

HANDVAT COVID19 PANDEMIE WIJKVERPLEGING

SITUATIEBEOORDELING IN CRISISFASES

NB Beschouw dit als handvat niet als blauwdruk maar als hulpmiddel bij het maken van keuzes. Factoren staan niet op zichzelf maar in samenhang met elkaar

CRISIS FASE *)	NORMAAL = BEHEERSBAAR FASE 1 – VOORBEREIDENDE FASE	KRITIEK = MOEILIJK BEHEERSBAAR FASE 2 – VOORBEREIDENDE FASE	CRISIS = NIET MEER BEHEERSBAAR FASE 3 – CODE ZWART
Ruimte in de planning	<u>Triage</u> urgentie door wijkverpleegkundige Ruimte om cliënten in zorg te nemen Volg de intern gemaakte afspraken bij 'afschalen van de zorginzet'	<u>Triage</u> urgentie door wijkverpleegkundige Weinig ruimte voor in-, door en uitstroom Volg de interne en regionale gemaakte afspraken	<u>Triage</u> urgentie door wijkverpleegkundige Beperkt tot geen ruimte voor instroom Cliënten kunnen niet naar door- en uitstromen naar ziekenhuis/cohortafdeling/ander verblijf
Beschikbaarheid verzorgenden en verpleegkundigen	Extra verzorgenden en verpleegkundigen beschikbaar indien nodig	Inzetbaarheid verzorgenden en verpleegkundigen boven normaal, grotere 'span of control' per verzorgende en verpleegkundige	Onvoldoende verzorgenden en verpleegkundigen, of onvoldoende geschoolde medewerkers inzetbaar
Ziekteverzuim verzorgenden en verpleegkundigen **)	< 10 %	> 10%-20%	> 20%
Zorgverlening	Zorgverlening volgens afspraken in het zorgplan	Aanpassen volgens gemaakte afspraken en vastgelegd in zorgdossier	Beperken tot minimale zorg Palliatieve terminale zorg
Kwaliteit van zorg	Normaal, conform beroepsnormen, protocollen, richtlijnen, kwaliteitsstandaarden en kwaliteitskader wijkverpleging	Enige impact, zoveel mogelijk overeenkomend met beroepsnormen etc. Gericht op wat voor cliëntsituatie belangrijk is qua professionele zorg	Niet overeenkomend met normale kwaliteit van zorg Gericht op voorkomen onherstelbare schade en overleven cliënten en/of comfortabel sterven op de huidige plek (thuis)
Besluitvorming	Lokaal	Regionaal door VVT regio en ROAZ	Regionaal door DPG (GGD GHOR) en ROAZ Nationaal door minister VWS

*) Per situatie kan er sprake zijn van een verschil in fase. Elk criterium staat niet op zichzelf, maar moet in samenhang met elkaar gezien worden. Uitleg fases: volgt

**) NB dit staat altijd in relatie tot de zorgwaarde en hoeveelheid cliëntenzorg (= contextafhankelijk)

HANDVAT COVID19 PANDEMIE WIJKVERPLEGING

Mogelijkheden tot blijven bieden van minimale zorg voor cliënt(systeem) en zorgmedewerkers

NB Beschouw dit als handvat niet als blauwdruk, maar als hulpmiddel bij het maken van keuzes. Factoren staan niet op zichzelf maar in samenhang met elkaar

