Addendum: Resultaten interviews

Er zijn zeven semi-gestructureerde online interviews afgenomen met medewerkers van (koepels van) VVT instellingen in West-Brabant. Vier interviews werden gevoerd met medewerkers van een VVT-instelling met meerdere locaties onder een koepelorganisatie, en drie interviews met medewerkers van een zelfstandige VVT-instelling. De medewerkers bekleden functies als manager, kwaliteitsmedewerker, beleidsmedewerker, en adviseur op het gebied van kwaliteit, beleid en veiligheid. Alle medewerkers waren tijdens de coronapandemie en de onderzoeksperiode werkzaam bij de zorginstelling.

Hieronder volgt een samenvatting uitgewerkt per hoofdvraag van de interviews.

1. **Als u terugdenkt aan de periode juli 2020 t/m januari 2021, wat is dan het eerste waar u aan denkt m.b.t. infectiepreventie bij de zorginstellingen die onder uw koepel vallen?**

De interview deelnemers hebben verschillende zaken genoemd ten aanzien van infectiepreventie in hun zorginstellingen:

- **Het in de praktijk brengen van de richtlijnen en het beleid van de overheid.** Een van de deelnemers gaf aan dat vanuit de overheid steeds richtlijnen, opgedeeld in verschillende fases, werden gecommuniceerd. Per fase was het dan belangrijk om bepaalde maatregelen juist wel of niet in te zetten. De deelnemer geeft aan veel bezig te zijn geweest met hoe ze het als organisatie in de praktijk moesten aanpakken. *In die tijd waren er verpleegkundigen, die de teams met allerlei zaken ondersteunden. Medewerkers werden bijvoorbeeld begeleid bij het gebruik van PBM.*
- **De tweede golf was ook erg hectisch door de steeds veranderende richtlijnen.** Een van de deelnemers gaf aan steeds de richtlijnen van het RIVM gevolgd te hebben en soms ook de richtlijnen die door Actiz werden gecommuniceerd via nieuwsbrieven. Echter, deze richtlijnen veranderden steeds, o.a. wanneer het gaat over het gebruik van mondkapjes, de bezoekersregeling of de avondklok. *Als organisatie moet je op basis van deze veranderende richtlijnen ook je beleid aanpassen. Bijvoorbeeld of er groepsactiviteiten gehouden mochten worden en hoe groot de groep dan mocht zijn.*
- **De enorme complexiteit wat betreft de cohortering**. De impact van de cohortering was heel groot volgens een deelnemer en dit vroeg ook veel afstemming met collega organisaties. *Je maakte continu de afweging of een bewoner op de afdeling kon blijven of dat een bewoner naar een cohort afdeling moest. Je zette mensen vaak letterlijk op de taxi.* Een andere deelnemer gaf aan dat cohortering wel de beste manier was om van de besmettingen af te komen in de instelling.
- **Knelpunten in beschikbaarheid en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).** Een deelnemer merkte op dat er tijdens de tweede golf niet voldoende PBM beschikbaar waren. Hoewel er, in tegenstelling tot de eerste golf, op landelijk niveau genoeg middelen beschikbaar waren, merkte de deelnemer dat zij als kleine organisatie tijdens de tweede golf vaak tussen wal en schip vielen. In eerste instantie bestelden de deelnemers niet te veel middelen om ook rekening te houden met collega organisaties, maar door leveringsproblemen had de organisatie dan geregeld middelen tekort. Daarom werd in een later stadium toch meer besteld. Een andere deelnemer gaf aan dat de organisatie na de eerste golf de verwachting had dat medewerkers goed wisten hoe PBM te gebruiken, maar dat bleek in de praktijk niet zo te zijn. Er werden nog steeds fouten gemaakt met de PBM en daar had de organisatie op basis van de opgedane ervaring tijdens de eerste golf andere verwachtingen over. Een andere deelnemer geeft aan in die tijd verbaasd te zijn geweest dat veel medewerkers dubbele handschoenen gingen dragen. *Tijdens de eerste golf waren er te weinig PBM beschikbaar, toen dat niet meer aan de orde was, sloeg men door. Handschoenen werden niet op de correcte manier gebruikt*. De deelnemer had de indruk dat medewerkers door dubbele handschoenen te dragen dachten goed beschermd te zijn. Maar ook mondkapjes werden niet voldoende gewisseld of zorgmedewerkers lieten deze onder de kin hangen.
- **Weerslag op medewerkers.** De coronapandemie had ook een enorme weerslag op medewerkers, bijvoorbeeld als iemand in quarantaine moest en niet mocht komen werken. Dat bleef ook tijdens de tweede golf het geval.

