

## Corona in verpleeghuizen: informatie via crisisteam

Vertrouwelijke informatie, rapportage datum 9 november 2020



De COVID-19 pandemie stelt verpleeghuizen in Nederland voor grote uitdagingen. Veel verpleeghuizen coördineren deze uitdagingen door het instellen van crisisteam, waarin o.a. de status van besmettingen, de inzet van personeel, de voorraad materialen, problemen en te nemen maatregelen worden besproken.

Met deze rapportage voor beleidsmakers (bestuurders deelnemende instellingen, VWS, Actiz, V&VN, Verenso en de Chief Nursing Officer) beoogt het onderzoeksteam met informatie van crisisteam actuele ontwikkelingen omtrent de COVID-19 epidemie in verpleeghuizen in kaart te brengen, zodat men een betere indruk krijgt hoe de situatie is en wat er (acuut) nodig is in de sector.

### Aanpak

Zorginstellingen delen notulen en vergaderstukken van hun crisisteam met onderzoekers van UNC-ZH en UNO-UMCG. In de rapportage wordt informatie verwerkt over een week, ditmaal week 44 (maandag 26 oktober tot en met zondag 1 november 2020).

De onderzoekers gebruiken zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethoden (*mixed-methods*) om een samenvatting te krijgen van de informatie. Hiervoor moeten zij de vrije tekst beoordelen en selecties maken (in dit rapport notities genaamd). Dit betekent dat de rapportage niet uitputtend of volledig is, maar dat naar beste kunnen een keuze gemaakt is wat belangrijk geacht wordt. Deze keuze baseert het onderzoeksteam wekelijks op onder andere de actuele ontwikkelingen in richtlijnen en praktijk en de vernomen behoeften van beleidsmakers en betrokken organisaties. Er is gekozen om geen uitdrukkelijke kwantificering van aantal zorgorganisaties bij maatregelen of thema's te plaatsen, omdat dit naar de aard van de bronnen en selecties een vertekend beeld kan geven. De weergaven van de notulen zijn weliswaar ook bedoeld om goede ideeën/good practices met elkaar te delen, maar dienen niet als alternatieve bron beschouwd te worden voor (evidence based) informatie, zoals de richtlijnen van het RIVM die zijn. Op dit moment kunnen er ook geen gevolgtrekkingen getrokken worden, bijvoorbeeld of bepaalde maatregelen effectief waren.

### Deelnemende zorginstellingen

In totaal gaven 41 zorginstellingen verspreid over Nederland aan te willen deelnemen in dit onderzoek, zie figuur.

Voor de huidige rapportage van week 44 konden notities van 17 zorginstellingen worden verwerkt, omdat deze voor woensdag 10u binnen waren. Zij hadden gezamenlijk 266 locaties en naar schatting ongeveer 18.000 cliënten intramuraal. Dit waren organisaties vanuit de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO):

- 4 uit UNC-ZH (Zuid-Holland)
- 4 uit UNO-UMCG (Noord-Nederland)
- 4 uit UKON (Gelderland, Noord-Brabant, Limburg, Zeeland)
- 3 uit Tranzo (Noord Brabant)
- 1 AWO-ZL (Zuid-Limburg)
- en 2 buiten SANO (Zuid-Holland, Gelderland).

\*Organisaties kunnen van meer dan 1 werkplaats lid zijn.

OVERZICHTSKAART CORONA-ONDERZOEK VERPLEEGHUIZEN



## Samenvatting van indrukken uit notities week 44 (26-10 tot en met 1-11 2020)

Ter informatie en inspiratie volgt hieronder een samenvatting van de indrukken uit notities m.b.t. maatregelen, problemen en voorraad uit vergaderstukken van crisisteams van 17 zorginstellingen, op thema. Daarna volgt een overzicht van de notities. In 14 van de 17 instellingen had men 1 of meer positief geteste cliënten, bijna overal op meerdere locaties. Bij 3 organisaties was geen informatie over al dan niet aanwezig zijn van besmettingen uit de notulen te halen.

De top 5 aandachtspunten in week 44 zijn:

- Verpleeghuizen ervaren druk vanuit ziekenhuizen i.v.m. overplaatsen patiënten. Crisisteams van organisaties bekijken hoe bedden in de keten kunnen worden vrijgemaakt, zowel voor Covid patiënten als voor non-Covid patiënten. Financiering is hierbij een bespreekpunt. Er zijn veel signalen van regionale samenwerking.
- Medewerkers maken zich zorgen om besmettingen en hun eigen gezondheid. Er is veel beleving van angst onder medewerkers en mentale onrust.
- Organisaties melden personeelstekorten en ondercapaciteit. Dit heeft enerzijds te maken met oplopende verzuimcijfers vanwege Covid-19 besmetting en medewerkers die in quarantaine zitten. Anderzijds heeft het te maken met de inzet van personeel op cohorten en Covid-locaties. Om de personeelstekorten op te vangen worden flexbureaus, welzijnsmedewerkers en zelfs familieleden van cliënten ingezet. Dit biedt niet altijd soelaas. Ook wordt bijvoorbeeld overwogen om nachtdiensten te verminderen, verlof te beperken en opnames te begrenzen tot alleen lichtere zorg exclusief behandeling.
- Organisaties bespreken de inzet en betrouwbaarheid van sneltesten; Cliënten moeten nu soms na een sneltest alsnog PCR getest worden. Enkele organisaties wachten de ontwikkelingen omtrent sneltesten of een uitspraak van het RIVM daarover af.
- Draagcomfort tegenover veiligheid van verschillende maskers wordt besproken. Er wordt gesproken over allergische reacties en hoofdpijn. Doorzichtige mondkapjes (op de kin) zouden te weinig bescherming bieden. Ook wordt in een organisatie besproken hoe om te gaan met medewerkers die mondkmaskers weigeren.

### Situatie crisis algemeen

Verpleeghuizen ervaren hoge druk. Besmettingen lopen op. Vanuit ziekenhuizen voelt men druk i.v.m. overplaatsen patiënten. Crisisteams van organisaties bekijken hoe bedden in de keten kunnen worden vrijgemaakt, zowel voor Covid patiënten als voor non-Covid patiënten. Financiering is hierbij een bespreekpunt. Geriatrische revalidatie zorg wordt afgeschaald. Een organisatie meldt dat de verwachte toestroom niet gekomen is, en dat er nog cohortbedden leeg staan. Een crisisteam noemt dat het vasthouden van de samenwerking van groot belang is. Er zijn dan ook veel signalen van regionale samenwerking.

Men ervaart dat veranderingen nu zo snel kunnen gaan, dat een organisatie ervoor kiest niet meer met post maar alleen via de website te communiceren.

### Zorg, isolatie en hygiëne

Het quarantaine beleid wordt in veel crisisteams besproken. Verenso adviseert het quarantaine beleid bij opname van nieuwe cliënten te laten afhangen van de regionale prevalentie. Een organisatie volgt dit advies. Een ander crisisteam had eerder de keuze gemaakt dit niet standaard te doen, maar ziet nu

dat een andere organisatie in de regio wel tot quarantaine is overgegaan, nu de regionale prevalentie hoog is. Ze willen met andere organisaties in overleg.

Bij uitbraken wordt gekeken of de positief geteste cliënt in strikte isolatie kan gaan, of dat de hele afdeling (huiskamer) in een cohort moet. Bij psychogeriatrische cliënten is isolatie lastig. Maar ook bij cliënten van somatiek afdelingen blijkt het moeilijk om 1,5 meter afstand te hanteren. Daarom kiest een organisatie dat ook hier de hele groep van dezelfde huiskamer in quarantaine cohort gaat, als een cliënt positief is.

Ook procedures rondom hygiëne zijn een bespreekpunt in de crisisteam, bijvoorbeeld dat kamers van positief overgeplaatste bewoners direct schoongemaakt kunnen worden mits medewerker geheel beschermd is.

### Testen en contactonderzoek

Er werd besproken dat een Verenso richtlijn voorschrijft om bij een ongecontroleerde uitbraak preventief cliënten te testen om 5-7 dagen, maar dat de meningen binnen de organisatie hierover verdeeld zijn en dit per situatie zal worden afgewogen. Andere organisaties testen niet asymptomatisch of om herstel aan te tonen, maar alleen als een negatief geteste cliënt klachten houdt.

Eén organisatie wil cliënten graag ook in het weekend laten testen door de eigen teststraat bij het ziekenhuis, i.p.v. door de GGD. Een andere organisatie heeft op elke locatie een aantal medewerkers opgeleid die zelf cliënten kunnen testen die, wanneer dat nodig is ook op elkaars locaties dat moeten kunnen doen.

Routes voor het testen van medewerkers en doorgeven van de uitslag blijven besproken. Een organisatie loopt aan tegen medewerkers met klachten die weigeren zich te laten testen. De GGD liet een organisatie weten dat zij cliënten preventief kunnen testen, maar geen reden zien om medewerkers preventief te testen als die met PBM hebben gewerkt. Medewerkers van een organisatie die een notificatie van de corona app hebben gehad moeten 10 dagen in thuisquarantaine gaan en bedenken met wie zij contact hebben gehad.

Organisaties bespreken de inzet en betrouwbaarheid van sneltesten. Cliënten moeten nu soms na een negatieve, of juist na een positieve sneltest, of steekproefsgewijs alsnog PCR getest worden. Dit hertesten is te zwaar voor cliënten, volgens één organisatie. Eén organisatie wacht de ontwikkelingen omtrent sneltesten af, vóór deze in te zetten, één organisatie wacht af tot de RIVM uitspraak doet over de sneltesten, en één organisatie vergoedt sneltesten niet omdat ze het niet wil stimuleren. Het in de toekomst inzetten van sneltesten voor medewerkers met zieke huisgenoten wordt besproken.

### Bezoekregeling

Organisaties gaan verschillend om met bezoekbeleid bij besmettingen op de locatie. Zo zijn er locaties die volledig gesloten zijn voor bezoek of waar bezoek liever niet welkom is. Ook zijn er organisaties waar bezoek wel langs mag komen op bijvoorbeeld cohort-afdelingen met inachtneming van afstand houden, gebruik mondkapje en maximaal aantal bezoekers per keer. Bezoekers van één organisatie wordt, gezien de kosten, gevraagd een eigen mondkapje mee te brengen. Openbare ruimtes zijn gesloten maar een praathuis blijft beschikbaar voor bezoekers, sommige restaurants zijn gesloten. De opvolging van de bezoekregeling gaat over het algemeen goed maar wordt scherp in de gaten gehouden en waar nodig wordt er bijgestuurd.

### **Welzijn cliënten**

Er is veel aandacht voor welzijn. Activiteiten en kerkdiensten voor cliënten vinden zoveel mogelijk doorgang met inachtneming van afstand houden en verbod op zingen. Er wordt een activiteitenbegeleidster ingezet en waar mogelijk nemen behandelaren en vrijwilligers activiteiten over. De kapper is in sommige organisaties gesloten en in andere geopend.

Mantelzorgers hebben baat bij speciale bijeenkomsten om hun verhaal te doen.

Voor terminale cliënten wordt extra aandacht besteed aan bezoek, zo mag bezoek langskomen eventueel in volledig PBM en zijn er 1-persoonskamers beschikbaar voor privacy. Een organisatie staat in terminale situaties het vasthouden van handen en zingen toe.

### **Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)**

Mondmaskers worden nog niet altijd op de juiste manier gedragen, afgedaan en weggegooid.

Draagcomfort tegenover veiligheid van verschillende maskers wordt besproken. Er wordt gesproken over allergische reacties en hoofdpijn. Doorzichtige mondkapjes (op de kin) zouden te weinig bescherming bieden. Eigen wasbare mondkapjes mogen van een organisatie niet worden ingezet. Ook wordt in een organisatie besproken hoe om te gaan met medewerkers die mondkapjes weigeren.

Eén organisatie adviseert om bewoners geen medisch mondneusmasker te laten dragen, omdat zij niet weten hoe hiermee moet worden omgegaan.

Voorraden PBM zijn in verschillende organisaties goed op pijl. Eén organisatie besluit daarom vanwege de administratieve last die dat met zich mee brengt dat het nu geen prioriteit heeft om het verbruik bij te houden. Eén organisatie meldt dat de voorraad handschoenen krap is, en één organisatie meldt dat hypoallergene maskers momenteel niet leverbaar zijn.

Ook voedingsmedewerkers en schoonmakers van een organisatie worden gevraagd mondkapjes te dragen in ruimtes waar cliënten komen.

### **Personeel: inzet**

Organisaties melden problemen met personeelstekorten en ondercapaciteit. Dit heeft enerzijds te maken met oplopende verzuimcijfers vanwege Covid-19 besmetting en met medewerkers die in quarantaine zitten. Anderzijds zijn de personeelstekorten te herleiden tot de inzet van personeel op cohorten en Covid-locaties. Om de personeelstekorten op te vangen, zetten organisaties “extra handen” in. Zo worden flexbureaus, welzijnsmedewerkers en zelfs familieleden van cliënten ingezet om openvallende diensten op te vangen. De inzet van extra handen biedt niet altijd soelaas en om de tekorten te compenseren wordt overwogen om bijvoorbeeld nachtdiensten te verminderen, weekend- en dagverlof te beperken en opnames te beperken tot lichtere zorg exclusief behandeling. Twee organisaties melden medewerkers zonder klachten maar met een positief geteste huisgenoot wel in te zetten. Medewerkers die positief zijn getest worden bij hoge noodzaak ingezet.

Vanwege het oplopende aantal besmettingen worden bijeenkomsten en scholingsactiviteiten op locatie afgelast en zo veel mogelijk digitaal georganiseerd. Een organisatie zet niet alleen voor bezoek een praathuis in, maar ook voor gebruik door medewerkers. Het werken over meerdere Covid-cohorten heen wordt besproken. De voorkeur gaat uit naar het niet werken op verschillende cohorten of compartimenten.

**Personeel: welzijn**

Medewerkers maken zich zorgen om besmettingen en hun eigen gezondheid. Er is veel beleving van angst onder medewerkers en mentale onrust. Een organisatie vindt dat de huidige werkcondities horen bij het werk, maar dat er wel steun moet worden geboden (en niet alleen in woorden). Organisaties zetten initiatieven op om medewerkers te ondersteunen. Zo worden campagnes en webinars georganiseerd, en persoonlijke ondersteuningsmogelijkheden aangeboden zoals een gesprek met een maatschappelijk werker of geestelijk verzorger. Een organisatie meldt dat vanwege een tekort aan griepvaccinaties, directe zorgmedewerkers voorrang te geven en vraagt indirecte zorgmedewerkers de griepprik via de huisarts te halen.

**Onderzoeksteam**

LUMC afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde  
UMCG afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde

**Redactie rapportage**

5.1.2e

**Eindverantwoordelijk**

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

**Coördinatie**

5.1.2e

5.1.2e

[@lumc.nl](mailto:@lumc.nl)

## Bijlage: Overzicht van notities

In week 44 registreerden de onderzoekers in totaal 175 notities om de vrije teksten samen te vatten. In onderstaande tabel staat een overzicht van deze notities naar thema.

Thema	aantal notities
Situatie crisis algemeen	16
Bezoekregeling	13
Cliënten welzijn, testen	31
Personeel, inzet en testen	63
Bedden, afzondering en isolatie (van cliënten)	18
Zorg en beleid, hygiëne	11
Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en materialen	23
<b>totaal</b>	<b>175</b>

Hieronder volgt een selectie van maatregelen op thema ter informatie en inspiratie. Daarnaast rapporteren we over problemen en voorraad. Per thema is het bijbehorende deel van de samenvatting nogmaals als toelichting onder de tabel neergezet. De focus ligt bij de selectie op verpleeghuizen. Echter, deze zorgsector heeft ook een belangrijke netwerkfunctie. Belangrijke informatie hierover uit vergaderstukken van de crisisteams kan daarom terugkomen in deze rapportage. De notities laten zien dat de organisaties een breed scala aan uitdagingen hebben.

Situatie crisis algemeen
<p><b>Situatie crisis algemeen</b></p> <p>Er wordt aan iedereen gevraagd wat hij/zij kan betekenen in geval van een zwart(er) scenario of een collega die hulp nodig heeft: Kunnen wij [geriatrische revalidatiezorg] cliënten overnemen van locaties van collega's die worden ingezet als Covidhuis? Manager behandeling en revalidatie, manager woonzorg en de leidinggevende Locatie X kijken naar de mogelijkheden in Locatie X om GRZ cliënten over te nemen.</p> <p>Verpleeghuizen ervaren hoge druk. Besmettingen lopen op. Vanuit ziekenhuizen voelen we druk i.v.m. overplaatsen patiënten. Betrek artsen bij de uitstroom van patiënten. Samenwerking vasthouden is van belang. Het gaat zowel om professe als om bestuur.</p> <p>Afschalen van [geriatrische revalidatiezorg] afdelingen om capaciteit vrij te maken voor cohort.</p> <p>In de thuiszorg zijn twee clusters waar veel medewerkers besmet zijn.</p> <p>Uitzoeken hoe voorheen overlijden van cliënt aan corona gemeld werd bij GGD. Artsen informeren over nieuwe procedure via site GGD.</p>
<p><b>Crisisteams</b></p> <p>Extra [corona crisisteam] op donderdag of vrijdag.</p> <p>Directie heeft een externe crisismanager aangesteld die het [corona beleidsteam] zal gaan voorzitten en begeleiden.</p> <p>Het regionaal [Operationeel Team]-verslag is naar [corona crisisteam] gestuurd, hieruit kan informatie gehaald worden voor onze eigen organisatie voor de realisatie van onze zorg.</p>
<p><b>Communicatie</b></p> <p>Voorstel: Vanaf nu geen brieven meer sturen naar 1e contactpersonen, maar in het telefoongesprek te wijzen naar onze website. Het is lastig om in de brief rekening te houden met de actualiteit, omdat er in ieder geval één dag tussen zit, kan de situatie inmiddels alweer veranderd zijn op de afdeling.</p>

<p>Signaal behoefte aan meer communicatie via bijvoorbeeld vlogs.</p>
<p><b>Keten</b>  Meer cohorten in de regio ingericht- vraag is of er ook [psychogeriatrische] plekken zijn? <a href="http://www.verwijshulp.nl">www.verwijshulp.nl</a> zou ingang moeten zijn.</p>
<p>Afd. X met 26 cohortbedden is momenteel nog leeg. Verwachte toestroom is niet gekomen. Hoe lang moet je bedden vrijhouden? X geeft aan dat het geen interne aangelegenheid betreft. Verdeling loopt via ROAZ. Daar wordt bepaald hoe we op Regio X niveau gaan opschalen en wat we met de bedden doen.</p>
<p>7 bedden voor noodziekenhuis- voor patiënten: Covid positief met (nog) klachten maar geen mogelijkheid tot verzorging thuis. Bezoek is mogelijk 2 x per week op afspraak.</p>
<p>Noodziekenhuis: Veelzijdigheid van de opnames is moeilijk voor de medewerkers.</p>
<p>De inspanningen m.b.t. 7 bedden voor NON Covid patiënten uit het ziekenhuis met WLZ-indicatie zijn on hold gezet- dit mede omdat bekend is geworden dat er geen financiering voor is. Er zullen 1-2 reguliere plekken gereserveerd worden voor deze groep patiënten uit het ziekenhuis in Locatie X, omdat daar vaker een lege plek is, maar het kan ook elders als daar toevallig een lege plaats is.</p>
<p>Bericht uit gegaan naar ziekenhuizen dat Organisatie X extra [Wet langdurige zorg] bedden voor non Covid patiënten uit het ziekenhuis beschikbaar heeft. Maar er moet nog een bevestiging komen vanuit zorgkantoor m.b.t. de financiering hiervan. Er moet nog gekeken worden naar de fysieke omstandigheden op de locatie, aangezien de locatie op dit moment niet voor psychogeriatrische patiënten geschikt is.</p>

Zorg, isolatie, opnamebeleid en hygiëne cliënten
<p><b>Uitbraken en isolatie</b>  Op dit moment zijn 4 bewoners met Corona op Locatie X verhuisd naar de Covid unit van Locatie X. Vandaag regelen dat er 2 bedden van X naar de Covid unit gaan. De 5e bewoner met Corona zal vandaag verhuisd worden naar de Covid unit.</p>
<p>Afgelopen week 9 patiënten nieuw positief getest op verschillende locaties. Op 3 afdelingen zijn deze patiënten in strikte isolatie, 1 afdeling is in quarantaine, en 1 afdeling is in cohort. Daarnaast afgelopen week 6 medewerkers nieuw positief getest.</p>
<p>Op de [geriatrische revalidatiezorg] zijn 2 afdelingen met 1 besmetting en 1 afdeling met 2 besmettingen. De laatste afdeling is in quarantaine. Cliënten mogen alleen van hun kamer af voor toiletbezoek en individuele behandeling.</p>
<p>Eén vrijwilliger blijkt besmet. Deze heeft met 1 cliënt koffie gedronken en daarbij het mondmasker verwijderd. De cliënt is preventief in quarantaine.</p>
<p>Op afdeling X is één cliënt besmet. De afdeling is afgesloten voor andere medewerkers en cliënten.</p>
<p>Er komt een vierde cohort locatie bij.</p>
<p>Bij kleinschalig wonen is een cliënt geïsoleerd die bezoek heeft gehad van een externe kapster. Kapster was wel beschermd maar dergelijke actie is niet wenselijk. Er is inmiddels contact geweest met kapster en familie cliënt.</p>
<p>Als een cliënt positief is gaat de hele groep in quarantaine cohort. In principe wordt geen verschil gemaakt tussen PG en somatiek. Ook bij somatiek blijkt het moeilijk om 1,5 meter afstand te hanteren. Indien het zeker is dat de cliënt alleen op de kamer is geweest en niet in de huiskamer is quarantaine van de hele groep bewoners niet nodig.</p>
<p>Problemen met plaatsing van psychogeriatrische cliënten op cohort. PG bewoners moeilijk te isoleren, daarmee een hele woning in 'lock down' / risico. Artsen vragen of het toch niet mogelijk is een cohort in te richten. Vooralsnog geen oplossing.</p>
<p>Organisatie X heeft te veel interne overplaatsingen om positieve cliënten te kunnen cohorteren.</p>
<p><b>Opnamebeleid</b>  Quarantaine beleid bij opname van nieuwe bewoners. Eerder is de keuze gemaakt om dit niet standaard te doen. Stroomschema Verenso: o.b.v. regionale prevalentie quarantaine wel toepassen als prevalentie hoog is. Maar het heeft veel consequenties en is een lastige afweging. [andere organisatie] heeft gisteren besloten tot quarantaine bij opname van nieuwe bewoners, nu regionale prevalentie hoog is. Quarantaine bij opname van</p>

somatiek bewoners nu bij prevalentie hoog is goed te organiseren. Is prevalentie niveau “middelmatig” moet dit opnieuw afgewogen worden. En bij “laag” is het niet nodig. X en de Specialist Ouderengeneeskunde zijn er niet voor om dit ook te doen bij opname van [psychogeriatrische] bewoners. Met andere organisaties bespreken wat zij doen.
Iedere nieuwe bewoner in quarantaine. Volgen behandeladvies van Verenso hierin. 10 dagen quarantaine, cliënten moeten hier heel goed over worden ingelicht.
Bij opname van cliënten uit andere instelling zullen de zorgconsulenten vooraf een aantal vragen stellen, zoals: Gebruikt het personeel van de instelling mondkapjes? Zijn er coronabesmettingen in de instelling? Is de bewoner in quarantaine?
Afgesproken wordt dat bij een nieuwe opname de twee bezoekers de cliënt mogen inhuizen. Dat geldt ook voor het leeg halen van een appartement.
<b>Zorg en hygiëne</b>
Er mag gedoucht worden op de Covid-19 afdeling.
Mondzorg en pedicure mogen komen op medische indicatie.
Filmpje over verspreiding corona wordt op internet gezet, met kanttekening dat meting afwijkt (temp en saturatie dagelijks meten wordt genoemd in het filmpje), maar we dat niet standaard hoeven te doen.
Dagbesteding blijft open voor maximaal 21 cliënten. Deze blijven op de afdeling en komen het huis niet in. Ze krijgen ook geen therapie.
Nadat cliënt positief bleek is in overleg met arts, unitmanager, regiomanager, deskundige infectiepreventie gezien het infectiegevaar besloten dat het dagcentrum gesloten wordt voor 14 dagen (quarantaine periode).
Een kamer van een positief overgeplaatste bewoner mag direct schoongemaakt worden, mits de medewerker geheel beschermd de kamer in gaat. Bij een negatief geteste bewoner mag de kamer ook direct worden schoongemaakt met de normale bescherming.
Op alle locaties is er de mogelijkheid om gebruik te maken van een praathuis. Niet alleen door cliënten en hun bezoekers, maar ook door een arts en familie of medewerker en maatschappelijk werker. Het is de manier om op een coronaveilige manier met elkaar in gesprek te zijn, en ook bijvoorbeeld even het mondneusmasker af te kunnen zetten.

<b>Testen en contactonderzoek</b>
<b>Testen algemeen</b>
Het afnemen van testen is opgeschaald. Een deel van de haarden is bekend en een deel niet. Alle medewerkers en cliënten worden getest.
Kweken op locaties plan (wordt uitgerold zodra we meer kweken kunnen krijgen): op kleine locatie 5 kweken op grote locaties 10 kweken.
Over een aantal weken inventariseren of er extra testen besteld moeten worden.
Er is op dit moment 1 medewerker van X die deelneemt aan het corona thuis[test]team. Vanuit de organisatie is het verzoek gedaan of opnieuw kan worden geworven.
<b>Contactonderzoek</b>
Wij volgen in grote lijnen handreiking contactonderzoek RIVM. Afwijking in wat je bij klanten als huisgenoten beschouwd, maar wij blijven de individuele afwegingen maken. Ook asymptomatisch testen volgen we niet op. Het RIVM geeft aan bij notificatie corona app: thuisquarantaine voor 10 dagen. Medewerker moet waakzaam zijn en bedenken welk contact ze hebben gehad. We moeten bekijken hoe vaak de vraag voorkomt.
Een medewerker is helaas besmet met het coronavirus. Omdat de medewerker niet gewerkt heeft met klachten en voorafgaand daaraan gewerkt heeft met persoonlijke beschermingsmiddelen, gaan wij ervan uit dat anderen niet besmet zijn.
<b>Testen cliënten</b>
De eigen teststraat bij ziekenhuis X wordt voor zorgmedewerkers van [organisatie] en doordeweeks ook voor alle bewoners intramuraal (dus zowel somatiek als [psychogeriatric]) gebruikt. In het weekeinde worden alle bewoners intramuraal getest door de GGD. Wens is dit in het weekend ook door eigenteststraat bij ziekenhuis X te laten doen.

<p>Testen bewoners: er zijn per verpleeghuis medewerkers opgeleid om testen af te nemen. Als desbetreffende medewerkers niet aan het werk zijn, kijkt de teammanager naar medewerkers van een ander huis die het kunnen doen. Het wordt niet ingeroosterd, men regelt het. Dit zal uitgewerkt worden in een procedure.</p>
<p>De huidige lijn dat bewoners door de GGD getest worden in het weekeinde blijft vooralsnog gehandhaafd. Informeel zal met ziekenhuis besproken worden of het testen van bewoner in het weekeinde in de eigen teststraat van ziekenhuis X een mogelijkheid zou kunnen zijn als wij binnen de testcapaciteit blijven.</p>
<p>De vraag is of er op regionaal niveau gesproken is over [digitaal platform voor zorgmedewerkers] en de testen-m.a.w. testen geautomatiseerd aanvragen, om het administratief te versnellen. Actie loopt.</p>
<p>Als een thuiszorg cliënt niet zelf in staat is om naar een teststraat te komen, kan het Corona ThuisTestteam van de GGD worden ingeschakeld.</p>
<p>Het beleid van hertesten is er alleen op gericht om een client die eerder negatief testte en toch klachten houdt, opnieuw te testen. Niet om na een besmetting het hersteld zijn te kunnen aantonen.</p>
<p>De Verenso richtlijn is om bij een ongecontroleerde uitbraak het preventief testen van bewoners periodiek om 5-7 dagen te doen. De meningen hierover zijn echter verdeeld, en er is ook geen wetenschappelijke onderbouwing voor. Het is geen RIVM beleid. Of het preventief testen na 5-7 dagen weer herhaald moet worden, zal dan afhankelijk van de situatie opnieuw bekeken en afgewogen worden!</p>
<p><b>Testen medewerkers</b></p> <p>Mail gestuurd naar leidinggevenden met de vraag om besmette medewerkers door te geven. De uitslagen van medewerkers die door de eigen teststraat bij ziekenhuis X getest zijn, zijn bekend, maar het is niet altijd bekend wanneer medewerkers zich door de GGD laten testen.</p> <p>Mogelijk in een volgende communicatie opnemen: nogmaals oproep om via X te laten testen (en niet GGD).</p> <p>Iedereen die niet vanuit huis kan werken moet snel getest kunnen worden. Wordt verduidelijkt in update.</p> <p>Eigen testpunt gaat buiten de regels AVG om maar is een tijdelijke situatie tot GGD binnen 24 uur uitslag kan verzorgen.</p> <p>Medewerker zag via de website van de GGD al de testuitslag terwijl ze deze van de organisatie nog niet gehoord had, dit gaat vaker fout</p> <p>Hoe om te gaan met medewerkers met klachten die zich weigeren te laten testen? Graag de volgende keer agenderen.</p> <p>Preventief testen: voor [locatie met uitbraak] is het preventief testen ingezet. Welke afdeling is de volgende? Antwoord: Door de beperkte capaciteit aan testmateriaal (200 per week) is het niet mogelijk om onbeperkt preventief te testen.</p> <p>Nu medewerkers preventief PBM gebruiken, ziet de GGD geen redenen om bij een uitbraak naast cliënten ook medewerkers preventief te testen. Dat betekent dat in een dergelijke situatie alleen cliënten preventief getest worden. Medewerkers kunnen zich alleen laten testen bij klachten. Nu extra belangrijk om alert te zijn op eerste symptomen en juist gebruik PBM.</p> <p>In het weekend was het rustig in de teststraat, 2 x 9 medewerkers.</p>
<p><b>Sneltesten</b></p> <p>Als de uitslag bij een sneltest negatief is dan moet er opnieuw PCR getest worden omdat de sneltest niet 100% betrouwbaar is, dit is volgens een advies van de GGD.</p> <p>Afname sneltesten: toelichting gegeven in het stuk op waarom en betrouwbaarheid. Geen verschil voor wat betreft negatieve uitslag. Ook sneltest inzetten voor a- symptomatische mensen die in contact geweest zijn met Covid patiënten.</p> <p>Komende 3 weken wordt onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid van sneltesten. Huidige situatie: 's morgens testen en 's middags al de uitslag. Dit moet zo ook gecommuniceerd worden aan de medewerkers.</p> <p>Sneltesten: Met name X heeft de meest veelbelovende resultaten. Deze mogen echter (op dit moment) nog niet uitgeleverd worden. Het advies is om terughoudend te zijn met andere partijen en ontwikkelingen mbt X af te wachten.</p> <p>Op dit moment onderzoeken wij of en hoe we gebruik kunnen maken van coronasneltesten binnen onze eigen teststraat.</p> <p>Sneltest bij werknemers die een positieve huisgenoot hebben zou in de toekomst ook opgepakt kunnen worden. Momenteel nog niet.</p> <p>Protocol sneltesten wordt beschreven. Bij een positieve test evt. een PCR-test aanbieden. De urgentie van het afnemen van sneltesten ligt bij de medewerkers.</p>

Bij uitslag negatief bij sneltest (in geval van klachten) wordt verwezen naar de teststraat. X teststraat moet een snelle oplossing bieden. Direct na de sneltest een gewone test afnemen. Te zwaar voor de bewoner.
Sneltesten: aanname was dat de sneltest 99% betrouwbaar is. 1 op 5 wordt doorgestuurd naar GGD ter controle. Sneltest zal ingezet worden bij medewerkers met acute klachten of bij uitbraak. Starten is afhankelijk van wanneer de testen binnen zijn.
Sneltesten in 7 teststraten in gebruik
De [infectie preventiecommissie] is van mening dat sneltesten een grote meerwaarde hebben voor cliënten en medewerkers. Besloten wordt echter om te wachten tot het RIVM hierover een uitspraak heeft gedaan (verwacht wordt eind van de week), voordat deze testen voor onze organisatie worden ingezet.
Sneltest vergoeden we niet, want stimuleren dit niet om als test te doen (niet valide).

