



Handboek COVID-19 scholing

Masterclass (Be)sturen in coronatijd

Training COVID-19-coach

Een samenwerking tussen:
Zorginstellingen VVT Friesland, Zorgkantoor Friesland, ROC Friesland College en GGD Fryslân

september 2020



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Inleiding	4
2. Opzet masterclass	6
2.1 Programma masterclass	7
3. Opzet training COVID-19-coach	8
3.1 Programma training COVID-19-coach	9
4. Bijlagen masterclass	13
4.1 Flyer masterclass	14
4.2 Flyer programma masterclass	15
4.3 Blokkenschema masterclass	16
4.4 Corona update door Everhard Hofstra	22
4.5 Alles wat je moet weten over SARS-CoV-2 door Daphne Scoop	26
4.6 Workshop Omgaan met de media door Marcel de Jong	31
4.7 Workshop Check je coronaplan door Jolanda Wiersinga	35
4.8 Workshop Klaar voor de tweede golf door Nynke Wilbrink	41
4.9 Workshop Beter voorbereid op de tweede golf met VR door Reinier Hakvoort en David de Jong	44
4.10 Workshop Veranderd leiderschap en strategie door Annemarie Koopman	55
5. Bijlagen Training COVID-19-coach	57
5.1 Flyer COVID-19-coach	58
5.2 Flyer programma traing COVID-19-coach	59
5.3 Blokkenschema tijdsindeling trainingsdagen	60
5.4 Informatie dagvoorzitter training COVID-19-coach	64
5.5 Klaarzetten materialen	68
5.6 Certificaat training COVID-19-coach	69
5.7 PowerPoint scholingsdag 1	70
5.8 PowerPoint scholingsdag 2	75
5.9 Broncontactopsporing en vroegsignalering COVID-19 door Monica Wong	84
5.10 Kennis COVID-19 door Jolanda Kuijvenhoven	97
5.11 Basishygiëne en infectiepreventie door Jolanda Wiersinga	110
5.12 PBM gebruik door Laura Schriemer	129
5.13 Cohorteren door Eileen van ligten	133
5.14 Maatschappelijke zorg bij COVID-19 door Edith Hassing	139

6. Bijlagen algemeen	142
6.1 Tekst website	143
6.2 Uitnodigingsmails	145
6.3 Presentielijst training COVID-19-coach	149
6.4 Aanvraag accreditatie	150
6.5 Concept film ervaringsverhaal	152
6.6 Kahoot toets	153
6.7 Overzicht inzet PBM bij verdachte COVID-19 zorgverlener	159
6.8 Overzicht inzet PBM bij verdachte of bevestigde COVID-19 client	160
6.9 Performance support voor op deuren	161
6.10 Zakkaartje COVID-19 bij kwetsbare ouderen	165
7. VR	166
7.1 Virtual Reality	167
7.2 Onderzoeksopzet VR COVID-19 training	168
7.3 Handleiding scenario thuiszorg	182
7.4 Handleiding scenario verpleeghuis	197
7.5 Bestellen VR middelen en cursus aanvragen	212
7.6 Het gebruik van de Empathy map	213
7.7 Empathy map	214
8. kletsbot	215

Samenwerkingspartners:



1. Inleiding

'Alleen samen krijgen we corona onder controle'. Vanuit die gedachte sloegen Friese zorgaanbieders, Zorgkantoor Friesland en GGD Fryslân in mei 2020 de handen ineen. De wil om na de eerste hectische corona-uitbraak als Friese zorginstellingen samen op te trekken was groot. 'We moeten ervaringen delen', 'We kunnen elkaar meer helpen', waren veelgehoorde opmerkingen in het veld. De krachten werden gebundeld in een speciale taskforce; Expertiseteam Corona Friesland was een feit.

Het expertiseteam biedt ondersteuning aan Friese verpleeghuizen, verzorgingshuizen, de thuiszorg en instellingen op het gebied van gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg (VVT, GZ en GGZ).

Het doel is om samen op te trekken om zo nog beter het virus in de dammen en verspreiding te voorkomen. Vanuit het expertiseteam ontstond al snel het idee om scholingstrajecten op te zetten voor zorgmedewerkers en leidinggevenden. Het coronavirus zet veel onderwerpen in een ander daglicht, levert nieuwe protocollen op of stoft oude af, en vraagt soms om andere vaardigheden. Genoeg (leer)stof dus om met elkaar te delen.

Een speciale projectgroep ging hiermee aan de slag. Vanuit verschillende achtergronden en disciplines werd nagedacht over wat nodig was aan kennis en ervaring mocht er een tweede golf komen. Dit resulteerde in twee scholingstrajecten:

De belangstelling voor beide scholingstrajecten was meteen groot. De projectgroep ging uit van twee trainingen COVID-19-Coach, het werden er uiteindelijk vier met in totaal 120 deelnemers. De masterclass werd bezocht door 40 bestuurders en managers. En de reacties na de scholing waren enthousiast.

Al met al kunnen we terugblikken op een succesvol project. Daarom delen we de informatie over de totstandkoming en uitvoering van de twee scholingstrajecten graag met andere regio's. Vanuit dezelfde gedachte als waar we mee begonnen zijn: 'Alleen samen krijgen coronavirus onder controle'.

Namens de projectgroep,

Clary Bangma, projectleider scholing COVID-19,
GGD Fryslân

Masterclass (Be)sturen in coronatijd

- Een bijeenkomst van een dagdeel voor bestuurders en (locatie)managers.
- Terugblik en vooruitblik op de situatie in Friesland, de laatste wetenschappelijke kennis over het virus.
- Workshops als 'Omgaan met de media' en 'Check je coronaplan'.
- Een voorproefje van de training COVID-19-COACH en ruimte om elkaar informeel te spreken.

Training COVID-19-Coach

- Tweedaagse training voor zorgmedewerkers die zijn aangewezen voor de onderwerpen hygiëne en infectiepreventie
- Train-de-trainer-principe, zij brengen de opgedane kennis weer over op hun collega's
- Onderwerpen o.a. basishygiëne, vroeg signalering, omgaan met een uitbraak, cohorteren, gebruik PBM en maatschappelijke impact.
- Gebruik van virtual reality voor een realistische en indringende leerervaring

Leden projectgroep scholing COVID-19:

Clemence Braaksma, secretariaat,
Laura Schriemer, verpleegkundig specialist, Meriant,
Bianca Rooks, zorg-coördinator, Meriant,
Paulien Meijers, verpleegkundige infectiezieken, GGD Fryslân,
Jolanda Wiersinga, deskundige infectiepreventie, GGD Fryslân,
Klaas Vaatstra, docent verpleegkunde, Friesland College,
Reina Peters, verpleegkundige COVID huis Anna Schotanus Heerenveen,
Tanya Dieben, verpleegkundige COVID huis Anna Schotanus Heerenveen.

De projectgroep werkte samen met VR-ontwikkelaar David de Jong van DA-RE Health Innovation, Marjet Kerkstra van studio Maki en projectleider Paulien van der Meulen van Anders Werken in de zorg Fryslân. De vormgeving van de materialen is verzorgd door Astrid Merkus van GGD Fryslân.



2. Opzet masterclass

De masterclass (be)sturen in coronatijd is bedoeld om bestuurders/managers VVT/GZ/GGZ te informeren over de stand van zaken COVID-19 in Friesland en awareness creëren ten aanzien van het implementeren van de train de trainer, "COVID-19-coach" binnen de zorginstellingen.

Margreet de Graaf, DPG van GGD Fryslân, heeft de masterclass geopend met een inspirerend verhaal. Zij wordt hierin bijgestaan door dhr. Erik Gerritsen, secretaris-generaal van het ministerie van VWS, die via een videoboodschap de deelnemers heeft toespreekt.

“

Delen is prettig en leerzaam.

Mooi alle organisaties aanwezig en verschillende disciplines.

Goed om de afspraken die gemaakt zijn in de 1e golf te borgen voor de 2e golf.

De masterclass bestaat uit een plenair gedeelte waar info wordt gegeven over de situatie m.b.t. corona in de zorginstellingen van Friesland, het virus, testen, capaciteit testen etc.

De lezingen worden gegeven door Everhard Hofstra, arts maatschappij en gezondheid GGD Fryslân en Daphne Scoop, medisch microbioloog Izore. Daarnaast is er een aanbod van verschillende workshops die in twee rondes worden aangeboden.

Het aanbod van workshops:

- Omgaan met de media, persvoorlichter Marcel de Jong, GGD Fryslân.
- Check je coronaplan, Jolanda Wiersinga, DI GGD Fryslân.
- Veranderd leiderschap en strategie in tijden van (corona)crisis, Annemarie Koopman, senior-adviseur en projectleider Vilans.
- Beter voorbereid op de tweede golf, met VR en de mogelijkheden van de online wereld, David de Jong en Reinier Hakvoort van Darehealth innovations.
- Klaar voor de tweede golf, Nynke Wilbrink, accountmanager en projectleider Zorgbelang Friesland.

Het plenaire gedeelte van de masterclass is terug te zien via de onderstaande link.

https://youtu.be/4DkHwDZ_Ock



2.1 Programma masterclass

12.00 uur **Lunch**

13.00 uur **Welkom**
Margreet de Graaf, directeur publieke gezondheid,
GGD Fryslân

13.15 uur **Corona-update: de actuele stand van zaken**
Everhard Hofstra, arts maatschappij en gezondheid,
GGD Fryslân

13.15 uur **De impact van corona op medewerkers**
Mieke Draijer, directeur medische zaken,
Zorggroep Alliade

13.45 uur **Alles wat je moet weten over SARS-CoV-2**
Daphne Scoop, medisch microbioloog, Izore

14.00 uur **Pauze**

14.15 uur **Workshop ronde 1**

15.15 uur **Pauze**

15.30 uur **Workshop ronde 2**

15.15 uur **Einde programma**



3. Opzet training COVID-19-coach

Er is gekozen voor een train de trainer cursus. De training is opgezet voor en door o.a. zorgmedewerkers die een taak hebben op het gebied van hygiëne/infectiepreventie.

Doel:

Deelnemers hebben na het volgen van deze training de kennis en vaardigheden op het gebied van COVID-19, basis hygiëne, PBM, bron- en contactopsporing, vroeg signalering longinfecties, cohorteren. Daarnaast zijn ze zich bewust van de maatschappelijke en emotionele gevolgen die COVID-19 met zich meebrengt. Door deze kennis en vaardigheden kunnen ze optimaal preventief werken en infectieverspreiding voorkomen. De kennis en vaardigheden kunnen ze overdragen op hun collega's.

De scholing bestaat uit een VR-training met daarbij een verdieping zowel theoretisch als praktisch. Theorie en praktijk worden interactief aangeboden. Het gebruik van VR is heel geschikt om collega's te trainen in de eigen werksituatie. Hierdoor bereiken we meer medewerkers en is het rendement hoger.

De VR modules

Op basis van twee praktijksituaties is een virtuele wereld gecreëerd die de zorgmedewerker via 2D (smartphone, tablet, laptop) en 3D (VR-bril) kan betreden. Het gaat om een cliënt in een thuish situatie en om een cliënt in een woonvorm. De medewerker krijgt van elke praktijksituatie een interactieve video van ongeveer 15 minuten te zien, waarin hij telkens vragen moet beantwoorden of moet handelen. Aan het eind van de training scoort de medewerker door middel van sterren.

Via een dashboard worden data verzameld waarop je per organisatie kunt zien hoe medewerkers scoren. Ook is te zien op welke onderwerpen extra scholing nodig is. Verderop in het document vindt u informatie over het huren of bestellen van de VR-brillen en de aanvraag van een VR-module.

Er wordt door NHLStenden onderzoek gedaan naar de leereffecten van VR. In dit handboek is daarover informatie opgenomen.



3.1 Programma training COVID-19-coach

Dag 1

Er is een cursusleider (hiervoor staat in de bijlage een dagprogramma met extra informatie)

Doelgroep:

Medewerkers (verzorgenden, verpleegkundigen) Friese zorginstellingen, Thuiszorg, GGZ, GZ

Beginsituatie:

Deelnemers zijn geschoold als verpleegkundige, verzorgende en hebben een taak in de infectiepreventie.

Kernwoorden cursusdag

Kennis

- Basis hygiëne
- Isolatieverpleging
- Bron- en contactopsporing
- Gebruik BPM
- Vroeg signalering

Vaardigheden

- Vr training (thuissituatie) op infectiepreventie
- Oefenen met PBM
- Opdracht: Hoe ga je dit implementeren?

9.00 uur

Welkom en introductie

Cursusleider heet deelnemers welkom en legt kort het dagprogramma uit. Er is een gedrukt dagprogramma in de bijlage. Cursusleider heeft een speciaal programma met extra info. Staat in de bijlage.

9.05 uur

Ijsbreker

Er zijn drie filmpjes over COVID -19 die gebruikt worden als ijsbreker:

Reclame: https://www.youtube.com/watch?time_continue=12&v=sPu52bmwr8k&feature=emb_logo

reisbureaus: <https://www.youtube.com/watch?v=K8DXowfeAos>

humor: <https://www.youtube.com/watch?v=uxDKASyEyDk>

Muziek: <https://www.youtube.com/watch?v=MMBh-eo3tvE> en <https://www.youtube.com/watch?v=8KPbJ0-DxTc>

Frozen: <https://www.youtube.com/watch?v=uABDLKyVm8o>

9.05 uur

VR-scenario thuiszorg

Er zijn max 30 deelnemers die verdeeld worden in 2 groepen.

Groep 1 krijgt uitleg en gaat oefenen met de VR-module. Groep 2 krijgt een rondleiding door het COVID-huis. Daarna wordt er gewisseld.

Groep 1

Vr deskundige met 2-3 ondersteuners

1. uitleg VR-programma
2. 15 min programma doorlopen
3. 5 min nabespreken

Groep 2

Verpleegkundige COVID-huis

Rondleiding door het COVID huis

10.10 uur

Terugkoppeling ervaring

De cursusleider vraagt naar de ervaringen die mensen hebben gehad. In de handleiding van de VR staat een uitgebreide beschrijving. Gebruik hiervoor de Empathy map.

Mogelijke vragen:

- Wie had er 5/4/3/2/1 ster(ren)?
- Wat heb je gezien? Wat heb je gehoord?
- Wat heb je gedaan? Voorbeelden
- Wat heb je ervaren?
- Wat vond je lastig?
- Wat vond je makkelijker?
- Wat zou je in het echt ook doen? Waarom wel/niet?

Dit zijn echt inhoudelijke vragen. Daarna kun je ervaringsvragen stellen en die starten met:

- Hoe was de VR ervaring,
- Kun je wat vertellen over je ervaringen etc



10.25 uur

Pauze

10.45 uur

Kennis over basis hygiëne en isolatie door deskundige infectiepreventie

11.45 uur

Combinatie VR en kennis. Hoe implementeer je dit binnen je eigen afdeling? Bereid voor dag 2 voor hoe je de opgedane kennis en vaardigheden wilt implementeren in je eigen werksituatie. Dit deel je kort max 1 minuut met je groepsgenoten op dag 2.

Doel: elkaar informeren en van elkaar leren Er is een bijlage met de opdracht.

12.05 uur

Pauze

In de pauze is er tijd om extra met VR-module te oefenen (hier kunnen de deelnemers die niet goed gescoord hebben extra oefenen, eerst 1 ster dan 2 sterren etc)

13.05 uur

Bron- en contactopsporing en vroegsignalering van COVID-19.

14.00 uur

Toets, online met gebruik van Kahoot.

14.45 uur

Pauze

15.00 uur

Kennis over PBM gebruik en inzet door isolatie verpleegkundige.

15.30 uur

Oefenen praktische vaardigheden PBM en isolatie.

16.00 uur

Afsluiting (evaluatie en invullen vragenlijst) en Padlet. Napraten over de training.



Dag 2

Er is een cursusleider (hiervoor staat in de bijlage een dagprogramma met extra informatie)

Doelgroep:

Medewerkers (verzorgenden, verpleegkundigen) Friese zorginstellingen, Thuiszorg, GGZ, GZ

Beginsituatie:

Deelnemers zijn geschoold als verpleegkundige, verzorgende en hebben een taak in de infectiepreventie.

Kernwoorden cursusdag

Kennis

- Kennis COVID-19
- Cohorteren
- Maatschappelijk hulp/impact bij COVID-19
- Ervaring COVID-19 patiënt

Vaardigheden

- Implementeren Vr programma in eigen werksituatie (pitch).
- Leren van elkaar/uitwisselen ideeën
- VR ervaring instelling
- discussie



Training COVID-19-COACH

Bereid voor de tweede trainingsdag een pitch van een minuut voor. In de pitch leg je uit hoe jij de VR-module gaat implementeren binnen je eigen organisatie.

Denk hierbij aan:

- financiën
- tijdsinvestering
- inplannen momenten
- ondersteuning: wie, wat, wanneer, hoe?
- materialen (bestellen)
- implementatie verschillende afdelingen
- overleg met andere zorginstellingen
- plan schrijven



9.00 uur Welkom en korte terugblik op dag 1

9.10 uur Longarts, zorg en ziektebeeld COVID-19

9.05 uur

VR-scenario zorginstelling

Er zijn max 30 deelnemers die verdeeld worden in 2 groepen.

Groep 1 krijgt uitleg en gaat oefenen met de VR-module. Groep 2 krijgt informatie over cohorteren

Groep 1

Vr deskundige met 2-3 ondersteuners

1. uitleg VR-programma
2. 15 min programma doorlopen
3. 5 min nabespreken

Groep 2

Cohorteren

11.30 uur

Aantal pitches.

Tussendoor pitches van max 1 minuut (kun je verdeeld over de dag doen).

12.15 uur

Pauze

Interactief; ruimte voor vragen aan expertise team en oefenen VR

13.00 uur

Verpleegkundige zorg. Ervaringsverhaal van een verpleegkundige in het COVID-huis

13.30 uur

Ex-patiënt + familie over de ervaring met COVID-19

Dit is gefilmd in 4 thema's met discussievragen. Materiaal is op aanvraag en na toestemming ex patient beschikbaar.

14.30 uur

Pauze

15.00 uur

Maatschappelijke zorg bij COVID-19.

15.30 uur

Oefenen met VR twee aan twee en instructie geven.

16.15 uur

Ruimte voor ervaring verhalen/vragen aan expertteam/GGD/VR deskundige.

16.00 uur

Evaluatie/delen ervaringen/afsluiting (met gebruik van padlet) en invullen.



Ervaringen verpleegkundige en patient zijn indrukwekkend en ontroerend.

Informatief.

Verhelderend.

Longarts geweldig.

Soms meer mogelijkheden wenselijk bij de VR.

Bezichtiging COVID-huis erg leerzaam.

Fijn om met elkaar te sparren en informatie te delen.

Indrukwekkend.

Te veel over VR bril.

4. Bijlagen masterclass

4.1	Flyer masterclass	14
4.2	Flyer programma masterclass	15
4.3	Blokkenschema masterclass	16
4.4	Corona update door Everhard Hofstra	22
4.5	Alles wat je moet weten over SARS-CoV-2 door Daphne Scoop	26
4.6	Workshop Omgaan met de media door Marcel de Jong	31
4.7	Workshop Check je coronaplan door Jolanda Wiersinga	35
4.8	Workshop Klaar voor de tweede golf door Nynke Wilbrink	41
4.9	Workshop Beter voorbereid op de tweede golf met VR door Reinier Hakvoort en David de Jong	44
4.10	Workshop Veranderd leiderschap en strategie door Annemarie Koopman	55



(Be)sturen in coronatijd, masterclass voor VVT, GGZ en GZ

Wil jij stevig aan het roer staan als er een tweede golf of een lokale uitbraak komt van COVID-19? Op de hoogte zijn van de allerlaatste ontwikkelingen? Volg dan eind augustus deze speciale masterclass voor bestuurders en managers in VVT, GGZ en GZ.

Tijdens de masterclass blikken we met elkaar terug op de hectische periode die achter ons ligt. Wat zijn de belangrijkste conclusies en wat kunnen we van elkaar leren? Maar we kijken ook vooral vooruit. Hoe is de situatie op dit moment in Friesland en wat is de verwachting voor het najaar? Wat is de laatste wetenschappelijke kennis over het virus? Daarnaast kun je een workshop naar keuze volgen.

**alleen samen krijgen we
corona onder controle**

Deze training is een initiatief van het Expertiseteam Corona Friesland, een samenwerkingsverband tussen de Friese zorgaanbieders, Zorgkantoor Friesland en GGD Fryslân.

Wanneer

Dinsdag 25 augustus 2020

Waar

Leeuwarden, de exacte locatie volgt.

We houden ons op de locatie aan de dan geldende RIVM-richtlijnen.

Voor wie

Bestuurders en managers in een verpleeg- of verzorgingstehuis, de thuiszorg, de geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg in Fryslân.

Kosten

Deelname aan de masterclass is gratis, het aantal deelnemers is maximaal 30, aanmelden kan via een online formulier op ggdfryslan.nl/coronaclass.

Programma

Dinsdag 25 augustus van 12.00 tot 17.00 uur

Situatie in Friesland, terug- en vooruitblik door een arts infectieziektebestrijding.

Virus-update en het belang van hygiëne door een deskundige infectiepreventie.

Keuze uit twee workshops: Check je coronaplan, Omgaan met de media, Klaar voor de 2de golf, Creatief omgaan met beperkingen. Je kiest de workshops op de dag zelf.

Dagprogramma (Be)sturen in coronatijd

masterclass voor bestuurders en managers in VVT, GGZ en GZ

25 augustus 2020

- | | |
|-------|--|
| 12.00 | Lunch |
| 13.00 | Welkom
Margreet de Graaf, directeur publieke gezondheid, GGD Fryslân |
| 13.15 | Corona-update: de actuele stand van zaken
Everhard Hofstra, arts maatschappij en gezondheid, GGD Fryslân |
| 13.30 | De impact van corona op medewerkers
Mieke Drajter, directeur medische zaken, Zorggroep Alliade |
| 13.45 | Alles wat je moet weten over SARS-CoV-2
Daphne Scoop, medisch microbioloog, Izore |
| 14.00 | Pauze |
| 14.15 | Workshop ronde 1 |
| 15.15 | Pauze |
| 15.30 | Workshop ronde 2 |
| 16.30 | Einde programma |

Meer informatie over de workshops vind je op de achterzijde.

**De masterclass vindt plaats in het
Crystalic Business Park
Francois HaverSchmidtwei 2
8914 BC Leeuwarden**

Neem de hoofdingang van het gebouw, hier is voldoende parkeergelegenheid.

Kies 2 workshops

Zowel in ronde 1 als 2 kun je een van de onderstaande workshops volgen. Je kiest de workshops die je wilt volgen op de dag zelf, bij aankomst. Bij elke workshop is ruimte voor maximaal 12 personen.

Omgaan met de media

Marcel de Jong, persvoorlichter, GGD Fryslân

Omgaan met de pers is niet gemakkelijk en al helemaal niet in crisistijd. Je hebt dan vaak geen tijd om alles eens rustig te overdenken. Hoe zorg je er dan toch voor dat je kernboodschap overkomt? Hoe reageer je op lastige vragen van een journalist? En hoe hou je zelf de regie in handen? Na deze workshop ben je beter voorbereid.

Check je coronaplan

Jolanda Wiersinga, deskundige infectiepreventie, GGD Fryslân

Heeft jouw organisatie het coronaplan op orde? Zijn er dilemma's bij het opstellen en de uitvoering van het coronaplan? In deze workshop krijg je tips & tricks om tot een goed en uitvoerbaar plan te komen.

Veranderd leiderschap en strategie in tijden van (corona)crisis

Annemarie Koopman, senior adviseur en projectleider, Vlians

De eerste coronagolf heeft de wereld en Friese zorgaanbieders overvallen. Overal werd crisismanagement ingezet. In deze workshop delen we ervaringen op 't gebied van (veranderd) leiderschap en strategie in tijden van crisis. En reflecteren we samen: Hoe wendbaar was jouw organisatie? Was er sprake van zelfsturende teams of werd er juist top-down gestuurd? Zijn er innovatieve ontwikkelingen geweest? En wat was jouw rol als leidinggevende?

Beter voorbereid op de tweede golf met VR en de mogelijkheden van de online wereld

Reinier Hakvoort (digitaal strateeg en innovator) en David de Jong (Virtual Reality expert)

Reinier vertelt over de verschuiving van de fysieke wereld naar de mobiele, visuele wereld. Een wereld die 24/7 toegankelijk is, de verschuiving naar meer beeld en minder tekst. Wat betekent het voor je organisatie? VR-expert David de Jong neemt je mee in embodied learning voor zorgpersoneel. Een tipje van de sluier wat de 'train de trainers' gaan doen met de VR-modules. Hoe kun je dit efficiënt en effectief inzetten?

Klaar voor de tweede golf

Nynke Wilbrink, accountmanager en projectleider, Zorgbelang Fryslân

Door de coronacrisis lijkt de focus vooral gericht op veiligheid. En dat dit ten koste is gegaan van aandacht voor de kwaliteit van leven. Hoe breng je in een tweede golf veiligheid en kwaliteit van leven én het collectieve en het individuele belang meer in evenwicht?

**alleen samen krijgen we
corona onder controle**

Actie	Inhoudelijk Workshop Managers/bestuurders VVT	Wie	wat	Tijd
1. Datum	Vaststellen datum			
2. Locatie	een aantal locaties bekijken en bellen en offertes opvragen(ruimte en lunch)			
3. koffie en thee				
4. techniek	Liefst vanuit de locatie			
5. uitnodiging	lay out Tekstueel	Vormgever Communicatie		
5.a dagvoorzitter				
6. invullen workshop				
Programma start om 13.00 uur	Plenair 5 lezingen		Workshopleiders Inhoud	
	1. inleiding	Bekend persoon Inclusief filmpje van Dhr Gerritsen. Zie website	Doelgroep: bestuurders/managers VVT/GZ en GGZ Wat: Eigen ervaring met RONAZ en PRC. Samenwerking in de regio Scholing voor de medewerkers rondom hygiëne en preventie, (train de trainer)- op een actuele hippe manier van werken. VR. 2 modules waarin medewerkers met elkaar kunnen oefenen:	13.00 uur 10 minuten

		vroegsignalering/isolatie/hygiëne maatregelen. Belang dat managers weten dat dit gebeurt en dat ze medewerkers stimuleren en faciliteren. Doel om klaar te zijn voor een tweede uitbraak. Niet allen COVID-19 maar ook algemene infectiepreventie.	13.10 10 min
2. Pakkende start	Vr kort introduceren met bijv een filmpje		13.20uur 15 min
3. Inzicht in de problematiek	Door IZB arts	<ul style="list-style-type: none"> - Uitleg situatie heden en wat kan er beter en hoe doe je dat? - Situatie in verpleeghuizen - PowerPoint is beschikbaar in de bijlage 	13.35 15 min
4. Wat betekent het voor de medewerkers	Bijvoorbeeld iemand van het Maatschappelijk werk of een managers die ervaringen verteld over omgang met COVID-19 patienten		13.35 15 min

<p>5. Virussen en verspreiding</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verspreiding in de wereld • Hoe gedraagt het virus zich • Hoe werkt de test • Wat zegt een negatieve test/positieve • Nut van testen zonder klachten. • Nieuwste ontwikkelingen op testgebied(serologie) 	<p>Medisch microbioloog</p>	<p>Medisch microbioloog</p>	<p>13.45 uur 15min</p>
<p>13.45 tot 14.00 uur</p> <p>Pauze 15 minuten</p>			
<p>6. Vijf workshops a 60 minuten. Iedere deelnemer kan twee workshops kiezen. 1^e workshop: 14.00 uur tot 15.00 uur Pauze 10 minuten 2^e workshop: 15.10 tot 16.10</p>			
<p>6-1. Omgaan met de media Wanneer breng je wat naar buiten?</p>	<p>Powerpoint beschikbaar bijlage</p>	<p>Ook richten op samenwerken van de organisaties .Hoe kun je dit verbeteren? Afspraken zijn gemaakt in het RONAZ (communicatieplan) AFSPRAKEN DIE ER ZIJN CHECKEN!</p>	<p>2x</p>

6-2. Check je corona plan	Deskundige infectiepreventie	Cohorten van patiënten Looproutes etc beleid rondom invoering randvoorwaarden Deelnemers kunnen eigen situatie meenemen ter bespreking		
6-3 Leiderschap en strategie tijdens en na de corona crisis	Vilans	Zie bijlage Powerpoint Vilans		
6-4. Klaar voor de tweede golf	Belangen behartiger van zorgbelang Friesland	Zie bijlage PowerPoint Zorgbeland		
6-5. VR specialist van https://darehealthinnovation.nl/	https://darehealthinnovation.nl www.anderswerkeninzorg.nl	Een tipje van de sluier wat de train de trainers gaan doen met de VR modules. Wat levert het aan data op? Hoe kun je het efficiënt/effectief inzetten.		

8. Evaluatie en afsluiting	Korte evaluatielijst bij aankomst meegegeven.			16.30 uur afsluiting

Voorstel:

Plenaire sessie is gefilmd waaronder een korte videoboodschap van Erik Gerritsen, secretaris generaal van Ministerie van volksgezondheid.
https://youtu.be/4DkHwDZ_Ock

--	--

Aandachtspunten

- Alle workshops draaien twee keer. Vol is vol. Bij binnenkomst moeten deelnemers aankruisen welke 2 workshops ze willen gaan volgen.
- Alle sprekers krijgen uitnodiging met globale inhoud en tijd van de lezing
- Sprekers vragen of ze het oké vinden dat het gefilmd wordt.

- Alle sprekers krijgen ruim van tevoren een uitnodiging met globale inhoud en tijd van de lezing
- Uitleg geven over mogelijke manieren van bestellen van VR brillen (flyer als bijlage)
- Plenaire sessies zijn gefilmd en staan op YouTube
- Presentielijst opstellen (Naam deelnemer, Werkgever, Email. Bij binnenkomst laten ondertekenen
- Bewegwijzering laten maken
- Flyer met dagprogramma



Corona-update de actuele stand van zaken

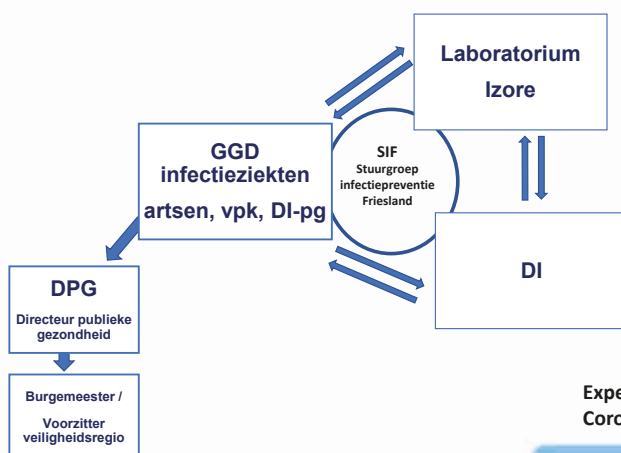
Everhard I. Hofstra,
arts M+G, infectieziektebestrijding

masterclass (Be)sturen in coronatijd
25 augustus 2020



GGD team infectieziektebestrijding

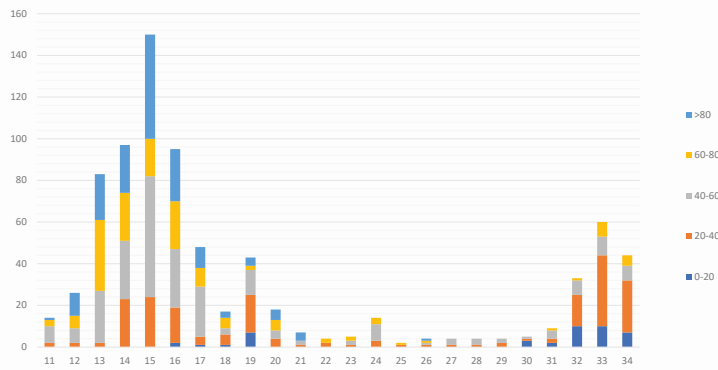
1. Surveillance
2. Taken in het kader van de meldingsplicht
3. Beleidsadvisering
4. Preventie
5. Bron- en contactonderzoek
6. Netwerk – en regiefunctie
7. Vangnetfunctie
8. Outbreakmanagement
9. Onderzoek



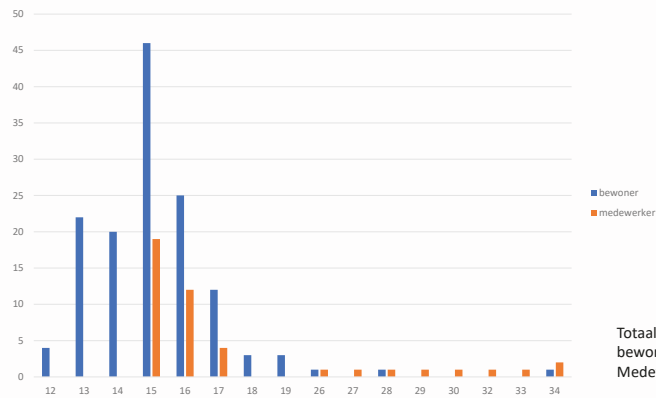
Expertiseteam
Corona, ABRZNNL



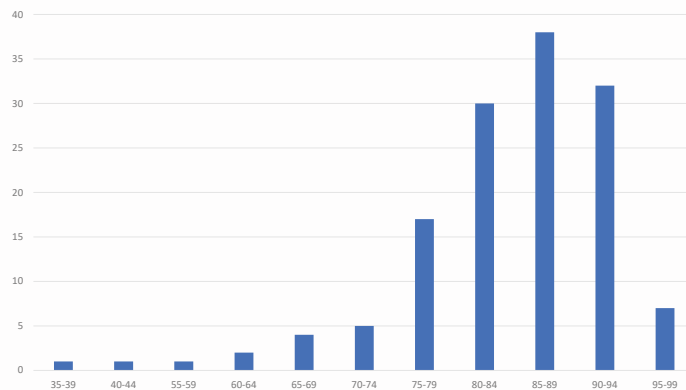
Uitbraak in Friesland per week en leeftijdsgroep



Uitbraak in Friesland verpleeg- en verzorgingshuizen per week, bewoners en medewerkers

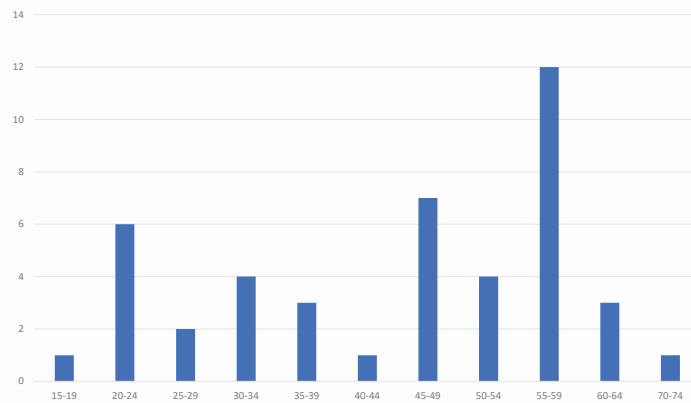


Uitbraak in Friesland verpleeg- en verzorgingshuizen leeftijdverdeling bewoners

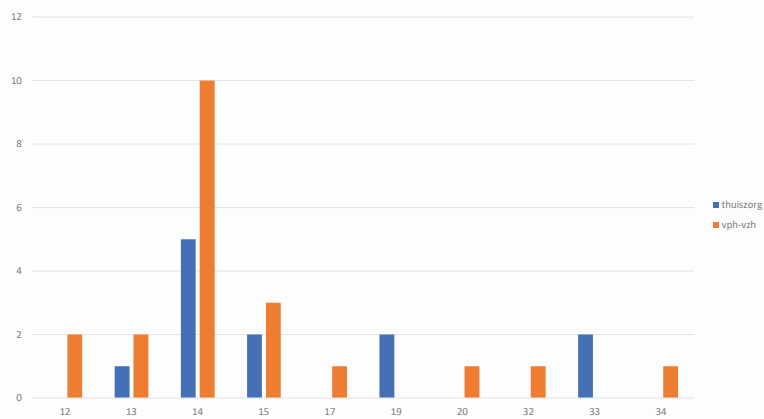




Uitbraak in Friesland verpleeg- en verzorgingshuizen leeftijdverdeling positieve medewerkers



Uitbraken/clusters/issues in VVT



diverse vragen en issues uit diverse casuïstiek

- Nauwe contacten:
 - Personeel: quarantainebeleid en testbeleid.
 - cliënten: uitbraakonderzoek?
- Voorkomen van nauwe contacten:
 - personeel fysiek spreiden en cohorteren (incl. koffie/lunch/etc., roostering?)



diverse vragen en issues uit diverse casuïstiek

- Preventie van introductie:
 - wat mag je verwachten/verlangen van personeel in privé-setting ter voorkoming van oplopen besmetting?
- Bij toenemend aantal gevallen:
 - welke nieuwe maatregelen?
 - meer testcapaciteit en beschikbaarheid PBM
 - Dilemma: belang bewoner vs. algemeen belang



Dank voor uw aandacht



Alles wat je moet weten over SARS-CoV-2

25-08-2020

D.W.L. Scoop, arts-microbioloog



Bron: De Limburger, 05-03-2020,
foto: Ruben L. Oppenheimer

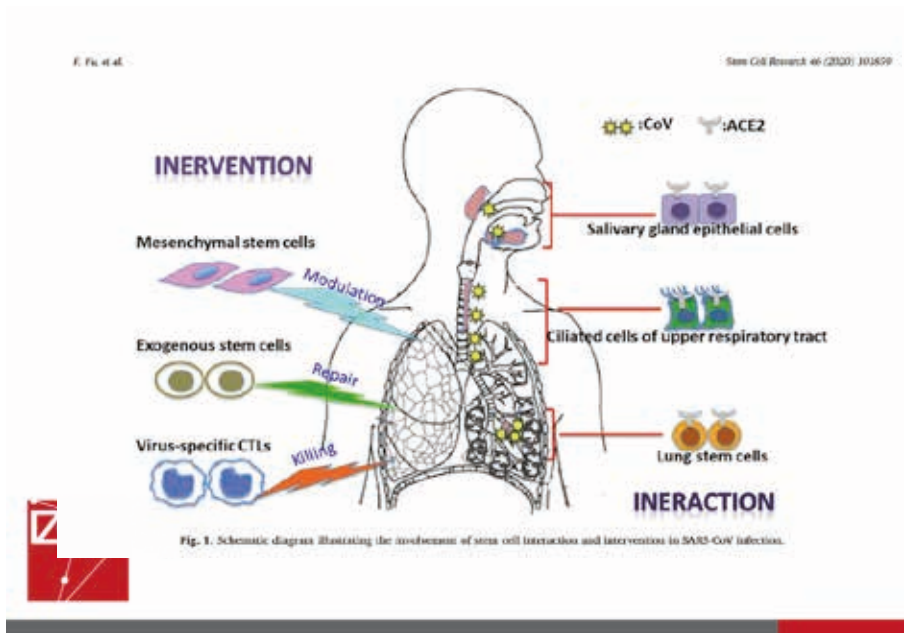


SARS-CoV-2 vs influenza

- Nieuw virus, veel onbekend
 - Gaandeweg: veel van wat geldt voor corona geldt ook voor griep en vice versa (ziektebeeld, overdracht)
- Maar: veel zieken, veel doden, meer dan influenza
 - Geen 'memory' bescherming, lichaam heft dit virus nog nooit gezien.
 - Geen vaccinatie beschikbaar om kwetsbare mensen te beschermen en om transmissie van zorgmedewerkers naar patiënten/bewoners te voorkomen
 - Hierdoor medewerkers met klachten andere rol in de keten

Terecht zo veel aandacht voor SARS-CoV-2 (misschien onterecht dat griep zo veel minder aandacht krijgt).