- **Bezoekersregeling werd als zwaar ervaren.** Een van de organisaties vond het moeilijk om de impact te zien van het sluiten van instellingen voor bezoek op bewoners. *Binnen een kleine organisatie is iedereen op elkaar gericht, ook op de familieleden. De invloed van geen bezoek mogen ontvangen op de kwaliteit van leven was heel groot, je zag mensen echt opfleuren toen het wel weer mocht.* Het sociale aspect was heel belangrijk voor bewoners als zij ziek waren. *Familie was bereidwillig om hierin te helpen en deed bijvoorbeeld spelletjes met bewoners. Sommige mensen brachten dan hun eigen PBM mee. Het was namelijk onduidelijk wie verantwoordelijk was voor de beschermingsmiddelen van het bezoek en het was fijn dat sommige mensen dat zelf hadden geregeld.*
- **De rol van de deskundige infectiepreventie (DI).** Enkele deelnemers hebben ook specifiek de meerwaarde van de rol van de deskundige infectiepreventie genoemd als ze terugkijken naar de tweede golf van de pandemie.
    - Een deelnemer gaf aan dat de zorginstelling ten tijden van de tweede golf een contract heeft met een DI. Dit stond aan het begin van de coronapandemie nog in de kinderschoenen. Het contact met de DI is bijvoorbeeld gebruikt voor het opzetten van een isolatie cohort.
    - **Inregelen van infectiepreventiebeleid was snel op orde.** Een deelnemer gaf aan dat er veel op de zorginstellingen afkwam tijdens de pandemie omdat er daarvoor weinig aandacht was geweest voor infectiepreventie en het nog niet ingeregeld was. *Wat betreft infectiepreventie was alles heel snel op orde; materialen en vaccinaties waren snel op orde. Dit geeft wel een gevoel van trots.* Er is goed crisismanagement opgezet. *Nu is door alle netwerken alles goed op orde en dat is fijn. Het is zaak om alles up-to-date te houden en nooit meer terug te gaan naar de situatie dat je niets hebt. Bij een volgende pandemie is alles op orde, wat het makkelijker maakt om snel te schakelen.*

2. Wat waren de grootste uitdagingen in uw instelling als het gaat om het naleven van infectiepreventie maatregelen in uw instelling(en)?

Deelnemers hebben verschillende uitdagingen genoemd ten aanzien van het naleven van infectiepreventie maatregelen in de instelling(en):

