn. Vraag naar toekomst toe: hoe mee verantwoordelijkheid opnemen voor elkaars bezorgdheden, angsten, onzekerheden?

Kleinschalig genormaliseerd wonen: reflectie over periode *tijdens* crisis

Centrale vraag: was KGW-principe een voordeel in de omgang met Corona? Of ook in bepaalde mate een nadeel? Is deze woonvorm een sterkte of zwakte m.b.t. de omgang met de crisis?

- Hoe kwam KGW-principe onder druk te staan tijdens de coronacrisis?
- Welke oplossingen zijn hiervoor gevonden?
- Op welke punten is dit aspect (KGW?) een sterkte in de strijd tegen het virus?
- Op welke punten is dit een risico in de strijd tegen het virus?

Nadelen KGW [of eerder: hoe kwam KGW-principe onder druk te staan door crisis?]

- Eenzaamheid bij bewoners en personeel
 - o Alleen werken met acht bewoners: medewerkers in deze woningen voelden zich geregeld echt *alleen*.
 - o Engagement van familie en vrijwilligers tijdens dag viel weg, dus kwam op medewerkers terecht
- Ingrijpende vrijheidsbeperkingen bij bewoners
 - o Wandelingen niet mogelijk
- Geen inzet op autonomie van bewoners zoals gewoonlijk
- Personeel moest uniform dragen: past niet binnen cultuur
- Niets steeds kunnen antwoorden op vragen van familie en vrienden
- Logistieke taken konden niet altijd uitgevoerd worden. Vb. soms onvoldoende werkkledij
- Voor wie onbekend was/is met de 'gewone' werking van De Wingerd, zijn principes/werking niet duidelijk
 - o Nieuwe collega's die starten krijgen niet meteen werkingsprincipes mee. Visie is wel duidelijk, maar vrijheid en autonomie van mensen was in deze periode beperkter, en nieuwe collega's die startten tijdens crisis moeten nu inhaalbeweging doen, want kregen deze insteek niet meteen mee
 - o Zelfde geldt voor familieleden van nieuwe bewoners. Voor hen niet duidelijk wat familie gewoonlijk betekent voor de woning, relatie met personeel, met andere bewoners, met omgeving ...
- Tijdens crisis gebrek aan afstemming/vroegtijdige zorgplanning/debriefing
 - o Moeilijk om kwaliteit van leven te geven aan iemand die je niet kent als de familie niet kan helpen zoals gewoonlijk -> erg groot gemis.
 - o Geen afstemming, waardoor ook weinig *kadering* voor nieuwe families. Gebrek aan vroegtijdige zorgplanning bij nieuwe bewoners. Gewoonlijk in kennismakingsgesprek uiteenzetting van visie. Nu ook uitleggen: wat als er een besmetting is, principe van cohorte-zorg per woning ...
 - o Ook gemis van gesprek/debriefing na overlijden.
 - o Opname- en overlijdensproces kwam sterk onder druk te staan door corona.

Sterktes/voordelen KGW

- Door maatwerk steeds cultuur van de ouderenzorg uitdagen en bevragen.
 - Richtlijnen altijd volgens eigen principes vertaald en ingevuld. Steeds de reflectie gemaakt: strookt dit met onze visie? Deze vertaling gebeurde – binnen lijnen van het kader van OBT – door teams zelf.
 - Tijdens crisis blijven inzetten op geborgenheid en veiligheid, zelfs indien tegen de regels.
- Geen eenheidsworst! Mogelijkheden steeds per bewoner bekeken.
 - Vb. bezoek of niet: afhankelijk van behoeftes van bewoner.
 - Ruimte voor gevoelens van bewoners (o.a. Skype en terrasbezoeken waren grote meerwaarde)
- Personeel in woningen is heel zelfstandig, oplossingsgericht als ze alleen een woning moeten “runnen”.
- Dankzij kleinschaligheid het gevoel vat te hebben op de situatie.
- Medisch model
 - Flexibiliteit en bereikbaarheid van de artsen is grote troef.
 - Belangrijk voor veiligheidsgevoel van team: we kunnen onze eigen arts bereiken. Deze artsen kennen de bewoners. Dit biedt kwaliteit aan de zorg.
 - Klein artsenteam, maar toch groot genoeg voor balans.
- In familieraden kwam sterk vertrouwen in de teams naar boven – is in deze periode versterkt. Familie waardeert de aanpak.
- Communicatie van De Wingerd zelf: open, duidelijk en direct.
- De architectuur van De Wingerd is een groot pluspunt: dankzij aparte woningen moesten mensen niet opgesloten worden in hun kamer. Groep in quarantaine i.p.v. bewoner in quarantaine.
 - Dit is een voordeel, maar ervaren sommige families als een nadeel omdat ze, wanneer ze op bezoek komen, ook risico vormen voor andere bewoners.
- Autonomie van bewoners verbeterde in sommige gevallen; mensen zorgden voor elkaar in sommige woningen (omdat er minder familie en vrijwilligers waren). Vergelijk met gezinsleven: alles wordt intenser.