Bezoekregeling
<b>Bezoek beleid</b>
Hoe gaan we om met centrale ruimtes? Brasserie is gesloten, maar op andere locaties worden ze wel gebruikt, niet als horeca, door bezoek om te gaan zitten. Besluit: centrale ruimtes op alle locaties worden tot nader order gesloten.
[Op afdeling met uitbraak] ontvangen we bezoek op dit moment (i.v.m. besmettingen) liever niet, maar is binnen de geldende maatregelen wel mogelijk.
Tot nader order mag er geen bezoek komen op de Afdeling X.
Wanneer we na de tijdelijke isolatie weer open gaan dan is er één bezoeker per bewoner per dag welkom op een schone afdeling.
Bezoekers- aanvullende opmerking: eten en drinken in het restaurant blijft toegestaan.
Aanscherping bezoekersregeling cohort-afdeling: in afwachting van de testuitslag, wordt gevraagd om even een dag niet op bezoek te komen. In het geval er 4 positieven op een kamer zijn, moet overwogen worden om het bezoek in blokken te laten doen.
Positief geteste bezoekers: Klein stappenplan maken wat te doen bij positieve bezoeker en dit op intranet plaatsen.
De intentie van de boodschap was: bezoekers blijven welkom, maar ga daarmee ook terughoudend om vanwege de overdracht van het virus. De afspraak is twee vaste bezoekers. Wel is het mogelijk om per week die twee vaste bezoekers te wisselen.
Afwachten landelijke bezoekersregeling. Daarna bezoekersregeling verder uitwerken/finetunen. En eind van deze week besluit nemen. Afhankelijk van snelheid proces, eventueel begin volgende week besluit nemen.
Het restaurant wordt tot nader orde gesloten.
<b>Conclusie:</b> we continueren het dragen van eigen mondmaskers van bezoek, stof danwel niet-medisch. De afstandsregel is essentieel en moet worden gehandhaafd. Dit besluit is genomen i.v.m. de kosten van het verstrekken van mondmaskers en i.v.m. de verantwoordelijkheid van de bezoeker zelf.
<b>Bezoek organisatie</b>
Registratie bezoek verpleeghuizen in het kader van bron- en contactonderzoek blijft ongewijzigd: via huidig digitaal systeem en op papier.
Er zal communicatie volgen onder update maatregelen coronavirus over aanscherping gedrag bezoekers en medewerkers in Grand Cafés, de inrichting Grand Cafés zal hierop worden aangepast en over gebruik bedrijfskleding.
Op alle locaties is er de mogelijkheid om gebruik te maken van een praathuis.
Voorstel om de website aan te vullen met het menu-item 'Afdelingen waar corona heerst' en een aantal praktische zaken: Op bezoek geweest? Houd uzelf in de gaten, bewoners was en wanneer wordt er besloten dat een bewoner weer bezoek mag ontvangen?
Gastheer/gastvrouw functie door studenten geneeskunde en/of medewerkers Rode Kruis is op dit moment niet nodig. De bezoekregeling gaat voor 95% goed en bezoek houdt zich aan de regeling. Afgesproken om dit wekelijks te monitoren.

Welzijn cliënten
<p><b>Welzijn algemeen</b> Mantelzorgers hebben baat bij speciale bijeenkomsten om hun verhaal te doen. Mogelijkheid aanbieden inrichten herdenkboekje.</p>
<p><b>Welzijn activiteiten</b> Bezoek van bewoners aan kerkdiensten op locatie is toegestaan mits er voldoende afstand gehouden kan worden, met maximaal 30 personen. Voor kerkdiensten worden dezelfde richtlijnen als voor restaurants en activiteiten gehanteerd. Per locatie wordt bepaald of kerkdiensten al dan niet doorgaan. Op het moment dat op een locatie een besmetting is, kan het gebeuren dat de kerkdienst wordt opgeschort. Tijdens de kerkdienst mag niet worden gezongen. Er zijn geen grootschalige welzijnsbeperkingen, geen bezoekbeperkingen, en activiteiten worden op locatie nu overgenomen door behandelaren, facilitair medewerkers en waar mogelijk vrijwilligers. Activiteiten op de locaties moeten zoveel mogelijk doorgang vinden, ook diensten zoals de kapper, pedicure. Ook de inzet van een vaste activiteitenbegeleidster die overdag zieke bewoners wel allerlei activiteiten aanbiedt. De kapper is gesloten.</p>
<p><b>Welzijn palliatief</b> De partner van een positieve terminale client woont in dezelfde organisatie en mag afscheid komen nemen in volledig PBM. Terminale bewoners mogen in ieder geval bezoek ontvangen (max.2). En op indicatie mag na toestemming van het beleidsteam een bewoner ook bezoek ontvangen. Voor terminale patiënten op de cohort zijn twee kamers beschikbaar die als 1-persoonskamer gebruikt kunnen worden zodat bezoek daar in privacy kan komen (mag met twee tegelijk). Een geestelijk verzorgster geeft aan personeel dat men geen hand mag vasthouden of zingen bij terminale client, echter dit mag wel van muziektherapeut. Dit veroorzaakt verwarring. Moet besproken worden in lijn. X geeft aan dat dit wel mag.</p>

Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM) en overige medische materialen
<p><b>Ervaringen</b> Vooralsnog zijn er geen medische transparante mondmaskers op de markt, alleen gezicht shields. Ontwikkeling wordt in de gaten gehouden. Er zijn nog geen problemen bij de PG-cliënten wanneer niet-transparante maskers gedragen worden. Er zijn verschillende medewerkers die klachten krijgen bij dragen mondmaskers (allergische reacties, hoofdpijn etc). X geeft aan dat inzet van FFP2 mogelijk is maar waarschuwt voor eventueel reacties die het gebruik hiervan oproept ("zie je wel, we hebben altijd al verkeerde masker gehad"). Een alternatief is het chirurgische II R masker met touwtjes, welke anders gepositioneerd kunnen worden op het gezicht. X stelt voor om met een werkgroepje naar de verschillende mogelijkheden te kijken: met SO, dermatoloog, mogelijk bedrijfsarts. Pragmatische tip voor nu: half uur masker dragen, vervolgens 5 minuten luchten. In het geval van eczeemreactie: gebruik vaseline op gezicht.</p>
<p><b>Instructies</b> Ook draaien van elastiek van mondkapjes gebeurt, dit is niet de bedoeling omdat aerosolen zich dan via de zijkanten kunnen verspreiden. Goed en correct gebruik van mondkapjes zal nogmaals onderstreept worden in de update. Werkinstructie aangepast: Voor alle situaties lange mouwen schort/halterschort noteren, zodat medewerkers kunnen kiezen welk schort ze dragen. Iedereen legt zijn/haar (vieze) mondkapje op tafel tijdens de lunch. Afsproken wordt dat er op elke tafel een doosje met schoonmaakdoekjes komt te staan, om na de lunch tafel en stoel schoon te maken. Het vieze</p>

<p>mondkapje weggoeien, en bij de receptie een nieuwe pakken. Even onbeschermd, op 1,5m, van restaurant naar receptie lopen.</p> <p>veel gebruikte mondmaskers in open prullenbakken, dit is niet veilig.</p>
<p><b>Beleid en inzet</b></p> <p>Ook voedingsmedewerkers en medewerkers schoonmaak intramuraal in de verpleeghuizen zullen een preventief mond/neusmasker dragen in ruimtes waar ook bewoners komen. Op het moment dat zij in een ruimte zijn waar geen bewoners komen en waar 1.5 m. geborgd kan worden, mogen zij het mondneusmasker afzetten.</p> <p>Extra kapje onder mondkapje voor meer ademruimte zijn besteld. Doorzichtige mondkapjes op kin of voorhoofd, gelaatsschermen en "horecamondkapjes", mogen niet gebruikt worden, ze bieden te weinig bescherming.</p> <p>Het blijkt dat het doorzichtig mondkapje lekt aan de zijkanten. Is niet geschikt bij Corona. Dit kapje zal niet gebruikt worden. Dit zal worden opgenomen in de update.</p> <p>Afgesproken wordt om bij aerosolvormende handelingen preventief een spatscherm + chirurgisch mondmasker te gebruiken. Bij cliënten met verdenking of besmetting en/of woning in quarantaine, wordt een ffp2 mondmasker met spatscherm gebruikt.</p> <p>Advies is om bewoners geen medische mondneusmaskers te laten dragen, omdat zij niet weten hoe hier mee om te gaan en biedt geen meerwaarde. Kans op verspreiding virus tijdens verplaatsen is minimaal. Personeel heeft natuurlijk altijd al masker op.</p> <p>Type masker cohortverpleging/positieve cliënt protocol aanpassen of uitzonderingen bespreken. Prevaleert draagcomfort boven besmet raken? Risico gestuurd maskergebruik overwegen. FFP is om medewerker te beschermen. IIR is om cliënt te beschermen.</p> <p>Bij een positieve huisgenoot bij een thuiszorgcliënt: inzet van schort, naast mondneusmasker en handschoenen.</p> <p>Er is nog veel ruimte voor verbetering qua inzet PBM. In sommige teams veel besmettingen. We gaan hier ook iets mee doen in de communicatie.</p> <p>Mogelijk in een volgende communicatie opnemen: Geen gebruik van eigen (wasbare) mondkapjes, nogmaals oproep aan medewerkers om zich ook privé aan de regels te houden om besmettingen te voorkomen.</p> <p>Hoe om te gaan met medewerkers die een mondmasker weigeren? Graag de volgende keer agenderen.</p> <p>Er is discussie over mensen met een onderkapje + mondkapje. Het onderkapje is meegegaan naar Ziekenhuis x voor test. Als de resultaten hiervan bekend zijn zal over het al dan niet gebruiken hiervan gecommuniceerd worden.</p> <p>De mondkapjes in noodpakketten (FFP2) worden opnieuw getest. De chirurgische mondmaskers(IIR-R2) zijn goed gekeurd.</p>
<p><b>Voorraad en bestellingen</b></p> <p>Handschoenen kunnen geleverd worden via X bij een uitbraak. Gebruik handschoenen wordt verduidelijkt in update.</p> <p>Bevoorrading PBM's op locatie is er een goede verbeterslag gemaakt.</p> <p>Voorraad PBM is ruim voldoende. Veel verschil tussen locaties. We besluiten dat het belangrijker is te beschikken over voldoende voorraad dan verbruikscijfers. Verbruikscijfers zijn een administratieve last voor de locaties. Dit is nu geen prioriteit.</p> <p>Anti allergie maskers zijn momenteel niet leverbaar maar we kunnen wel op een wachtlijst. In tussentijd dus FFP2 gebruiken. X merkt op dat er een kleine voorraad hypo allergene maskers in huis is (magazijn artikel). Het gaat heel erg goed met de voorraden.</p> <p>De bestellingen van PBM gaan weer zoals voorheen</p> <p>Handschoenenvoorraad wordt erg krap. Duurt nog 2 a 3 weken voor er nieuwe binnenkomen. Toch aangeven in de update dat handhygiëne noodzakelijk is. Dit is even goed of beter dan het dragen van handschoenen behalve bij contact- of cohort isolatie.</p> <p>Er worden extra luchtbevochtigingssystemen en concentrators besteld.</p>

Personeel: inzet
<p><b>Financiën</b> Het is het streven om de zorgbonus in november uit te betalen.</p>
<p><b>Inzet</b> Locatie X [andere organisatie] Covid: gaat dinsdag a.s. open. Toegezegd personeel door [organisatie] staat klaar. De diensten die opvallen door inzet in Locatie X [andere organisatie] kunnen door [flexbureau] worden ingevuld. Dit zal gemonitord worden.</p>
<p>I.v.m. cohort: afschaling in de zorg is maatwerk op doelgroep niveau. Er wordt gekeken hoe er zoveel mogelijk afgeschaald kan worden.</p>
<p>Nu de druk door corona toeneemt, wordt er actief gekeken naar extra inzet voor ondersteuning van de medewerkers: Bij X kan de werkgever een vraag neerleggen wat precies nodig is. Intern kan worden gekeken naar mogelijkheden: Medewerkers Welzijn met de juiste kwalificatie kunnen worden ingezet voor helpende handelingen. Aan vrijwilligers kan wellicht een contract worden aangeboden.</p>
<p>Lege cohortbedden bedden: als deze vol komen moet personeel worden opgeschaald. Er zal dan in gezamenlijkheid naar ondersteuning moeten worden gekeken. Er is een bepaalde basisbezetting nodig.</p>
<p>Er moet een lijst opgesteld worden van niet zorg gerelateerde taken die door anderen overgenomen kunnen worden. Behandelaren en "extra handen" zijn inmiddels al ingezet om de roosters rond te krijgen.</p>
<p>[Organisatie] heeft 7 extra [Wet langdurige zorg] bedden voor non Covid patiënten uit het ziekenhuis beschikbaar. Vraag is of het gaat om plaatsen met of zonder behandeling. Voorkeur [Specialist Ouderengeneeskunde] is exclusief behandeling, gelet op probleem mankracht medische dienst.</p>
<p>De wens is er om nachtdiensten te verminderen i.v.m. personeelstekort. Dit kan pas als er geen nieuwe bewoners van betreffende afdelingen getest worden.</p>
<p>Personele bezetting afdeling X is een probleem. Gelukkig wordt een en ander door familie en behandelaars ondersteund. Hopelijk na het weekend weer een aantal medewerkers voldoende opgeknapt om weer aan de slag te kunnen.</p>
<p>Op de routekaart fase ernstig zijn een aantal beperkingen opgenomen, o.a. geen weekend- en dagverlof onder een aantal voorwaarden. Individuele afspraken worden gemaakt waarbij risico's en welbevinden multidisciplinair worden afgewogen. X zal dit punt bespreken in het leidinggevend overleg.</p>
<p>Familieleden van cliënten van afdeling X hebben een contract ondertekend om als medewerker te kunnen ondersteunen op de afdeling. Ook de behandelaars helpen hierin mee.</p>
<p>Veel diensten open. Oplossingen worden gezocht in extra medewerkers, extra diensten (dit is risico omdat mensen nu al overbelast raken door extra werken), beeld van ondercapaciteit verduidelijken, dagelijks snelst uitvoeren in quarantaine.</p>
<p>[Flexbureau] kon gisteren niet alle open gevallen gaten invullen, doordat personeel ingezet wordt in [corona locatie andere organisatie], daardoor 1 uitgevallen route gisteren. Hoe is dat intramuraal?</p>
<p>De wijkverpleging druk ontstaat, er wordt al wanneer het nodig is situationeel afgeschaald, verdere aanvulling komt later in het continuïteit plan te staan.</p>
<p><b>Ziekte en verzuim</b> Totaal verzuimpercentage 5%. Verzuimpercentages gaan omhoog! Verzuim coördinatoren maken een analyse vandaag en gaan vandaag of morgen daarover in gesprek met de managers. De analyse zal op papier gezet worden t.b.v. het Coronateam overleg van a.s. donderdag of volgende week.</p>
<p>Er komt 2x per week een overzicht met de actuele verzuimcijfers, inclusief aantal medewerkers dat in quarantaine zit.</p>
<p>Er lijkt een enigszins stabiel beeld in de organisatie te zijn. Steeds meer medewerkers komen terug aan het werk. Het aantal besmette medewerkers daalt gelukkig. De helft van de medewerkers zit maar in het verzuim.</p>
<p><b>Beleid bij klachten en/of positieve test</b> Positief geteste medewerkers zonder klachten moeten toestemming vragen als ze willen komen werken.</p>
<p>Medewerker zonder klachten met positieve huisgenoot mag komen werken, wel gezondheid in de gaten houden.</p>
<p>Advies is om positief geteste medewerkers alleen bij hoge noodzaak in te zetten.</p>
<p>Personele bezetting zorgelijk. Veel positieve uitslagen bij preventieve testen zonder klachten.</p>

Bij milde klachten kun je komen werken met mondneusmasker en handschoenen en laat je je testen. Afwachting test gebeurd eventueel thuis, in overleg met leidinggevende. Bij forse klachten laat je je testen en blijf je thuis.
Testen bij positieve huisgenoot en zelf geen klachten. 2 scenario's: thuisblijven en op dag 7 werken. Of blijven werken en op dag 1, 4 en 7 testen. Volgens microbioloog zijn beide scenario's veilig. We kiezen voor het 2e scenario.
Positieve huisgenoot en zelf milde klachten. Direct testen en niet werken tot je testuitslag hebt. Ook testen op dag 4 en 7. Positieve huisgenoot en zelf forse klachten. Direct testen en niet werken tot klachten voorbij zijn. Opnieuw testen is niet nodig, maar kan iom leidinggevende.
<b>Werken op locatie</b>
Je moet in de pauze altijd 1.5. m. afstand houden van elkaar, kan dat niet dan neem je op een ander moment pauze.
X wil met 4 à 5 personen op locatie X komen i.v.m. specialistische kenniscentrum Parkinsonzorg. I.v.m. alle risico's wordt het bezoek afgelast.
Het is, gezien de situatie, onwenselijk dat stagiaires en BBL leerlingen fysiek hun school bezoeken. Er is met de scholen geregeld dat zij hun onderwijs digitaal ontvangen.
Iedere doelgroep bepaalt zelf of het MDO doorgaat en op welke manier.
Er komt aanvullende communicatie over training/opleiding/scholing en o.a. ook studenten op locatie, alles zoveel mogelijk digitaal. De volledige informatie wordt in het continuïteit plan opgenomen.
Vanuit concern wordt gekeken naar het breder faciliteren van de thuiswerkregeling. Als mensen gebrek hebben aan mobiele middelen kunnen ze dit aankarten bij hun leidinggevend en van daaruit wordt dan gekeken wat mogelijk is.
<b>Beleid cohorten</b>
Aan medewerkers huishouding zal uitleg worden gegeven hoe om te gaan met het werken op zorgafdelingen waar besmettingen zijn.
Werken over de cohorten/compartimenten heen: met WAN-hoofden zullen hierover afspraken worden gemaakt.
Er wordt soms gewerkt over de cohorten heen en de vraag om dit toe te staan neemt toe gezien het hoge aantal besmettingen (en het tekort aan uitzendkrachten). Besluit: er wordt niet over compartimentering heen gewerkt. Het crisisteam bepaalt bij uitzonderingen.

### Personeel: Welzijn

Griepvaccinatie: De leverancier heeft gisteren bericht dat zij niet alle bestelde 350 vaccinaties aan [organisatie] kunnen leveren. Er zijn tot nu toe 180 aanmeldingen. Deze medewerkers kunnen gevaccineerd worden. Gevraagd zal worden aan medewerkers die de grieprik ook via de huisarts kunnen krijgen, dat te doen. Boodschap blijft dat grieprik belangrijk is voor m.n. directe zorg medewerkers. Directe zorg medewerkers gaan voor indirecte zorgmedewerkers.

#### Welzijn

Campagne 'de hart onder de riem steken voor (zorg)medewerkers' met afdeling communicatie verfijnen. Het gaat ook over medewerkers die hun verhaal kunnen vertellen over o.a. hun mentale gezondheid.

Organisatie X attendeert medewerkers op verschillende persoonlijke ondersteuningsmogelijkheden. O.a. het Collegiaal Opvang Team. "Zit je ergens mee, of wil je gewoon je verhaal kwijt? Twijfel niet, pak de telefoon!"

Medewerkers maken zich zorgen om besmettingen en hun eigen gezondheid. Wat wij kunnen doen voor de medewerker: Bij afsluiten van de dagdienst hierover praten. Een webinar organiseren met experts op het gebied van corona. Medewerkers kunnen d.m.v. een vragenlijst worden benaderd hoe het met hen gaat. Meer bekendheid geven aan de medewerker waar zij terecht kunnen: bijvoorbeeld bij collega's, maatschappelijk werk, geestelijk verzorger en de leidinggevende. Tevens dat op intranet alle protocollen en richtlijnen staan over wat je wanneer moet doen. In de videoboodschap van de directie kan medewerkers worden gevraagd waar zij behoefte aan hebben.

In 1 locatie zijn 4 bewoners overleden en de vraag is of dit leidt tot onrust. Vorig weekend was er wel paniek in het team. Nu is het rustiger op de locatie.

Er is veel beleving van angst onder medewerkers. Het moet duidelijk zijn dat huidige werkcondities horen bij het werk. Steun (van MT) op locaties moet duidelijk zijn, niet alleen in woorden.

Er heerst mentale onrust bij medewerkers.

Leidinggevende Locatie X geeft aan dat de leidinggevendenden extra zwaar worden belast m.n. in de weekenden. Ze komen met een voorstel.

## Corona in verpleeghuizen: informatie via crisisteam

Vertrouwelijke informatie, rapportage datum 21 december 2020



### ACHTERGROND

De COVID-19 pandemie stelt verpleeghuizen in Nederland voor grote uitdagingen. Veel verpleeghuizen coördineren deze uitdagingen door het instellen van crisisteam, waarin o.a. de status van besmettingen, de inzet van personeel, de voorraad materialen, problemen en te nemen maatregelen worden besproken.

Met deze rapportage voor beleidsmakers (bestuurders deelnemende instellingen, VWS, Actiz, V&VN, Verenso en de Chief Nursing Officer) beoogt het onderzoeksteam met informatie van crisisteam actuele ontwikkelingen omtrent de COVID-19 epidemie in verpleeghuizen in kaart te brengen, zodat men een betere indruk krijgt hoe de situatie is en wat er (acuut) nodig is in de sector.

### INDIENEN NOTULEN IS DEELNAME

Zorginstellingen delen notulen en vergaderstukken van hun crisisteam met onderzoekers van UNC-ZH en UNO-UMCG. De aangeleverde vergaderstukken voor woensdag 10.00 uur worden meegenomen in de weekrapportage. Daardoor zijn verschillen in het aantal toegezegde medewerkingen en daadwerkelijk deelnemende zorgorganisaties. In totaal gaven 41 instellingen hun medewerking aan dit onderzoek.

### DEELNAME BEWEEGT MEE MET DE BESMETTINGSGOLVEN

Naarmate het aantal besmettingen onder verpleeghuisbewoners toeneemt, komen er meer crisisteam bij elkaar. Dit zien we terug in het aantal organisaties dat vergaderstukken naar ons opstuurt. In het figuur hiernaast is grofweg dezelfde golfbeweging te zien als in dat aantal besmettingen, zie bijvoorbeeld [figuur 6 in het Long Term Care country report \(25 nov 2020\)](#)<sup>1</sup>.



### AANPAK ONDERZOEKERS

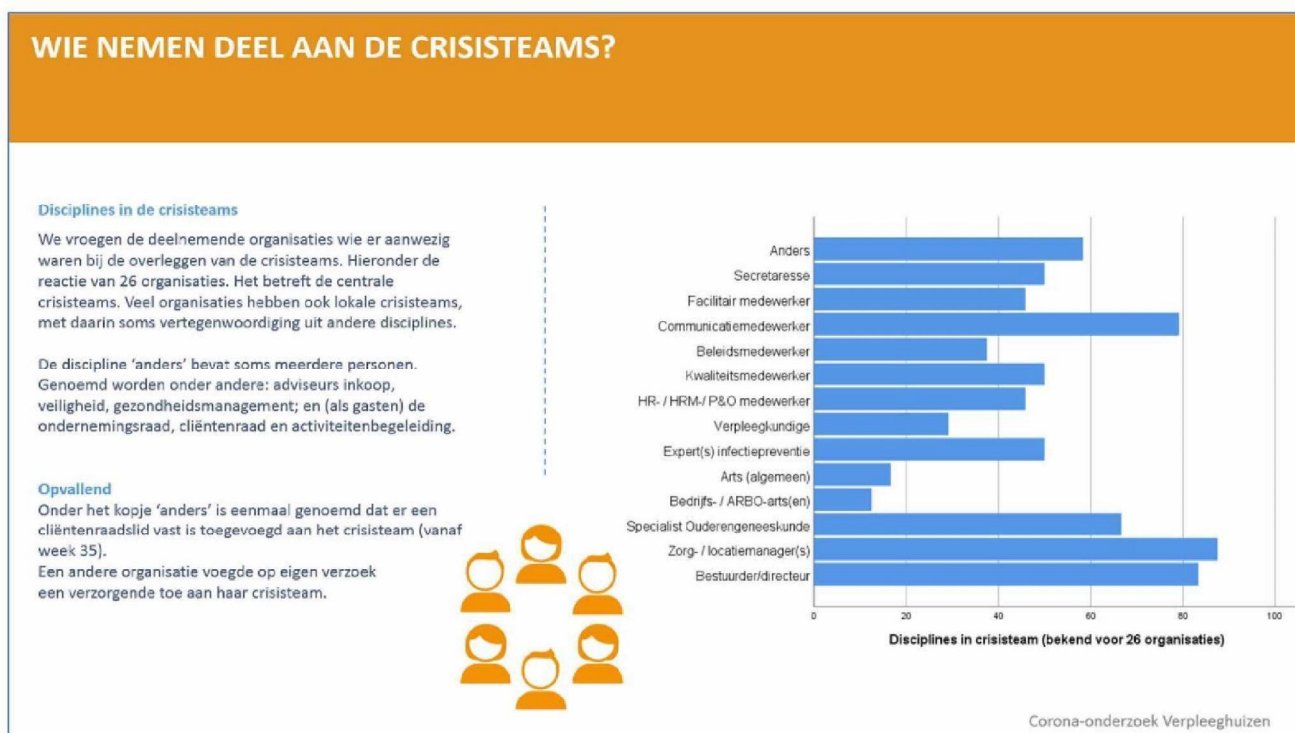
Om een samenvatting te krijgen van de informatie beoordelen onderzoekers de vrije tekst en maken selecties (in dit rapport [notities](#) genaamd). Dit betekent dat de rapportage niet uitputtend of volledig is, maar dat naar beste kunnen een keuze gemaakt is wat belangrijk geacht wordt. Deze keuze baseert het onderzoeksteam wekelijks op onder andere de actuele ontwikkelingen in richtlijnen en praktijk en de vernomen behoeften van beleidsmakers en betrokken organisaties. De weergaven van de notulen zijn weliswaar ook bedoeld om goede ideeën/good practices met elkaar te delen, maar dienen niet als

<sup>1</sup> <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/11/COVID-19-Long-Term-Care-situation-in-the-Netherlands--the-second-wave-25-November-2020-2.pdf>

alternatieve bron beschouwd te worden voor (evidence based) informatie, zoals de richtlijnen van het RIVM die zijn.

### TIPS!

Deze week worden voor het eerst ook TIPS gedeeld: activiteiten waarvan op dit moment door de redactie verwacht wordt dat het kan bijdragen om de situatie rondom de huidige pandemie in de ouderenzorg te verbeteren, zonder dat we daar direct wetenschappelijk bewijs voor hebben. Deze tips zijn **geel gearceerd** in de tekst.



## Samenvatting van indrukken uit notities over vaccinatie (7 t/m 13 dec 2020)

Met het vooruitzicht op een vaccin is een nieuwe fase aangebroken in de corona crisis. Uit de vergaderstukken van week 50 bleek dat de bespreekpunten rondom vaccinatie in de crisisteams binnen de zorginstellingen momenteel zijn onder te verdelen in 3 thema's: informatievoorziening, draagvlak creëren en organisatie/logistiek van vaccineren. Deze worden onderstaand toegelicht. Verpleeghuizen laten zien zich proactief, creatief en inventief voor te bereiden op de nieuwe fase in de corona-crisis.

Aandachtspunten rondom Vaccinatie week 50:

- Het is lastig voor organisaties om betrouwbare informatie te vinden.

- Het creëren van draagvlak voor vaccinatie onder medewerkers, cliënten en vrijwilligers heeft een hoge prioriteit. Het belang van goede communicatie wordt uitgelicht en er wordt overwogen om rolmodellen in te zetten.
- Ondanks dat er nog onduidelijkheden zijn rondom het logistieke proces van vaccineren zijn organisaties al begonnen met de voorbereiding. Cliënten worden alvast om toestemming voor vaccinatie gevraagd en naalden en zoutoplossingen worden nu al besteld.

### Informatie voorziening

Medewerkers bezoeken informatiebijeenkomsten en werkgroepen van Actiz en Verenso rondom het corona vaccin. Eén organisatie geeft aan dat het lastig is om feitelijke informatie te vinden tussen alle meningen, ze raden een podcast over het virus aan. Informatie aan cliënten, naasten en medewerkers wordt verstuurd zodra er voldoende betrouwbare informatie is.

NOOT redactie: een hele goede en bruikbare video over feiten en fabels:

<https://www.youtube.com/watch?v=nWC0loLNd4k&feature=youtu.be>

### Draagvlak creëren

Organisaties willen benadrukken dat het belang van vaccinatie voor zowel medewerkers, cliënten als vrijwilligers heel erg groot is. Om het draagvlak voor vaccinatie zo groot mogelijk te maken werd binnen organisaties al besproken dat de boodschap op een aansprekende manier gebracht moet worden, wordt al in kaart gebracht hoeveel medewerkers zich willen laten vaccineren en wat hun beweegredenen zijn en wordt er nagedacht over hoe mensen die zich niet willen laten vaccineren moeten worden benaderd. Ook kunnen rolmodellen worden ingezet zoals artsen, managers en cliëntenraadsleden. Eén organisatie besprak dat huidige medewerkers niet gedwongen kunnen worden om zich te laten vaccineren, maar dat dit wel als eis zou kunnen gelden voor het aannemen van nieuwe medewerkers.

### Organisatie/logistiek

De voorbereiding op een grootschalige vaccinatie programma is bij veel organisaties gestart. Zo wordt er bijvoorbeeld al geïnventariseerd hoeveel 'prikkers' ingezet moeten worden om alle vaccinaties te kunnen doen, en worden deze prikkers geworven onder verpleegkundigen. Eén organisatie bestelt al extra naalden en zoutoplossing. Logistiek worden soms dezelfde routes als bij griepvaccinaties voorbereid. Eén organisatie beschreef dat enkele centrale 'vaccinatiestraten' handiger zijn dan meerdere decentrale straten, omdat het vaccin dan makkelijker bewaard kan worden en medewerkers zelf kunnen inplannen wanneer ze zich willen laten vaccineren. Er is ook een organisatie die besluit niet zelf te gaan vaccineren maar mensen door de GGD laat oproepen, zoals zij ook bij de griep prik doen. Om op tijd toestemming van cliënten/mantelzorgers te hebben om cliënten te mogen vaccineren, wordt daar door één organisatie nu al mee gestart. Wie nog geen toestemming geeft vanwege vragen die er nog zijn wordt opnieuw benaderd zodra er meer over het vaccin bekend is.

## Samenvatting van indrukken uit overige notities (7 t/m 13 dec 2020)

Ter informatie en inspiratie volgt hieronder een samenvatting van de indrukken uit overige notities m.b.t. maatregelen, problemen en voorraad uit vergaderstukken van crisisteams, op thema. Daarna volgt een overzicht van de notities.

Voor de huidige rapportage van week 50 konden notities van 17 zorginstellingen worden verwerkt, omdat deze voor woensdag 10u binnen waren. In 13 van de 17 instellingen had men 1 of meer positief geteste cliënten, hiervan hadden er 7 besmettingen op meerdere locaties. Bij 4 organisaties was geen informatie over al dan niet aanwezig zijn van besmettingen uit de notulen te halen.

Zij hadden gezamenlijk 279 locaties en naar schatting ongeveer 20.000 cliënten intramuraal. Dit waren organisaties vanuit de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO): 4 uit UNC-ZH (Zuid-Holland), 6 uit UNO-UMCG (Noord-Nederland), 4 uit UKON (Gelderland, Noord-Brabant, Limburg), 3 uit Tranzo (Noord-Brabant), en 2 buiten SANO (Gelderland, Zeeland).