- **De veiligheid van de medewerkers**. *Je moet als medewerker goed weten hoe je de maatregelen wat betreft infectiepreventie toepast en weten hoe kwetsbaar je bent in sommige situaties.*
- **Personele bezetting als veel medewerkers ziek waren**. *Het was een grote uitdaging om alles geregeld te krijgen qua personeel en tegelijkertijd oog te hebben voor de gezondheid van de medewerkers.* De medewerkers hadden ook hun eigen persoonlijke verhalen waar je aandacht voor wil hebben als organisatie. Een organisatie heeft ten tijde van een uitbraak waarbij de helft van het personeel en de helft van de cliënten ziek was, ondersteuning van defensie gekregen.
- **Het tijdig signaleren van COVID-19 klachten zowel bij de medewerkers zelf als bij bewoners**. *Je moet tijdig aan de bel trekken en de juiste overweging maken. Daar moet iedereen scherp op zijn en heb je alle medewerkers heel hard voor nodig.* Het beleid rondom signaleren was er wel, maar het was moeilijk om alle medewerkers te bereiken.
- **Het isoleren van bewoners**. Een van de organisaties heeft het isoleren snel afgeschaft vanwege de grote impact op de bewoners. PBM-optimalisatie en het juiste gebruik waren belangrijk. *In het begin stierven mensen zonder hun naasten erbij, en mondkapjes veroorzaakten onrust bij mensen met dementie. Daarom werd dit snel anders aangepakt, altijd met veiligheid voor medewerkers en bewoners voorop. Er werden duidelijke redenen gegeven om geen face shields te gebruiken en soms kon het ook zonder mondkapje als er afstand werd gehouden. Naasten werden toegelaten, ook in cohorten, en kregen hulp bij het juist omkleden zodat ze erbij konden zijn.*
- **Het beleid van de overheid voortdurend goed scherp houden**. Het was voor instellingen steeds schakelen tussen wat wel en niet mocht volgens de op dat moment geldende richtlijnen. *Het kwam voor dat de richtlijnen frequent wisselden en dan moest je telkens de vertaalslag maken naar je organisatie en je medewerkers hierover blijven informeren.*
- **Iedereen meekrijgen in de richtlijnen die telkens veranderden**. Ook het meekrijgen van medewerkers in de steeds veranderen richtlijnen was een uitdaging. Dat gold voor zowel de medewerkers als de familie van bewoners. *Het was bijvoorbeeld moeilijk om het maximaal aantal*

toegestane bezoekers te handhaven. Er hingen overal posters in het gebouw zodat mensen zich hielden aan de maatregelen, maar het bleef toch moeilijk.

- **Te laat aandacht voor de impact van de crisis en voor de nazorg**. Een deelnemer geeft aan met de kennis van nu de aandacht voor nazorg anders aangepakt te hebben tijdens de pandemie. *Er zijn destijds wel enkele initiatieven opgericht. Zo was het advies van de GGD GHOR om naar een bepaalde website te gaan voor nazorg, maar in de praktijk doen medewerkers dat niet snel. Ook was er een sociaal adviseur in dienst.* Dit was niet toereikend.
- **Het omgaan met de persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).** Het juiste gebruik van PBM bleef lastig voor medewerkers volgens een deelnemer en het was belangrijk om daar steeds aandacht voor te blijven houden.
- **Samenwerken tijdens corona.** Het was soms lastig om als collega's onderling respectvol te blijven als medewerkers van mening verschilden over vaccineren of andere corona maatregelen.

