



Aan: medewerkers in fact teams in heel Nederland

Van: Karin Bonouvrie, ondersteuner Vereniging F-ACT Nederland

*Datum: 27 maart 2020*

Betreft: werkwijzen en ervaringen uitwisselen over werken in fact teams in deze tijden van Corona

Status: vastgesteld

---

Aanwezige bestuursleden:

Voorzitter Elsbeth de Ruijter, Philippe Delespaul, Hans Kroon, Niels Mulder en Marcel Hilwig

### **1. Welkom en opening**

Voorzitter Elsbeth de Ruijter zit deze 1<sup>e</sup> ZOOM webinar voor en heet iedereen namens het bestuur van F-ACT Nederland van harte welkom. Er zijn in totaal 74 deelnemers. Als je op 'participants' klikt zie je wie er allemaal aanwezig zijn en mensen kunnen in 'chat' noteren waar zij vandaan komen. Het wordt een experiment met zoveel deelnemers. Verzocht wordt om je microfoon uit te zetten als je niet spreekt.

### **2. Algemeen**

Het bestuur van F-ACT Nederland leek het goed om deze bijeenkomst te organiseren om met elkaar te spreken over het werken in fact teams gedurende deze crisistijd. Voorzitter geeft aan dat we vooral gewend zijn om op huisbezoek te gaan. In deze omstandigheden van Corona zullen er nu velen van jullie je patiënten per video/beeldbellen gaan zien en per video met collega's werk- en patiëntbesprekingen hebben. Vandaag is het goed om te delen hoe dit werken in deze nieuwe werkelijkheid nu 2 weken is verlopen. Wat is nu anders dan bijv. ca. 1 maand geleden?

### **3. Werkervaringen**

#### **a. PBM en depots geven**

Voorzitter verzoekt iedereen zich nu te melden wanneer hij/zij iets wil gaan vermelden over zijn/haar werkervaringen. De 4 deelnemers die zich gemeld hebben zijn:

Doep van Dijk  
Selene Veerman  
Paul Bolks  
Liesbeth Keppel

Doep van Dijk is werkzaam bij Arkin en vpk specialist i.o. bij FACT Jellinek Utrecht en docent Bemoeizorgcursus bij RINO Groep. Bij Arkin bestaat het team nu uit 2 fact teams die nu samenwerken. Er is elke dag een basisteam op locatie die voor crisis erop uit kan gaan. Bestaat uit 4 a 5 mensen. De rest van de collega's werkt thuis. Mensen

werken thuis als er iets met hun gezondheid is. Ene week werkt basisteam op locatie, andere week werkt basisteam thuis.

Voorzitter vraagt hoe het bevalt en waar er tegenaan gelopen wordt. Hebben elke ochtend via MS Teams factbord overleg, hier worden bezigheden besproken. Het is gelukkig rustig op dit moment, beeld bellen en gewoon bellen lukt prima. Het begint zich te voegen, maar tegelijkertijd komen ook meldingen dat mensen meer somber worden en suïcidaal en dat mensen mogelijk besmet zijn met Corona.

Doep werkt in verslavingszorg, methadon bijv. wordt dan op de stoep gezet door medewerker die paar passen achteruit doet en dan zie je dat de patiënten de methadon innemen. Vooralsnog zijn collega's nog niet ongerust over eigen gezondheid.

