

Hoe manage je een coronahotel?

Ervaringen en lessen uit Roermond



Voorwoord

Een tekort aan bedden en thuiszorgmedewerkers ...

Begin maart 2020, aan het begin van de coronacrisis, werd in Noord- en Midden-Limburg een capaciteitstekort voor de opvang van COVID-19-patiënten verwacht. Een grove berekening ging uit van ongeveer 2.000 extra ziekenhuisopnames. Daarnaast verwachtte men een forse toename van de vraag naar thuiszorg. Senioren zijn kwetsbaar voor het virus, wonen vaak alleen, leunen op minimale thuiszorg, én mantelzorgers moesten volgens de RIVM-regels afstand houden. Bovendien nam de beschikbare capaciteit van thuiszorgmedewerkers af, omdat ook onder hen mensen ziek werden. De omvang en impact van het tekort zouden zo groot zijn, dat deze niet binnen de eigen organisatiestructuren van zorgaanbieders en met eigen professionals opgevangen konden worden.

... vroeg om een heel nieuw concept

Het concept thuiszorghotel werd de oplossing. Dit thuiszorghotel werd ingericht in Van der Valk-hotel De Oranjerie in Roermond. Voor deze locatie werd gekozen omdat de verwachting was, dat de meeste patiënten uit Roermond zouden komen. Bovendien konden hier meteen twee redelijk adequate Huisartsenposten (HAP) worden ingericht.

In Roermond werd deze extra patiëntenopvang buiten de bestaande structuren geboden. Het thuiszorghotel was er voor twee doelgroepen:

1. COVID-19-patiënten die ontslagen zijn uit het ziekenhuis, maar geen adequate thuiszorg kunnen krijgen;
2. Cliënten, zonder COVID 19, die vanwege de verminderende beschikbare thuiszorgcapaciteit thuis niet voldoende zorg krijgen.

Zo zorgde het thuiszorghotel enerzijds voor snellere uitstroom van patiënten uit het ziekenhuis, waardoor er sneller bedden voor nieuwe COVID-19-patiënten vrij zouden komen. En anderzijds zorgde het voor ontlasting van de volgende schakel in de keten: de thuiszorg.

... dit whitepaper beschrijft de ervaringen en lessen

In dit whitepaper leest u over de organisatie van het coronahotel, de succesfactoren, de dilemma's en de lessen voor de toekomst. Het is geschreven vanuit mijn perspectief, en het perspectief van het locatiemanagement, maar u vindt ook quotes van medewerkers.

Anne van der Heyden,
Locatiemanager
Juni 2020

Crisisorganisatie

Stuurgroep en projectteam

Het thuiszorghotel was een initiatief van regionale zorgorganisaties De Zorggroep, Proteion, Het Land van Horne, Meditta, Cohesie en AmbulanceZorg Limburg-Noord. De bestuurders van deze organisaties vormden een stuurgroep. Vanuit de stuurgroep werden projectteams en werkgroepen ingericht, waaronder de werkgroep Zorghotels.

Locatiemanagementteam

Voor het opzetten en leiden van het hotel werd ik als externe interim-manager benoemd.: Samen met een huisarts van Meditta (Roelf Norg), een externe manager zorgpersoneel (Pieter van Heugten) en een externe facilitair manager (Marc Bonnema), vormden we een locatiemanagementteam. Daardoor kon ik als de locatiemanager ad-hoc beslissingen nemen, en deze achteraf verantwoorden.

Het locatiemanagementteam acteerde onafhankelijk van bestaande organisaties, maar zo veel mogelijk binnen de normale processen en structuren. En dat laatste bleek in de praktijk al snel weinig houdbaar. Enerzijds omdat er meerdere organisaties met hun eigen cultuur en structuur bij betrokken waren, en anderzijds omdat de mogelijkheden binnen deze organisaties te beperkt waren. Daarom werd nog extra capaciteit ingehuurd op het gebied van administratie, communicatie, inkoop en facilitair. Er werd een lijst aangelegd met de contactgegevens van alle betrokkenen, zodat snel geschakeld kon worden. Die lijst werd volgens de AVG-richtlijnen bewaard.

Overlegstructuur

Het locatiemanagementteam overlegde dagelijks over afbakening en doelen van de opdracht en het oplossen van acute knelpunten. Bijvoorbeeld personeelstekort, onduidelijkheid over richtlijnen, te weinig persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), hoe te handelen als een patiënt overlijdt, en handhaving van de discipline. En altijd was er duidelijke communicatie met alle betrokkenen over angsten, knelpunten en oplossingen.