CRISIS FASE	NORMAAL = BEHEERSBAAR FASE 1 – VOORBEREIDENDE FASE	KRITIEK = MOEILIJK BEHEERSBAAR FASE 2 – VOORBEREIDENDE FASE	CRISIS = NIET MEER BEHEERSBAAR FASE 3 – CODE ZWART
1. Afstemming zorginzet	Wijkverpleegkundige met cliënt(systeem) en diens huisarts Volg de intern gemaakte afspraken bij 'afschalen van de zorginzet'	Wijkverpleegkundige (namens wijkteam) met management Volg de regionaal gemaakte afspraken voor in-, door- en uitstroom en samenwerking met andere zorgaanbieders Afstemming met huisartsen, ziekenhuis, verpleeghuis, ROAZ	Volg de regionaal gemaakte afspraken Volg de aanwijzingen van de Directeur Publieke Gezondheid Crisisteam (GGD GHOR i.s.m. ROAZ), deze informatie komt via de zorgorganisatie
2. Zorgverlening	Professionele zorgverlening volgens afspraken in zorgplan Stem af met huisarts en meld dat cliënt wijkverpleging heeft Stem af met andere betrokken disciplines Denk aan pro actieve zorgplanning Breng gezondheidsrisico's cliëntsituatie in beeld bij reductie zorg: psychisch, fysiek en welbevinden (positieve gezondheid) Stem af met cliënt en mantelzorg wat aanvaardbaar is voor cliëntsituatie om af te bouwen bij fase 2 en 3 Maak afspraken hoe je contact houdt bij afschalen zorg Bespreek alternatieve vormen van zorgverlening via (e-health)technologie	Het is niet meer mogelijk alle professionele zorg uit te voeren Prioriteer in overleg met cliënt(systeem) de minimale professionele zorg conform gemaakte afspraken Breng de voorbehouden en risicovolle handelingen in kaart. Prioriteer. Breng frequentie van uitvoeren professionele zorg omlaag tot minimale zorg conform gemaakte afspraken Verspreid de zorgverlening over de dag Denk aan Advance Care Planning Houd volgens afspraak contact bij minimale zorg in cliëntsituatie Afhankelijk van regionale afspraken cluster COVID19 cliënten in een specialistisch verpleegkundig team	Uitvoeren van professionele zorg is bijna onmogelijk Zorg is gericht op houdbaar houden van situatie thuis en het voorkomen van crisissituaties en -opnames Beperk tot het uitvoeren minimale zorg conform gemaakte afspraken Houd volgens afspraak contact bij minimale zorg in cliëntsituatie Palliatieve terminale Zorg: - Werk volgens gemaakte ACP-afspraken - Werk volgens Zorgpad Stervensfase Cluster COVID19 cliënten in een specialistisch verpleegkundig team Zuurstofbehandeling thuis (voorkomen opnames en vervroegd ontslag mogelijk maken)

HANDVAT COVID19 PANDEMIE WIJKVERPLEGING

Mogelijkheden tot blijven bieden van minimale zorg voor cliënt(systeem) en zorgmedewerkers

NB Beschouw dit als handvat niet als blauwdruk, maar als hulpmiddel bij het maken van keuzes. Factoren staan niet op zichzelf maar in samenhang met elkaar

CRISIS FASE	NORMAAL = BEHEERSBAAR FASE 1 – VOORBEREIDENDE FASE	KRITIEK = MOEILIJK BEHEERSBAAR FASE 2 – VOORBEREIDENDE FASE	CRISIS = NIET MEER BEHEERSBAAR FASE 3 – CODE ZWART
		Zuurstofbehandeling thuis (voorkomen opnames en vervroegd ontslag mogelijk maken)	
3. Ketenzorg	Juiste zorg op de juiste plek	Verplaatsingen in de keten tot een minimum beperken	Doorstroming in de keten is zeer beperkt tot niet meer mogelijk. Hele keten is overbelast
4. Zorg voor collega's	Evalueer de werkdag, evalueer de samenwerking onderling, bespreek irritaties en geef complimenten. Heb oog voor de emotionele gezondheid van je collega	Evalueer en beslis met, steun en zorg voor elkaar Monitor inzetbaarheid collega's	Evalueer en beslis met, steun en zorg voor elkaar Monitor inzetbaarheid collega's
5. Beschikbaarheid zorgmedewerkers	Via pool / uitzendbureau Collega's van andere wijkteams / locaties Bereid alle zorgmedewerkers voor op de volgende fases	Andere zorgmedewerkers uit de organisatie Collega's van andere zorgaanbieders Uitbreiden aantal cliënten per zorgmedewerker Samenstellen van (specialistische) wijkteams vanuit meerdere zorgaanbieders	Hulp van niet-zorgmedewerkers (via extra handen in de zorg, Rode Kruis enz.)
6. Verpleegkundige / verzorgende verslaglegging	Rapporteren (conform richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging) om continuïteit van zorg te waarborgen	Blijf rapporteren om continuïteit te borgen Vraag mantelzorg te rapporteren volgens eerdere afspraken. Monitor dit	Blijf rapporteren om continuïteit te borgen indien nodig door anderen volgens eerdere afspraken. Monitor dit
7. Inzetbaarheid mantelzorg (cliëntsysteem / eigen sociale netwerk) en vrijwilligers	Conform afspraken in zorgplan Monitor uitval van mantelzorg Maak afspraken wat mantelzorg kan bieden bij fase 2 en 3. Geef nu al instructie/scholing. Oefen, ook alvast met monitoring op afstand	Mantelzorg neemt deel van professionele zorg over conform afspraken Wees alert op uitval van mantelzorg Houd contact volgens gemaakte afspraken	Mantelzorg neemt indien mogelijk professionele zorg over conform afspraken Wees alert op uitval van mantelzorg Houd contact volgens gemaakte afspraken