3. Hoe wordt het infectiepreventiebeleid op koepelniveau door vertaald naar locaties?

- Deelnemers werkzaam bij zorginstellingen met meerdere locaties onder een koepelorganisatie, gaven aan dat protocollen en processen rondom infectiepreventie op koepelniveau zijn uitgewerkt, o.a. door inzet van crisis- en regieteams.
    - Er is een centrale groep infectiepreventie die de protocollen ontwikkelt. Een goed basis infectiepreventiebeleid met de juiste deskundigen en experts was al voor de corona pandemie op orde. De crisisorganisatie was tijdens de eerste golf van de corona pandemie goed opgezet. Hierdoor konden de mensen op de werkvloer doen wat nodig was. *In het organiseren van de mankracht en voor de besluitvaardigheid is een crisisorganisatie erg ondersteunend, je hebt dan niet genoeg aan protocollen.* Daarnaast was er in die periode ook goed contact met de GGD. Tijdens de corona pandemie werd via communicatie (o.a. in nieuwsbrieven) het infectiepreventiebeleid doorvertaald naar locatieniveau. Maar als manager zelf aanwezig zijn was ook heel belangrijk.
    - Een van de deelnemers gaf aan dat er tijdens de coronapandemie een regieteam was. In dit team zaten twee hoofden en aan het begin ook een lid van raad van bestuur. Dit team besprak centraal het beleid en nam besluiten. De managers pakten dit goed op en ook via webinars of via intranet werden deze besluiten gecommuniceerd. In het beleid stond de menselijk maat centraal en de organisatie zocht de grenzen op. Er zijn richtlijnen maar bepaalde aspecten zijn niet haalbaar voor bijvoorbeeld psychogeriatrie cliënten. De organisatie maakte steeds de afweging wat het meest slim was om te doen.
    - In het geval van een uitbraak was er een locatie crisis team. Hierbij is het management van de locatie aangesloten, een specialist ouderenzorg en nog twee of drie andere leden van de infectie preventie commissie. Op locatie is er een bijeenkomst met het crisis team waar ook de deskundige infectiepreventie (DI) is aangesloten om vragen te beantwoorden, maar ook om bepaalde zorgen weg te nemen met de beschikbare kennis.
- Meerdere deelnemers van de interviews gaven aan dat het belangrijk was om als medewerkers met bepaalde expertise of als manager aanwezig te zijn op locaties om de implementatie van het beleid op locatieniveau te realiseren.
    - *Er waren medewerkers met een bepaalde expertise die op de locaties aanwezig waren, ook in het weekend. Zij hielpen bij de opvolging van richtlijnen en konden vragen van medewerkers beantwoorden.*
    - *Er waren ook locatie specifieke vraagstukken, bijvoorbeeld over de rol van de ventilatiesystemen bij oudere kleinere locaties. Of dat de looproutes lastig in te richten waren en er dan bijvoorbeeld gebruik werd gemaakt van de brandtrap. Iedere locatie vroeg wel iets anders qua infectiepreventiebeleid.*
    - Het inrichten van cohorten werd ook per locatie bekeken. *Dan wordt er gekeken naar wat er nodig is want niet elke locatie is hetzelfde, ook bouwtechnisch gezien niet. Het hielp ook om een beeld te maken. Op de ontruimingsplattegrond stond precies wie positief is en wie getest is en dan kon het management van de locatie daarop sturen.*
- Een deelnemer gaf aan dat aan het begin van de pandemie er een redelijk duidelijke, rechtlijnige aanpak was voor het gebruik van PBM. *Over het gebruik van PBM was geen discussie.* De CBT-groep, bestaande uit deskundigen waaronder DI, artsen en management, stelde de protocollen vast.

Alle deskundigen waren daarin vertegenwoordigd. *Eerst was er één protocol voor alle locaties, maar later werd er meer maatwerk toegepast per locatie.* Ook voor de bezoekersregeling gold eerst één aanpak, die later versoepeld werd. De bezoekersregeling en de keuze om wel of geen cohorten te vormen, konden niet strak in protocollen worden vastgelegd en vereisten maatwerk. PBM en schoonmaakprocedures kunnen goed in een protocol worden gegoten, maar de andere aspecten vragen om maatwerk. De deelnemer heeft ervaren dat het vooral belangrijk was om het goede gesprek aan te gaan. Dit werd in het begin als lastig ervaren, maar ging steeds beter.

Implementatie beleid binnen zelfstandige zorginstellingen
Deelnemers werkzaam bij zelfstandige zorginstellingen, niet behorende bij een koepel, zijn gevraagd hoe het infectiepreventiebeleid binnen de zorginstelling geïmplementeerd werd.