CORONA EN DE WINGERD

Hoe heeft De Wingerd, als organisatie, op een sterke manier op de situatie gereageerd? Hoe tegemoet gekomen aan de nieuwe situatie, hoe mee omgegaan?

Enkele punten:

> De officiële **richtlijnen** worden vertaald in bruikbare informatie en instructies voor het personeel en de familieleden en vrijwilligers.

- Ja, maar ...
 - Te veel mails en WhatsApp. Moeilijk om bij te houden/bepaalde dingen terug te vinden.
 - Info die naar medewerkers ging werd vaak door zorgcoördinatoren zelf gestructureerd en doorgestuurd via mail. Deze directe communicatie en feedback tussen zorgcoördinatoren en zorgverstrekkers was wel zinvol, maar niet altijd eenduidig en niet efficiënt.
 - Verslagen OBТ waren moeilijk te lezen voor wie er niet bij was. Als het maar één keer per week plaatsvindt, is het belangrijk dat wat er besproken wordt raadpleegbaar is voor iedereen.
- **Suggestie: OBТ zorgt steeds voor één duidelijk, up-to-date document.**
 - Manier om verschillende communicatiekanalen te bundelen
 - Op webpagina met link die dagelijks/wekelijks wordt doorgestuurd naar iedereen
 - Elke medewerker kan zo meest recente richtlijnen/info van OBТ raadplegen
 - = eenvoudige en directe toegang tot meest recente informatie. Wat moet ik *nu, vandaag*, doen? Dus praktische focus, opgedeeld in topics (vb. 'bezoek').
- Zou het zinvol zijn als er **iemand van het nachtteam bij OBТ aanwezig** was? Is nu niet het geval.

> De **huishoudelijke regels** worden continu geactualiseerd en opnieuw gecommuniceerd.

- Eerst dagelijks, dan wekelijks in OBТ.
 - Dagelijks afstemming met elkaar werkte beter dan wekelijks, zoals nu. Want dan worden er tussentijdse beslissingen genomen die minder breed gedragen zijn.
 - Maar tegelijkertijd: dagelijks is moeilijk te realiseren.
- Marge om regels naar eigen visie aan te passen?
 - Vandaag meer dan eerst. Vb. per woning.
 - De versoepeling vraagt meer maatwerk dan de verstrenging.
 - "Kromme lijnen". Vraag om begrip voor uitzonderingen, ook van familie. Analyse van elke situatie (vb. wat betreft bezoek mantelzorgers/familie).

> Er wordt een gerichte **interne communicatiestrategie** gevolgd om alle medewerkers – elk vanuit zijn specifieke verantwoordelijkheid – snel en accuraat te informeren.

- Nadenken over **WhatsApp-communicatie: behouden we dit?** Leggen we het stil? Enkel Corona-gerelateerd. Moet worden bewaakt, want maakt grens werk-gezin erg *flou*.
 - Belangrijk als crisismanagement-tool. Snel kunnen reactiveren, maar ook kunnen stilleggen als het niet meer nodig is.
 - Enkel voor prioritaire info? ("Must read now").

- Hiervoor medewerkers bevragen: hoe ervaren zij het, wat denken zij?

> Er is voldoende en gepast **beschermingsmateriaal** ter beschikking gesteld.