Selene Veerman is psychiater en PhD in Pharmacological Interventions in Clozapine-Refractory Schizophrenia bij GGZ Noord-Holland Noord bij FACT team in Alkmaar. GGZ NHN werkt in wijkteams. Wijkteam heeft elke dag 1 vertegenwoordiger vanuit verpleging en er is per locatie per regio 1 psychiater en 1 psycholoog voor face to face contacten. Speciaal coronacrisisteam is opgezet die elke dag bij elkaar komt bestaande uit verschillende hulpverleners van de verschillende wijkteams. Selene is wijkpsychiater en zit in wijk met veel psychotische patiënten, heel veel mensen zijn op clozapine ingesteld en op depots. Vorige week kreeg ze direct al te maken met 1 patiënt met verdenking corona die in het verleden de beschermende woonvorm in de brand had gestoken, ingesteld was op een depot, zijn kamer nu niet uit mocht. Verpleegkundigen wilden vanwege coronaverdenking het depot niet toedienen want ze hadden geen beschermende maatregelen. Wijkteammedewerkers hebben brillen, mutsen, schorten en mondkapjes aangevraagd, maar die zijn er nog niet, is ook onzeker of die er wel komen. Gisteren was deze patiënt kortademig en is naar ziekenhuis gestuurd waar hij getest werd. De vrouw van een vpk is ernstig ziek geworden met koorts nadat een vpk een patiënt een depot had toegediend, die naderhand griepigerig werd met een familielid met verdenking corona. Dit familielid had patiënt begeleid voor het depot. Deze situaties zo dicht bij in het team hakken erin. Zover ze weet hebben andere wijkteams hebben deze ervaring van corona zo dichtbij nog niet, die hebben nog geen problemen en nemen de situatie minder zwaar op.

Voorzitter vraagt of er andere teams van mensen die aan deze ZOOM sessie deelnemen ook al te maken hebben met coronapositieve patiënten? Kan iemand iets vertellen hoe jullie het aanpakken en welke beschermende middelen kunnen jullie gebruiken in de contacten?

Sacha Berendse komt vanuit forensisch fact team van de Oostvaarders. Wij hebben 2 teams samengesteld en hebben 4 verpleegkundigen in dienst. Waarvan 2 verpleegkundigen en 2 dossierhouders, die doen nu depots zodat 2 andere verpleegkundigen bij nood kunnen bijvallen. Wij zijn nu aan het kijken of wij in ieder geval – want wij hebben ook te maken met verdenking van besmetting - 2 weken tussen het geven van depots te houden. Zo proberen wij het nu op te lossen.

Margret Overdijk, directeur cluster FACT bij GGZ inGeest, heeft aardig wat corona besmetting-verdenkingen in fact teams zowel patiënten als medewerkers. Hebben nu sinds afgelopen week beschermende middelen gekregen. 1 set per team per week ontvangen. Set bestaat uit handschoenen en mondkapjes en hebben

1 kit per fact team met echte corona beschermingsmiddelen via het ROAZ. Teams schatten in per thuissituatie hoe de bescherming moet zijn, maar in principe voor de patiënten die depot moeten krijgen op kantoor zijn nu speciale prikkamers ingericht voor patiënten die verdacht worden van besmetting met corona. Die prikkamer heeft heel basale inrichting en kan na bezoek van patiënt ook makkelijk worden ontsmet / schoongemaakt .

Teams voelen zich hier senang bij. Afgelopen week moest er een patiënt 3 uur geobserveerd worden na het geven van een depot en die had koorts en die hebben ze online geobserveerd via beeld bellen.

Voorzitter wil weten of er nog meer oplossingen gevonden zijn.

Selene Veerman vertelt dat bij GGZ NHN de 3 uur observatie na zypadhera depot aangepast is vanuit de geneesmiddelencommissie naar 1 uur. De richtlijn die hierover is gemaakt deelt ze direct tijdens de vergadering. (zie bijlage 1 en 2).

Paul Bolks, ambulans behandelaar bij FACT Psychose/EPA Pro Persona (Ede-Wageningen) meldt dat er veel lukt met behulp van beeldbellen of er wordt buiten gewandeld 1 op 1 met 1,5 m ertussen. Medewerkers hebben geen persoonlijke beschermingsmiddelen.

Hij heeft nog wel een vraag hoe gaan andere fact teams om met depots, ga je over op oraal?

Liever geen switch maken is het advies vanuit de aanwezigen. In veel organisaties zijn er beschermingsmaatregelen zoals mondkapjes, handschoenen en spatbril.

Beschermende maatregelen zijn over het algemeen erg beperkt.

Frans Dieperink, spv bij fact jeugd Lucertis in Velsen-Noord geeft aan dat medewerkers werken met disposable schorten en witte pakken met hoodie van papier welke na gebruik weg te gooien zijn. Deze kan je aanschaffen via iedere apotheek en GGD. Lucertis heeft deze van het ziekenhuis gekregen.