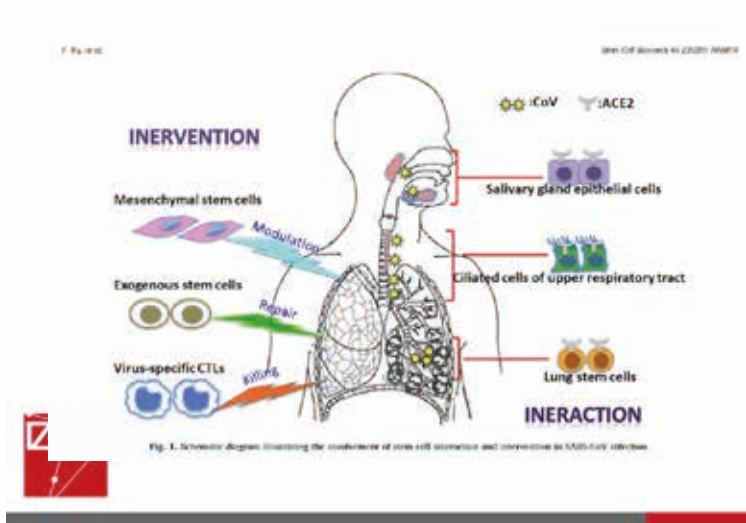


Testen, testen, testen



Testen, testen, testen





Corona PCR



Ingenu



Genexpert



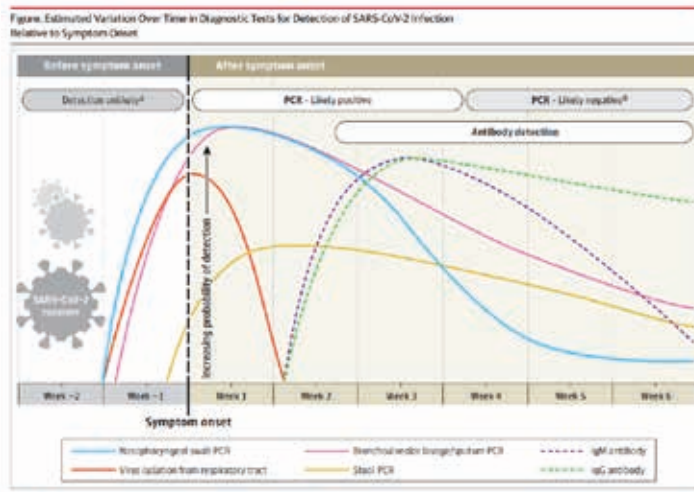
Versant



Flow system



Liat



Estimated time intervals and rates of viral detection are based on data from recent published reports. Because of variability in values among studies, estimated time intervals should be considered approximations and the probability of detection of SARS-CoV-2 infection is presented qualitatively. SARS-CoV-2 indicates severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, PCR, polymerase chain reaction.

* Detection only occurs if patients are followed up proactively from the time of exposure.

** More likely to register a negative than a positive result by PCR of a bronchoalveolar lavage.

Bron: Sethuraman et al. JAMA 2020;323(22):2249-2251

Serologie:

- 1-2 weken na start van klachten pas positief
- Na 3 maanden vaak nog aanwezig
- Niet iedereen wordt positief ondanks infectie
- Onduidelijk hoe lang positief blijft, en met name hoe lang aangetoonde antistoffen blijven beschermen, en of als er geen antistoffen meer gemeten worden, iemand nog beschermd is



“Sneltesten”

- Bloedtesten, serologie: tijdens infectie en besmettelijke fase niet betrouwbaar
- Antigeentesten: stukjes eiwit van virus aantonen
 - Snel
 - Verschillende soorten, op lab, als “zwangerschapstest”
 - minder betrouwbaar dan PCR, meer fout-positieven, meer fout-negatieven
- Echte PCR's, maar sneller, kleiner
 - Winst aan snelheid betekent meestal verlies aan capaciteit



Corona PCR



Ingenius



Genexpert



Versant



Flow system



Liat



Corona PCR

- Duur van test:
 - Laboratoria gericht op zinnige zorg
 - Laboratoria ingericht op huidige zorgvraag
 - Vraagstelling: wat heeft de patiënt? Differentiaal diagnose, zo veel mogelijk verschillende oorzaken op kunnen sporen
 - Niet gericht op 1 bepaling in grote hoeveelheden
 - Geen “overbodige apparatuur”
- Niet alleen test zelf en duur van test van belang:
 - Afname: wie, wat, waar, wanneer
 - Logistiek: transport naar laboratorium, afstand tot laboratorium
 - Uitslag: wie kijkt ernaar, tijden?



Boodschap

- Testen, testen, testen: maar wel op zinnig moment en met zinnige test
- Snelheid van uitslag afhankelijk van meer factoren dan alleen snelheid van testapparaat zelf (logistiek om testen heen)
- Testafname en testen is onderdeel van hele keten aan maatregelen om verspreiding te voorkomen (hygiëne, isolatie, medewerkersbeleid).



Vragen?





Communicatie in crisistijd
Regie over de boodschap



Even voorstellen

- Wie ik ben
- Wie jullie zijn



Communicatie in crisistijd

- Slecht nieuws breng je zelf zo compleet mogelijk, in één keer





In de praktijk (1)



In de praktijk (2)



In de praktijk (3)



In de praktijk (4)

VEILIGHEIDSREGIO FRYSLÂN

LEEWARDER COURANT

Bruine vloot popelt om met Doeksen mee te varen

29 mei 2020

Ook in Saxennoord en Wumkeshûs corona

15 april 2020

'Communicatie coronahaard Saxennoord kon beter'

31 juli 2020

GGD FRYSLÂN

In de praktijk (5)

VEILIGHEIDSREGIO FRYSLÂN

8 augustus 2020

11 augustus 2020

GGD FRYSLÂN

In de praktijk (6)

VEILIGHEIDSREGIO FRYSLÂN

11 augustus 2020

GGD FRYSLÂN

- Suderrige Lemmer
- Nieuw Mellens Kollum
- Bloemkamp Bolsward



Wat we leren

- Hou regie
- Heb zicht op de situatie
- Deel dat met communicatie
- Bepaal je strategie
- Wees compleet
- Elk mediacontact is een kans
- Hou regie

Workshop Coronaplan

Jolanda Wiersinga

Deskundige infectiepreventie GGD Fryslân
Lid Expertiseteam Friesland

Coronaplan

- Heeft jouw organisatie het coronaplan op orde?
- Zijn er dilemma's bij het opstellen en de uitvoering van het coronaplan?



Heeft jouw organisatie het coronaplan op orde?

Samenvatting resultaten workshop

- Organisaties hebben allemaal een plan
- Er is behoefte aan een Friesland breed protocol op welke aangepast kan worden naar de eigen organisatie.
- Juist de niet VVT instellingen hebben hier behoefte aan



Zijn er dilemma's bij het opstellen en de uitvoering van het coronaplan?

Samenvatting resultaten workshop

- PBM tekort
- Hoe omgaan met medewerkers die terug komen van vakantie in relatie tot bezoek aan land met code oranje of rood
- Medewerkers krijgen wisselende adviezen bij quarantaine
- Uitvoering van de maatregelen is soms erg lastig, niet duidelijk waar advies gevraagd kan worden



Is de preventie van COVID 19 in de zorg anders dan bij andere luchtweg infecties?



Wat was wel anders?

- Onbekend virus met een heftig ziektebeeld, anders dan influenza
- Het gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen
- Onvoldoende capaciteit om te kunnen testen met name in het begin
- Casusdefinitie RIVM en klachten van positieven niet synchroon
- Afstand houden 1,5 meter



Algemene preventie

- 1,5 meter afstand houden
- Goed en regelmatig de handen wassen, in het bijzonder na contact met zieken en hun omgeving;
- hand geven en ander lichamelijk contact vermijden.
- niezen of hoesten in een wegwerpzakdoek of in de elleboogplooï



Want.....

- Wat we vanuit het ABR-zorgnetwerk al wisten
- Basishygiëne niet tot op de werkvloer bekend
- Voor de uitbraak van COVID het besef in de eerstelijns zorg moeizaam doordrong hoe belangrijk basishygiëne is en scholing daarin
- Kortom.....



Covid 19 heeft organisaties wakker geschud



Wat moet er op orde zijn in het coronaplan

- Basishygiëne
- Isolatieprotocol
- Outbreakprotocol
- Crisisteam



Plan COVID-19

- Algemene uitgangspunten en infectiepreventie
- Testbeleid
- Hoe te handelen bij verdenking cliënt / medewerker COVID-19 (melding en vervolgstappen)
- Maatregelen bij een bevestigde COVID-19
 - Isolatie, cohortering, PBM, reiniging en desinfectie, isolatie opheffen
- Stervensfase en overlijden COVID-19
- Communicatie
- Bezoekregeling



Corona wegwijzer verpleeghuiszorg

- Vilans
- Waardigheid en trots
- <https://www.waardigheidentrots.nl/corona/>



Cohorteren

- Onder **cohort**-verpleging of isolatie wordt verstaan het in één ruimte of afdeling **verplegen** van meerdere patiënten die - in dit geval met corona - besmet zijn.
- Bezoek wordt veelal zoveel mogelijk beperkt om beschermingsmiddelen te besparen



Cohortafdeling

Doel:

- Transmissie van het virus te voorkomen
- Inzet van medewerkers te optimaliseren
- Inzet van middelen te optimaliseren

Cohorteren is geen op zichzelf staand doel



Welke cliënten in het cohort?

- Alleen COVID-19 positieve cliënten op basis van een positieve laboratorium test
- bij sterke verdenking op basis van het klinisch beeld heeft testen de voorkeur.
- Voor duur van isolatie.



Handige links

- <https://www.zorgvoorbeter.nl/hygiene/corona>
- <https://www.resistentiepreventie.nl/tools/>
- <https://publiekzipnet.nl/>
- [Verenso Handleiding-bezoekregeling-Verpleeghuizen](#)
- [zorgvoorbeter handreiking-cohort-covid19-](#)
- [vilans alles-over-het-coronavirus-in-de-langdurende-zorg-op-een-rij](#) (tot 1 september gratis)



Zijn er nog vragen?



Of neem contact op met de deskundige infectiepreventie van je instelling

Impact van de coronacrisis; Analyse vanuit het coronasignaalpunt van Zorgbelang

Nynke Wilbrink
Projectleider signaalpunt
wilbrink@zorgbelang-fryslan.nl



Coronasignaalpunt Zorgbelang Fryslân

- Welke impact hebben de maatregelen op inwoners van Friesland?
- Over wie moeten we ons zorgen maken?
- Over welke onderwerpen moeten we signalen afgeven aan partijen die oplossingen kunnen realiseren?
- Welke goede voorbeelden kunnen we breder delen?

Positieve signalen:

1. Eensgezindheid om de crisis een hoofd te bieden
2. Er zijn allerlei initiatieven ontstaan om meer naar elkaar om te zien
3. Mensen hebben een gevoel van verbondenheid ervaren
4. Mensen met beperkingen voelen steun doordat de grote groep nu ervaart hoe het is om aan huis gebonden te zijn
5. Zorg is gedeeltelijk vervangen door zorg op afstand en de ervaringen ermee zijn (deels) positief

Ik heb mijn dochter naar huis gehaald omdat ik haar anders voor ik weet niet hoe lang niet zou zien, maar ik kan de extra kosten niet aan.

Normaal gesproken ben ik heel veel bij mijn zoon. Nu mag ik hem niet bezoeken. Niemand neemt mijn taken over. Hij zit nu veel meer alleen en heeft minder afleiding.

Zonder overleg is de ondersteuning bij mij thuis gestopt. Ik krijg nu geen hulp en ben bang dat ik in de financiële problemen kom.

De zorg voor mijn moeder voldoet niet meer, maar ik wil haar niet verhuizen naar een verpleeghuis in deze periode.

Mijn pleegkinderen zien hun ouders, maar ik ben bang voor de gevolgen van een mogelijke besmetting.

De informatie op de website is heel erg geschreven vanuit de zorgorganisatie. In hun taal en vanuit wat zij belangrijk vinden. Mijn vragen worden niet beantwoord. Ik word daardoor heel onrustig en bel met mijn vragen de verzorgende, die weinig tijd heeft

Ik mag mijn moeder niet bezoeken en nu moet ze ook nog verhuizen. Dit is te veel voor iemand van haar leeftijd.

Ik voel me niet veilig bij het uitvoeren van mijn werk.

Wanneer ik probeer contact op te nemen met mijn huisarts dan kom ik niet verder dan de assistente. Hierdoor krijg ik nu herhaalmedicatie thuis die niet past bij mijn huidige klachten.

Mijn zus heeft gekozen voor een zelfstandige woonvorm met 24 uurszorg, maar moet zich aan alle beperkingen van verpleeghuizen houden. Van haar zelfstandigheid blijft niks over.

Mijn zoon woont zelfstandig. Zijn begeleiders komen nu niet langs en ook de dagbesteding is gestopt. Ik maak me zorgen dat zijn ontwikkeling enorm achteruit gaat

Kritische geluiden:

1. Kwaliteit van leven komt in het gedrang door de maatregelen en de focus op veiligheid in het beleid
2. Cliënten lijken in crisissituatie weer meer onderwerp van zorg te worden in plaats van partner in zorg
3. Cliënten en naasten voelen zich niet gehoord door zorgorganisaties
4. Communicatie omtrent maatregelen schiet tekort
5. Zorg op afstand biedt oplossingen, maar kent ook beperkingen

Tweede golf: zoeken naar balans



Aanknopingspunten vanuit clientperspectief bij een tweede golf:

- Meer focus op kwaliteit van leven
- Betrek cliënten en naasten meer bij maatregelen en oplossingen
- Probeer waar mogelijk ruimte te maken voor maatwerk
- Zet in op sociaal contact en zingeving
- Maak regels en informatie begrijpelijk
- Zet in op door ontwikkelen van digitale zorg, maar heb oog voor de uitdagingen en beperkingen

Project gericht op voor coronavraagstukken:

ZonMw project gericht op belangenbehartiging bij organisatieoverstijgende vraagstukken. Focus op corona gerelateerde vraagstukken:

Voorlopige lijst van 4 thema's:

- Vrijheidsbeperkende maatregelen in de intramurale zorg tijdens de coronacrisis
- Digitale zorg/beeldschermzorg tijdens de Coronacrisis
- Voortgang van de reguliere acute en niet-acute zorg tijdens de Coronacrisis
- Vroegtijdig het gesprek voeren over wel/geen opname ziekenhuis/IC tijdens de Coronacrisis

Aanvullende thema's?

Interesse om bij te dragen aan een thema?

Op 10 september startbijeenkomst 17-19 uur te Heerenveen

Informatie en aanmelden?

wilbrink@zorgbelang-fryslan.nl

Leestip:

Onderzoek: Impact van Sociale Afstand op Kwetsbare Groepen

www.coronatijden.nl

DARE HEALTH INNOVATION

— WOULD YOU DARE? —

DARE HEALTH INNOVATION



David de Jong



WOULD YOU DARE?

2

DARE HEALTH INNOVATION



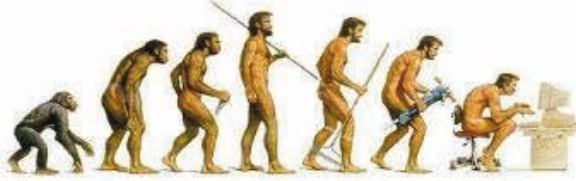
Reinier Hakvoort



WOULD YOU DARE?

De digitale netwerksamenleving

Waar komen we vandaan?



WOULD YOU DARE?

4

De digitale netwerksamenleving

Wat maakt de huidige wereld anders?

Van een gecompliceerde wereld naar een complexe wereld.

Van organisatie gedreven wereld naar een mens gedreven wereld.

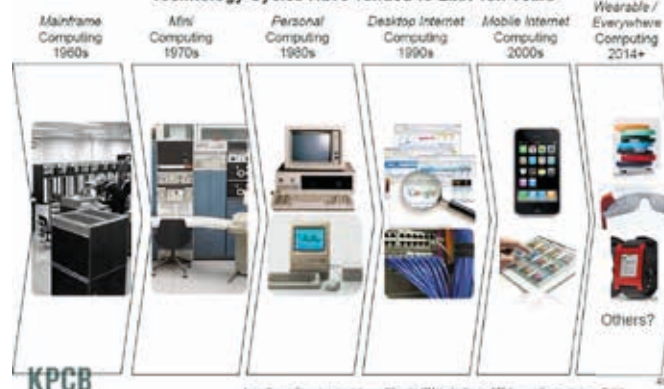


WOULD YOU DARE?

5

De digitale netwerksamenleving

Technology Cycles Have Tended to Last Ten Years

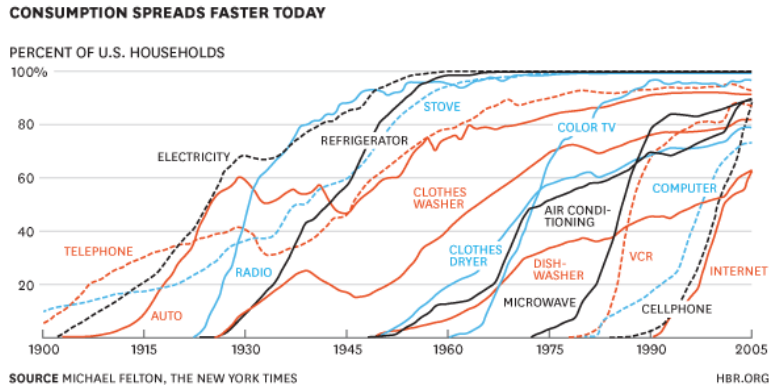


WOULD YOU DARE?

6

De digitale netwerksamenleving

Adoptie van technologie



WOULD YOU DARE?

7

De digitale netwerksamenleving

Adoptie van technologie

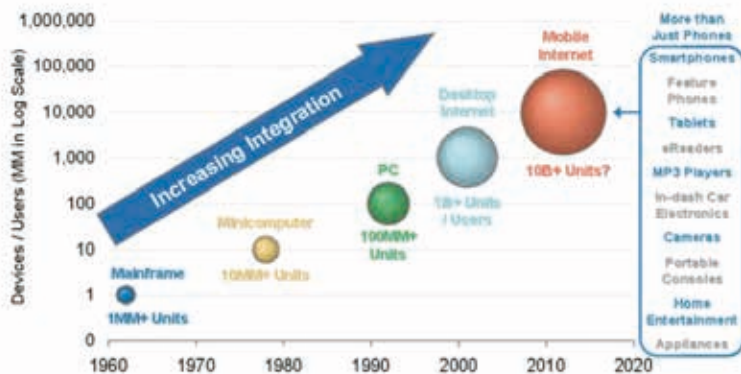


WOULD YOU DARE?

8

De digitale netwerksamenleving

Gebruik Internet 3^e Fase?

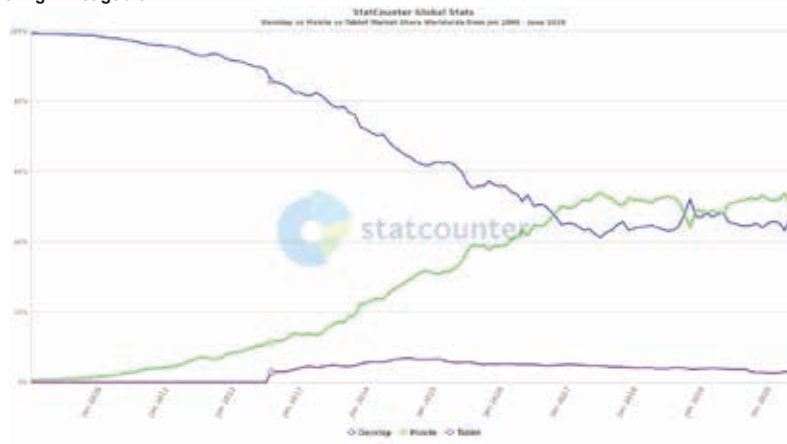


WOULD YOU DARE?

9

De digitale netwerksamenleving

Verandering in het gebruik

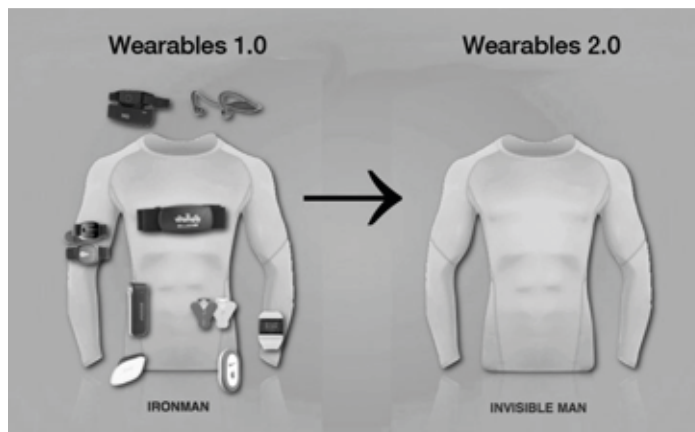


WOULD YOU DARE?

10

De digitale netwerksamenleving

Technologie wordt steeds meer een zesde zintuig



WOULD YOU DARE?

11

De digitale netwerksamenleving

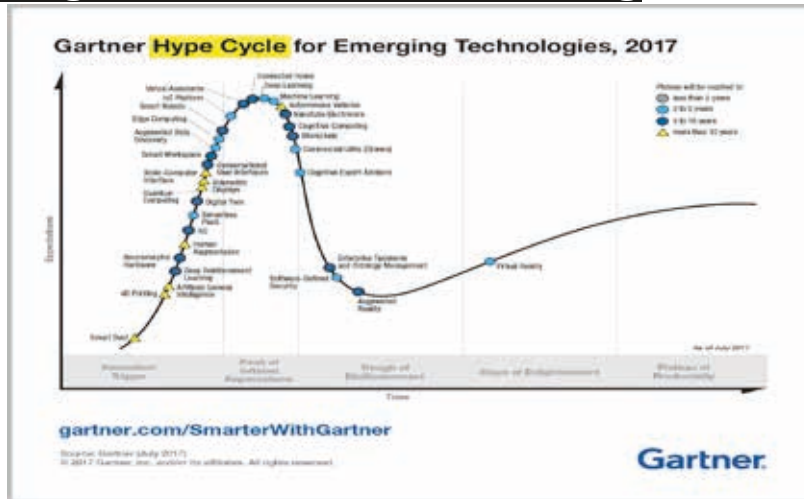
Technologie wordt steeds meer een zesde zintuig



WOULD YOU DARE?

12

De digitale netwerksamenleving



WOULD YOU DARE?

13

De digitale netwerksamenleving

Three Trends

- AI Everywhere**
 - Deep Learning
 - Deep Reinforcement Learning
 - Artificial General Intelligence
 - Autonomous Vehicles
 - Cognitive Computing
 - Commercial UAVs (Drones)
 - Conventional User Interfaces
 - Enterprise Taxonomy
 - Ontology Management
 - Machine Learning
 - Smart Dust
 - Smart Robots
 - Smart Workspace
- Transparently Immersive Experiences**
 - 4D Printing
 - Augmented Reality
 - Brain-Computer Interface
 - Connected Home
 - Human Augmentation
 - Nanoscale Electronics
 - Virtual Reality
 - Volumentic Displays
- Digital Platforms**
 - 3D
 - Digital Twin
 - Edge Computing
 - Blockchain
 - IoT Platform
 - Neuroimorphic Hardware
 - Quantum Computing
 - Serverless PaaS
 - Software-Defined Security

gartner.com/SmarterWithGartner

Source: Gartner
© 2017 Gartner, Inc. and/or its affiliates. All rights reserved.

Gartner

WOULD YOU DARE?

14

De digitale netwerksamenleving

Altijd en overal connected

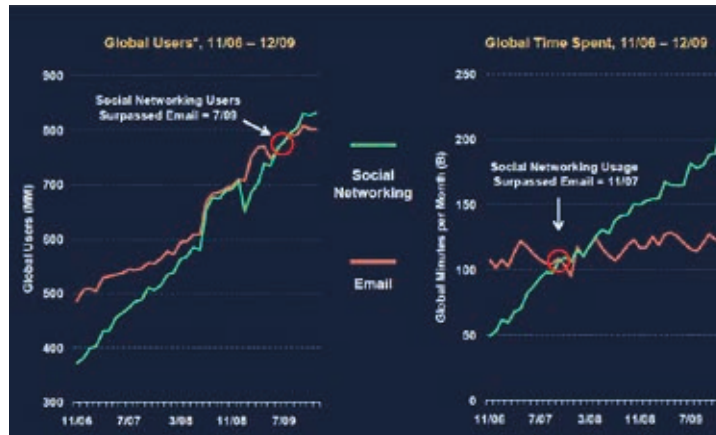


WOULD YOU DARE?

15

De digitale netwerksamenleving

Sociale verandering

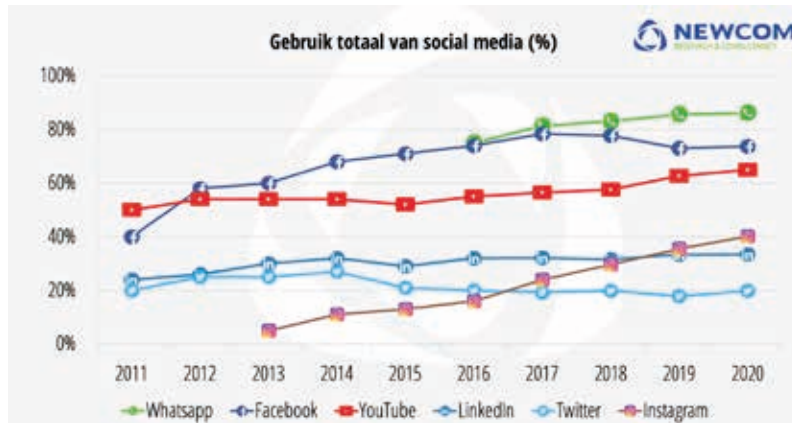


WOULD YOU DARE?

16

De digitale netwerksamenleving

Sociale verandering

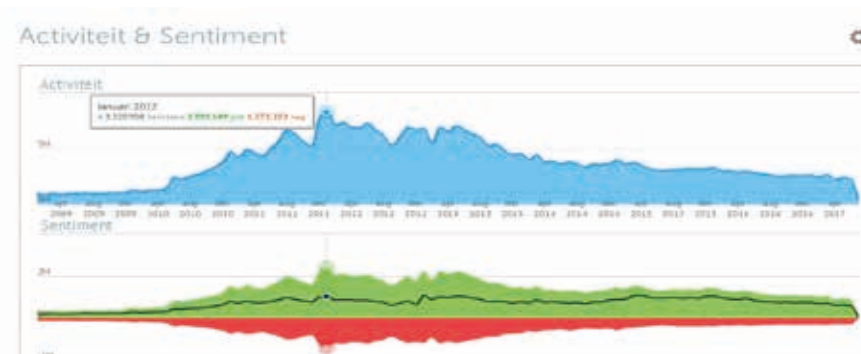


WOULD YOU DARE?

17

De digitale netwerksamenleving

Ik ben|ga|loop|fiets|wandel|doe|vind|geloof|meen|denk|verwacht...



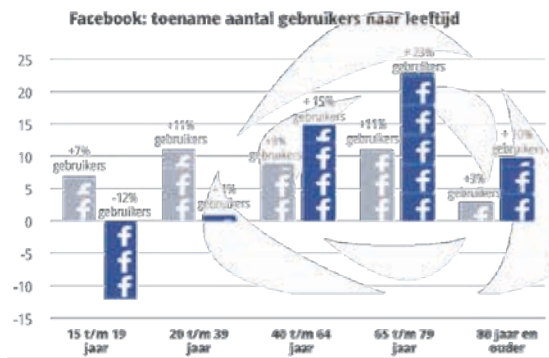
WOULD YOU DARE?

Bron: Marco Derksen

18

De digitale netwerksamenleving

Verschuiving van gebruikers



Bron; Newcom

WOULD YOU DARE?

19

De digitale netwerksamenleving

Verschuiving naar meer mobiel en visueel

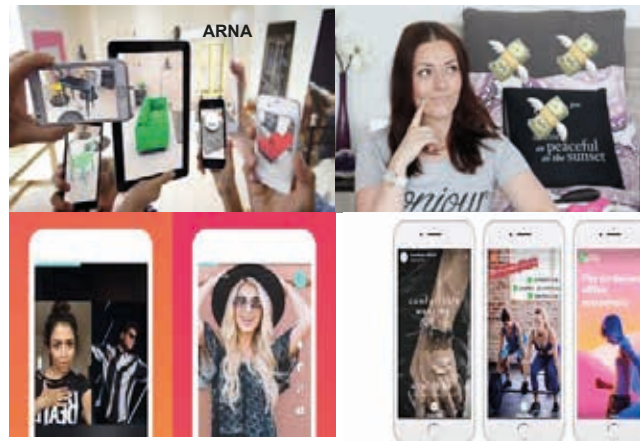


WOULD YOU DARE?

20

De digitale netwerksamenleving

Visueel



WOULD YOU DARE?

21

De digitale netwerksamenleving









Gebruik

	2019	2020	+/- (#)	+/- (%)
	11,9 miljoen	12,7 miljoen	+ 200.000	+ 2%
	16,1 miljoen	16,4 miljoen	+ 200.000	+ 2%
	8,7 miljoen	9,1 miljoen	+ 400.000	+ 5%
	4,9 miljoen	5,6 miljoen	+ 700.000	+14%
	4,6 miljoen	4,7 miljoen	+ 70.000	+ 2%
	3,5 miljoen	3,5 miljoen	+ 45.000	+ 1%
	2,5 miljoen	2,8 miljoen	+ 300.000	+ 13%
	2,4 miljoen	2,7 miljoen	+ 300.000	+ 13%
	-	0,7 miljoen	-	-
	0,4 miljoen	0,4 miljoen	+ 30.000	+ 8%

WOULD YOU DARE?

22

De digitale netwerksamenleving

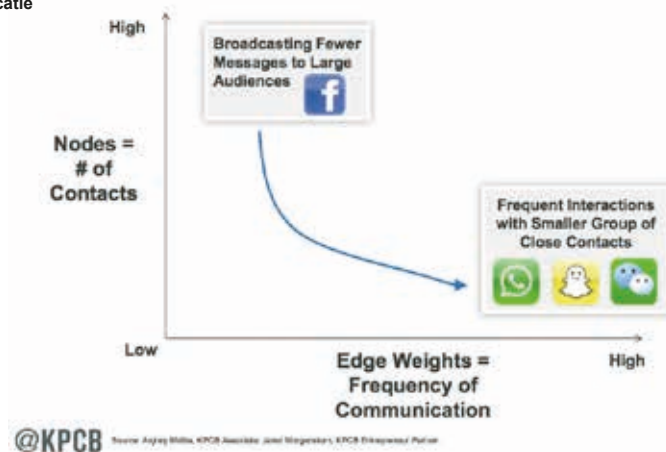
% gebruik	15-19 jaar	20-39 jaar	40-64 jaar	65 - 79 jaar	80+
	97%	93%	86%	67%	38%
	72%	89%	77%	69%	58%
	86%	74%	54%	38%	21%
	12%	45%	36%	14%	7%
	73%	46%	22%	9%	6%
	23%	26%	21%	9%	9%
	19%	30%	21%	12%	8%
	72%	32%	7%	1%	1%

WOULD YOU DARE?

23

De digitale netwerksamenleving

Evolutie in communicatie



WOULD YOU DARE?

37

24

DARE HEALTH INNOVATION



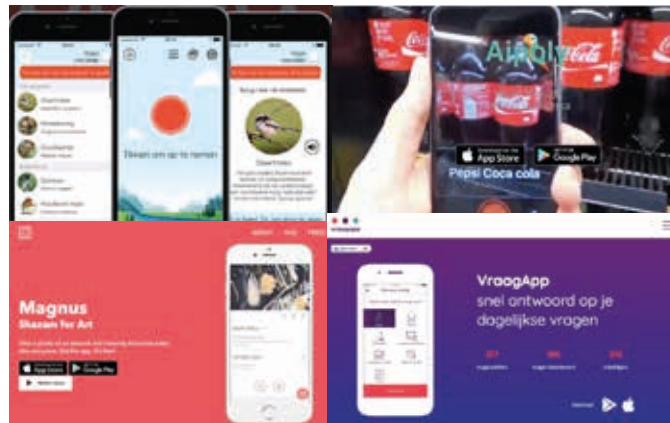
Bron; Frankwatching 2019

WOULD YOU DARE?

25

De digitale netwerksamenleving

Welke invloed hebben de apps?



WOULD YOU DARE?

26

De digitale netwerksamenleving

Altijd toegang tot kennis en kennissen



WOULD YOU DARE?

27

Digitale Transformatie

Henk Volberda over digitale transformatie



Bron; Innovatie 3.0

WOULD YOU DARE?

DARE HEALTH INNOVATION



WOULD YOU DARE?

DARE HEALTH INNOVATION

Dear future,
I am ready

WOULD YOU DARE?

DARE HEALTH INNOVATION



WOULD YOU DARE?



DARE HEALTH INNOVATION


Reinier Hakvoort
Digitaal strateeg & innovator


David de Jong
VR/AR specialist & innovator

Na zijn carrière als militair verpleegkundige bij de Luchtmobiele Brigade, heeft Reinier leiding gegeven aan verschillende teams in de ouderenzorg. Dankzij het volgen van de masteropleiding Leadership & Strategy, werd zijn interesse voor digitale transformaties binnen zorgorganisaties gewekt en verlegde hij zijn focus. Met zijn kennis en persoonlijke competenties, is Reinier in staat om mensen te inspireren en te bewegen

Begonnen als huiskamerassistent bij een ouderenzorginstelling waarnaar hij zich opwerkte tot AR en VR adviseur. Door zijn master health innovation weet hij als geen ander hoe je technologische producten samen met de eindgebruiker tot een succes kan maken. Door zijn manier van denken zorgt hij voor de verwarring die nodig is om te kunnen innoveren.

www.vilans.nl



Leiderschap en strategie tijdens en na corona

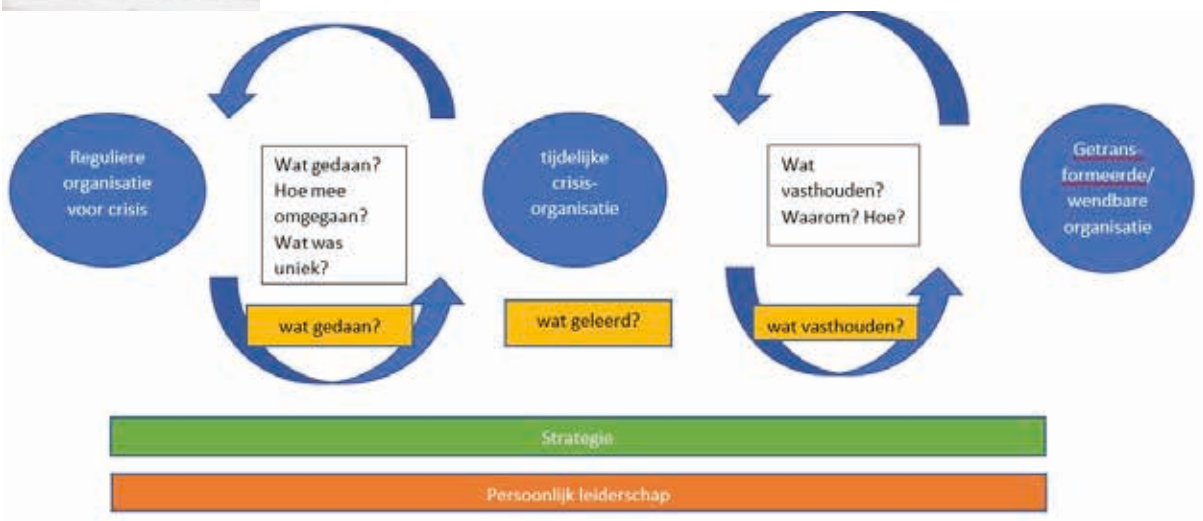


datum 25 augustus 2020
door Annemarie Koopman






www.vilans.nl



Doel workshop



Aan de slag: Strategische thema's bij corona

<p>Cliënten </p> <p>Bouw aan vertrouwen en geef aandacht aan gezondheid in brede zin. Denk aan: versterken van mensgericht communiceren en bieden van nieuwe (digitale) dienstverlening</p>	<p>Medewerkers </p> <p>Ontwikkel een duurzame, veerkrachtige personele bezetting. Denk aan: versterken van vitaliteit of versnelde opleidings- en inwerkprogramma's</p>	<p>Zorg- en werkprocessen en innovaties </p> <p><u>Neem balans op in de (kritische) capaciteiten en versnel innovatieprocessen.</u> Denk aan: versterken van hulpmiddelenmanagement of onderscheid maken in patiëntengroepen</p>	<p>Financiën </p> <p>Modelleer de financiële impact en bescherm de organisatie tegen vermindering en verandering van inkomsten. Denk aan: besparingen uitvoeren of financiële impact monitoren</p>	<p>Leiderschap </p> <p>Geef aandacht aan het leiderschap binnen je organisatie. Denk aan: versterken van verschillende leiderschapsstijlen voor verschillende situaties</p>
---	---	--	--	---

Strategie 

Acteer niet alleen defensief maar ook offensief.
Denk aan: creëren van overzicht en focus in de strategische projectenportfolio en ontwikkelen van een aangescherpte positionering voor 2021 en verder

Kijk naar de bovenstaande 5 thema's:
Pak 1 of 2 thema's en geef aan wat er binnen jouw organisatie op dat thema is gedaan vanwege corona (NB: pak een belangrijk punt waar jouw organisatie een (noodzakelijke) doorbraak in heeft gehad of innovatie op heeft gerealiseerd vanwege corona).