De top 5 aandachtspunten in week 50 zijn:

- Crisisteams zien zich geconfronteerd met veel wisselende meningen over het al dan niet in isolatie plaatsen van cliënten op psychogeriatrische afdelingen die niet instrueerbaar zijn. Een organisatie plant een moreel beraad met diverse partijen over de Wet Zorg en Dwang en het al dan niet in isolatie plaatsen van cliënten. De organisatie kiest momenteel soms voor omgekeerde isolatie op PG locaties waar cliënten niet of nauwelijks te isoleren zijn: hierbij worden de niet besmette cliënten op hun appartement gehouden.
- Dat een negatieve sneltest niet volledig betrouwbaar zou zijn en er dan alsnog een PCR-test gedaan zou moeten worden is voor sommige organisaties reden om niet tot sneltesten over te gaan. Er zou volgens een organisatie ook een 'AVG-probleem' zijn met sneltesten, omdat je meteen de uitslag ziet. En één organisatie besluit sneltesten niet te gebruiken (voor cliënten) omdat deze niet gevalideerd zijn voor deze doelgroep.
- Regels voor het dragen van PBM worden steeds slechter nageleefd m.n. door lager geschoolde medewerkers, en er is een organisatie die nog steeds medewerkers en bezoekers ziet die mondkapjes onjuist dragen. Ook zijn er mantelzorgers die mondkapjes weigeren en onbegrip voor de regels tonen.
- Door krapte in de personele bezetting en het uitlenen van personeel aan andere organisaties wordt het opnemen van nieuwe cliënten bemoeilijkt. Het lukt niet alle organisaties om de roosters rond te krijgen.
- De richtlijn van Verenso wijkt met het advies voor 10 dagen quarantaine [voor zorgmedewerkers zonder klachten] af van de nieuwe GGD-regels. Men vindt dat begrijpelijk omdat het een kwetsbare groep betreft maar het geeft ook veel onduidelijkheid en organisaties gaan nu verschillend om met de quarantaine duur voor medewerkers.

### Situatie crisis algemeen

In een organisatie heeft de centrale cliëntenraad een brief met steunbetuiging opgesteld, om aan de cliënten en familie duidelijk te maken dat zij betrokken zijn bij beleid en genomen maatregelen.

In een aantal organisaties wordt gekeken of de reguliere opnames moeten stoppen i.v.m. capaciteit personeel en/of verwachtte doorstroom vanuit ziekenhuis.

### Isolatie en zorg

Veel crisisteam bediscussiëren het isolatie en quarantaine beleid, en het al dan niet overplaatsen van cliënten en vormen van een cohort. Daarbij wordt vaak het feit of cliënten instrueerbaar zijn meegewogen. Zo meldt een organisatie dat het instrueerbare cliënten met PBM gebruik wat meer vrijheid kan geven. Wanneer er veel besmettingen zijn en veel onrust is worden huiskamers van ontmoetingscentra gesloten. Op PG locaties waar cliënten niet of nauwelijks te isoleren zijn, kiest een andere organisatie soms voor omgekeerde isolatie: hierbij worden de niet besmette cliënten op hun appartement gehouden. Een crisisteam bekijkt de mogelijkheid om cohort bedden te reserveren voor mensen met loodwang. In een gemeente zorgt de afwezigheid van 'gezamenlijkheid' voor problemen bij het regelen van een cohort. Een crisisteam besluit een cohort te handhaven, want men wil geen jo-jo effect voor cliënten dagopvang.

Een organisatie meldt meerdere klachten in een week te ontvangen van naasten die isolatie willen voor de cliënt of juist niet. Zij gaan een moreel beraad houden met diverse partijen over de Wet Zorg en Dwang en het al dan niet in isolatie plaatsen van cliënten.

Er wordt bekeken wat handig is om te registreren in het Elektronisch Cliënt Dossier (ECD) om monitoring goed mogelijk te maken, bijvoorbeeld contact met besmette medewerkers of een Covid profiellijst.

### Testen

Eén organisatie schreef dat er (vertegenwoordigers van) cliënten zijn die weigeren getest te worden. Op één locatie wordt een 'testronde' gedaan, omdat er een positief geteste medewerker is die onvoldoende PBM heeft gebruikt en heeft gewerkt met klachten.

Eén organisatie schaaft zijn teststraat mogelijk af. Andere organisaties bespreken drukke in de teststraten. Eén organisatie zet een teststraat op in samenwerking met een ziekenhuis, omdat dat AVG-technisch goed loopt en sneller gaat.

Dat een negatieve sneltest niet volledig betrouwbaar zou zijn en er dan alsnog een PCR-test gedaan zou moeten worden is voor sommige organisaties reden om niet tot sneltesten over te gaan. Eén organisatie die wel sneltesten gebruikt monitort na een negatieve uitslag en overweegt op dag 5 of de test moet worden herhaalt. Er zou volgens een organisatie ook een 'AVG-probleem' zijn met sneltesten, omdat je meteen de uitslag ziet. En één organisatie besluit sneltesten niet te gebruiken (voor cliënten) omdat deze niet gevalideerd zijn voor deze doelgroep.

Andere organisaties overwegen sneltesten in te zetten, bijvoorbeeld voor cliënten die worden overgeplaatst vanuit een andere organisatie of bij binnenkomst in de organisatie o.a. vanuit het ziekenhuis.

### Bezoekregeling

Men probeert een goede spreiding van bezoek gedurende de feestdagen te realiseren. De crisisteam willen dat geldende maatregelen worden aangehouden, bijvoorbeeld wat betreft het aantal bezoekers.

### Welzijn

De gebruikelijke kerstdiners worden dit jaar variërend op de afdeling, kamer of restaurant gehouden, zonder bezoekers of in de aanwezigheid van één of twee naasten. Het verblijven van cliënten tijdens de feestdagen bij familieleden wordt bij de ene organisatie toegestaan en bij de andere sterk afgeraden, waarbij de cliënt na het familiebezoek in quarantaine zal worden geplaatst. Alternatieven voor het kerstdiner, zoals digitaal dineren waarbij de cliënt en naasten dezelfde maaltijd nuttigen, worden besproken. Er wordt aandacht besteed aan het organiseren van kerstactiviteiten. Wel wordt

benadrukt dat ook bij kleinschalige activiteiten het van belang blijft alert te zijn op het naleven van de maatregelen, dit gaat niet altijd goed. Eén organisatie meldt de beeldbelijn weer in te zetten, zodat ook naasten die niet tot de vaste bezoekers behoren contact met cliënten kunnen hebben. Er wordt melding gedaan dat PG bewoners geen masker dragen als zij naar buiten gaan, onderzocht wordt hoe de gemeente hierop handhaaft en wat de houding is van o.a. supermarktbezoekers t.o.v. de PG cliënten die geen masker dragen.

#### **Personeel: inzet, isolatie, verzuim en welzijn**

De druk op de zorgteams en de personele bezetting blijven aandacht vragen. Eén organisatie meldt geen directe druk op de roosters, terwijl een andere organisatie aangeeft dat de vele uitbraken in de regio lijden tot personeelstekorten. Weer een andere organisatie geeft aan de roosters momenteel net aan rond te krijgen, maar dat een cohortafdeling roet in het eten kan gooien. Door krapte in de personele bezetting en het uitlenen van personeel aan andere organisaties wordt het opnemen van meer cliënten bemoeilijkt. Om de roosters rond te krijgen is de inzet van ZZP'ers, flexwerkers en behandelaren nodig.

Er wordt gemeld dat er iedere dag positief geteste medewerkers bijkomen, waarbij het niet altijd duidelijk is waardoor medewerkers zijn besmet. De inzet en quarantaine duur van positief geteste en negatief geteste medewerkers, die in aanraking zijn geweest met positief getest persoon, worden besproken. De houding t.o.v. de inzet en quarantaine duur van personeel is wisselend. Sommige organisaties hebben besloten dat, vanwege de kwetsbare doelgroep, de quarantainetijd niet kan worden ingekort. Andere organisaties geven aan te onderzoeken of de quarantainetijd kan worden ingekort van 10 naar 5 dagen als de zorgcontinuïteit in het gedrang komt of positief geteste medewerkers (zonder klachten) in te zetten bij positief geteste cliënten. Eén organisatie meldt medewerkers in de quarantaine periode in te zetten hierover om uitleg werden gevraagd door de GGD. Een andere organisatie meldt dat de GGD juist zelf heeft aangegeven dat medewerkers zonder klachten 5 dagen na testafname weer uit quarantaine mogen, terwijl weer een andere organisatie stelt dat er na 5 dagen opnieuw een PCR-test kan worden afgenomen maar dat de quarantaine periode 10 dagen blijft.

Eén organisatie meldt dat het verzuim stabiel is en een ander meldt dat de verzuimduur nu gemiddeld 18,6 dagen is met de verwachting dat de verzuimduur zal toenemen.

Ook wordt er weer aandacht besteed aan mentale ondersteuning van personeel. Er wordt opgemerkt dat er problemen worden verwacht als de continue aanwezigheid van stress wegvalt.

#### **Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)**

Er is een organisatie waar medewerkers eigen PBM gebruiken terwijl dat niet wenselijk is en tot discussie leidt, er werd geschreven dat regels voor het dragen van PBM steeds slechter worden nageleefd m.n. door lagere geschoolde medewerkers, en er is een organisatie die nog steeds medewerkers en bezoekers ziet die mondkapjes onjuist dragen. Verschillende medewerkers vinden het lastig om iemand daarop aan te spreken. Ook is er één keer beschreven dat er in de praktijk steeds minder vaak afstand bewaakt kan worden, maar medewerkers die dat willen kunnen dan een mondkapje gebruiken.

De ene organisatie schrijft dat er momenteel geen mensen zijn die weigeren een mondkapje te dragen, maar een andere organisatie schrijft dat mantelzorgers mondkapjes weigeren en onbegrip tonen voor de regels. Dat is verontrustend en belastend voor medewerkers.

Enkele organisaties melden dat voorraden PBM op orde zijn, één organisatie denkt na over hoe PBM voor de feestdagen moet worden besteld en één organisatie geeft artsen FFP2 maskers omdat FFP1 maskers niet meer te krijgen zijn.

Eén organisatie bestelde met spoed 3 zuurstofconcentratoren.

Medewerkers moeten geattendeerd worden op de hygiëne-maatregelen. In één organisatie vinden behandelaars het 'niet haalbaar' om hun eigen kleding op 60 graden te moeten wassen.

#### Onderzoeksteam

LUMC afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde

UMCG afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde

#### Redactie rapportage

5.1.2e

#### Eindverantwoordelijk

5.1.2e :

#### Coördinatie

5.1.2e

5.1.2e

@lumc.nl)



## Bijlage: Overzicht van notities

In week 50 registreerden de onderzoekers in totaal 169 notities om de vrije teksten samen te vatten. In onderstaande tabellen staat een overzicht van deze notities naar thema.

Thema	aantal notities
Vaccineren	34
Situatie crisis algemeen	5
Zorg en beleid, hygiëne	5
Bedden, afzondering en isolatie (van cliënten)	17
Bezoekregeling	10
Cliënten welzijn, testen	35
Personeel, inzet en testen	38
Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en materialen	16
Overig	9
totaal	169

Vaccinatie
<p><b>Vaccin informatie</b></p> <p>Actiz organiseert informatiebijeenkomsten over de vaccinatie voorbereidingen. Twee medewerkers van P&amp;O gaan hier aan deelnemen. Manager P&amp;O zorgt ervoor dat ook een specialist ouderengeneeskunde en een medewerker van Informatisering &amp; Automatisering aansluit.</p> <p>Na beoordeling door onder andere de gezondheidsraad kan gestart worden met de feitelijke informatievoorziening en uitnodigingen aan cliënten en zorgmedewerkers.</p> <p>3 van onze medewerkers nemen deel aan een werkgroep van Verenso m.b.t. het vaccin. Dit wordt komende vrijdag gehouden.</p> <p>Het [corona crisisteam]wordt op de hoogte gehouden van de uitslagen van de technische briefing. Verenso is hierbij ook betrokken.</p> <p>Het onderwerp vaccinatie wordt meegenomen naar de ondernemingsraad.</p> <p>Zodra er betrouwbare informatie beschikbaar is wordt dit gedeeld. Het is best ingewikkeld om tussen de meningen door feitelijke antwoorden te vinden op vragen. Tip: luister naar de podcast 'virusfeiten'.</p>
<p><b>Draagvlak creëren</b></p> <p>We willen benadrukken dat het héél erg wenselijk is dat zoveel mogelijk medewerkers, vrijwilligers en cliënten zich laten vaccineren, zodra dat veilig en verantwoord kan.</p> <p>Als veel mensen beschermd zijn door het vaccin kan het leven in onze locaties (en op termijn daarbuiten) weer iets normaler worden, zonder de continue angst voor nieuwe besmettingen. Iedere medewerker, vrijwilliger of cliënt die ervoor kiest zich niet te laten inenten, is een besmettingsbron voor een ander.</p> <p>Afgesproken wordt om na te denken over een (ludieke) manier om je te laten vaccineren. Ook nadenken over wat je doet richting mensen die zich niet willen laten vaccineren. De AVG speelt hierin mogelijk ook een rol. We uploaden informatie over de Hepatitis-B vaccinatie in het dossier, dat zou in dit geval ook moeten en mogen.</p> <p>De boodschap moet op een aansprekende manier overgebracht worden. Wellicht ook goed dat het MT en de artsen en de cliëntenraad voorop lopen.</p> <p>Volgens de richtlijn moet er een minimale vaccinatiegraad van 73% zijn om effect te bereiken. Hoe krijgt X draagvlak om dit zo hoog mogelijk te krijgen. Belangrijk dat in de communicatie uitstraalt dat X streeft naar 100%. In de communicatie wordt nu alleen een beroep op het sociale aspect gedaan. Dit wordt uitgebreid met een combi naar persoonlijk perspectief. Er wordt gemonitord wat landelijk wordt gebruikt.</p>

Organisatie X wil middels een brief de cliënten en medewerkers voorlichting geven over de corona-vaccinatie. Duidelijk moet wel zijn dat het een persoonlijke keuze is of je je wel of niet laat vaccineren.
Poll uitzetten om te zien of medewerkers zich willen laten vaccineren en alvast kijken wat beweegredenen zijn om dit wel of niet te doen.
Discussie over vaccinatie zorgmedewerkers: Gesprek hierover aangaan. Daarnaast gaan nadenken over hoe communiceren.
Je mag geen vaccinatie eisen van mensen die al bij ons in dienst zijn, van nieuwe medewerkers kun je eisen dat ze gevaccineerd zijn, anders neem je ze niet aan.
<b>Organisatie van vaccinatie</b>
Vaccinatieprogramma: Het RIVM is gevraagd een landelijk aanpak te maken. De huisartsen maken op dit moment bezwaar tegen de gehele logistiek. De directeur zorg vraagt of organisatie X niet ook zelf een vaccinatieplan moet maken? Voor het organiseren van de vaccinatie van de medewerkers kunnen wij een externe partij inhuren. De kwaliteitsadviseur informeert bij manager mens en arbeid.
Verpleeghuisbewoners en zorgmedewerkers zullen naar alle waarschijnlijkheid als eerste in aanmerking komen voor een vaccin. De kans bestaat dat wij vanaf januari kunnen gaan beginnen met vaccineren.
Rekening moet worden gehouden met inzet van bevoegde prikkers, capaciteit, aantallen vaccins, bereikbaarheid en veilige in- en uitstroom. Aandachtspunt is dat er een arts aanwezig is op elke locatie.
Er zijn niet voldoende vaccins. Er wordt gestart met intramurale medewerkers, TZ en HO wordt als minder kwetsbare groep gezien.
Nu al worden extra naalden en zoutoplossing besteld.
Waarschijnlijk kun je pas na de 2e vaccinatie onbeschermd werken.
Bewijs van vaccinatie: er wordt nog nagedacht hoe dit in te richten. De landelijke ontwikkelingen inzake registratie wordt gevolgd.
Centraal zijn 12 prikkers per dag nodig voor 3 locaties. X rekent door hoeveel dit er moeten zijn bij een decentrale vaccinatie. Er dient dan 1 team geformeerd te worden die goed geïnstrueerd wordt en de locaties decentraal langs gaat.
Besloten wordt intern voor prikkers te werven bij de verpleegkundigen. Zij komen in een pool en worden voor extra uren betaald. De oproep aan medewerkers die willen prikken kan intern al worden uitgezet.
Logistiek gezien wordt dezelfde route aangehouden als bij de griepvaccinaties.
Voorbereidend werk is gestart. Ook wordt gekeken naar de logistiek.
Met Actiz wordt gekeken naar gebruik van het vaccin Moderna. Eerst zorgmedewerkers vaccineren en daarna 2 / 3 weken later de bewoners. Eventueel massaal testcapaciteit bij GGD gaan gebruiken. Moeten namelijk 2 doses gegeven worden.
Organisatie X gaat niet zelf vaccineren. Net als bij de griep prik krijgt iedereen een oproep van de GGD om te komen vaccineren.
Voor pneumokokken en griep vaccinaties is een formulier waarmee geïnventariseerd wordt wie zich wel of niet heeft laten vaccineren. Dit wordt in je persoonlijk dossier opgenomen. Er komt ook een dergelijk formulier voor de corona vaccinatie.
Vaccineren 2021: Hanteren we dezelfde werkwijze zoals bij de griepcampagne? Kunnen we al voorbereidend werk uitvoeren? Coördinatoren vanuit de Medische Dienst? Stuurgroep, werkgroep vaccinatie COVID? Logistiek organiseren.
Het vaccineren is een groot logistiek proces om uit te gaan voeren. Vraag is dit centraal of decentraal uit te voeren. Het voorstel is om een 3-tal 'vaccinatiestraten' in te richten, 1 per regio. Bij keuze voor decentraal gaat het enten langer duren met hogere kosten. Bij centrale locaties heeft de medewerker de tijd/ keuze dit zelf in te plannen in tegenstelling tot de eigen locatie die maar een beperkt aantal uur heeft. Nadelen decentraal: het vaccin kan niet op elke locatie goed opgeslagen worden. Het is een hoog bewerkelijk vaccin Pfizer is maar zeer beperkt houdbaar (2 dgn). Dit vaccin moet nog met een zoutoplossing gemengd worden. Centraal kan hier beter op worden toegezien. Het Moderna vaccin is 5 dgn houdbaar.
Er kan nog geen inschatting gemaakt worden hoeveel medewerkers / bewoners gevaccineerd worden.
Het lijkt erop dat we begin januari 2021 kunnen starten met vaccineren. Wij gaan alles op alles zetten om dat voor zowel cliënten als medewerkers mogelijk te maken.
De bewoner/mantelzorgverzorger moet toestemming geven. Dit akkoord wordt geregistreerd. Dit gaat een behoorlijke doorlooptijd vragen, daarom wordt hier nu al mee gestart. Klanten die nog geen toestemming hebben omdat zij nog vragen hebben over het vaccineren, worden op een lijst opgenomen

en worden, zodra meer over het vaccin bekend is, opnieuw benaderd. De eigenlijke registratie van gevaccineerde bewoners verloopt op dezelfde wijze als bij de griep vaccinatie.  
We weten nog niet welk vaccin we krijgen en het is ook nog niet duidelijk of eerst de cliënten of eerst de zorgmedewerkers worden gevaccineerd.

### Situatie crisis algemeen

#### Situatie crisis algemeen

De centrale cliëntenraad (CCR) heeft een brief opgesteld dat zij de handelswijze van X onderschrijft om op die manier steun te betuigen, en aan eenieder duidelijk te maken dat CCR en LCR-en bij beleid en maatregelen betrokken zijn en achter e.e.a. staan.

Voor alle zorgorganisaties in de regio is de situatie beheersbaar, maar soms wel zorgelijk. Iedereen is wel in control.

Op een revalidatie afdeling is onrust ontstaan omdat meerdere fysiotherapeuten besmet bleken.

De eerste besmette bewoner is een super verspreider gebleken. Wellicht gebeurde de besmetting ook via tafels o.i.d.

#### Communicatie

Communicatie gaat aan de slag met kerstkaarten voor familieleden met uitleg over de (on)mogelijkheden.

Er wordt een webinar georganiseerd met de volgende thema's: feestdagen, vaccinatiebeleid, sneltesten, terugkomen op uitbraak in Locatie X.

#### Opnames

Reguliere opnamestop voor somatiek en PG is nog een 'knop' waar aan gedraaid kan worden. Dit heeft echter pas effect voor personeel na ca. 14 dagen. Cliënten moeten dan geclusterd worden, zodat uiteindelijk een team vrijgespeeld kan worden.

X stelt dat vóór de Kerst geen nieuwe opnames gedaan worden. Dit is wel afhankelijk van de wachtlijst en deze wordt gecheckt.

Procedure inhuizen cliënt aanpassen: in protocol opnemen dat ook het huisbezoek voor opname niet wordt gedaan momenteel. Iedere cliënt wordt bij opname getest middels PCR.

Zorghotel: Geen cohortopname. Vanuit ziekenhuis X signaal veel opnamen. Dus heeft gevolgen voor de opnamen komende periode.

In Locatie X worden nu amper cliënten opgenomen i.v.m. capaciteit personeel.

### Isolatie en zorg

#### Isolatie

Mogelijkheid reserveren bedden cohort "dwanglopers". Peilen ervaring situaties andere organisaties (locaties) met eigen huisarts.

Het is wel mogelijk om instrueerbare cliënten in quarantaine met PBM gebruik wat meer vrijheid te geven.

Naar huis met de feestdagen: dan bij terugkomst in quarantaine. Dit zou dan gaan om 10 dagen. De verwachting is dat er mogelijk een aanpassing komt.

Toelichting gegeven op besluit cohort wel in stand te houden op locatie X; willen geen jo-jo effect voor cliënten dagopvang. Tevens blijft eigen cohort op locatie X gewenst i.v.m. mogelijke besmettingen. (Optie combi van instrueerbaar en niet- instrueerbaar.)

Morgen loopt de quarantaine in Locatie X af en zullen bewoners gefaseerd vanaf de cohort-afdelingen terugverhuisd worden naar hun eigen woning. De quarantaine van Afdeling X in Locatie X2 loopt aanstaande vrijdag af. Op het Afdeling X in Locatie X3 zit één bewoner in isolatie.

Overplaatsen besmette bewoners naar een andere locatie: X (1 woning vrijlaten) als cohort locatie te benoemen. Als X dit gaat doen, moet dit goed worden voorbereid. (Dit zal ook in het crisisteam besproken moeten worden.) Ook de financiering moet naar gekeken worden.
Momenteel liggen 13 patiënten op de Covid afdeling. Afschalen is nog niet mogelijk wegens grote hoeveelheid aanmeldingen. Er is veel complexe problematiek bij de patiënten.
Locatie X blijft hoog in de cijfers te zitten. Er herstellen veel mensen, maar er komen steeds nieuwe besmettingen bij. Locatie X is een complexe locatie met veel verkeersstromen.
Het is heftig op sommige locaties. Ook zijn meerdere klachten in een week ontvangen van naasten die isolatie willen voor de cliënt of juist niet. Een tip uit het netwerk is om het moreel beraad goed te organiseren. Een tip van X is om de familie dan ook zelf bij het moreel beraad te betrekken zodat zij de verschillende perspectieven zien en horen.
Deze week stond in het teken van het dilemma dat PG locaties hebben wanneer er besmettingen in huis blijken te zijn, en PG-cliënten niet of nauwelijks te isoleren zijn. In een open PG-concept (leven in vrijheid) bestaat dus het risico dat besmettingen snel(ler) verspreiden. X kiest in dat geval soms nog voor omgekeerde isolatie (niet besmette cliënten op hun appartement te houden) als dat lukt.
Huiskamerbeleid revalidatieafdeling: het lukt onvoldoende om de 1,5 meter in acht te nemen. Afspraken maken over een maximum aantal aanwezigen is een optie. Dit wordt verder uitgewerkt.
Gezamenlijkheid in Plaatsnaam x is ver te zoeken. We kunnen nergens aankloppen. Alleen bij de ROAZ/veiligheid regio. Daar kan een keten in werking worden gesteld met als resultaat dat de Burgermeesters opdracht krijgen om een cohort te regelen.
<b>Zorg</b>
De situatie bij de ontmoetingscentra is onrustig en er zijn redelijk wat besmettingen bij zowel cliënten als medewerkers. Huiskamers worden daarom wat sneller tijdelijk volledig gesloten.
Nu onduidelijk of bij opheffen isolatie ook de schoonmaak wordt ingezet. Teams alvast voorbereiden dat wanneer isolatie wordt opgeheven schoonmaak gehouden moet worden, uitleggen wat hier het belang van is.
Cliënten die in aanraking zijn geweest met een covid verdachte medewerker krijgen een aantekening in het dossier voor het extra monitoren van de cliënt.
Optiflow gebruik [zuurstoftherapie] werkt aantoonbaar- er is hiermee een aantal heropnames in het ziekenhuis voorkomen.
Wet Zorg en Dwang (WZD) en maatregelen: Na de kerst wordt een moreel beraad gepland met de RvB, CMs zorg, TMs zorg, CCR/TOR, SO, zorgmedewerkers en behandelaar o.l.v. een geestelijk verzorger om a.d.h.v. het conceptdocument het onderwerp goed met elkaar door te nemen.
Het is wenselijk dat er een covid-profiellijst komt in het dossier (temp., saturatie, klachten). Het is nog geen gewoonte om dit zo te gebruiken. De zorg kan ook een episode aanmaken.

## Testen

De regionale cijfers lijken niet te kloppen, zowel bewoners als medewerkers- zijn erg laag bij GGD wat betreft VG en VVT sector. De deskundige infectiepreventie geeft aan dat [organisatie voor medische diagnostiek en advies] de GGD informeert over de positieve testuitslagen. De GGD moet bewust zijn dat de cijfers niet kloppen. X zal contact opnemen met de manager van de GGD met de vraag hoe dit kan.

Donderdag is er een testronde voor locatie X. Dat heeft te maken met een positieve medewerker die mogelijk onvoldoende gebruik heeft gemaakt van PBM en gewerkt heeft met klachten.

Sommige (vertegenwoordigers van) cliënten weigeren een Covid test te ondergaan. Juridisch gezien mogen ze weigeren. Het is belangrijk om in deze gevallen in gesprek te gaan met cliënt (en vertegenwoordiger) om te benadrukken dat het wordt gedaan om de risico's voor anderen te verminderen.

### Testen personeel

Evaluatie openstelling teststraat maandag-vrijdag zowel deze week (excl. weekend) als vorige week (7 dagen) 11 testen afgenomen. Sluiten in het weekend heeft geen consequenties gehad. Na stand van zaken volgende week mogelijk afschalen.

Opzetten teststraat: advies vanuit P&O is om gebruik te maken van de teststraat van Ziekenhuis X. AVG-technisch loopt dit goed en alles is goed ingeregeld door Ziekenhuis X. Teststraat werkt ook sneller- er kan gelijk door medewerkers digitaal ingeschreven worden voor een test.

<p>Begin vorige week hadden we het idee dat het aantal testen in de teststraat afnam. Vandaag was er een record van 34 testen. Nog niet helemaal duidelijk waardoor dit komt: griepseizoen begonnen? Er zijn geen signalen dat dit komt door de sluiting in het weekend.</p> <p>De drukte in de teststraat is nog steeds heel hoog.</p>
<p>X wijst op het gedrag van medewerkers, ook rond beschermingsmiddelen. Hij wijst op het reële risico dat positieve medewerkers mogelijk langer besmet rondlopen. Hij wil op een of andere manier een terugkoppeling, bijvoorbeeld door inzet van een uitzend (ondersteunings)kracht. X bevestigt dat sommige medewerkers inderdaad onhandig zijn met digi-D. Er moet een bepaalde dwang zijn.</p> <p>Aangegeven wordt dat medewerkers Locatie X (Afdeling X) preventief zijn getest. Gevraagd wordt hoe dit kan. De locatie kan dit niet zelf beslissen om te gaan doen. Manager Woonzorg zal dit checken bij de leidinggevende Locatie X.</p> <p>Testuislagen: het gaat om medische informatie en dat mag niet gedeeld worden. X merkt op, dat volgende week in het MT een besluit komt over privacy en zwaarwegend belang. Goed zou zijn om te checken hoe andere VVT-instellingen hierin handelen.</p>
<p><b>Sneltesten</b></p> <p>De proef met de sneltesten is afgerond. De test voldeed aan de verwachtingen vanuit het lab. We hebben nu de keuze om ermee te gaan werken. Zijn wat nadelen: bij een negatieve test moet er nog een PCR-test gedaan worden, AVG-probleem want je ziet meteen de uitslag, kosten zijn nog onbekend. De sneltest werkt alleen als er klachten zijn. Het heeft wel wat beperkingen. We gaan het vooralsnog niet doen.</p> <p>Bij een positieve sneltest hoeft niet opnieuw getest te worden.</p>
<p>Beleid negatieve sneltest daarna PCR wordt steeds meer uitgebreid. Er is nu verwarring, ene keer wel PCR en andere keer niet. Bij negatief sneltest dan PCR inzetten o.b.v. afwegingen. PCR negatief is monitoren en overwegen dag 5 herhalen.</p> <p>Voorstel om iedereen, ook uit ziekenhuis, te testen bij binnenkomst. X stelt voor om hier de sneltesten al in te zetten.</p> <p>X wijst op de strikte richtlijnen van de [inspectie voor gezondheid en jeugd] voor afname van de sneltesten.</p> <p>Het CBT besluit om sneltesten te gaan aankopen, in te gaan zetten en dit goed te organiseren. Dit n.a.v. de informatie dat sneltesten positief 100% veilig zijn en negatief NIET 100%, dus alsnog PCR doen. Dit geldt voor zowel medewerkers als cliënten.</p> <p>Vraag: als X cliënten overplaatst vanuit [andere organisatie] gaan wij dan sneltesten doen. Het signaal is dat [andere organisatie] sneltesten doet en dat is niet conform ons beleid. De directeur zorg zegt dat uitgegaan wordt van niet besmette bewoners. De directeur zorg zal dit navragen en tevens vragen of het dringend is.</p> <p>Het gebruik van een sneltest voor cliënten is niet mogelijk omdat de test niet gevalideerd is voor deze doelgroep. de quarantainetijd van 10 dagen blijft dus gehandhaafd.</p> <p>Volgende stap zou kunnen zijn om over te gaan naar sneltesten. Dan kan thuis of op het werk getest worden. X stelt voor te wachten tot er formele berichten komen over de betrouwbaarheid.</p> <p>Zo mogelijk proberen om op sneltesten al voor te bereiden. Kijken hoe de route moet gaan.</p>

## Bezoek

Digitale registratie bezoek rond feestdagen: Doel (digi receptie) goede spreiding / regulering bezoek over de feestdagen te realiseren en hierdoor minder belasting zorgmedewerker.

De feestdagen worden gevierd volgens de geldende maatregelen. Dat betekent in ieder geval niet op bezoek bij of geen bezoek van mensen die klachten hebben en met een maximaal aantal bezoekers. Dat zijn er nu 3.

Aanmeldzuilen kunnen vervanging zijn voor portier en na corona dienen als soort receptie functie. Hopen overlap te hebben tussen aanmeldzuil en portiersdienst in december.

### Bezoekbeleid

Tot 24 december a.s. willen we '2 vaste bezoekers per cliënt' handhaven. - 24, 25, 26, 27, 1, 2 en 3 dec/jan willen wij per dag 2 verschillende bezoekers per cliënt toestaan.

In code geel is het voor bezoekers toegestaan om een zelf meegenomen kopje koffie/thee te drinken.
Ook wij houden tijdens de feestdagen vast aan de bestaande richtlijn van twee bezoekers per bewoner per dag.
Kinderen onder de 12 worden niet meegeteld als bezoek. Dit staat vermeld in de bezoekregels.
Tot nader order blijven 2 bezoekers welkom. De Beleidsstaf monitort wanneer opgeschaald kan worden.
Besloten wordt, dat indien het kabinet met een verruiming van het aantal bezoekers komt, X het huidige besluit handhaaft (2 bezoekers) om dezelfde reden (1.5 meter afstand houden, piek van bezoek met kerst).
Volgens RIVM is er geen bewijs dat corona wordt overgedragen door voedsel. Nu mag alleen voorverpakte etenswaren door bezoek meegenomen worden. Andere organisaties gaan hier wat ruimer mee om. Er zijn geen signalen dat hier vraag naar is. Besloten wordt hier niet over te communiceren.