Gaan jullie door met depots geven en hoe dan?

Rianne van Maren, spv forensisch fact team bij De Forensische Zorgspecialisten provincie Gelderland heeft gisteren en vandaag depots gezet en hebben geen beschermingsmiddelen. Medewerkers vragen van tevoren wel aan patiënt of er klachten zijn en indien niet, dan geven ze depot.

In Landgraaf hebben ze dezelfde ervaring, beseft dat ze geen acht nemen op de 1,5 meter afstand. Wij vragen wel na of er klachten zijn en hebben de depots gezet bij hun patiënten. Goed dat we elkaar spreken over andere maatregelen en meningen.

Nynke Frieswijk, PhD en gz-psycholoog/onderzoeker bij fact jeugd team Groningenstad van Accare incl voorzitter Platform F-ACT Jeugd (naast voorzitter Platform F-ACT Jeugd Bort Hartog van Accare die ook deelneemt aan de ZOOM bespreking) wil weten of er een verslag wordt gemaakt van deze bespreking. Voorzitter Elsbeth de Ruijter geeft aan dat Karin Bonouvrie, ondersteuner Vereniging F-ACT Nederland, zorgdraagt voor het verslag. Deze wordt begin volgende week verspreid aan alle genodigden en zet het verslag op de website. **Actie Karin**

Elsbeth concludeert dat er dus eigenlijk best wat teams zijn die depots geven zonder beschermingsmiddelen.

Marja van Graven, spv bij fact team van GGZ inGeest heeft sinds gistermiddag pas

beschermingsmaatregelen ontvangen, moet nu met mondkapje om mensen behandelen, lijkt haar erg lastig voor patiënten moet er zelf ook aan wennen. Van te voren lichten medewerkers de patiënt in dat we komen, houden er zoveel mogelijk rekening mee. Doen het kapje en de kleding pas in de tuin vlakbij voordeur op, we willen de buurt ook niet ongerust maken en dan blijft het bezoek van een medewerker ook privé voor de patiënt.

Voorzitter Elsbeth vertelt dat aantal organisaties informatie hebben over het geven van depots en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en de vraag bestaat of die documenten ook gedeeld kunnen worden. Daar is voorzitter groot voorstander van en zij leest via Philippe Delespaul dat je het bestand kunt koppelen via de chat. Elsbeth verzoekt om de richtlijn aan [info@f-actnederland.nl](mailto:info@f-actnederland.nl) te mailen, dan verspreid Karin deze incl. het verslag. **Actie Allen + Karin**

**Zie:**

<https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn/inleiding/inleiding>

Voorzitter vraagt of er nog meer vragen rondom de depot zijn. Paul Bolks geeft aan dat wanneer patiënten geen klachten hebben de medewerkers nog depots geven, maar wanneer er wel klachten zijn dan hebben onze medewerkers van Pro Persona geen beschermende kleding. Maar hoe om te gaan met patiënten met coronaverdenking, hoe gaat dat verder en of dan de depots sneller worden omgezet naar oraal?

Niels Mulder, Professor in psychiatrie bij Parnassia en bestuurslid F-ACT Nederland en CCAF geeft aan dat als een switch echt noodzakelijk is bij omzetting van een depot naar oraal wellicht ACEMAP gebruikt kan worden.

Marcel Hilwig, bestuurslid F-ACT Nederland en manager Zorg FACT bij Mondriaan, adviseert om niet om te zetten i.v.m. risico op ontregeling bij switchen. Marcel adviseert om alle teams die nu geen depots zetten of die overwegen om deze patiënten op oraal te zetten terwijl de beschermende kleding voor de medewerkers bij de organisatie ontbreekt z.s.m. de instelling te verzoeken aan de beschermende middelen te voldoen. De medewerkers worden namelijk nu blootgesteld aan een onnodige gezondheidsrisico. In Maastricht hebben we nu wel voor ieder team beschermingssetjes. Switchen naar oraal geeft altijd een bepaald percentage kans op ontregeling en dat willen we nu juist niet.