- Maximale inzet, maar op veel momenten was er een tekort.
- Heel creatieve omgang met tekort.
- Mondmaskers zorgden voor discussies en niet iedereen volgde de richtlijnen van de overheid – Wingerd was hierin niet egoïstisch.

> De medewerkers en informele zorgverstrekkers kunnen met hun vragen rond de bewonerssituaties en beschermingsmateriaal terecht via **mail**.

- Artsen/zorgcoördinatoren kregen veel vragen van medewerkers over beschermingsmateriaal in de woningen. Beantwoordden deze vragen rechtstreeks, niet via mail.
- Bij medewerkers leefde wel even de angst dat er te weinig beschermingsmateriaal zou zijn, waarop direct gereageerd is met een berekening e.d. Dus heel even was het vertrouwen weg (omwille van media), maar snel op gereageerd.

> De medewerkers en informele zorgverstrekkers krijgen **snel en correct antwoord** op hun vragen.

- Deze vraag aan medewerkers zelf stellen!
- Dankzij dagelijkse OBt konden vragen die geen direct antwoord kregen, wel – breed gedragen – beantwoord worden.
- Zorgpersoneel in woningen had veel contact met zorgcoördinatoren via telefoon en WhatsApp. zorgcoördinatoren hebben daarin een enorme rol gespeeld.
- Vraag: kunnen we geen ‘poule’ oprichten van mensen die zorgverleners/medewerkers kunnen helpen, vb. met huishoudelijke zaken, op kinderen letten ... ?

> Voor vragen mbt psychisch welzijn en ondersteuning van de veerkracht is een **ondersteuningsteam** samengesteld waar de **medewerkers** bij terecht konden.

- Mia, Liesbeth en Brenda – en Karen: werkten proactief aan veerkracht. Er is op ingezet.
- Ziekteverzuim zakte doorheen periode. Waarom was er geen uitval?
 - o Dankzij KGW: sterke band tussen zorgverlener en bewoner. Als zorgverlener niet komt, weet hij/zij dat kwaliteit zakt. Hoewel dit geen verband houdt met Corona.
 - o Niet te onderschatten: velen *wilden* graag komen werken. “Ik *mag* gaan werken”.
 - o Ook bepaalde trots en fierheid: “ik sta in de zorg”.
- Konden medewerkers met gebrek aan veerkracht terecht bij zorgcoördinatoren ?
 - o Werden vooral opgevangen door Karen (telefonisch).
 - o Tussen zorgcoördinatoren en medewerkers in de woningen werd veel gecommuniceerd. Ook met zij die thuis waren.
 - o zorgcoördinatoren vonden het moeilijk dat ze niet iedereen van hun team dagelijks zagen, omdat teams verspreid waren. Via telefoon/WhatsApp is niet hetzelfde. Telefonisch contact/Karen: werkt niet voor iedereen. Deze problematiek loopt tot vandaag door.

- Iedereen (zorgcoördinatoren) is extreem teruggevallen op zijn/haar “cocon” van 8. Vraag naar opnieuw “kruisen”, want volledige terugplooiing op woning wordt heel *eng*. Zorgzwaarte is hierdoor extra hoog.

> Medewerkers nemen hun **verantwoordelijkheid** en blijven zich, ook in moeilijke omstandigheden, voluit inzetten voor de bewoners.

- Dit was een sterkte tijdens de crisis.
- Medewerkers waren ongelofelijk flexibel, snel. Crisismanagement, durven beslissingen nemen.
- Loyaliteit ging verder dan enkel naar bewoners.

Welke elementen hebben ertoe geleid dat we dit juist in De Wingerd goed zijn doorgekomen? Of: wat maakt dat we een team zijn dat in crisistijd goed functioneert?