- Wat ging goed?
- Wat ging minder goed?
- Wat heb je geleerd?
- Wat je wil opnemen, vasthouden of uitbouwen in je eigen strategie?
- Wat wil je meegeven aan het expertiseteam ingeval van een tweede golf?



Model geïnspireerd op publicatie van BeBright: thema's voor de route naar de nieuwe normaal voor zorgorganisaties



Terugkoppeling en afronding



Wat nemen jullie mee van de afgelopen periode voor je eigen organisatie?

Wat willen jullie meegeven aan het Expertiseteam Corona Friesland in het geval van een tweede golf?

Wat heeft deze workshop je opgeleverd?



5. Bijlagen Training COVID-19-coach

5.1	Flyer COVID-19-coach	58
5.2	Flyer programma traing COVID-19-coach	59
5.3	Blokkenschema tijdsindeling trainingsdagen	60
5.4	Informatie dagvoorzitter training COVID-19-coach	64
5.5	Klaarzetten materialen	68
5.6	Certificaat training COVID-19-coach	69
5.7	PowerPoint scholingsdag 1	70
5.8	PowerPoint scholingsdag 2	75
5.9	Broncontactopsporing en vroegsignalering COVID-19 door Monica Wong	84
5.10	Kennis COVID-19 door Jolanda Kuijvenhoven	97
5.11	Basishygiëne en infectiepreventie door Jolanda Wiersinga	110
5.12	PBM gebruik door Laura Schriemer	129
5.13	Cohorteren door Eileen van Ijgen	133
5.14	Maatschappelijke zorg bij COVID-19 door Edith Hassing	139



COVID-19-COACH

Tweedaagse training voor het VVT, GGZ en GZ.

Leer hoe je de overdracht van COVID-19 in jouw organisatie kunt voorkomen!

Wil jij een belangrijke bijdrage leveren aan het indammen van COVID-19 in jouw organisatie? Volg dan in september de tweedaagse training COVID-19-COACH.

Tijdens de training behandelen we alle theorie, richtlijnen en adviezen rondom COVID-19. Het is een interactieve scholing met veel informatie, interessante sprekers en uitdagende werkvormen. Je leert bovendien jouw kennis weer over te dragen op je collega's. Het scholingsmateriaal krijg je mee. Dit kun je gebruiken om je collega's te trainen.

**alleen samen krijgen we
corona onder controle**

Deze training is een initiatief van het Expertiseteam Corona Friesland, een samenwerkingsverband tussen de Friese zorgaanbieders, Zorgkantoor Friesland en GGD Fryslân. Ook het Friesland College is betrokken bij de ontwikkeling van de training.

Wanneer

Donderdag 10 september en dinsdag 22 september, is vol.
Vrijdag 11 september en donderdag 24 september, is vol.
Maandag 14 september en vrijdag 25 september.
Vrijdag 18 september en maandag 28 september.

Waar

Meriant, Woonzorgcentrum Anna Schotanus, Heerenveen.
We houden ons op de locatie aan de dan geldende RIVM-richtlijnen.

Voor wie

Medewerkers in een verpleeg- of verzorgingstehuis, de thuiszorg, de geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg in Fryslân met een taak in het voorkomen van infectieoverdracht.

Kosten

Deelname aan de training is gratis, het aantal deelnemers is maximaal 30, aanmelden kan via een online formulier op ggdfryslan.nl/covidcoach. Er is voor deze scholing accreditatie aangevraagd.

Programma

Eerste trainingsdag

Basishygiëne - train de trainer met veel oefenmateriaal!
Isolatie - omgaan met een acute uitbraak

Tweede trainingsdag

COVID-19 acute zorg ziektebeeld - vroegsignalering
Maatschappelijke impact en hulp bij COVID-19
Implementeren en enthousiasmeren binnen je eigen organisatie

Training COVID-19-COACH

Programma dag 2

Onderwerpen:
acute zorg bij COVID-19, ziektebeeld en -verloop, cohorteren, maatschappelijk hulp en impact bij COVID-19, implementatie binnen je eigen organisatie

09.00	Welkom en korte terugblik op dag 1
09.10	Theorie: acute zorg bij COVID-19, ziektebeeld en -verloop
10.10	Korte pauze
10.20	Groep a: virtual reality module 2: vroegsignalering en omgaan met familie + oefening cohorteren Groep b: oefening cohorteren + virtual reality module 2: vroegsignalering en omgaan met familie
11.30	Train de trainer: hoe draag je de kennis over binnen je eigen organisatie?
12.15	Lunch Je kunt tijdens de lunch vragen stellen aan het Expertiseteam Corona Friesland
13.00	Theorie: verpleegkundige zorg bij COVID-19
13.30	Ex-patiënt en familie over hun ervaring met COVID-19
14.30	Pauze
15.00	Theorie: maatschappelijke zorg bij COVID-19
15.30	Oefening: instructie geven met behulp van virtual reality
16:15	Ervaringen delen, laatste vragen, evaluatie en afsluiting
17.00	Einde

Training COVID-19-COACH

Programma dag 1

Onderwerpen:
basishygiëne, isolatieverpleging, bron-en contactonderzoek, gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en vroegsignalering

09.00	Welkom
09.10	Groep a: virtual reality module 1: hygiëne en BPM + rondleiding COVID-huis Groep b: rondleiding COVID-huis + virtual reality module 1: hygiëne en PBM
10.25	Korte pauze
10.45	Theorie: basishygiëne en isolatie
11.45	Train de trainer: hoe draag je de kennis over binnen je eigen organisatie?
12:05	Lunch Je kunt tijdens de lunch eventueel nog oefenen met virtual reality
13:05	Theorie: Bron- en contactonderzoek en vroegsignalering van COVID-19
14.00	Digitale kennisquiz
14.45	Korte pauze
15.00	Theorie: gebruik PBM en inzet isolatie
15.30	Oefenen praktische vaardigheden PBM en isolatie
16:00	Afsluiting en evaluatie
16.30	Informeel napraten over de training
17.00	Einde

Cursusdag 1

Dagvoorzitter Hier de dagvoorzitter per dag aangeven	Er moet iemand staan bij de inschrijving-badge en bignr en pen meenemen. Presentielijsten bewaren Koffie klaarzetten en meenemen Iemand bij de deur en voorin starten VVT bewaard 10 dagen de gezondheidsverklaring.			
Activiteit	10 september	11 september	14 september	18 september
Opening en dagvoorzitter 5 minuten 9.00 - 09.05 uur 9.05 - 9.10 uur 5 minuten Ijsbreker	Dagvoorzitter:..... Dagvoorzitter Ijsbrekers staan in de dag PowerPoint	Dag voorzitter Dagvoorzitter Ijsbrekers staan in de dag PowerPoint	Dagvoorzitter Dagvoorzitter Ijsbrekers staan in de dag PowerPoint	Dagvoorzitter Dagvoorzitter Ijsbrekers staan in de dag PowerPoint

<p>09.10 - 10.25 uur</p> <p>VR modulehuiszorg/tegenprogramma rondleiding COVID-Huis.</p> <p>2x 30 minuten</p> <p>Groep 1: rondleiding COVID-huis, 25 minuten</p> <p>Groep 2: VR thuiszorg</p> <p>Na half uur groepen wisselen</p> <p>De runner waarschuwt 5 minuten voor tijd</p>	<p>2 rondleiders</p> <p>Vr training per 3 deelnemers: 5x3 in verschillende ruimtes met 1 trainer per ruimte. Wisseltijd in de gaten houden.</p>	<p>2 rondleiders</p> <p>Vr training per 3 deelnemers: 5x3 in verschillende ruimtes met 1 trainer per ruimte. Wisseltijd in de gaten houden.</p>	<p>2 rondleiders</p> <p>Vr training per 3 deelnemers: 5x3 in verschillende ruimtes met 1 trainer per ruimte. Wisseltijd in de gaten houden.</p>	<p>2 rondleiders</p> <p>Vr training per 3 deelnemers: 5x3 in verschillende ruimtes met 1 trainer per ruimte. Wisseltijd in de gaten houden.</p>
<p>Pauze</p> <p>20 minuten</p> <p>10.25 - 10.45 uur</p>				
<p>Deskundige Infectiepreventie</p> <p>60 minuten</p> <p>10.45 - 11.55</p>	<p>DI uitnodigen</p>	<p>DI uitnodigen</p>	<p>DI uitnodigen</p>	<p>DI uitnodigen</p>

11.55 tot 12.10 Opdracht om in een pitch van 1 minuut te vertellen hoe je deze VR module wilt implementeren.	Dagvoorzitter legt opdracht uit	Dagvoorzitter legt opdracht uit	Dagvoorzitter legt opdracht uit	Dagvoorzitter legt opdracht uit
Pauze 12.05 – 13.00 uur	Helptrainers beschikbaar voor VR Lunchpakketjes op de tafels neerzetten.	Helptrainers beschikbaar voor VR Lunchpakketjes op de tafels neerzetten.	Helptrainers beschikbaar voor VR Lunchpakketjes op de tafels neerzetten.	Helptrainers beschikbaar voor VR Lunchpakketjes op de tafels neerzetten.
arts /verpleegkundige infectieziekten bestrijding (bco/vroegsignalering) 55 minuten 13.05 -14.00 uur				
Kennistoets - Kahoot 45 minuten 14.00 - 14.45 uur	Dagvoorzitter Link in dag PowerPoint opnemen	Dagvoorzitter	Dagvoorzitter	Dagvoorzitter
Pauze 15 minuten 14.45 - 15.00 uur	In de pauze kunnen de deelnemers die laag gescoord hebben (onder de twee sterren) nogmaals de VR module doen.	In de pauze kunnen de deelnemers die laag gescoord hebben (onder de twee sterren) nogmaals de VR module doen.	In de pauze kunnen de deelnemers die laag gescoord hebben (onder de twee sterren) nogmaals de VR module doen.	In de pauze kunnen de deelnemers die laag gescoord hebben (onder de twee sterren) nogmaals de VR module doen.

30 minuten 15.00 - 15.30 uur Isolatie verpleegkundige (PBM uitleg, gebruik en inzet) PowerPoint	Voldoende oefenmateriaal regelen (afgekeurd materiaal)				
Praktische vaardigheden oefenen 30 minuten 15.30 - 16.00 uur	DI of Isolatieverpleegkundige				
Afsluiting met Padlet Link in dag PowerPoint 30 minuten 16.00 - 16.30 uur	www.padlet.com				
Napraten met een hapje en drankje 16.30 - 17.00 uur	Zittend napraten 😊	Zittend napraten 😊	Zittend napraten 😊	Zittend napraten 😊	Zittend napraten 😊
In de pauze kunnen de deelnemers die laag gescoord hebben (onder de twee sterren) nogmaals de VR module doen.					

5.4 Informatie dagvoorzitter training COVID-19-coach

Programma Train de trainer infectiepreventie/COVID-19-coach

Benadrukken 1.5 meter. Denk hier met elkaar aan!!!

Programma dag 1

Basishygiëne, isolatieverpleging, broncontactopsporing, gebruik PBM-middelen en vroegsignalering.

9.00 Welkom en introductie

Het expertiseteam Corona Friesland is na de eerste uitbraak van COVID-19 opgezet. Hierin werken de Friese zorginstellingen, zorgkantoor Friesland en GGD Fryslân samen. Het doel is om elkaar te helpen om nog beter in staat te zijn het virus verder in de dammen en verspreiding te voorkomen. Vanuit het expertise team Corona Friesland is opdracht gegeven een scholingsproject op te zetten voor zorgmedewerkers VVT, GGZ en GZ. Een train de trainer.

Jullie worden de COVID-coaches binnen je eigen organisatie. Een belangrijke taak die na deze scholing binnen de organisaties moet worden geïmplementeerd. We besteden hier tijdens deze training aandacht aan. Jullie hebben allemaal het dagprogramma via de mail gekregen. (zie dagprogramma) Starten we eerst met een aantal filmpjes.

Aantal huishoudelijke mededelingen:

- Volg de looproute en aanwijzingen van de trainers te erkennen aan de witte T shirts met opschrift.
- Na toiletgebruik de bril reinigen
- Blijf zoveel mogelijk op je eigen plek
- Roken kan en mag op de binnenplaats maar op 1,5 meter afstand
- Hoofdgebouw is verboden terrein
- Lunch pakket in het nachtkastje
- Zijn er bezwaren tegen beeldopnamen en foto's maken?
- NHL/Stenden doet onderzoek en vraagt of er deelnemers bereid zijn om nadien benaderd te worden. Zo ja vul je naam in op desbetreffende lijst

9.05 Ijsbreker

Er is iemand die op aanwijzing de drie filmpjes laat zien als start van de training. Humor is de kracht in deze tijd.

Aankondigen van de VR-Training: deze training is ontwikkeld binnen het programma "Anders werken in de zorg Friesland". Hierin doen verschillende organisaties mee.

Noorderbreedte (penvoerder), ZuidOostZorg, Zorggroep Alliade, Kwadrantgroep, Patyna, Mienskipssintrum Leppehiem, Valuas Zorggroep en Zorggroep Sint Maarten.(dit is achtergrondinfo. Mag je weglaten maar wanneer er naar gevraagd wordt heb je dit paraat)

Anders Werken betekent ook het anders opleiden van zorgprofessionals. Vanuit Anders Werken in de Zorg Fryslân zijn de twee VR modules voor deze training ontwikkeld. Hieraan hebben medewerkers vanuit het COVID-huis, het expertise corona team, MBO Friesland college en GGD Fryslân meegewerkt.

Er zijn twee praktijksituaties uitgewerkt: Situatie 1 met als hoofdthema Hygiëne en situatie 2 Vroegsignalering en omgaan met familie.

Jullie hebben ieder een naamsticker. We verdelen jullie in twee groepen. Groep 1 is gearceerd en groep 2 is blanco. Groep met gearceerde sticker gaat mee op tour in het COVID-Huis. Bianca. Groep zonder arcering gaat met de vier of vijf VR trainers mee.

(achtergrondinfo- de vr wordt in groepjes van 3 tot max 5 geëvalueerd met de vragen:

Wie heeft er ...sterren(vijf is goed en 1 vraagt om herhaling/oefening)

Wat heb je gezien

Wat heb je gehoord

Wat heb je gedaan

Wat heb je ervaren.

Wat vond je lastig en wat makkelijk

Wat zou je in het echt ook doen? Waarom wel/niet?)

Er hangt voor elk groepje een empathie map op de deur, waarop men na de VR training post-its met korte antwoorden kan plakken.(dit wordt gebruikt in het onderzoek van de NHLStenden)

Deze empathie map brengt de ervaring van VR mooi in beeld. Hiervan kunnen we een foto nemen en opnemen in de evaluatie.

Na de eerste rondleiding brengen de rondleiders de deelnemers naar de VR kamers toe en halen de nieuwe deelnemers op voor de rondleiding. Voordat de pauze begint komt iedereen terug in de grote zaal. Van daaruit gaat men per rij naar de maaltijd.

9.10- 10.25 VR-scenario 1 hygiëne.

Uitleg en oefenen met de VR-module /rondleiding
COVID huis

10.25 Pauze

We starten het programma met het onderdeel basis hygiëne en isolatie door de deskundige infectiepreventie.

10.45 Kennis over basis hygiëne en isolatie door DI (desinfectiepreventie-deskundige)

Deze persoon komt één keer en krijgt na de presentatie een bloemenbon) Zijn er twee dan komt dat ook goed. Deze bonnen worden door de GGDer aan de voorzitter gegeven voordat de dag start.

11.45 Combinatie VR en kennis. Hoe implementeer je dit binnen je eigen afdeling?

Implementatieopdracht voor alle deelnemers. Dit komt dag 2 terug.

We hebben nu kennis kunnen maken met VR en achtergrondinformatie gekregen van de deskundige infectiepreventie. Even tijd voor iets heel anders.

Na deze training kun je je collega's gaan trainen met behulp van de VR-modules.

Jullie krijgen daarom een opdracht mee naar huis: bereid een pitch voor van 1 minuut waarin jij tijdens de tweede trainingsdag uitlegt hoe je denkt de VR te implementeren.(Let op ! Je hoeft niet een volledig plan te presenteren. Alleen hoe denk je VR op de afdeling te introduceren en uit te voeren. Wie heb je nodig, hoe ga je aanpakken. Iedereen krijgt of heeft al een kaart met daarop de opdracht. Je kunt daarbij gebruik maken van de tips op het kaartje maar dat hoeft niet beslist. De pitches zijn bedoeld om elkaar te informeren en te helpen om het goed te implementeren. Ideeën, maar ook drempels aangeven zodat we het hier met elkaar over kunnen hebben. Wees niet bang om iets fout te doen want daar gaat het niet om. Maak een A4 met daarop een creatieve weergave van je implementatie idee. Dus je presenteert in 1 minuut je idee over

hoe te implementeren en daarnaast heb je een creatieve A4 waarop je dit nog eens weergeeft. Laura en Bianca gaan de beste pitch verrassen met een leuk cadeau. Vragen?(kletsport)

12:05 Pauze, in de pauze tijd om extra met VR-module te oefenen

Tijdens de pauze kunnen de mensen die 1 of 2 sterren hadden extra oefenen met VR. Meld je direct na de lunch even bij David. (of Laura en Bianca)

13:05 Bron-contactopsporing en vroegsignalering van COVID-19 (arts/verpleegkundige infectieziekten GGD).

14.00 Toets- online met gebruik van Kahoot

We hebben een kennisquiz gemaakt waarbij je de telefoon moet gebruiken.

Log in en wachtwoord? Instructies voor Kahoot? Dit staat in de PowerPoint van de dag. Inlog:

Wachtwoord

14.45 Pauze

15.00 Kennis over PBM gebruik en inzet door isolatie verpleegkundige

Laura en Bianca informeren jullie over PBM, wat is het, hoe en wanneer gebruik je het. Na deze informatie gaan we oefenen zodat ook dat er goed in zit.

15.30 Oefenen praktische vaardigheden BPM en isolatie

16:00 Afsluiting (evaluatie en invullen vragenlijst)

Padlet (vraag één van de COVID coaches om te helpen met invullen).

Roep wat woorden over deze training dan vullen wij dat in op Padlet. Het is op het scherm te zien. Afsluiten: materialen mag je behalve de spatbril meenemen. De handdesinfectie graag laten staan!!!

16.30 Napraten over de training. Kan op de binnenplaats

Programma dag 2

Benadrukken 1.5 meter. Denk hier met elkaar aan!!!

Acute zorg bij COVID-19, Ziektebeeld/verloop. Cohorteren, Maatschappelijk hulp/impact bij COVID-19, implementeren VR-programma in eigen werksituatie.

09.00 Welkom en korte terugblik op dag 1

Aantal huishoudelijke mededelingen:

- Volg de looproute en aanwijzingen van de trainers te erkennen aan de witte T shirts met opschrift.
- Na toiletgebruik de bril reinigen
- Blijf zoveel mogelijk op je eigen plek
- Roken kan en mag op de binnenplaats maar op 1,5 meter afstand
- Hoofdgebouw is verboden terrein
- Lunch kan evt buiten. Volg de looproute
- Zijn er bezwaren tegen beeldopnamen en foto's maken?
- NHL/Stenden doet onderzoek en vraagt of er deelnemers bereid zijn om nadien benaderd te worden. Zo ja vul je naam in op desbetreffende lijst.

09.10 Longarts J.C. Kuijvenhoven zorg en ziektebeeld COVID – 19

Na de longarts introduceren van de 3x 8-10 pitches. De A4tjes inleveren bij CLary.
8 Pitches voor de pauze. Noem je naam en de organisatie waarvoor je werkt!

10.20 Pauze

10.35 8 pitches en dan groepsindeling

10.50 VR- training Dhr. D. de Jong.

Uitleg + Groepsindeling (groep 2 cohorteren door Eileen van Ligten) Rode naamsticker gaat VR doen. Witte naamsticker Cohorteren.

12.10 8 pitches

12.30 Middagpauze (evt oefenen VR)

13.00 Verpleegkundige zorg bij COVID – 19 door Reina Peters

13.30 Film met discussie vragen ex COVID-19 patient.

Door de dagvoorzitter. Thema's zijn apart aangeleverd en vragen bespreken voor de 22 ste In de powerPoint is de film opgenomen! De vragen zijn opgenomen in de film.

Het gebruik van de film kan worden aangevraagd bij Clary Bangma van GGD Fryslân.

14.15 6 pitches

Uitslag van de Pitches door Laura, Clary, Bianca en de winnaar de kletsop geven.

14. 30 Pauze

15.00 Maatschappelijke zorg bij COVID- 19

Daar Edith Hassan. PowerPoint is opgenomen de dag Powerpoint.

15.30 Film of live instructie (22 september) met Marjet (studio Maki) 13 minuten,

Oefenen met VR drie of vier per groepje en instructie geven/nabespreken oefenen.

16.15 Evaluatie/ervaringen delen met gebruik van Padlet.

Inlog <https://nl.padlet.com/dashboard>. Inloggen met claryvanderweide@gmail.com wachtwoord: covid19. De link van alle padlets staan in de dag PowerPoint.

16. afsluiting .

Succes allemaal en wanneer jullie hulp nodig hebben trek aan de bel bij:Clary Bangma. Het emailadres staat in de uitnodiging.

Wel thuis.

5.5 Klaarzetten materialen

- Digibord aanzetten(beamer met laptop/scherm)
- PowerPoint aansluiten(USB stick)
Het is handig om alle PowerPoints te koppelen zodat er één dag
Powerpoint is van waaruit je alle presentaties kunt bedienen.
- VR brillen (15) met telefoons checken en zorgen dat ze gedesinfecteerd zijn.
- (15 stuks- max aantal deelnemers 30)
- Hand hygiëne box 2x
- Chirurgische maskers/Schorten/overalls/beschermende brillen/ handschoenen
- handalcohol
- 2x15 naamstickers in twee kleuren
- Wegwijzers voor parkeren Covid-19 training
- Wegwijzers naar de ingang van Covid-19 training,
- Looproutes voor in het trainingsgebouw
- Inschrijflijst met naam + BIG en geboortedatum
- Pennen/schrijfblok/gadget (covid-sleutel)
- Protocollen + posters micro learning
- Gezondheidscheck
- Koffie/thee/ water
- Lunch
- Geluidsbox met microfoon (sokjes en handschoenen)





Namens GGD Fryslân verklaart ondergetekende dat:

Naam

Geboortedatum

heeft deelgenomen aan:

Training COVID-19-coach

De training is geaccrediteerd door de V&VN en het aantal scholingsuren bedraagt: 12

Tijdens de twee trainingdagen zijn de volgende onderwerpen behandeld:

- VR-training/implementeren VR
- Cohorteren
- Gebruik PBM
- Basishygiëne
- Kennis COVID-19
- Bron- en contactonderzoek
- Sociale en emotionele gevolgen corona/maatschappelijke zorg

Cursist:

Namens GGD Fryslân:

Clary Bangma
Projectleider scholing
GGD-VVT COVID-19

CERTIFICAAT

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

9.00 uur Opening

9.05 uur IJsbreker

Reclame

https://www.youtube.com/watch?time_continue=12&v=sPu52bmwr8k&feature=emb_logo

reisbureaus

<https://www.youtube.com/watch?v=K8DXowfeAos>

humor

<https://www.youtube.com/watch?v=uxDKASyEyDk>

Muziek

<https://www.youtube.com/watch?v=MMBh-eo3tvE>

<https://www.youtube.com/watch?v=8KPbJ0-DxTc>

Frozen

<https://www.youtube.com/watch?v=uABDLKyVm8o>



9.10 uur – 10.10 uur

Rondleiding COVID huis en
Introductie VR

10.10 uur Delen van informatie

10.25-10.45 uur PAUZE

Houd afstand van elkaar

10.45 uur Deskundige Infectiepreventie

C:\Users\cbraaksm\Downloads\COVID 19 coach 2020 PP Basishygiëne _versie astrid.pptx

11.45 uur

Korte terugkoppeling en huiswerkopdracht bespreken

12.05-13.00 uur PAUZE

13.05-14.00 uur

Arts infectieziektebestrijding

Monica Wong

<C:\Users\cbraaksm\Downloads\Covid-Coach BCO.pptx>

14.00-14.45 uur Kennistoets

rubenyoran en wachtwoord: Covid19

de naam van de kahoot is Covid19 coach

14.45-15.00 uur PAUZE

Mogelijkheid om de VR-module te herkansen

15.00 uur Isolatie verpleegkundige Bianca Rooks en Laura Schriemer

PBM: gebruik en inzet

15.30 uur Praktische vaardigheden oefenen

16.00 uur Afsluiting

16.30-17.00 uur Zittend napraten, denk om de 1,5m

**alleen samen krijgen we
corona onder controle**

9.00 uur Opening (24-9)

9.10 – 10.10 uur

Filmopnames van ex-COVID-patiënt



13.00 - 13.30 uur

Herken je dit beeld? Of hebben jullie ook andere patienten meegemaakt?



13.00 - 13.30 uur

Er is veel discussie geweest over de opname van ouderen op de I.C.
Waar sta jij?



13.00 - 13.30 uur

Wat is vanuit jouw perspectief als zorgmedewerker een verbeterpunt in verpleging/verzorging?



13.00 - 13.30 uur

Wat vond jij het moeilijkst in de omgang met familie?

10.10 – 10.25 uur

Tijd voor de eerste 8 pitches

10.25 – 10.40 uur PAUZE

Houdt afstand van elkaar

10.40 – 10.55 uur

Tijd voor de volgende 8 pitches

10.55 – 12.00 uur wisselprogramma

Groep 1 VR

Groep 2 Cohorteren

Na 30 minuten wisselen.

12.00 - 12.15 uur

Tijd voor nog eens 8 pitches

12.15 - 13.00 uur PAUZE

Houdt afstand van elkaar

13.00 - 13.30 uur

Verpleegkundige zorg bij COVID-19
Door Reina Peters

13.30 – 14.30 uur

Longarts Dr. J.C. Kuijvenhoven-
Varkevisser

Vroegsignalering, acute zorg en
ziektebeeld COVID-19

[Link PPP](#)

14.30 – 14.45 uur

De laatste pitches en de prijsuitreiking



14.45 – 15.00 uur Pauze

Houdt afstand van elkaar

15.00 - 15.30 uur

Maatschappelijke zorg bij COVID-19

Door Edith Hassing van Meriant

[Link PPP](#)

15.30 – 16.00 uur

Instructie VR door Marjet Kerkstra

16.00 – 16.30 uur

Instructie VR-handboek

Evaluatie met Padlet

<https://padlet.com/claryvanderweid/atxiczwpn3w9v7tl>

**alleen samen krijgen we
corona onder controle**

Bron- en contactonderzoek en Vroegsignalering in de publieke gezondheidszorg

Monica Wong
Arts Infectieziektebestrijding
GGD Fryslân

Inhoud

Algemene introductie Infectieziektebestrijding

- Wet publieke gezondheid
- Taken
 - Bron- en contactonderzoek
 - Vroegsignalering (surveillance)

COVID-19

- Bron- en contactonderzoek
- Testbeleid



Wie zijn wij?

Contact en route

Heer bereik je GGD Fryslân?



Bezoekadressen

Hoofdkantoor

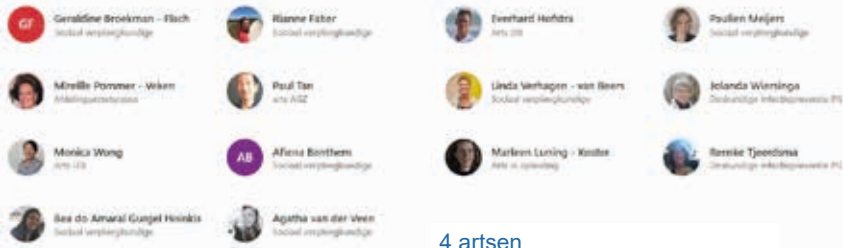
Horiongrasweg 58
8912 JH Leekeawâlden
086 27 50 222
info@ggdfryslân.nl

Openingsuren:
maandag tot en met vrijdag
8.00 tot 17.00 uur



Het team Infectieziekten

Ons Team



4 artsen
7 verpleegkundigen
2 deskundigen infectiepreventie
1 assistent



Wat doen wij?

Doel: bescherming van de Friese bevolking tegen (verspreiding van) infectieziekten

Hoe?

- Meldingsplicht van aantal infectieziekten
 - Bron- en contactonderzoek
 - Trends in de gaten houden (surveillance)
- Preventie
 - Voorlichting
- Adviseren van gemeenten, professionals en burgers
- Uitbraken bestrijden



Wat doet een arts infectieziektebestrijding?

Film Arts M+G Infectieziektebestrijding



Meldingsplicht infectieziekten

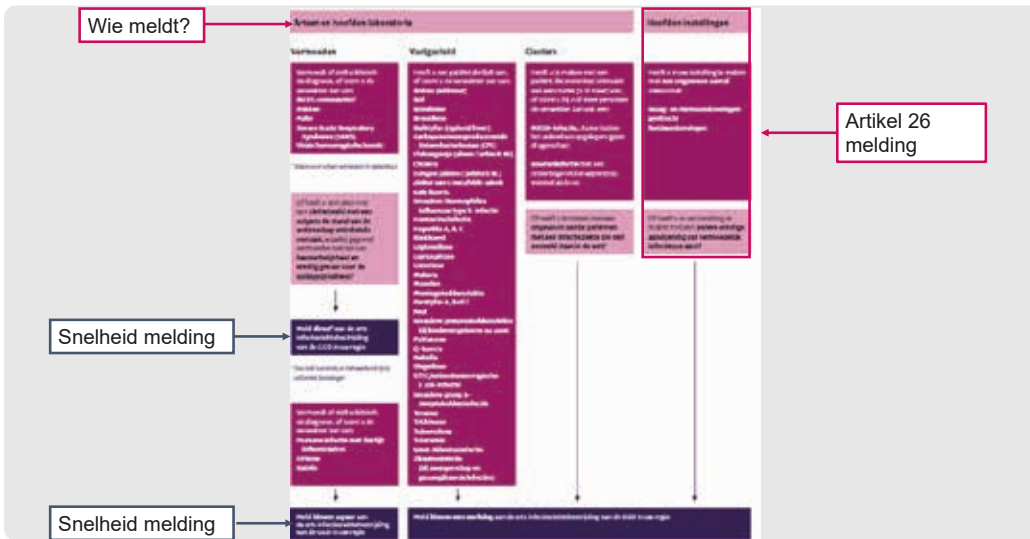
Onderdeel van Wet publieke gezondheid (WPG)

Waarom melden?

- Snelle melding → Adequate maatregelen
- Het medisch beroepsgeheim geldt niet voor de meldingsplicht aan de GGD

Welke (infectie)ziekten melden?

- Alle infectieziekten waarbij bestrijdingsmaatregelen noodzakelijk zijn
- Meldingscriteria per ziekte (LCI-richtlijn)



Artikel 26 melding

Hoofden instellingen

Heeft u in uw instelling te maken met een ongevoerd aantal zieken met:

maag- en darmaandoeningen gestuchte huidsaandoeningen

Of heeft u in uw instelling te maken met een andere ernstige aandoening van vermoedelijk infectieuze aard?



Meldingsplicht infectieziekten

Welke gegevens doorgeven?

- Naam en geboortedatum
- Contactgegevens
- Klinische gegevens
 - Eerste ziektedag (EZD)
 - Hoe de diagnose is vastgesteld
 - Vermoedelijke bron
- Beroep
 - Voedselbereiding
 - Gezondheidszorg



Wat doen we met een melding?

- Bron- en contactonderzoek (BCO)
- Vaccinatie en/of antibioticaprofylaxe
- Voorlichting
- Hygiënemaatregelen
- Beroepsverbod
- Weringsbeleid
- Isolatie of quarantaine



Maatregelen

Mogelijke wettelijke maatregelen

gedwongen quarantaine (incl. medisch toezicht)
 gedwongen opname tot isolatie of thuisisolatie
 gedwongen onderzoek (testen)
 verbod van beroepsuitoefening

Groep

A
 A/B1
 A/B1
 A/B1/B2

Groep C: alleen goedbedoelde adviezen



Isolatie versus Quarantaine

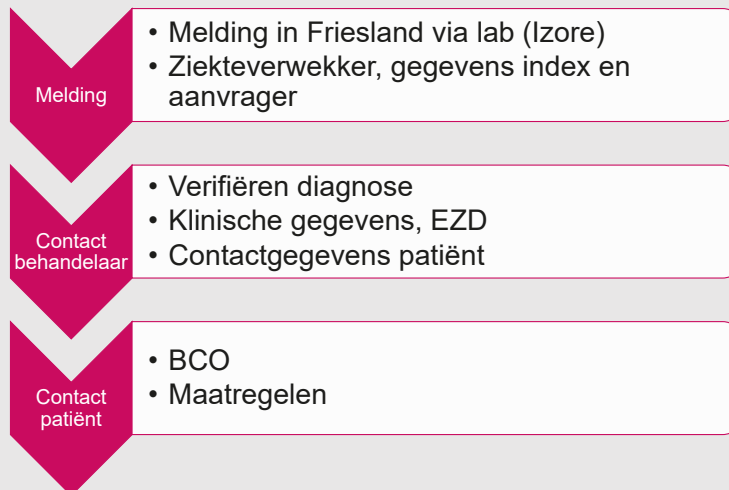
als publieke gezondheidsmaatregel

Isolatie: als je ziek bent door een infectieziekte

- Afzonderen om anderen niet te besmetten

Quarantaine: als je contact hebt gehad met iemand met een infectieziekte. Je bent (nog) niet ziek.

- Afzonderen tijdens incubatietijd = tijd tussen blootstelling en ziekteverschijnselen

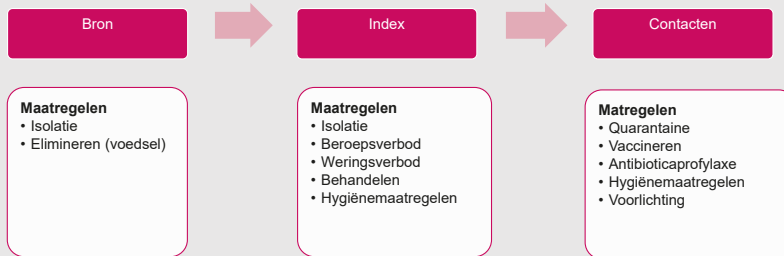


Bron- en contactonderzoek

- Brononderzoek: vaststellen van de bron en of deze bron nog besmettelijk is. Verder nagaan of er mogelijk andere personen door deze bron zijn besmet
- Contactonderzoek: personen identificeren die in contact zijn geweest met de index

Doel: Verdere verspreiding voorkomen door passende maatregelen te nemen bij de bron en/of bij de contacten

Transmissieketen infectieziekte



Maatregelen

- Isolatie
- Elimineren (voedsel)

Maatregelen

- Isolatie
- Beroepsverbod
- Weringsverbod
- Behandelen
- Hygiënemaatregelen

Maatregelen

- Quarantaine
- Vaccineren
- Antibiotica-profylaxe
- Hygiënemaatregelen
- Voorlichting

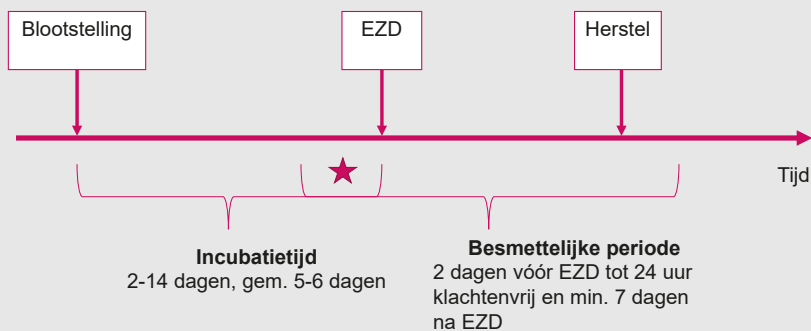


BCO bij COVID-19

[Film uitleg BCO COVID-19](#)

Tijdslijn COVID-19

★ Pre-symptomatische besmetting



Brononderzoek bij COVID-19

- Vraag na waar de infectie mogelijk is opgelopen
 - 14 dagen terug vanaf de EZD (max. incubatietijd)
- Wees lokaal, regionaal en landelijk alert op bijzondere clustering van cases



Contactonderzoek bij COVID-19

Besmettelijke periode: 2 dagen vóór de EZD tot de patiënt 24 uur klachtenvrij is en minimaal 7 dagen na EZD

Bij asymptomatische infecties wordt tot 2 dagen voor de test teruggekeken naar contacten.