De beschermende maatregelen die Mondriaan heeft is de handschoenen en mondkapje en ook aantal schorten.

Verder zijn op alle fact locaties van Mondriaan de afgelopen dagen vrij grote plexiglas-schermen geplaatst. 1 spreekkamer in het gebouw heeft 'dienst'; de ruimte het dichtst mogelijk bij uitgang wordt gebruikt zodat patiënten direct naar dat kamertje kunnen worden geloodst en niet door hele gebouw hoeven en niet overal deurkrukken en trapleuningen aanraken. Deze kamer 2 x per dag luchten en het plexiglas na elk bezoek van patiënt afnemen met water en zeep. Volgens GGD geeft deze stap voldoende bescherming. Medewerker zelf kan ook beschermende kleding aan doen indien er wel een patiënt is met mogelijk verdenking op corona.

Marcel geeft aan zoveel mogelijk face to face contact te vermijden, maar als je het contact op kantoor wilt laten plaatsvinden dan dus met dat plexiglas er tussen. Caseload een beetje preventief monitoren. Je kan wel zeggen face to face contact

alleen bij medische noodzaak maar soms moet je ook crisispreventieve contacten hebben en dan is het goed wanneer dit wel op kantoor met bovengenoemde voorzieningen kan plaatsvinden.

Voorzitter vraagt of er nog meer mensen zijn die iets over dit onderwerp kwijt willen. Margret Overdijk geeft aan dat bij GGZ inGeest de richtlijn is om per casus met je team of met betrokken medewerker(s) echt goed af te stemmen wat goede zorg versus veiligheid van medewerkers is. Iedere keer moet je die individueel inschatten omdat deze kan veranderen.

Selene Veerman geeft aan dat zij voor 23 patiënten ingesteld op een depot verantwoordelijk is. Dat valt niet mee, dit zijn de meest kwetsbare mensen met ook vaak longproblemen, slechte leefgewoontes etc. Selene heeft voor die 23 depots niet zoveel verpleegkundigen (de meesten zitten nu al angstig en ziek thuis en willen geen depots onbeschermd blijven toedienen) en lost het daarom op door op 1 dag per 2 weken het moment van prikken te doen door 1 vpk die goed beschermd gekleed gaat, zodat je in ieder geval zoveel mogelijk mensen een veilige depot kan geven. Ook als mensen nog niet ziek zijn, is het nog geen garantie want bijv. 's avonds kan de gezondheid van diegene veranderen.

Margret Overdijk adviseert om wel altijd goed de richtlijnen van de RIVM in acht te nemen en blijven volgen, want bovenstaande is niet geheel volgens richtlijn. Selene geeft aan dat de RIVM richtlijnen ook dagelijks veranderen en dat er ondertussen medewerkers en ook patiënten ziek kunnen worden.

Selene wijst er opnieuw op om de coronacrisis niet te onderschatten. Je kan ziek worden zowel de patiënt als de medewerker.

Haar zorg is dat haar patiënten die toch vallen onder de kwetsbare doelgroep bij ziekte niet makkelijk opgenomen worden in een ziekenhuis

Marijke van Lierop, gz-psycholoog fact team regio Oss/Uden/Veghel bij GGZ Oostbrabant vertelt dat er een aparte HICafdeling is gecreëerd, dit zou een mogelijkheid kunnen zijn. Naast normale HIC een aparte corona hic te maken. Maar je organisatie moet hier wel mogelijkheid toe hebben.

Voorzitter geeft aan dat het opvallend is dat iedere organisatie naar oplossingen zoekt. Grootste deel van ons gebruiken tijdens het geven van de depots volledige bescherming. Raken de beschermingsmaterialen dan niet snel op?

Sommige medewerkers benaderen alle patiënten met PMB of ze nu ziek zijn of niet andere medewerkers werken zonder PBM omdat die er niet zijn en alles wat er tussen zit geven depots of patiënten nu ziek zijn of niet.

Voorzitter vraagt of F-ACT Nederland met in acht neming van RIVM richtlijn een best practice richtlijn kan geven voor het gebruik.