- Een van de organisaties had tijdens de eerste golf van de coronapandemie geen besmettingen. Er is toen een breed infectiepreventiebeleid ontwikkeld en daarin werd het scenario meegenomen dat de organisatie ook corona besmettingen zou krijgen. Toen dit in de praktijk daadwerkelijk gebeurde, werkte het opgestelde plan niet. Er vielen bijvoorbeeld heel veel medewerkers uit die zelf COVID-19 hadden. Omdat het een kleine organisatie betreft, kon er onderling wel snel worden geschakeld over een andere aanpak. *Zo zijn er destijds mensen bij elkaar op de kamer gelegd. Medewerkers gingen soms ook werken terwijl ze COVID-19 hadden, bijvoorbeeld op een afdeling met bewoners met COVID-19, maar dit was niet verplicht.*
- Een andere deelnemer geeft aan dat er een uitgebreid draaiboek was voor elke fase van de pandemie. Aan de hand van de richtlijnen van het RIVM en Verenso werd er steeds gekeken wat kon en mocht. Voorbeelden van zaken die in het draaiboek stonden waren of bewoners konden meedoen aan gezamenlijk activiteiten of hoeveel mensen er in een ruimte aanwezig mochten zijn. *We hadden destijds geen DI en geen infectiepreventie commissie.* Er was wel een coronateam met de managers zorg en aandachtsvelders. Bij overleggen van de teammanagers of bij het aandachtsveldoverleg met alle verpleegkundigen kon de informatie over het beleid worden doorgegeven. Ook was er een corona nieuwsbrief waarin steeds een update stond van de afspraken. Verder was er veel afstemming met andere bestuurders in de regio om informatie op te halen over hun beleid.
- Een andere deelnemer licht toe dat er tijdens de pandemie een werkgroep werd ingericht waarin medewerkers, waaronder regie verpleegkundigen, werden opgeleid op het thema infectiepreventie. *De regie verpleegkundigen hebben een link met de woningen. Via het regionale zorgnetwerk werden nieuwe inzichten verwerkt in de protocollen. De protocollen gaan naar de Hib medewerkers en zij dragen het uit naar de mensen aan de bedden. Er wordt ook gecontroleerd op hygiëne voorschriften. Dat dit nu zo staat is een mooie lessons learned van de coronaperiode.*

4. Terugkijkend, waar had uw instelling meer ondersteuning/hulp bij nodig gehad?

- Vier deelnemers gaven aan dat de instelling geen extra ondersteuning nodig heeft gehad tijdens de tweede golf van de pandemie. Hieronder volgt een toelichting.
    - Er was regelmatig contact met andere organisaties. Er werd hulp aangeboden. Ook de GGD belde regelmatig of er vragen waren. Voor de coronaperiode was er weinig contact met de GGD, dit is tijdens de coronaperiode ontstaan. Voor de coronaperiode was er contact in geval van meldingsplichtige ziekten. Als dat niet voorkomt, heb je weinig contact. Heel lang waren er in de zorginstelling ook geen besmettingen. Men was goed in het crisismanagement. De deelnemer heeft veel betrokkenheid gevoeld van buitenaf.
    - Twee deelnemers gaven aan dat er een korte lijn was met de DI. De DI is ook op locatie aanwezig geweest. Ook voelden deze organisaties zich gesteund door collega's in de regio en de ondersteuning vanuit het RONAZ werd als positief ervaren. *De bijeenkomsten zorgden ook voor eenheid. Vanuit het RONAZ werd ondersteuning geboden bij het verdelen van PBM of het uitwisselen van kennis.*
    - Een deelnemer geeft aan dat ze veel verschillende perspectieven aan tafel hadden en een grote betrokkenheid. *De deskundigheid van de DI, waarmee de organisatie een contract heeft, was zeer waardevol qua inhoud. De samenwerking verliep heel goed. De DI las met alles mee en bezocht de locaties indien nodig. De juiste disciplines werden ingeschakeld om het beleid*

goed vorm te geven. De GGD heeft nog wel eens contact opgenomen met de zorginstelling als er weinig besmettingen gemeld werden.