HANDVAT COVID19 PANDEMIE WIJKVERPLEGING

Mogelijkheden tot blijven bieden van minimale zorg voor cliënt(systeem) en zorgmedewerkers

NB Beschouw dit als handvat niet als blauwdruk, maar als hulpmiddel bij het maken van keuzes. Factoren staan niet op zichzelf maar in samenhang met elkaar

CRISIS FASE	NORMAAL = BEHEERSBAAR FASE 1 – VOORBEREIDENDE FASE	KRITIEK = MOEILIJK BEHEERSBAAR FASE 2 – VOORBEREIDENDE FASE	CRISIS = NIET MEER BEHEERSBAAR FASE 3 – CODE ZWART
	Geef instructie over en oefen rapporteren in fase 2 en 3 Maak afspraken hoe contact te houden bij fase 2 en 3		
8. Inzet (eHealth) technologie	Waar mogelijk slimme technologie en monitoring via apps/sensoren inzetten	Waar mogelijk slimme technologie en monitoring via apps/sensoren inzetten	Waar mogelijk slimme technologie en monitoring via apps/sensoren inzetten
9. Hulpmiddelen en medicatie	Normale bevoorrading Maak plannen bij te verwachten schaarste Bedenk alternatieven	Bevoorrading niet mogelijk binnen 24 uur Escaleer naar management Volg de regionale gemaakte afspraken Toepassen van alternatieven daar waar schaarste heerst	Schaars tot niet beschikbaar Verdelen van schaarse medicatie via regionaal gemaakte afspraken Overweeg cliënten in cohort op noodlocatie bij elkaar te brengen
10. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)	Normale bevoorrading Volg richtlijnen juist en preventief gebruik PBM	Preventief gebruik van medische mondneusmaskers bij zorg binnen 1,5 meter of langer dan 15 minuten in één ruimte Bewust omgaan met materiaal Vervanging en hergebruik waar mogelijk	Schaars tot niet beschikbaar Zorg voor je eigen veiligheid: geen PBM = geen zorg, tenzij
11. Registraties / screening / checklists	Conform afspraken in het zorgplan en de organisatie Instrueer anderen (mantelzorgers/niet-zorgmedewerkers) hoe registraties uit te voeren	Zoveel mogelijk beperken, tenzij van belang voor COVID19 zorg. Monitor de uitvoering van registraties door mantelzorgers/niet-zorgmedewerkers	Per COVID19-cliënt beoordelen: alleen strikt noodzakelijk Monitor de uitvoering van registraties door mantelzorgers/niet-zorgmedewerkers
12. Deskundigheidsbevordering	Continueren met prioriteit voor COVID19 gerelateerde scholingen. In voorbereiding op fases 2 en 3: Geef instructie en scholing aan mantelzorgers en	Zoveel mogelijk beperken, tenzij van belang voor COVID19 zorg	Tot nader order stopzetten tenzij van belang voor COVID19 zorg

HANDVAT COVID19 PANDEMIE WIJKVERPLEGING

Mogelijkheden tot blijven bieden van minimale zorg voor cliënt(systeem) en zorgmedewerkers

NB Beschouw dit als handvat niet als blauwdruk, maar als hulpmiddel bij het maken van keuzes. Factoren staan niet op zichzelf maar in samenhang met elkaar

CRISIS FASE	NORMAAL = BEHEERSBAAR FASE 1 – VOORBEREIDENDE FASE	KRITIEK = MOEILIJK BEHEERSBAAR FASE 2 – VOORBEREIDENDE FASE	CRISIS = NIET MEER BEHEERSBAAR FASE 3 – CODE ZWART
	niet-zorgmedewerkers over interventies, rapporteren en registreren		
13. Projecten	Continueren met prioriteit voor COVID19 gerelateerde projecten	Zoveel mogelijk beperken conform gemaakte afspraken	Tot nader order stopzetten conform gemaakte afspraken
14. Overleggen / medewerkersbijeenkomsten	Continueren met prioriteit voor COVID19 gerelateerde overleggen / medewerkersbijeenkomsten	Zoveel mogelijk beperken conform gemaakte afspraken Overleggen gericht op continuïteit van zorg en volhouden	Tot nader order stopzetten conform gemaakte afspraken Overleggen gericht op voorkomen van crisis-situaties