Niels Mulder vindt het nog een beetje vroeg. Weet niet of dit het moment is om dit over 1 a 2 weken te doen. Philippe Delespaul, Hoogleraar Innovatie in de GGZ aan Universiteit van Maastricht (vakgroep Psychiatrie en Neuropsychologie) en bestuurslid bij F-ACT Nederland en CCAF, vindt dat wij er wel iets aan moeten doen maar dat het juiste antwoord hiervoor nog niet in het bezit is.

Het F-ACT Nederland bestuur stuurt de GGZ richtlijn mee zie pagina 4.

Margret Overdijk geeft aan dat er voor huisartsenzorg mooie richtlijnen staan op site van de Rijksoverheid over ambulante huisbezoeken. Dan houd je je aan de RIVM

richtlijnen, daar moet je niet van afwijken.

<https://lci.rivm.nl/inzet-en-testbeleid-medewerkers-huisartsenpraktijk>

Aandacht voor beschikbaarheid van spullen moet er zijn. Er zijn duidelijk verschillen in regio's en eigen organisaties voor beschermingspullen die je in voorraad hebt.

#### **b. Preventie van terugval**

Liesbeth Keppel werkt bij FACT Jeugd. Vanuit haar teams kwam ook de vraag of er al is nagedacht over preventieve zorg, sommige patiënten moeten toch thuis worden gezien, nu doen we het toch veelal wandelend buiten of op kantoor. Is er al ervaring mee om mensen thuis te zien? Mensen gaan zich toch telkens weer opsluiten en op een gegeven moment moeten de medewerkers toch weer naar huis van patiënt.

Lieke Menting spv i.o. bij Novadic-Kentron geeft aan dat veel mensen toch al angstig zijn. Ga je face to face naar patiënt toe of doe je bescherming aan? Liesbeth Keppel geeft aan dat zij per gisteren zijn gaan handelen maar niet volgens de maatregelen (zit in Zuid-Holland).

Voorzitter geeft aan dat voor de situatie die nu nog wel een tijd zal gaan duren dat er geen medische noodzaak is voor huisbezoek maar dat er zorgen zijn over sociaal isolement en terugval. Liesbeth maakt zich zeker zorgen ivm toename aan suïcidaliteit. Bijv. doordat EMDR therapie en deeltijd nu is gestopt, ook omdat behandelaren corona kregen. Mogen we patiënten nu nog op kantoor krijgen? Sommige beschermende woonvormen sluiten de deuren, is niet handig i.v.m. het isolement die groter wordt.

Nynke Frieswijk meldt dat het lastiger wordt, 1<sup>e</sup> week ging het nog wel. Draagvlak bij de omgeving begint af te nemen, maar merkt nu bij ouders dat het lastiger wordt. Allerlei ambulante partijen hebben zich teruggetrokken. We staan er nu alleen voor. Belangrijk is nu om ouders en verschillende woonvormen te ondersteunen, die hebben veel face to face contact met de jeugdige patiënten.

In Ede: Wat wij tot nu toe preventief bij gezinnen hebben gedaan; wij hebben op scholen, naschoolse opvang etc. een beroep gedaan dat zij toch iets gaan betekenen voor de ouders en hun kinderen. Het is wisselend hoe deze partijen reageren maar tot nu toe hebben we het voor elkaar gekregen dat de kinderen daar wel terecht moeten kunnen en in de thuissituatie iets meer lucht is. Er worden indien het echt nodig is uitzonderingen gemaakt.

Behandeling vindt bij sommigen plaats via het minddistrict platform daar zijn veel e-health modules te vinden zodat de behandeling door kan gaan.

Marijke van Lierop heeft via een collega gehoord over online EMDR en vernomen dat het wel wennen is maar goed te doen en effectief. Voortgang is erg belangrijk. Marijke stuurt een link naar Karin door. Voortgang is erg belangrijk.

Zie: <https://www.emdr.nl/online-emdr-tips-en-adviezen-2/>  
en <https://www.insight4u.nl>

In Limburg blijven inloopfaciliteiten beschikbaar voor kleine groepjes patiënten. Personeel vindt dat tot nu toe geen probleem maar er zijn ook geen besmettingen dus dat scheelt.