Tweemaal per week overlegde het team met de projectteamleden. De besluitvorming tijdens deze vergaderingen werd in een logboek vastgelegd. Eerst gedetailleerd: met datum, tijdstip, knelpunt, oplossing, argumenten en uitvoering. En later steeds algemener, omdat het steeds meer vanzelfsprekend werd om na een korte dialoog tot een oplossing te komen.

Succesfactoren voor het hotel

Om van het thuiszorghotel een succes te maken, moest een aantal factoren op orde zijn:

1. de locatie
2. de patiëntenstroom
3. de persoonlijke beschermingsmiddelen en andere middelen
4. de zorgprofessionals en vrijwilligers
 - a. voldoende professionele capaciteit
 - b. voldoende continuïteit
 - c. optimale samenwerking
5. informatie en communicatie

Locatie

Het hotel startte met de inrichting van 3 verdiepingen en 66 bedden, waarvan 9 hoog-laagbedden.

Strikte scheiding van besmet en onbesmet

In De Oranjerie moest een strikte scheiding van besmette en onbesmette stromen van materiaal, mensen en middelen worden aangebracht. Nergens en op geen enkel moment mocht enige vermenging van deze twee stromen plaats kunnen vinden. Niet van patiënten of collega's, afval en wasgoed, medicijnen en catering, enzovoort. Het was een uitdaging om dat te realiseren in een gebouw, dat bedoeld is om gasten een aangenaam verblijf te bezorgen en dus zeer toegankelijk en open is.

Met bouwschermen, linten en hekken zijn de omgeving en het hotel opgedeeld in een rode (besmet) en groene (onbesmet) zone. Deze zones werden logistiek gescheiden. In de groene zone kwamen geen coronapatiënten, -middelen of -materialen. Ook voor mensen in onbesmette beschermende kleding waren de groene zones streng verboden.

De rode zones waren voorbehouden aan alle (mogelijk) besmette mensen, middelen en materialen en ten strengste verboden voor onbeschermden mensen. Deze scheiding werd door het hele gebouw, dus ook in beide HAP, doorgetrokken.

Slechts op één plek is een grijze zone gedefinieerd. Na het omkleden moesten zorgmedewerkers een gang oversteken. Daar konden zorgmedewerkers in besmette en onbesmette beschermingsmiddelen elkaar kruisen. Iedereen wist precies wanneer wie er was. Dus dit heeft in de praktijk nooit tot problemen geleid.

Asito verzorgde de reiniging van alle rode gebieden (Van der Valk deed de groene) en Red Alert Security waakte samen met de wijkagenten over de veiligheid.



Luchtbeheersing, alarm en brandveiligheid

Om mogelijke suïcide te voorkomen waren van alle ramen de klinken verwijderd. Op de hotelkamers bestond de luchtbeheersing uit een systeem dat frisse lucht van buiten naar binnen haalde, en weer naar buiten blies. Dit systeem hebben we gebruikt, zodat we circuleren van het virus konden voorkomen.

De zelfsluitende deuren werden met elastieken opengehouden, zodat deze elastieken in geval van brand snel weer weggehaald konden worden. Omdat er geen alarmsysteem aanwezig was, was er voor elke patiënt het ouderwetse misdienaarsbelletje. De locatie werd goedgekeurd door de brandweer en de veiligheidsregio.



Patiëntenstroom

Vanaf 25 maart konden de eerste patiënten worden ontvangen, en op 27 maart arriveerde de eerste patiënt.

Exclusiecriteria

Niet iedereen kan worden opgevangen in een gebouw dat normaal functioneert als hotel. Er zijn immers lage bedden, drempels, open gangen en weinig toezichtmogelijkheden. Daarom golden exclusiecriteria voor opname in het thuiszorghotel: alle niet-basale zorg, palliatie, transferproblematiek, psychiatrie en niet-coöperatieve familie. En altijd besliste de dienstdoende arts over opname.

Intakeproces

Na telefonisch contact met het callcenter werd iemand verwezen naar:

- de rode HAP wanneer hoofdklacht en alle andere klachten wezen op een corona- infectie;
- de blauwe HAP wanneer de hoofdklacht niet en alle andere klachten wel wezen op een corona-infectie;
- de eigen huisartspraktijk of de groene HAP elders in de stad voor alle andere klachten.