<b>Welzijn cliënten</b>
Z.s.m. willen wij per locatie de [beeldlijn] weer instellen, zodat naasten van cliënten die niet tot de vaste bezoekers behoren via een beeld en geluidsverbinding contact met cliënten kunnen hebben.
Wanneer bewoners met PG naar buiten gaan dragen zij geen masker. X heeft bij de gemeente geïnformeerd over de handhavingsplicht in dergelijke gevallen. Y stelt dat het belangrijk is hoe bewoners bejegend worden door inwoners / bezoekers supermarkt.
Locaties zorgen zelf voor de nodige aandacht voor cliënten rond de feestdagen nu dit jaar ook de gebruikelijke kerstdiners uitsluitend op afdelingen gehouden kunnen worden zonder bezoekers. Kerstdiners gaan door variërend van de locatie (op de kamer, restaurant) met 1 mantelzorger.
Met TL'ers locaties en CR mogelijkheid bespreken tot diner in bijzijn familie/mantelzorger (1 of 2). Volledig rekening houden met de wens van de bewoner!
Gedurende deze kerstdagen is het ook mogelijk dat een cliënt opgehaald wordt door naasten mits de cliënt onderdeel is van maximale 3 bezoekers per huishouden.
Aantal suggesties die worden gedaan vanuit de teamleiders:- 3e bezoeker die buiten kan wandelen met cliënt-- familie die cliënt ophaalt tijdens de feestdagen advies liever niet, maar indien wel quarantaine ...? (instrueerbaar, verpleegafdeling)
Familieleden vragen of zij een kerstdiner mogen maken en dit naar een woning/afdeling mogen brengen, dit is akkoord.
Een voorbeeld van een andere organisatie: mantelzorger zelfde maaltijd als bewoner te laten eten en digitaal te dineren op afstand.
Rond de kerst worden een groot aantal, vooral kleinschalige activiteiten georganiseerd. Dit gaat vaak goed, maar soms komen er ook foto's voorbij waaruit blijkt dat de maatregelen niet altijd worden nageleefd. Blijf alert.
Versiering: extra aandacht zonder al te bont te maken (in en buiten het pand).
X stelt wel voor om activiteiten zoveel mogelijk uniform te houden.
In het leidinggevenden overleg morgen zal bij de locatiemanagers geïnventariseerd worden of er ideeën zijn voor activiteiten op de locaties rondom de kerst. Wellicht kunnen ideeën zo uitgewisseld worden.

Personeel: inzet, isolatie, verzuim en welzijn
<p><b>Inzet</b></p> <p>Roosters krijgen we nu, door sluiting van de 16 bedden op Locatie y, net rond tot einde van het jaar (met hulp van Flexers). Cohortafdeling op locatie x zou wel roet in eten gooien. Er zou dan echt gepuzzeld moeten worden om de roosters dicht te krijgen.</p> <p>Behandelaren willen wel bijspringen op de COVID-afdeling in de ondersteuning, zoals maaltijden en dergelijke.</p> <p>Zo snel mogelijk helderheid krijgen wat mogelijk is, mogelijk kleine pool ZZP'ers voor oproep afspraak. Kijken om vanaf januari af te schalen en geen extra corona nachtdienst meer te hebben.</p> <p>Het masterplan 'hoe extra handen bij problemen met de zorgcontinuïteit ingezet kunnen worden', is verspreid en ontvangen door iedereen. Eerste reacties komen binnen.</p> <p>Signaal veel uitbraken in de regio en veel personeelstekort- heeft gevolgen voor het rooster van Locatie X.</p> <p>Terugkoppeling Ronaz: Omdat besmettingen toenemen komt de vraag of X meer GRZ cliënten kan overnemen samen met [andere organisatie]. Manager behandeling en revalidatie geeft aan dat 8 bedden kunnen worden gebruikt in Locatie X. Echter, het probleem is het personeel dat op dit moment wordt uitgeleend aan X. Manager behandeling en revalidatie kijken samen naar de mogelijkheden.</p> <p>Er is geen directe druk op de roosters.</p>
<p><b>Isolatie en besmetting</b></p> <p>Onduidelijk is waardoor medewerkers zijn besmet. Ze hebben in principe beschermd gewerkt.</p> <p>Constatering: elke dag komen er nog wel positief geteste medewerkers bij.</p> <p>RIVM aanpassing: voor negatief geteste zorgmedewerkers die tijdens hun werk intensief contact hebben met klanten met een verhoogd risico op ernstig beloop van Covid-19 (bijv. verpleeghuis), geldt dat zij tot 10 dagen na het laatste contact met de positief geteste nauwe contactpersoon niet naar hun werk gaan. Uitzondering is als de basiszorg in het gedrang komt.</p> <p>Medewerkers met positief geteste huisgenoot worden momenteel niet ingezet in de zorg, is hier (i.v.m. schaarste) nog winst te behalen?</p> <p>Quarantainetijd medewerkers 5 of 10 dagen? Advies ter bespreking. Als de zorgcontinuïteit in het gedrang komt volgt overleg met de bestuurder over zorgcontinuïteit. Risico gestuurde besluiten zullen dan genomen worden.</p> <p>Dadelijk gesprek met capaciteitenteam, kijken of positief geteste medewerkers zonder klachten kunnen werken bij de positief geteste cliënten.</p> <p>Melding bij GGD van medewerkers welke tijdens quarantaine periode toch moesten werken. Uitleg richting GGD gegeven dat we in fase 3 verkeren met de bijbehorende consequenties.</p> <p>GGD geeft aan dat medewerkers zonder klachten 5 dagen na testafname weer uit quarantaine mag en weer aan de slag. Het voorstel is om iemand een sneltest te laten afnemen voordat zij weer start.</p> <p>Verkorting van de quarantainetijd van 10 dagen voor medewerkers en cliënten mag niet omdat de doelgroep te kwetsbaar is. Mogelijk is verkorting van quarantainetijd voor specifieke medewerkersgroepen wel een optie (HbH, ondersteunende diensten).</p> <p>We volgen intramuraal de richtlijnen van Verenso, dat is nog steeds 10 dagen. Die wijken af van de GGD-regels. Het is een kwetsbare groep.</p> <p>X vraagt of zorgmedewerker in quarantaine na 5 dagen /negatieve test ook uit quarantaine mag. Antwoord is : nee (deze nationale regel geldt niet voor zorgmedewerkers i.v.m. contact met kwetsbare doelgroep).</p> <p>De quarantaineperiode voor zorgmedewerkers blijft in principe in alle gevallen 10 dagen. Er is de mogelijkheid opgenomen om na 5 dagen een PCR-test af te nemen, maar je moet nog steeds 10 dagen in quarantaine blijven.</p>
<p><b>Verzuim</b></p> <p>Verzuim is stabiel t.o.v. vorige week. Deze week 3 medewerkers positief getest (vorige week 7). 67 positieve medewerkers nu in actief verzuim.</p>

Verzuimduur: gemiddeld zal dit percentage nog gaan stijgen. Gemiddeld nu: 18,6 dagen.
Verzuimpercentage maand november: 9,3%.
<b>Welzijn</b>
Zorg-goed-voor-jezelf Campagne liften we op mee. Voeding, ontspanning en beweging zijn de pijlers waar acties aan zijn betrokken.
We moeten ook goed aan de medewerkers denken.
Medewerkers worden opgeroepen te gaan wandelen voor een inzamelingsactie voor het Rode Kruis.
X gaat organiseren dat herstelde medewerkers contact kunnen hebben met een fysiotherapeut en/of psycholoog of een team van behandelaren. X wijst erop ongelijkheid dat de zorgverzekeraars e.e.a. ook faciliteren voor hun verzekerden.
Burn-out klachten medewerkers: Het grootste probleem is dat straks de continue stress wegvalt.

<b>Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), overige medische materialen en hygiëne</b>
<b>PBM inzet</b>
De vraag is of bewoners/cliënten niet vaker ook een mondkapje moeten dragen.
Overall kan het type IIR. FFP1 bij uitzuigen tracheaanule of bij heel erg rochelende mensen.
Een reminder omtrent "Veilig werken met juist gebruik PBM" is gedeeld in de managementupdate.
Medewerkers gebruiken eigen PBM. We blijven bij het standpunt dat wij de richtlijnen van het RIVM volgen. In de update aangeven dat we het gebruik van eigen PBM niet wenselijk vinden. Het geeft verwarring en leidt tot discussie.
Op alle deskundigheidsniveaus worden de PBM draagregels steeds slechter nageleefd, zeker bij de lagere geschoolde medewerkers.
Verwarring over inzet schorten in nieuw Verenso protocol. Hiervoor lijkt eerder gecommuniceerd beleid te worden teruggedraaid. Men vraagt zich af of het hygiënischer is om met een schort met lange mouwen te werken t.o.v. het werken met een halterschort en de handen en onderarmen te wassen.
In de communicatie wordt aangegeven dat de afstand in de praktijk steeds vaker niet bewaakt kan worden. Er is voldoende voorraad mondkaspers, dus kan de medewerker een mondkapje gebruiken als de medewerker dit wil.
Mondkapje vs. behandelplicht: Op dit moment zijn er geen mensen die weigeren een mondkapje te dragen.
Weigering mondkapjes en onbegrip regels mantelzorgers is verontrustend en belasting voor de medewerkers. Inventarisatie gevallen en mogelijke hulp maatregelen. Beleid ten aanzien van niet houden aan de regels mantelzorgers.
Nog steeds zien we medewerkers en bezoekers op onjuiste manier de mondkaspers dragen. Voor verschillende medewerkers is het lastig om hier op aan te spreken. Voor bezoekers kunnen we gebruikmaken van de overheid verplichting.
De landelijke richtlijn over het preventief gebruiken van mondkapje voor thuiszorg is aangepast. Was niet verplicht maar chirurgisch mondkapje type IIR is nu verplicht bij klantcontact.
<b>PBM voorraad</b>
Schorten (4200 stuks) en handschoenen komen vandaag binnen, zodat er weer voldoende voorraad is. Wij moeten nadenken hoe wij voor de feestdagen willen gaan bestellen.
Dashboard PBM: aantallen op voorraad onder de vastgestelde norm voor isolatieschorten, mondkaspers type IIR, en handschoenen maat M (maat S en L wel ruim boven de norm).
Als er problemen zijn met levering PBM kan contact worden opgenomen met GHOR. Op dit moment geen problemen. Binnen organisatie X alles beheersbaar. Onze regio erg zorgelijk.
De artsen krijgen een doosje FFP2 (FFP1 is niet meer te krijgen).
<b>Overige materialen</b>
Er zijn 3 zuurstofconcentraten met spoed besteld. Wellicht zijn er ook nog grote tanks, die niet worden gebruikt.

**Hygiëne**

Vraag van behandelaars (werken op 2 locaties): De regels wat betreft kleding vinden zij niet haalbaar. Kleding moet eigenlijk op 60 graden gewassen worden maar dat kan alleen met de werkshirts. De deskundige infectiepreventie geeft aan dat kleding altijd op 60 graden moet worden gewassen. Medewerkers moeten hier rekening mee houden wat ze dragen.

Ook in de communicatie opnemen dat we de medewerkers oproepen om zich aan de maatregelen en hygiëne-eisen te voldoen.

Het wordt lastiger voor medewerkers om zich aan de hygiëne-maatregelen te houden. Er is weer een boost nodig.

## Corona in verpleeghuizen: informatie via crisisteam

Vertrouwelijke informatie, rapportage datum 11 januari 2021



### ACHTERGROND

De COVID-19 pandemie stelt de ouderenzorg in Nederland voor grote uitdagingen. Veel verpleeghuizen coördineren deze uitdagingen door het instellen van crisisteam, waarin o.a. de status van besmettingen, de inzet van personeel, de voorraad materialen, problemen en te nemen maatregelen worden besproken.

Met deze rapportage voor beleidsmakers (bestuurders deelnemende instellingen, VWS, Actiz, V&VN, Verenso en de Chief Nursing Officer) beoogt het onderzoeksteam met informatie van crisisteam actuele ontwikkelingen omtrent de COVID-19 epidemie in verpleeghuizen in kaart te brengen, zodat men een betere indruk krijgt hoe de situatie is en wat er (acuut) nodig is in de sector.

### INDIENEN NOTULEN IS DEELNAME

Zorginstellingen delen notulen en vergaderstukken van hun crisisteam met onderzoekers van UNC-ZH en UNO-UMCG. De aangeleverde vergaderstukken voor woensdag 10.00 uur worden meegenomen in de wekrapportage. Daardoor zijn verschillen in het aantal toegezegde medewerkingen en daadwerkelijk deelnemende zorgorganisaties. In totaal gaven 41 instellingen hun medewerking aan dit onderzoek.

### AANPAK ONDERZOEKERS

Om een samenvatting te krijgen van de informatie beoordelen onderzoekers de vrije tekst en maken selecties (in dit rapport notities genaamd). Dit betekent dat de rapportage niet uitputtend of volledig is, maar dat naar beste kunnen een keuze gemaakt is wat belangrijk geacht wordt. Deze keuze baseert het onderzoeksteam wekelijks op onder andere de actuele ontwikkelingen in richtlijnen en praktijk en de vernomen behoeften van beleidsmakers en betrokken organisaties. De weergaven van de notulen zijn weliswaar ook bedoeld om goede ideeën/good practices met elkaar te delen, maar dienen niet als alternatieve bron beschouwd te worden voor (evidence based) informatie, zoals de richtlijnen van het RIVM die zijn.

### TIPS!

Deze week worden ook weer TIPS gedeeld: activiteiten waarvan op dit moment door de redactie verwacht wordt dat het kan bijdragen om de situatie rondom de huidige pandemie in de ouderenzorg te verbeteren, zonder dat we daar direct wetenschappelijk bewijs voor hebben. Deze tips zijn **geel gearceerd** in de tekst.

## Samenvatting van indrukken uit notities over vaccinatie (28 dec 2020 t/m 3 jan 2021)

Met het starten van het vaccineren is een nieuwe fase aangebroken in de corona crisis. Uit de vergaderstukken van week 53 bleek dat de bespreekpunten rondom vaccinatie in de crisisteams binnen de zorginstellingen momenteel zijn onder te verdelen in 2 thema's: communicatie en organisatie. Deze worden onderstaand toegelicht.

Verpleeghuizen laten zien zich proactief, creatief en inventief voor te bereiden op de nieuwe fase in de corona-crisis.

Aandachtspunten rondom vaccinatie week 53:

- Het is niet helemaal duidelijk wie in aanmerking komen voor de allereerste ronde vaccinaties
- Het vergoeden van (reis)tijd voor medewerkers wordt bemoeilijkt door de AVG
- Er is nog weinig bekend over het vaccineren van cliënten

### Communicatie

Brieven voor medewerkers m.b.t. vaccinatie werden in verschillende organisaties klaargelegd om verstuurd te worden en communicatieplannen zijn uitgewerkt. De timing van de brieven is belangrijk, deze moeten pas gestuurd worden als medewerkers ook een afspraak kunnen maken anders wordt de brief opzij gelegd. Er wordt benadrukt dat vaccineren van belang is, omdat zo een beschermende ring rondom kwetsbare cliënten gevormd kan worden. Eén organisatie gaat wekelijks een grafiek publiceren om de stijgende lijn van het aantal gevaccineerden in de regio te laten zien. Het is belangrijk dat eventuele angsten en onrust omtrent vaccinatie bij medewerkers wordt weggenomen.

### Organisatie

Er wordt verschillend gedacht over wie in aanmerking komen voor de eerste ronde vaccinaties, zo worden vrijwilligers en de thuiszorg medewerkers soms wel en soms niet meegenomen. Ook blijkt het onduidelijk of kantoorpersoneel wat wél vaak op locaties komt in de eerste ronde in aanmerking komt. Organisaties geven aan dat het belangrijk is om heel duidelijk naar medewerkers te communiceren wie wanneer aan de beurt is. De GGD zou streng controleren op personeelsnummers maar de brancheorganisatie probeert te bereiken dat de GGD vertrouwt op de door de organisatie aangeleverde namen en niet zelf gaat selecteren. Medewerkers die besluiten zich nu niet te laten vaccineren gaan later mee met de 'grote stroom' en moeten dan maanden wachten op vaccinatie.

Organisaties melden dat het vergoeden van de (reis)tijd voor medewerkers die zich laten vaccineren lastig te combineren is met de AVG privacy richtlijnen voor medewerkers. Uit een kosten declaratie blijkt wie zich laat vaccineren en wie niet. Medewerkers krijgen zelf de keuze of ze een declaratie indienen bij hun werkgever of niet. Het is in verband met de privacy richtlijnen ook lastig om een vaccinatiegraad voor de organisatie te berekenen. Twee organisaties vermelden dat ze hiervoor eventueel de declaratieoverzichten gaan gebruiken.

Over de vaccinatie van cliënten is nog weinig bekend. Eén organisatie schreef op dat werd nagedacht over een prioritering van cliënten.

## Samenvatting van indrukken uit overige notities (28 dec 2020 t/m 3 jan 2021)

Ter informatie en inspiratie volgt hieronder een samenvatting van de indrukken uit overige notities m.b.t. maatregelen, problemen en voorraad uit vergaderstukken van crisisteams, op thema. Daarna volgt een overzicht van de notities.

Voor de huidige rapportage van week 53 konden notities van 17 zorginstellingen worden verwerkt, omdat deze voor woensdag 10u binnen waren. Zij hadden gezamenlijk 293 locaties en naar schatting ongeveer 19.000 cliënten intramuraal. Dit waren organisaties vanuit de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO): 6 uit UNC-ZH (Zuid-Holland), 5 uit UNO-UMCG (Noord-Nederland), 4 uit UKON (Gelderland, Noord-Brabant, Limburg), 2 uit Tranzo (Noord-Brabant), en 2 buiten SANO (Gelderland, Zeeland).

In 15 van de 17 instellingen had men 1 of meer positief geteste cliënten, hiervan hadden er 11 besmettingen op meerdere locaties. Bij de overige 2 organisaties was geen informatie over al dan niet aanwezig zijn van besmettingen uit de notulen te halen.

### De top 6 aandachtspunten in week 53 zijn:

- Organisaties melden dat de druk op het personeel zorgelijk is, en dat de dienstroosters steeds moeilijker zijn rond te krijgen. Dit is het gevolg van het oplopende ziekte verzuim i.v.m. positief geteste medewerkers, en uitval van medewerkers door ontstane vermoeidheid vanwege het draaien van vele diensten.
- Er wordt gesproken over inzet van Rode Kruis, Leger en kantoorpersoneel, maar inzet van externen wil men zo veel mogelijk beperken om steeds wisselende en onbekende gezichten voor cliënten te voorkomen.
- Extramuraal medewerkers kunnen intramuraal eventueel bijspringen maar gelet moet worden op de werkdruk.
- De voorbereidingen voor vaccinatie van medewerkers zijn in volle gang, AVG maakt declareren uren/reiskosten en registreren vaccinatiegraad lastig. Er wordt ook al vooruitgekeken naar Vaccinatie voor bewoners.
- Op dit moment worden geen tekorten gemeld voor Covid opnameplekken, maar men verwacht dat de druk in januari gaat toenemen. Wel is er problematiek rond de capaciteit voor geriatrische revalidatie en psychogeriatrische cliënten gezien.
- Er is een dilemma m.b.t. het sluiten van tussendeuren. Dit zou verspreiding van het virus tegengaan, maar beperkt de mogelijkheid tot toezicht en vluchtroutes.

### Situatie crisis algemeen, opnamebeleid en financiën

Afgelopen week meldden de organisaties dat er in de keten geen tekorten zijn aan Covid opnameplekken. Er is melding van druk op de VVT door hoog ziekteverzuim en verloop in de ziekenhuizen. Het lijkt erop dat men verwacht dat de druk in januari gaat toenemen, maar dat er nu nog relatieve 'rust' heerst in de organisaties die afgelopen week notulen hebben aangeleverd. Wel wordt genoemd dat er non-Covid problematiek ontstaat, de capaciteit voor geriatrische revalidatie en psychogeriatrische cliënten is zorgelijk. In een regio is militaire ondersteuning aangevraagd, maar niet

voor alle organisaties daar is duidelijk waarom.

Men is bezig met de registratie voor de meerkostenregeling.

### Isolatie en zorg

Een organisatie heeft wel bedden voor het organiseren van een [potentieel] tweede cohort voor cliënten met Covid, maar geen medewerkers. Een crisisteam meldt dat het verschil tussen quarantaine en isolatie erg belangrijk is, en dat deze informatie herhaling behoeft.

Een organisatie meldt een dilemma m.b.t. het sluiten van tussendeuren. Dit zou verspreiding van het virus tegengaan, maar beperkt de mogelijkheid tot toezicht en vluchtroutes.

Er wordt bij crisisteams nog steeds melding gemaakt van aanpassing van protocollen voor de zorg. Zo krijgt in een organisatie het protocol Corona somatiek de vorm van een checklist, zodat de medewerkers bij een besmetting puntsgewijs zaken kunnen regelen en daarbij overzicht kunnen houden. Een organisatie meldt verschil van inzicht of een cliënt met Covid wel/niet gedoucht mag worden.

### Testen

Bij een uitbraak op een PG-afdeling test een organisatie wekelijks de niet-zieke bewoners. Er is een organisatie die bespreekt dat de testuitslagen van de medewerkers van invloed kan zijn op het wel/niet uitvoeren van het noodscenario. Er zijn thuiszorgteams waar veel besmettingen zijn.

### Bezoekregeling

Eén organisatie inventariseert hoe het bezoek tijdens de Kerstdagen is verlopen. Bewoners die mee naar huis zijn geweest worden 10 dagen extra gemonitord. Een crisisteam besprak dat bezoek, aan de hand van het aantal besmettingen, z.s.m. weer moet worden toegelaten, en dat bezoekers geen groot besmettingsgevaar zijn.

### Personeel: inzet en welzijn

Organisaties melden dat de druk op het personeel zorgelijk is en dat de dienstroosters steeds moeilijker zijn rond te krijgen vanwege het oplopende ziekte verzuim i.v.m. positief geteste medewerkers en uitval van medewerkers door ontstane vermoeidheid vanwege het draaien van vele diensten. Zo wordt gemeld dat bij alle zorginstellingen in een provincie sprake is van personele krapte, dat op geen enkele locatie de dienstroosters rond te krijgen zijn en dat de bezetting op een GRZ locatie nijpend is. Ook zijn er zorgen over de toekomst, met name dat vanwege het hoge verzuim onder medewerkers een tekort van handen aan het bed dreigt te ontstaan en dat eventuele 10-urige diensten zullen leiden tot uitval.

Andere organisaties geven aan dat de knelpunten voldoende in beeld zijn waardoor de personeelskrapte vooralsnog beheersbaar is. Wel wordt gemeld dat steeds meer personeel vrije tijd moet inleveren en dat positief geteste medewerkers een hele tijd niet inzetbaar zijn, hier moet rekening mee worden gehouden bij de roosters en planning.

Om de personele krapte op te vangen wordt gekeken naar de inzet van positief geteste medewerkers zonder klachten op corona afdelingen, extramurale medewerkers, kantoormedewerkers, vrijwilligers van het Rode Kruis, defensie en ZZP'ers. De inzet van externen vraagt om extra aandacht. Zo wordt aangegeven door leidinggevenden, dat de inzet van verschillende (voor cliënten) onbekende mensen zo veel mogelijk beperkt moet blijven. Ook de inzet van extramurale medewerkers gaat niet zonder slag of stoot, hierbij moet rekening worden gehouden met de werkdruk en dat de extramurale zorg niet in het gedrang komt. Verder meldt één organisatie dat de communicatie met de GGD momenteel veel beter gaat. Medewerkers met klachten zijn, aldus de GGD, inzetbaar, medewerkers met forse klachten én positief geteste huisgenoot niet.

Een organisatie geeft aan dat de impact van Covid-19 op medewerkers beperkt in beeld is. Medewerkers geven aan blij te zijn met de mentale ondersteuning die wordt aangeboden door de organisatie, maar dat een onafhankelijk coach/psycholoog wenselijk is.

#### **Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)**

Er wordt door organisaties onder de aandacht gebracht dat schorten niet hergebruikt mogen worden, of juist dat wasbare schorten ingezet kunnen worden als alternatief voor de niet-ademende schorten waarover klachten zijn, en dat schorten met lange mouwen alleen in bijzondere situaties gebruikt mogen worden. Eén organisatie schreef dat schorten met lange mouwen als enige PBM schaars zijn. Een andere organisatie dat voorraden PBM op orde zijn.

#### **Onderzoeksteam**

LUMC afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde  
UMCG afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde

#### **Redactie rapportage**

5.1.2e

#### **Eindverantwoordelijk**

5.1.2e >

#### **Coördinatie**

5.1.2e

5.1.2e

@lumc.nl)



## Bijlage: Overzicht van notities

In week 53 registreerden de onderzoekers in totaal 131 notities om de vrije teksten samen te vatten. In onderstaande tabellen staat een overzicht van deze notities naar thema.

Thema	aantal notities
Vaccineren	46
Situatie crisis algemeen	10
Zorg en beleid, hygiëne	9
Bedden, afzondering en isolatie (van cliënten)	11
Bezoekregeling	1
Cliënten welzijn, testen	3
Personeel, inzet en testen	34
Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en materialen	7
Overig	7
<b>totaal</b>	<b>131</b>

Vaccinatie
<p><b>Communicatie</b></p> <p>Voor de medewerkers staat een modelbrief online op de site van Actiz. Mailing m.b.t. medewerkers wordt verzorgd door manager marketing &amp; communicatie. Zodra duidelijk is welke medewerkers op de lijst staan kunnen de brieven worden verstuurd.</p> <p>Brief voor medewerkers m.b.t. vaccineren staat klaar. Maandag horen we van het RIVM of de brief uit kan naar medewerkers verpleeghuyszorg. Het RIVM zal nagaan of ook direct de 2e groep medewerkers gehandicapenzorg en daarna de medewerkers thuiszorg meegenomen kan worden. Het RIVM maakt een planning op basis van beschikbare vaccins (zodat medewerkers ook het 2e vaccin kunnen ontvangen).</p> <p>[lijst gemaakt van medewerkers die brief m.b.t. vaccinatie zouden moeten krijgen:] Of het zo ruim geïnterpreteerd kan worden en de thuiszorg medewerkers direct meegenomen kan worden is de vraag. Actie: Deze wezenlijke vraag zal gesteld worden in het overleg met adviesbureau X van vanmiddag.</p> <p>Concept brief voor medewerkers m.b.t. vaccineren zal nog aangevuld worden met: gegevens waar medewerkers zich voor de vaccinatie kunnen aanmelden, de tijden van vaccineren, facilitering m.b.t. wel/niet eigen tijd en reiskosten: wordt vanmiddag in het MT besproken, toegevoegd zal worden dat 1 prik geen zin heeft en dat men 2x een prik moet krijgen.</p> <p>[Organisatie] zou de brief m.b.t. vaccineren uit willen doen naar: Medewerkers die directe contacten hebben met klanten en bewoners verpleeghuizen en thuiszorg, OCD en WMO. Idem medewerkers die via [flexbureau] worden ingezet en vrijwilligers, behandeldienst medewerkers, teammanagers intramuraal, medewerkers voeding. M.b.t. de groep medewerkers facilitair / technische dienst / ICT geldt dat namen/rugnummers aangeleverd moeten worden, omdat uitsluitend die medewerkers die daadwerkelijk in verpleeghuizen werkzaamheden doen de oproep kunnen ontvangen in deze 1ste tranche.</p> <p>Er is een communicatieplan. Na de brief aan medewerkers m.b.t. vaccineren zal een oproep tot vaccineren herhaald worden.</p> <p>Het communicatieplan rondom vaccinatie medewerkers is vorige week afgestemd in het corona crisisteam en vervolgens in werking gezet.</p> <p>[veelgestelde vragen en antwoorden] zijn geplaatst. Mocht je vraag er niet tussen zitten, is er gelegenheid je vragen te stellen via mail.</p> <p>Vanaf maandag krijgen medewerkers een brief over de vaccinatie. Medewerkers kunnen zichzelf melden bij de GGD. Medewerker X en X maken de selectie welke medewerkers de brief krijgen. In de update wordt duidelijk omschreven wie in aanmerking komt voor de vaccinatie.</p>

Werkgroep vaccinatie medewerkers: beslist wie zij uitnodigt voor vaccinatie en verstuurt de brief. Ruimhartig vaccineren > iedereen in contact met cliënten. Ook vrijwilligers. Denk hierbij aan ondersteunende diensten die bijspringen in de zorg.
De brief vanaf 04-01 versturen, omdat als de brief eerder op de mat ligt en er nog niet voor een afspraak gebeld kan worden er kans is dat de brief terzijde wordt gelegd. Het gehele stappenplan wordt deze week op [intranet] gezet.
Aandacht hebben voor mogelijke onrust onder groepen 2 en 3: uitleggen waarom groep 1 (direct zorgcontact) als eerste aan de beurt is en doorgeven wanneer groep 2 en 3 zelf bericht ontvangen.
Ter beschikking gestelde brief over vaccinatie wordt persoonlijk aan alle medewerkers geadresseerd, voorzien van logo organisatie X en ondertekend.
Aanvullend op de lijst medewerkers die de brief m.b.t. vaccineren moeten ontvangen: ook ZZP [specialist ouderengeneeskunde].
M.n. groep 1 (direct zorgcontact) op een positieve manier overtuigen om zich in groten getale z.s.m. te laten vaccineren.
Het is belangrijk de angst van mensen te adresseren en zo mogelijk weg te nemen.
Doel van vaccinatie van medewerkers is het creëren van ringbescherming rond onze cliënten. Daarom is het belangrijk dat zoveel mogelijk medewerkers uit de eerste groep zich z.s.m. laten vaccineren.
<b>Organisatie</b>
Manager X is de voorzitter van de werkgroep Covid vaccinaties. Werkgroep betreft zowel vaccinaties voor cliënten als medewerkers. Directeur X geeft aan dat het belangrijk is dat voor allebei de onderdelen een aparte projectleider nodig is omdat het over andere zaken gaat.
Wat betreft de vaccinaties voor cliënten wordt nagedacht over de volgorde en prioritering van de cliënten. Voorstel hiervoor wordt uitgewerkt.
Er zal contact opgenomen worden met de directeur van [zorghotel X] met het bericht dat zij zich kunnen aanmelden bij de GGD voor vaccinatie. Er zal eveneens contact worden opgenomen met X i.v.m. de hospices.
Aanpak vaccinatie nog even doorgenomen. Ook aandacht besteden aan de inzet van PBM en afstand houden na vaccinatie. Moet wel goed getimed worden.
De functiegroepen (medewerkers) die gevaccineerd (kunnen) worden zijn vastgesteld in de HIC.
Besloten wordt een wekelijkse grafiek te publiceren om de stijgende lijn van het aantal regio gevaccineerden te laten zien.
Zorg medewerkers worden als 1e opgeroepen zich te laten vaccineren. Besluiten medewerkers zich nu niet te laten vaccineren dan gaan zij mee met de 'grote stroom' en wordt het maanden later dat zij gevaccineerd worden.
De RIVM uitnodigingsbrief is ontvangen (brief wordt op [organisatie-]papier gedrukt. De medewerker neemt deze samen met ID bewijs mee naar vaccinatie locatie). De mogelijkheid bestaat dat op 08-01 al wordt gestart met vaccinatie, voor medewerkers die [in gebied] wonen.
[Uitzendbureau] gaat alle kleine bureaus informeren. ZZP'ers worden door [de organisatie] geïnformeerd- via P&O wordt uitgezocht wie langere periode gedetacheerd zijn. Zij worden ook via [de organisatie] uitgenodigd.
Pedicure is een medisch contactberoep, zij gaan mee in de 1e vaccinatieronde. Hier wordt de grens getrokken. ANW artsen, [ondersteunende organisatie medische diensten], WZD (Wet Zorg en Dwang) functionaris, [organisatie mobiele tandartsen], apotheek worden door [voorzitter infectiepreventiecommissie] benaderd.
Niet medische beroepen: kappers worden in 1e instantie niet benaderd, mede omdat zij wegens de lock down zijn gesloten. Als zij straks weer opstarten, wordt dit besluit heroverwogen. Leveranciers komen alleen afleveren op locatie en worden niet meegenomen in de vaccinatie ronde.
Medewerkers van de centrale kantoorlocatie die veel op locatie zijn worden voor de 1e ronde uitgenodigd (dus wel vastgoed, ICT, maar niet Control en P&O die vanuit huis kunnen werken).
Tijdlijn: Op 04-01 naar medewerkers huizen, zorghotels. Vanaf 11-01 huishoudelijke hulp en wasserij.
RIVM registratiebrief: Door toestemming voor registratie te geven kan later door de persoon een uitdraai van het vaccinatiebewijs uit het systeem worden gehaald.
Medewerkers die geen vervoer hebben adviseren om tegelijk met collega's een afspraak in te plannen, zodat ze samen kunnen rijden. Evt. kan de organisatie een busje regelen en bekostigen.
Personeel vaccineren: organisatie kan richtlijnen van RIVM volgen en aanpassen naar eigen wensen, of Actiz richtlijnen volgen: naast elkaar leggen, en nog keuze maken.
Er is bij GGD ruim vaccin aangevraagd voor alle medewerkers die direct cliëntencontact hebben.
X zal op verzoek van X nagaan wie de regionale contactpersoon is voor het vaccineren.