Voorzitter vraagt of er nog meer is rondom 'preventieve bezoeken'. Initiatief door FACT therapeuten genomen zegt Marijke van Lierop. 2 x per week wandelt men met maximaal 4 man. En kijken naar structuur in de dag van patiënt. Vanuit alle teams zowel volwassenen als jeugd kunnen daarvoor worden aangemeld. Vanuit eigen team kan je daar gebruik van maken zodat de patiënt zich staande kan houden en hoe vul ik mijn dagen in en hoe ga ik met deze corona-situatie om.

Voorzitter vraagt of herstelacademies ook een rol spelen in de verschillende regio's zowel in preventie als in sociaal contact onderhouden, lotgenotencontacten bijvoorbeeld.

Margret Overdijk vertelt over Team ED wat een uitzendbureau is in Amsterdam voor ervaringsdeskundigen. Zijn online ook heel actief en hebben hun website opengezet, er is nu veel contact tussen ervaringsdeskundigen en patiënten. Daniëlle geeft aan ook contact opgenomen te hebben met Team ED en er zijn allerlei dingen georganiseerd en spelletjes via apps.

Landelijk MIND heeft ook elke dag om 11.00 uur een livestream waarin MIND vragen beantwoordt en gesprekken voeren met ervaringsdeskundigen en experts zie: <https://wijzijnmind.nl/corona>. Is voor iedereen toegankelijk.

Iemand noemde als voorbeeld de dagbesteding voor depressieve jongeren die in een benarde thuissituatie zitten; voor deze jongeren wordt een uitzondering gemaakt zij mogen hun schoolwerk op leeg kantoor doen omdat zij er thuis niet aan toe komen. Binnen gezinssituatie zitten alle gezinsleden elkaar dan niet de hele dag op elkaars lip, blijven zo in een gezond ritme. Thuis helpt het om even die afstand van elkaar te hebben.

Doep vertelt dat Arkin het YouTubekanaal 'Thuisbuis' heeft gelanceerd. Dit kanaal biedt elke dag allerlei activiteiten aan. Mindfulness kunnen doen, bespreken wat ze gaan koken, welke muziek ze draaien etc.

En Doep en haar collega's geven tevens tips aan patiënten om gebruik te maken van de nationale luisterlijn.

Zijn er nog andere onderwerpen die mensen willen inbrengen om te delen met collega's vraagt de voorzitter.

Margret Overdijk zegt dat er extra aandacht nodig is voor de KINDcheck, de Kindcheck is onderdeel van stap 1 van de meldcode geweld en kindermishandeling. Goede tip voor andere teams.

Doep van Dijk werkt in de verslavingszorg waar mensen vaak somatische problemen hebben zoals COPD. We willen toch het gesprek openen richting de patiënt dat zij kunnen nadenken welke keuzes er zijn wanneer er een behandeling zijn mogelijk voor de longproblemen.

Selene Veerman heeft als bijlagen (zie ook blz 3) de nieuwsbrieven toegevoegd welke vanuit de geneesmiddelencommissie van GGZ NHN zijn verspreid. Daar staat een stukje in over Lithium en clozapinecontroles, maar het gaat ook over verruiming van het protocol rondom nacontrole bij Zydpadhera depot toediening met onderbouwing.

Staat ook op de website van de clozapineplus-werkgroep.

Marcel Hilwig vertelt dat ziekteverzuim onder verpleegkundigen in de kliniek toeneemt. Dus wordt er een appel gedaan om alle ambulante medewerkers om zich beschikbaar te stellen voor deze klinieken. Leidt wel tot dilemma's want ook de Fact patiënten hebben zorg nodig komende weken.

Sacha Berendse, forensisch maatschappelijk werker, casemanager/dossierhouder bij Forensisch FACT-Team Oostvaarders – Dienst Justitiële Inrichting, vermeldt dat zij hun handen vol hebben aan alle ambulante patiënten en moeten ook zorg dragen voor onze eigen veiligheid als team.