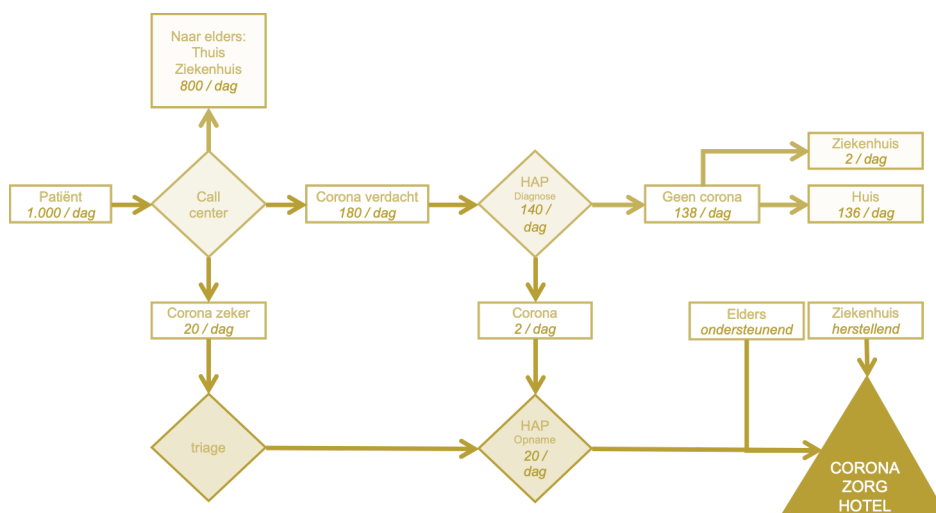
De huisartsen van Meditta verrichtten op de rode en blauwe HAP de triage: verwijzing naar het ziekenhuis, opname in het thuiszorghotel of retour naar huis.

Van hotel naar ziekenhuisfunctie

Wat begon als een thuiszorghotel werd al snel veranderd in een ziekenhuisomgeving. Patiënten waren vaak nog in een zodanig matige conditie dat medische zorg vereist was. Zo kwamen er coassistenten en arts-assistenten, medische therapie en laboratoriumanalyses en soms een vleugje zuurstof op de afdelingen.

Per patiënt werd de medische status in micro-HIS bijgehouden en de verpleegkundige informatie in een papieren dossier.

Het schema geeft de vooraf bedachte patiëntenstroom weer, verrijkt met de geschatte aantallen. Deze zijn gebaseerd op ervaringen in de eerste lijn en gepubliceerde percentages. Deze bleken in de loop der tijd erg royaal te zijn. Vooraf was een triageparcours in de parkeergarage bedacht. Dit parcours bleek niet nodig te zijn.



PBM en andere middelen

Middelen en materialen werden tweemaal daags op kwaliteit en kwantiteit (minimaal voorraad PBM voor vier dagen) getoetst. Dagelijks werden bestellingen geplaatst. Later werden met name brillen na een zorgvuldige wasbeurt gerecycled. Ook alcohol ter ontsmetting was meer dan voldoende beschikbaar.

Voor medewerkers waren PBM – terecht – heel belangrijk. Er is daarom niet alleen veel aandacht geweest voor de kwantiteit, maar ook voor uitleg over de kwaliteit. Medicijnen werden door de apotheek van het Laurentius Ziekenhuis geleverd. Alle overige zaken door de preferred suppliers van De Zorggroep.



De zorgprofessionals en vrijwilligers

De grootste uitdaging was de personele capaciteit. Er is sowieso al krapte op de arbeidsmarkt, en die werd in crisistijd alleen maar groter. Daarnaast was de verwachting dat patiënten minimaal vier dagen in het hotel opgenomen zouden zijn. Een continuïteitsgarantie voor het kwalitatieve en kwantitatieve personeelbestand was daarom vereist.

Bovendien zouden de medewerkers nooit uit één organisatie of cultuur komen. En dit zou een bron van misverstanden, irritatie en verlies aan productiviteit kunnen zijn. Wat weer effect zou hebben op de kwaliteit van zorg. Er waren drie doelen:

1. voldoende professionele capaciteit,
2. voldoende continuïteit,
3. optimale samenwerking.

Voldoende professionele capaciteit

Snel extra zorgprofessionals

In de thuiszorg rekent men bijvoorbeeld met een beschikbare capaciteit van 1 uur per dag per cliënt. Omgerekend zou dat in het hotel idealiter neerkomen op 2 tot 3 fte per week. Zoals eerder beschreven, veranderde het hotel al snel in een ziekenhuisomgeving. En die vereist 24/7 bezetting door twee professionals. Dat is omgerekend een capaciteit van 10,3 fte voor 20 bedden per week.

Met enige druk op de stuurgroep stelden twee partners, De Zorggroep en Proteion, direct meer mensen beschikbaar (ongeveer 1 procent van hun zorgpersoneel). Dit was mogelijk omdat veel medewerkers niet in de thuissituatie konden werken vanwege het gebrek aan PBM en de RIVM-richtlijnen. Deze extra mensen waren nog niet voldoende. Daarom werd de hulp van Adecco ingeroepen. Zo ontstond een royaal personeelsbestand, met een grote professionele diversiteit: leerlingen, studenten, verzorgenden, verpleegkundigen van niveau 4, 5 of 6, afkomstig uit thuiszorg of ziekenhuis, gepensioneerd of teruggekomen vanuit andere beroepen als schoonheidsspecialiste of danspedagoge, allemaal sterk gemotiveerd.