Centraal kantoorpersoneel: niet bekend is hoe het aanmeldkantoor hiermee omgaat, mogelijk worden deze medewerkers gelijk geschaard met 'gewoon' kantoorpersoneel. Er komt een GGD belscript waarin de criteria worden uitgevraagd. [Brancheorganisatie] probeert te bereiken dat de GGD vertrouwt op de door de organisatie aangeleverde namen en niet zelf gaan selecteren.
Vrijwilligers vallen buiten de eerste groep die gevaccineerd gaat worden. Contact opnemen met GGD hoe om te gaan met de vrijwilligers op de hospice, die uitgebreider takenpakket en ook direct cliëntencontact hebben.
Vraag van 3 huisartsen uit streek X en Y, met wie wij een overeenkomst hebben omdat zij behandeling leveren aan PG bewoners, of zij meegenomen kunnen worden bij de vaccinatie ronde van [organisatie]. Afspraak/actie: Antwoorden dat dit niet mogelijk is omdat we personeelsnummers door moeten geven en de GGD hier strikt op controleert. Zij zullen geadviseerd worden zichzelf aan te melden bij de GGD.
De vaccinatie kan zeer incidenteel leiden tot een allergische reactie. Het moet de medewerker duidelijk zijn dat de verantwoordelijkheid voor het vastleggen van evt. allergieën bij de medewerker zelf ligt en niet bij de organisatie.
De voorbereidingen voor de vaccinatie van de medewerkers zijn in volle gang. Er is een concept aanpak gemaakt inclusief een communicatieplan. Dit wordt donderdag besproken in een extra overleg met het 2e echelon. Aanpak/plan wordt uiterlijk woensdagochtend gedeeld. Zoals het er nu uitziet worden de uitnodigingen voor vaccinatie op 4 januari verstuurd aan alle medewerkers.
Over de vaccinatie van cliënten is nog weinig bekend.
Kilometervergoeding worden geschreven via de reguliere wijze- afhankelijk van de verschillende doelgroepen (TZ, behandelaar, overige medewerkers). De leidinggevende accordeert deze km vergoeding. Dit besluit wordt nog afgestemd met de OR, met een toelichting dat [organisatie] de privacy wil handhaven maar ook de medewerker geven waar ze recht op hebben. Er is altijd een keuzemogelijkheid om niet te declareren.
Het corona crisisteam neemt het voorstel van manager P&O over om zowel de tijd (inclusief reistijd) die de werknemer nodig heeft om zich te laten vaccineren als de reiskosten te vergoeden.
Registreren wie zich vaccineert mag in het kader van de AVG echter niet. Navraag bij Actiz of in dit geval een uitzondering op de AVG kan worden gemaakt.
Afgesproken wordt dat elke medewerker een vast bedrag mag declareren voor reiskosten en –tijd samen. Mogelijk kan, door aan deze declaratie een vaste code te koppelen, hieruit worden afgeleid hoeveel medewerkers zich hebben laten vaccineren.
Registreren van uren: er is discussie: [de organisatie] gaat uit van vertrouwen maar wil wel de kosten via de compensatie regeling kunnen gaan indienen. Declaratie is geen verplichting. Als een medewerkers niet wil dat [de organisatie] weet dat deze is gevaccineerd dan hoeft de medewerkers niet te declareren. Functioneel beheer wordt op voorhand gevraagd hiervoor een code aan te maken. Kan achteraf de stromen selecteren onderscheidend naar WLZ, ZZW, WMO en kantoorpersoneel. E.e.a wordt getoetst op AVG niveau. <b>Voorstel is te schrijven op bijzonder verlof, omdat op deze code nu weinig geboekt wordt. Door 2021 te vergelijken met 2020 is een goed beeld inzake het te declareren bedrag te maken.</b>

## Situatie crisis algemeen, opnamebeleid en financiën

### Financiën

Brief deurwaarder op uitbetaling bonus: Destijds is besloten geen onderscheid te maken naar het aantal gewerkte uren. [De organisatie] volgt hierin Actiz. X belt met de deurwaarder en verwijst naar o.a. Actiz.

De meerkostenregeling is verlengd- aantoonbaar aan gemeenten laten zien dat je daar gebruik van kan maken omdat je niet hebt kunnen leveren, of i.v.m. medewerker of klant met corona. Registratie gederfde inkomsten moet naar [HR medw.] voor wat betreft gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoor voor 1 februari.

Het aantal medewerkers hulp bij huishouden [HH] met verzuim agv corona is bij HRM bekend en wordt meegenomen in het overzicht verzuim. Manager HH houdt een registratie bij van klanten die geen HH ontvangen als gevolg van het feit dat zij bevestigde corona hebben en een registratie van klanten die geen HH ontvangen als gevolg van medewerkers met bevestigde corona. Dit overzicht is/wordt niet gedeeld met het coronateam. Het overzicht is met name van belang voor de meerkostenregeling/inkomstenderving moet dan opgegeven worden.

### Situatie crisis

Er zijn geen significante veranderingen t.o.v. het overzicht/aantal klanten extramuraal met bevestigde Corona van afgelopen donderdag.

Aantal andere regio's hebben het leger opgeroepen om te ondersteunen. Het coronateam verbaast zich hierover.
In ROAZ-overleg is gesproken over de aanvraag van militaire ondersteuning die onze regio zou kunnen krijgen. X is zelf niet op de hoogte van zo'n brandbrief door regio. X wordt wel door de media benaderd, heeft niet de behoefte om op persoonlijke titel hierop te reageren.
De afspraak is dat geen zorg/klanten extramuraal worden geweigerd. Wanneer het personeelstekort extramuraal te nijpend wordt, moet de inzet van extramuraal medewerkers in de verpleeghuizen stop gezet worden. Dat is niet aan de orde geweest.
De regio zit niet in "code zwart": op het moment dat dit zo is, dan vindt correspondentie etc. niet meer vanuit ROAZ/ziekenhuizen plaats maar vanuit de GHOR. En dan moet er een afschappingsplan zijn.
In relatief veel verpleeghuizen zijn uitbraken op dit moment.
Vraag vanuit de OR om de onderzoeker ook de 2e golf te laten beoordelen. Leerpunten uit de 1e golf zijn opgepakt. Er is nu meer kennis over het virus, een 2e onderzoek heeft geen inhoudelijke meerwaarde. Dit kost veel tijd en de vraag is of dit meer inzicht geeft dan al vanuit het 1e onderzoek is opgedaan.
Door de personele tekorten in de ziekenhuizen in de regio zijn er te weinig "warme bedden". Er is een hoog ziekteverzuim en verloop in de ziekenhuizen. Daardoor is er druk bij de VVT.
Huizen geven een rustig beeld, ziekenhuizen gaan over naar code zwart. Als de besmettingsgraad doortrekt, is de verwachting dat in de 2e en 3e week van januari een volgende piek volgt.
Er wordt in januari grote druk op de bedden verwacht. Organisaties bekijken nu of door het intern verhuizen van cliënten teams kunnen worden vrijgespeeld. Dat zal deze week nog niet gerealiseerd kunnen worden.
<b>Opname</b>
[Locatie andere organisatie]/ketenzorg in de regio: dit loopt goed. Er zijn geen tekorten aan Covid plaatsen. Er is een tekort aan reguliere non-Covid plaatsen PG in de regio. Hierover heeft [voorzitter RvB] deze week nog een overleg. [Organisatie] neemt nog wel PG op, maar als woningen in isolatie zijn kan dit vanzelfsprekend niet.
Regio breed kan het corona centrum de toevoer nog aan. PG capaciteit: Andere organisatie X beoordeelt of in hun huizen 20 extra PG plekken geformeerd kunnen worden om deze golf op te vangen, nu Organisatie Y tijdelijk niet kan opnemen.
Op de GRZ wordt tot a.s. maandag niet meer opgenomen. Ook andere organisatie neemt niet op.

<b>Isolatie en zorg</b>
<b>Isolatie</b>
In een aantal locaties zijn nog steeds hoge besmetting aantallen. De eerste specialist ouderengeneeskunde gaat op deze locaties de uitbraken onder de loep nemen. Indien op een locatie meerdere afdelingen zijn besmet zal het coronateam bepalen of een locatie op rood gaat of niet.
Locatie X [locatie met besmettingen]: quarantaine geldt tot en met maandag. Tot die tijd blijven alle genomen maatregelen gelden, dus niet naar buiten, maaltijden op kamers etc. Maandag zal besloten worden of quarantaine opgeheven kan worden. (Wanneer quarantaine wordt opgeheven, zal ook besloten worden of nog met aanvullend PBM/handschoenen gewerkt moet worden).
Verschil tussen quarantaine en isolatie is erg belangrijk en behoeft nog herhaling.
V.w.b. het organiseren van een tweede cohort afdeling X, er is wel plek maar er zijn geen medewerkers. Op dit moment is de instroom niet groter dan de uitstroom. Er moet wel over nagedacht worden wat te doen wanneer deze situatie verandert.
Tussendeuren moeten gesloten blijven om verspreiding van het virus binnen de verschillende woningen te voorkomen. Is niet overal mogelijk. Vluchtroutes mogen niet afgesloten worden. Open om toezicht te kunnen houden. Wordt naar gekeken en in overleg opgenomen.
<b>Zorg</b>
GGD heeft zich eerder vorige week negatief uitgelaten over onze organisatie en dat de regels niet goed worden gehandhaafd. Locatie manager heeft in overleg met de eerste specialist ouderengeneeskunde contact gehad met de GGD en toelichting gegeven op de doelgroep en zorg die wij leveren, waardoor meer begrip is ontstaan.

<p>Protocol Corona bij somatiek is aangepast. Het heeft de vorm van een checklist, zodat de medewerkers bij een besmetting puntsgewijs zaken kunnen regelen en daarbij overzicht kunnen houden. Leden van het Coronateam zijn gevraagd om het protocol nauwgezet door te nemen voor het overleg van 4 januari. Het is de bedoeling dat het protocol dan ook als basis gaat dienen voor het nieuwe protocol Corona bij PG bewoners. Er is verschil van inzicht of een cliënt met Covid wel/niet gedocht mag worden.</p>
<p>Registratie Covid-19 klinimetrie. In [intranet] is deze mogelijkheid in testfase en medio januari beschikbaar. Als tip voor huisartsen i.v.m. het zware scenario laat X weten om op één lijn met elkaar te gaan zitten, in dezelfde fase of variant.</p>
<p>klachtgesprek SO m.b.t. een bewoner die vorige week is overleden is niet doorgegaan. Betrokken familie is nu tevreden over [organisatie] maar wil nu een gesprek met [ondersteunende organisatie medische diensten]. [Organisatie] heeft aangegeven bij dit gesprek aanwezig te willen zijn.</p>

## Testen

### Testen cliënten

Woning X: Er worden 2 testen vandaag uitgevoerd bij bewoners met klachten (niet instrueerbaar). Zij zijn op dit moment in quarantaine.

Wij testen bij een uitbraak op een P.G.-afdeling de niet-zieke bewoners wekelijks. Dit is vooral bedoeld om de asymptomatische bewoners eruit te pikken.

### Testen medewerkers

Positieve testen onder de medewerkers lijken mee te vallen.

Vandaag worden 16 medewerkers getest. De uitslag kan van invloed zijn op het wel/niet gaan uitvoeren van het noodscenario.

In het hospice verbleef een positief geteste cliënt. Een medewerker van het hospice was ontstemd niet te zijn meegenomen in het bron- en contactonderzoek.

Thuiszorg: er zijn teams waar veel besmettingen zijn.

## Bezoek

Navragen bij de teammanagers hoe het bezoek in verpleeghuizen tijdens de Kerstdagen is verlopen.

Vernomen dat in verschillende verpleeghuizen bewoners wel naar familie mee is geweest.

Z.s.m. daar waar kan weer bezoek toelaten. Besluit nemen aan de hand van trend aantal besmettingen.

Gebleken is dat niet bezoekers maar medewerkers zelf zorgen voor besmettingen. Het argument dat er besmettingsgevaar is door bezoekers is geen sterke.

Er zal een overzicht gemaakt worden per verpleeghuis (door de teammanager) welke bewoners tijdens de 2 Kerstdagen en afgelopen zondag met familie/mantelzorgers mee naar huis is geweest. Die bewoners moeten we conform afspraak 10 dagen extra monitoren.

## Personeel: inzet en welzijn

Kantoormedewerkers komen in deze tijd overigens niet op zorgafdelingen of bij behandelaren en omgekeerd komen die niet in het kantorengedeelte van het gebouw.

### Inzet

Druk op personeel zorgelijk maar beheersbaar. Steeds meer mensen moeten hun vrije tijd inleveren.

Zorgteams kunnen zelf veel doen om gaten in het dienstrooster op te lossen maar hebben bij grote knelpunten hulp nodig.

Morgenochtend zal het onderwerp dienstroosters besproken worden in het Continuïteit Plan overleg. Tevens zal de actuele stand van zaken m.b.t. WZC, VOH en wijkverpleging meegenomen worden.

Er wordt extra aandacht besteed aan de dienstroosters. Sowieso wordt er op elke maandag door X en de supervisors de knelpunten in beeld gebracht, besproken en daar waar het kan opgelost.

Eventuele problemen inzake capaciteit rondom personeel zijn voldoende in beeld en daarop wordt adequaat beleid ingezet. Extra verloven rondom de feestdagen zijn vooralsnog niet ingetrokken.
Positief geteste medewerkers zijn een hele tijd uit de running. Dit is toch iets waar we rekening mee moeten houden bij de roosters en planning.
In Provincie X is overal sprake van personele krapte.
Gebleken is dat op geen enkele plek het dienstrooster eenvoudig dicht te krijgen is.
Bezetting op GRZ is nijpend. Recruitment is hiermee bezig via extra handen voor de zorg.
Het verzuim is hoog. Gekeken wordt of medewerkers met corona besmetting, maar zonder klachten, op corona afdelingen ingezet kunnen worden- dit gebeurt [nog] niet overal.
Krapte bij TD [technische dienst]. Schoonmaak mensen te kort, uitzendbureau is ingeschakeld.
Hulpaanbod van het Rode Kruis: leidinggevendenden willen het inzetten van verschillende/ voor cliënten onbekende mensen zo beperkt mogelijk houden. X doet belronde naar alle collega's of er behoefte is aan hulp van buiten af.
Aanbod gedaan vanuit defensie voor het leveren van 10 mensen (waarvan 2 verpleegkundigen, 2 VIG-ers en 6 op niveau 2).
Zo snel mogelijk helderheid krijgen wat mogelijk is, mogelijk kleine pool ZZP'ers voor oproep afspraak. Kijken om vanaf januari af te schalen en geen extra corona nachtdienst meer te hebben.
X gebeld i.v.m. inzet defensie in het Noorden van het land. Y heeft blijkbaar wel om ondersteuning gevraagd. Dit wijkt af van de standaardprocedure. Gaan het bespreken.
Het personeel voor het weekeinde in de verpleeghuizen is rond, met hulp vanuit [wijkverpleging en overbruggingszorg extramuraal] en kantoor. Ieder is daar dankbaar voor.
Benadrukt wordt door voorzitter RvB dat inzet van extramuraal medewerkers in de verpleeghuizen alleen kan wanneer dit verantwoord is c.q. in balans is c.q. de uren die gemaakt moeten worden voor de eigen productiviteit extramuraal gehaald worden. Afschalen van zorg extramuraal kan niet plaatsvinden zonder dat dit is afgestemd met RvB.
[Manager extramuraal] zal een overzicht aanleveren aan [medewerker HRM] van namen van medewerkers extramuraal die intramuraal ingezet worden na 4 januari en van degenen die in [locatie andere organisatie] werken.
Er zijn 4 medewerkers extramuraal bij intramuraal ingezet nadat zij getest zijn. En bij Locatie X is afgelopen weekeinde 1 dienst ingevuld door medewerker extramuraal.
Informatie-uitwisseling met de GGD gaat veel beter. De GGD geeft terug dat medewerkers aangeven dat zij toch moeten werken als zij klachten hebben. Dit komt vooral in de Thuiszorg voor, komt ook door het laagdrempelige testbeleid. Bij forse klachten en positieve huisgenoot en zelf klachten blijven mensen zeker thuis.
Angst zit dat er straks een te hoog verzuim is onder medewerkers en een tekort van handen aan het bed ontstaat.
10 uren dienst: heeft uitval tot gevolg. Dit zal op den duur wel een maatregel zijn waar men niet onderuit kan. Mocht het als maatregel worden ingevoerd kunnen medewerkers dit niet weigeren.
<b>Welzijn</b>
Het is beperkt in beeld wat de impact is van Covid-19 op de medewerkers. Manager P&O brengt dit in kaart.
Mentale ondersteuning: Men is blij met de ondersteuning die er is en dat deze nu ook al weer actief opgepakt is. Toch het verzoek om toch een externe/onafhankelijke coach beschikbaar te hebben.
In eerstvolgende conference call met de managers wordt document 'advies psychologie' gedeeld en opgehaald waar behoefte aan is/hoe de managers in de crisis staan zodat eventueel centraal e.e.a. geregeld/uitgewerkt kan worden. Documenten worden alvast meegenomen in de update met optie om decentraal al initiatieven te ontplooiën.
N.a.v. ziekmeldingen door vermoeidheid wordt besloten het gedragsmodel weer te gaan hanteren.
Het is van belang om inzicht te krijgen wat de verwachting is wanneer ziekgemelde medewerkers terug komen. Bedrijfsarts werkt hier niet echt in mee. Als TL zieke medewerkers bewegen toch eerder te starten beroepen ze zich op het advies bedrijfsarts.
Opgemerkt wordt dat medewerkers met Covid-19 heel lang ziek zijn. Daarbij gaan mensen ook uitvallen omdat ze lang gewerkt hebben.

### Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

#### Inzet PBM

Het verzoek van het coronateam is om nog even extra onder de aandacht te brengen dat schorten niet hergebruikt mogen worden.

Er worden veel schorten met lange mouwen gebruikt, terwijl afspraak is deze alleen bij bijzondere situaties te gebruiken. Dit goed communiceren. Protocol is nu te vrijblijvend.

Spatbril is gelijk aan spatkap (spatkap is comfortabeler).

Dragen van schoenbeschermers door verzorgenden die op meerdere woningen staan: staat niet in protocol, gaan we niet doen.

Er komen nog steeds klachten dat deze schorten niet ademend zijn en het werk zwaarder maken. Als alternatief worden altijd wasbare schorten aangeboden met routing wasstraat. Locaties maken hier dan bij nader inzien toch geen gebruik van. Nogmaals wordt deze optie in de update meegenomen.

#### Voorraad

Materialen zijn op orde, extra voorraden worden nog geleverd door LCH [red: Landelijk Consortium Hulpmiddelen]. In geval van nood kunnen we aanspraak maken op noodvoorraad chirurgische maskers.

PBM: alleen schaarste voor schorten met lange mouwen.

## Corona in verpleeghuizen: informatie via crisisteam

Vertrouwelijke informatie, rapportage datum 25 januari 2021



### ACHTERGROND

De COVID-19 pandemie stelt de ouderenzorg in Nederland voor grote uitdagingen. Veel verpleeghuizen coördineren deze uitdagingen door het instellen van crisisteam, waarin o.a. de status van besmettingen, de inzet van personeel, de voorraad materialen, problemen en te nemen maatregelen worden besproken.

Met deze rapportage voor beleidsmakers (bestuurders deelnemende instellingen, VWS, Actiz, V&VN, Verenso en de Chief Nursing Officer) beoogt het onderzoeksteam met informatie van crisisteam actuele ontwikkelingen omtrent de COVID-19 epidemie in verpleeghuizen in kaart te brengen, zodat men een betere indruk krijgt hoe de situatie is en wat er (acuut) nodig is in de sector.

### INDIENEN NOTULEN IS DEELNAME

Zorginstellingen delen notulen en vergaderstukken van hun crisisteam met onderzoekers van UNC-ZH en UNO-UMCG. De aangeleverde vergaderstukken voor woensdag 10.00 uur worden meegenomen in de wekrapportage. Daardoor zijn verschillen in het aantal toegezegde medewerkingen en daadwerkelijk deelnemende zorgorganisaties. In totaal gaven 41 instellingen hun medewerking aan dit onderzoek.

### AANPAK ONDERZOEKERS

Om een samenvatting te krijgen van de informatie beoordelen onderzoekers de vrije tekst en maken selecties (in dit rapport notities genaamd). Dit betekent dat de rapportage niet uitputtend of volledig is, maar dat naar beste kunnen een keuze gemaakt is wat belangrijk geacht wordt. Deze keuze baseert het onderzoeksteam wekelijks op onder andere de actuele ontwikkelingen in richtlijnen en praktijk en de vernomen behoeften van beleidsmakers en betrokken organisaties. De weergaven van de notulen zijn weliswaar ook bedoeld om goede ideeën/good practices met elkaar te delen, maar dienen niet als alternatieve bron beschouwd te worden voor (evidence based) informatie, zoals de richtlijnen van het RIVM die zijn.

### TIPS!

Deze week worden ook weer TIPS gedeeld: activiteiten waarvan op dit moment door de redactie verwacht wordt dat het kan bijdragen om de situatie rondom de huidige pandemie in de ouderenzorg te verbeteren, zonder dat we daar direct wetenschappelijk bewijs voor hebben. Deze tips zijn **geel gearceerd** in de tekst.

## Samenvatting van indrukken uit notities over vaccinatie (11 jan t/m 17 jan 2021)

Met het starten van het vaccineren is een nieuwe fase aangebroken in de corona crisis. Uit de vergaderstukken van week 02 bleek dat de bespreekpunten rondom vaccinatie in de crisisteam binnen de zorginstellingen momenteel zijn onder te verdelen in 3 thema's: vaccineren cliënten, vaccineren personeel en informatie rondom vaccinatie.

Aandachtspunten rondom vaccinatie week 2:

- Hoewel er nog onduidelijkheden zijn rondom het proces van cliënt vaccinatie is het volgens organisaties van groot belang om nu alvast om toestemming te vragen. Het vragen van toestemming wordt bemoeilijkt doordat organisaties nog niet weten welk vaccin ze gaan toedienen.
- Door de hoge bereidheid tot vaccinatie onder personeel zijn er wachtlijsten bij de GGD. Organisaties roepen medewerkers op om wél te blijven bellen zodat de urgentie van het capaciteitsprobleem duidelijk wordt.
- Wie er precies in aanmerking komen voor een vaccinatieplek is nog steeds onderwerp van discussie. Er ontstaat onrust en ontevredenheid bij medewerkers die zelf moeten wachten op vaccinatie terwijl ze anderen wel al gevaccineerd zien worden.

### Vaccineren cliënten: organisatie en toestemming

Er wordt besproken welke cliënten meegenomen worden in vaccinatie door de organisaties. Cliënten met een eigen huisarts worden door verschillende organisaties niet ingeënt, zoals bewoners van verzorgingshuizen of revalidanten waarvan wordt verwacht dat zij binnen drie weken naar huis gaan. Dit hangt per cliënt af van de verblijfsduur. Eén organisatie meldt de afspraak dat degene die de vaccinatie begint ook de 2<sup>e</sup> vaccinatie toedient. Organisaties denken na hoeveel vaccins ze gaan bestellen, hierbij spelen vooral revalidatie cliënten een beslissende rol.

Eventuele overgebleven vaccins worden, met toestemming van de GGD, benut voor cliënten, medewerkers en stagiaires die nog geen uitnodiging hebben gehad. Eén organisatie meldt dat de vaccin voorraad goed beveiligd moet worden en afgesloten op een onbekende interne locatie wordt bewaard.

Er is nog veel onduidelijk over het vaccineren van cliënten. Organisaties weten nog niet welk vaccin beschikbaar komt voor cliënten.

Hoewel er nog onduidelijkheden zijn rondom het proces van cliënt vaccinatie is het volgens organisaties van groot belang om nu alvast om toestemming te vragen. Er worden brieven en toestemmingsformulieren klaargelegd of verstuurd naar cliënten en/of hun vertegenwoordigers. Soms wordt mondeling toestemming gevraagd. Lastig is dat organisaties niet weten welk vaccin ze zullen gaan toedienen aan cliënten. Soms wordt daarom alleen toestemming gevraagd voor vaccinatie met het Pfizer vaccin, soms om toestemming voor Pfizer danwel Moderna, en soms ook voor eventuele toekomstig beschikbare vaccins. Eén organisatie meldt dat ze de toestemmingsbrieven nog niet kunnen versturen tot ze weten welk vaccin ze gaan toedienen.

Naast toestemming voor vaccinatie wordt ook gevraagd of vaccinatiegegevens van de cliënt doorgestuurd mogen worden naar het RIVM.

### Vaccineren personeel: motivatie en organisatie

De bereidheid tot vaccineren lijkt hoog te zijn onder personeel. Er wordt in teams veel over vaccinatie gesproken en er worden video boodschappen ingesproken door medewerkers om collega's te

motiveren ook voor vaccinatie te kiezen. Er leeft wel enig voorbehoud onder jonge medewerkers die zwanger willen worden. Eén organisatie merkt op dat de start van het vaccinatieprogramma erg goed is voor de motivatie van het personeel.

Er zijn wachtlijsten bij de GGD voor medewerkers om zich te laten vaccineren. Zij kunnen soms pas in februari terecht. Organisaties roepen medewerkers op om wél te blijven bellen zodat de urgentie van het capaciteitsprobleem duidelijk wordt. Wie er precies in aanmerking komen voor een vaccinatieplek is nog steeds onderwerp van discussie. Zo krijgen bijvoorbeeld kappers en vrijwilligers bij de ene organisatie wel een uitnodiging en bij de andere organisatie niet. Ook spreekt een organisatie over het uitstellen van vaccinatie van huishoudelijk medewerkers, omdat die op afstand van cliënten zouden kunnen blijven. Er ontstaat onrust en ontevredenheid bij medewerkers die zelf moeten wachten op vaccinatie terwijl ze anderen wel al gevaccineerd zien worden. De ene organisatie meldt dat 16/17-jarigen gevaccineerd mogen worden terwijl een andere organisatie dit op advies van ActiZ niet doet. Medewerkers krijgen een vergoeding voor hun tijd en reiskosten.

### **Informatie rondom vaccinatie**

Er leven veel vragen en onwaarheden rondom het vaccinatiebeleid van verpleeghuizen bij zowel cliënten, personeel als buitenstaanders. Er wordt aangegeven dat communicatie en het beantwoorden van deze vragen van groot belang is, hiervoor worden onder andere persberichten uitgegeven, externe ondersteuning ingeschakeld om mensen te woord te staan en een speciaal e-mailadres gebruikt voor vragen. Bij één organisatie vroegen mantelzorgers welke medewerkers gevaccineerd zijn, en naar het beleid rondom personeel wat zich wel of niet laat vaccineren. Vanwege de AVG kan de organisatie geen informatie verstrekken over welke personeelsleden dit zijn maar mantelzorgers worden gerustgesteld dat bestaande veiligheidsmaatregelen zoals het gebruik van PBM in gebruik blijven. Een organisatie betrok de centrale cliëntenraad in de vaccinatiestrategie.

## Samenvatting van indrukken uit overige notities (11 jan t/m 17 jan 2021)

Ter informatie en inspiratie volgt hieronder een samenvatting van de indrukken uit overige notities m.b.t. maatregelen, problemen en voorraad uit vergaderstukken van crisisteams, op thema. Daarna volgt een overzicht van de notities.

Voor de huidige rapportage van week 2 konden notities van 15 zorginstellingen worden verwerkt, omdat deze voor woensdag 10u binnen waren. Zij hadden gezamenlijk 252 locaties en naar schatting ongeveer 17.000 cliënten intramuraal. Dit waren organisaties vanuit de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO): 5 uit UNC-ZH (Zuid-Holland), 4 uit UNO-UMCG (Noord-Nederland), 3 uit UKON (Gelderland, Noord-Brabant, Limburg), 2 uit Tranzo (Noord-Brabant), en 2 buiten SANO (Gelderland, Zeeland).

In 11 van de 15 instellingen had men 1 of meer positief geteste cliënten, hiervan hadden er 6 besmettingen op meerdere locaties. Bij de overige 4 organisaties was geen informatie over al dan niet aanwezig zijn van besmettingen uit de notulen te halen.

### De top 7 aandachtspunten in week 2 zijn:

- Twee organisaties melden dat medewerkers niet goed afstand houden van elkaar, terwijl de regels met een mogelijk nog besmettelijker variant van het virus juist strenger moeten worden nageleefd.
- Bij grote uitbraken wordt in overleg met de GGD getest op de Britse variant
- Bij grote tekorten aan personeel is cohorteren niet langer mogelijk.
- Eén organisatie besprak dat medewerkers ook na vaccinatie van henzelf en bewoners mondklappers moeten blijven dragen.
- Er wordt nagedacht of de vaccinatiestatus aandacht verdient in het opnamebeleid.
- Men wordt opgeroepen zich te laten testen, ook bij milde klachten. Twee organisaties bespreken dat er minder testen zijn afgenomen. Personeel van één organisatie geeft aan dat het lastig is via het landelijk callcenter een testafpraak te maken als je geen klachten hebt.
- De gevolgen van de avondklok op de bezoekerregeling worden besproken.

### Status crisis

Een aantal organisaties meldt besmettingen, maar de situatie is beheersbaar. Wel maakt een aantal zich zorgen om de situatie in de regio, codes oranje en rood en zelfs zwart worden genoemd. In 2 organisaties maakt men zich zorgen of een uitbraak het gevolg is van de Britse variant, en worden in overleg met de GGD monsters getest.

Daarnaast is er ook een organisatie waar besmettingen dalen, en waar zowel medewerkers als naasten het moeiler vinden om beleid en maatregelen te volgen.

### Isolatie, opname, welzijn en zorg

Een organisatie kiest ervoor om niet te testen bewoners na overleg met arts en familie over te plaatsen naar de cohortafdeling. Herstelde bewoners behoeven niet direct terugverhuisd te worden, omdat de kans op herbesmetting nihil is. Hierover neemt de arts een besluit.

In veel crisisteamen wordt besproken of een opnamestop moet worden gehandhaafd, en voor welke afdelingen. Er wordt nagedacht of de vaccinatiestatus aandacht verdient in het opnamebeleid.

Een aantal crisisteamen bespreekt het afschalen van de zorg, en maakt hier plannen voor. Een enkele organisatie meldt dat afschalen van de zorg al nodig is. In een andere organisatie worden bewoners preventief gecheckt daar waar een positief geteste medewerker heeft gewerkt.

### Testen

Twee organisaties bespreken dat er minder testen zijn afgenomen bij personeel. In één daarvan is het percentage positieve uitslagen echter niet lager. Men wordt opgeroepen zich te laten testen, ook bij milde klachten. In één organisatie moeten medewerkers werkzaam om een cohort zich vijf dagen na een test opnieuw laten testen.