Bij mensen met een verminderde afweer geldt 14 dagen na EZD

Drie categorieën

1. Huisgenoten
2. Overige nauwe contacten
3. Overige (niet nauwe) contacten



Definitie Huisgenoten

= contacten die in dezelfde woonomgeving leven en langdurig op **minder dan 1,5 meter** afstand contact hadden met de patiënt



Definitie Overige nauwe contacten

a. Personen die **langer dan 15 minuten** op **minder dan 1,5 meter** afstand contact hadden met de patiënt

b. **Korter dan 15 minuten**, maar hoogrisicoblootstelling
Bijv. in het gezicht hoesten, of direct fysiek contact zoals zoenen



Definitie Overige (niet nauwe) contacten

= personen die **langer dan 15 minuten** contact hadden met de patiënt op **meer dan 1,5 meter** afstand in dezelfde ruimte

Bijv. op kantoor, in de klas of tijdens vergaderingen



Take home message

- Zorg dat je geen nauw contact wordt
- Houd je aan de persoonlijke beschermingsmaatregelen
 - Presentatie Basishygiëne en isolatie



Informereren contacten

Categorie 1 en 2 worden actief benaderd en gemonitord door GGD

Categorie 3 wordt schriftelijk geïnformeerd door index



Maatregelen index (thuis)

- Thuisisolatie
 - Tot de 24 uur klachtenvrij en minimaal 7 dagen na EZD
 - Mensen met een verminderde afweer: 14 dagen na EZD i.p.v. 7 dagen
- Hygiënemaatregelen thuis
 - Persoonlijk
 - Eigen kamer
 - Thuisomgeving
 - Spullen



Maatregelen Huisgenoten

- Thuisquarantaine
 - 10 dagen na laatste contact met index
- Bij klachten, laat je testen
- Hygiënemaatregelen
 - Persoonlijk
 - Thuis
 - Spullen



Maatregelen Overige nauwe contacten

- Thuisquarantaine
 - 10 dagen na laatste contact met index
- Bij klachten, laat je testen
- Persoonlijke basishygiëne



Maatregelen Overige (niet nauwe) contacten

Informatiebrief met adviezen tot 14 dagen na laatste contact met index:

- Persoonlijke basishygiëne
- Social distancing
- Bij klachten passend bij COVID-19, laat je testen



Monitoring index en contacten

Doel:

- Motiveren en helpen om maatregelen vol te houden
- Fiat geven aan opheffen isolatie of quarantaine
- Ziektebeloop in de gaten houden, indien nodig testen bij klachten



Aandachtspunt BCO

- Personen die kwetsbaar zijn (verminderde afweer)
- Personen die werken met deze kwetsbare personen, zoals zorgmedewerkers
 - Verspreiding voorkomen versus waarborgen continuïteit zorg
 - Apart isolatie en quarantaine beleid



Inzet zorgmedewerkers

Samenvatting inzet zorgmedewerkers

zorgmedewerker (zonder klachten)	beleid voor zorgmedewerker
teruggekeerd uit een risicogebied/-land (code oranje/rood)	thuisblijven tot 10 dagen na terugkeer ^{***}
met een positief geteste huisgenoot	thuisblijven tot 10 dagen na het laatste contact ^{***}
met een positief getest nauw contact	thuisblijven tot 10 dagen na het laatste contact ^{***}
met een huisgenoot met luchtwegklachten en koorts en/of benauwdheid	thuisblijven tot de testuitslag van huisgenoot bekend is ^{***}

^{***} Bij hoge uitzondering en alleen als de zorgcontinuïteit in het geding komt (zie boven), kan hiervan afgeweken worden, mits de zorgmedewerker geen klachten heeft en tijdens het werk **altijd** een chirurgisch mononeusmasker minimaal type II draagt. Daarnaast draagt de zorgmedewerker ook nog handschoenen bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek. Deze zorgmedewerker krijgt heldere instructies over het vroegtijdig signaleren van gezondheidsklachten en wordt bij voorkeur niet ingezet voor zorg van de meest kwetsbaren binnen de instelling.

[LCI-richtlijn COVID-19](#)



Wat maakt COVID-19 zo bijzonder?





Neem contact met ons op

- Artikel 26 melding
- Ondersteuning bij een uitbraak of BCO
 - Bestrijding
 - Communicatie
- Voorlichting geven
- Vragen
- Signalen



Contact team Infectieziekten

Telefoon 088- 22 99 222
Vraag naar de afdeling Infectieziekten
Dienstdoende arts of verpleegkundige

E-mail: infectieziekten@ggdfryslan.nl





The screenshot shows the GGD website with a list of COVID-19 preparedness steps:

- + Voorbereiding op COVID-19
- + Inrichten van een crisisteam
- + Het voorkomen van COVID-19
- + Toepassen goede basishygiëne
- + Gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen
- + Handelen bij een (mogelijk) positieve test op COVID-19
- + Omgaan met een overlijden door COVID-19
- + Ontvangen van bezoek

URL: <https://www.ggdprofessionals.nl/nl/onderwerpen/over-covid-19>

alleen samen krijgen we corona onder controle

Vragen?



COVID-19 perspectief vanuit de longziekten

Wat hebben we geleerd en wat staat ons nog te wachten

Jolanda Kuijvenhoven, longarts MCL



Wat gaan we bespreken

Heel veel zorg voor Corona patiënten vindt plaats achter gesloten deuren door de isolatie.

Corona patiënten in alle soorten en maten: thuis, op de verpleegafdeling in het ziekenhuis, op de IC of in het verpleeghuis

Casuïstiek om mee te beginnen



COVID-19



Casus 1 :



COVID-19



Hoe was de zorg ingericht in het MCL



COVID-19



Speciale afdelingen

Afhankelijk van de drukte speciale afdelingen voor Corona patiënten.

M, L en J en de intensive care



COVID-19

Op de afdelingen

Patiënten liggen geïsoleerd, alleen of met zijn 2-en op een kamer.

Om besmetting te voorkomen is bezoek niet toegestaan (alleen bij terminale patiënten)

Artsen en verpleegkundigen komen alleen in isolatiepak langs



COVID-19



Inhoud

- Stand van zaken in Nederland
- Wat is COVID-19
- Hoe wordt het veroorzaakt
- Welke klachten geeft het en wie wordt er ziek van
- Wat is de behandeling: thuis of in het ziekenhuis?



COVID-19



Huidige situatie, update corona dashboard



<https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/>



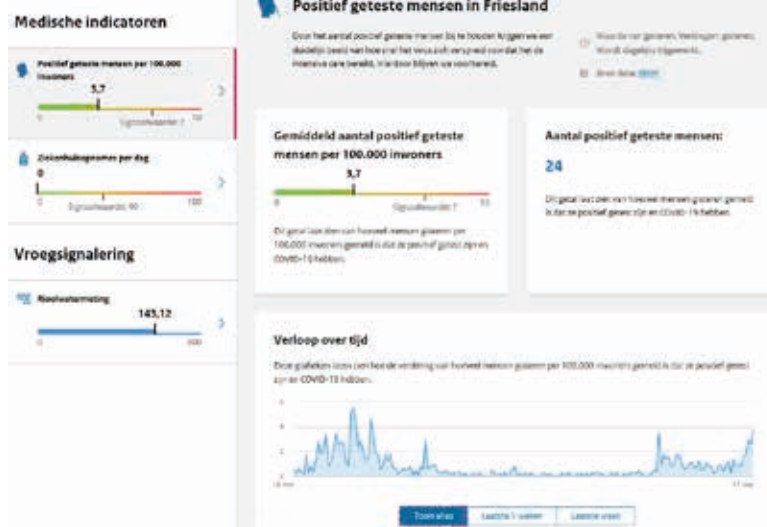
COVID-19



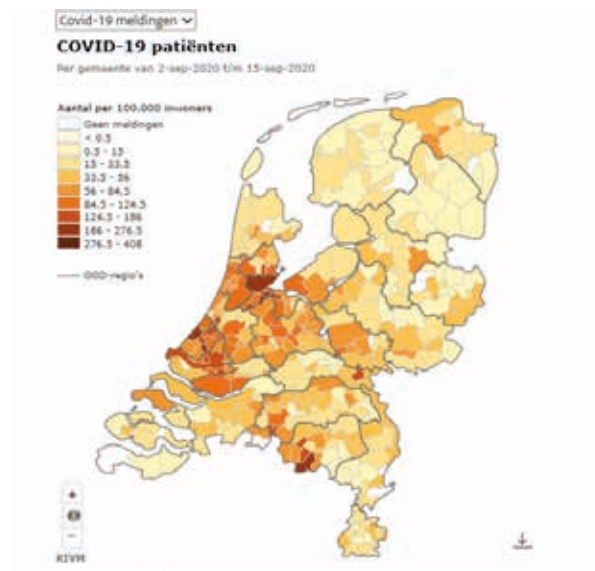
18 sept



Update coronadashboard friesland

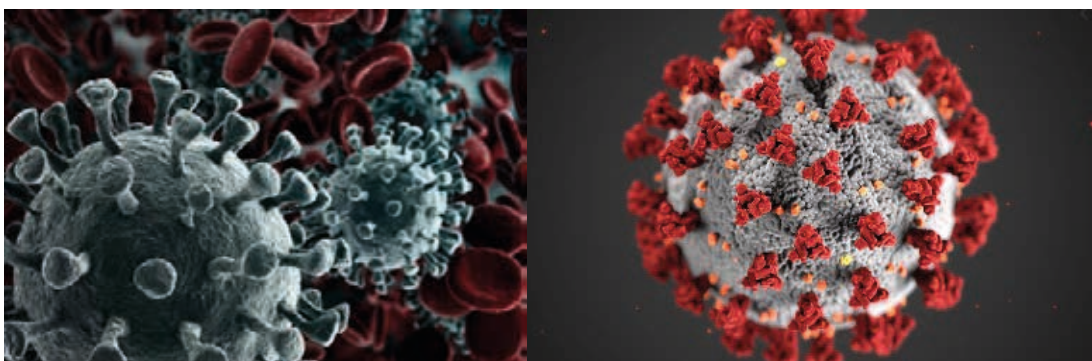


18/9/20

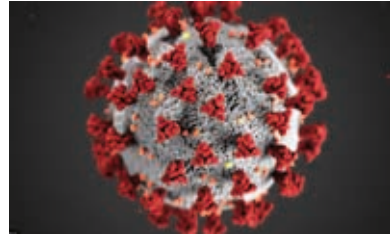


Wat is COVID-19

- “Corona ziekte” heeft officieel COVID-19
- Veroorzaakt door SARS-CoV-2



“virus”



- Virussen zijn kleine organismes, je kan ze met de microscoop niet zien
- Eigenlijk is een virusdeeltje een stukje genetisch materiaal dat is ingepakt in een laagje eiwitten, -- er zijn vele verschillende soorten



COVID-19



Eigenschappen van een virus

1. Het heeft een gastcel nodig om te kunnen overleven (bijv de mens)
2. Het virus dringt in gezonde cellen en gaat zich daar vermeerderen
3. Er worden zeer veel nieuwe virusdeeltjes aangemaakt, die deeltjes besmetten weer andere cellen → de gastheer wordt ziek
4. Het immuunsysteem ontdekt de cellen en gaat antistoffen aanmaken, die antistoffen blijven nog een tijdje in je lichaam

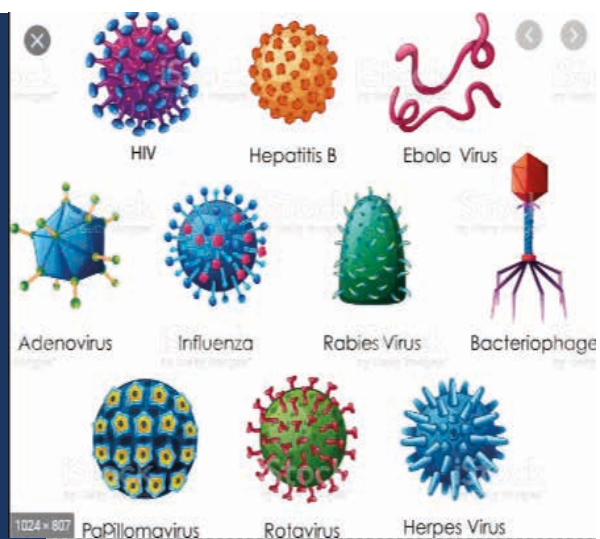


COVID-19



Waar komt corona vandaan?

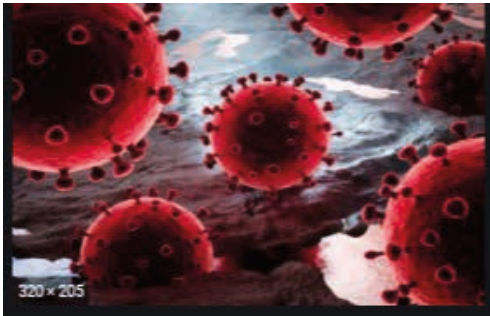
- Er bestaan veel virussen waaronder het : coronavirus
- In 2003 al een epidemie met MERS-CoV en SARS-CoV-1
- Hoe is dit virus dan naar de mens en naar ons gekomen?



COVID-19

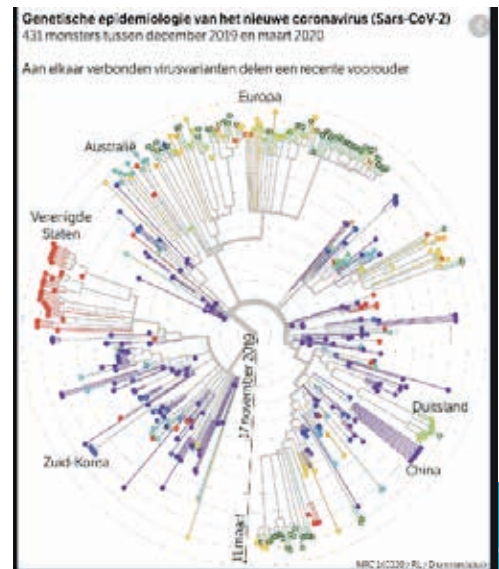


- Vanuit China van dieren op mensen over gegaan
- De vorm van het coronavirus is erg opvallend
- Het lijkt onder de microscoop op een bolletje met allemaal uitsteeksel met en bolletje (soort kroontje) (Corona)



Genetische code

- Een virus verandert altijd in de tijd (genetische code)
- Hoe meer varianten, des te lastiger is het om een geschikt vaccin te vinden
- Klimaat lijkt weinig invloed te hebben op het verspreiden van het virus



COVID-19

Transmissie/Hoe krijg je corona?

Wordt van mens tot mens overgedragen
Door hoesten/niezen → druppeltjes verspreid



COVID-19

Verspreiding voorkomen

- Was vaak je handen met water en zeep, daarna handen goed drogen.
- Hoest en nies in de binnenkant van je elleboog.
- Gebruik papieren zakdoekjes om je neus te snuiten en gooi deze daarna weg.
- Schud geen handen.
- Houd 1,5 meter afstand (2 armlengtes) van anderen.



COVID-19



Als het virus zich dan toch gaat verspreiden?

Incubatie tijd is 2 tot maximaal 14 dagen
Meestal 5-6 dagen

Wanneer ben je dan besmettelijk?

- Bij symptomen
- Misschien ook asymptomatisch?

- Ook in feces zijn virusdeeltjes te vinden (nog 4-5 weken na de besmetting → echter geen feco-orale besmetting gezien)



COVID-19



Besmettelijkheid

- Hoelang iemand besmettelijk blijft is onduidelijk
- Waarschijnlijk het meest besmettelijk aan het begin bij de meeste symptomen
- Bij ernstig doorgemaakte ziekte en immuun gecompromiteerdheid wsl langer besmettelijk



COVID-19



Wanneer kan iemand dan uit isolatie?

- Volgens de [LCI-richtlijn](#) kan de isolatie van een patiënt met COVID-19 in de thuissituatie worden opgeheven indien: de patiënt **ten minste 24 uur symptomenvrij** is **EN minimaal 7 dagen na de eerste ziektedag**.
- Buiten het lichaam kan het virus maar kort overleven.
 - Onbekend hoe lang:
 - Enkele uren tot enkele dagen, afhankelijk van meerdere factoren.
 - De kans op overdracht via oppervlakken en voorwerpen lijkt binnen groter dan buiten
 - Ventilatie?



COVID-19



Symptomen COVID-19

Klachten die met name voorkomen

- Neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn
- Hoesten
- Kortademigheid
- Temperatuursverhoging/koorts
- Plotseling verlies van reuk/smaak (anosmie/ageusie)
- Soms ook gastro-intestinale klachten
- Spierpijn
- Anorexie



COVID-19



Beloop van de ziekte

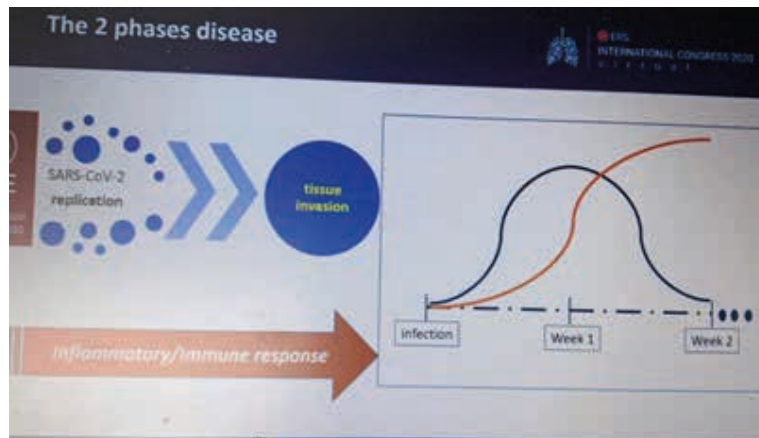
Ernst van de infectie is zeer wisselend.

Van milde griep-achtige verschijnselen tot pneumonie tot acute respiratoire distress syndrome (ARDS).



COVID-19





COVID-19



Risicofactoren voor een ernstiger beloop

>70 jaar

- 18 jaar met
- - chronische longafwijkingen
- - hartpatiënten
- Patiënten met DM
- Ernstige nieraandoeningen
- Patiënten met al onderliggend verminderde weerstand
- Ernstig leverlijden
- Morbide obesitas (BMI > 40)



COVID-19



Zwangere vrouwen lijken geen verhoogd risico te hebben

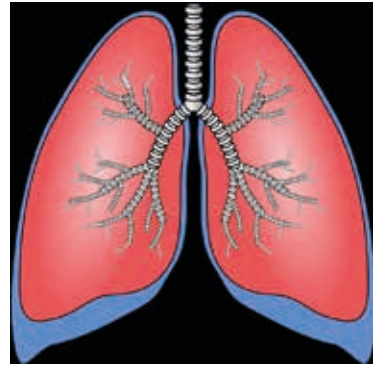


COVID-19



Behandeling

Geeft schade aan de longen waardoor het lichaam te weinig zuurstof binnen krijgt.



COVID-19



Algemeen

- Antibiotische behandeling pneumonie volgens SWAB-richtlijn
- Restrictief vochtbeleid
- Geen vernevelingen of non-invasieve beademing.
- Bij aanwijzing voor obstructief longlijden zo nodig 4dd 2 pufjes salbutamol 100mcg (= 200mcg) via voorzetkamer
- Altijd profylactisch fraxiparine 1 dd 2850 E
- Fysio en diëtist i.c.



COVID-19



Patiënten met milde symptomen (geen additionele zuurstofbehoefte)

Geen aanvullende behandeling



COVID-19



Patiënten met matig-ernstige symptomen en zeer ernstige klachten = oplopende O2 behoefte

- Start dexamethason 6mg 1dd, gedurende 10 dagen bij patiënten die langer dan 7 dagen klachten of bij inschatting van een ernstiger klinisch beloop
- Evt start remdesivir (virusremmer) gedurende 5 dagen indien nog geen IC-indicatie of nog-geen dreigende
- Bij patiënten met langer dan 7 dagen klachten, is het de vraag hoe zinvol remdesivir nog is.



COVID-19



Patiënten met afweerstoornis

Overweeg bij hypogammaglobulinemie of B-cel dysfunctie convalescent plasma via compassionate use via Sanquin.



COVID-19



Intensive care

Soms is er behandeling op een intensive care nodig. Dan kunnen mensen niet meer genoeg zuurstof binnen krijgen en moeten we met machines de ademhaling overnemen.

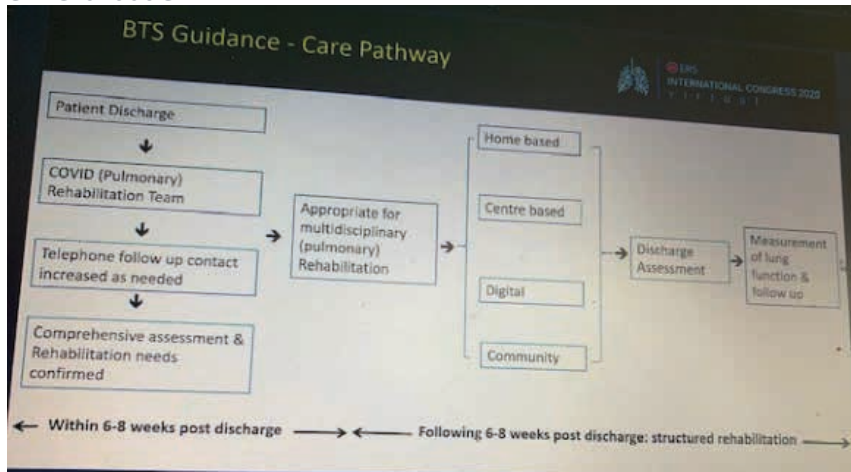


COVID-19



En hoe dan erna

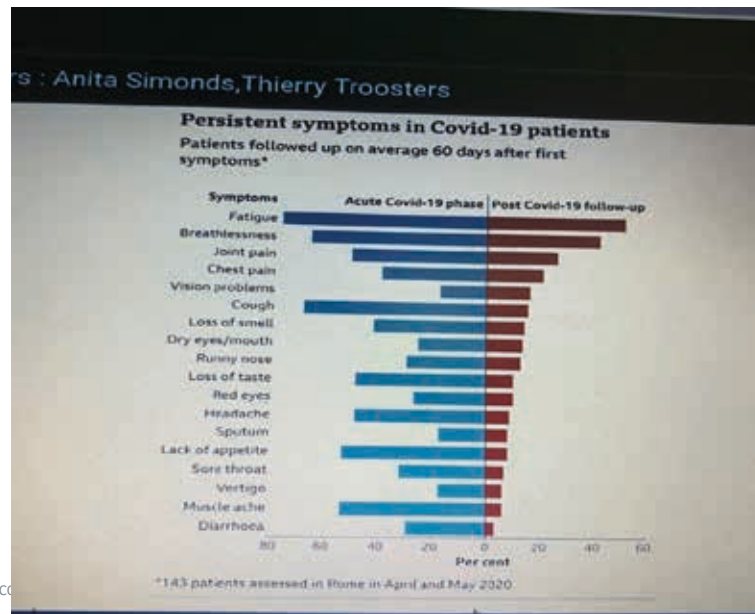
Herstel en revalidatie



COVID-19



Post-covid



CO

Post covid casus:



COVID-19



Tot slot

COVID-19 is een nieuw ziektebeeld

Je kan het maar beter niet krijgen

Oudere mensen meer risico op ernstiger verloop van ziekte

Echter ook jonge mensen grote kans op een post covid beeld

→ Verwachting is nog lange tijd problemen van dit ziekte beeld

The screenshot shows the homepage of the 'LONG FOUND' website. At the top, there is a navigation bar with links for 'In gesprek', 'Informatie', 'Zorgen onderzoek', 'Stel jouw vraag', 'Zoeken', 'Inloggen', and 'Registree'. The main heading reads 'Welkom op het coronalongplein' and 'Platform voor mensen met longklachten na corona'. Below this, there is a sub-heading 'Heeft jij longklachten na het herstellen van het coronavirus?' and a paragraph: 'Vind alle informatie over deze hoge/lie nieuwe longziekte, benoemt longklachten en deel jouw ervaringen.' A pink button labeled 'Word lid van ons' is visible. A grid of six links is provided: 'Effect van corona', 'Herstelt na corona', 'Verloop van longklachten', 'Doe je mee met ons', 'Vergaderende vergen', and 'Ziektesymptomen'. Below this, a section titled 'Dit kun je hier vinden' features four icons: a smartphone for 'Applicatie', a speech bubble for 'In gesprek', a laptop for 'Stel je vraag voor', and a document for 'Innovatie'. The 'LONG FOUND' logo is in the top left, and the 'mct' logo is in the top right and bottom right corners.

Scholing COVID-19 Coach basishygiëne

Samenwerking
Deskundigen infectiepreventie Fryslân

Er was eens ...

Het verhaal
van het
Coronavirus.

Er was eens ...

In december 2019 werd in de Chinese miljoenenstad Wuhan een cluster van symptomen van een "longontsteking van onbekende oorsprong" waargenomen.

Er was eens ...

De toen nog naamloze "longontsteking van onbekende oorsprong" in Wuhan werd al snel in verband gebracht met een 'zeevoedselmarkt' waar allerlei levende dieren werden verhandeld.

Er was eens ...

De meeste geïnfecteerde patiënten hadden deze markt in Wuhan bezocht. Daardoor leek het aannemelijk dat dit virus afkomstig was van dergelijke dieren en werd gevreesd voor eenzelfde situatie als met de eerdere SARS-uitbraak. De markt werd daarop gesloten.

Er was eens ...

In januari werd het virus voor het eerst geïdentificeerd. Andere hypothesen over de mogelijke oorsprong van de pandemie

misschien het Amerikaanse leger dat het virus meebracht naar Wuhan, in oktober 2019 door militaire atleten die deelnamen aan de World Military Games.

Of is het virus ontsnapt uit het Wuhan Institute of Virology. Wetenschappers hadden sterke twijfels over deze theorie, en sloten in elk geval uit dat het om een door de mens gemaakt virus zou kunnen gaan.

Er was eens ...

- Vanaf januari 2020 en de maanden daarna raakten miljoenen mensen over de hele wereld besmet, waarvan inmiddels meer dan 667.000 mensen overleden aan de gevolgen van het virus.
- Sinds 11 maart 2020 wordt de uitbraak van COVID-19 erkend als een pandemie door de WHO.

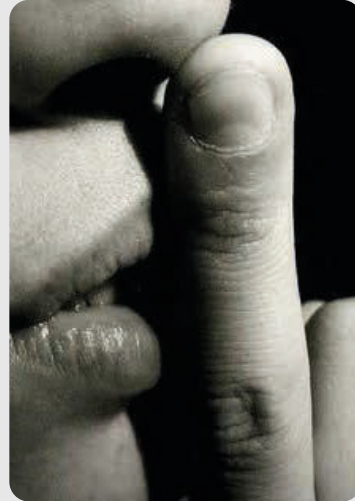
Gevolgen

- Economische en socioculturele gevolgen.
- De miljoenen euro's die wereldwijd worden uitgetrokken om de gevolgen van de corona-uitbraak op te vangen kunnen niet alle schade voorkomen.



Preventie

Doordat aanvankelijk de informatie rondom de nieuwe infectie onderdrukt werd, zowel in ziekenhuizen als tussen ziekenhuizen in China, raakte veel medisch personeel besmet.



Preventie

- Pas in de loop van januari konden medici, op basis van betere waarschuwingen, effectief strikte hygiëne-maatregelen doorzetten.
- Informatie over deze ongelukkige start van de preventie kwam pas eind januari mondjesmaat naar buiten.



Preventie

- Het strategisch doel is het verkleinen van de kans op besmetting.
- Naast de aanbevolen algemene quarantainemaatregelen worden maatregelen aanbevolen voor individuen, baserend op de ervaringen met het MERS-virus:



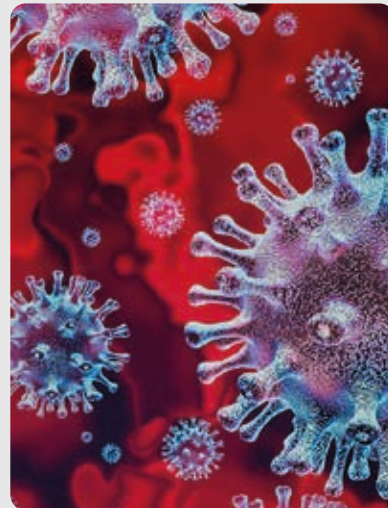
Preventie

- 1,5 meter afstand houden.
- Goed en regelmatig de handen wassen, in het bijzonder na contact met zieken en hun omgeving.
- Hand geven en ander lichamelijk contact vermijden.
- Niezen of hoesten in een wegwerpzakdoek of in de elleboogplooï.



Maar ...

Is de preventie van COVID 19 in de zorg anders dan bij andere luchtweg infecties?



Nee

Wat was wel anders?

- Onbekend virus met een heftig ziektebeeld, anders dan influenza
- Het gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen
- Onvoldoende capaciteit om te kunnen testen met name in het begin
- Casusdefinitie RIVM en klachten van positieven niet synchroon
- Afstand houden 1,5 meter

Want . . .

- Wat we vanuit het ABR-zorgnetwerk al wisten
- Basishygiëne niet tot op de werkvloer bekend
- Voor de uitbraak van COVID-19 het besef in de eerstelijns zorg moeizaam doordrong hoe belangrijk basishygiëne is en scholing daarin

Kortom.....

**Covid-19 heeft
organisaties wakker
geschud**



Basishygiëne

Basishygiëne bestaat uit 3 verschillende onderdelen:

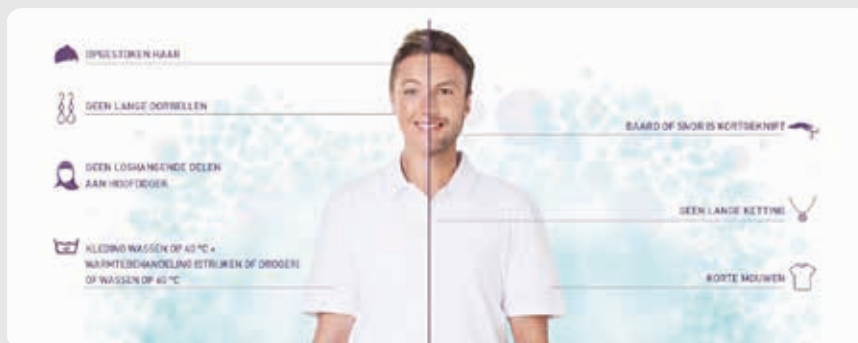
- Persoonlijke hygiëne medewerker
- Handhygiëne medewerker
- Persoonlijke beschermingsmiddelen



Persoonlijke Hygiëne



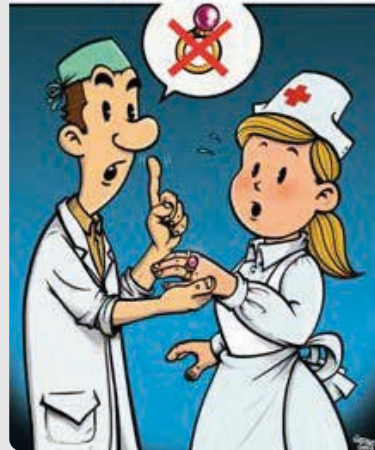
Persoonlijke hygiëne



Ringen en
polssieraden

Niet!!

Verwijder je sieraden!



Handhygiëne

VANDAAG LESJE
HANDENWASSEN:
ZEEP + HAND = TOP!



5 momenten van handhygiëne

- Na contact met de omgeving van de cliënt
- Na mogelijk contact met lichaamsvloeistoffen
- Na cliëntencontact
- Voor cliëntencontact
- Voor schone of aseptische handelingen
- Na uittrekken handschoenen



Of ...

Kamer in

Kamer uit

Voor schoon

Na vies



26

Handhygiëne



Wassen:

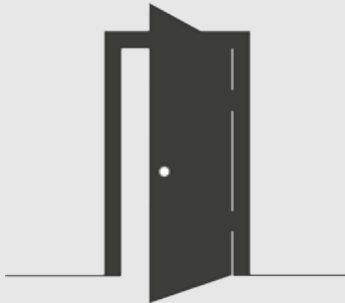
- Zichtbaar vuil
- Plakkerig
- Na toiletbezoek
- Neus snuiten

Handhygiëne:

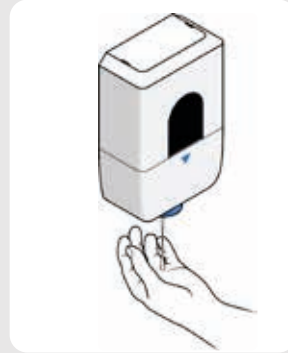
- Voor en na het (bereiden van) eten
- Voor en na medische (en verpleegkundige) handelingen
- Na schoonmaakwerkzaamheden
- Na uittrekken handschoenen

Kamer in

doe eerst de deur dicht



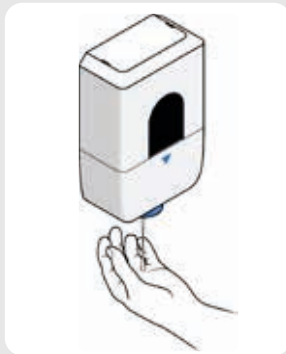
Doe de deur dicht



Je bent al in de bewonerskamer en doet de deur dicht.

Kamer uit

Voordat je de deur open doet



Doe de deur open

Voordat je de kamer uitloopt

Voor schoon

Doe handhygiëne voor een invasieve handeling, zoals...

- Wondzorg
- Katheterzorg
- Injecteren
- Ogen druppelen
- Stomazorg

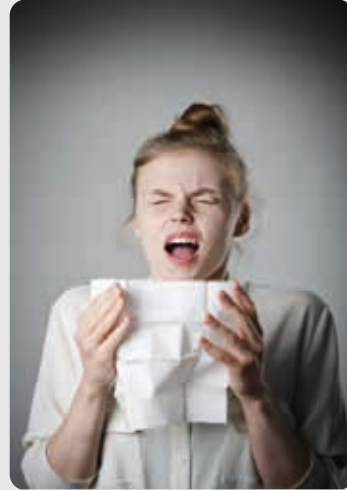
Maar ook...

- Bij het voorbereiden van medicijnen en eten
- Bij het serveren/helpen met medicijnen en eten

Na vies

Doe handhygiëne na contact met lichaamsvocht, bijvoorbeeld:

- Na een invasieve handeling
- Na het weghalen van beddengoed
- Nadat je de bewoner wast/verschoont/helpt bij de WC
- Nadat je hebt geniest/gehoest
- Nadat je een katheter hebt aangeraakt



Hand reinigen

- Handreiniging
- Met water en zeep
- Bij (verdenking op) Clostridium difficile, Norovirus
- Bij zichtbaar verontreinigde of plakkerige handen
- Na toiletbezoek, na snuiten, niezen en hoesten



Handen desinfecteren

Handen desinfecteren met handalcohol (bijv. Sterillium).

Kan ALTIJD tenzij

handen vuil of plakkerig zijn.

Instructie handen wassen



Testen met handhygiënelamp



Persoonlijke Beschermings middelen

[Filmpje PBM](#)

Persoonlijke bescherming



- Handschoenen
- Beschermende kleding
- Mondneusmaskers

PBM

Wanneer draag je handschoenen?

- Voornamelijk bij contact met lichaamsvocht van de cliënt.
- Bescherming van cliënten (overbrengen bacteriën)
- Bescherming van jezelf (wondjes op handen)

Handschoenen

Het dragen van handschoenen is geen alternatief voor handhygiëne.



Vochtwerend schort (halterschort)



- Draag altijd een schort bij kans op bevuilding of nat worden van de kleding (uniform of eigen kleding) met lichaamsvloeistoffen van een cliënt.
- Draag de beschermende kleding altijd gesloten.
- Draag het schort cliëntgebonden.
- Gooi het schort na gebruik in de afvallemmer.

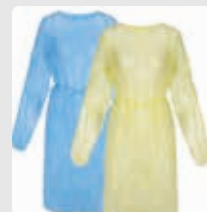
Vochtwerend schort (halterschort)



Toelichting:

De beschermende kleding heeft een beschermende functie voor de cliënt en de medewerker. Dienstkleding is geen beschermende kleding!

Vochtwerend isolatiejas met lange mouw



- Vervang een schort als het besmet is met lichaamsvloeistoffen of bij beschadiging.
- Bij cohortverpleging of COVID-spreekuur kan een isolatiejas of een halterschort gedurende de hele dienst gedragen worden (bij meerdere patiënten).

Vochtwerend isolatiejas met lange mouw

Bij verpleging van een patiënt in de thuissituatie kan een disposable schort met lange mouwen maximaal 3 keer gebruikt worden bij dezelfde patiënt. Het moet na gebruik zorgvuldig opgehangen worden. Een halterschort moet na gebruik worden weggegooid.



Gezichtsbescherming (mondneusmasker en bril)

Draag altijd een mondneusmasker en bril bij kans op spatten van lichaamsvloeistoffen in het gezicht.

Draag gezichtsbescherming bij b.v.

- bij tanden poetsen bij cliënten
- bronchiaal toilet, verzorging van een tracheacanule.



Gezichtsbescherming (mondneusmasker en bril)

Toelichting:

- Leesbrillen en contactlenzen bieden geen bescherming. Bij gezichtsbescherming wordt altijd een bril én een mondneusmasker gedragen.
- Druk de neusklem van het masker aan de bovenkant goed aan.
- Gooi na gebruik het mondneusmasker in de afvalcontainer.
- Maak de bril na gebruik huishoudelijk schoon en desinfecteer daarna.

PBM moet aan normen voldoen



Let op bij CE markering



Nederlandse en buitenlandse normen mondneusmasker

Nederlandse norm FFP2

- Het ademhalingsbeschermingsmasker voldoet aan NEN-EN 149+A1



Nederlandse en buitenlandse normen mondneusmasker

Buitenlandse normen FFP2 (Bron 3M)

- N95 (United States NIOSH-42CFR84)
- FFP2 (Europe EN 149-2001)
- KN95 (China GB2626-2006)
- P2 (Australia/New Zealand AS/NZA 1716:2012)
- Korea 1st class (Korea KMOEL - 2017-64)
- DS (Japan JMHLW-Notification 214, 2018)



Norm voor chirurgisch mondneusmasker



- Het 'chirurgisch' mondneusmasker heeft een CE-markering volgens het Besluit Medische Hulpmiddelen (=Europese richtlijn 93/42/EEG) (4).
- Het 'chirurgisch' mondneusmasker voldoet aan NEN-EN 14683, type IIR.
- NEN-EN 14683 drie typen 'chirurgische' mondneusmaskers: I, II en IIR waarbij R de niet-vochtdoorlatende variant is.

Norm handschoenen



De handschoenen voldoen aan:

- NEN-EN 420+A1 (9) **én**
- NEN-EN 374-1,2 (10;11) met een AQL van 1,5 of lager (=prestatieniveau 2) **én**
- NEN-EN 455-1,2,3,4 (12-15)

Norm handschoenen

Toelichting:

NEN-EN 420+A1 beschrijft de algemene eisen en testprocedures waaraan handschoenen moeten voldoen. NEN-EN 374-1,2 beschrijven de eisen aan handschoenen met betrekking tot de bescherming tegen micro-organismen. NEN-EN 455-1,2,3,4 beschrijven de eisen voor medische handschoenen voor eenmalig gebruik.



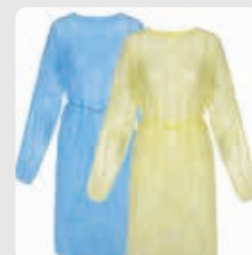
Norm beschermbrillen

- De beschermende bril heeft een CE-markering volgens de Europese richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen (89/686/EEG) (5).
- De beschermende bril voldoet aan en NEN-EN 166



Norm beschermende jas

- Op beschermende kleding is geen wet- en regelgeving en normering van toepassing.
- Beschermende kleding is bij voorkeur van wegwerpmateriaal en spatwaterdicht.