- Het team, dat sterk en verantwoordelijk is.
 - o Omdat iedereen van het team – alle medewerkers – hun werk in De Wingerd niet louter als “hun job” zien. Door lange cultuur en selectie van bepaalde mensen.
 - o Ook door KGW: niet iedereen wil/kan dergelijke verantwoordelijkheid op zich nemen, dus het team bestaat sowieso uit mensen met veel verantwoordelijkheid.
 - o Goed nagedacht over IAO-traject: wie zet ik waar, wanneer, hoe in? (zorgcoördinatoren). Ook dit is gelinkt aan KGW: per wijk georganiseerd. Vb. artsen: iedereen deed wacht van eigen wijk. Dit was efficiënt.
 - o Verantwoordelijkheid! Er werden risico’s genomen. Het vertrouwen in de artsen bleef steeds bestaan, dankzij hun leiderschap. Het leiderschap is er bij iedereen: alle medewerkers hebben lerende basishouding. Er was de kans om autonoom te werken.
 - o Er is heel veel bijgeleerd, ook al waren er geen vormingen, teamvergaderingen ...
- Het medische model en de aanwezigheid van artsen.
- Pro-activiteit: niet slaafs volgen van richtlijnen, maar zelf vooruit gekeken, nagedacht ...
- Heldere communicatie.
- Dagelijks OBt in beginperiode.
- Startstrategie: verbindingen (personeel en fysiek) sluiten, om te zorgen dat besmetting niet kon verspreiden.
 - o Bedenking: hadden kapper, kine, pedicure ... niet kunnen ingezet worden in woningen met andere functie (vb. logistiek, ondersteuning Skype ...)?

Wat als er een tweede golf komt?

- Materiaal is deze keer geen bezorgdheid.
- Alle medewerkers motiveren om symptomen te melden.
 - o **Hoe sensibiliseren bij medewerkers?** Ze mogen *niet* ziek komen werken. Cultuur kweken: als je ziek bent, blijf je beter thuis, dan kom je niet werken.
 - o Bij Corona-symptomen moet er getest worden: deze medewerkers moeten terecht kunnen bij het eigen swap-team. *Maar* ze moeten zelf symptomen melden.
 - o Ziektebriefje afschaffen? Of niet?
- Tweede golf meer lokaal aanpakken: heropgestarte functioneren van De Wingerd zoveel mogelijk behouden.

- Geen volledige lockdown meer. Enkel lokale quarantaines.
- Bijkomende vraag: moeten die quarantaines er hetzelfde uitzien? Mag corona de visie en cultuur van De Wingerd in dezelfde mate overheersen bij de tweede golf? Nee. Eerder kijken naar: **hoe kunnen we onze visie en cultuur zoveel mogelijk in stand houden ondanks Corona?**
 - Vb. bewoners in quarantaine moeten kunnen wandelen. Er zijn nog ongebruikte ruimtes (vb. gang bij bureau Antje, kineruimte ...), die misschien kunnen dienen als extra bewegingsruimte voor bewoners in quarantaine.
 - Vb. Grand Café blijft open voor bewoners en bezoek dat niet in quarantaine is.
 - Vb. Bewoners in quarantaine kunnen nog bezoek krijgen, mits een reeks maatregelen en voorwaarden, maar niet in Grand Café.
- Betreffende medische werking: als OBT's blijven doorgaan, moeten artsen en zorgcoördinatoren kunnen biefen, los van Covid.
- OBT
 - Laten doorlopen in de vakantie?
 - **Nacht moet vertegenwoordigd zijn op OBT.**
- Is het team aan een adempauze toe? Belang dat iedereen verlof kan nemen om te recupereren.
 - Niet allemaal tegelijkertijd.
 - Alle medewerkers opnieuw inschakelen (kine, kapper ...), zodat er meer ruimte komt voor verlof.
 - Er is een reservelijst: kunnen we hen al contacteren en kijken – als er een tweede golf komt: hoe inzetbaar zijn ze? **Noodlijst misschien nu al aanvullen, actualiseren, activeren?** Nu ook een andere invalshoek: help ons in niet-corona-tijd, zodat we een eventuele tweede golf beter kunnen doorkomen.
- Bezorgdheid: er zijn in De Wingerd nog geen bewoners met zware symptomen geweest. Hebben we voldoende personeel om hiermee om te gaan, moest het zich voordoen (en dit in een vakantieperiode)? Hoe behapbaar maken als er meerdere besmettingen met zware symptomen tegelijkertijd in een woning zijn? Er moeten dan continu verpleegkundigen zijn.
 - Inzet noodlijst?
 - Inzet alle medewerkers
 - Inzet mobiele zorgteams overheid (beter niet want zijn niet bekend met werking, maar kunnen we op terugvallen indien nodig)
- NU proactief handelen:
 - Draaiboek: nu samenbrengen, vervolledigen.
 - Opleidingspakket voorzien.
 - Reeds logistiek coördinator aanduiden.
 - Technische coördinatie van technische dienst: taken en noden reeds signaleren.
 - Alle functies die niet mogen kruisen, nu al ergens anders inzetten?
- **Wat met dagcentrum en kortverblijf bij tweede golf?**
 - Stilleggen?
 - Wat kunnen we mensen die naar dagcentrum zouden komen, bieden bij een tweede golf?
 - Nog geen duidelijkheid over aanpak.
- Wat met nieuwe opnames bij een tweede golf?
 - Afremmen?