Personeel van één organisatie geeft aan dat het lastig is via het landelijk callcenter een testafpraak te maken als je geen klachten hebt.

Eén organisatie beschrijft wie er door de organisatie moet worden geïnformeerd bij bron-en contactonderzoek bij PG-bewoners: eerste contactpersonen van de besmette - én de andere bewoners en contactberoepen die aan de orde zijn geweest.

### Bezoekregeling

Momentele grote risico's van bezoek en mogelijke aanwezigheid van de Britse variant van het virus worden besproken. Een organisatie bespreekt dat er geen bezoeken 's avonds wordt ingericht en een andere organisatie bespreekt eventuele consequenties van de avondklok. In één organisatie loopt ertegenaan dat men zich niet houdt aan één bezoeker per dag.

### Personeel: inzet en welzijn

De personele bezetting en berichten omtrent de dienstroosters zijn wisselend. Een organisatie meldt dat de druk op de roosters minder is geworden en het lukt om de openstaande diensten op te vullen. Anderzijds zijn er meldingen dat de personele bezetting op de cohorten zorgelijk is. Bij grote tekorten aan personeel is cohorteren niet langer mogelijk. Ook bij organisaties waar het lukt om de dienstroosters rond te krijgen vraagt dit door o.a. frequente roosterwijzingen veel werk. Er wordt geïnterviewd bij welke beroepsgroepen tekorten dreigen en wat de gevolgen hiervan zijn voor de cliënten als er bijv. minder behandelaren beschikbaar zijn. De inzet van extra handen in de zorg vanuit externe zorg- en hulporganisaties is gewenst, maar vraagt ook aandacht.

Bij één organisatie zijn veel vragen over wanneer personeel mag werken en wanneer personeel thuis moet blijven. De informatieverstrekking vanuit de GGD naar de organisatie en haar medewerkers is erg wisselend. Zo worden verschillende adviezen gegeven over de quarantaine-duur. De betreffende organisatie houdt het eigen beleid aan (10 dagen quarantaine en na 5 dagen laten testen). Ook zijn bij deze organisatie vragen over de inzet van medewerkers met positieve test en geen klachten, medewerkers zonder klachten en positief geteste huisgenoot. In beide gevallen worden medewerkers enkel ingezet als de zorgcontinuïteit in het gedrang komt, medewerkers moeten PBM dragen en afgescheiden van collega's pauzeren. Bij een positieve test wordt de medewerker enkel op een Covid-unit ingezet. De inzet van medewerkers die niet ingezet willen worden op besmette locaties wordt besproken. Een uitzondering kan worden gemaakt voor medewerkers die in een risicogroep vallen.

Twee organisaties melden dat medewerkers niet goed afstand houden van elkaar, terwijl de regels met een mogelijk nog besmettelijker variant van het virus juist strenger moeten worden nageleefd. De organisaties spreken hun medewerkers hierop aan en maatregelen worden genomen.

Een organisatie geeft aan dat het ziekteverzuim licht is opgelopen, maar dat dit niet direct aan Covid gerelateerd is. Bij een andere organisatie is op een locatie met een uitbraak sprake van 20 procent ziekteverzuim. De psychische en fysieke belasting van medewerkers als gevolg van Covid, de werkdruk en het werken op Covid locaties wordt besproken.

Reguliere aanbod van opleiding is gepauzeerd tot 1 april, scholingen zoals BHV en BIG lopen door. Er worden extra ruimtes ingericht zodat de BIG scholingen kunnen worden versneld.

### Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Eén organisatie besprak dat medewerkers ook na vaccinatie van henzelf en bewoners mondkapjes moeten blijven dragen\*. In een andere organisatie is behoefte aan een werkinstructie wat betreft mondkapjes (welk type op welke plek), is geconstateerd dat bij het omkleden vuile en schone PBM niet voldoende gescheiden worden en dat medewerkers in de koffieruimte zonder PBM zaten. Medewerkers zijn hierop aangesproken.

Eén organisatie kan momenteel geen onderzoekshandschoenen bestellen maar heeft nog wat voorraad, en één organisatie heeft moeite om aan lange mouwen schorten te komen.

*\* redactie: Het is nog niet bekend of vaccinatie ook helpt tegen besmettelijkheid, en ook is de bescherming geen 100%. Daarom moeten de huidige maatregelen gehanteerd worden zolang het virus in hoge mate circuleert.*

### Onderzoeksteam

LUMC afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde  
UMCG afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde

### Redactie rapportage

5.1.2e

### Eindverantwoordelijk

5.1.2e e

### Coördinatie

5.1.2e

5.1.2e

@lumc.nl)



## Bijlage: Overzicht van notities

In week 2 registreerden de onderzoekers in totaal 175 notities om de vrije teksten samen te vatten. In onderstaande tabellen staat een overzicht van deze notities naar thema.

Thema	aantal notities
Vaccineren	88
Situatie crisis algemeen	16
Zorg en beleid, hygiëne	4
Bedden, afzondering en isolatie (van cliënten)	8
Bezoekregeling	4
Cliënten welzijn, testen	3
Personeel, inzet en testen	40
Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en materialen	5
Overig	7
Totaal	175

Vaccinatie cliënten
<p><b>Toestemming</b></p> <p>Vaccinatie bewoners: Verenso heeft een standaard brief opgesteld die gebruikt kan worden, waar ook een toestemmingsformulier bij zit. Afspraak/actie: de brief en het toestemmingsformulier zal alvast in [organisatie] lay out klaar gezet worden. Maar gaat nog niet uit naar 1e contactpersonen. Brieven (voor vaccinatie) voor cliënten en 1e contactpersonen staan klaar. Eerst info over welk type vaccin gebruikt zal worden. Filmpje en factsheet beschikbaar. Op toestemmingsformulier aangeven: toestemming beide vaccins of 1 van beide vaccins.</p> <p>Stand van zaken Werkgroep vaccinatie bewoners: brieven zijn naar eerste contactpersonen gestuurd. Vanaf 24 januari start vaccinatie met als doel in 4 dagen te voltooien.</p> <p>Besloten is de informatiebrief, toestemmingsformulier vaccin en gegevens doorgeven aan het RIVM te versturen. De artsen dienen aan te geven welke bewoners/contactpersonen geen brief moeten krijgen. Tevens alert zijn, dat er geen brieven worden verstuurd naar overleden bewoners of bewoners die i.v.m. medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden.</p> <p>Voorstel is om in de brief op te nemen toestemming te vragen voor de 2 type vaccins. (Pfizer en Moderna) Mocht tussentijds bekend worden dat het 1 vaccin wordt dan kan dit worden aangepast. Verder moet er een lijst per locatie worden bijgehouden van de bewoners die toestemming hebben gegeven.</p> <p>De toestemmingsbrief voor vaccinatie cliënten is bijgesteld en nu klaar. Medewerker X moet de brief nog lezen waarna de brieven morgen verstuurd kunnen worden.</p> <p>Er is een mailbox aangemaakt waar toestemmingsformulieren naartoe gestuurd kunnen worden.</p> <p>Het is niet duidelijk wanneer vaccins beschikbaar komen voor verpleeghuizen [van de organisatie] . Desalniettemin is het van belang om nu zo snel mogelijk te starten met het vragen van toestemming aan bewoners of hun wettelijke vertegenwoordiger zodat we, zodra de vaccins beschikbaar zijn, kunnen starten met het vaccineren van onze bewoners.</p> <p>Van belang om nu zo snel mogelijk te starten met het vragen van toestemming aan bewoners of hun wettelijke vertegenwoordiger [..] Afgelopen weken hebben onze artsen dit ook al meegenomen in gesprekken met bewoners en hun vertegenwoordigers. Daar waar al een keuze is gemaakt, is dit aangegeven in het medisch dossier (net als bij de griepvaccinatie). Ook voor deze bewoners is het echter noodzakelijk om ook een toestemmingsformulier te hebben.</p> <p>De brieven en toestemmingsformulieren voor de verpleeghuisbewoners moeten vandaag nog verstuurd of uitgereikt worden. Aan de bewoners die wilsbekwaam zijn, kan de brief uitgereikt worden. De brieven aan de wettelijk vertegenwoordigers moeten per mail en per post verstuurd</p>

worden waarbij bij de verzending per post ook een retourenvelop voor het toestemmingsformulier bijgesloten moet worden.
Brief waarin de verpleeghuisbewoners of diens wettelijk vertegenwoordigers en GRZ klanten in de huizen geïnformeerd worden over de huidige stand van zaken. In dezelfde brief wordt de (wettelijk vertegenwoordigers van) verpleeghuisbewoners gevraagd om toestemming te verlenen voor de vaccinatie. Voor de bewoners van verzorgingshuizen is in de bijlage een aparte brief opgenomen om hen te informeren over de huidige stand van zaken.
Mondelinge toestemming cliënten ook alvast vastleggen in het dossier.
In de brief wordt aan cliënt toestemming gevraagd te vaccineren, hierbij worden de verschillende mogelijkheden van vaccins benoemd. Tevens wordt gevraagd of men akkoord is met doorsturen van vaccinatiegegevens aan RIVM.
Vaccinatie cliënten: bij toestemming direct vragen of het ook geldt wanneer een nieuw vaccin beschikbaar komt. Dat kan voor vaccin waarvan bijsluiter beschikbaar is.
De landelijke vaccinatiestrategie verschuift en wijkt af van de lijn die [organisatie] voor ogen had. Het toestemmingsformulier is nog niet gedeeld omdat nog niet zeker is welk vaccin beschikbaar wordt gesteld. Vanuit [regionale brancheorganisatie] is ook aangegeven te wachten het versturen, evenals in [plaatsnaam].
Vaccineren bewoners: Alle artsen bellen met de wettelijk vertegenwoordiger- zij worden individueel door de arts geïnformeerd/uitgevraagd. Een aantal artsen gaat extra bellen bovenop de normale afspraken die er al staan.
De brief [over vaccineren aan bewoners en wettelijk vertegenwoordigers] wordt ook doorgestuurd naar de artsen, zodat zij op de hoogte zijn van wat is gecommuniceerd.
We bellen cliënten/naasten, sturen een brief per mail, en registreren akkoord voor vaccineren en welk vaccin in het ECD. De registratie vaccinatie t.b.v. RIVM loopt via de registratie medicatie.
<b>Vaccineren cliënten: organisatie</b>
Voorstel van X om bij binnenkomst van een nieuwe cliënt met een verwachte ligduur van 4 weken of langer vaccinatie naar ons toe te trekken en bij minder dan 4 weken cliënt voor vaccinatie onder de huisarts te laten vallen. Dit voorstel is akkoord.
Revalidanten Zorghotel en revalidatie afdelingen vallen juridisch gezien onder de verantwoordelijkheid van [organisatie]. X zoekt uit, wie de klant de 2e vaccinatie geeft als deze tussentijds naar huis gaat. De huidige revalidanten worden nu niet geïnformeerd omdat deze mogelijk al uit zorg zijn voordat het vaccin beschikbaar komt.
Nog onduidelijk hoe vaccinatie cliënten wordt vormgegeven. In de werkgroep worden hiervoor voorbereidingen getroffen.
M.b.t. bewoners somatiek: is de huisarts hiervoor verantwoordelijk. En 2 PG locaties waarbij dit ook de verantwoordelijkheid is van de huisartsen. Die komen pas in beeld als de huisartsen gaan vaccineren. Wordt afgesproken dat hierover informatie bij de huisartsen gevraagd zal worden.
Logistiek is afhankelijk van de informatie die nog komt (zelf vaccineren of GGD team). Cliënten met eigen huisarts worden door eigen huisarts gevaccineerd.
Revalidanten die binnen 3 weken vertrekken niet vaccineren. Op dit moment zijn er 80 tijdelijke cliënten. X gaat 100 vaccins voor tijdelijke cliënten bestellen zodra de mogelijkheid er is.
We moeten de vaccins bestellen voor de cliënten. We kunnen het aantal bedden doen- dat is dan wel teveel.
Proces vaccineren bewoners: We willen in deze de routing op de locatie via de managers laten lopen conform de griep vaccinatie. Ter voorbereiding hebben we bijgaand proces met aandachtspunten opgesteld.
Brieven verzorgingshuisbewoners: Zoals het er nu naar uitziet, zullen bewoners door hun eigen huisarts gevaccineerd worden. Dit onderscheid wordt in de brief gemaakt. Daarin wordt ook aangegeven dat de landelijke richtlijnen hierin worden afgewacht. Als hierin een rol ligt voor [organisatie], wordt de bewoner nader geïnformeerd.
Afspraak: degene die vaccinatie begint (organisatie of huisarts) maakt de 2e vaccinatie ook af.
Voor 100% van de cliënten vaccin aanvragen.
In principe gaat het voor de bewoners in deze vaccinatie pilot om het Pfizer vaccin
Hoe om te gaan met het verschil in cliënten met en zonder behandeling. Zij leven door elkaar heen. Echter zijn er voldoende aantallen vaccins. Besluit: alle cliënten WLZ vaccineren.

De beleidsadviseur geeft aan dat het nog onduidelijk is welke vaccin we (voor bewoners) krijgen. Verenso geeft aan Pfizer.
We weten nog niet welk vaccin we zullen krijgen: Moderna of Pfizer.
Proces vaccineren bewoners: Vooralsnog is bekend dat we gaan vaccineren met het Pfizer vaccin, dit kan nog veranderen. Wanneer de vaccins en het aantal batches die worden aangeleverd is nog onbekend.
Registratie van vaccinatie is mogelijk in Medimo. Verenso geeft aan dat dit ook in het ECD moet worden vastgelegd. Gaan wij dit dubbel doen?
Het vaccineren verloopt niet via individuele huisartsenpraktijken maar via de HAP's. Dit betekent dat de VVT- instellingen voor de cliënten in de verzorgingshuizen de toestemmingsverklaring bij de cliënten moeten ophalen, maar de bestellingen van de vaccins via de HAP's verloopt. Onduidelijk en onpraktisch.
Het vaccineren van cliënten in instellingen die onder de verantwoordelijkheid van de huisarts vallen gevraagd is of deze tegelijkertijd gevaccineerd kunnen worden met de cliënten in de VVT-instellingen. Het RIVM geeft aan dat dit onmogelijk is wegens schaarste, ongewenst om traject onder één medische eindverantwoordelijkheid te scharen en onhandig in de uitvoering.

Vaccinatie personeel
<b>Motivatie</b>
De teammanagers intramuraal geven aan dat veel medewerkers zich laten vaccineren. Binnen de teams wordt er veel met elkaar over gesproken.
Manager P&O merkt op dat de vaccinatiecampagne #iklaatmevaccineren mogelijk ook kan helpen binnen de organisatie. Manager P&O stemt dit af met manager Marketing en Communicatie.
2 medewerkers ( 1 arts en 1 arts-assistent) vertellen in een videoboodschap aan collega's waarom zij zich laten vaccineren
Bereidheid tot vaccineren is hoog.
Medewerkers zijn zeer bereid om te laten vaccineren. Er zijn lange wachttijden voor het maken van een afspraak.
Er is i. h. a. veel animo om te vaccineren. Er is alleen enig voorbehoud bij jonge medewerkers die nog zwanger willen worden.
Noodzaak om z.s.m. de kwetsbare te vaccineren. Vorige week gestart met het vaccineren van het personeel. Niet te onderschatten het effect van het vaccineren op de motivatie van het personeel. Het personeel stond te springen om te beginnen.
<b>Vaccineren personeel: organisatie</b>
Procedure verstrekken cadeaubon: Medewerkers zullen gevraagd worden om de mailbevestiging van de afspraak voor 2e vaccinatie te sturen als "bewijs van vaccinatie" om in aanmerking te komen voor de bon.
Voor sommige collega's is de vaccinatielocatie niet naast de deur. Daarom krijg je voor de gemaakte kilometers de reiskosten vergoed. Daarnaast geldt de tijd die je kwijt bent aan het reizen van en naar de vaccinatielocatie als werktijd.
Ook medewerkers Pedicure, tandarts en Kapper brief sturen en toevoegen aan vaccinatiebeleid
Wanneer je milde klachten hebt na vaccinatie dan laten testen, maar in afwachting van testuitslag werken met volledig PBM omdat klachten gerelateerd kunnen zijn aan het vaccin (klachten duren 1 tot 2 dagen)
Besluit: pedicures en kappers niet meenemen in vaccinatieronde
Er is een uitzondering gemaakt voor mondzorg: zij krijgen vaccinatie aangeboden.
Brief vaccinatie is verstuurd naar: zorgpersoneel, behandelaars, medici, sfeermakers, receptie, technische dienst en huishouding, stagiairs, zzp-ers en uitzendkrachten.
Er wordt geen uitzondering gemaakt (d.w.z. geen vaccinatie) voor medewerkers van de interne dienst (linnenkamer/transport, inkoop + weekendwerkers).
Manager behandeldienst geeft aan dat de behandelaren zelf hebben aangegeven dat zij volgende week allemaal worden gevaccineerd. Gevraagd wordt of al bekend is wanneer medewerkers gevaccineerd kunnen worden nu de locaties vol geboekt zijn. (medewerkers worden doorverwezen naar locaties als Plaatsnaam X en Plaatsnaam X)

Er is een voorzichtige discussie over uitstel [vaccineren] voor huishoudelijk ondersteuning, omdat deze medewerkers op afstand kunnen werken.
Onrust ontstaan doordat thuiszorg medewerkers van [andere org.] al wel een afspraak kunnen maken en o.a. [eigen organisatie] zorgmedewerkers en verpleeghuisbewoners niet gevaccineerd kunnen worden. [Andere org.] heeft alle adressen incl. thuiszorg medewerkers doorgegeven aan een extern bureau maar verzuimd om aan te geven dat de brief gespreid verzonden moest worden. Onze thuiszorg medewerkers voelen zich echt in de kou gezet.
Medewerkers wordt geadviseerd de GGD wel te blijven bellen voor het maken van een afspraak voor vaccinatie. De vraag wordt gesteld wat als medewerkers nog geen afspraak hebben kunnen maken en er wel al wordt gestart met de vaccinatie van de bewoner. Aangegeven wordt dat per locatie een wacht/reservelijst kan worden aangelegd van deze medewerkers. Vaccins die over zijn kunnen dan aan de medewerkers worden gegeven.
Iedereen moet wel blijven bellen voor het plannen van een vaccinatie-afpraak, want dan plaatsen ze mensen op de wachtlijst. Zodra er mogelijkheden zijn, krijgen mensen een berichtje. Zo wordt ook duidelijk hoe groot het probleem is.
In Regio X zijn alle tijdsloten volgeboekt, met uitzondering van 1 t/m 4 februari. De GGD verzoekt met klem om medewerkers nogmaals te verzenden een vaccinatie afspraak te maken indien zij dat nog niet gedaan hebben. X zorgt ervoor dat er vandaag een herinneringsmail uitgaat.
Vaccinatie medewerkers: medewerkers kunnen nu niet terecht.
We krijgen van verschillende collega's te horen dat zij pas eind januari of in februari bij de GGD terecht kunnen voor een vaccinatie.
Er zijn capaciteitsproblemen met het vaccineren van zorgmedewerkers. De respons is hoger én er zijn organisaties die al hun medewerkers een uitnodiging hebben gestuurd.
Medewerkers die op de covid-afdeling werken moeten onnodig lang wachten op vaccinatie. Dat is absurd terwijl van ons verwacht wordt dat we de Covid doen voor de hele provincie. We gaan contact opnemen met de GGD.
16/17 jarigen: mogen ingeënt worden.
Stagiaires jonger dan 18 jaar kunnen niet gevaccineerd worden: Actiz geeft aan dat het nog niet duidelijk is wat voor hen de gevolgen zijn van vaccineren.
Vrijwilligers: Wanneer zij geen 1,5 meter zorg tot de cliënt hebben (dus alleen bij hospice), dan gaan deze personen mee in het landelijke vaccinatieprogramma.
Zorgvrijwilligers van hospice (met zorgachtergrond en onderdeel van zorgproces): zij zijn directe handen aan het bed en mogen mee met groep 1
Men gaat navragen bij Hospice locaties in de omgeving die met vrijwilligers werken hoe zij ermee om gaan, dat deze groep nog niet gevaccineerd kan worden.

#### Vaccinatie: communicatie en organisatie overig

##### Communicatie

X geeft aan dat er een hardnekkig beeld is bij de burgers dat de instellingen zelf bepalen hoe en wat m.b.t. het vaccineren en niet weten dat dit landelijk besloten wordt. Graag goed aandacht te besteden aan communicatie en schaarste vaccins.

Er komt externe ondersteuning voor het opvangen van vragen over vaccinatie.

Vragen van AD en NRC aan [regionale brancheorganisatie]. X gaat, na overleg met [regionale brancheorg.] collega's, een reactie geven inzake vragen over vaccinatie bewoners verpleeghuizen.

Het LOC\* heeft alle CCR\*\* leden geïnformeerd. Actiz adviseert ook de CCR te informeren. X belt met X met een korte toelichting op het [organisatie] beleid.

Vragen kantoormedewerkers: vragen in media over "voordringen" kantoormedewerkers. In crisisteam bespreken of hier nog over gecommuniceerd moet worden.

Vanuit AVG mag de werkgever niet aan de medewerkers vragen wanneer en of zij gevaccineerd worden, maar medewerkerskunnen/mogen dit wel zelf aan de werkgever doorgeven.

Mantelzorgers vragen wie van de medewerkers is gevaccineerd. Er zijn signalen dat een hoog aantal medewerkers vaccinatiebereidheid heeft. Vanuit AVG wordt er geen lijst bijgehouden. Besloten wordt dat er geen algemene brief wordt gemaakt maar het beter is om individuele mantelzorgers te beantwoorden.

<p>We krijgen signalen dat mantelzorgers vragen stellen over hoe [organisatie] omgaat met medewerkers die wel of niet gevaccineerd zijn. Het antwoord hierop is dat we weten dat de vaccinatiebereidheid onder medewerkers hoog is en dat [organisatie] voor vaccinatie is, maar dat het is aan medewerkers zelf is of zij zich wel of niet laten vaccineren. [Organisatie] mag in het kader van de privacy ook niet bijhouden welke medewerkers wel of niet gevaccineerd zijn. De veiligheid van onze klanten is echter altijd geborgd omdat alle veiligheidsmaatregelen die al getroffen zijn, zoals het dragen van mondklappers, in tact blijven.</p>
<p>Specialist ouderengeneeskunde merkt op dat vooral vanuit jongere collega's veel vragen en onzekerheden zijn m.b.t. het vaccineren. Specialist ouderengeneeskunde geeft aan dat uitleg en toelichting hierover geven helpt. Specialisten ouderengeneeskunde hebben de dokters al opgeroepen om laagdrempelig het gesprek te voeren en vragen te beantwoorden.</p>
<p>Er is een emailadres geopend waar medewerkers vragen omtrent het vaccineren kunnen stellen. Dit mailadres is niet voor familie.</p>
<p><b>Uitvoering algemeen</b></p> <p>Plan van aanpak is aangepast, een aantal stappen is toegevoegd in het stappenplan. Bestellingen van de vaccins worden gekoeld i.p.v. bevroren aangeleverd. De koelkasten van organisatie X moeten aan bepaalde voorwaarden voldoen.</p>
<p>Organisaties die een uitbraak hebben worden later meegenomen in het vaccinatie traject. Aangegeven wordt dat dan wel een onderscheid moet worden gemaakt in locaties waar geen uitbraak is. Per locatie moet dit goed in beeld worden gebracht. De beleidsadviseur zal dit tevens bij Verenso navragen.</p>
<p>Met het medische secretariaat + doktersassistenten worden vaccinatie kits klaar gemaakt voor de locaties.</p>
<p>Spuiten, naalden worden bij het vaccins aangeleverd en alle overige producten worden door Inkoop besteld.</p>
<p>Voorkeur is om bij uitrijden en na ontvangst gelijk te starten met vaccineren. Vaccins dus zo min mogelijk in een koelkast bewaren.</p>
<p>De voorraad van het vaccin moet in de tussentijd beveiligd worden. Dus de koelkast op slot en verplaatst naar [een ruimte] en die ruimte is ook op slot. Intern moet niet gecommuniceerd worden waar het vaccin opgeslagen wordt.</p>
<p>Gezien de betrokkenheid en aanwezigheid van de CCR in het [corona crisisteam] is daarmee de vaccinatiestrategie goed geborgd vanuit de CCR en dat daarmee het beleid doorgevoerd kan worden. Over 2 weken toelichting bij de voltallige CCR.</p>
<p>Wie vraagt het uiteindelijk aan, waar worden diepgevroren vaccins geleverd, waar wordt het ontdooid geleverd, etc. De 1e specialist ouderengeneeskunde geeft aan dat de ziekenhuisapotheker een ondersteunende rol hierin kan spelen.</p>
<p>Zelf vaccineren: kwaliteitsverpleegkundigen en doktersassistenten. Aanvullen met verpleegkundigen (WAN hoofden) en artsen. Instructies vaccineren organiseren onder begeleiding van arts. Wie kijkt 1e kwartier of bewoners geen allergische reactie krijgen? Instructie observaties geven aan medewerkers afdelingen. Er moet wel een arts beschikbaar zijn.</p>
<p>Als er vaccin overschot is, dan mag X zelf besluiten: dus of vaccineren medewerkers of verzorgingshuiscliënten. Verzorgingshuiscliënten zijn wilsbekwaam en kunnen ter plaatste het formulier ondertekenen.</p>
<p>GGD heeft toestemming gegeven met overgebleven vaccin bewoners stagiaires/medewerkers, welke nog niet uitgenodigd zijn en in contact zijn met de bewoner, te vaccineren. Registratie verdient aandacht.</p>
<p>Zo goed mogelijk inhoud van vaccinflesjes benutten voor eigen verpleeghuiscliënten en daarna voor verzorgingshuiscliënten en daarna medewerkers (groep 1)</p>

\*landelijke organisatie cliëntenraden

\*\* centrale cliëntenraad

Status crisis
<p>Er zijn binnen de organisatie nu 2 cohorten (Locatie X en locatie Y). Aantallen besmette thuiszorg klanten is beheersbaar.</p> <p>In het [corona crisisteam] zijn er nog geen signalen dat de 3e golf is gestart. De aantallen stijgen licht. Er laat zich een trend zien dat het aantal besmettingen vanuit de grote steden nu naar de periferie overgaat.</p>
<p>Momenteel in organisatie geen afdelingen / locaties waar de specialisten ouderengeneeskunde zorgen over hebben.</p> <p>Ten opzichte van een week geleden is er nu iets meer ruimte in de zorg in de regio.</p>
<p>Code zwart (ziekenhuizen) -&gt; ziekenhuizen doen geen andere zorg meer dan Covid - zorg. VVT organisaties kennen (nog) geen code zwart.</p>
<p>Het werkgebied van X zit in de top 5 van de GGD "zeer ernstig risico" regio. Code rood wordt voor alle locaties gehanteerd. Dit betekent geen bezoek, opnamestop (met uitzondering van reeds voor deze week geplande opnames), niet buiten wandelen, sluiten van de dagbehandeling/dagopvang, geen activiteiten in huiskamers.</p> <p>Besmetting bewoners en medewerkers stijgt. Regiocijfers GGD laten een forse toename in de regio zien, vooral regio X voor de VVT.</p> <p>De deskundige infectiepreventie heeft in het regio overleg besproken dat er in Locatie X een grote uitbraak is. Besloten is 5 monsters van Locatie X in te sturen om te typeren of we te maken hebben met de Britse variant gezien de omvang van de uitbraak.</p>
<p>Omgevingsbeeld is gelijk aan vorige week: stabiel.</p> <p>Externe omgevingsanalyse: Fase blijft zeer ernstig.</p>
<p>Inmiddels geldt op alle locaties code oranje.</p>
<p>Nu het aantal besmettingen daalt, blijkt het weer moeilijker voor naasten om zich aan beleid en maatregelen te houden. Ook sommige collega's blijken vragen te stellen over beleid en maatregelen.</p>
<p>Stoplichten staan op rood. We zien wel lichte daling van besmettingen en ook het vindpercentage is iets gedaald, echter zijn er grote zorgen op wat komen gaat m.b.t. de Britse variant, ook op bestuurlijk en politiek vlak.</p> <p>Uitbraak in VVT-instelling in Plaats X. Tien cliënten besmet. Grote groepen blijven getest worden. in één verpleeghuis in Plaatsnaam X is Britse variant geconstateerd. Grote aantallen besmet, zowel cliënten als personeel. Overlijdens zullen toenemen.</p>
<p>In de regio is bij de VVT organisaties momenteel geen eenduidige aanpak.</p>

Isolatie, opname, welzijn en zorg
<p><b>Isolatie</b></p> <p>De niet te testen bewoners met klachten worden na overleg met arts en familie overgeplaatst naar de cohortafdeling.</p> <p>Aangezien er veel positief geteste bewoners zijn en bewoners die op cohortafdelingen zitten en weer beter zijn wordt de vraag gesteld of je de herstelde bewoners terug moet verhuizen. Antwoord: De besmette bewoners moeten zoveel mogelijk gescheiden worden van gezonde bewoners. Echter als een bewoner na een besmetting weer gezond is hoeft deze niet gelijk verhuisd te worden, omdat de kans op herbesmetting nihil is. Hierover neemt de arts een besluit.</p> <p>In Locatie X zijn bewoners lang in isolatie- vorige week waren er nog bewoners met klachten. Afspraak/actie: vandaag zal bij de teammanager nagevraagd worden of bewoners in isolatie Locatie X nog klachten hebben.</p>
<p><b>Opname</b></p> <p>De GRZ afdelingen zijn weer op wit en dus open voor opname</p> <p>De opnamestop voor locatie X en de afdeling X blijft gehandhaafd, evenals voor de woonzorglocaties. De opnamestop voor de verpleegafdelingen van locatie X worden opgeheven.</p> <p>Opnamebeleid aan de hand van de vaccinatiestatus verdient aandacht. Na de bulk vaccinatie tot individuele vaccinatie onduidelijk.</p> <p>De opnamestop blijft vooralsnog gehandhaafd.</p>
<p><b>Welzijn cliënten</b></p> <p>Locatie X besproken dat men weer gezamenlijk de maaltijd kan gebruiken, onder de juiste voorwaarden. Daarnaast geven de teamleiders van de diverse locaties aan, dat het gezamenlijk koffie drinken en evt. gebruik van maaltijden erg gemist wordt.</p>
<p><b>Zorg</b></p> <p>Er worden momenteel afbouwscenario's uitgewerkt. Er wordt gestreefd naar een model waarbij 7 dagen per week opnamemogelijkheden zijn.</p> <p>Daar waar positief geteste medewerker heeft gewerkt preventief de bewoners temperatuur en saturatie meten en check op klachten.</p> <p>Afschalen zorg is nodig. Capaciteitsteam in overleg met kwaliteitsverpleegkundige voor plan over wat kan er afgeschaald worden in zorg op locatie niveau.</p>
<p><b>Palliatieve zorg</b></p> <p>De kwaliteitsadviseur heeft contact gehad met de gemeente over de bewoners die overlijden en geen familie of verzekering hebben. De gemeente wil graag weten om hoeveel mensen het gaat. De teammanagers inventariseren hoeveel bewoners het betreft.</p> <p>De manager behandeling en revalidatie geeft aan dat de uitvaartondernemer aangeeft voldoende capaciteit te hebben, omdat er samengewerkt wordt met collega-uitvaartondernemers. Echter speelt bij hen hetzelfde probleem als in de zorg: positief geteste medewerkers.</p>

Testen
<p>Is het nog efficiënt om zelf te testen (kosten) nu het heel snel gaat bij de GGD? Zelf testen= ook zelf bron en contactonderzoek doen.</p>
<p>Het valt op dat het testen afneemt t.o.v. de kerstperiode. Er zijn 2000 testen per week minder afgenomen. Graag blijven communiceren dat men zich moet laten testen.</p>
<p>protocol PG bewoners: bron en contactonderzoek: Benoemd zal worden [de organisatie] informeert: namelijk de contactpersoon van de besmette bewoner maar ook de 1ste contactpersonen van de andere bewoners van de woning. We vragen de 1ste contactpersonen om de overige familie die nauw contact zijn te informeren. En [organisatie] informeert bijv. de contactberoepen – zoals bijv. pedicure - indien dit aan de orde is.</p>

Alle ziekenhuizen zijn geïnformeerd over het inhuis-protocol waarbij de patiënten preventief getest moeten zijn met PCR test. Ex-covid cliënten uit ziekenhuis zonder klachten wel overnemen zonder PCR test.
Voor de nieuwe groep stagiaires geldt dat wanneer zij klachten hebben, ze getest moeten worden voordat ze ingezet kunnen worden.
Vraag is: moeten medewerkers die zijn getest, na 5 dagen weer opnieuw worden getest. De 1e specialist ouderengeneeskunde geeft aan dat medewerkers die op een cohort afdeling werkzaam zijn zich moeten blijven testen. (na 5 dagen)
X krijgt nog steeds van personeel te horen dat het moeilijk is om zonder klachten een testafpraak te maken via landelijk callcenter. Misschien moet het landelijk beleid hier op aangepast worden.
Er is een mail uit gegaan van de teammanagers HBH [hulp bij huishouden] om medewerkers HBH te vragen zich ook bij milde klachten te laten testen, dit n.a.v. de "casus in Plaatsnaam X". Het kan zijn dat er daardoor een toename van testen is geweest bij medewerkers HBH.
Minder geteste medewerkers maar geen lager percentage positieven. X medewerkers positief getest maar hebben zich niet ziek gemeld. Waarschijnlijk zitten binnen deze groep ook medewerkers die positief getest zijn maar thuis werken.