De administratie voor dit personeel was vanaf het begin goed op orde. Zo bleek Adecco het plannen, roosteren en het maken van de contracten snel en praktisch te kunnen doen.

Mayke Jilderda, verzorgende:

“Zorg zoals zorg bedoeld is. Je puur bezig houden met het welzijn van je cliënten zonder met de randvoorwaarden bezig te zijn, want dat werd prima voor ons geregeld. Ontzettend fijn dat we steeds dankzij de vrijwilligers ruime bezetting hadden en daardoor ook alle tijd voor de cliënten om met hen te praten over hun zorgen, hun eenzaamheid, hun toekomst, maar ook over de alledaagse dingen en natuurlijk het videobellen. Op sommige momenten was het voor de verpleegkundige wel aanpoten, maar als we dit aangaven, besloot het management dan ook meteen dat er extra bezetting nodig was en de volgende dag was dit al geregeld.”

Met ondersteuning van vrijwilligers

Naast de zorghandelingen waren er veel facilitair operationele activiteiten: aan- en afvoer van besmette en onbesmette materialen en middelen, uitdelen van eten en drinken, verschonen van bedden, enzovoort. Een grote groep vrijwilligers van het Rode Kruis heeft daarbij vanaf de eerste dag optimaal ondersteund. Zij begrepen als geen ander wat crisiswerk betekent en voerden opdrachten, verzoeken en handelingen zonder vragen of zeuren direct uit. En dat niet alleen, de aanwezige leiding dacht volop mee over oplossingen voor knelpunten.

Dagelijkse zorg

De dagelijkse zorg werd geleverd door professionals en vrijwilligers. Het basisschema voor dag/avond/nachtdienst was één verpleegkundige op 5/10/15 patiënten. En altijd twee vrijwilligers. Het kwam er grofweg op neer dat per 20 – 24 bedden in de dag, avond en nacht respectievelijk drie verpleegkundigen/twee vrijwilligers, drie verpleegkundigen/twee vrijwilligers en twee verpleegkundigen/nul tot twee vrijwilligers werkten. Die aantallen werden aangepast op basis van signalen van de professionals.

Bij afwijkingen van de normale gang van zaken werd bepaald of de situatie ernstig genoeg was om op te schalen of af te schalen. Dit gebeurde volgens de volgende criteria:

- 2/3 van de beschikbare capaciteit is in gebruik, dus minder dan 5 bedden beschikbaar;
- personele capaciteit wordt kwantitatief of kwalitatief kwetsbaar;
- de dagelijkse toestroom verandert met meer dan 20 procent;
- de leveranciers van hulpmiddelen en medicatie kunnen niet meer leveren;
- de reputatie van het thuiszorghotel raakt ernstig beschadigd.

Opschaling kon kwantitatief zijn (verhogen van het aantal beschikbare bedden of beschikbare medewerkers) en kwalitatief (verschuiven van exclusiecriteria, de inbreng van medische disciplines en materialen zoals voedingsinfusen en zorg van bijvoorbeeld diëtisten en welzijnsmedewerkers).

Voldoende continuïteit

Al snel was duidelijk dat patiënten niet - zoals verwacht - binnen enkele dagen waren ontslagen. Dus moest de continuïteit nog beter geborgd zijn. Daarom werd vanaf dag vijf met een schaduwlijst gewerkt. Op deze lijst stonden collega's die voor een specifieke dienst beschikbaar waren. Tijdens de Peelbranden bleek de waarde van deze lijst. Binnen één uur waren 24 bedden en later nog eens 24 bedden beschikbaar, waardoor verpleeghuizen uit het rampgebied hun bewoners konden brengen. Deze groep was vrij van corona en kon in een volledig aparte en geïsoleerde afdeling opgevangen worden. Ook quarantainebewoners uit het gebied werden op een aparte afdeling opgevangen.

Mayke Jilderda, verzorgende:

'Ik herinner me een evacuë, een vrouw uit Bosscherhof die me op weg naar de foyer influisterde dat ze nog nooit van haar leven in een hotel had geslapen. Ze keek in de foyer al haar ogen uit. Toen ik haar vervolgens de hotelkamer liet zien en de badkamer, stond ze alleen met open mond te kijken. 'Dat ik dit nog mag meemaken!' riep ze verheugd. Dan heeft de brand op de Meinweg toch nog iemand een mooie herinnering bezorgd ...'.