- Drie deelnemers gaven aan dat er wel behoefte was aan extra ondersteuning ten tijden van de tweede golf van de pandemie.
    - *Het enige wat echt nodig was, was mankracht, maar dat was nou net hetgeen wat nauwelijks leverbaar was*. Er liepen initiatieven zoals een pool van een grote groep verpleegkundigen, maar in de regio Brabant was nauwelijks personeel beschikbaar. De deelnemer heeft destijds wel onmacht gevoeld.
    - Het vaccineren kwam bij een zelfstandige zorginstelling later op gang in vergelijking met de grote koepels, waardoor medewerkers en later ook bewoners later gevaccineerd waren. Hier had de instelling wel ondersteuning bij willen hebben, ook om het proces gelijk te laten lopen tussen verschillende zorginstellingen.
    - Een deelnemer gaf aan destijds meer afstemming met regionale organisaties te hebben gewild. *Voor een kleine zelfstandige partij is het wel nodig om extra contact te hebben met (grote) organisaties in de regio. De organisatie zou baat hebben gehad bij meer afstemming en een regionale visie.*

5. Zou u bij een volgende pandemie zaken rondom infectiepreventie anders aanpakken? En zo ja wat dan? En wat zou de instelling daarvoor nodig hebben? (geleerde lessen)

- Meerdere deelnemers delen als geleerde les dat ze bij een volgende **pandemie eerder tot maatwerk over zouden gaan** en **sneller zouden afschalen naar het 'nieuwe normaal'**.
    - Tijdens de COVID-19 pandemie werden de landelijke maatregelen gevolgd door de organisatie, maar daar stond men niet achter. Bij een toekomstige pandemie is de wens om meer na te denken wat de organisatie wel en niet passend vindt, met het oog op de kwaliteit van leven van de bewoners.
    - *Bij een volgende pandemie zouden we wat meer vertrouwen op onze eigen afspraken en meer maatwerk leveren. Je moet kijken naar je gebouw en je doelgroep, die ook verandert. Tijdens de corona pandemie was 50% van de doelgroep somatisch en 50% dementie, nu is de groep patiënten met dementie groter. Dat maakt dat je je beleid ook anders moet inrichten.*
    - *Bij een volgende pandemie zouden **we** niet meer standaard vasthouden aan landelijk beleid en adviezen **sneller tot maatwerk overgaan per locatie.** Dit geldt niet voor PBM, maar wel voor o.a. isolatie en testen. Het uitgangspunt bij testen werd op een gegeven moment dat ermee om werd gegaan als bij een COVID-19 besmetting, maar er niet getest werd. Er werd geprobeerd hier binnen de koepel breed eenzelfde beleid op uit te zetten, maar dat bleek lastig, omdat het ook afhangt van de arts op locatie.*
- Bij een volgende pandemie zouden **meerdere organisaties niet zo snel meer sluiten**. *We zouden wel wat soepeler omgaan met de corona maatregelen, zeker met betrekking tot de bezoekersregeling.*
- Een van de belangrijkste geleerde lessen is de meerwaarde van de **samenwerking met regionale netwerken** is. *Het maakt het bestrijden van de pandemie makkelijker. Als zorginstelling hoef je het wiel niet uit vinden, want de kennis ligt er al. Dat is belangrijk. Ook is met de DI de samenwerking verstevigd.*
- De deelnemer geeft aan dat ze bij een **volgende pandemie hetzelfde beleid zou volgen**. Ze blijven soms wel in gevecht met een stukje houding en gedrag van de medewerkers. Het lijkt alsof medewerkers wat meer lak hebben aan de regels, waar ook in de maatschappij sprake van is. *Regels als de haren vast doen en de nagels kort hebben worden wat moeilijker opgevolgd door de jongere generatie in vergelijking met de oudere generatie. Bij een volgende pandemie zou daar zeker goede controle op moeten zijn*. Daarom hebben er bij deze pandemie ook coaches meegelopen op de werkvloer met als boodschap dat dit gedaan werd voor de veiligheid voor zowel de cliënt als de medewerker.
- Advies voor een volgende pandemie is **goed kijken naar de doelgroep**. *Wat doe je mensen aan behandelen en testen. Het willen beschermen heeft ook een keerzijde, door kun je ook in doorslaan.*
- Een andere geleerde les is dat de **informatie over de gebouwen en de filtersystemen op orde moet zijn**. Destijds heeft een deelnemer veel moeite moeten doen om informatie boven tafel te