Norm beschermende jas

Motivatie:

Het gebruik van beschermende kleding van wegwerpmateriaal is eenduidig, terwijl aan het gebruik van beschermende kleding voor hergebruik diverse voorwaarden zijn verbonden die voortdurend geborgd moeten worden binnen de instelling



Handige links

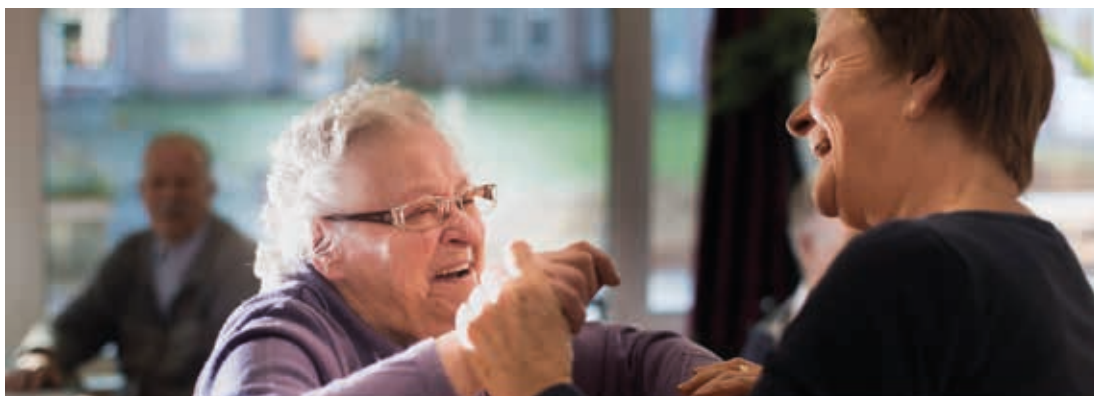
- <https://www.resistentiepreventie.nl/tools/>
- <https://publiekzipnet.nl/>
- <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/05/19/factsheet-wanneer-is-welk-persoonlijk-beschermingsmiddel-nodig-in-de-zorg>



Zijn er nog vragen?

Of neem contact op met de deskundige infectiepreventie van je instelling





Persoonlijke Beschermingsmiddelen(PBM)

Laura Schriemer, verpleegkundig specialist COVID-huis
Bianca Rooks, verpleegkundige COVID-huis



Hoogrisico handelingen

Handeling met grote hoeveelheid aerosolen.

- *Tracheale intubatie,*
- *Bronchoscopie,*
- *Uitzuigen van bovenste en onderste luchtwegen,*
- *Handmatige beademing voor intubatie,*
- *Niet-invasieve positieve druk beademing (NIPPV),*
- *Tracheostomie,*
- *Cardiopulmonale reanimatie en*
- *Acute specialistische mondzorg voor COVID19-patiënten.*

Zuurstoftoediening via nasale zuurstofcatheter of masker en afname van nasopharynxswab en keelwab voor diagnostiek zijn geen aerosolvormende handelingen.



Persoonlijke beschermingsmiddelen

- FFP2-masker
- Disposable schort met lange mouwen.
- Spatbril
- Handschoenen

- *Alleen bij hoge aerosolen.*
- **Niet** bij afnemen kweek.
- **Niet** bij zuurstof via mond-neusmasker/bril



Hoge intensiteit van (mogelijke) blootstelling aan COVID-19.

Handelingen waarbij risicomomenten gecombineerd worden, bijvoorbeeld bij monsterafname of een COVID-19 verdeckingspreekuur bij een huisarts.



Persoonlijke beschermingsmiddelen

- Chirurgisch mondmasker IIR
- Schort met lange mouwen/dienstkleding met halterschort
- Spatbril
- Handschoenen



Verplegen of verzorging van individuele COVID-19 patiënt of verpleging op een cohort.

Buiten het ziekenhuis handelingen waarbij direct patiëntencontact plaatsvindt met een (verdachte) patiënt en sprake is van persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek. Het gaat om handelingen binnen 1,5 meter afstand.



Persoonlijke beschermingsmiddelen bij COVID-19 of verpleging op cohort.

- Chirurgisch mondmasker IIR
- Schort met lange mouwen/dienstkleding met halterschort
- Spatbril
- Handschoenen



Houdbaarheid uniform en beschermende materialen



Uniform:
1 werkdag



Isolatieschort lange
mouw: 1 werkdag;
vervangen bij
intensief contact



FFP1 masker:
na werkdag in de
verzamelbak in de
sluis i.v.m. hergebruik



Eigen bril per
medewerker:
hergebruik na
desinfectie

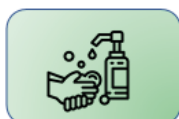


Handschoenen:
weggoien na iedere
patiënt/handeling



Plasticwegwerp-
schort: eenmalig
gebruik per patiënt

Groene zone



Handen desinfecteren bij
binnenkomst en bij verlaten
van de Groene zone



In de Groene zone draag
je een uniform en geen
isolatieschort



Van zone Groen naar Oranje:
Isolatieschort met lange
mouwen aantrekken

Oranje zone



Handen desinfecteren bij binnenkomst en verlaten Oranje zone



In de Oranje zone draag je een isolatieschort met lange mouwen over je uniform



Van zone Oranje naar Rood: Persoonlijke spatbril meenemen Mondneusmasker opzetten

Rode Zone



Handen desinfecteren bij binnenkomst en verlaten rode zone



In de rode zone altijd handschoenen dragen bij patiënt contact



In de rode zone altijd mondneusmasker dragen



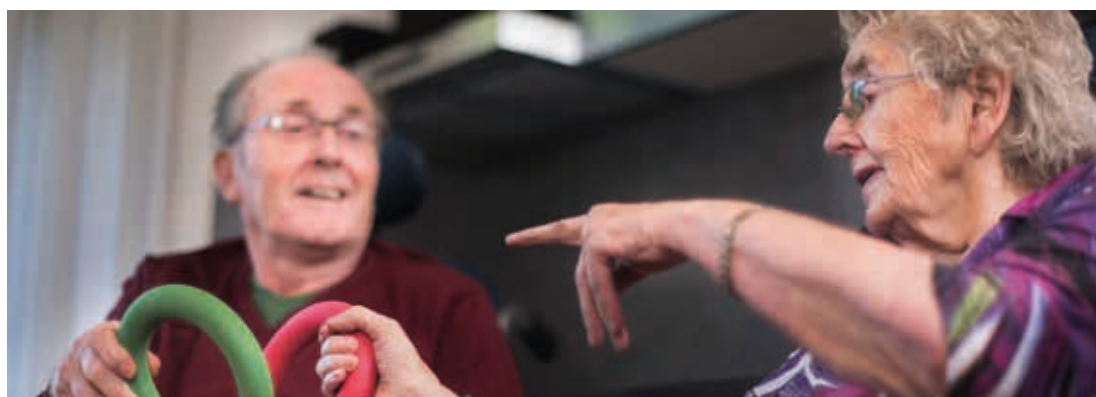
Spatbril dragen bij ADL en nabij hoestende patiënten



Over de isolatieschort plastic wegwerpschort dragen bij ADL verrichtingen



Piepers/telefoon desinfecteren na elk gebruik



Vragen?



Wat is cohorteren?

- Cohort: een afdeling of deel van een afdeling zoals woongroep of huiskamer. Transmissie binnen het cohort mede afhankelijk van groepsgrootte, kwetsbaarheid en intensiteit van contact.
- Cohortverpleging: meerdere patiënten met hetzelfde type infectie op één cohort verplegen.
- Cohortverpleging: besmet, verdacht, schoon
- Cohortverpleging: preventief, kleinere groep maken

Zones binnen een cohort

- **Groen:** schone werkruimte
 - **Oranje:** sluisfunctie
 - **Rood:** besmette zone
- ✓ De zones zijn altijd noodzakelijk bij een besmet en een verdacht cohort
- ✓ Bij een besmet cohort: zone indeling niet per kamer, immers iedereen draagt hetzelfde virus bij zich
- ✓ Bij een verdacht cohort bij voorkeur wel de zone indeling per kamer, cliënten op eigen kamer, wanneer dit mogelijk is

Waarom cohorteren?

- Uitbraak van het virus indammen door verdere verspreiding te voorkomen
- Preventief, kleinere groepen maken
- ✓ Cliënten/bewoners/patiënten
- ✓ Verwanten/bezoekers
- ✓ Medewerkers
- ✓ Goederen

Wanneer cohorteren?

- Zodra er een verdenking van besmetting met corona is, met het uitbraakteam (management, SO/VS, DI en VP) situatie op locatie in beeld brengen!
- Preventief
- Start oordeelvorming.

Oordeelvorming: op locatie of overplaatsing naar corona centrum Heerenveen

- Behandelbaarheid en verpleegbaarheid op locatie
- Prospectieve risico-inventarisatie
- Geschiktheid locatie/ gebouw / afdeling
- Ruimte creëren op locatie om cohorten mogelijk te maken: besmet, verdacht en schoon
- Inclusiecriteria corona centrum Heerenveen
- Beschikbare capaciteit corona centrum Heerenveen

Hoe cohorteren?

- Beoordelen hoeveel cohorten er nodig zijn: besmet, verdacht en schoon
- Situatieschets: cohorten en zones
- Procesbeschrijving
- Werkinstructie: zones/ aankleedprocedures, looproutes, afvoer, hygiënemaatregelen

Opties en werkwijze op locatie

- Een verdenking/ bevestigd corona > isolatie op kamer
- Meerdere verdenkingen / bevestigd corona verspreid door het gebouw / afdeling > isolatie op kamer, coronaroute vormgeven
- Meerdere bevestigd corona > cohort vormgeven

Zones indelen

- Schone zone > GROEN
- Overgang van schoon naar besmet, sluisfunctie > ORANJE
- Besmette zone -> ROOD

Groene zone



Handen desinfecteren bij binnenkomst en bij verlaten van de Groene zone



In de Groene zone draag je een uniform en geen isolatieschort



Van zone Groen naar Oranje: Isolatieschort met lange mouwen aantrekken

Oranje zone



Handen desinfecteren bij binnenkomst en verlaten Oranje zone



In de Oranje zone draag je een isolatieschort met lange mouwen over je uniform



Van zone Oranje naar Rood: Persoonlijke spatbril meenemen Mondneusmasker opzetten

Rode Zone



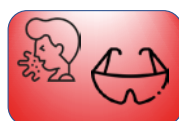
Handen desinfecteren bij binnenkomst en verlaten rode zone



In de rode zone altijd handschoenen dragen bij patiënt contact



In de rode zone altijd mondneusmasker dragen



Spatbril dragen bij ADL en nabij hoestende patiënten



Over de isolatieschort plastic wegwerpschort dragen bij ADL verrichtingen



Piepers/telefoon desinfecteren na elk gebruik

Aan en afvoerroutes, werkinstructies en protocollen

- Cliënten/patiënten
- Medewerkers
- Bezoekers/familie
- Schoonmaak
- Voeding, was en afval
- Overige goederen (instrumenten en andere materialen)

Voorbeeld cohortering op locatie

Situatie

- 13 cliënten
 - 2 positief
 - 6 verdacht
 - 5 geen klachten

Beleid:

- 2 units maken:
 - geen klachten / niet besmet cohort ■
 - besmet en verdacht cohort ■



Zone	Beschrijving zone	Overzicht kamers
Groen = schoon	Schone ruimte voor medewerkers Cliënten mogen niet in de groene zone komen.	Binnenkomst medewerkers Omkleedruimte Opslag tas/kleding/privé spullen Eten en drinken medewerkers (pauze in dagbestedingsruimte) Rustruimte Ingang goederen
Oranje = sluis	Functie zone oranje: sluis Zone oranje zit tussen de groene en rode zone in. De sluis is alleen voor medewerkers toegestaan die werkzaam zijn op de afdeling.	Sluis met: Ophanghaakjes voor schort en masker
Rood = besmet	Deze hele ruimte is besmet	In- en uitgang naar de afdeling Gangen Patiëntenkamers Sanitaire ruimtes Bergingen Dag voorraad Huiskamer / keuken En andere noodzakelijke werkruimtes

Opdracht

1. **Maak een situatieschets van je eigen locatie**
 - Afdeling; aantal kamers, eigen sanitair, huiskamer, groepsgrootte etc.
 - Bereikbaarheid; aparte ingang, afgesloten van andere afdelingen, toegangscode, etc.
 - Bed capaciteit
2. **Hoe beoordeel je de behandel- en verpleegbaarheid van met corona besmette cliënten op je eigen locatie**

Vragen?

Tot slot: COMMUNICATIE

- Communiceer met alle betrokkenen (cliënten/verwanten/medewerkers) en mogelijk ook de omgeving over het hoe en waarom van het cohorteren
- Zorgt voor duidelijkheid
- Voorkomt paniek door verrassing
- Zorgt voor eenduidigheid in handelen

Maatschappelijke zorg bij Covid-19

EDITH HASSING
MAATSCHAPPELIJK
WERK MERIANT

Impact van Covid-19

Ziekte die de wereld in z'n greep heeft

Impact op:

- Patiënt & systeem
- Medewerkers

Patiënt & systeem

- Aanwezigheid bij zieke naaste
- Covid-19 geeft onnatuurlijke situatie – onnatuurlijk gedrag
- Verschillende 'type' naasten: meegaand/veeleisend

Patiënt & systeem

- Maatschappelijk werk heeft naast het contact met de patiënt ook altijd aandacht voor het systeem
- Uitnodiging tot contact/gesprek geeft ruimte
- Traumatische ervaring kan enorme impact hebben
- Proactief ondersteuning bieden
- Zorg voor familie delen met verschillende disciplines



Medewerkers

- Onduidelijkheid en onzekerheid
- Angst voor gezondheid cliënten / eigen gezondheid / gezondheid naasten
- Uitdaging in zoeken balans privé / werk
- Uitdaging in vinden manieren om te ontspannen / op te laden



Medewerkers

- Communicatie!
- Wat gebeurt er en wat wordt er verwacht van jou? Waarom worden bepaalde keuzes gemaakt?
- Elkaar meenemen in besluiten – geeft meer begrip voor gevolgen
- We moeten het doen met elkaar. Iedereen.

Wat werkte goed?

- In eigen team bespreken wat er gebeurd is
- Zelf initiatief nemen tot ontmoeting / eigen verantwoordelijkheid
- Deze tijd zien als uitdagende tijd / doet beroep op nieuwe vaardigheden en kwaliteiten

- Wees alert op signalen van over grenzen heen gaan.



Ruimte voor vragen



6. Bijlagen algemeen

6.1	Tekst website	143
6.2	Uitnodigingsmails	145
6.3	Presentielijst training COVID-19-coach	149
6.4	Aanvraag accreditatie	150
6.5	Concept film ervaringsverhaal	152
6.6	Kahoot toets	153
6.7	Overzicht inzet PBM bij verdachte COVID-19 zorgverlener	159
6.8	Overzicht inzet PBM bij verdachte of bevestigde COVID-19 client	160
6.9	Performance support voor op deuren	161
6.10	Zakkaartje COVID-19 bij kwetsbare ouderen	165

6.1 Tekst website

(Be)sturen in coronatijd: Masterclass voor VVT, GGZ en GZ

Wil jij stevig aan het roer staan als er een tweede golf of een lokale uitbraak komt van COVID-19? Op de hoogte zijn van de allerlaatste ontwikkelingen? Volg dan eind augustus deze speciale masterclass voor bestuurders en managers in VVT, GGZ en GZ.

Tijdens de masterclass blikken we met elkaar terug op de hectische periode die achter ons ligt. Wat zijn de belangrijkste conclusies en wat kunnen we van elkaar leren? Maar we kijken ook vooral vooruit. Hoe is de situatie op dit moment in Fryslân en wat is de verwachting voor het najaar? Wat is de laatste wetenschappelijke kennis over het virus? Daarnaast kun je een workshop naar keuze volgen.

Wanneer: dinsdag 25 augustus

Waar: Leeuwarden, exacte locatie volgt; we houden ons op de locatie aan de dan geldende RIVM-richtlijnen

Voor wie: bestuurders en managers in een verpleeg- of verzorgingstehuis, de thuiszorg, de geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg in Fryslân

Kosten: deelname aan de masterclass is gratis. De inschrijftermijn is inmiddels verstreken, aanmelden is dan ook niet meer mogelijk.

Programma

Dinsdag 25 augustus van 12.00 tot 17.00 uur

- Situatie in Fryslân, terug- en vooruitblik door een arts infectieziektebestrijding.
- Virus-update en het belang van hygiëne door een deskundige infectiepreventie.
- Keuze uit twee workshops: Check je coronaplan, Omgaan met de media, Klaar voor de 2de golf, Creatief omgaan met beperkingen. Je kiest de workshops op de dag zelf.

Deze training is een initiatief van het Expertiseteam Corona Friesland, een samenwerkingsverband tussen de Friese zorgaanbieders, Zorgkantoor Friesland en GGD Fryslân.

COVID-19 COACH

COVID-19-COACH: Tweedaagse training voor VVT, GGZ en GZ

Wil jij een belangrijke bijdrage leveren aan het indammen van COVID-19 in jouw organisatie? Volg dan in september de tweedaagse training COVID-19-COACH.

Tijdens de training behandelen we alle theorie, richtlijnen en adviezen rondom COVID-19. Het is een interactieve scholing met veel informatie, interessante sprekers en uitdagende werkvormen. Je leert bovendien jouw kennis weer over te dragen op je collega's. Het scholingsmateriaal krijg je mee. Dit kun je gebruiken om je collega's te trainen.

Wanneer:

- donderdag 10 september en dinsdag 22 september (VOL)
- vrijdag 11 september en donderdag 24 september (VOL)
- maandag 14 september en vrijdag 25 september (VOL)
- vrijdag 18 september en maandag 28 september (VOL)

Waar:

Meriant, Woonzorgcentrum Anna Schotanus, Heerenveen
we houden ons op de locatie aan de dan geldende RIVM-richtlijnen

Voor wie:

medewerkers in een verpleeg- of verzorgingstehuis, de thuiszorg, de geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg in Fryslân met een taak in het voorkomen van infectieoverdracht

Kosten:

deelname aan de training is gratis, het aantal deelnemers per training is maximaal 30; alle trainingen zitten inmiddels vol, je kunt je nog wel aanmelden voor een wachtlijst.

Programma

Eerste trainingsdag

Basishygiëne - train de trainer met veel oefenmateriaal!
Isolatie - omgaan met een acute uitbraak

Tweede trainingsdag

COVID-19 acute zorg ziektebeeld - vroegsignalering
Maatschappelijke impact en hulp bij COVID-19
Implementeren en enthousiasmeren binnen je eigen organisatie

Deze training is een initiatief van het Expertiseteam Corona Friesland, een samenwerkingsverband tussen de Friese zorgaanbieders, Zorgkantoor Friesland en GGD Fryslân. Ook het Friesland College en Anders Werken in de zorg Fryslân zijn betrokken bij de ontwikkeling van de training. Er is voor deze scholing accreditatie aangevraagd.

6.2 Uitnodigingsmails

Brief aan de managers VVT organisaties

Geachte managers VVT

Sinds februari dit jaar hebben we allemaal te maken met COVID-19. Soms met verstrekkende gevolgen voor de cliënten en personeel binnen de VVT organisaties. Hierbij spelen adequate hygiëne richtlijnen en de uitvoering hiervan een grote rol.

Veel VVT organisaties hebben medewerkers benoemd die hygiëne en de infectiepreventie als specifiek aandachtsgebied hebben naast hun reguliere werkzaamheden. Deze medewerkers coachen hun collega's om de richtlijnen goed uit te voeren. Er zijn veel protocollen beschikbaar waarin de basis hygiënerregels goed staan beschreven maar het zijn uiteindelijk de zorgmedewerkers die de uitvoering doen. Door drukte of onbekendheid/onervarenheid of te weinig kennis en vaardigheden met betrekking tot basis hygiëne is overdracht van een infectie heel gemakkelijk.

Zeker tijdens deze COVID-19 uitbraak is het van groot belang dat zorgmedewerkers zich bewust zijn van hun hygiënisch werken. Hun vaardigheden aanscherpen en gemotiveerd zijn om hier binnen het team aandacht voor te hebben en elkaar feedback te geven over hun werkwijze. Hierbij is het belangrijkste doel het beschermen van de kwetsbare bewoners.

GGD Fryslân en de Friese VVT-organisaties hebben daarom samen een projectgroep scholing in het leven geroepen om een train de trainer cursus te ontwikkelen voor aandachts-functionarissen hygiëne en infectiepreventie. Hierbij richten we ons op kennis over COVID-19, vroeg signalering, hygiëne en isolatie en aandacht voor de maatschappelijke impact van COVID-19. Het is een interactieve training waarbij veel aandacht is voor het motiveren van collega's en de daarbij behorende werkvormen. Het lesmateriaal is zodanig ontwikkeld dat het direct gebruikt kan worden om collega's te trainen. Hier moet men de ruimte en middelen en mogelijkheden hebben om elkaar te stimuleren hygiënisch te werken. Dit vraagt veel oefening en openheid binnen de teams. Wij willen als projectgroep GGD-VVT hier graag aan bijdragen.

We vragen u als manager dit aanbod binnen de organisaties bekend te maken en te ondersteunen. U vindt een vooraankondiging van de training bijgevoegd.

Hygiënisch werken is van iedereen! We kunnen met elkaar de zorg voor de kwetsbare ouderen hoog houden.

Mail aan de deelnemers van de train de trainer COVID-19

Beste zorgcollega,

Je hebt je aangemeld voor de tweedaagse training COVID-19-COACH. Fijn dat we je mogen verwelkomen! Jouw trainingsdagen zijn op:

- donderdag 10 september
- dinsdag 22 september

Op beide dagen start de training om 9.00 uur. De programma's voor de eerste en tweede trainingsdag zitten als bijlage bij deze mail. De training is inmiddels geaccrediteerd door de beroepsvereniging V&VN. Als je de training volgt, levert dit 12 accreditatiepunten op. Hiervoor moeten wij wel je BIG-nummer doorgeven. Heb je dit niet op het aanmeldformulier vermeldt, mail het ons dan alsnog.

De training vindt plaats in het COVID-huis Anna Schotanus (Meriant Woonzorgcentrum), Marktweg 102, 8444 AC Heerenveen. Je kunt bij het gebouw parkeren. Neem de hoofdingang om naar binnen te gaan.

Bij de trainingsdagen zit een lunch inbegrepen. Heb je dieetwensen, geef deze dan uiterlijk maandag 7 september ons door via een reply op deze mail. Goed om te weten: wij richten de trainingsdagen zo in dat iedereen zich kan houden aan richtlijnen die door de overheid zijn afgegeven. Dat geldt voor het gehele programma, ook tijdens de lunch.

Als je klachten hebt, blijf dan thuis! Meld je af via een reply op deze mail of via Whatsapp op tel nr 0621550117

Hartelijke groet en tot volgende week,

Clary Bangma, trainingscoördinator
namens het Expertiseteam Corona Friesland

Beste collega,

Bij deze ontvang je informatie over je deelname als spreker (plenaire presentatie) of workshopleider op de Masterclass voor bestuurders/managers VVT/GGZ/GZ.

Er zijn op dit moment 60 aanmeldingen van bestuurders/managers van verschillende zorginstellingen binnen Friesland. De locatie is Chrystalic, François HaverSchmidtwei 2, 8914 BC Leeuwarden.

Aanvang van de middag:

- 12.00 Lunch (zonder tegenbericht rekenen we op je komst)
- 13.00 Plenaire presentaties
- 14.00 Start van workshopronde 1 (duur workshop 55 minuten)
- 15.00 Korte break
- 15.15 Start workshopronde 2 (duur workshop 55 minuten)
- 16.10 Terugkoppeling door workshopleiders
- 16.30 Einde

Vragen:

- Wil je doorgeven via deze mail of je dieetwensen hebt?
- Welke technische middelen heb je nodig?
 - 0 Laptop
 - 0 Beamer/digibord
 - 0 Wifi
 - 0 Anders nl
- Graag ontvangen we in twee zinnen de globale inhoud van je presentatie/workshop. Dit graag per omgaande doorgeven!
- Ook ontvangen we graag de digitale presentatie/workshop voor donderdag 20 augustus op mailadres: c.bangma@ggdfryslan.nl
- Zonder tegenbericht gaan we er vanuit dat we de presentatie mogen delen met de deelnemers en landelijk belangstellenden.

Je ontvangt een week voor de masterclass een programma van de middag.

Hopende je hierbij voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet,

<MASTERCLASS, deelname bevestigen via de mail, handmatig versturen>

Beste heer, mevrouw,

U heeft zich aangemeld voor de masterclass (Be)sturen in coronatijd. Via deze mail bevestigen wij uw deelname aan deze masterclass op dinsdag 25 augustus. Het programma is van 12.00 tot 17.00 uur. Zet deze datum vast in uw agenda.

De masterclass wordt verzorgd in Leeuwarden, de exacte locatie volgt nog.

Mocht er iets tussenkomen, laat het ons dan zo snel mogelijk weten. Er is een wachtlijst voor deze masterclass, dus dan maken we graag iemand anders blij.

U ontvangt een week voor de masterclass nog een mail met praktische informatie.

Heeft u nog een vraag of opmerking over de masterclass, mail dan naar secretariaatnoord@ggdfryslan.nl.

Hartelijke groet,
Clary Bangma, trainingscoördinator
namens het Expertiseteam Corona Friesland

<MASTERCLASS, afmelding via de mail, handmatig versturen>

Beste heer, mevrouw,

U heeft zich aangemeld voor de masterclass (Be)sturen in coronatijd. De belangstelling hiervoor was groot en helaas moeten we u meedelen dat de masterclass vol zit.

We zetten u op de wachtlijst en houden het aantal aanmeldingen in de gaten. Mocht er veel belangstelling zijn, dan kijken we of we de training meerdere keren of online gaan aanbieden. We houden u op de hoogte.

Heeft u nog een vraag of opmerking, mail dan naar secretariaatnoord@ggdfryslan.nl.

Hartelijke groet,
Clary Bangma, trainingscoördinator
namens het Expertiseteam Corona Friesland

6.3 Presentielijst

Scholing	COVID-19-COACH
Datum	
Locatie	

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Voor- en achternaam	Naam organisatie	Big-nr	Geboortedatum	Handtekening	Certificaat of Big registratie

6.4 Aanvraag accreditatie

Programma Train de trainer infectiepreventie/COVID-19-coach

Programma dag 1

Basis hygiëne, Isolatieverpleging, Broncontactopsporing, gebruik PBM middelen en vroegsignalering.

9.00	Welkom en introductie
9.10	Ijsbreker
9.20	VR-scenario hygiëne. Uitleg en oefenen met de VR-module
9.50	Terugkoppeling ervaring
10.00	Pauze
10.15	Kennis over basis hygiëne en isolatie door DI (desinfectiepreventie deskundige)
11.15	Combinatie VR en kennis. Hoe implementeer je dit binnen je eigen afdeling? (Opdracht voor alle deelnemers. Dit komt dag 2 terug).
12:00	Pauze, in de pauze tijd om extra met VR-module te oefenen
13:15	Bron-contactopsporing COVID-19 met link naar andere infectieziekten.
14.00	Toets- online met gebruik van Kahoot
14.45	Pauze
15.00	Kennis over PBM gebruik en inzet door isolatie verpleegkundige
15.45	Oefenen praktische vaardigheden PBM en isolatie
16:15	Afsluiting
16.30	Napraten over de training en invullen evaluatie met gebruik van Padlet.

Doel: Verwerven en verdiepen van kennis en vaardigheden op gebied van hygiëne en voorkomen van infectieziekten, daarna collega's begeleiden en op te leiden met behulp van het VR-programma.

Randvoorwaarde: Taak hebbend in hygiëne binnen de werksituatie of dit krijgen.

Doelgroep: Verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam binnen VVT/GZ/GGZ

Aantal deelnemers: max 30 per training (max 5 trainingen à 30 deelnemers)

Tijdsduur: 8 uren

Trainers: Deskundige infectiepreventie, Docent Gezondheidszorg en Welzijn, arts infectieziekten GGD, VR-ontwikkelaar

CV trainers dag 1:

1. David de Jong, VR en AR adviseur bij Patyna, Opleiding: Masteropleiding — MSc Serious Gaming en master en MA-master Digital innovation in Social work and Healthcare, Ontwikkelaar van de VR modules.
2. Jolanda Wiersinga, Werkzaam bij GGD Fryslân, DI: Deskundige infectiepreventie, verpleegkundige STUNA Breda opleiding Deskundige Infectiepreventie
3. Paulien Meijers, infectieziekten verpleegkundige GGD Fryslân, infectieziekten verpleegkundige over contactopsporing en het belang hiervan. BIG: 19920321830
4. Everhard Hofstra, arts M&G, infectieziektebestrijding & forensische geneeskunde . BIG register 39057523501
5. Klaas Vaatstra, docent Verpleegkunde, Friesland college Leeuwarden. Studieloopbaanbegeleider Zorg, service en welzijn. Regisseur studentenzorg/verzuimcoördinator. Big: 19025503030

Programma dag 2

Acute zorg bij COVID-19, Ziektebeeld/verloop. Vroegsignalering, Maatschappelijk hulp/impact bij COVID-19, implementeren VR programma in eigen werksituatie.

- 9.00 Welkom en korte terugblik op dag 1
- 9.10 Longarts Dr. Van Geffen Acute zorg en ziektebeeld COVID – 19
- 9.40 Laura Schriemer. Vroeg-signalering
- 10.10 Pauze
- 10.20 VR- training Dhr. D. de Jong. Uitleg + Groepindeling
- 10.30 VR-training Dhr. D. de Jong
- 11.30 Ervaringen delen VR en vragen stellen aan dhr de Jong
- 12.00 Middagpauze (interactief; ruimte voor vragen aan expertise team en oefenen VR
- 13.00 Verpleegkundige zorg bij COVID – 19 Reina Peters
- 13.30 Ex-patiënt + familie over de ervaring met COVID-19
Vrije invulling door familie met een korte theepauze om 14.00 uur
- 14.30 Pauze
- 14.40 Oefenen met VR twee aan twee en instructie geven.
- 15.30 Maatschappelijke zorg bij COVID- 19
- 16.00 Ruimte voor ervaring verhalen/ vragen aan expertteam/GGD/VR deskundige
- 16.30 Evaluatie/delen ervaringen/afsluiting (met gebruik van padlet)

CV trainers dag 2:

1. Edith Hassing: Werkzaam als maatschappelijk werker bij Meriant.
Registerplein 461035877
2. Longarts: Dr van Geffen
3. Laura Schriemer: Verpleegkundig specialist Anna Schotanus Heerenveen. BIG 19914716430.
4. Reina Peters: Verpleegkundige, opleiding: MBO-V, BIG: 19924592830

Helpdesk voor de eerste implementatieperiode 1e jaar voor vragen/opmerkingen/ervaringen.

Voor VVT: Laura Schriemer

GGD: Paulien Meijers

Technisch VR: David de Jong

In het programma VR wordt small data verzameld over het gebruik van het programma en het leerproces.

6.5 Concept film ervaringsverhaal

Vier thematische blokken, paar minuten video, daarna deelnemers in discussie.

Totale duur: 1 uur

Leeftijd/gezinssituatie/woonplek vooraf duidelijk maken.

1. Ervaring van de patiënt, de klachten

- U heeft COVID-19 gehad.
- Wanneer was dat? (Hoe was het toen in Nederland)
- Welke klachten had u?
- Wanneer wist u dat u COVID-19 had (getest of pas in het ziekenhuis)?
- Kende u anderen in uw omgeving die ook klachten hadden?
- Was u bang? Wat dacht u?

Kunt u vertellen over uw ervaring met Corona en hoe de klachten waren?

Vraag aan deelnemers: Herken je dit beeld? Of heb je ook andere patiënten meegemaakt?

2. Opname op de IC

- Wat gebeurde er nadat u klachten had gekregen?
- Wanneer bent u naar het ziekenhuis gegaan?
- Hoe ging dat, wanneer naar de IC (beademing)?
- Wat dacht u voordat u aan de beademing ging?
- Hoe heeft u de tijd in het ziekenhuis/ op de IC beleefd?

Wat kunt me vertellen over uw opname op de IC? (eventueel met hulp van dochter. Hoeft niet op camera, maar dan legt dochter de woorden in de mond van moeder)

Vraag aan deelnemers: Er is veel discussie geweest over de opname van ouderen op de IC. Waar sta jij?

3. Opname in het COVID-huis

- U bent daarna naar het COVID-huis gegaan, waarom?
- Hoe was het daar, wat vond u ervan om opgenomen te moeten worden in het COVID-huis?
- Wat zou u de zorgmedewerkers mee willen geven? Waar moeten ze rekening mee houden als ze een patiënt verplegen met COVID-19?

Kunt u vertellen over uw opname in het COVID-huis?

Vraag aan deelnemers: Wat is vanuit jouw perspectief als zorgmedewerker een verbeterpunt in de verpleging of verzorging?

4. De familie

- Heeft u een partner/kinderen?
- Waar was u partner terwijl u weg was?
- Mocht er bezoek komen?
- Hoe hebben zij de periode beleefd?
- Heeft u een advies voor de minister over de bezoeksregeling?

Hoe heeft u deze ziekte-ervaring beleefd en wat stond u tegen?

Vraag aan deelnemers: wat vond jij het moeilijkste in de omgang met de familie?

6.6 Kahoot toets

1 - Quiz

Mogelijke hypothesen van deze pandemie:



- Wereldwijde vaccinatie boost Imperium Bill Gates ✗
- Military games atleten van het Amerikaanse leger ✓
- Manier om krimp wereldbevolking te stimuleren ✗
- Ingezet als middel tegen milieuvervuiling ✗

2 - Quiz

COVID19 betekent:



- Corona virus disease 2019 ✓
- Corona Virale Deficiëntie 19 ✗
- Corona IDentificatie 2019 ✗

3 - Quiz

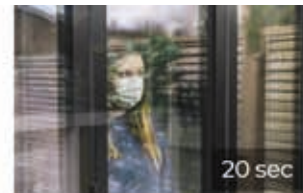
WHO erkende pandemie op:



- 03 maart 2020 ✗
- 1 april 2020 ✗
- 11 maart 2020 ✓
- 31 maart 2020 ✗

4 - Quiz

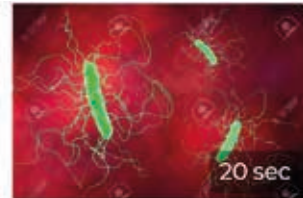
Preventie quarantaine maatregelen zijn gebaseerd op:



- MRSA ✗
- MERS virus ✓
- NORO virus ✗
- BRMO ✗

5 - Quiz

De laatste jaren neemt besmetting door *Colostridium Difficile* toe. Jaarlijks komen er:



- 25 infecties op 100.000 zkh opnames voor ✗
- 50 infecties op 100.000 zkh opnames voor ✗
- 15 infectie op 10.000 zkh opnames voor ✓
- 100 infecties op 1000 zkh opnames voor ✗

6 - Quiz

Bij verplegen op een zorgafdeling kan een disposable schort met lange mouwen:



- 1 keer gebruikt worden bij dezelfde client ✗
- 3 keer gebruikt worden bij dezelfde client ✓
- 1 dag gebruikt worden bij dezelfde client ✗
- 3 diensten gebruikt worden bij dezelfde client ✗

7 - Quiz

Is de preventie van besmetting van COVID 19 anders dan bij andere luchtweginfecties?



- Ja er wel degelijk een verschil ✗
- Jazeker want dit vraagt extra alertheid ✗
- Nee de maatregelen zijn zoals bij andere virussen ✓

8 - Quiz

Ik heb COVID19 gehad dus kan ik zonder PBM werken.



- Nee we weten nog onvoldoende over immuniteit ✓
- Ja dat kan want je hebt immuniteit opgebouwd ✗

9 - Quiz

Tandenpoetsen en douchen zijn geen aerosolvormende handelingen.



- Ik hoef geen PBM te gebruiken bij een vermoedelijk besmette client ✗
- Als de 1,5 meter niet gewaarborgd is draag ik PBM ✓
- Ik draag altijd PBM ✗
- Ik heb geen PBM nodig want ik ga achter de client staan ✗

10 - Quiz

Volgorde bij het aantrekken PBM:



- schort, mondneusmasker, handschoenen over de manchet van de mouw ✓
- handschoenen, schort en daarna mondneusmasker ✗

11 - Quiz

Volgorde bij het uittrekken:



- handhygiene, handschoenen, mondneusmasker, schort ✗
- handschoenen, handhygiëne, schort, mondneusmasker, handhygiene ✓

12 - Quiz

Ik ben een kwetsbare medewerker en ik gebruik bij de verzorging van alle cliënten PBM



- Nee, alleen bij COVID-19 (vermoedelijk)besmette cliënten. ✓
- Ja want je hebt extra risico op besmetting ✗

13 - Quiz

Je hebt bij jou thuis binnen 1,5 mtr koffie gedronken met een vriendin. Ze blijkt besmet. Welk type contact?



- huisgenoot ✗
- overige (niet nauwe) contacten ✗
- geen contact ✗
- overige nauwe contacten ✓

14 - Quiz

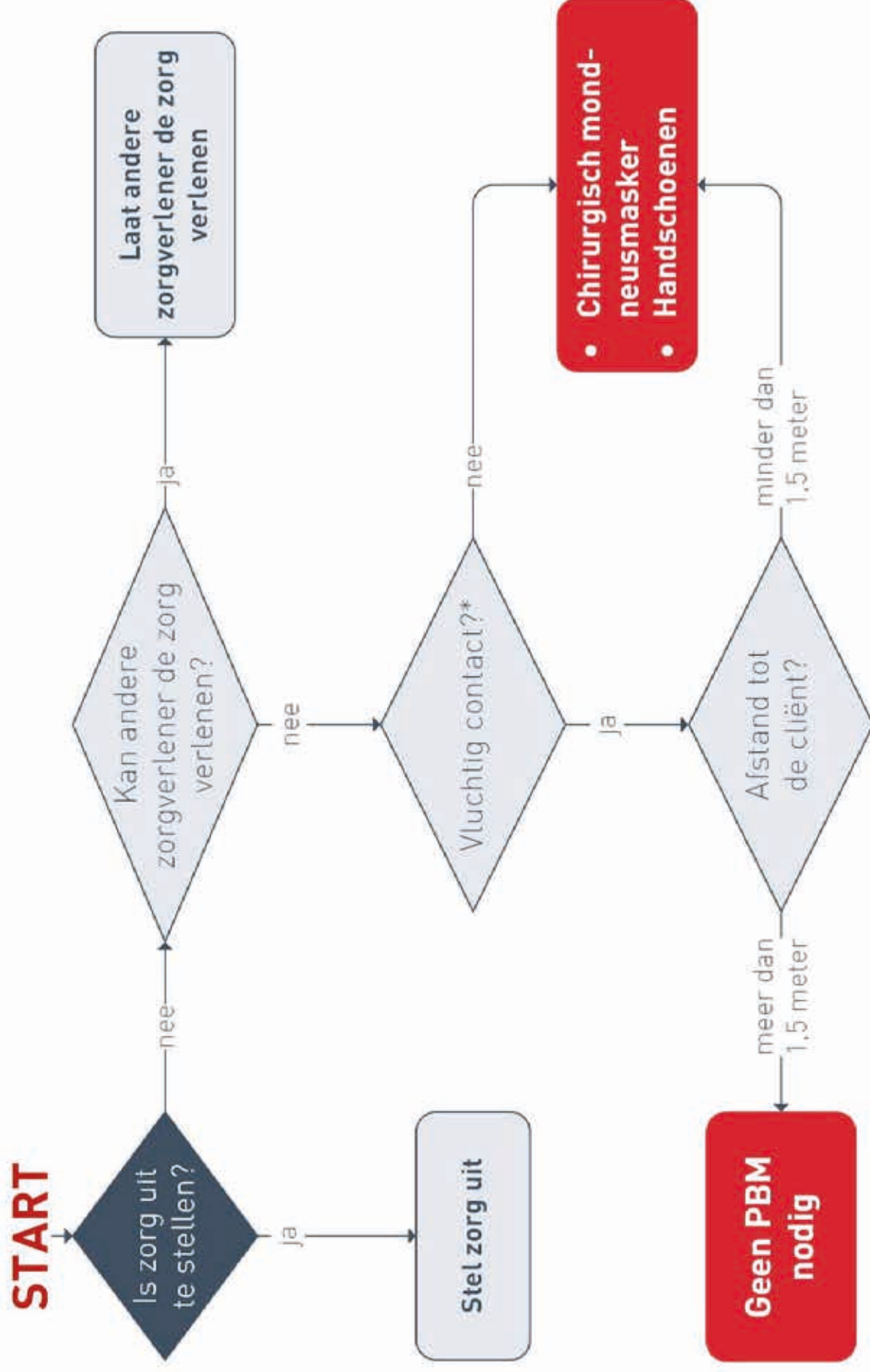
Je bent zorgmedewerker en je huisgenoot heeft COVID19. Je hebt geen klachten. Wat doe je?