Optimale samenwerking

Het thuiszorghotel draaide op de professionaliteit en verantwoordelijkheid van de individuele collega. Zoals hun vaders (de kompels) naar beneden gingen om energie te halen, gingen zij (onze zorgcollega's) naar boven om energie te brengen. We hebben veel geïnvesteerd in een optimale samenwerking.



Er waren een aantal belemmerende factoren. De medewerkers:

1. kennen elkaar niet;
2. zijn moeilijker herkenbaar door PBM;
3. werken in een omgeving die minder logisch is dan een ziekenhuis;
4. moeten samenwerken met disciplines waar ze normaal niet mee samenwerken;
5. moeten samenwerken met vrijwilligers.

Herkenbare cultuur

Er werd daarom gekozen voor een professionele en herkenbare cultuur, onder strakke sturing, en met de volgende uitgangspunten:

- Werk vanuit de eigen professionele standaarden, dus verpleegkundige, verzorgende, medische standaarden.
- Zorg voor samenwerking en niet voor nieuwe protocollen, verlies daar geen tijd aan.
- Vind en herken elkaar in samenwerking vanuit persoonlijke professionaliteit.
- Vind oplossingen binnen de bestaande structuren, processen en verantwoordelijkheden.
- Sluit aan bij vigerende afspraken.
- Leidend werd het Proteion-protocol. In de loop van de activiteiten zijn enkele werkafspraken vastgelegd door en voor de professionals.

Duidelijke briefing

Iedere collega die startte, werd gebriefd over de bedoeling van de cultuur met drie symbolen.

Iedereen is belangrijk

Elke Boeing-medewerker beantwoordt de vraag: 'wat doe je hier?' met 'ik bouw een vliegtuig'. Dit werd het eerste symbool voor de samenwerking. Iedereen is belangrijk en draagt in dezelfde mate bij aan het herstel van de patiënten. Er is geen hiërarchie anders dan een professionele positie.

Mieke Heutz, verpleegkundige:

'Als voormalig verpleegster kwam ik er in dit coronahotel pas achter hoeveel ik mijn oude baan gemist heb. Hier heerste een fijne flow van actie op een dankbare werkvloer, waar alle werknemers gelijk waren. Ondanks de constante dreiging van het virus, voelde ik me veilig door de genomen maatregelen. Er was een fijne communicatie onderling, ik voelde me gehoord.'

Irene Bouten, verpleegkundige:

'Nooit eerder heb ik me zo gelijkwaardig gevoeld tijdens het werken met verschillende disciplines als in het coronacentrum. We zagen niet alleen allemaal hetzelfde uit in de beschermende kleding, een afspraak was ook dat we elkaar in de jij-vorm aanspraken.'

Blus de brand meteen

Onder het adagium: 'elke brand is te blussen met een kopje thee mits je er op tijd bij bent' werd iedereen aangemoedigd het direct te melden als hen iets dwars zat. Zowel naar elkaar als naar het management. De flip-overs waren hierbij een hulpmiddel.

Werk samen als een topsportteam

Het derde symbool is dat van een topsportteam, zoals het Nederlands korfbalteam. Iedereen heeft een eigen verantwoordelijkheid, spreekt elkaar aan, draagt bij aan de beste teamprestatie en zorgt dat iedereen de eindstreep te haalt.

Inge Stroeken (helpende):

'Ik voelde mij altijd veilig tijdens het werken, ondanks dat je je collega's van die dienst net kende had ik altijd het gevoel dat je op iedereen kon rekenen. Het management vond ik erg goed. Het was laagdrempelig om met hen te gaan praten en zaken aan te geven. Hierdoor voelde ik mijzelf ook zekerder, omdat ik wist dat er altijd iemand (zowel collega's als management) was ter ondersteuning als dit nodig was.'

Informatie en communicatie

Korte krachtige overleggen

Elke ochtend en elke avond was er een kort overleg over de belangrijkste indicatoren: voldoende personeel, voldoende beschermingsmiddelen, en voldoende bedden. Steeds volgens de logica van crisiscommunicatie: wat is de kwestie, wat gaan we doen, en wat is jouw bijdrage daaraan?

Informatie snel delen

Informatie was essentieel, enerzijds het verzamelen van informatie over de pandemie en de richtlijnen van het RIVM, anderzijds het communiceren naar collega's en de buitenwereld. Informatie werd gedeeld in een groepsapp voor zorgprofessionals, en via persoonlijke apps aan de vrijwilligers en leiding van het Rode Kruis. Bijvoorbeeld over aanpassingen in RIVM-richtlijnen, acties of productie. En soms over dilemma's.