Toelichting per factor:

1. Afstemming zorginzet

Vorbereiding

Veel zorgorganisaties hebben beleid en stappenplannen ontwikkeld voor fase 2 en 3. En gesprekken gevoerd met cliënten, mantelzorgers en andere betrokken ondersteuners. Volg de interne en regionale gemaakte afspraken.

2. Zorgverlening

Vorbereiding

Zorg ervoor dat cliënt en mantelzorgers op de hoogte zijn dat er bij een zorgcrisis keuzes gemaakt moeten worden in de te verlenen zorg (= proactieve zorgplanning). Bespreek met cliënt en mantelzorg wat er mogelijk is. Instrueer en oefen in deze periode. Leg de gemaakte afspraken vast in het zorgdossier.

Wanneer je een keuze moet maken in het uitvoeren van de zorgverlening is het belangrijk dat de cliënt en diens mantelzorg aangeven wat voor hen belangrijk is als er minder professionele zorg beschikbaar is. Wat zouden zij mogelijk zelf kunnen doen? Gebruik onderstaande vragen:

- Is het mogelijk deze interventie minder frequent uit te voeren?
- Is het mogelijk de interventie op een minder tijdrovende manier uit te voeren?
- Kan deze interventie op een ander (mogelijk rustiger) moment worden uitgevoerd?
- Kan iemand anders (lagere deskundigheid, niet-zorgmedewerker, mantelzorg, vrijwilliger) deze interventie uitvoeren? Geef zo nodig instructie
- Wat is het gezondheidsrisico voor de cliënt als je iets niet (meer) of minder doet?

- Lichamelijk
- Psychisch
- Wat betekent het voor de kwaliteit/veiligheid van zorg?
- Wat doet het met mij als verzorgende, verpleegkundige, verpleegkundig specialist?
- Wat levert het aan tijdswinst op?

Concludeer aan de hand van bovenstaande vragen of de keuze opweegt tegen het risico van het niet uitvoeren van de interventie. Is het risico niet aanvaardbaar dan moet de interventie worden uitgevoerd.

Belangrijke punten bij het maken van keuzes voor fase 2 en 3

- Overleg bij het maken van keuzes met de cliënt en diens mantelzorger(s)
- Maak de keuze niet alleen, maar ga hierover in gesprek met een multidisciplinair team van collega's, leidinggevende, huisarts, welzijnswerker etc.
- Maak keuzes altijd in afstemming met de huisarts
- Stel vast wie eindverantwoordelijk is voor de gemaakte beslissing
- Zorg ervoor dat je de gemaakte keuzes vastlegt in het zorgdossier
- Maak afspraken over monitoring en evaluatie van de gemaakte keuzes zodat je mogelijke complicaties vroegtijdig signaleert

NB In fase 3 zal als de situatie daarom vraagt op basis van de kennis van dat moment besloten worden wat wel en niet uitgevoerd moet worden. Leg de besluitvorming vast in het zorgdossier.

3. Ketenzorg

De doorstroom in de keten stagneert doordat er geen capaciteit (bedden en/of (zorg)medewerkers) beschikbaar is om de zorg te verlenen. Dat houdt mogelijk in dat cliënten thuis zullen blijven die eigenlijk opgenomen dienen te worden. De zorgzwaarte thuis neemt hier door toe. Volg de regionaal gemaakte afspraken in deze situatie. Mogelijk is zorg over te dragen aan regionale COVID19-teams, cohortverpleging, noodlocaties etc.

4. Zorg voor collega's

Evalueer altijd de dienst met de mensen met wie je hebt samengewerkt. Probeer zoveel mogelijk samen besluiten te nemen. Blijf niet zitten met wat je dwars zit. Of met voor jou aangrijpende situaties. Heb ook oog voor de ander. Steun en zorg voor elkaar als iemand er door heen zit. Tip: Benoem iemand per dienst die dit alles 'bewaakt' en bespreekbaar maakt met collega's en met leidinggevende.