### Bezoek

Vraag of er ook in de avond een bezoekmogelijkheid kan zijn, namelijk van 18.30 - 20.00 uur. Besproken met de teammanagers, die waren hier verdeeld over. Uiteindelijk is afgesproken om die mogelijkheid nu niet te bieden generiek in alle verpleeghuizen. Argument is: er zijn geen maatregelen uit de overheid die aanleiding geven om het eerdere beleid hieromtrent aan te passen en er is in de avond geen of moeilijker controle op bezoek mogelijk. Afgesproken is wel dat maatwerk mogelijk is, dan worden aangepaste afspraken gemaakt die in het zorgdossier worden beschreven.
Avondklok: eventueel consequenties voor bezoektijden worden t.z.t. bekeken.
LOCATIE X problemen met bezoekers. Weerstand en men houdt zich niet aan 1 bezoeker per dag. Lastig dat men ook gaat lopen met cliënten op de gang en richting het restaurant.
De majoor is gestopt met het bezoeken van de locaties. Risico's zijn te groot op dit moment.
N.a.v. nieuwsbrief ActiZ: Mocht er in de Locatie X sprake zijn van de Britse variant dan heeft dit misschien gevolgen voor de route map en daarmee de bezoeksafspraken.
Er zijn locaties die nog steeds mondklappers uitgeven aan bezoekers (voorbeeld dat bezoekers deze zelf uit een doos kunnen pakken). Dat is niet de afspraak, er is duidelijk beleid gemaakt dat bezoekers zelf een mondklapper meenemen.

### Personeel: inzet en welzijn

Manager facilitair geeft aan dat het gedrag van de medewerker op dit moment veel kan worden aangemerkt. Medewerkers houden geen afstand tijdens rook, drink en eetmomenten, teveel medewerkers in te kleine ruimte etc. Aangegeven wordt dat er extern toezicht moet zijn: iemand die de medewerkers hierop kan aanspreken. Aan de coördinator roostering en planning wordt gevraagd te kijken of er een portierfunctie kan worden geworven.
Het is lastig dat medewerkers zich nu al niet meer aan de regels houden. Met een mogelijk nog besmettelijkere variant moeten de regels strenger nageleefd worden. Goed om dit te benoemen, maar dat staat voor nu niet gepland, mogelijk vindt dat plaats als er meer bekend is over het vaccineren van bewoners.
Avondklok: verklaring voor medewerkers ligt al klaar, moet wel worden aangepast.
<b>Inzet</b> Coördinator roostering en planning geeft aan dat nog steeds aanbod van nieuwe medewerkers binnen komt. Het rooster is voor dit weekend opgelost. De directeur zorg geeft aan dat op dit moment veel mensen aangeven niet op een Covid afdeling te willen werken.
Als dit [testresultaten] bekend is kan bekeken worden welke acties ondernomen moeten worden t.a.v. de looproutes, evt. verhuizing, schoonmaak etc. Directeur zorg geeft aan als je echt geen personeel meer hebt, dan kun je niet meer cohorteren, uit belang van de medewerkers. Organisatie moet dit zich goed realiseren. Het is een ethische dilemma. Dit wordt ook besproken in de medische dienst.

Druk op de roosters is net zoals vorige week minder. Er zijn wel openstaande diensten, maar die kunnen opgevuld worden.
Medewerkers extramuraal die intramuraal in de verpleeghuizen waren ingezet zijn bijna allemaal weer extramuraal werkzaam. De problemen m.b.t. de bezetting van de routes zijn er wel maar dat is net als daarvoor voornamelijk als gevolg van uitval van medewerkers door ziekte of doordat zij in afwachting zijn van een test.
Locatie X heeft op dit moment 16 cohortbedden in gebruik en het rooster wordt gevuld door eigen medewerkers en 10 medewerkers vanuit defensie. Vraag is hoe voort te zetten met bezetting en te voldoen aan de vraag in regio.
Cohort : Qua bezetting is het zorgelijk, verschillende medewerkers positief. Zorg is afgeschaald en ondersteunende disciplines zijn benaderd.
Teammanager Locatie X geeft aan dat de plannerswerkzaamheden voor de Locatie nu blijven liggen. Ze vraagt of er medewerkers zijn die de planners kunnen ondersteunen.
Afgesproken wordt dat een ieder nadenkt over welke risicogebieden er nu zijn bijvoorbeeld op het gebied van: BHV, INR of behandelaren die nu minder behandelingen uitvoeren en de gevolgen hiervan voor de cliënten.
Manager roostering en planning geeft aan dat dit zeer frequent wijzigt. De directeur zorg geeft aan dat hulp is aangeboden vanuit verschillende organisaties, onder andere het Rode Kruis kan mogelijk mensen inzetten. Het betreft verpleegkundigen die voor een paar weken kunnen worden ingezet.
BHV is wel geborgd op de afdeling, echter de situatie is niet altijd wenselijk. Dit komt doordat er onbekende medewerkers aan het werk zijn. Teammanager Locatie X geeft aan dat de dienstdoende verpleegkundige bij aanvang van een dienst in het kort kan vertellen aan de nieuwe medewerkers hoe te handelen in geval van een calamiteit.
Gevraagd wordt onbekende medewerkers op locatie welkom te heten en wegwijs te maken in looproutes, werkwijze, etc.
De huidige inzet van defensie binnen organisatie X wordt vandaag afgesloten. De majoor en zijn collega's worden hartelijk bedankt voor hun inzet.
De teammanager thuiszorg vraagt aan de majoor hoe het kan dat er in een ander woonzorgcentrum met minder besmettingen dan in Locatie X wel IG'ers zijn ingezet. De majoor geeft aan dat dit mogelijk door de bureaucratie van defensie komt en wat er wanneer is aangevraagd.
Inzet defensie: Er zijn voorbereidingen, ook het [corona crisisteam] is aangewezen om bij mogelijke opschaling ondersteuning van defensie personeel te vragen. Richting het leger moet wel aangetoond worden dat zorg is afgeschaald.
Wanneer mag je werken en wanneer moet je thuisblijven: De kwaliteitsadviseur geeft aan dat de poster die is gemaakt leidend is. De informatie die vanuit de GGD komt is erg wisselend en de kwaliteitsadviseur adviseert om bij twijfel contact op te nemen met de deskundige infectiepreventie.
Wanneer mag ik werken wanneer mag een medewerker uit quarantaine? De GGD geeft hier namelijk verschillende adviezen over. (5, 7 en 10 dagen). De kwaliteitsadviseur geeft aan dat het beleid van organisatie X helder is. In principe 10 dagen en na 5 dagen mag je je laten testen. Dit zal nog een keer naar alle medewerkers worden bekend gemaakt.
Als je zelf positief getest bent, maar geen klachten hebt: Alleen als zorgcontinuïteit in gedrang komt mag je werken met strikte naleving van maatregelen, PBM en alleen op een Covid-unit, afgescheiden van collega's pauzeren. Poster wordt aangepast.
Medewerker zonder klachten, maar met een positief geteste huisgenoot: Alleen als zorgcontinuïteit in gedrang komt. Als je een positief geteste huisgenoot hebt, mag je werken met strikte naleving van maatregelen, PBM, afgescheiden van collega's pauzeren. Dit geldt niet voor de locatie x (met uitbraak).
Vraag: wanneer, mag een medewerker als zij in Locatie X (met uitbraak) heeft gewerkt, weer naar de eigen locatie? De medewerker mag de volgende dag weer werken op de eigen locatie. Algemene regel is: per dag werken op 1 locatie.
Hoe gaan we om met medewerkers die niet ingezet willen worden op besmette locaties? Een uitzondering kan gemaakt worden voor medewerkers die in een risicogroep vallen.
Het inzetten van zwangere medewerkers bij COVID zorg: Wordt afgeraden vanaf 28 weken zwangerschap. Maar in de tekst die de medewerker had doorgestuurd staat tevens dat zwangere medewerkers vanaf 28 weken in het werk 1.5 m afstand moeten kunnen houden, als dat niet mogelijk is, moeten zij passende alternatieve werkzaamheden aangeboden krijgen. X zal contact opnemen met de GGD en dit navragen. Indien dit zo is, zal er beleid op gemaakt moeten worden.

<p><b>Scholingen</b></p> <p>In locatie X is een extra skills lab geopend om de BIG scholingen te kunnen versnellen.</p> <p>Reguliere aanbod van opleidingen is gepauzeerd. Wordt per 1 april hervat. Scholingen zoals BHV en BIG lopen door (binnen de RIVM richtlijnen)</p>
<p><b>Verzuim</b></p> <p>Ziekteverzuim is licht opgelopen. Direct Covid gerelateerd is de impact op het verzuim laag.</p> <p>Manager woonzorg geeft aan dat locatie X op dit moment een heel hoog ziekteverzuim heeft. (20%)</p> <p>Manager roostering en planning kijkt hier per dag naar samen met manager woonzorg.</p>
<p><b>Welzijn</b></p> <p>Medewerkers die Covid hebben gehad kunnen versneld terecht bij de bedrijfsarts (m.b.t. impact Covid op het werk), dit wordt onder de aandacht gebracht bij de managers.</p> <p>Er is sprake van onderliggend lijden door uitgestelde zorg en angst / weerstand tegen werken op Covid locaties.</p> <p>Medewerkers hebben wel mentale klachten. Het heeft veel met ze gedaan.</p> <p>Op dit moment geen signalen van psychische belasting bij de bedrijfsarts binnen gekomen. Alleen de langdurig zieken n.a.v. corona hebben wel veel last van vermoeidheid en psychische klachten. Zij blijven langer ziek dan de bedrijfsarts verwacht had.</p>

<p><b>PBM en materialen</b></p>
<p>Er is sterk behoefte aan een werkinstructie. Mondkapjes is veel verwarring over. Bij de achterdeur moeten de type IIR mondkapjes liggen en op de cohortafd. de FFP2 mondkapjes. Manager woonzorg is bezig met het stuk. Afdeling Communicatie moet hier nog naar kijken.</p>
<p>De hygiënepreventie medewerker heeft een ronde gedaan in Locatie X (met uitbraak) en constateerde o.a. dat bij het omkleden medewerkers met vuile en schone PBM heel dicht op elkaar stonden. Ook constateerde zij dat er in de koffieruimte medewerkers met en zonder PBM zaten. Medewerkers zijn hierop aangesproken. Verder is een looproute aangepast waar "schoon" over een deel van de cohortafdeling moest worden gelopen.</p>
<p>De inhoudelijke lijn is dat de medewerkers ook na vaccinatie (van zowel henzelf als bewoners) mondkapjes blijven dragen.</p>
<p>Het is momenteel niet mogelijk om onderzoekshandschoenen te bestellen bij onze leverancier (door het grote tekort aan containerschepen en lege containers). Kijkende naar de vele naleveringen die in december gedaan zijn, zouden de meeste locaties op dit moment een redelijke eigen voorraad hebben waardoor er nu geen tekorten zouden kunnen zijn. Locaties die hier wel tegenaan lopen kunnen mailen naar X van waaruit de onderzoekshandschoenen centraal verdeeld gaan worden. Op dit moment is er nog geen grote voorraad centraal dus graag allen zorgvuldig omgaan met het dragen en bestellen van onderzoekshandschoenen.</p>
<p>Genoeg zuurstof. Langemouwen schorten wat lastig aan te komen.</p>
<p>Een aantal medewerkers is positief getest na aanwezigheid in Locatie X (met uitbraak). Gevraagd wordt hoe het kan dat zij nu positief getest zijn, met inachtneming van de maatregelen, aan- en uittrekken PBM, looproutes, e.d. We moeten continu kijken wat wij nog meer en beter kunnen doen.</p>

## Corona in verpleeghuizen: informatie via crisisteam

Vertrouwelijke informatie, rapportage datum 8 februari 2021



### ACHTERGROND

De COVID-19 pandemie stelt de ouderenzorg in Nederland voor grote uitdagingen. Veel verpleeghuizen coördineren deze uitdagingen door het instellen van crisisteam, waarin o.a. de status van besmettingen, de inzet van personeel, de voorraad materialen, problemen en te nemen maatregelen worden besproken.

Met deze rapportage voor beleidsmakers (bestuurders deelnemende instellingen, VWS, Actiz, V&VN, Verenso en de Chief Nursing Officer) beoogt het onderzoeksteam met informatie van crisisteam actuele ontwikkelingen omtrent de COVID-19 epidemie in verpleeghuizen in kaart te brengen, zodat men een betere indruk krijgt hoe de situatie is en wat er (acuut) nodig is in de sector.

### INDIENEN NOTULEN IS DEELNAME

Zorginstellingen delen notulen en vergaderstukken van hun crisisteam met onderzoekers van UNC-ZH en UNO-UMCG. De aangeleverde vergaderstukken voor woensdag 10.00 uur worden meegenomen in de wekrapportage. Daardoor zijn verschillen in het aantal toegezegde medewerkingen en daadwerkelijk deelnemende zorgorganisaties. In totaal gaven 41 instellingen hun medewerking aan dit onderzoek.

### AANPAK ONDERZOEKERS

Om een samenvatting te krijgen van de informatie beoordelen onderzoekers de vrije tekst en maken selecties (in dit rapport notities genaamd). Dit betekent dat de rapportage niet uitputtend of volledig is, maar dat naar beste kunnen een keuze gemaakt is wat belangrijk geacht wordt. Deze keuze baseert het onderzoeksteam wekelijks op onder andere de actuele ontwikkelingen in richtlijnen en praktijk en de vernomen behoeften van beleidsmakers en betrokken organisaties. De weergaven van de notulen zijn weliswaar ook bedoeld om goede ideeën/good practices met elkaar te delen, maar dienen niet als alternatieve bron beschouwd te worden voor (evidence based) informatie, zoals de richtlijnen van het RIVM die zijn.

### TIPS!

Deze week worden ook weer TIPS gedeeld: activiteiten waarvan op dit moment door de redactie verwacht wordt dat het kan bijdragen om de situatie rondom de huidige pandemie in de ouderenzorg te verbeteren, zonder dat we daar direct wetenschappelijk bewijs voor hebben. Deze tips zijn **geel gearceerd** in de tekst.

## Samenvatting van indrukken uit notities over vaccinatie (25 jan t/m 31 jan 2021)

Met het starten van het vaccineren is een nieuwe fase aangebroken in de corona crisis. Uit de vergaderstukken van week 4 bleek dat de bespreekpunten rondom vaccinatie in de crisisteams binnen de zorginstellingen momenteel zijn onder te verdelen in 2 thema's: vaccineren cliënten en vaccineren personeel.

### Aandachtspunten rondom vaccinatie week 4:

- Het is lastig om cliënten te vaccineren als er een uitbraak op de locatie is, positief geteste cliënten kunnen vier weken lang niet gevaccineerd worden.
- Er heerst onvrede onder thuiszorg en WMO medewerkers over het wachten op vaccinatie, vooral een nieuwsitem rondom de vaccinatie van managers heeft veel emoties opgeroepen.
- Er wordt veel nagedacht over het benutten van overgebleven vaccin voor het inenten van cliënten en medewerkers.

### Vaccineren cliënten: organisatie en toestemming

Organisaties zijn nog steeds druk bezig met het versturen van toestemmingsformulieren aan cliënten. Ook verzorgingshuiscliënten die door hun eigen huisarts ingeënt gaan worden ontvangen soms een toestemmingsformulier.

Verzorgingshuiscliënten moeten wachten op vaccinatie door de eigen huisarts en dit leidt tot onvrede en is voor mantelzorgers soms moeilijk te begrijpen. Bij een eventueel overschot van vaccin is het mogelijk dat organisatie cliënten die nog op vaccinatie van hun huisarts wachten alvast vaccineren. Eén organisatie meldt dat bij het vaccineren altijd een verzorgende van de afdeling aanwezig is zodat cliënten een bekend gezicht zien. Bij één organisatie is het lastig om cliënten te vaccineren omdat er veel cliënten positief getest zijn, zij kunnen vier weken lang niet worden ingeënt. Vanwege leveringsproblemen is het tweede prikmoment bij één organisatie alvast een week verschoven. Er wordt gesproken over e-learnings voor medewerkers die gaan vaccineren, deze worden niet verplicht gesteld.

### Vaccineren personeel: motivatie en organisatie

Het bijhouden van vaccinaties onder medewerkers is onwenselijk omdat het druk op medewerkers kan leggen waardoor zij zich gepusht voelen en daarnaast is het in strijd met de AVG wetgeving. Hierom heeft één organisatie die een geldelijke vergoeding aan gevaccineerd personeel wilde toekennen besloten dit, vanwege de hoge vaccinatiebereidheid, aan alle medewerkers te verstrekken. Ook besprak een organisatie dat het belangrijk is om te voorkomen dat er demotiverend wordt gesproken over medewerkers die zich niet laten vaccineren. Onder sommige medewerkers leeft twijfel over het nemen van een vaccinatie vanwege zwangerschap of een kindervens. Thuiszorg- en WMO medewerkers vragen zich af wanneer zij gevaccineerd kunnen worden. Een krantenartikel waarin stond dat managers wel al een vaccin zouden ontvangen heeft veel onvrede veroorzaakt.

Organisaties denken na over het gebruiken van een eventueel overschot aan vaccins voor cliënten om personeel te vaccineren. Belangrijk is hierbij dat gemengd vaccin niet meer getransporteerd kan worden.

## Samenvatting van indrukken uit overige notities (25 jan t/m 31 jan 2021)

Ter informatie en inspiratie volgt hieronder een samenvatting van de indrukken uit overige notities m.b.t. maatregelen, problemen en voorraad uit vergaderstukken van crisisteams, op thema. Daarna volgt een overzicht van de notities.

Voor de huidige rapportage van week 4 konden notities van 15 zorginstellingen worden verwerkt, omdat deze voor woensdag 10u binnen waren. Zij hadden gezamenlijk 250 locaties en naar schatting ongeveer 15.000 cliënten intramuraal. Dit waren organisaties vanuit de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO): 3 uit UNC-ZH (Zuid-Holland), 5 uit UNO-UMCG (Noord-Nederland), 3 uit UKON (Gelderland, Noord-Brabant, Limburg), 2 uit Tranzo (Noord-Brabant), en 3 buiten SANO (Gelderland, Zeeland en Zuid-Holland).

In 11 van de 15 instellingen had men 1 of meer positief geteste cliënten, hiervan hadden er 7 besmettingen op meerdere locaties. Bij de overige 4 organisaties was geen informatie over al dan niet aanwezig zijn van besmettingen uit de notulen te halen.

### De top 6 aandachtspunten in week 4 zijn:

- Er is melding van afschalen van zorg door personeelstekort.
- Hoewel het RIVM de richtlijnen niet heeft aangepast, is er in meerdere organisaties veel te doen omtrent het aanscherpen van de norm naar FFP-2 maskers door de vakbonden en V&VN. Enkele organisaties gebruikte soms FFP-2 maskers in de omschreven situaties. Eén organisatie gaat niet over tot gebruik van deze maskers, omdat ze 10 keer zo duur, niet van extra kwaliteit en onprettig in gebruik zouden zijn. Toch vergroot deze organisatie wel de voorraad FFP-2 maskers, als voorbereiding op mogelijk aanpassing van RIVM richtlijnen.
- De werkgeversverklaring i.v.m. de avondklok wordt uitgebreid besproken binnen de crisisteams. Er wordt specifiek aandacht besteed aan verklaringen voor personen die noodzakelijk maar geen medewerker zijn, zoals vrijwilligers, partners die de medewerker naar het werk vervoeren en ouders die oppassen op kinderen van medewerkers tijdens een avonddienst.
- Er zijn zorgen over de mogelijke psychische en lichamelijke impact van de coronaperiode op personeel en men verwacht dat dit later gevolgen zal hebben.
- Verschillende organisaties melden nog nieuwe besmettingen onder medewerkers. Eén daarvan besprak dat besmettingen van cliënt op medewerker lijken plaats te vinden en brengt hygiëne en PBM gebruik nogmaals onder de aandacht.
- Meerdere organisaties houden vast of scherpen aan naar bezoeksregelingen van één bezoeker per dag.

### Status crisis

Een aantal organisaties melden dat het rustiger wordt qua besmettingen, maar een andere organisatie meldt een uitbraak. Men wil zicht krijgen op het al dan niet aanwezig zijn van de Britse variant.

Daarvoor zoekt een organisatie samenwerking met een lab dat snel uitslagen kan leveren.

In sommige (grote) organisaties is het lastig om centraal goed zicht te houden op het aantal besmettingen, want overzichten met aantallen lijken niet te kloppen.

Er is melding van afschalen van zorg door personeelstekort. In een regio is zelfs een voorstel voor scenario 'zwart' gekomen, waarbij ze thuiszorg cliënten verzorgen die eigenlijk niet in de thuissituatie

verzorgd kunnen worden. Dit vindt men een onwerkelijk scenario, met ethische dilemma's.

Een crisisteam bespreekt het signaal van de centrale cliëntenraad, hoe lokale cliëntenraden goed aangehaakt te houden. De teammanagers zorg gaan dit per locatie op maat bekijken.

In een organisatie gaat men de bereikbaarheidsdiensten van Communicatie, na 14 weekenden, nu afschalen.

### **Bedden en opnames, zorg, isolatie**

De Covid-cohorten blijven in stand. Men voert analyses uit op het aantal lege bedden, waardoor sturing mogelijk is. Er lijkt nog steeds een afwachtende houding van publiek voor opnames vanwege angst voor Covid-19. Een hospice meldt lege bedden. Een woonzorglocatie is terughoudend in opnames. Een andere organisatie meldt 'super' alert te zijn bij opname van cliënten vanuit een ziekenhuis, omdat diverse keren zo besmetting is binnengebracht.

Een crisisteam signaleert dat er meer cliënten zijn die geen IC-opname willen dan in de eerste golf. Men kijkt wie wel en wie geen zorg mag leveren: daarbij vindt een crisisteam dat de kapper zorgmedewerkers ontlast, maar dat dit niet geldt voor de schoonheidsspecialiste.

In een organisatie gaan cliënten 10 dagen in quarantaine als ze van de Covid-afdeling terug gaan naar de eigen afdeling. Maar men twijfelt nu of dit nodig is volgens de richtlijnen.

### **Testen**

Nieuwe cliënten van een organisatie worden voor inhuizing thuis getest.

Sneltesten worden door één organisatie voor cliënten alleen ingezet als er een uitbraak is, om snel inzicht te verkrijgen. Ook besprak een organisatie de verdeling van sneltesten over locaties. Voor personeel besluit een organisatie dat zij een PCR test moeten doen 5 dagen na onbeschermd contact met een verdacht of bevestigd besmet nauw contact, ook al heeft men zelf geen klachten.

Verschillende organisaties melden nog nieuwe besmettingen onder medewerkers. Eén daarvan besprak dat besmettingen van cliënt op medewerker lijken plaats te vinden en brengt hygiëne en PBM gebruik nogmaals onder de aandacht.

### **Bezoekregeling**

Meerdere organisaties houden vast of scherpen aan naar bezoekregelingen van één bezoeker per dag. Daarbij telt één organisatie kinderen onder de 12 als bezoeker, een andere organisatie niet. Er is één organisatie die besprak dat op een cohort afdeling één keer per week bezoek mag komen. Twee organisaties melden dat op individuele basis uitzonderingen op bezoekregelingen mogen worden gemaakt.

Bezoekers krijgen van één organisatie chirurgisch mondneusmaskers aangeboden als zij zelf een stoffen masker hebben.

### **Personeel: inzet, facilitering en welzijn**

De ondersteuning en coaching van het personeel bij een uitbraak op een afdeling of gehele locatie wordt binnen organisaties besproken. Een organisatie vraagt zich af of het mogelijk is om medewerkers te verplichten op een andere locatie te werken en wat de gevolgen zijn voor eventuele kruisbesmettingen. Dezelfde organisatie bespreekt in dit kader de mogelijkheid om medewerkers vijf dagen op en af, intern op een locatie te laten werken. Verder wordt gekeken naar werkzaamheden die

verdachte en besmette medewerkers vanuit huis kunnen uitvoeren. Een organisatie meldt problemen met de personele bezettingen i.v.m. verzuim en ZZP-ers die niet komen opdagen.

De werkgeversverklaring i.v.m. de avondklok wordt uitgebreid besproken binnen de crisisteams. Er wordt specifiek aandacht besteed aan verklaringen voor personen die noodzakelijk maar geen medewerker zijn. Denk aan vrijwilligers, partners die de medewerker naar het werk vervoeren en ouders die oppassen op kinderen van medewerkers tijdens een avonddienst. Een organisatie onderzoekt de mogelijkheid voor het aanbieden van een oppasservice voor medewerkers die hun kind niet naar de opvang kunnen brengen.

Het psychische en lichamelijke welzijn van medewerkers wordt besproken. Een organisatie uit zorgen over de mogelijke psychische en lichamelijke impact van de coronaperiode en verwacht dat dit later gevolgen zal hebben. Een organisatie vermeldt dat vanwege onrust in de stad, een zorgteam onder politie begeleiding naar de werkplek is geleid. Hoe kan de veiligheid van de teams worden gegarandeerd?

### Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Hoewel het RIVM de richtlijnen niet heeft aangepast, is er in meerdere organisaties veel te doen omtrent het aanscherpen van de norm naar FFP-2 maskers door de vakbonden en V&VN. Eén organisatie beschreef dat het regionaal beleid al was deze maskers in te zetten bij (vermoeden van) besmetting met het coronavirus. Een andere organisatie stelde dit eerder als keuzeoptie maar nu als advies. Een derde organisatie gaat niet over tot gebruik van deze maskers, omdat ze 10 keer zo duur, niet van extra kwaliteit en onprettig in gebruik zouden zijn. Toch vergroot deze organisatie de voorraad FFP2 maskers, als voorbereiding op mogelijk aanpassing van RIVM richtlijnen.

Bij een zorgelijk aantal besmettingen in de thuiszorg wordt een deskundige infectiepreventie gevraagd om PBM instructies. Een kwaliteitsmedewerker vraagt om wellicht vaker FFP2 maskers in te zetten. Een regionale brancheorganisatie gaat, zodra wordt aangegeven dat 'het een serieuze situatie wordt' [redactie: derde golf], centrale inkoop van materialen voorbereiden.

### Onderzoeksteam

LUMC afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde  
UMCG afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde

### Redactie rapportage

5.1.2e

### Eindverantwoordelijk

5.1.2e >

### Coördinatie

5.1.2e

5.1.2e @lumc.nl



## Bijlage: Overzicht van notities

In week 4 registreerden de onderzoekers in totaal 145 notities om de vrije teksten samen te vatten. In onderstaande tabellen staat een overzicht van deze notities naar thema.

Thema	aantal notities
Vaccineren	40
Situatie crisis algemeen	13
Zorg en beleid, hygiëne	6
Bedden, afzondering en isolatie (van cliënten)	10
Bezoekregeling	10
Cliënten welzijn, testen	5
Personeel, inzet en testen	28
Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en materialen	12
Overig	21
Totaal	145

Vaccineren
De verpleegkundigen die gaan vaccineren worden nog gecontroleerd op bevoegd/bekwaam en e-learningmodules.
De datum van de tweede vaccinatie is gewijzigd van 19-02 naar 26-02. De tweede levering is een week opgeschoven.
RIVM e-learning: voor medewerkers die gaan vaccineren. De training moet gevolgd worden, maar moet deze met een toets worden afgerond? Gezien de snelheid is er geen tijd voor het behalen van het certificaat. Het gaat om kennis van de juiste behandeling van het vaccin. De training wordt niet verplicht gesteld.
Private, kleine zorginstellingen zijn slecht in beeld.
Vaccinatie thuiszorg is veelomvattend en problematisch.
Er zijn 2 vormen spillage: ongemengd en gemengd: de ongemengde spillage wordt naar een centrale plaats teruggebracht. De gemengde vorm mag niet van locatie af, is niet vervoerbaar.
<b>Cliënten</b>
Prikken Locatie X en X op 3 en 4 feb. Op iedere afdeling komt een 'prikker' en loopt er een verzorgende van de afdeling mee zodat de bewoner altijd een bekend gezicht ziet. Na het prikken worden de bewoners nog 30 minuten geobserveerd door een observator die direct een verpleegkundige of arts kan oproepen als er bijwerkingen optreden.
Toestemmingsformulieren zijn al gestuurd, deze verzorgingshuisbewoners komen in aanmerking als er Pfizer vaccins over zijn. Vooraf is afstemming geweest met de betrokken huisartsen. Voorbereiding overige verzorgingshuizen wordt afgewacht. Huisartsen starten zelf ook om 90+ patiënten te vaccineren. Volgende week dinsdag kan een inventarisatie gemaakt hoeveel bewoners vanuit de 'verspilling' al zijn gevaccineerd/ door huisarts zelf en wordt het proces verder ingericht. Aandachtspunt is dat de huisarts met het Moderna vaccin prikt.
De vaccinatiekaarten zijn binnen. In [medewerkersportaal] wordt het batchnummer genoteerd. Registratie staat niet duidelijk in de werkwijze omschreven. Dit wordt aangepast. Voor de verzorgingshuizen moet dit anders geregistreerd worden.
Constatering: bewoners vallen niet onder de mobiele 90+ers.
Nu vaccinaties voor bewoners bestellen.
Gaan er vanuit dat we vaccinaties overhouden en aan de voorkant niet de bedoeling dat we HA cliënten vaccineren, maar legitiem om te zeggen dat we niet gaan weggooien dan zetten we bij HA cliënten.
Toestemmingverklaringen vaccinatie veel werk. Resultaat tot op heden: 310 toestemming, 18 bezwaar, 23 cliënten net Covid gehad/worden niet gevaccineerd, 2 cliënten ZZP-10/worden niet gevaccineerd, 110 niet ontvangen.
Nogmaals actie aan de slag met toestemmingsformulieren.