- Kunnen we van kortverblijf voorlopig een woning maken?

Zorgcoördinatoren: nog in staart van eerste golf. Vb. dagcentrum: het zware werk is nog niet gedaan. Erg zoekend nu: hoe starten we de dingen opnieuw op? Veel vragen van mantelzorgers en familie, die vandaag nog moeilijk te beantwoorden zijn omwille van onzekerheid naar toekomst toe.

Moeilijke combinatie met nood aan verlot: mensen die nu ademruimte nodig hebben, moeten tegelijkertijd een werking helemaal opnieuw in gang trekken. Kunnen we een deel van het team (dat de mensen al kent) inschakelen om contact te houden met mantelzorgers?

Spanning:

- feit dat er vakantie gegeven moet worden
- feit dat heropstart/doorstart en versoepeling bijzonder zwaar zijn

LESSONS LEARNED? [vandaag en tijdens crisis]

- Blijven doorgaan met dezelfde visie en drive.
- Bekommernis om draagkracht zorgcoördinatoren .
- Nood aan dagelijkse, duidelijk opvolging.
- Visie in de toekomst voorop laten gaan op COVID. COVID mag visie niet overheersen. "Wij gaan COVID overheersen, COVID gaat ons niet overheersen."
 - Maar wat als er een besmetting is en er richtlijnen komen dat alles toe moet?
 - Nadenken over wat bewegingsvrijheid van DW zal zijn indien dit zich voordoet. Zelf voorbeeld stellen?
- We moeten creatiever nadenken over quarantaine.
- Aandacht naar palliatieve zorg in crisissituaties.
 - Supportieve therapie doen (kunnen/willen we dat?). Is dat iets voor ons? Gaan we dingen doen die we tot nu toe niet deden, of niet? (Om te vermijden dat bewoners naar ziekenhuis moeten). De vraag hierbij is ook: kunnen medewerkers dit dragen?
- Communicatie moet geoptimaliseerd worden.
 - OBT werkt goed.
 - Nadenken over *up to date* webpagina voor al het personeel.
 - Communicatie naar personeel toe: info bundelen, zorgcoördinatoren bundels niet elk zelf laten maken.
- Wat kunnen we leren uit ziekteverzuim van de voorbije periode?
 - Wat leren we uit systemen van mensen die stand-by stonden?
 - Is teamsamenstelling goed? Draagkracht?
- Permanentie van eigen CRA's is goed verlopen; indien mogelijk mag dit worden verder gezet. Droeg bij aan balans en welzijn van bewoners.
- Verbinding tussen zorgcoördinatoren opnieuw goed verzorgen, voldoende ondersteuning vragen en krijgen binnen het team (zoals wat artsen reeds aangaven). Opnieuw ruimte voor debriefing creëren.
- Protocollen voorzien voor wat exact moet gebeuren bij een besmetting = draaiboek updaten.
- Vandaag: er is veel eensgezindheid over de manier waarop het team het samen heeft aangepakt. Geen grote morele problemen over hoe de dingen zijn gelopen.

- Het is nog niet voorbij.
- Dit is enkel blikveld van OBT.
 - Werpt geen exact licht op hoe medewerkers, zorgverleners, bewoners, familie ... de situatie zien.
- Hoe kunnen we extra werk en versoepelingen van de maatregelen realiseren in vakantieperiode?
 - Creatief zoeken naar oplossingen voor dit probleem: aanwervingen, jobstudenten, vrijwilligers, inzet familieleden ...