5. Beschikbaarheid zorgmedewerkers

Het inzetten van andere personen heeft als doel dat de zorgmedewerkers zich kunnen focussen op de meest essentiële en specifieke zorg. Denk hierbij aan interventies die alleen door bevoegde en bekwame verzorgenden en verpleegkundigen kunnen worden uitgevoerd. Denk aan instructie aan cliënt of mantelzorg of vrijwilligers om eenvoudige interventies zelf uit te voeren.

Vorbereiding

Breng nu al in kaart wie je waarvoor in kunt zetten en hoe je deze mensen snel kunt bereiken en inzetten. De PAR/VAR in je organisatie kan hierin een ondersteunende rol hebben. Wat hebben deze mensen nodig om straks te kunnen ondersteunen en wat kan je nu al doen om ze hierop voor te bereiden?

Samenwerking met andere zorgaanbieders in de regio en lokaal

Informeer naar de samenwerkingsafspraken. Organiseer zorg geclusterd samen met andere zorgaanbieders. Kijk of routes zijn te combineren ('Voorkom dat je met 5 auto's voor een flatgebouw staat'). Inventariseer de bevoegdheden en bekwaamheden van de zorgmeewerkers van de verschillende organisaties (een 'wijkplanning').

Mogelijke ondersteuners

Binnen de organisatie

Medewerkers met een zorgachtergrond, denk hierbij aan beleidsmedewerkers, zorgmanagers, opleiders etc.

Medewerkers zonder zorgachtergrond, medewerkers van de backoffice, facilitaire dienst etc.

Buiten de organisatie

Studenten verpleegkunde, leerling verzorgenden, agogisch medewerkers, medewerkers uit zelfstandige klinieken, studenten geneeskunde, hotel(school)medewerkers, reisleiders of andere dienstverlenende beroepen, etc. Maak duidelijke afspraken over de inzetbaarheid, verwachting en verantwoordelijkheid (taakdifferentiatie). Wanneer mensen van buiten de eigen instelling worden ingezet mogen zij nooit in een verantwoordelijke positie worden geplaatst. Ook moet rekening worden gehouden met de draagkracht en draaglast van deze personen.

Oprekken 'span of control'

Wanneer er problemen zijn met de personele bezetting is het mogelijk dat je samen met het team en de leidinggevende kijkt naar uitbreiding van het aantal cliënten per verzorgende/verpleegkundige en/of het uitbreiden van werkuren van de verzorgende/verpleegkundige. Ook de zorgverlening meer verspreiden over de dag is een optie. Hierbij moet rekening worden gehouden met de draagkracht en draaglast van de verzorgende/verpleegkundige. In deze tijd waarin de verzorgenden/verpleegkundigen continue onder druk staan moet hier zorgvuldig mee worden omgegaan. Geef het tijdig aan bij je leidinggevende wanneer je het gevoel hebt, dat het je niet lukt om de verantwoordelijkheid over (nog) meer cliënten te hebben. Hiermee voorkom je potentieel gevaarlijke situaties voor je cliënt maar ook voor jezelf.

6. Verpleegkundige / verzorgende verslaglegging

Het is belangrijk om te blijven rapporteren., want is essentieel voor het borgen van continuïteit van zorg. Dat verschilt niet per crisisfase. Wel geldt dat als je zelf de zorg niet verleent, maar bijv. een mantelzorger, vrijwilliger of andere professional, je actief moet ophalen wat zijn/haar observaties zijn. Deze kunnen ze mogelijk zelf vastleggen, mogelijk niet. Uiteraard is de beleving van de client en naasten essentieel en belangrijk om steeds weer in de gaten te houden.

7. Inzetbaarheid mantelzorg (cliëntstelsel / eigen sociale netwerk) en vrijwilligers

Voorbereiding

Bespreek in fase 1 met cliënt en mantelzorg wat de mantelzorg (cliëntstelsel/ eigen sociale netwerk) en vrijwilligers over kunnen nemen in fase 2 en 3. informeer of er nog andere mensen in de naaste omgeving zijn die kunnen bijspringen. Geef zo nodig instructies over de interventie(s). Maak afspraken over

hoe je contact houdt met de mantelzorger(s) in fase 2 en 3. Leg dit vast in het zorgdossier. Houd rekening met overbelasting en uitval door COVID19. Evalueer regelmatig hoe het gaat. Attendeer mantelzorg op het lokale mantelzorgsteunpunt voor advies en ondersteuning.