krijgen zoals welke systemen de locaties hadden en wanneer deze voor het laatst waren schoongemaakt.
- **De GGD contacteren bij vragen**. *Er is tijdens de tweede golf altijd goed contact met de GGD geweest.*
- In lijn met de **maatschappelijke ontwikkelingen ten aanzien van informele zorg**, ook kijken of de familie iets zou kunnen betekenen in de zorg, wat tijdens de corona pandemie nauwelijks het geval was.

Duiding resultaten retrospectieve analyse en dossieronderzoek
In de interviews zijn de belangrijkste resultaten ten aanzien van de toepassing van de infectiepreventie maatregelen op koepelniveau of instelling niveau besproken met als doel deze te duiden. Hieronder zijn de resultaten voor een aantal aspecten van infectiepreventiebeleid samengevat.

Doorwerken met klachten
Doorwerken met klachten werd relatief vaak gerapporteerd in het dossieronderzoek. Enkele interview deelnemers herkennen dit beeld. Na een positieve test werd bij de deelnemers doorgevraagd en bleek toch vaak dat medewerkers hadden doorgewerkt met klachten. *Veel zorgmedewerkers hebben een enorm verantwoordelijkheidsgevoel en sommigen ontkenden corona ook een beetje. Ook speelde mee dat medewerkers 'testmoe' waren*. In geval van een coronabesmetting mochten medewerkers op de coronacohorten werken.

Ook gaf een deelnemer aan dat zorgmedewerkers met lichte klachten mochten doorwerken toen na een tijdje duidelijk werd dat de continuïteit van de personele bezetting niet te waarborgen was. *Het was niet mogelijk om mensen 48 uur klachtenvrij thuis te houden, waardoor medewerkers die nog niet klachtenvrij waren, weer aan het werk gingen. Medewerkers gaven zelf ook aan weer te willen werken.* De deelnemer geeft aan dat ze als organisatie steeds het goede gesprek hebben gevoerd. Niemand werd gedwongen om te komen werken, maar met goed gebruik van PBM was het wel toegestaan om te komen werken met klachten.

Twee andere deelnemer herkennen het beeld van doorwerken met klachten niet volledig en geven aan dat de instellingen geprobeerd hebben zich te houden aan de regel om niet te werken met klachten. Ook de quarantaine maatregelen werden gerespecteerd, bijvoorbeeld als iemand in het gezin besmet was. *Als je klachten had voor je gingen werken, werd er eerst getest. Afhankelijk van de periode werd er een PCR getest of sneltest gedaan. Ook was er een sneldienst om te laten testen. Zonder uitslag, werd er niet gewerkt.* Een besmette medewerker heeft enkel een keer gewerkt bij bewoners die ook besmet waren. De niet besmette bewoners en medewerkers zijn daar toen weggehaald.