- je gaat in thuisquarantaine ✗
- je mag uit thuisquarantaine als je huisgenoot 24 klachtenvrij is ✓
- je laat je testen bij klachten ✗
- uitzondering/waarborgen zorgcontinuïteit, werken met mondneus maske... ✗

Inzet PBM bij verdachte COVID-19 zorgverlener

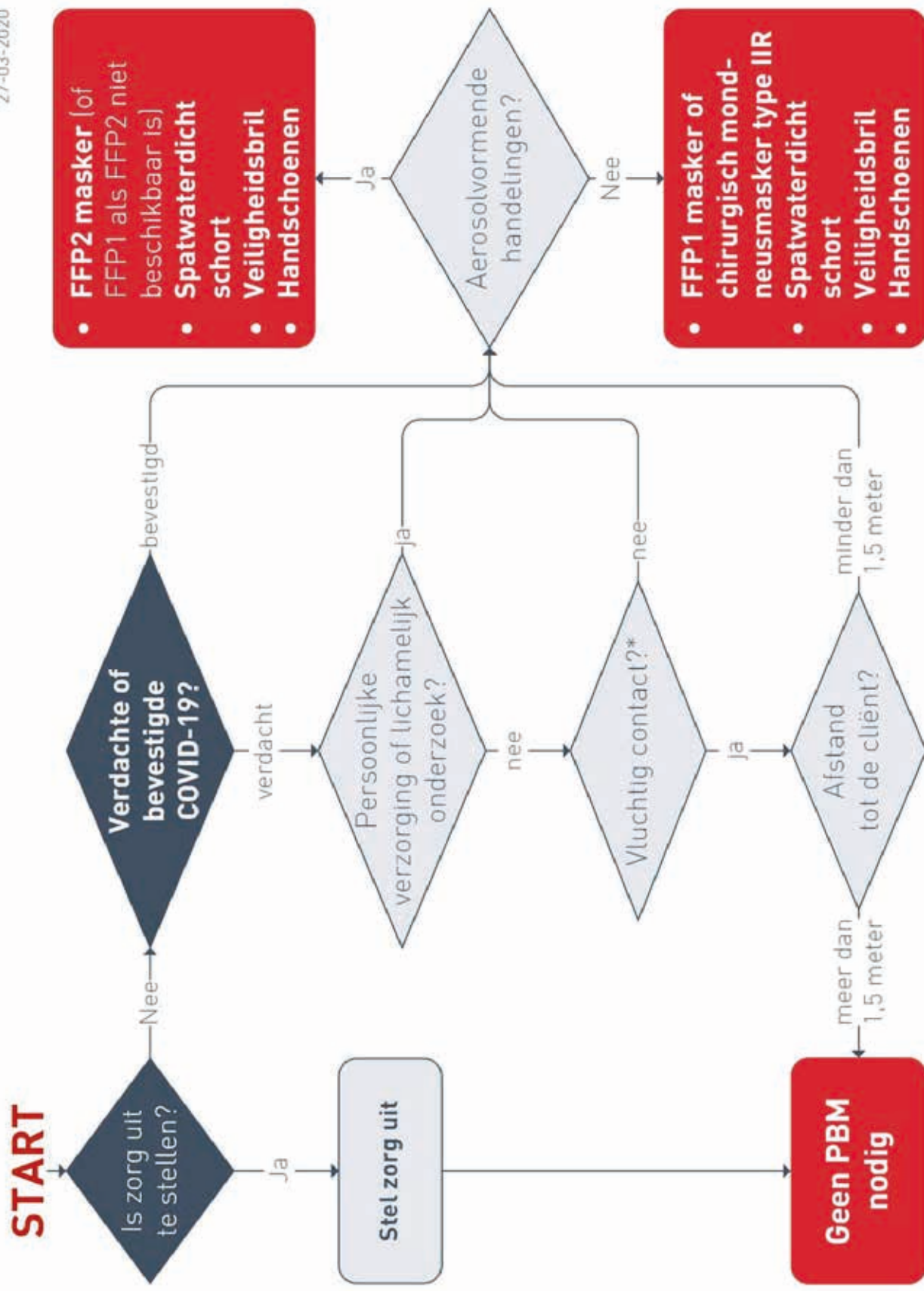
27-03-2020



*vluchtig contact is bijv. medicatie of een glas water klaarzetten

Inzet PBM bij verdachte of bevestigde COVID-19 cliënt

27-03-2020



*Vluchtig contact is bijv. medicatie of een glas water klaarzetten

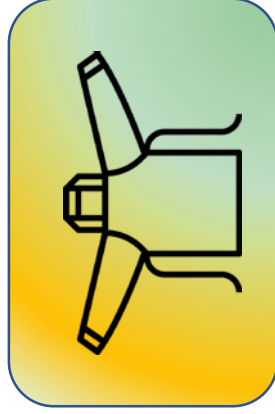
Groene zone



Handen desinfecteren bij binnenkomst en bij verlaten van de Groene zone

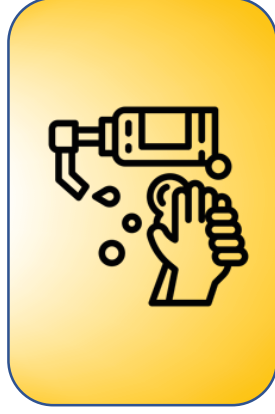


In de Groene zone draag je een uniform en geen isolatieschort

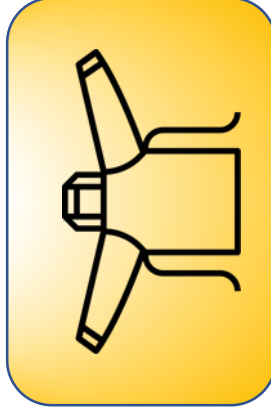


Van zone Groen naar Oranje:
Isolatieschort met lange mouwen aantrekken

Oranje zone



Handen desinfecteren bij
binnenkomst en verlaten
Oranje zone

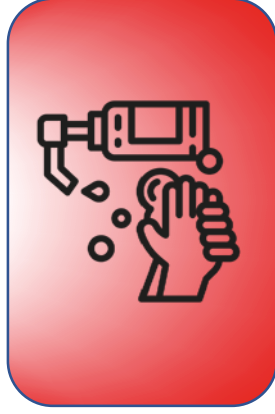


In de Oranje zone draag je
een isolatieschort met lange
mouwen over je uniform

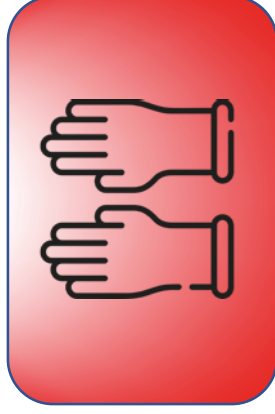


Van zone Oranje naar Rood:
Persoonlijke spatbril meenemen
Mondneusmasker opzetten

Rode Zone



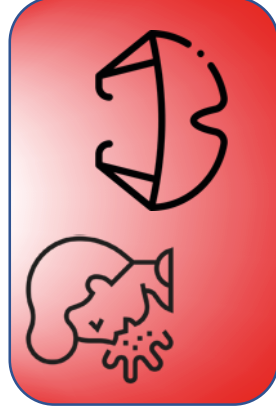
Handen desinfecteren bij binnenkomst en verlaten rode zone



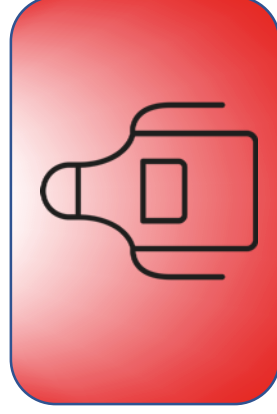
In de rode zone altijd handschoenen dragen bij patiënt contact



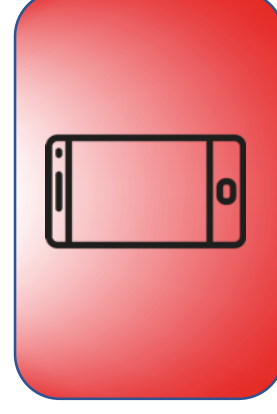
In de rode zone altijd mondneusmasker dragen



Spatbril dragen bij ADL en nabij hoestende patiënten

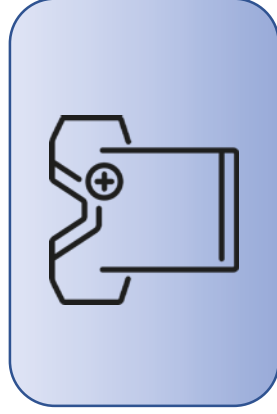


Over de isolatieschort plastic wegwerpschort dragen bij ADL verrichtingen

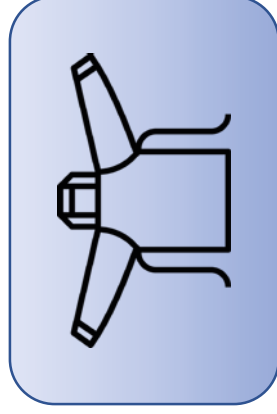


Piepers/telefoon desinfecteren na elk gebruik

Houdbaarheid uniform en beschermende materialen



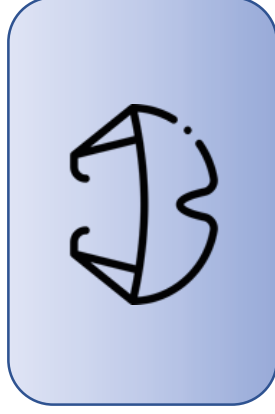
Uniform:
1 werkdag



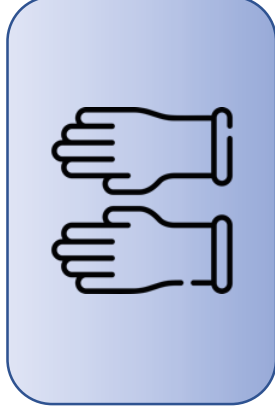
Isolatieschort lange mouw: 1 werkdag;
vervangen bij intensief contact



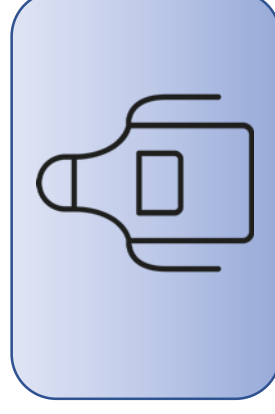
FFP1 masker:
na werkdag in de verzamelbak in de sluis i.v.m. hergebruik



Eigen bril per medewerker:
hergebruik na desinfectie



Handschoenen:
weggooi na iedere patiënt/handeling



Plasticwegwerpschort: eenmalig gebruik per patiënt

COVID-19 bij kwetsbare ouderen in de thuisituatie

COVID-19 in de thuisituatie

Voor iedereen geldt het advies: blijf thuis bij 1 of meer van deze klachten:

- verkouden, niezen
- hoesten, keelpijn
- benauwd, moeilijk ademen
- koorts.

Testen op COVID-19

In principe wordt er in de thuisituatie niet getest op COVID-19. Enkel bij patiënten die opgenomen of dreigen opgenomen te moeten worden of die thuisblijven en grote zorgbehoeften hebben. Dit zijn vaak de 70-plussers of patiënten die normaal gesproken voor een griepvaccinatie in aanmerking komen.

Andere risicoreopen: adipositas, co-morbiditeit, immuunsuppressiva gebruik.

Thuismedicatie

- Paracetamol
- NSAID's liever niet vanwege bijwerkingen maar verergeren corona niet.
- *Bij verdenking pneumonie (volg NHG richtlijn):* start amoxicilline 3dd 500 mg gedurende 5 dagen, bij allergie doxycycline 1e gift 200mg, daarna 1 dd 100mg (behandelduur 7 dagen).

• Of volg Verenso richtlijn lage luchtweginfecties
Bij niet verbeteren binnen 24 uur verwijzen naar ziekenhuis.

Overleg met ziekenhuis bij

Zie ook alarmsymptomen bij lichamelijk onderzoek:

- Sat <94%,
- AH freq>24/min
- extreme vermoeidheid
- wegvallen eetlust
- ernstig mate van ziek zijn

Thuisisolatie kan beëindigd worden indien 24 uur koorts-/klachtenvrij

Isolatie bij bewoner in het verpleeghuis kan beëindigd worden 8 dagen na 1e verschijnselen, waarvan de laatste 72 uur geheel koorts- en klachtenvrij (voor speciale cohortafdelingen in het verpleeghuis kunnen andere afspraken gelden)

Beschermende maatregelen bij hulp bij toiletgang wordt tot 6 weken na 1e verschijnselen geadviseerd.

Disclaimer

De informatie is aan verandering onderhevig.

Bron: zakkaartje Basiskennis COVID-19 (esculaap.nl/covid19)

Inhoud aangepast namens My-doc: Anouk Hofstee, Bart van Lange (specialisten ouderengeneeskunde) en Claudia Kok (huisarts)

Let goed op elkaar en jezelf!
 #fightingcorona

COVID 19 kwetsbare ouderen thuis- of in verpleeghuis wonend



Versie 9 april 2020

BASISINFORMATIE

Ziekte: Coronavirus Disease 2019 = COVID-19

Virus: SARS-CoV-2, 2019 Novel Coronavirus

Verbreiding en epidemiologie

Druppelinfectie: transmissie via grote druppels uit hoesten en niezen binnen afstand 1,5 m.

Via aerosolen: tijdens aerosolvormende handelingen (niet-invasieve beademing (géén mond-op-mondbeademing!), uitzuigen)

Viruspartikels komen **binnen via luchtwegen**

Tegenstrijdig bewijs voor indirecte transmissie door bijv. voorwerpen en aanwezigheid virus in ontlasting

Incubatietijd 5-6 dagen (range 2 – 14 dagen)

Besmettelijke periode: neem bij bewoners van het verpleeghuis ten minste isolatie maatregelen t/m 8 dagen na 1e verschijnselen, waarvan de laatste 3 dagen geheel koorts- en klachtenvrij of t/m overlijden en volg het lokale protocol.

Let op: dit advies is strikter dan het huidige advies van het RIVM

Mogelijke besmetting tot 6 weken via ontlasting (let op bij hulp bij toiletgang).

Tijdlijn

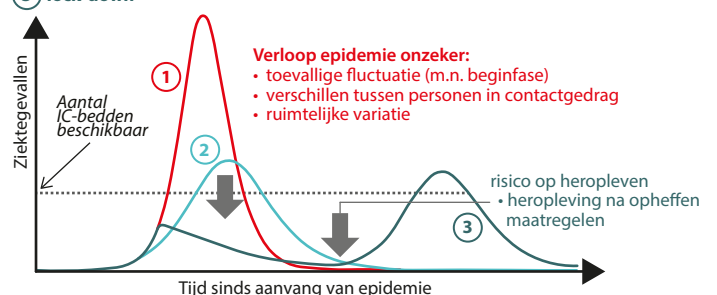
China rapporteert aan WHO	31-12-2019
Eerste patiënt in NL	27-02-2020
Eerste overlijden in NL	06-03-2020
WHO constateert pandemie	11-03-2020
Landelijke maatregelen	15-03-2020

Scenario's

- 1 **geen interventies**
- 2 **maximale controle**
- 3 **lock-down**

Deze simulaties kennen een mate van onzekerheid:

- over epidemiologische parameters (bv besmettelijkheid, verdubbelingstijd)
- over percentage mensen met symptomen en die in ziekenhuis of op IC komen
- over effect van maatregelen



COVID-19 bij kwetsbare ouderen wonend in het verpleeghuis

Isolatie

- Strikte isolatie (bijl, chirurgisch mondkapje (bij afname kweek: FFP1), handschoenen, schort)
- Beschermende maatregelen tot minimaal 8 dagen na 1e verschijnselen, waarvan laatste 3 koorts- en klachtenvrij
- Tot 6 weken na 1e verschijnselen gebruik haaierschort en handschoenen bij hulp toiletgang
- Let op: dit advies is strikter dan het huidige advies van het RIVM
- Volg lokale regels van eigen instelling

Behandeling

Verrijf Optflow of Niet invasief beademing (NIV): *dit verspreid virus*

Vernieuwen kan ook aerosolvorming veroorzaken: zeker niet standaard geven, alleen overwegen

Voorkeur: berodual 50/20mcg/do 3-6 dd via volumetric met volwassen mondkap.

Overwegingen medisch beleid en ziekenhuisopname

- Er is geen behandeling mogelijk
- Let op ernst bijwerkingen (experimenteren) medicamenteuze behandeling in ziekenhuis
- IC opname niet geïndiceerd bij Clinical Frailty Scale score van 6 of hoger
- Bij eerste verdenking op COVID-19 infectie medisch beleid bespreken met patiënt en/of vertegenwoordiger

CAVE complicaties: secundaire pulm infecties, cardiomyopathie, myocarditis

Post-IC: te verwachten langdurige revalidatie

Medicamenteuze therapie

Wijzingen vinden nu met grote regelmaat plaats:

Volg altijd je lokale protocol en de landelijke richtlijn (www.swab.nl) en de actuele ontwikkelingen daarin verwerkt

Overweeg laagdrempelig antibiotische behandeling bij verdenking superinfect, cf Verenso richtlijn.

Prognose

Patiënt kenmerken: Leeftijd en comorbiditeiten (DM, COPD, CVD) zijn voorspellers voor slechte uitkomst.

Mortaliteit 3,4% op ICU 50%, cijfers sterk afhankelijk van aantal testen

Sterte hoogst bij ouderen, echter ziekte treft niet alleen ouderen

Gemiddelde leeftijd

op corona-afdeling: ± 65-70 jr

op ICU: ± 55-60 jr

Bij overlijden

Geburkelijke formulieren

Meldingsplicht GGD, zowel bij bevestigde COVID-19 als bij klinische verdenking

Hygiëne regels na overlijden hanteren (lokale afspraken)

Symptomen

- Koorts (88%)
- Hoesten (68%)
- Moeheid (38%)
- Sputumproductie (33%)
- Kortademigheid (19%)
- Spierspijn (15%)
- Thoracale pijnklachten (7%)
- Verlies smaak/geur (7%)
- Conjunctivitis (3%)
- Braken en/of diarree (9%)
- Keelpijn (14%)
- Hoofdpijn (14%)

Alarmsymptomen:

- A:** Ademfrequentie: >24/minuut
- B:** Saturatie <92% (bij COPD <88%)
- C:** Systolische RR <100 mmHg of >40 mmHg lager dan normaal
- D:** Suïtheid, traagheid en verwardheid
- E:** Temperatuur hoeft bij ouderen niet verhoogd te zijn, anders >38gr

Lichamelijke onderzoeken

Snelle progressie van ziekte, zijkere fase vaak waterdunne diarree.

Vervolg beleid: grillig beoep mogelijk, bij snelle klinische knik naar beneden met respiratoire alkalose.

Bifasisch beoep: rond dag 8-9 kan klinische verslechtering optreden wv insturen zkh, (stille) hypoxemie, X-thorax bilaterale interstitieel infiltraten, typische laboratorumbeltd, matiese, anosmie

1e wk: griep, droge hoest, koorts, dyspnoe, vermoedheid, neusverkouding, keelpijn,

Beoep obv literatuur en ervaringen

80% milde tot matig ernstige klachten

- Thoracale pijnklachten (7%)
- Verlies smaak/geur (7%)
- Conjunctivitis (3%)
- Braken en/of diarree (9%)
- Keelpijn (14%)
- Hoofdpijn (14%)

Diagnostiek

- Leukopenie & lymfopenie (typisch) (80%)
- ↑ ASAT/ ALAT / CK
- ↓ D-dimeer, ↑ CRP, ↑ LDH
- ↑ Ferritine
- ↑ procalcitonine

Diagnose

Swab: keelwat-nasopharynx (negatieve uitslag heeft 60% betrouwbaarheid)

Bij negatieve test en sterke verdenking overweeg herhalen swab of dieper materiaal afnemen (sputum of evt BAL)

Wie getest wordt hangt af van RIVM en/of lokale afspraken

7. VR

7.1	Virtual Reality	167
7.2	Onderzoeksopzet VR COVID-19 training	168
7.3	Handleiding scenario thuiszorg	182
7.4	Handleiding scenario verpleeghuis	197
7.5	Bestellen VR middelen en cursus aanvragen	212
7.6	Het gebruik van de Empathy map	213
7.7	Empathy map	214

7.1 Virtual Reality

De VR-module is een onderdeel van deze tweedaagse training COVID-19-COACH. De module bestaat uit twee interactieve video's van twee praktijksituaties: één in de thuiszorg en één in een zorginstelling. Daarin moet de medewerker o.a vragen beantwoorden over hygiëne/cohorten/ PBM/vroeg signalering/omgaan met familie en zorg bij een patiënt met COVID-19. De filmpjes zijn volledig vanuit het perspectief van de zorgmedewerker gemaakt, waardoor de ervaring zeer realistisch is.

We noemen de leermethode die gebruik maakt van VR ook wel 'embodied learning', wat letterlijk 'leren via je lichaam' betekent. Dankzij deze nieuwe manier van leren wordt de lesstof – in tegenstelling tot de gebruikelijke statische (zelf)scholing – niet alleen via het hoofd aangereikt, maar ook lichamelijk eigen gemaakt. De 360 graden videotrainingen leggen dankzij de geïntegreerde spelelementen (gamification) de verbinding tussen de theorie en de praktijk. Resultaat is dat medewerkers extra worden geprikkeld, leerstof beter opslaan én in de praktijk kunnen brengen.

Onderzoek

Het gebruik van VR in de trainingen voor zorgmedewerkers is nieuw. Door NHLStenden, opleiding Master Health Innovation, is er, tijdens de trainingdagen voor zorgmedewerkers, onderzoek gedaan naar de leereffecten van VR.

Er wordt bij binnenkomst een verdeling gemaakt in groep A en groep B. Groep A doet voorafgaand aan de VR module mee aan een meting door middel van een vragenlijst en groep B vult na de VR ervaring een vragenlijst in.

De formulieren voor deze voor- en nameting staan in het onderzoeksplan (zie pagina 173 t/m 176).

Na de training zijn er een aantal interviews gehouden met deelnemers. Voorwaarde is dat de deelnemers beide trainingdagen gevolgd hebben. De interviews kunnen het best binnen een week na de 2e trainingdag gehouden worden. (blz 177 t/m 181)

Contactpersonen voor dit onderzoek zijn:

Dhr Job van 't Veer, job.van.t.veer@nhlstenden.com

Dhr Lars Veldmeijer, lars.veldmeijer@nhlstenden.com



Covid 19 VR-Training in de zorg- en welzijnssector; Onderzoek naar de transfer van leeropbrengsten van een VR-leeromgeving naar de praktijkcontext

NHL Stenden Hogeschool
Lectoraat Digitale Innovatie in Zorg & Welzijn
03-09-2020 -- v0.3



In kader van het project Anders Werken in de Zorg doet het lectoraat *Digitale Innovatie in Zorg en Welzijn* een formatief en summatief evaluatieonderzoek naar de training *'Verpleegkundig werken met infectieoverdrachtbeperkende maatregelen'*.

Deze training is ontwikkeld in opdracht van GGD Fryslân, door bureau MAKI en DARE. Een belangrijk deel van deze training bestaat uit het oefenen in een VR-omgeving. Op dit innovatieve element in de training ligt de focus van deze studie.

De onderzoeksthema's zijn verwoord in de onderstaande onderzoeksvragen:

1. Leertransfer

In welke mate vindt er een leertransfer plaats van de kennis en vaardigheden vanuit de VR-leeromgeving naar de zorg- en welzijnspraktijk en welke werkzame elementen dragen hier aan bij?

Deelvragen:

- i. Wat is op de korte termijn de leertransfer qua kennis over (omgaan met) 'besmettelijke luchtweginfecties'?
- ii. Wat is op langere termijn de leertransfer in termen van toepassen van kennis en vaardigheden?
- iii. Op welke inhoudelijke aspecten geven deelnemers zelf aan het meest te leren?

2. Speelgedrag en speelervaring:

In hoeverre ervaren de deelnemers de VR-omgeving als een meerwaarde in hun leerervaring en leergedrag?

Deelvragen:

- iv. In hoeverre ervaren zij de scenario's als praktijkrelevant en natuurgetrouw?
- v. In hoeverre en op welke manier is de 'immersiveness' in de VR-omgeving van meerwaarde voor de leerervaring?
- vi. Wat zijn de patronen in het doorlopen c.q. gemaakte keuzes van het scenario?
- vii. In welke mate gebruiken deelnemers de VR-omgeving voor experimenteel leren en in hoeverre worden ze daartoe (in of out game) gestimuleerd?
- viii. Hoe zijn de reacties en interacties van deelnemers tijdens het spelen?
- ix. Welke meerwaarde heeft de debriefing in relatie tot het spelen van de VR-scenario's?

3. Implementatie:

Op welke wijze biedt de VR-leeromgeving mogelijkheden om meer structurele inzet te faciliteren?

Deelvragen:

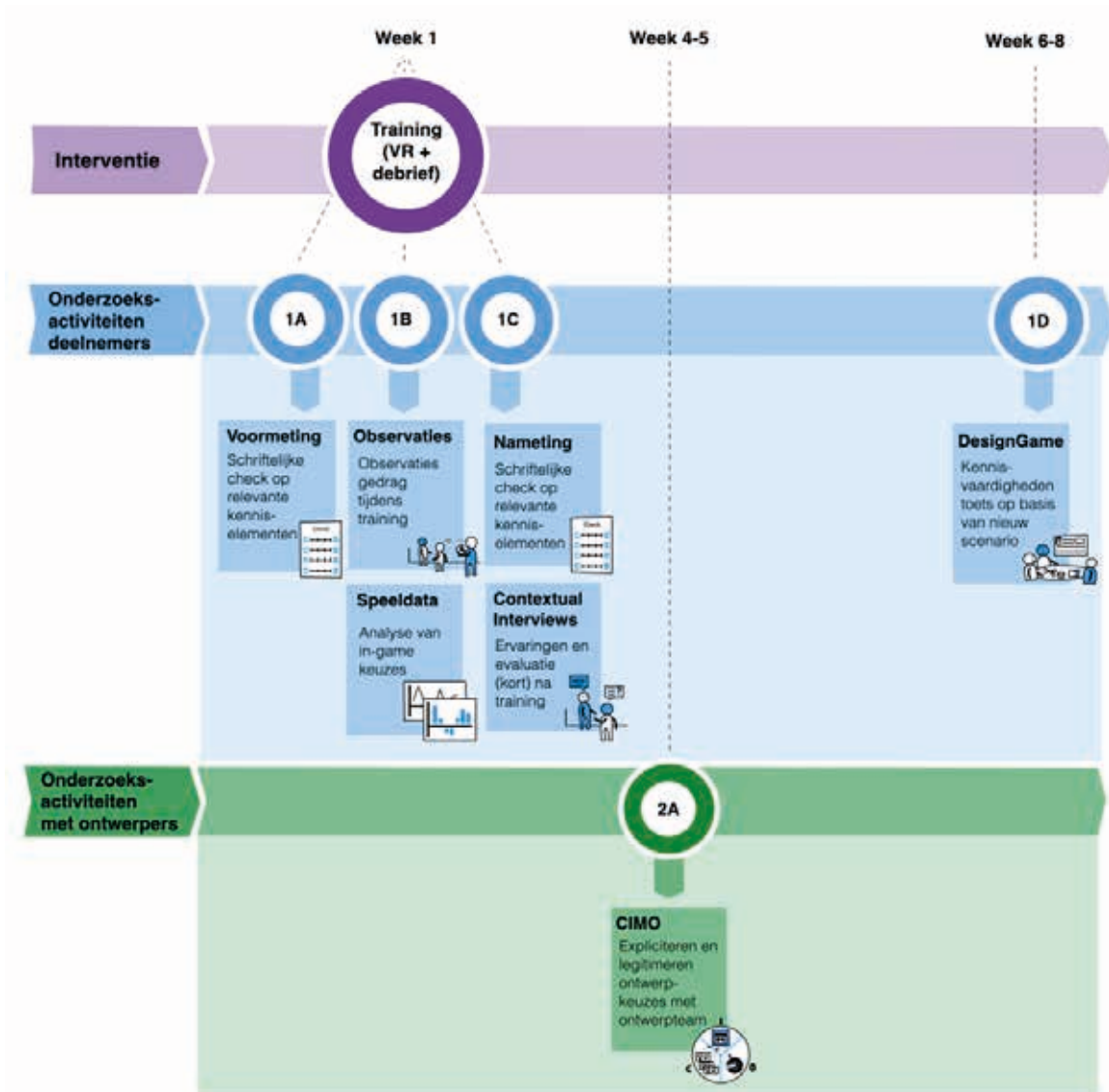
- x. In hoeverre is door middel van de VR-toepassing de training vaker en tijdsefficiënter in te zetten?
- xi. In hoeverre is de VR-training logisch onderdeel (te maken) van het huidige beleid gericht op deskundigheidsbevordering?

Onderzoekopzet

In de vertaling van deze onderzoeksvragen naar een passende methodologische opzet, kiezen we voor een benadering waarin we met meerdere methoden gaan werken (triangulatie). We lopen de verschillende onderzoeksactiviteiten kort langs, zie de schematische weergave voor het overzicht.

Parallel aan deze activiteiten in de praktijk zullen de onderzoekers ook deskresearch doen. We zullen ons hierbij richten op o.a. literatuur over VR als leermiddel (voor zorgcontexten), belangrijke (verpleegkundige) thema's rond COVID-19 en natuurlijk de huidige ontwerpdocumenten van het ontwerpteam waarin vormtechnische en inhoudelijke keuzes reeds zijn geëxpliciteerd. We zien dit als eerste stap in de conceptuele onderbouwing van de VR-training. Deze voorstudie geeft bovendien ook richting aan de onderzoeksactiviteiten in de praktijk.

Hieronder geven we een schematische weergave van de onderzoeksopzet. Te zien is dat we enkele methoden inzetten net *voor*, *tijdens* en net *na* de training (week 1), en dat we na 6 tot 8 weken een follow-up meting willen doen. Tevens doen we een onderzoeksactiviteit met de ontwerpers. Een nadere toelichting op al deze activiteiten volgt onder het schema.



Onderzoeksactiviteiten met de deelnemers

1A: Nulmeting met een korte kennischeck / zelf inschatting

Algemene aanpak: Aan de hand van een korte check (enkele 5-puntsschaal vragen) worden enkele kennisaspecten gecheckt, wordt de deelnemer gevraagd een zelfinschatting te maken wat betreft kennis- en vaardighedeniveau rond het onderwerp. Ook doen we een check op reeds bestaande praktijkervaring met COVID-19 (zie [deelvragen i., iii.](#)).

Selectie deelnemers: De eerste helft alle deelnemers aanwezig in een trainingssessie (groep A).

Tools: een schriftelijke toets (beperkt tot 1 pagina // invultijd van 2 minuten is wenselijk, concept volgt)

1B.1: Observaties

Algemene aanpak: Het bijwonen van een of meerdere trainingdagen om te observeren hoe de training wordt uitgevoerd in de praktijk. De observator neemt geen deel aan de cursus. We gaan letten op gedrag en houding van de participanten, wat er tijdens de training gezegd wordt, de interactie tussen de deelnemers, de interactie tussen de trainer en de deelnemers en terugkoppeling van de ervaringen. (zie [deelvragen vii., viii., ix.](#)).

Selectie deelnemers: in principe alle deelnemers aanwezig in een trainingssessie

Tools: een observatieinstrument (concept volgt)

1B.2: Speeldata

Algemene aanpak: We gaan er van uit dat de speeldata van alle deelnemers zal worden opgeslagen en deze naderhand geanalyseerd kan worden op gemaakte keuzes en vertoonde gedragspatronen. Zo kan worden na gegaan op welke manier de deelnemers stappen zetten en met welke kennis/vaardighedenaspecten in de VR-omgeving dit samenvalt (zie [deelvraag vi., vii.](#)).

Selectie deelnemers: in principe worden alle deelnemers geïncludeerd.

Tools: backend, scenario met de antwoordmogelijkheden.

1C.1: Nameting

Algemene aanpak: Idem aan 1A. Aan de hand van een korte check (enkele 5-puntsschaal vragen) worden enkele kennisaspecten gecheckt, wordt de deelnemer gevraagd een zelfinschatting te maken wat betreft kennis- en vaardighedeniveau rond het onderwerp en op welke punten men het meest geleerd denkt te hebben. Ook doen we een check op reeds bestaande praktijkervaring met COVID-19 (zie [deelvragen i., iii.](#))

Selectie deelnemers: De andere helft alle deelnemers aanwezig in een trainingssessie (groep B).

Tools: een schriftelijke toets (beperkt tot 1 pagina // invultijd van 2 minuten is wenselijk)

1C.2: (Contextual) interviews

Algemene aanpak: Met enkele deelnemers zullen enkele verdiepende interviews gehouden worden. Kort na de training, binnen enkele dagen een (bel)afpraak. Belangrijkste thema's / onderdelen: korte toets op leerdoelen (leereffect korte termijn). Beoordeling op relevantie/natuurgetrouwheid, meerwaarde 'immersiveness' en interactiviteit op leerervaring, ervaren motivatie tot experimenteel leren, meerwaarde debriefing i.c.m. VR-ervaring (zie [deelvraag iv., v., vii., ix.](#))

Selectie deelnemers: 5- 8 deelnemers per trainingsgroep (20 – 25%)

Tools: interviewinstrument (concept volgt)

1D: Nameting langere termijn

Algemene aanpak: Na 6 tot 8 weken wordt een deel van de deelnemers opnieuw getoetst op hun kennis. Ditmaal aan de hand van een designgame. Deelnemers doorlopen een ander, maar verwant scenario i.v.m. het VR-scenario om enkele inhoudelijk aspecten van de

training te toetsen. Het doel is om te zien of men ook na verloop van tijd belangrijke situaties herkent en in die situaties adequate keuzes maakt.

Indien mensen al situaties hebben meegemaakt rond COVID-19 zullen enkele vragen gericht zijn op hoe zij de opgedane kennis/ vaardigheden, trainingservaring hebben kunnen inzetten (deelvraag ii.). Ook vragen we in hoeverre de inzet van VR een meer reguliere, structurele inzet kan vergemakkelijken (zie deelvragen x.,xi.).

Selectie deelnemers: 5 deelnemers per trainingsgroep (20 – 25%)

Tools: scenario / designgame (concept volgt).

Onderzoeksactiviteiten met de ontwerpers

2A: CIMO-analyse

Algemene aanpak: Ongeveer na 4 a 5 weken (na de onderzoeksactiviteiten omtrent het cursusmoment zelf) wordt een sessie gepland met de ontwerpers van de VR-omgeving met samen met hen een CIMO-analyse uit te voeren. Hiermee kan in kaart gebracht worden wat de onderliggende inhoudelijke en vormtechnische ontwerpkeuzes zijn geweest van de VR-leeromgeving en hoe deze moeten leiden tot de beoogde (meer effectieve) leerdoelen.

De onderzoeksresultaten tot dan toe kunnen aan de hand van deze 'working theory' nader geïnterpreteerd worden. Reacties van deelnemers zullen ingezet worden om de onderliggende ontwerpkeuze nader aan te scherpen en aan te vullen (zie hoofdvraag)

Selectie deelnemers: leden ontwerpteam MAKI, DARE, GGD?

Tools: CIMO-canvas.

Voornaam: Datum:

(Wenselijk voor zorgvuldige gegevensverzameling. Bij verdere verwerking en rapportage over onderzoeksresultaten worden gegevens geanonimiseerd; zie informed consent formulier)

Geef uzelf een rapportcijfer op de onderstaande kennis en vaardigheden (omcirkel):

1. **In het algemeen** beoordeel ik mijn kennis en vaardigheden om verpleegkundig goed te handelen bij (mogelijke) coronapatiënten op een verpleegafdeling, met een...

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

2. Mijn kennis over het correct **inzetten** van **persoonlijke beschermingsmiddelen** en **-maatregelen** tegen COVID-19 op een verpleegafdeling, schat ik in met een...

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

3. Mijn kennis over de stappen die je moet zetten om op een (verpleeg)afdeling te **cohorteren** is, schat ik in met een....

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

4. Mijn kennis over wat de meeste relevante **vragen** zijn om de situatie van een coronapatiënt snel te achterhalen, schat ik in met een....

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

5. Mijn vaardigheden om de juiste verpleegkundige **handelingen** te doen bij een coronapatiënt waarbij de **toestand kritiek** wordt, schat ik in met een....

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

6. Mijn vaardigheden om in **stressvolle situaties** goed te **communiceren** met familie / naasten van een coronapatiënt op een verpleegafdeling, schat ik in met een....

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

7. De praktijkervaring die ik al had met met het verplegen in situaties met COVID-19 schat ik in met een

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Indien een cijfer van 3 of hoger: kunt u dit kort beschrijven? (type zorgsituatie, hoe vaak of hoelang)

Voornaam: Datum:

(Wenselijk voor zorgvuldige gegevensverzameling. Bij verdere verwerking en rapportage over onderzoeksresultaten worden gegevens geanonimiseerd; zie informed consent formulier)

Geef uzelf een rapportcijfer op de onderstaande kennis en vaardigheden (omcirkel):

1. **In het algemeen** schat ik NU mijn kennis en vaardigheden om verpleegkundig goed te handelen bij (mogelijke) coronapatiënten op een verpleegafdeling, in met een...