Noura Assakkali - Elkasmi, Manager Rode Kruis Noord- en Midden-Limburg:

'Om aan te haken bij het coronacentrum was spannend. Mede door jullie transparantie, openheid en gelijkwaardigheid, heb ik als manager het volledige vertrouwen gekregen dat we deze uitdaging met z'n allen tot een mooi project konden brengen. Normaliter zien wij onze vrijwilligers zelf aan het werk. Bij het coronacentrum gingen ze de Rode Zone in en had je geen zicht meer op de vrijwilligers of verpleegkundigen. Doordat jullie te allen tijde bereikbaar waren voor de vrijwilligers, en jullie aanstuurden op de eenheid, een team een taak, konden wij met een gerust hart loslaten.'

Psychische ondersteuning

Het werk in het zorghotel was mentaal en fysiek zwaar. Daarom werd geestelijke verzorging aangeboden. In de eerste plaats door eenvoudig bereikbare professionele ondersteuning. Iedereen kon deze hulp inschakelen.



Daarnaast werd na elke dienst, dus na elke acht uren, met alle medewerkers uit de betreffende dienstploeg drie vragen van het Rode Kruis doorgenomen:

1. Wat heeft het meeste indruk gemaakt?
2. Hoe zou je het morgen anders willen doen of zien?
3. Wat heb je van mij nodig om met een goed gevoel naar huis te kunnen gaan?

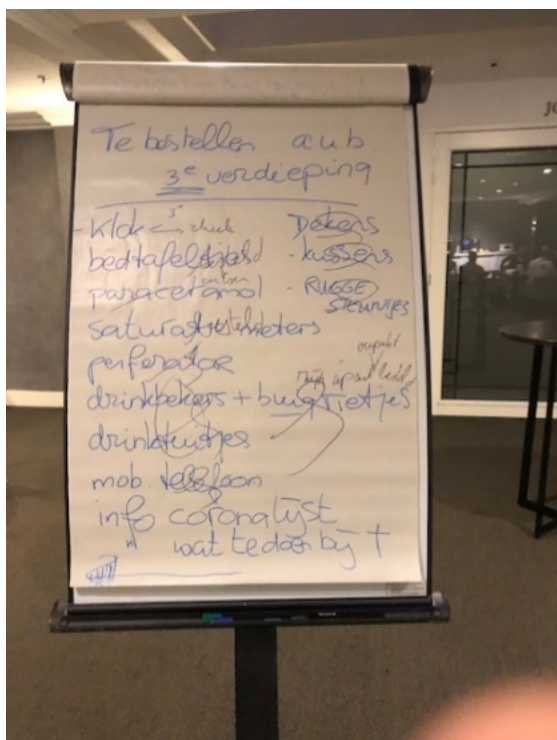
Vooraf de eerste drie weken heeft dit bijgedragen aan de goede sfeer. Het antwoord op vraag a was vaak en onverwacht emotioneel: 'Dat wij van verschillende organisaties en achtergronden, zonder elkaar te kennen, en achter maskers en brillen verborgen op zo'n prettige en succesvolle manier samenwerken, dat moet toch vaker kunnen?'

Mayke Jilderda, verzorgende:

'Saamhorigheid, we gaan er met z'n allen voor'. Niemand kende elkaar voor de opening van het coronahotel, ik heb bijna iedere dienst weer met andere collega's gewerkt, maar het voelde steeds meteen goed. We vulden elkaar goed aan, ieder vanuit zijn eigen expertise en achtergrond. De cliënt stond bij iedereen centraal en in de pauze heb ik leuke gesprekken gehad. Ook fijn dat er meestal wel iemand van het management aan 'de' tafel zat om even je verhaal kwijt te kunnen en daardoor was het management ook prima op de hoogte van wat er op de afdeling gebeurde.'

Na enkele weken was alles zo ingeburgerd dat deze vragen naar de achtergrond verdwenen.

Ten slotte was het management steeds aanspreekbaar via white boards waarop wensen, verwachtingen en antwoorden kort en krachtig werden beschreven.



Dilemma's in het hotel

Richtlijnen die elkaar tegenspreken

Het Rode Kruis volgde niet de RIVM-richtlijnen maar de richtlijnen van zijn hoofdkantoor, die de GGD Zuid-Holland volgde. Daarom had het een eigen communicatielijn over dit onderwerp naast die van het zorghotel. Dat ging wringen toen het RIVM het dragen van korte mouwen adviseerde vanwege het grotere besmettingsrisico bij lange mouwen en het Rode Kruis vasthield aan het langemouwen-advies van de GGD Zuid-Holland.