8. Inzet (eHealth) technologie

Voorbereiding

Zorg dat er een overzicht beschikbaar is van beschikbare ondersteunende technologieën. Maak afspraken over hoe je deze kunt gaan inzetten. Bij gebruik apps/sensoren is 24/7 bereikbaarheid van wijkverpleging vereist.

9. Hulpmiddelen en medicatie

Het gaat hierom zuurstof, saturatiemeters, medicatie-infuuspompen, urine-katheters, verbandmateriaal, hooglaagbedden, etc.

Als in fase 2 hulpmiddelen en medicatie niet binnen 24 uur geleverd worden, escaleer naar management. Volg de interne en regionale gemaakte afspraken hierover. Volg in fase 3 de instructies van de DPG (Directeur Publieke Gezondheid) en ROAZ.

10. PBM

Indien PBM schaars en moeilijk leverbaar is, ga zorgvuldig om met de materialen. NB geen PBM beschikbaar = geen zorg verlenen, [tenzij](#) jij andere professionele afwegingen maakt. Zorg voor jouw eigen veiligheid gaat altijd voor. Als in fase 2 PBM schaars wordt, escaleer naar management. Volg de interne en regionale gemaakte afspraken hierover. Volg in fase 3 de instructies van de DPG (Directeur Publieke Gezondheid) en ROAZ. Zie ook [leidraad](#) preventief gebruik FFP2 maskers.

11. Registraties / screening / checklists

Maak alvast een overzicht van de registraties, screenings, checklists etc. die je uitvoert bij jouw cliënten. Stem af met cliënt en collega's welke je als eerste niet meer uitvoert en welke je wel doet als het relevant is voor COVID19 zorg in fase 2 en fase 3. Het registreren van delier (via DOS), pijnregistratie, vochtbalans en mantelzorgbelasting (via CSI) zijn belangrijk, juist bij COVID19 zorg. Ga uit van je professionaliteit en je klinische blik. Welke screening kan je als verzorgende/verpleegkundige ook monitoren zonder daarvoor een screeningsinstrument te gebruiken?

Belangrijke punten bij het maken van keuzes

- Maak de keuzes niet alleen, maar ga hierover in gesprek met je collega's en leidinggevende.
- Stel altijd de huisarts op de hoogte van de gemaakte keuzes
- Stel vast wie eindverantwoordelijk is voor de gemaakte keuze
- Leg de gemaakte keuzes vast in het zorgdossier
- Maak afspraken over monitoring en evaluatie van gemaakte keuzes zodat je mogelijke complicaties vroegtijdig signaleert

12. Deskundigheidsbevordering

Voorbereiding

Geef instructie en scholing over interventies, rapporteren en registreren aan mantelzorgers en niet-zorgmedewerkers als voorbereiding op fase 2 en 3. Maak afspraken hoe je dit monitort in fase 2 en 3. Bekijk samen met collega's en leidinggevende kritisch welke deskundigheidsbevordering wel of geen doorgang moeten vinden in fase 1. Maak hierover afspraken met elkaar en leg deze vast. Laat in fase 2 en 3 alleen deskundigheidsbevordering doorgaan indien relevant voor de zorg.

13. Projecten

Voorbereiding

Bekijk samen met collega's en leidinggevende kritisch welke projecten er wel of geen doorgang moeten vinden in fase 1. Maak hierover afspraken met elkaar en leg deze vast. Laat in fase 2 alleen projecten doorgaan indien relevant voor de zorg. In fase 3 zal alles worden stopgezet.

14. Overleggen / medewerkersbijeenkomsten

Voorbereiding

Bedenk nu alvast welke overleggen geen prioriteit hebben en dus niet doorgaan wanneer dit niet mogelijk is. Maak ook afspraken om bijvoorbeeld het teamoverleg wel door te laten gaan, hetzij in een kortere, mogelijke digitale versie. Indien mogelijk ontwikkel een plan voor bijeenkomsten die makkelijk toegankelijk zijn voor medewerkers. Stem intern af (bijvoorbeeld met PAR/VAR) welke andere vormen mogelijk zijn om belangrijke informatie snel te delen. Maak afspraken voor fase 2: overleggen t.b.v. continuïteit van zorg en het volhouden met elkaar. En voor fase 3: overleggen om crisisituaties te voorkomen. Leg de afspraken vast.