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Voorafgaand aan de training was dat een:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

2. Mijn kennis over het juiste gebruik van de **persoonlijke beschermingsmiddelen en -maatregelen** op een verpleegafdeling, schat ik nu in met een....

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

3. Mijn kennis over de stappen die je moet zetten om op een (verpleeg)afdeling te **cohorteren** is, schat ik nu in met een....

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

4. Mijn kennis over **de juiste vragen** om de **situatie** van een coronapatiënt snel te achterhalen, schat ik nu in met een....

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

5. Mijn kennis over de juiste verpleegkundige **handelingen** bij een coronapatiënt waarbij de **toestand kritiek** wordt, schat ik nu in met een....

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

6. Mijn vaardigheden om in **stressvolle situaties** goed te **communiceren** met familie / naasten van een coronapatiënt op een verpleegafdeling, schat ik nu in met een....

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

7. De praktijkervaring die ik al had met het verplegen in situaties met COVID-19 schat ik in met een

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Voornaam: Datum:

(Wenselijk voor zorgvuldige gegevensverzameling. Bij verdere verwerking en rapportage over onderzoeksresultaten worden gegevens geanonimiseerd; zie informed consent formulier)

Geef uzelf een rapportcijfer op de onderstaande kennis en vaardigheden (omcirkel):

1. In het algemeen beoordeel ik mijn kennis en vaardigheden om verpleegkundig goed te handelen bij (mogelijke) coronapatiënten in een thuiszorgsituatie, met een...
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
2. Mijn kennis over het juiste gebruik van **persoonlijke beschermingsmiddelen en -maatregelen** in een thuiszorgsituatie, schat ik in met een....
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
3. Mijn kennis over **de belangrijkste symptomen** waaraan COVID-19 is te herkennen, schat ik in met een...
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
4. Mijn vaardigheden om de relevante **handelingen** te verrichten om te **toetsen** of iemand mogelijk besmet is, schat ik in met een....
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
5. Mijn vaardigheden om de **juiste vervolgstappen te zetten** bij een (sterk) vermoeden van COVID-19 besmetting in een thuissituatie, schat ik in met een....
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
6. Mijn kennis over waar een situatie aan moet voldoen om een **arts te raadplegen**, schat ik in met een....
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
7. Mijn vaardigheden om familieleden met de **juiste informatie in te lichten** over de situatie van het (vermoedelijk) besmette familielid, schat ik in met een...
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
8. Mijn vaardigheden om het verdere **verloop** van iemand's **ziekte in te schatten**, beoordeel ik met een...
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
9. De **praktijkervaring** die ik al heb met het verplegen in situaties met COVID-19 schat ik in met een...
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Indien een cijfer van 3 of hoger: kunt u dit kort beschrijven? (type zorgsituatie, hoe vaak of hoelang)

Voornaam: Datum:

(Wenselijk voor zorgvuldige gegevensverzameling. Bij verdere verwerking en rapportage over onderzoeksresultaten worden gegevens geanonimiseerd; zie informed consent formulier)

Geef uzelf een rapportcijfer op de onderstaande kennis en vaardigheden (omcirkel):

1. In het algemeen beoordeel ik mijn kennis en vaardigheden om verpleegkundig goed te handelen bij (mogelijke) coronapatiënten in een thuiszorgsituatie, nu met een...

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Voorafgaand aan de training was dat een:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
2. Mijn kennis over het juiste gebruik van **persoonlijke beschermingsmiddelen en -maatregelen** in een thuiszorgsituatie, schat ik nu in met een....

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
3. Mijn kennis over **de belangrijkste symptomen** waaraan COVID-19 is te herkennen, schat ik in met een...

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
4. Mijn vaardigheden om de relevante **handelingen** te verrichten om te **toetsen** of iemand mogelijk besmet is, schat ik nu in met een....

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
5. Mijn vaardigheden om de **juiste vervolgstappen te zetten** bij een (sterk) vermoeden van COVID-19 besmetting in een thuisituatie, schat ik nu in met een....

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
6. Mijn kennis over waar een situatie aan moet voldoen om een arts te raadplegen, schat ik nu in met een....

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
7. Mijn vaardigheden om familieleden met de **juiste informatie in te lichten** over de situatie van het (vermoedelijk) besmette familielid, schat ik nu in met een...

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
8. Mijn vaardigheden om het verdere **verloop** van iemand's **ziekte in te schatten**, beoordeel ik nu met een...

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
9. De **praktijkervaring** die ik al had met het verplegen in situaties met COVID-19 schat ik in met een...

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

CONCEPT MEETINSTRUMENT BEHOREND BIJ ACTIVITEIT 1C.2

1. Immersiveness	Helemaal NIET eens				Helemaal EENS
	1	2	3	4	5
a. Ik ging volledig op in de VR-wereld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Ik was me niet meer bewust van de echte omgeving	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. De VR-ervaring maakte dat ik echt ' midden in het verhaal ' zat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. De VR-omgeving maakt dat ik de inhoudelijke elementen goed meekreeg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Om deze scenario's in VR te beleven helpt mij bij de toepassing in de eigen praktijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Open vraag:

f. Wat maakte dat je wel of niet 'ondergedompeld' wordt in deze VR-omgeving?

g. Op welke manier zorgt de VR-omgeving dat je verhaal en kennis beter denkt mee te krijgen? Voorbeeld?

2. Echtheid van de praktijkscenario	Helemaal NIET eens		Helemaal EENS		
	1	2	3	4	5
SCENARIO THUISZORG					
a. De praktijksituatie voelde realistisch aan in vergelijking met de echte praktijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Ik vond het een relevant scenario voor de praktijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Het inhoudelijk scenario biedt veel mogelijkheden tot toepassing in de eigen praktijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SCENARIO VERPLEEGAFDELING					
d. De praktijksituatie voelde realistisch aan in vergelijking met de echte praktijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Ik vond het een relevant scenario voor de praktijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Het inhoudelijk scenario biedt veel mogelijkheden tot toepassing in de eigen praktijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

g. Kun je toelichten waarom je het een realistisch / relevant scenario vond? Uit welke aspecten bleek dat? Wat voor effect heeft dit gehad op het leerrendement?

h. Welke aspecten vind je het belangrijkste om mee te nemen naar je eigen werksituatie?

3. Experimenteel leren	Helemaal NIET eens			Helemaal EENS	
	1	2	3	4	5
a. Ik was vooral gericht op het geven van het beste antwoord.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Ik maakte soms een minder 'juiste' keuze om te zien wat er dan gebeurde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Ik zou wel iets meer willen experimenteren met verschillende keuzes in het scenario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Open vraag:

d. Wat maakte dat je wel of niet keuzes hebt gemaakt om soms eens 'iets uit te proberen'? Heb je bij het ene scenario meer de neiging gehad te experimenteren dan de andere? Waarom?

4. Niveau van de oefeningen wat betreft verpleegkundige kennis / handelen	Helemaal NIET eens		Helemaal EENS		
	1	2	3	4	5
Kies een scenario: Thuiszorg of Verpleegafdeling					
a. Het spelen vergt veel verpleegkundige kennis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Ik voelde me bij sommige keuzes onzeker over wat te doen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Ik voelde me in dit scenario meestal wel kundig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Het heeft me duidelijk gemaakt hoeveel ik nog niet wist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. De situatie in de VR-omgeving gaf me (soms) wel enige stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. De VR-omgeving leert je om onder stress goed te blijven handelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Het heeft me duidelijk gemaakt hoe snel je in je handelen een fout kunt maken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Het oefenen heeft me meer zelfvertrouwen gegeven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- i. Op welke kennis of vaardigheidsaspecten heb je de meeste nieuwe dingen geleerd? Kun je enkele elementen noemen?

- j. Wat maakte dat de VR-ervaring wel of niet een emotionele reactie teweegbracht? Hoe zou je deze emoties willen beschrijven? Welk effect heeft dit op het meenemen hiervan naar andere situaties?

5. Meerwaarde aanbespreking en vervolgoefeningen	Helemaal NIET eens				Helemaal EENS
	1	2	3	4	5
a. De directe nabespreking gaf een duidelijke inhoudelijke verdieping op de leerpunten in de scenario's	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. De nabespreking ging in op de juiste thema's	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Het uitwisselen van de keuzes met anderen was erg leerzaam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. De nabespreking zorgde voor duidelijk (kritische) reflectie op mijn eigen handelen in de VR-omgeving	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. De nabespreking maakt dat de inhoud beter is te vertalen naar de eigen werksituatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. De nabespreking kreeg voldoende tijd en aandacht in de training als geheel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

g. Wat maakte dat de nabespreking wel of niet tot meer leerrendement heeft gezorgd? Waren er ook onderwerpen die je hebt gemist in de nabespreking?

TRAINERSHANDLEIDING VR COVID-COACH

THUISZORG



INHOUD

23. Waarom?.....11
 Tips voor het trainen.....12
 Technische handleiding.....14

Inhoud.....2
 Spelverloop.....2
 1. Start.....4
 2. Naar binnen.....4
 3. Eerste keuze.....4
 4. Consequentie niet eerst temperaturen.....5
 5. Een verhoging van 38.5.....5
 6. Consequentie niet beschermd zijn.....5
 7. Naar de box.....6
 8. Beschermend materiaal aan.....6
 9. Terug naar binnen.....6
 10. Waar begin je de verzorging mee?.....6
 11. Consequentie niet eerst de huisarts bellen.....7
 12. Voorbereiding bellen.....7
 13. Huisarts bellen.....7
 14. Esther doet ADL, wat doe jij?.....8
 15. Bel collega's.....8
 16. Bel de familie.....9
 17. Terug naar Esther.....9
 18. Mag er gedoucht worden?.....9
 19. Consequentie wel laten douchen.....10
 20. Afscheid mevrouw Smit.....10
 21. Uittrekken beschermend materiaal.....10
 22. Verwachting van ziekteverloop.....11

Welkom

In dit document wordt u wegwijs gemaakt in het Virtual Reality-spel dat u aangeboden wordt door *Anders werken in de zorg*.

In deze ervaring worden zorgmedewerkers getraind in het veilig werken met (vermoedelijke) besmettelijke luchtweginfecties. De speler maakt keuzes waarvan hij/zij denkt dat het de juiste is. De consequentie ervan zal direct ervaren worden, alsmede de emoties die hierbij opgeroepen kunnen worden. Zodoende zal de zorgmedewerker beter voorbereid zijn. Ook weet hij/zij beter wat te doen, zodra er in de eigen werkpactijk met deze maatregelen gewerkt dient te worden.

Veel speel- en leesplezier!

Dit spel is mede mogelijk gemaakt door:



SPELVERLOOP

Omschrijving

In dit spel krijgt de speler te maken met een cliënt, mevrouw Smit. Normaal gesproken een erg vrolijke dame, maar vandaag niet. Ze voelt zich slecht, is moe en hoest veel. Ze is 79 jaar en samen met stagiaire Esther komen jullie bij haar thuis. Haar zorgdossier geeft aan dat de ADL-zorg van toepassing is en mevrouw heeft steunkousen.

Doel

De speler heeft als doel de mevrouw zo goed mogelijk te helpen en daarbij zelf ook veilig te werken. 4^e-jaars stagiaire Esther loopt mee en zij zal de speler een aantal keuzes voorleggen, met aan de speler de taak zichzelf, Esther en mevrouw Smit veilig te houden. Er is nog veel onduidelijk rondom de situatie van de cliënt en dus zal de speler zich volgens de juiste stappen een weg moeten banen door de procedures en voorschriften. Uiteindelijk dient de speler de cliënt verzorgd en al achter moeten kunnen laten om naar de volgende cliënt te kunnen gaan. Wat moet er daarvoor allemaal gebeurd en geregeld zijn?

Score

	<p>JOUW SCORE Goed gedaan! Je weet veilig te werken in deze omstandigheden. Blijf goed voor jezelf zorgen, voordat je voor iemand anders gaat zorgen.</p>	0
	<p>JOUW SCORE Prima! Je hebt voor een groot gedeelte veilig gewerkt. Let in de training goed op, zodat je het in je eigen werk helemaal goed zal doen.</p>	1-2
	<p>JOUW SCORE Voldoende! Hou extra aandacht voor de beschermende maatregelen die nodig zijn. Let in de training goed op, zodat je je eigen werk goed beschermd uit zal voeren. Vraag aan de trainer of er in de pauze mogelijkheden zijn voor een herkansing. Eigen veiligheid gaat boven alles!</p>	3-4
	<p>JOUW SCORE Matig. Zoek nog eens wat extra informatie op over de beschermende maatregelen of vraag een deskundige. Let in de training ook goed op, zodat je je eigen werk goed beschermd uit zal voeren. Vraag aan de trainer of er in de pauze mogelijkheden zijn voor een herkansing. Eigen veiligheid gaat boven alles!</p>	5-6
	<p>JOUW SCORE Onvoldoende. Laat je score aan de trainer weten, zodat je in de pauze een herkansing krijgt. Let in de training goed op, zodat je je eigen werk goed beschermd uit zal voeren. Probeer dit meteen in de herkansing toe te passen en je zullen zien dat het je beter af gaat!</p>	> 6

Antwoorden in het zwart zijn **juiste** antwoorden. Deze antwoorden leveren geen punten op.

Antwoorden in het **oranje** zijn **minder juiste** antwoorden en staan open ter discussie. Deze tellen voor 1 punt in het scoresysteem hierboven weer gegeven.

Antwoorden in het **rood** zijn **foute** antwoorden. Deze tellen voor 2 punten in het scoresysteem hierboven weer gegeven.

1. Start



Ga naar de client

Oke (→ 2)

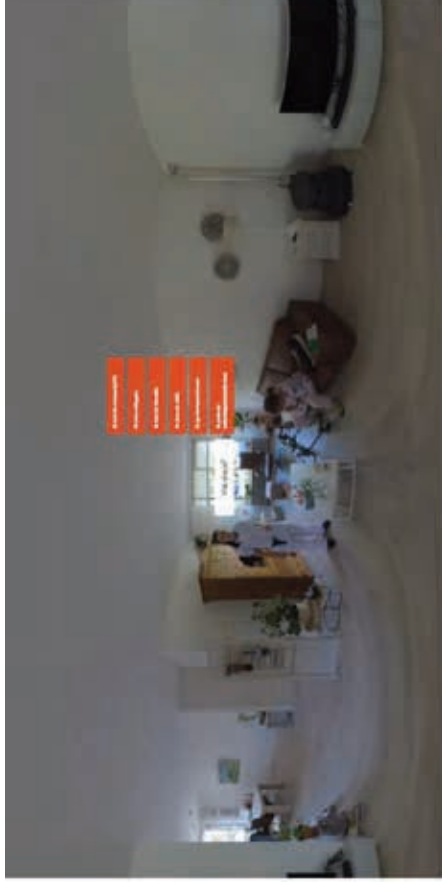
2. Naar binnen



Ga naar mevrouw Smit

Naar binnen (→ 3)

3. Eerste keuze



Wat doe je? **Ik ga temperaturen** (→ 5)

A: **Ik bel de huisarts/VS** (→ 4)

B: **Ik bel collega's** (→ 4)

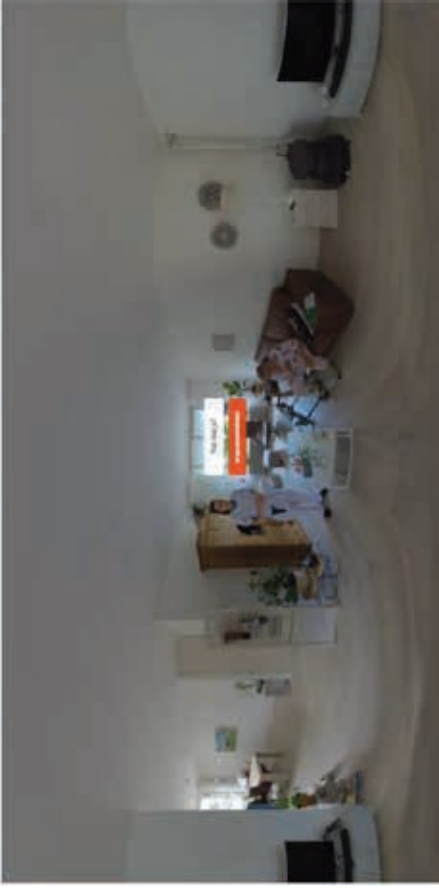
C: **Ik bel de familie** (→ 4)

D: **Ik doe de ADL** (→ 4)

E: **Ik ga temperaturen** (→ 5)

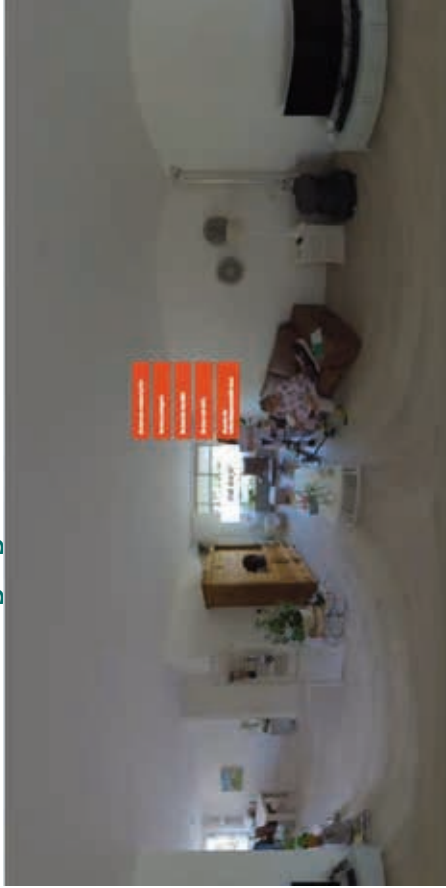
F: **Ik pak de infectiepreventie-box** (→ 4)

4. Consequentie niet eerst temperaturen



Wat doe je? **Ik ga temperaturen** (→ 5)

5. Een verhoging van 38.5



Wat doe je? **Ik pak de infectiepreventie-box** (→ 7)

A: **Ik bel de huisarts/VS** (→ 6)

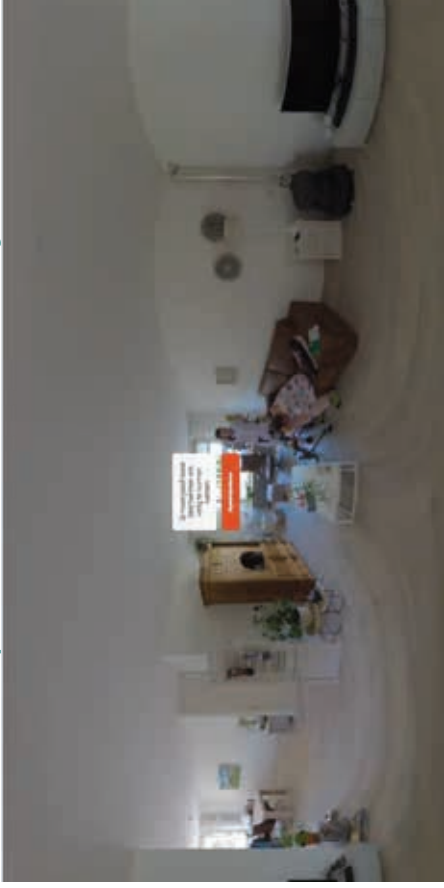
B: **Ik bel collega's** (→ 6)

C: **Ik bel de familie** (→ 6)

D: **Ik doe de ADL** (→ 6)

E: Ik pak de infectiepreventie-box (→ 7)

6. Consequentie niet beschermd zijn



Je moet jezelf eerst beschermen om veilig te kunnen werken.

Speel opnieuw → **Score in beeld**

→ **Start scenario opnieuw**

7. Naar de box



Pak de infectiepreventie-box **Naar de auto** (→ 8)

8. Beschermend materiaal aan



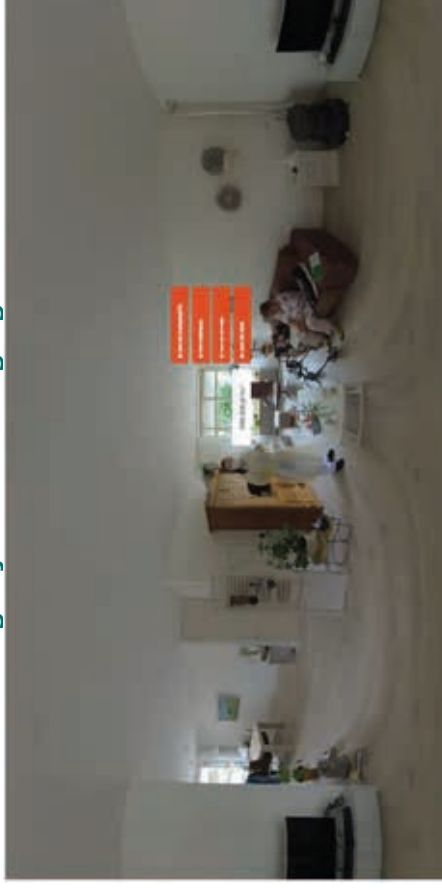
Zorg dat je goed beschermd bent **Oké** (→ 9)

9. Terug naar binnen



Terug naar binnen **Klik op pijn** (→ 10)

10. Waar begin je de verzorging mee?



Wat doe je nu? **Ik bel de huisarts/VS**

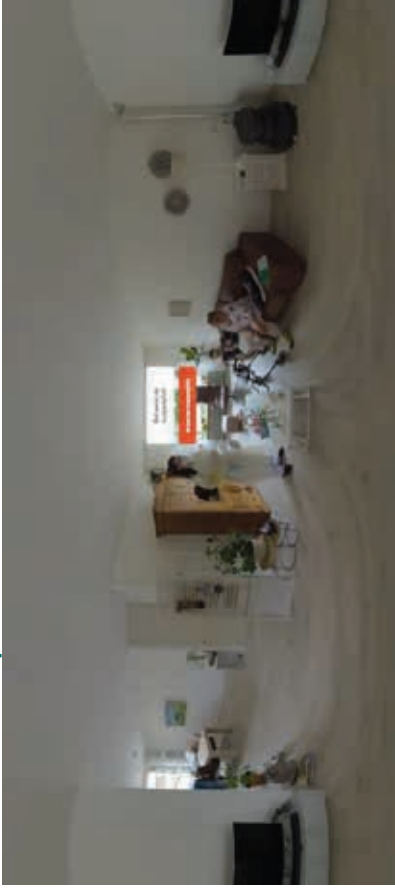
A: Ik bel de huisarts/VS (→ 12)

B: Ik bel collega's (→ 11)

C: **Ik bel de familie** (→ 11)

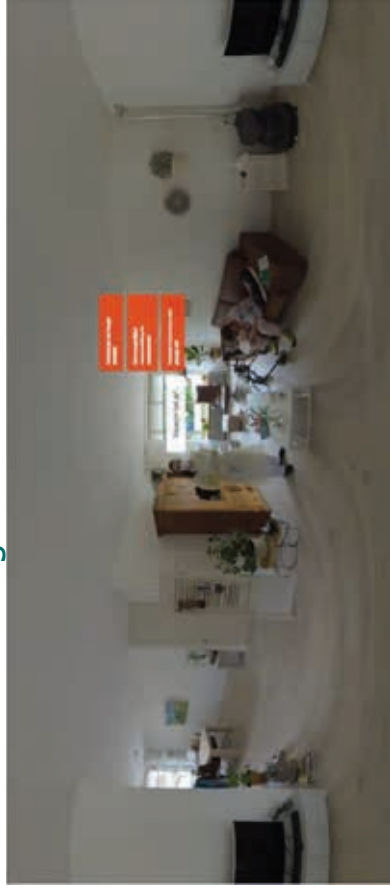
D: **Ik doe de ADL** (→ 11)

11. Consequentie niet eerst de huisarts bellen



Bel eerst de huisarts/VS **Ik bel de huisarts/VS** (→ 12)

12. Voorbereiding bellen



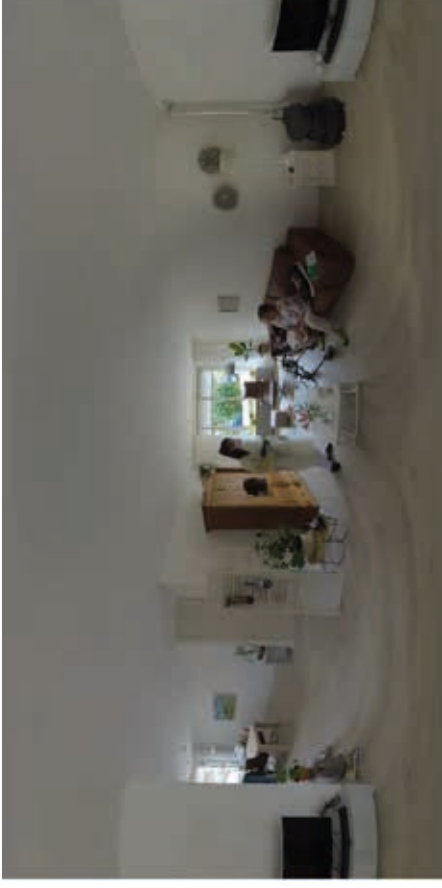
Waarom bel je? **Om mogelijke verspreiding te voorkomen** (→ 13)

A: **Vanwege hoge leeftijd**

B: Om mogelijke verspreiding te voorkomen

C: **Omdat mevrouw dat graag wil**

13. Huisarts bellen



Gaat automatisch door naar scene 14.

14. Esther doet ADL, wat doe jij?



Wat doe je nu? **A/B** (beide goed)

A: "Hoi, jij staat vanavond op deze wijk, ik wilde je laten weten dat Mevrouw Smit getest moet worden op een luchtweginfectie." (→15)

B: "Dag zoon van mevrouw Smit, Uw moeder mag voorlopig geen bezoek ontvangen, uit voorzorg, we moeten eerst wachten op de uitslag. Als het echt moet, dan op 1,5 meter afstand." (→16)

15. Bel collega's



Wat doe je nu? **A/B** (beide goed)

A: "Dag zoon van mevrouw Smit, Uw moeder mag voorlopig geen bezoek ontvangen, uit voorzorg, we moeten eerst wachten op de uitslag. Als het echt moet, dan op 1,5 meter afstand." (→16)

B: **Ik ga gelijk verder** (B→17)

OF: Ik ga terug naar Esther en mevrouw Smit (→17)

16. Bel de familie



Wat doe je nu? **A/B** (beide goed)

A: "Hoi, jij staat vanavond op deze wijk, ik wilde je laten weten dat Mevrouw Smit getest moet worden op een luchtweginfectie." (→15)

B: **Ik ga gelijk verder** (→17)

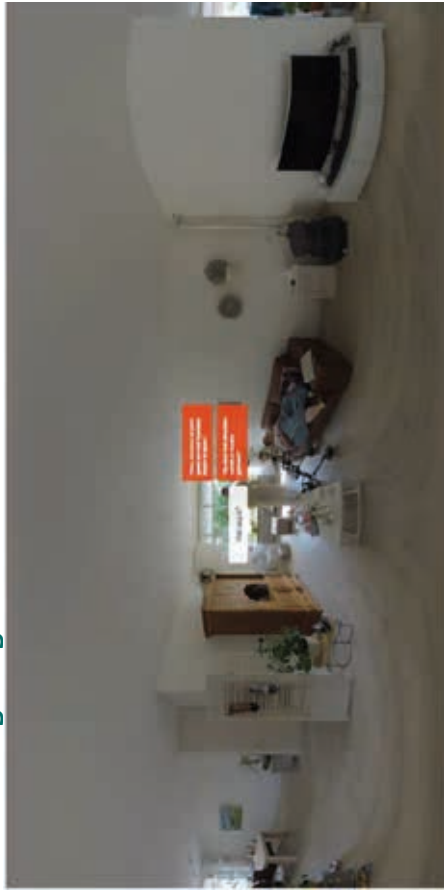
OF: Ik ga terug naar Esther en mevrouw Smit (→17)

17. Terug naar Esther



Terug naar binnen **Druk op pijl** (→18)

18. Mag er gedoucht worden?

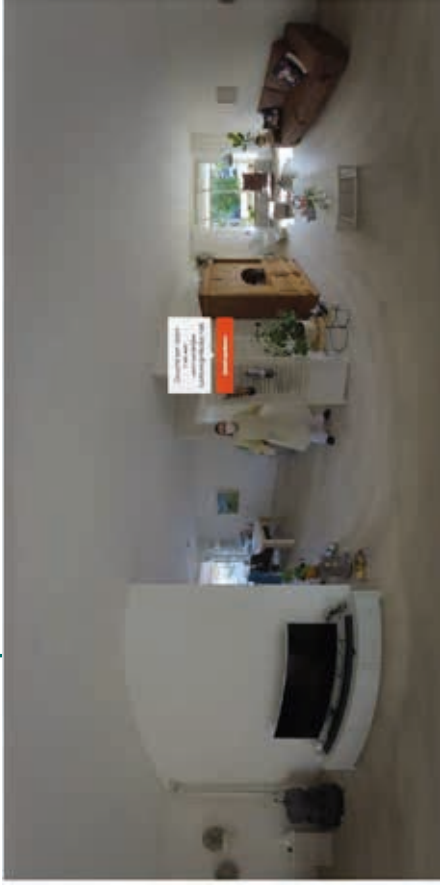


Wat zeg je? **"Ja, door het douchen wordt er sneller
gehoest."**

A: "Nee, douchen is juist goed om het hoesten tegen te gaan." (→19)

B: "Ja, door het douchen wordt er sneller gehoest." (→20)

19. Consequentie wel laten douchen

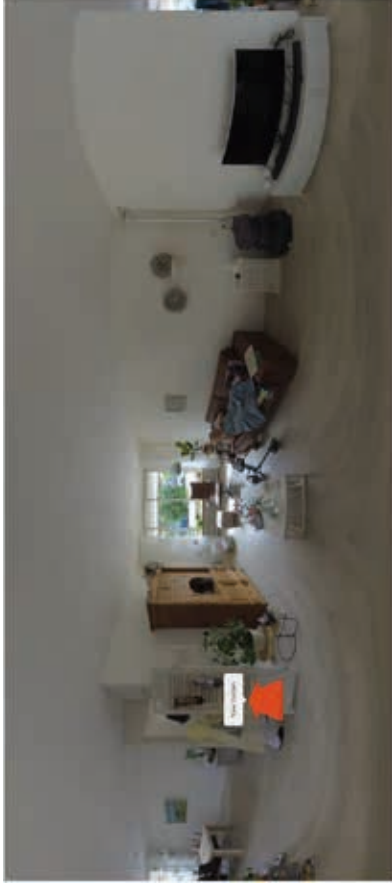


Douche een cliënt met een vermoedelijke luchtweginfectie niet.

Speel opnieuw

Score in beeld

20. Afscheid mevrouw Smit



Naar buiten **Druk op pijl** (→21)

21. Uittrekken beschermend materiaal



Zorg dat alles veilig is opgeborgen **Oké** (→22)

22. Verwachting van ziekteverloop



Wat verwacht je dat met mevrouw Smit gaat gebeuren?

A/B (beide goed) (→23)

- A: Ze zal met de juiste zorg thuis blijven
- B: Ze zal worden opgenomen op een verpleegafdeling

23. Waarom?



Waarom verwacht je dat?

- A: Vanwege haar vermoeidheid
- B: Vanwege haar leeftijd
- C: Vanwege de ziekteverdenking
- D: Vanwege haar humeur

EINDE SCENARIO

SCORE IN BEELD

TRAINING, MET NAGESPREK, VOLGT

TIPS VOOR HET TRAINEN

Om met deze VR-ervaring een zo hoog mogelijk leerrendement te behalen, zijn hierbij een aantal tips!

Vooraf

Probeer de deelnemers te **motiveren** voor het werken met deze nieuwe technologie. Het zal wat onwennig kunnen zijn en zou zodoende wat weerstand op kunnen roepen. Dat zou de volledige beleving van dit spel, en daarmee het te behalen effect, in de weg kunnen zitten.

Leg het **doel binnen het spel** uit. Dit doel staat aan het begin van deze handleiding beschreven. Dat geeft de speler houvast, zodat hij/zij weet wanneer het einde in zicht is. Een speler kan zich wat ontredderd voelen in zo'n compleet andere werkelijkheid.

Tijdens

Spelers kunnen het beste **staand** deze ervaring beleven, vanuit dat perspectief is het gefilmd en is het dus het meest geloofwaardig. Ze kunnen zich wat duizelig voelen en sommigen zouden liever willen zitten. Een ronddraaiende bureaustoel zou daarom van pas kunnen komen.

Let tijdens het spelen op dat spelers **goed om zich heen kijken**. Sommige vragen en teksten kunnen wat uit de kijkrichting zijn geschoven.

Na

Zodra een speler klaar is, zal hij/zij de bril af doen, dat is voor jou het teken om *kort* met deze speler te *debriefen*, nabespreken. Zorg ervoor dat het gesprek meteen na dit afdoen gaat over de ervaring **binnen** het spel. Een aantal vragen die je hierbij kunnen helpen, zijn:

- Hoeveel sterren had je?
- Wat heb je gekozen? Verwacht je dat deze mevrouw thuis blijft of naar een verpleegafdeling gaat?
- *Wat* heb je ervaren? (dan wil je antwoorden als; ik zag die vrouw heel benauwd zijn, daar schrok ik best wel van; Ik wist helemaal niet dat er met zo'n box gewerkt werd!) Wat viel ze op?

Vraag bij dit eerste gesprek dus niet *'Hoe heb je het gevonden?'*

Dan komen er antwoorden over de beleving *van* het spel en daarmee gaat snel het leerrendement verloren. Dat een speler het leuk vond, of er misselijk van werd, zou niet de opbrengst moeten zijn van dit eerste gesprek. Als dit eerste gesprek gaat over wat men in het spel heeft beleefd, zal het eenvoudiger worden om later, zodra iedereen van de groep klaar is, deze spelervaring aan de werkelijke werkomgeving te koppelen. Hebben ze het al direct over deze werkelijkheid, bijvoorbeeld over hun misselijkheid, dan wordt het ingewikkelder ze weer 'terug' te brengen naar hun herinnering en wat ze tijdens het spelen ervaren hebben. Meer hierover in *doel van het spel*.

Zodra alle spelers van de groep klaar zijn, is het nabespreken van groot belang. Hierin wordt de koppeling gemaakt

van de spelervaring naar de werkomgeving. Hoe gaat de speler gebruik maken van wat hij/zij in dit spel geleerd en ervaren heeft?

Een aantal vragen om je daarbij te helpen, zijn:

- Wie had er 5/4/3/2/1 ster(ren)?

Daarmee wordt het spelelement teruggebracht, zodat spelers meer psychologische veiligheid ervaren. Falen in een spel is immers beter te behapstukken dan falen in het echte leven.

- Wat heb je gezien?

Mensen zijn visuele wezens. De meeste informatie processen we via de ogen en dus is dit de makkelijkste beginvraag om op het spel in te kunnen gaan. De beschermende kleding, een heel benauwde cliënt, de panikerende stagiaire; dat zijn belangrijke elementen die speler heeft kunnen zien.

- Wat heb je gehoord?

Om ondergedompeld te zijn in deze virtuele werkelijkheid, is veel met geluid gewerkt. Wat heeft de speler allemaal gehoord?

Piepende ademhaling, gehoest, een arts/VS; wat voor effect had dit op de speler?

- Wat heb je gedaan?

De speler heeft een hoop keuzes moeten maken. Wie dacht dat de vrouw naar een verpleegafdeling zou gaan? Wie belde direct de arts/VS? Door deze vraag nu te stellen, wordt de speler weer teruggebracht naar de spelervaring en hoe hij/zij daarmee geïnteracteed heeft. Nu kan de volgende stap gemaakt worden: wat heeft de speler gevoeld/gevonden/ervaren tijdens het zien/horen/doen van dit spel?

- Wat heb je ervaren?

Nu wordt het tijd om de speler een 'intern onderzoekje' te laten

doen. Hoe bewuster hij/zij zich kan worden van wat er ervaren is, hoe beter dat ingezet kan worden als de speler in het echte leven met deze situatie geconfronteerd wordt. Weet de speler dat het piepen van de ademhaling een groot emotioneel effect had op hem/haar, dan zal daar in de werkomgeving extra aandacht aan besteed kunnen worden. Het is nu de bedoeling dat spelers het over emoties en gevoelens gaan hebben. Voelden ze zich opgejaagd, geïntimideerd, onzeker, enz. Wat voelden ze? Welke sensatie hebben ze direct waargenomen en welke komt boven nu ze terugblikken? Wieervaarde er haast?

- Wat vond je lastig?

Welke keuze heeft de speler na wikken en wegen moeten maken? Waar lag de overweging? Is dat het gevolg van het een gebrek aan kennis over het uitvoeren van protocollen e.d. of praktische ervaring? Dit is belangrijk te weten zodat de speler daar in het werk op kan anticiperen. Welke informatie kan hij/zij waar vinden?

- Wat vond je makkelijkst?

We willen het als mens graag goed doen. Sluit daarom dit stukje 'interne onderzoek' dan ook positief af, zet de spelers in hun kracht. Wat konden/kenden ze al goed? Dit geeft de speler zelfvertrouwen om dit in het echt toe te gaan passen.

- Wat zou je in het echt ook doen? Waarom wel/niet?

Deze spelervaring heeft alleen nut wanneer er in het echte werk ook gebruik gemaakt van gaat worden. Wat hebben ze gezien/gehoord/gedaan/ervaren wat ze in hun eigen werk mee gaan nemen? Wat zijn ze over zichzelf te weten gekomen na dit spel? Welke concrete tips kunnen ze zichzelf en collega's meegeven?

Pico G2 4K Quickstart Guide



Info@vr-expert.nl
030 716158

VR Expert
Demkweg 11
3555HW, Utrecht

Hardware

Voordat u aan de slag gaat...

- Laat de lenzen van de VR headset niet in aanraking komen met **direct zonlicht**. Dit beschadigt het scherm en kan niet gerepareerd worden. Dit valt ook niet onder de fabrieksgarantie.
- Nadat u de headset aangezet hebt **wacht dan minimaal 30 seconden**. Hierna gaat de headset in Warp Kiosk mode, waardoor de speler direct in de juiste omgeving zit.
- U hoeft de Pico controller niet te gebruiken voor het bedienen van de headset en het spelen van het spel.
- Laad de brillen op **nadat** u ze hebt gebruikt.
- Wanneer de bril een tijdje aan staat, gaat hij op stand-by. Dit betekent dus niet dat de bril uit is. Druk op de uitknop om de bril volledig uit te schakelen.
- Zorg ervoor dat de juiste training wordt geselecteerd. Dit is ook te horen. Voor dag 1: thuiszorg (vrouwelijke stem) en voor dag 2: verpleeghuiszorg (mannelijke stem). Zit de speler niet in het goede scenario? Als er naar beneden gekeken wordt, staat er *Stop scenario* en kan de speler een andere kiezen in het hoofdmenu.