De lange mouwen voor de Rode Kruisvrijwilligers zouden een groter risico betekenen. En wanneer wij dat accepteerden, zouden wij bewust onze collega's aan een groter risico blootstellen. Tegelijkertijd leek het verschil in risico niet zo groot én leverden de medewerkers van het Rode Kruis een wezenlijke bijdrage aan het werk. Daarom is het verschil geaccepteerd en gecommuniceerd in de app.

Wel of niet reanimeren

Het tweede dilemma was het reanimatiebeleid. De landelijke afspraak was dat geen enkele patiënt werd gereanimeerd. De kans op succes zou klein zijn, er waren te weinig IC-plaatsen voor een vervolgbehandeling, en het besmettingsgevaar voor professionals was onacceptabel groot. Dit was voor het Rode Kruis moeilijk te accepteren, aangezien zij juist opgeleid worden om altijd te beginnen met reanimatie. We hielden vast aan het uitgangspunt niet-reanimeren, en hebben ook hierover gecommuniceerd

Afbouw van hotel

Toen duidelijk werd dat de piek van de regionale coronacrisis ten einde liep, is een exitplan geschreven om het hotel weer in de oorspronkelijke staat aan Van der Valk terug te geven. Daardoor kon snel gehandeld worden.

De exit begon met het informeren van alle betrokkenen, zoals gemeente, brandweer, politie, en bureaus dat het thuiszorg hotel op 15 mei definitief zouden sluiten. De dag nadat de laatste patiënt ons had verlaten, kon een groot deel van de medische en verpleegkundige informatie al worden teruggegeven aan de betrokkenen.

Materialen en middelen zijn geselecteerd en bijeengebracht op karren die bij een volgende situatie direct beschikbaar zijn om een thuiszorghotel in te richten. Denk daarbij aan zaken als PBM, verpleegkundige en medische materialen, stoelen, kapstokken en isolatiemogelijkheden. Binnen 4 uur is een nieuw thuiszorghotel mogelijk.

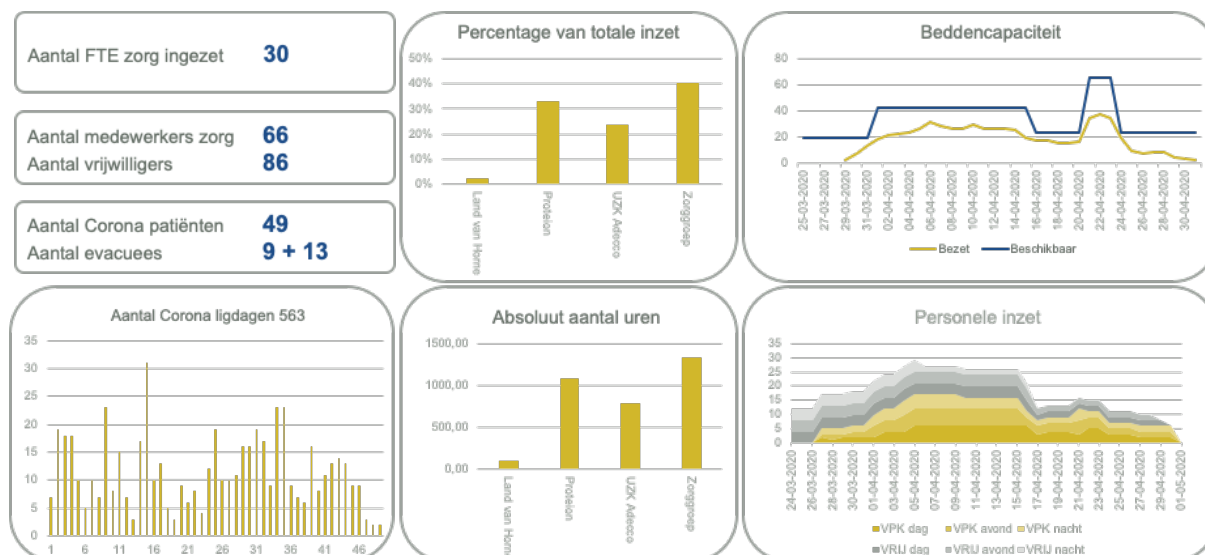


Ten slotte is het hotel grondig schoongemaakt. Eerst zijn alle ruimtes meer dan 72 uur niet betreden. Vervolgens zijn alle gladde oppervlakken in elke kamer met alcohol afgenomen, matrassen vernietigd en gordijnen gewassen. Vervolgens zijn alle vloerbedekkingen en boxsprings geshamponeerd.

Tijdens het verblijf in De Oranjerie zijn ook dingen fout gegaan, zo is met alcohol de stamtafel beschadigd. Van der Valk bood ons spontaan deze tafel aan. Die is opnieuw geschilderd, alle medewerkers hebben hun naam hierop gezet en deze tafel gaat naar het hoofdkwartier van het Rode Kruis in Roermond. Daarnaast kreeg iedere collega een tastbare persoonlijke herinnering.