Marijke van Lierop geeft aan dat er ook op de HIC mensen kunnen worden ingezet, is in haar team nog niet gebeurt.

Petra Steneker, teammanager bij F-ACT Jeugd Twente heeft 4 moederorganisaties die alle 4 een appel doen. Afgesproken om niet verder dan een week van tevoren te plannen, dat wanneer crisis toeslaat er wel een collega beschikbaar is. Ze beperkt het ook in aantal mensen. De 1<sup>e</sup> periode was het heel rustig, iedereen was een beetje in shock i.v.m. alle maatregelen. Merkt nu dat de gevoeligheid voor de crisis onder jongeren steeds meer toeneemt. Verwacht dat wat we per kliniek kunnen besteden steeds minder wordt.

Frans Dieperink, spv bij Lucertis, vertelt dat er een triage is gemaakt over de cliëntenpopulatie die zij hebben, soort a, b, en c-categorieën. De C-categorieën hebben een soort van medische noodzaak. Voor mensen die ambulante werken en het de komende tijd erg rustig krijgen kunnen aan de klinieken worden toegevoegd. Voor patiënten uit de C-categorie wordt de zorg dus gegarandeerd.

### **c. Digitale communicatie via videobellen**

Is er nog een heel ander onderwerp die besproken moet worden? Patricia wil de presentiebenadering bespreken. Zij hebben dagelijks telefonisch contact met de patiënt en dit is de beste oplossing.

Gerard ten Tusscher heeft een vraag over beeldbellen. Zijn organisatie gebruikt mind-district. Organisatie heeft medewerkers opgedragen om niet met whatsapp te werken daar deze niet beveiligd is en commercieel via Facebook loopt. Alle patiënten hebben eigen account bij minddistrict, de meesten hadden dit al i.v.m. e-health.

Hoe zijn daar de richtlijnen in vraag Gerard? Omdat minddistrict wel beschermd is, je kunt daar wel vertrouwelijke informatie in delen.

Selene Veerman had wel whatsapp-contact met patiënt omdat deze zwakbeschaafd is en deze patiënt alleen hier uiteindelijk mee kon werken. Bij andere deelnemer Nienke wordt ook met whatsapp gewerkt omdat de meeste jongeren dit hebben.

Oppervlakkig contact is via whatsapp.

Sanne Hellenbrand, gz-psycholoog bij Mondriaan, doet aan minddistrict.

Iedereen heeft mogelijkheid om op veilige manier te videobellen. App Nice Day kan je ook dagboek in bijhouden.



Signal als app is voor 1 op 1 contacten en is veilig en voor groepen werk je veilig met Microsoft teams ook voor patiënten.

Philippe Delespaul geeft aan dat ZOOM voor iedereen gratis is voor het 1 op 1 contact. Kan ook 40 minuten gratis voor grotere groepen, je hoeft dus niet een institutioneel contract te hebben voor ZOOM. Kan voor sommige mensen oplossing/alternatief zijn.

Linda Stolk: groepsbehandeling via ZOOM, maar wel betalend account.

Jetro Lemasian, behandelaar Psychische Zorg (FACT) bij Novadic-Kentron, zegt dat hij de functies videobellen en whatsapp gebruikt. Berichten komen niet openbaar. Het is wel privé dus.

Opslagcapaciteit van whatsapp is in USA, whatsapp is van Facebook en een commercieel bedrijf en daardoor niet veilig. Iedereen heeft whatsapp waardoor het wel makkelijker is. I.v.m. nood breekt wet is whatsapp makkelijk voor het contact.

#### **4. Wvttk en sluiting**

Geconcludeerd wordt door de deelnemers dat deze ZOOM-bijeenkomst voor herhaling vatbaar is. Volgende week vrijdagmiddag wederom organiseren.

**Naschrift: vrijdag 3 april 13.00-14.00 uur** Wanneer je van tevoren vragen hebt, stuur je die naar Karin toe. **Actie allen**

Voorzitter geeft aan dat het met 74 mensen best goed ging en bedankt iedereen voor de inzet, goede zorg en creatief meedenken.