TRAINERSHANDLEIDING VR COVID-COACH

VERPLEEGAFDELING



INHOUD

26.	Wat zeg je tegen familie?.....	11
27.	Even later.....	11
28.	Dochter is nog boos.....	12
29.	Dochter is opgelucht.....	12
	Tips voor het trainen.....	13
	Technische handleiding.....	16

	Inhoud.....	2
	Spelverloop.....	3
1.	Start.....	4
2.	Consequentie direct naar meneer.....	4
3.	Consequentie direct cohorteren.....	4
4.	Beschermende maatregelen treffen.....	5
5.	Eerste stap.....	5
6.	Consequentie alsnog kijken.....	5
7.	Naar oranje zone.....	5
8.	Schotten plaatsen.....	6
9.	Naar rode zone.....	6
10.	Eindelijk naar meneer Van Houten.....	6
11.	Naar de kamer van meneer.....	6
12.	Wat is de belangrijkste informatie?.....	7
13.	Consequentie onbekend welke dag het is.....	7
14.	Wanneer stopt de isolatie.....	7
15.	Aankondiging komst dochter.....	8
16.	Bij de dochter.....	8
17.	Consequentie niet naar de cliënt gaan.....	8
18.	Clíënt in kritieke toestand.....	9
19.	Consequentie direct arts/VS roepen.....	9
20.	Hectiek neemt toe.....	9
21.	Taken verdelen.....	10
22.	Zuurstof halen.....	10
23.	Pak zuurstof.....	10
24.	Ga terug met zuurstof.....	10
25.	Dochter keert terug.....	11

Welkom

In dit document wordt u wegwijs gemaakt in het Virtual Reality-spel dat u aangeboden wordt door

Anders werken in de zorg.

In deze ervaring worden zorgmedewerkers getraind in het veilig werken met (vermoedelijke) besmettelijke luchtweginfecties. De speler maakt keuzes waarvan hij/zij denkt dat het de juiste is. De consequentie ervan zal direct ervaren worden, alsmede de emoties die hierbij opgeroepen kunnen worden. Zodoende zal de zorgmedewerker beter voorbereid zijn. Ook weet hij/zij beter wat te doen, zodra er in de eigen werkwijze met deze maatregelen gewerkt dient te worden.



Veel speel- en leesplezier!

Dit spel is mede mogelijk gemaakt door:



SPELVERLOOP

Omschrijving

In dit spel krijgt de speler te maken met een cliënt, meneer Van Houten. Hij woont al een paar jaren op de afdeling. Hij voelt zich al een paar dagen erg slecht. Zijn buurvrouw heeft ongeveer dezelfde klachten en met haar gaat het steeds slechter. Hij maakt zich hier druk om.

Doel

De speler heeft, uiteraard, als doel de meneer in leven te houden. Er loopt een collega mee, die ook nog nooit eerder in een situatie als deze heeft gewerkt. Hij weet ongeveer wat de bedoeling is, maar zal ook de speler een hoop vragen stellen. Er zullen een aantal protocollen gevolgd moeten worden, maar welke dat nou zijn en hoe die precies nageleefd moeten worden... Er is nog veel onduidelijk en dus zal de speler zich volgens de juiste stappen een weg moeten banen door de procedures en voorschriften.

Tegelijkertijd zal de speler de veiligheid van zichzelf en collega's in de gaten moeten houden. Welke bijzondere omstandigheden zullen optreden en hoe zal een zorgmedewerker daarmee om moeten gaan?

Uiteindelijk dient de speler de meneer, en zichzelf, in leven te houden. Wat moet er daarvoor allemaal gebeurd en geregeld zijn?

Score

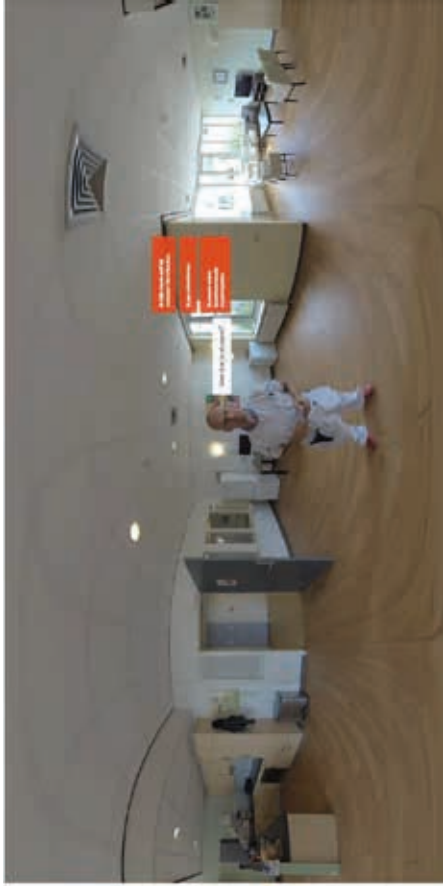
	JOUW SCORE Goed gebaard! Je weet veilig te werken in deze omstandigheden. Blijf goed voor jezelf zorgen, voordat je voor iemand anders gaat zorgen.	0
	JOUW SCORE Prima! Je hebt voor een groot gedeelte veilig gewerkt. Let in de training goed op, zodat je het in je eigen werk helemaal goed zal doen.	1-2
	JOUW SCORE Voldoende! Hou extra aandacht voor de beschermende maatregelen die nodig zijn. Let in de training goed op, zodat je je eigen werk goed beschermd uit zal voeren. Vraag aan de trainer of er in de pauze mogelijkheden zijn voor een herkansing. Eigen veiligheid gaat boven alles!	3-4
	JOUW SCORE Matig. Zoek nog eens wat extra informatie op over de beschermende maatregelen of vraag een deskundige. Let in de training ook goed op, zodat je je eigen werk goed beschermd uit zal voeren. Vraag aan de trainer of er in de pauze mogelijkheden zijn voor een herkansing. Eigen veiligheid gaat boven alles!	5-6
	JOUW SCORE Onvoldoende. Laat je score aan de trainer weten, zodat je in de pauze een herkansing krijgt. Let in de training goed op, zodat je je eigen werk goed beschermd uit zal voeren. Probeer dit meteen in de herkansing toe te passen en je zult zien dat het je beter af gaat!	> 6

Antwoorden in het zwart zijn **juiste** antwoorden. Deze antwoorden leveren geen punten op.

Antwoorden in het **oranje** zijn **minder juiste** antwoorden en staan open ter discussie. Deze tellen voor 1 punt in het scoresysteem hierboven weer gegeven.

Antwoorden in het **rood** zijn **foute** antwoorden. Deze tellen voor 2 punten in het scoresysteem hierboven weer gegeven.

1. Start



Wat doe je als eerst? **Ik neem extra beschermende maatregelen**

- A: **Ik kijk eerst zelf bij meneer Van Houten** (→2)
- B: **Ik ga cohorteren** (→3)
- C: **Ik neem extra beschermende maatregelen** (→4)

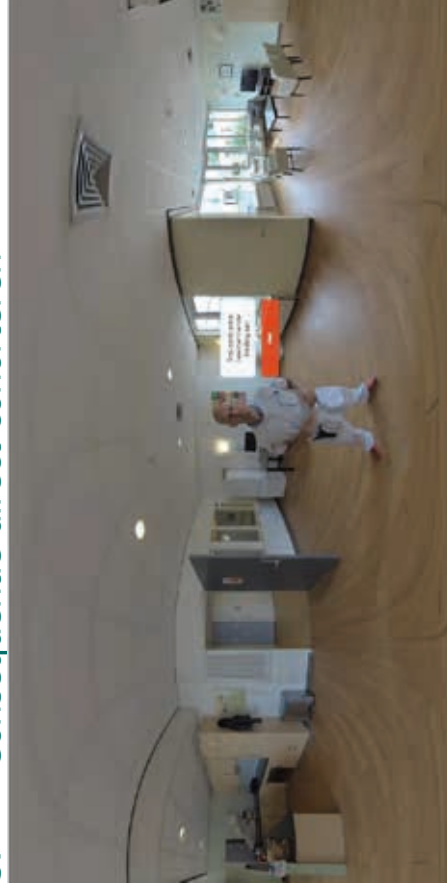
2. Consequentie direct naar meneer



Ga nooit onbeschermd naar een positief geteste cliënt toe

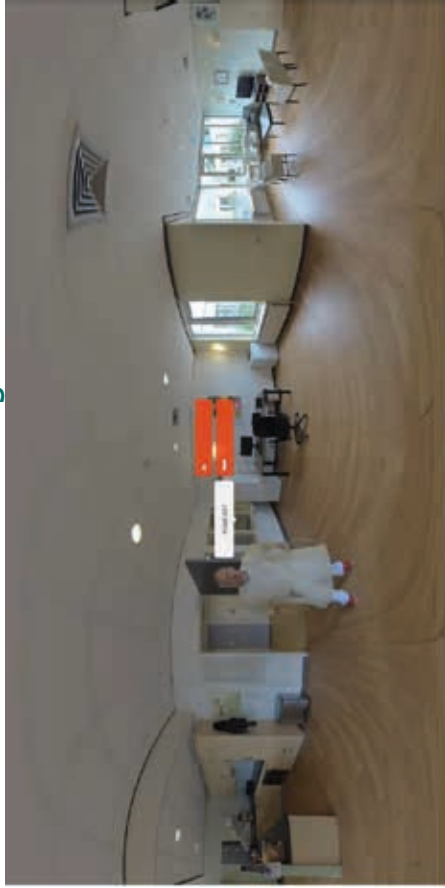
**Speel opnieuw → Score in beeld
→ Start scenario opnieuw**

3. Consequentie direct cohorteren



Trek eerst extra beschermende kleding aan **Oké** (→4)

4. Beschermende maatregelen treffen

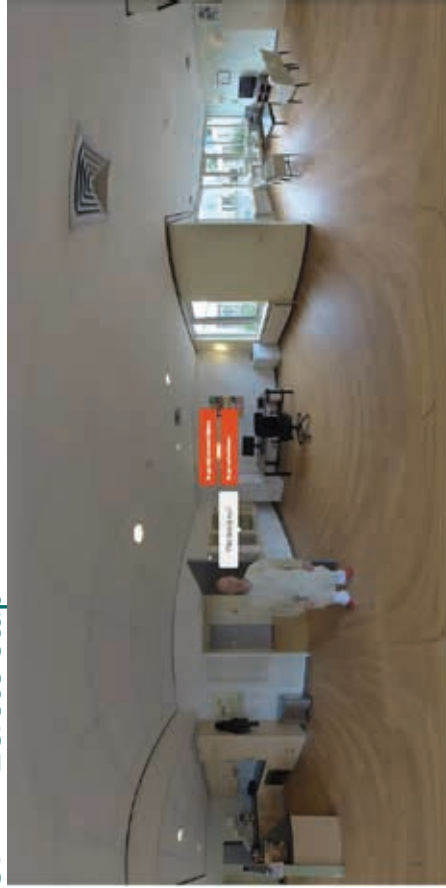


Klopt dit? **Ja** (→5)

A: Ja

B: **Nee**

5. Eerste stap



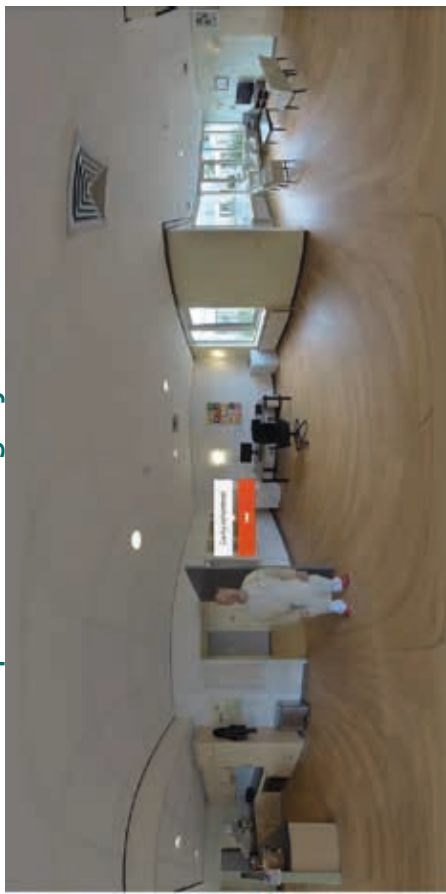
Wat doe je nu?

Ik ga cohorteren

A: **Ik ga bij meneer kijken** (→6)

B: Ik ga cohorteren (→7)

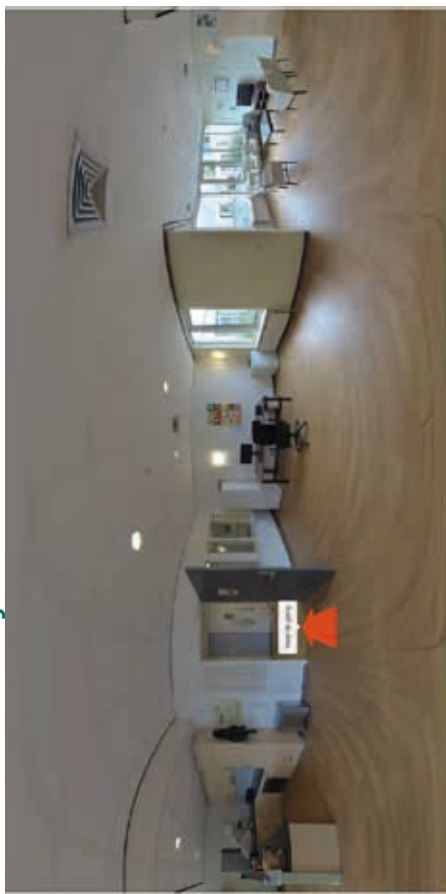
6. Consequentie alsnog kijken



Ga nu cohorteren

Oké (→7).

7. Naar oranje zone



Naar de gang

Druk op de pijl (→8)

8. Schotten plaatsen



Waar plaats jij het schot? **Richting de ingang van de afdeling** (→9)

Pijl links: Richting de ingang van de afdeling

Pijl rechts: **Richting de ingang van de goederen**

9. Naar rode zone



Wat moet je nog doen?
Klik op de hotspot

Handen desinfecteren (→ 10)

10. Eindelijk naar meneer Van Houten



Naar de afdeling

Druk op de pijl (→11)

11. Naar de kamer van meneer



Naar de kamer van meneer Van Houten

Druk op de pijl (→12)

12. Wat is de belangrijkste informatie?



Wat moet je weten? **"Hoeveel dagen heeft u al last van deze klachten?"**

A: "Hoeveel dagen heeft u al last van deze klachten?" (→14)

B: "Hoe erg zijn uw klachten momenteel?" (→13)

13. Consequentie onbekend welke dag het is



Je moet weten hoeveelste dag in het ziekteproces het nu is
"Sinds wanneer heeft u deze klachten?" (→14)

A: "Sinds wanneer heeft u deze klachten?"

14. Wanneer stopt de isolatie



Wat zeg je? **"Zodra alle positief geteste patiënten genezen zijn verklaard"** (→15)

A: "Zodra u weer genezen verklaard bent"

B: "Zodra de eerste positief geteste patiënt geen klachten meer heeft"

C: "Zodra alle positief geteste patiënten genezen zijn verklaard"

15. Aankondiging komst dochter



Ga naar de dochter van meneer **Druk op de pijl** (→16)

16. Bij de dochter



Wat doe je? **Ik loop mee naar meneer en weiger dochter toegang**

A: **Ik help de dochter met beschermende kleding** (→17)

B: Ik loop mee naar meneer en weiger dochter toegang (→18)

17. Consequentie niet naar de cliënt gaan



Ga altijd naar de cliënt **Speel opnieuw**

Speel opnieuw → **Score in beeld**

→ **Start scenario opnieuw**

18. Cliënt in kritieke toestand



Wat doe je?

B/C beide goed

A: **Roep arts/VS** (→19)

B: Dien zuurstof toe (→20)

C: Doe controles en metingen (→20)

19. **Consequentie direct arts/VS roepen**



Wat kun je zelf doen?

Klinisch redeneren, ook in

hectische situaties (→20)

20. **Hectiek neemt toe**



Wat kun je doen? **Taken verdelen** (→21)

A: Taken verdelen

B: **Meneer verplaatsen**

21. Taken verdelen



Haal zuurstof **Druk op de pijl** (→22)

22. Zuurstof halen



Naar de medicijnkast **Druk op de pijl** (→23)

23. Pak zuurstof



Pak zuurstof **Druk op de hotspot** (→24)

24. Ga terug met zuurstof



Naar de kamer van meneer **Druk op de pijl** (→25)

25. Dochter keert terug



Terug naar dochter **Druk op de pijl** (→26)

26. Wat zeg je tegen familie?



Wat kun je inhoudelijk zeggen? **"We gaan de aankomende tijd extra op uw vader letten, ook als hij straks weer wat opgeknapt is."**

A: "We gaan de aankomende tijd extra op uw vader letten, ook als hij straks weer wat opgeknapt is." (27→29)

B: "Als er gevallen zijn van een besmettelijke luchtweginfectie mag er nooit bezoek naar binnen." (27→28)

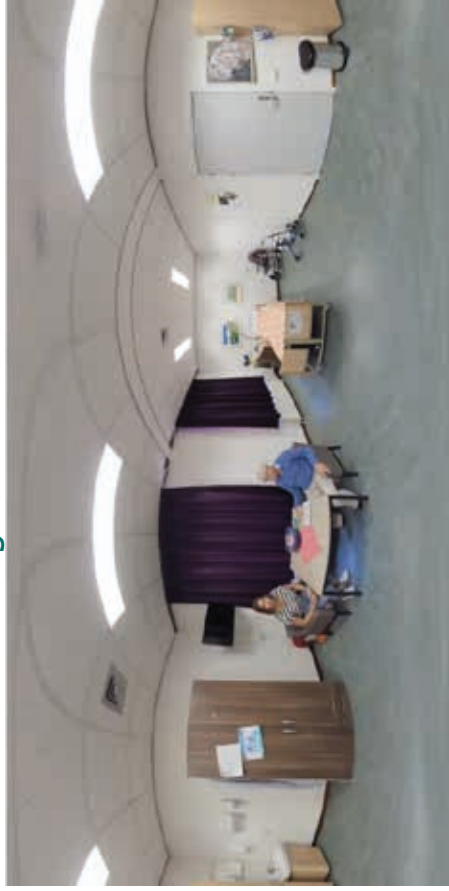
27. Even later



Het is een aantal weken later

Oké

28. Dochter is nog boos



EINDE SCENARIO

SCORE IN BEELD

TRAINING, MET NAGESPREK, VOLGT

29. Dochter is opgelucht



EINDE SCENARIO

SCORE IN BEELD

TRAINING, MET NAGESPREK, VOLGT

TIPS VOOR HET TRAINEN

Om met deze VR-ervaring een zo hoog mogelijk leerrendement te behalen, zijn hierbij een aantal tips!

Vooraf

Probeer de deelnemers te **motiveren** voor het werken met deze nieuwe technologie. Het zal wat onwennig kunnen zijn en zou zodoende wat weerstand op kunnen roepen. Dat zou de volledige beleving van dit spel, en daarmee het te behalen effect, in de weg kunnen zitten.

Leg het **doel binnen het spel** uit. Dit doel staat aan het begin van deze handleiding beschreven. Dat geeft de speler houvast, zodat hij/zij weet wanneer het einde in zicht is. Een speler kan zich wat ontredderd voelen in zo'n compleet andere werkelijkheid.

Tijdens

Spelers kunnen het beste **staand** deze ervaring beleven. Vanuit dat perspectief is het gefilmd en is het dus het meest geloofwaardig. Ze kunnen zich wat duizelig voelen en sommigen zouden liever willen zitten. Een ronddraaiende bureaustoel zou daarom van pas kunnen komen.

Let tijdens het spelen op dat spelers **goed om zich heen kijken**. Sommige vragen en teksten kunnen wat uit de kijkrichting zijn geschoven.

Na

Zodra een speler klaar is, zal hij/zij de bril af doen, dat is voor jou het teken om kort met deze speler te *debriefen*, nabespreken. Zorg ervoor dat het gesprek meteen na dit afdoen gaat over de ervaring **binnen** het spel. Een aantal vragen die je hierbij kunnen helpen, zijn:

- Hoeveel sterren had je?
- Wat heb je gekozen? Had je dochter wel of niet naar binnen gelaten in een dergelijke situatie?
- *Wat* heb je ervaren? (dan wil je antwoorden als; ik zag die meneer heel ziek zijn, daar schrok ik best wel van; Ik voelde me best wel gehaast!) Wat viel op?

Vraag bij dit eerste gesprek dus niet *'Hoe heb je het gevonden?'*

Dan komen er antwoorden over de beleving *van* het spel en daarmee gaat snel het leerrendement verloren. Dat een speler het leuk vond, of er misselijk van werd, zou niet de opbrengst moeten zijn van dit eerste gesprek. Als dit eerste gesprek gaat over wat men in het spel heeft beleefd, zal het eenvoudiger worden om later, zodra iedereen van de groep klaar is, deze spelervaring aan de werkelijke werkomgeving te koppelen. Hebben ze het al direct over deze werkelijkheid, bijvoorbeeld over hun misselijkheid, dan wordt het ingewikkelder ze weer 'terug' te brengen naar hun herinnering en wat ze tijdens het spelen ervaren hebben. Meer hierover in *doel van het spel*.

Zodra alle spelers van de groep klaar zijn, is het nabespreken van groot belang. Hierin wordt de koppeling gemaakt

van de spelervaring naar de werkomgeving. Hoe gaat de speler gebruik maken van wat hij/zij in dit spel geleerd en ervaren heeft?

Een aantal vragen om je daarbij te helpen, zijn:

- Wie had er 5/4/3/2/1 ster(ren)?

Daarmee wordt het spelelement teruggebracht, zodat spelers meer psychologische veiligheid ervaren. Falen in een spel is immers beter te behapstukken dan falen in het echte leven.

- Wat heb je gezien?

Mensen zijn visuele wezens. De meeste informatie processen we via de ogen en dus is dit de makkelijkste beginvraag om op het spel in te kunnen gaan. De boze dochter, een heel benauwde cliënt, de schotten, de collega; dat zijn belangrijke elementen die speler heeft kunnen zien.

- Wat heb je gehoord?

Om ondergedompeld te zijn in deze virtuele werkelijkheid, is veel met geluid gewerkt. Wat heeft de speler allemaal gehoord?

Piepende ademhaling, pieper, een arts/VS; wat voor effect had dit op de speler?

- Wat heb je gedaan?

De speler heeft een hoop keuzes moeten maken. Wie koos ervoor om bij de dochter te blijven? Wie belde direct de arts/VS? Door deze vraag nu te stellen, wordt de speler weer teruggebracht naar de spelervaring en hoe hij/zij daarmee geïnteracteed heeft. Nu kan de volgende stap gemaakt worden: wat heeft de speler gevoeld/gevonden/ervaren tijdens het zien/horen/doen van dit spel?

- Wat heb je ervaren?

Nu wordt het tijd om de speler een 'intern onderzoekje' te laten

doen. Hoe bewuster hij/zij zich kan worden van wat er ervaren is, hoe beter dat ingezet kan worden als de speler in het echte leven met deze situatie geconfronteerd wordt. Weet de speler dat het piepen van de ademhaling een groot emotioneel effect had op hem/haar, dan zal daar in de werkomgeving extra aandacht aan besteed kunnen worden. Het is nu de bedoeling dat spelers het over emoties en gevoelens gaan hebben. Voelden ze zich opgejaagd, geïntimideerd, onzeker, enz. Wat voelden ze? Welke sensatie hebben ze direct waargenomen en welke komt boven nu ze terugblikken? Wie ervoer er haast?

- Wat vond je lastig?

Welke keuze heeft de speler na wikken en wegen moeten maken?

Waar lag de overweging? Is dat het gevolg van het een gebrek aan kennis over het uitvoeren van protocollen e.d. of praktische ervaring? Dit is belangrijk te weten zodat de speler daar in het werk op kan anticiperen. Welke informatie kan hij/zij waar vinden?

- Wat vond je makkelijkst?

We willen het als mens graag goed doen. Sluit daarom dit stukje 'interne onderzoek' dan ook positief af, zet de spelers in hun kracht. Wat konden/kenden ze al goed? Dit geeft de speler zelfvertrouwen om dit in het echt toe te gaan passen.

- Wat zou je in het echt ook doen? Waarom wel/niet?

Deze spelervaring heeft alleen nut wanneer er in het echte werk ook gebruik gemaakt van gaat worden. Wat hebben ze gezien/gehoord/gedaan/ervaren wat ze in hun eigen werk mee gaan nemen? Wat zijn ze over zichzelf te weten gekomen na dit spel? Welke concrete tips kunnen ze zichzelf en collega's meegeven? Hier is het tijd voor discussies, daar is het spel op ontworpen.

TECHNISCHE HANDLEIDING

Instructies

Zet de bril aan de door de aan/uit knop een aantal seconden in te drukken. Je hebt de controller niet nodig. De bril start na 30 seconden automatisch de trainingsapp op.
 Heb je vragen? Kijk dan op: <https://dorehealthinnovations.nl/veelgestelde-vragen>



VR EXPERT

De applicatie gebruiken

In het midden van het scherm zie je een wit puntje. Deze beweegt naar waar jij kijkt. Maak je selectie door het puntje een aantal seconde op je keuze te plaatsen. Zodra de cirkel vol is maak je de keuze. Je kunt altijd voortijdig stoppen door ergens anders naar te kijken.

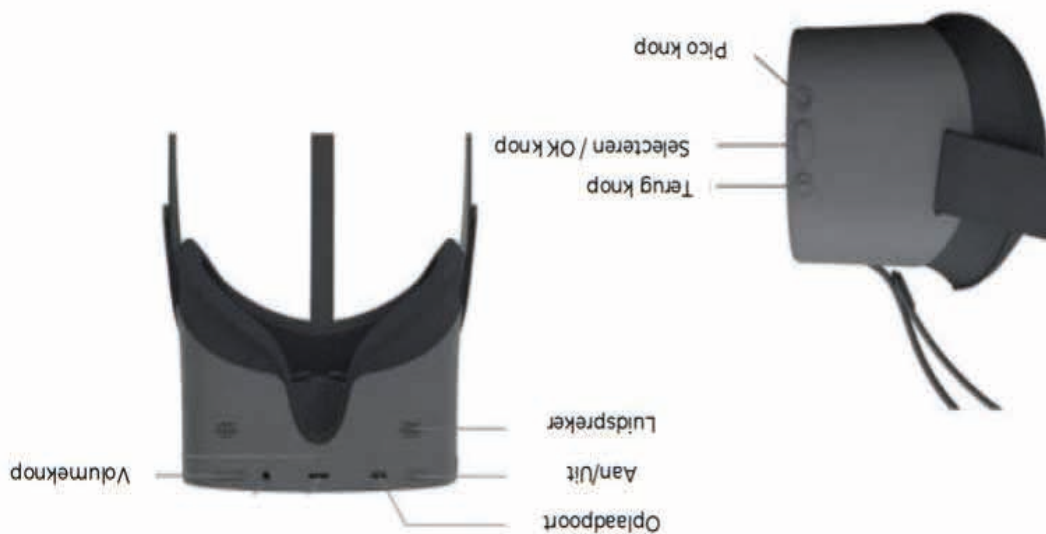
Tips

> Laat de lenzen van de VR headset niet in aanraking komen met direct zonlicht. Dit beschadigd de bril en valt niet onder garantie.

> De batterij duur is circa 2 uur. Laad de bril op na gebruik.

> De bril gaat automatisch in stand by. Druk de aan/uit knop kort in om de bril weer gebruiksklaar te maken.

> Selecteer de juiste training is aangekikt voordat je de Pico opzet bij trainees.





VR-brillen kopen of huren?

Bij DA-RE Health Innovation heb je de keuze uit verschillende pakketten. Wij begrijpen dat dit een nieuwe technologie is en daarom willen we jou van begin tot eind ontzorgen en heb je bij ons o.a. de mogelijkheid om VR-brillen te kopen of te huren.

Wat is een module?

Modules zijn pakketten waarbij je een VR video ontvangt met handleiding voor de trainers. Bij de Covid training hebben we 2 modules. De eerste module is Thuiszorg - werken met besmettelijke luchtweginfecties. Hierin verplaatst de medewerker zich in een thuissituatie waar een cliënt verdacht wordt van Covid. De tweede is Verpleegafdeling - werken met besmettelijke luchtweginfecties. In deze training leer je cohorteren en omgaan met besmettingen op je afdeling.

Benieuwd naar onze (ontzorgings-) pakketten?

* Met tech support en alles erop en eraan

Virtual Reality Covid modules

Tijdelijke
Actie!

€ 23,00 per 2 modules

- Thuiszorg
 - Verpleeghuiszorg
- (prijs is p.p.)

Scan deze QR-code of ga naar:
www.darehealthinnovation.nl/covid-vr-training



7.6 Het gebruik van de Empathy map

De empathy map is een instrument dat helpt de beleving, de gevoelens, het gedrag en de context in kaart te brengen. In dit geval wordt het gebruikt na de VR ervaring die deelnemers hebben.

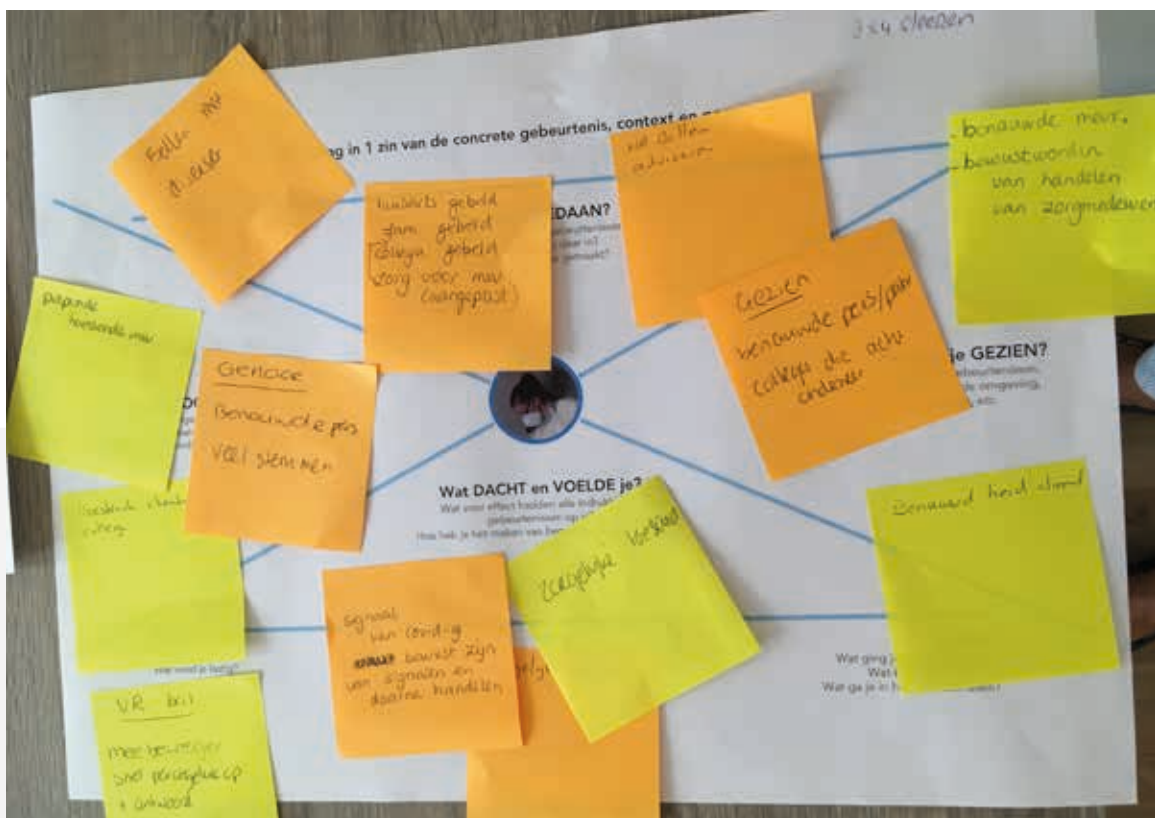
Het geeft informatie over wat de VR-deelnemer ervaart. Voordat je met de VR ervaring begint zorg je voor voldoende kopieën van het empathy canvas.

Na de VR-ervaring kun je de deelnemers het canvas laten invullen. Laat de deelnemer antwoord geven op de richtvragen op de empathy map. Verduidelijk zo nodig de richtvragen. Deze vragen zie je ook terug in de VR handleidingen. Soms moet je de deelnemers stimuleren tot input of hen meer laten focussen op de vragen.

Nadat de deelnemers de empathy map hebben ingevuld kun je alle bijdragen bespreken met de deelnemers. Deze methode is geschikt voor individuen als voor groepen.

Nadat de EM is ingevuld, staan alle velden waarschijnlijk vol met allerlei reacties. Maak een foto van de EM en bewaar deze. Goed om ook de discussie die volgt te noteren zodat je hier later op terug kunt komen.

Wat je bereikt met deze methode is dat je een visualisatie hebt van de VR-ervaring van de deelnemer. Het kan helpen meer diepgang in de discussie na de VR-ervaring te krijgen. Uit: Ontwerpen voor zorg en Welzijn, Job van 't Veer, Eveline Wouters, Monica Veeger en Remko van der Lugt.



Beschrijving in 1 zin van de concrete gebeurtenis, context en persoon:

Wat heb je GEDAAN?

Wat waren belangrijke gebeurtenissen,
en welke rol had jij daar in?
Welke keuzes heb je gemaakt?

Wat heb je GEHOORD?

Opvallende / indringende
omgevingsgeluiden, belangrijke
zaken die gezegd worden, etc.



Wat heb je GEZIEN?

Belangrijke gebeurtenissen,
elementen in de omgeving,
mensen, etc.

Wat DACHT en VOELDE je?

Wat voor effect hadden alle indrukken en
gebeurtenissen op je?

Hoe heb je het maken van bepaalde keuzes ervaren?

'PAINS'

Wat vond je lastig?

'GAINS'

Wat ging je gemakkelijk af? ?

Wat kon of kende je al?

Wat ga je in het echt ook doen?

8. kletspot

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Waarom heb je
vandaag gelachen?

Wat was het
moeilijkste dat je
vandaag hebt gedaan?

Wie heeft er vandaag
iets aardigs gedaan
voor jou?

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Heb je vandaag een
compliment aan een
collega gegeven?

Wanneer heb je voor
het laatst heel hard
gelachen?

Met wie zou je een
dagje willen ruilen?

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Wat moet je aan
beschermende
middelen aan hebben
en waar?

Geef de volgorde aan
van aan en uitdoen
van beschermende
middelen wanneer je
vanaf de gang naar de
patiëntenkamer gaat.

Wat kun je doen om
verspreiding van het
nieuwe coronavirus te
voorkomen?

De belangrijkste maatregelen die je kunt nemen om verspreiding van het coronavirus te voorkomen, zijn heel simpel. Het zijn:

- Was vaak je handen.
- Hoest en nies in de binnenkant van uw elleboog.
- Gebruik papieren zakdoekjes om uw neus te snuiten en gooi deze daarna weg.
- Schud geen handen.
- Houd 1,5 meter afstand (2 armlengtes) van anderen.
- Vermijd drukte.

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Wat moet je doen als ik coronavirus (COVID-19) klachten heb?

Laat je testen en blijf thuis tot de uitslag bekend is. Dan is het afhankelijk van de uitslag (positief of negatief) of je weer naar buiten mag.

Hoe snel krijg je coronavirus (COVID-19) klachten als je het coronavirus hebt?

Uit het bron- en contactonderzoek blijkt dat bij 99% van de contacten die klachten krijgt, dit gebeurt binnen 10 dagen na het laatste contact.

Wat zijn de symptomen van het coronavirus (COVID-19)?

De belangrijkste klachten die vaak voorkomen bij COVID-19 zijn:

- Verkoudheidsklachten (zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn)
- Hoesten
- Benauwdheid
- Verhoging of koorts
- Plotseling verlies van reuk en/of smaak (zonder neusverstopping).

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Wat is het gekste
wat je vandaag hebt
gezien?

Wat vind jij
belangrijker,
Looks,
Humor
of
Intelligentie?

Wat vind jij van leren
met behulp van VR
over COVID-19?

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Heb je vandaag
gemopperd?

Zo ja waarover?

Wat zou je graag
over jezelf vertellen
en heeft nog nooit
iemand gevraagd?

Wat wens je ons team
de komende maand
toe?

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Wat mis je aan
informatie ten aanzien
van het verplegen
van een patiënt met
Corona?

Wat zou je leuk vinden
als teamuitje?

Welke eigenschappen
vind je belangrijk bij
een collega?

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Ben je een leider of
een volger?

Wie heb je vandaag
geholpen en wie heeft
jou geholpen?

Heb je vandaag
ook gezien of de
handhygiëne goed
wordt uitgevoerd?

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Houd je ervan om naar
andere mensen te
kijken en verzin je er
dan een verhaal bij?

Wanneer je niet lekker
in je vel zit, waar/naar
wie ga je toe om te
praten?

Of wat doe je?

Wat doe je eerst
wanneer je thuiskomt?

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Mogen cliënten
zelf bepalen wie en
hoeveel mensen er op
bezoek komen in deze
coronatiejd?

Wat mis je het meest
in deze coronatiejd?

Hoe zou je het liefst
kennis willen delen
met je collega's

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Wat is volgens jou
de beste oplossing
in het voorkomen
van verspreiding van
COVID-19 binnen de
zorginstellingen?

Vind je het leuk om
complimentjes te
krijgen?

En waarom?

Vind je het lastig om
feedback te geven?

En waarom?

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Voor welke doeleinden
is de COVID-
hygiënesleutel te
gebruiken?



Waarom heet
het coronavirus:
COVID-19?

Noem 1 ding op wat je
hebt geleerd vandaag.

Kletspot

ouderwets gezellige tafelgesprekken

Kletspot

ouderwets gezellige tafelgesprekken

Kletspot

ouderwets gezellige tafelgesprekken

Sticker voor op de pot.

Kletspot

ouderwets gezellige tafelgesprekken

Kletspot

ouderwets gezellige tafelgesprekken

Kletspot

ouderwets gezellige tafelgesprekken