Handhygiëne
Deelnemers onderkennen het belang van handhygiëne bij infectiepreventiebeleid en meerdere organisaties hebben dit als prioriteit gesteld. Een van de deelnemers geeft aan dat uit de jaarlijkse infectiepreventiescan naar voren komt dat handhygiëne achterblijft. Een andere deelnemer geeft aan dat infectiepreventie gaat om individueel gedrag dat je moet veranderen en dat blijft een uitdaging. *Een medewerker loopt met handschoenen nog aan rond. Ja ik heb net iets gedaan hiermee. Ja maar je loopt er nu nog mee rond.* De organisatie is zoekende hoe aandacht te vragen voor gedragsverandering bij medewerkers. *Kunnen we nog iets doen? Daar moeten we nog eens over discussiëren. Er was een tijd waar er veel meer opgelet werd, nu ga je toch weer terug naar je oude gedrag terug. Je vergeet het ook weer. Ook de infectiepreventiepalen, gaat over de datum omdat het veel minder gebruikt wordt, halen we ze dan maar weg?* Een andere deelnemer geeft aan dat men na de coronaperiode meer op handhygiëne is gaan controleren. *Kunstnagels werden bijvoorbeeld weleens door de vingers gezien. Je hebt te maken met het gedrag van het personeel. Je kunt dan het braafste jongetje van de klas zijn, maar soms wordt je daar zelf de dupe van. Medewerkers gaan bijvoorbeeld naar de buren, waar het wel wordt toegestaan. Nu worden er kaartjes uitgedeeld als je kunstnagels hebt of een armbandje*

draagt. Medewerkers mogen dan op gesprek komen om uit te leggen waarom ze dat hebben. Er komen nu wel maatregelen.

Gebruik van handschoenen

Deelnemers geven aan dat het gebruik van handschoenen regelmatig een punt van discussie was. Een van de deelnemers geeft aan dat medewerkers altijd handschoenen hebben gebruikt. *Daar is heel erg op gestuurd. Het gaat nu vaak mis bij het goed gebruiken van de handschoenen; de handschoenen zijn altijd aan. Het is zaak om uit te leggen dat dat niet altijd nodig is. De handschoenen werden eerder op de verkeerde manier gebruikt dan dat ze niet werden gebruikt.* Een andere deelnemer herkent dit resultaat: het gebruik van handschoenen was hoog. De deelnemer geeft aan dat medewerkers in die periode vaak te veel handschoenen droegen, soms zelfs dubbel. Dit gedrag werd volgens de deelnemer gedreven door een gevoel van veiligheid voor de medewerkers. Dit leidde echter soms tot overmatig en onjuist gebruik, wat resulteerde in een valse indruk van veiligheid. Een andere deelnemer noemt ook het dragen van dubbele handschoenen. *Medewerkers deden soms twee handschoenen over elkaar aan of desinfecteerden de handschoenen. Op een gegeven was het beleid dat er geen handschoenen bij medewerkers op de gang mochten worden gezien.* Een andere deelnemer geeft aan steeds te hebben gecommuniceerd alleen handschoenen te dragen wanneer dit nodig was. *Medewerkers voelden zich veiliger met handschoenen aan, maar dat is juist niet zo wanneer je met de handschoenen van alles aanraakt en deze niet wast. Het creëert een schijnveiligheid en het was heel hardnekkig om medewerkers van deze schijnveiligheid te overtuigen.*

1,5 m afstand houden

Deelnemers gaven aan dat het in de zorg lastig was om deze maatregel goed te implementeren. *Het is niet altijd mogelijk om 1,5m afstand te houden.* Dit komt volgens de deelnemers met name door de doelgroep die in zorg is. Een aantal deelnemers gaven aan dat de ruimtes er niet op waren ingericht. De teamkamers waren op sommige locaties ook kleine kamers voor 8 personen. Daar hadden dan minder personeelsleden tegelijkertijd moeten zijn, maar de mogelijkheden om dat anders in te regelen waren vaak beperkt. *Je kunt niet zomaar naar een andere ruimte uitwijken om die maatregel wel aan te kunnen houden.* En soms hield personeel onderling ook niet altijd afstand als het wel mogelijk was.

Een andere deelnemer gaf aan de regel te hanteren dat PBM gebruikt moest worden indien geen 1,5m afstand kon worden gehouden. *Als je binnen 1,5 meter van iemand kwam, deed je PBM aan, bleef je buiten de 1,5 meter hoefde dat niet. Er werd dus afstand gehouden waar mogelijk, was afstand houden niet mogelijk, dan werd PBM gedragen.*