Resultaat

Het dashboard hieronder geeft een samenvatting van alle inzet. Eronder staat een toelichting.



Over deze hele periode is ongeveer 30 fte ingezet, zowel professionals als vrijwilligers. Daarnaast is er 4 fte aan management en ondersteuners ingezet.

Voor deze capaciteit is een evenredig deel geleverd door De Zorggroep, Proteion en Adecco. Zichtbaar is dat Proteion in verhouding de meeste medewerkers heeft overgedragen. In totaal zijn er 563 ligdagen geproduceerd gedurende 36 dagen. De gemiddelde opnameduur van de coronapatiënten bedroeg acht dagen. Er zijn vier mensen overleden in de eerste week met een gemiddelde leeftijd van 91,5 jaren.

De lessen

Samenwerking met ziekenhuizen

De samenwerking met ziekenhuizen is vanaf het begin een vereiste vanwege een soepele patiëntenstroom, medicatievoorziening en laboratoriumcapaciteit. Toen we ruim een week actief waren en de samenwerking onontbeerlijk bleek, werd deze vanuit het primaire proces snel tot stand gebracht.

Indeling in categorieën

We hadden vooraf geen heldere indeling gemaakt met betrekking tot inclusiecriteria. Het was wijs geweest in te delen op vijf categorieën: COVID-negatief, COVID-verdacht, COVID-positief zonder symptomen, COVID met symptomen en COVID-ziek. Nu is het ook opgelost, maar vooraf overwegen, had schakelen in de praktijk gescheeld. Daarnaast hadden we vooraf besluiten moeten nemen over het opnemen van mensen uit de psychiatrie en gehandicaptenzorg, alsmede een uitspraak moeten doen over de palliatieve zorg.

Managementstijl

Onbedoeld werd een nieuwe managementstijl gelanceerd die balanceert tussen zelfsturende teams en directieve leiding. Het leidde tot veel positieve reacties bij de professionals. Handhaven van deze managementstijl geeft professionals meer verantwoordelijkheid, en daarmee de mogelijkheid om productiever te zijn. Dat vergroot de capaciteit. Het vraagt van het management wel 24/7 bereikbaarheid, detailkennis van het primaire proces en vasthouden aan de kernwaarden.

Irene Bouten, verpleegkundige:

'Het management was 24/7 bereikbaar. Of het nu Koningsdag was of vóór 6.30 uur als je dienst begon, ze waren er, overdag maar ook vaak 's avonds. Specifieke zorgvragen of situaties werden besproken, daarvoor werd tijd gemaakt. Als de zorgzwaarte toenam werd dit serieus genomen en kwam er een oplossing. Er werd verwacht dat we zelf meedachten, ook al vond ik dat een vanzelfsprekend iets en juist heel leuk.'

Hart voor de zorg

Dankzij de unieke ervaring in het coronacentrum hebben meerdere professionals zich aangemeld als vrijwilliger bij het Rode Kruis. En een aantal uitgetreden professionals komt terug in de zorg werken.

Inge Stroeken, helpende:

'Door het werken in het coronacentrum ben ik erachter gekomen dat mijn hart echt bij de zorg ligt. Hierdoor heb ik de beslissing genomen om te stoppen met de pabo en start ik in september in Breda met de opleiding HBO-V.'

Irene Bouten, verpleegkundige:

'Deze ervaring gaf me het inzicht dat het werken in de zorg nog steeds een passie van mij is. Daardoor ben en blijf ik als oproepkracht nog steeds aan het werk als wijkverpleegkundige, naast het runnen van mijn B&B.'

Miriam L'Herminez, schoonheidsspecialiste/ondernemer/verzorgende:

'Door mijn "avontuur" in het hotel weet ik weer waarom ik vroeger voor de zorg gekozen heb. Het heeft mij enorm veel voldoening gegeven dat ik dit kon doen voor mensen in deze moeilijke tijd.'

De waarde van aandacht

Veel familieleden en huisartsen gaven aan dat hun patiënt beter was dan een half jaar eerder. Vaak binnen tien dagen tijd. Reinheid, regelmaat, rust en aandacht doen mensen op oudere leeftijd goed. En dit is een argument om goed te overwegen of zo lang mogelijk thuis wonen altijd wel zoveel beter is.

Aandacht voor zorghelden

Alle berichten die op sociale of publieke media over het zorghotel verschenen, werden gevolgd. Achteraf had vanuit het thuiszorghotel de publiciteit meer gezocht kunnen worden. Collega's hoorden ook bij de zorghelden, maar kregen niet de publieke erkenning, omdat hun werk onbekend bleef.