Tweede vaccinatieronde voor de bewoners over vier weken is in plaats van drie. Voor revalidanten die inmiddels dan niet meer bij ons verblijven, wordt naar een oplossing gekeken. Voor medewerkers die al een afspraak hadden, blijft het drie weken.
Deze week hebben alle bewoners van Locatie X informatie van ons ontvangen over het vaccinatieproces. Hierin staat dat de huisarts hiervoor verantwoordelijk is (met vaccin Moderna). Wel zijn wij verantwoordelijk voor het verzamelen van de toestemmingsformulieren (landelijke afspraak).
Vaccinatie: Wij zijn verantwoordelijk voor de hoog complexe bewoners, laag complex blijft bij de huisarts. Toestemmingsvereisten gaan we wel doen. De vakgroep gaat deze week in Medimo selecteren welke mensen een vaccin moeten hebben.
Stand van zaken vaccinatie bewoners: vanmorgen is vaccin ontvangen en wordt gestart met vaccineren. Bij bewezen positieve testuitslag wordt 4 weken gewacht met vaccineren. Bij Locatie X vaccineert de eigen huisarts in samenwerking met de apotheker.
[bijlage] opgesteld waarin proces en beleid rondom het vaccineren bij nieuwe klanten die in de komende periode bij [de organisatie] komen wonen.
Vaccinatie van cliënten door huisartsen is een megaklus. Het is ingedeeld per categorie, en niet per locatie. Dat vergt meer werk, waardoor het versnipperd en chaotisch is. Samenwerking tussen huisartsen en de VVT-sector is cruciaal.
De 1e specialist ouderengeneeskunde geeft aan dat de vaccinatiestrategie nu lastig is omdat veel bewoners positief getest zijn. Deze bewoners kunnen vrijdag niet worden gevaccineerd.
Er zijn veel klachten van mantelzorgers dat een verzorgingshuiscliënt niet gevaccineerd is. Moeilijk uitlegbaar is dat de huisarts hiervoor verantwoordelijk is. Onvrede stijgt.
Mogelijkheden m.b.t. registratie van Covid-19 vaccinatie in [medische registratie app] worden besproken.
Op dit moment heeft ca. 95% van de bewoners aangegeven gevaccineerd te willen worden.
<b>Personeel</b>
Zorgvuldig nadenken over de manier waarop we over de 'route naar vrijheid' gaan communiceren. Opletten om niet demotiverend te zijn op besluit om wel of niet te laten vaccineren.
Teamleiders zouden het fijn vinden dat ze zicht hebben op de vaccinatiegraad binnen de eigen teams. Na discussie is helder dat er bezwaren kleven aan het bijhouden van (anonieme) lijstjes. Teamleiders bang dat het juist een ongewenst effect heeft, dat medewerkers zich teveel 'gepusht'/onder druk gezet voelen indien er specifiek naar gevraagd wordt.
Over het algemeen geeft men aan dat onder de oudere werknemers veel bereidheid tot vaccineren is. Onder de jongere werknemers is wat meer twijfel die ook te maken heeft met zwangerschap of een eventuele kinderwens.
Het is AVG-technisch niet correct om medewerkers-vaccinaties te registreren voor het toekennen van €30 vergoeding. Omdat de vaccinatiebereidheid enorm hoog is krijgt nu elke medewerker deze vergoeding.
Managers die in aanmerking kwamen voor een vaccinatie zijn coördinatie managers actief in de intramurale zorg, managers werkzaam op de verpleeg- en woonzorgcentrum-locaties en aantal ondersteuners die inzetbaar zijn bij code rood en zwart. Géén managers van de ondersteunende diensten.
Na een aantal afwegingen te hebben gemaakt in volgorde van vaccinaties van onze medewerkers, hebben we besloten om het prikteam niet eerst te laten vaccineren alvorens zij starten met het vaccineren van onze cliënten. Eind van de week starten nieuwe stagiaires, ook zij ontvangen de brief [over vaccineren].
Vaccineren: SMS functie GGD werkt onvoldoende, verzoek om zelf regelmatig te bellen.
AstraZeneca vaccin heeft leveringsproblemen, dit heeft invloed op de vaccinatiestrategie. Naast thuiszorg medewerkers hebben ook WMO medewerkers heel veel vragen wanneer zij gevaccineerd gaan worden. Besloten wordt om regelmatig open te communiceren dat nog steeds gewacht wordt op toestemming om de uitnodiging te versturen.
Afgesproken wordt als respons op de groter wordende onrust binnen de thuiszorg, - ondersteuning en welzijn over het vaccinatiemoment nu geen bericht op intranet te plaatsen maar een webinar te organiseren waar medewerkers hun vragen kunnen stellen en grieven kunnen delen.
Op 24 januari vermeld X op haar website het krantenartikel: Boosheid bij zorgpersoneel van : 'Managers gaan voor bij vaccinatie'. Vandaag staat het afgedrukt in de krant. Vanmorgen heeft er een vooroverleg plaatsgevonden.
Medewerkers wijkverpleging ontvangen apart een e-mail met verwijzing naar het krantenbericht en er wordt een vragenuurtje ingepland.
Verschillende medewerkers wijkverpleging hebben vernomen dat medewerkers van de ondersteuning en management op locatie ook een vaccinatie gaan ontvangen. Hierdoor ontstond wrevel.

Bijna 40% van verpleeghuis medewerkers is gevaccineerd. Eerder was afgesproken om een vaccinatie teller te publiceren. Brancheorganisatie is afhankelijk van data aanlevering vanuit de GGD. Deze gegevens zijn nog niet beschikbaar.
Zoals het er nu naar uitziet houden wij 100-150 Pfizer-vaccins over van het vaccineren van cliënten. Vraag is nu welke groep medewerkers wij hiermee gaan vaccineren. 1. Uitsluitend medewerkers uit categorie 1, eventueel aangevuld met medewerkers uit categorie 2. of optie 2. Alle medewerkers Cohortafdelingen + alle Thuiszorgmedewerkers die gevaccineerd willen worden (ca. 90), aangevuld met een deel nog te vaccineren 'overigen' uit categorie 1.
Het aantal vaccins wat we krijgen is gebaseerd op het maximaal aantal bewoners. Wat doen we met de resterende vaccins? Wellicht kunnen deze ingezet worden om personeel op de wachtlijst te vaccineren. Navragen bij de GGD.
Overgebleven vaccins worden gebruikt voor medewerkers die nog geen afspraak hebben bij de GGD.
Het terugschroeven van het aantal vaccins zal invloed hebben op het aantal medewerkers die we intern zouden kunnen vaccineren met het overgebleven vaccin. Het zal geenszins invloed hebben op het aantal vaccins voor onze cliënten.

<b>Status crisis</b>
Algemeen beeld (ook bij collega-instellingen) dat de besmettingen minder worden. Nog geen uitsluitel of Britse variant heerst.
Locatie X heeft een uitbraak.
We hebben nog maar een paar besmettingen op de locaties. De rust is wedergekeerd. Vraag is wel of alle data kloppen, graag actueel houden.
Het overzicht met de stand van zaken rondom besmettingen klopt niet. Hier gaat men naar kijken.
Alert zijn op Britse variant en de inzet van het noodplan in je achterhoofd houden. Men gaat nog niet over op een sluiting voor bezoekers, maar een vinger wordt aan de pols gehouden.
Check op de Britse variant door Laboratorium X. Zij zijn het lab aan het prepareren om het zelf te kunnen onderzoeken. Maar aanpassing van het lab duurt 1 à 2 weken. En dan kan de uitslag er binnen enkele dagen zijn.
Personeelstekort, afschalen van zorg is nodig.
In de regio stijgt het aantal bezette cohort-bedden. Het beeld is dat het aantal toeneemt.
Vanuit de regio is een voorstel voor scenario 'zwart' gekomen. Hierin moeten we thuiszorg cliënten verzorgen die eigenlijk niet in de thuissituatie verzorgd kunnen worden. Een onwettelijk scenario, waarbij je voor ethische dilemma's komt te staan. Uitwerking volgt.
<b>Crisisteam en communicatie</b>
De leden CCR gaven deze week het signaal af dat de LCR-en niet aangehaakt zijn bij de locaties (door Corona vaak), maar het is natuurlijk echt van belang om hen (weer) goed aan te haken. Het signaal uit het CBT is echter ook dat de LCR-en soms juist niets horen van de CCR. Maar CCR is pas net van start gegaan, en zij versturen nu een nieuwsflits ri LCR-en. Afspraak: teammanagers zorgen (per locatie) voor passende verbinding met de LCR.
Communicatie heeft 14 weekenden bereikbaarheidsdiensten gedraaid, deze kunnen nu afgeschaald worden.

<b>Zorg, bedden en opnames, isolatie</b>
<b>Zorg</b>
Vragen over de schoonheidsspecialiste: Dit vindt het CBT anders dan de kapper. Kappers beschouwen we als zorg aan de cliënt en als noodzakelijke ontlasting van de zorgmedewerkers.
Thuiszorg medewerkers denken nog steeds dat bij corona of verdenking van de klant deze geen zorg krijgt. Dit is een foutieve gedachte. Als er voldoende medewerkers en PBM aanwezig is, kan de zorg gewoon doorgaan.
Afweging van uitstelbare zorg moet altijd gemaakt worden met de vraag 'hoe dringend is de zorg'?
X heeft een bericht ontvangen waarin de corona uitbraaksituatie op X nijpender is geworden. Aangezien het één afdeling betreft, blijft de continuïteit van de zorg voorlopig in fase 2 (fase 3 = organisatie breed).
Er zijn meer mensen die geen IC-opname willen dan in de eerste golf.

<p>Verontrustend aantal positief geteste medewerkers kan weer resulteren in positief geteste bewoners. Teammanager geeft aan op dit moment nog geen hulp nodig te hebben.</p>
<p><b>Bedden en opnames</b>  Hospice, lege bedden. Er is geen wachtlijst meer. Elke week wordt het afgestemd met de huisartsen en ziekenhuizen voor het weekend.</p>
<p>Mail voorziet informatie over stand lege bedden, hospice cliënten, vaccineren vrijwilligers hospice. Artsen zullen dit moeten meenemen in hun capaciteitsplanning.</p>
<p>Analyse uitgevoerd op aantal lege bedden: zo goed overzicht en sturing mogelijk. Er zijn her en der nog lege bedden, veel leegstand op locatie X met name door 2 cohorten die daar geweest zijn. Er staan echter opnames gepland, maar publiek is afwachtend vanwege angst voor Covid.</p>
<p>[Corona locatie]: Aantal van 120 bedden blijft gehandhaafd.</p>
<p>Cohort ligt vol. Meer opnames dan in de eerste golf.</p>
<p>Corona-cohort blijft in stand [in regio].</p>
<p>Kunnen we weer opnemen? Manager woonzorg geeft aan nog terughoudend te zijn in opnames. Voor nu even afwachten.</p>
<p>Super alert zijn bij opname van cliënten vanuit Ziekenhuis X omdat diverse keren zo besmetting binnen is gebracht.</p>
<p><b>Isolatie</b>  Mensen van Covid afdeling terug naar eigen afdeling. Mensen gaan 10 dagen in quarantaine, maar hebben beschermd contact gehad. Quarantaine staat niet zo in de richtlijnen. Wordt uitgezocht wat hierover is opgenomen in de protocollen.</p>
<p>Wanneer een cliënt naar het ziekenhuis moet, dan kan een cliënt na advies van de [specialist ouderengeneeskunde] hier ook naar toe zonder quarantainemaatregel bij terugkomst. Het is op de vaccinatie locatie goed georganiseerd. Wel verdient vervoer in de auto aandacht.</p>
<p>Afdeling X had een dwalende cliënt, met verdenking van Covid- besmetting vanwege klachten- het is nog niet onderkend.</p>
<p>Deze bewoners [van locatie X] wel testen de 5e dag en 10 dagen in quarantaine, daarna gezondheidscheck doen. De bewoners verblijven in hun eigen kamer.</p>

<p><b>Testen</b></p>
<p>Verdeling sneltesten over locatie: zelfde procedure als PCR kweken: op elke locatie doosje met sneltesten. Zodra sneltesten bijna op zijn seintje dat er nieuwe levering dient te komen. Beheer komt bij artsen/locatie verpleegkundigen.</p>
<p><b>Testen cliënten</b>  Inzet sneltest voor cliënten: bij uitbraak inzetten naast de PCR, omdat dit snel zicht geeft op positieve cliënten, en er zo snel geschakeld kan worden. SO bepaalt wat een uitbraak is (geen richtlijn over opstellen). In alle andere gevallen: alleen PCR gebruiken, en zo belasting voor cliënt klein houden.</p>
<p>Het Coronacrisisteam blijft bij standpunt t.a.v. testen van cliënten thuis voorafgaand aan inhuizen op locatie. Er waren vragen over eventuele grenzen m.b.t. praktische haalbaarheid, vb. qua afstanden afleggen binnen de regio.</p>
<p><b>Testen personeel</b>  Toevoeging van PCR test na 5 dagen voor medewerkers die zelf geen klachten hebben maar wel onbeschermd in contact zijn geweest met verdachte of positief geteste huisgenoten of een andere nauw contact(en).</p>
<p>Aantal besmettingen lijkt mee te vallen onder medewerkers. Weinig nieuwe verzuimende medewerkers.</p>
<p>Standpunt [corona crisisteam] over gebruik sneltest voor medewerkers: blijven gebruiken, gezien alle ontwikkelingen en ervaringen [m.b.t. de sneltest].</p>
<p>15 medewerkers getest, uitslag volgt- zij stonden op de lijst om gevaccineerd te worden. Rooster wordt/is bijgewerkt.</p>
<p>Sinds 17 jan nog 4 besmettingen medewerkers. Niet met zekerheid te zeggen maar het lijkt er op dat besmettingen plaatsvinden van cliënt op medewerkers. Hygiëne/PBM gebruik nogmaals bij de teams onder de aandacht brengen.</p>

Bezoek
1 bezoeker per dag nogmaals communiceren via de app.
Voor een bepaalde reeds bekende case is een bezoekersregeling afgestemd met de familie.
Vorige week is de nieuwe bezoekerregeling ingegaan: één bezoekmoment per dag van één bezoeker.
Als het onverhoopt nodig is dat familie na 21.00 uur 's avonds op bezoek moet komen omdat het niet goed gaat met een bewoner, heeft iemand een eigen verklaring nodig om naar buiten te gaan, te vinden is op de website van de Rijksoverheid.
Aanbieden van chirurgisch mond-neusmasker aan bezoekers met stoffen mondmaskers.
Met in het achterhoofd de Engelse variant van het coronavirus gaat de bezoekerregeling aangescherpt worden. Het voorstel is dat er drie of vier bezoekdagen komen met bezoektijden. We trekken hier regionaal met onze collega instellingen in op.
Bezoek cohort afdeling bij voorkeur 1 x per week maar in samenspraak uitzonderingen dus dagelijks. Bewoner mee naar huis nemen nog niet geoorloofd.
Net als in de 1e golf kunnen managers hierop een uitzondering op locatie maken en op individuele basis een maatwerk oplossing aanreiken.
Bezoekersregeling n.a.v. Actiz update: We houden vast aan ons beleid van 1 bezoeker per dag.
FFP2 maskers / medische mondneusmaskers type IIR – Bezoekers cohort krijgen FFP2 masker, uitbreiden naar bezoek aan besmette cliënt. -> communiceren. (LCT)
Bezoekerregeling naar 1 bezoeker (onder 12 jaar is bezoeker m.u.v. baby in Maxi-Cosi).
Voorstel om bezoek van kinderen t/m 12 jaar toe te staan en niet mee te rekenen bij de 2 vaste bezoekers en de ene bezoeker per dag. Nee, dit is niet een goed moment om te verruimen in de maatregelen, dit valt onder maatwerk.

Personeel: inzet, facilitering en welzijn
<b>Inzet personeel</b>
De uitbraak Corona op afdeling X vraagt om meer ondersteuning voor deze afdeling en of ze aanspraak kan maken van de reservelijst medewerkers.
Bij grote uitbraak is als noodscenario familie ingeschakeld (en inmiddels ook weer terug geschaald). Ook andere locatie hoofden geven aan eerst familie te willen inschakelen, voordat externen benaderd worden.
Bij een uitbraak zetten andere organisaties een [deskundige infectiepreventie] in gedurende de 1 <sup>e</sup> drie dagen. Wij beschikken hier niet over, wij maken gebruik van diensten van de GGD.
bij uitbraak: Een [hygiëne-kwaliteitsmedewerker] (desnoods vanuit een andere locatie) invliegen zodat deze het team kan coachen (on the job) bij het toepassen van de werkinstructies.
N.a.v. de vraag kunnen medewerkers worden verplicht op een andere locatie te werken. Wil je medewerkers intern dan op een andere locatie laten werken, of medewerkers extern werven (via een bureau). Dit om kruisbesmettingen te voorkomen.
Verder wordt aangegeven te onderzoeken naar mogelijkheden om medewerkers 5 dagen intern op een locatie te laten werken. (5 dagen op en af). In het kader van infectiepreventie zal de manager facilitair uitzoeken of er op locatie een mogelijkheid is te douchen, omkleedvoorziening etc.
Verdachte en besmette medewerkers: toevoeging dat altijd gekeken moet worden of medewerkers vanuit huis eventuele vervangende werkzaamheden kunnen verrichten zoals het bijwerken van dossiers e.d. Uiteraard alleen als de medewerker zich daar goed genoeg voor voelt.
VMBO snuffel stage LOCATIE X is on hold gezet. Traject leerlingen loopt door met inachtneming van alle richtlijnen.
Personele perikelen i.v.m. verzuim en niet opdagende ZZP'ers.
<b>Facilitering</b>
Fysiek of digitaal kan de werkgeversverklaring ondertekend zijn, maar dat hoeft niet persé, als het niet mogelijk is. Deze discussie is afgehandeld.
Iedereen heeft via de mail nogmaals de werkgeversverklaring [ivm avondklok] van [de organisatie] ontvangen. Nu is bekend geworden dat ook zorgorganisaties de standaard werkgeversverklaring van de overheid moeten hanteren.

P&O zorgt ervoor dat alle medewerkers deze week een werkgeversverklaring volgens het format van de overheid krijgen via mail. Tot die tijd kan de huidige verklaring gebruikt worden.
Vragen van medewerkers die afhankelijk zijn van vervoer door een partner (avonddienst/nachtdienst). [Crisisteam] wil hierin een zeker risico nemen om te voorkomen dat medewerkers hun avond/nachtdienst niet kunnen doen en de roosters niet rondkomen. Daarom kan het volgende gecommuniceerd worden: Als je voor of na je dienst niet op het werk of thuis kunt komen zonder vervoer van een partner dan moet die partner de 'eigen verklaring' invullen met als reden 'iemand anders heeft dringend mijn hulp nodig'. De toelichting die hierbij op het formulier ingevuld kan worden is dat zijn of haar partner in de zorg werkt en niet zonder hulp voor of na de dienst op het werk of thuis kan komen. [organisatie] gaat ervan uit dat de betreffende partner dan niet beboet wordt. Mocht dit toch het geval zijn, meld dit dan direct. [Organisatie] zal de 1 <sup>e</sup> boetes vergoeden en daarna eventueel het beleid bijstellen.
Werkgeversverklaring en modelverklaring worden voor avondklok gereed gemaakt indien nodig. Mantelzorgers kunnen terugvallen op mantelzorgverklaring.
Ouders die oppassen op kinderen van medewerkers zouden met een kopie van de werkgeversverklaring en een persoonlijke verklaring kunnen aantonen dat zij gerechtvaardigd buiten de avondklok op straat zijn.
Er was onduidelijkheid of de fysieke werkgeversverklaring ondertekend moest zijn door de [coördinator coach] of de [resultaat verantwoordelijke eenheid]-manager. Formeel is de coördinator-coach niet de vertegenwoordiger van de werkgever.
Werkgeversverklaringen voor avondklok zijn opgeleverd dit weekend (hard werken i.v.m. technische problemen bij softwarebedrijf, om bulk uit te draaien). Achteraf bleek dit toch niet te kunnen voor de zorgvrijwilligers bij hospice.
In principe ervoor zorgen dat vrijwilligers voor ingaan van de avondklok thuis kunnen zijn. In uitzonderingsgevallen (bijv. bij het Hospice) is een persoonlijke verklaring voldoende.
Standpunt is dat alle niet noodzakelijke activiteiten die in de avondklok vallen worden stopgezet. Als een vrijwilliger noodzakelijke activiteiten verricht kan men zij een werkgeversverklaring ontvangen.
Oppasservice: Dit zou een optie kunnen zijn voor medewerkers die hun kind niet naar opvang kunnen brengen (opvang is alleen als beide ouders een vitaal beroep hebben). De kosten zouden onder corona kosten geboekt kunnen worden. X vraagt dit uit.
<b>Welzijn</b>
Actuele situatie gisteravond in het centrum van X. Wijkteams A, B en C kunnen met de onlusten te maken krijgen. Een team is onder politie begeleiding naar de werkplek geleid. Hoe dit oppakken en de veiligheid kunnen garanderen van de teams. X schakelt hiervoor met X.
Akkoord op voorstel attentie (bloementje) aan informele zorgverleners medewerkers. 30 a 40 stafmedewerkers verkeren in de situatie en worden benaderd voor het aanleveren van adressen.
N.a.v. advies psychologen is een aantal tips/links/adviezen verzameld die bijdragen om in de huidige tijd geestelijk gezond te blijven. Deze worden per tip/advies in de komende weken gepubliceerd.
Aanbod van mindfulness training (inclusief onderzoek) voor medewerkers wordt aan hen doorgegeven. Dit in afstemming met (aanbod van) de vitaliteitscoaches.
Er wordt besproken hoe de teamreflecties het beste georganiseerd kunnen worden.
De medewerkers maken een heftige tijd door op dit moment. We moeten hier meer aandacht aan besteden. Geestelijk verzorgers kunnen hierbij worden betrokken.
Geestelijke/lichamelijke impact zal waarschijnlijk later volgen voor de medewerkers. Dit wordt met de afdeling mens en arbeid ook opgepakt om te kijken wat gedaan kan worden voor de medewerkers.

### PBM en hygiëne

In de zorg is het preventief dragen van FFP2-maskers voortaan de norm. Dat stellen V&VN en de vakbonden CNV en NU91. V&VN heeft vandaag een leidraad gepubliceerd waarin de uitbreiding van het gebruik van FFP2-maskers is verankerd. Deze is meteen van kracht.
Medewerkers mogen geen stoffen mondklappers meer dragen, ook niet in verkeersruimten.
Van verschillende kanten wordt er aangedrongen op het gebruik van FFP 2 maskers. Binnen onze organisatie zijn er enkele vragen over gesteld, maar is het nog geen grote issue.
FFP2 maskers: Zorgbureau X overleg besproken en geadviseerd niet te gebruiken. In ziekenhuis bij cohort wel. Enorm verschil in prijs- FFP2 is 10 x zo duur. Geen extra kwaliteitsbijdrage en onprettig in gebruik. We houden vast aan ons beleid en RIVM richtlijnen. Moeten wel voorbereid zijn op mogelijke aanpassing. Voorraad FFP2 maskers is opgehoogd.

<p>Veel te doen in ons land over het gebruik van de mondneusmaskers. De vakbonden en de V&amp;VN hebben het RIVM gevraagd de richtlijnen aan te passen. Inmiddels heeft het RIVM besloten dit niet te doen. In afstemming met de [regionale branchorganisatie] collega's is het beleid al lange tijd om uit voorzorg altijd een FFP-2 masker te dragen bij een (vermoeden van) besmetting met het coronavirus. Dit in aanvulling op de RIVM-richtlijn die voorschrijft dat een FFP-2 masker alleen gedragen wordt bij de verpleging en verzorging van mensen met (een vermoeden van) Corona als daar zogenaamde aerosolvormende handelingen verricht worden.</p>
<p>Bij verdenking en besmetting niet meer keuze chirurgisch of FFP masker, maar advies FFP te dragen (o.a. vanwege Britse variant).</p>
<p>In [andere organisatie] is geadviseerd alleen in huizen bij besmette of verdachte Covid-19 personen het FFP2 mondmaskers in te zetten. Mogelijkheid tot inzet geldt ook bij een hoge besmettingsgraad. Advies is in [Branchorganisatie] besproken en overgenomen. De facto verandert er niets aan [beleid van de organisatie]. Wenselijk dit in [interne] communicatie te benadrukken omdat er onrust is en het beeld ontstaat dat [de organisatie] medewerkers onvoldoende beschermd.</p>
<p>Zorgelijk aantal besmettingen bij zowel thuiszorgmedewerkers als thuiszorgcliënten. Manager woonzorg neemt contact op met deskundige infectiepreventie voor instructie PBM. De kwaliteitsmedewerker vraagt om wellicht meer FFP2 maskers in te zetten.</p>
<p>Mocht blijken dat dit beleid up-to-date is en onveranderd blijft, zal dit beleid herhalen in het corona-nieuws en aangeven dat het al past in ons beleid om FFP2-maskers te dragen en in sommige gevallen verplicht is te gebruiken.</p>
<p>Als [regionale ondersteuningsorganisatie]aan gaat geven dat het een serieuze situatie wordt, dan gaat de centrale inkoop [van brancheorganisatie] alles voorbereiden. Hoeveel materialen moet door ons besteld worden? Het is wenselijk om de uitvraag nu al voor te bereiden in volgorde van belangrijkheid. Als de voorraad nu als [branchorganisatie] al vergroot kan worden is dat een zorg minder (gezien schaarste in andere landen).</p>
<p>Onze voorraad is stabiel. De maandelijkse telling van de voorraden handalcohol kan gestopt worden. Er is geen sprake meer van schaarste.</p>
<p><b>Hygiëne</b></p> <p>We roepen jullie [managers] allemaal op om alle algemene richtlijnen om verspreiding van het virus zoveel mogelijk te voorkomen, te blijven volgen. Zoals het blijven toepassen van een goede (hand)hygiëne.</p>
<p>Aanvulling risico inventarisatie en evaluatie onderdelen n.a.v. vragen. Een aantal actiepunten zoals het eigen bureau schoonmaken, deksel op de toilet doen, de ramen openhouden voor ventilatie, etc.</p>

## Corona in verpleeghuizen: informatie via crisisteam

Vertrouwelijke informatie, rapportage datum 22 februari 2021



### ACHTERGROND

De COVID-19 pandemie stelt de ouderenzorg in Nederland voor grote uitdagingen. Veel verpleeghuizen coördineren deze uitdagingen door het instellen van crisisteam, waarin o.a. de status van besmettingen, de inzet van personeel, de voorraad materialen, problemen en te nemen maatregelen worden besproken.

Met deze rapportage voor beleidsmakers (bestuurders deelnemende instellingen, VWS, Actiz, V&VN, Verenso en de Chief Nursing Officer) beoogt het onderzoeksteam met informatie van crisisteam actuele ontwikkelingen omtrent de COVID-19 epidemie in verpleeghuizen in kaart te brengen, zodat men een betere indruk krijgt hoe de situatie is en wat er (acuut) nodig is in de sector.

### INDIENEN NOTULEN IS DEELNAME

Zorginstellingen delen notulen en vergaderstukken van hun crisisteam met onderzoekers van UNC-ZH en UNO-UMCG. De aangeleverde vergaderstukken voor woensdag 10.00 uur worden meegenomen in de wekrapportage. Daardoor zijn verschillen in het aantal toegezegde medewerkingen en daadwerkelijk deelnemende zorgorganisaties. In totaal gaven 41 instellingen hun medewerking aan dit onderzoek.

### AANPAK ONDERZOEKERS

Om een samenvatting te krijgen van de informatie beoordelen onderzoekers de vrije tekst en maken selecties (in dit rapport notities genaamd). Dit betekent dat de rapportage niet uitputtend of volledig is, maar dat naar beste kunnen een keuze gemaakt is wat belangrijk geacht wordt. Deze keuze baseert het onderzoeksteam wekelijks op onder andere de actuele ontwikkelingen in richtlijnen en praktijk en de vernomen behoeften van beleidsmakers en betrokken organisaties. De weergaven van de notulen zijn weliswaar ook bedoeld om goede ideeën/good practices met elkaar te delen, maar dienen niet als alternatieve bron beschouwd te worden voor (evidence based) informatie, zoals de richtlijnen van het RIVM die zijn.

### TIPS!

Deze week worden ook weer TIPS gedeeld: activiteiten waarvan op dit moment door de redactie verwacht wordt dat het kan bijdragen om de situatie rondom de huidige pandemie in de ouderenzorg te verbeteren, zonder dat we daar direct wetenschappelijk bewijs voor hebben. Deze tips zijn **geel gearceerd** in de tekst.

## Samenvatting van indrukken uit notities (8 feb t/m 14 feb 2021)

Ter informatie en inspiratie volgt hieronder een samenvatting van de indrukken uit de notities m.b.t. maatregelen, problemen en voorraad uit vergaderstukken van crisisteams, op thema. Daarna volgt een overzicht van de notities.

Voor de huidige rapportage van week 6 konden notities van 17 zorginstellingen worden verwerkt, omdat deze voor woensdag 10u binnen waren. Zij hadden gezamenlijk 259 locaties en naar schatting ongeveer 17.500 cliënten intramuraal. Dit waren organisaties vanuit de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO): 5 uit UNC-ZH (Zuid-Holland), 6 uit UNO-UMCG (Noord-Nederland), 3 uit UKON (Gelderland, Noord-Brabant, Limburg), 1 uit Tranzo (Noord-Brabant), en 3 buiten SANO (Gelderland, Zeeland en Zuid-Holland).

In 13 van de 17 instellingen had men 1 of meer positief geteste cliënten, hiervan hadden er 7 besmettingen op meerdere locaties. 1 organisatie had geen besmettingen en bij de overige 3 organisaties was geen informatie over al dan niet aanwezig zijn van besmettingen uit de notulen te halen.

### De top 5 aandachtspunten in week 6 zijn:

- De crisisteams bespreken regionale afstemming voor een eventueel zwart scenario. Men verwacht een triagemodel vanuit ROAZ of landelijke richtlijnen. Dit model is mogelijk niet geschikt voor gemixte organisaties, met cliënten extramuraal en intramuraal.
- Crisisteams vinden het belangrijk duidelijk te communiceren naar medewerkers, cliënten en familie dat de meer besmettelijke Britse variant verscherpte aandacht vraagt voor de basisregels t.a.v. hygiëne. Een juist gebruik van mondkapjes en desinfectiemiddelen krijgt hierbij aandacht.
- Er wordt onderzocht hoe gemonitord kan worden wanneer medewerkers “erdoorheen zitten” en welke vorm van ondersteuning passend is. Medewerkers hebben vooral behoefte aan vrije dagen en soms aan mentale ondersteuning.
- De meldingen over het verzuim onder personeel zijn wisselend. Enkele organisaties geven aan momenteel een lichte daling te zien van het verzuimpercentage t.o.v. januari. Andere organisaties melden dat het moeilijk is de bezetting rond te krijgen en dat de verzuimpercentages zorgelijk zijn. Eén organisatie meldt dat specifiek onder de thuiszorgmedewerkers het verzuim momenteel hoog is.
- Eén organisatie denkt na over de huidige bezoeksregeling n.a.v. een noodkreet van familie van een cliënt. Er is een voorstel voor een pilot voor versoepeling na vaccinatie: Meerdere bezoekers toestaan als zij uit één huishouden komen. Het weigeren van bezoekers onder de 13 jaar wordt teruggedraaid, omdat dat tegen landelijk beleid in is. Bezoek moet indien mogelijk plaatsvinden in een ruimte die van buiten af bereikbaar is.

### Status crisis

Terwijl een enkel coronabeleidsteam meldt af te schalen, meldt een ander crisisteam dat er grote uitbraken zijn in de organisatie o.a. met bevestigde Britse variant van Covid-19. Een enkeling hoopt dat na de vaccinatierondes de besmettingen zullen afnemen, maar het merendeel bespreekt juist mogelijke toename in aantal besmettingen. Veel crisisteams treffen dan ook voorbereidingen voor

een derde golf, en verscherpen de maatregelen. Deze betreffen test en quarantaine beleid, en er wordt extra aandacht gevraagd voor basis hygiëne en preventief cohorteren.

Er is veel aandacht voor een eventueel 'zwart scenario', en aanscherpingen hierover in protocollen worden vooral gecommuniceerd naar de managers. Er wordt vb. gemeld om dan cliënten zo min mogelijk in te sturen naar het ziekenhuis. Men bespreekt regionale Covid-voorzieningen, en ook thuiszorgbedden worden besproken. De crisisteam verwachten bij code zwart regionale sturing, en een triagemodel vanuit ROAZ of landelijke richtlijnen. Al spreekt één organisatie de verwachting uit, dat zo'n landelijk triagemodel niet geschikt is voor gemixte huizen, extramuraal en intramuraal.

### **Maatregelen m.b.t. mutaties zoals de Britse variant, zorg**

Veel crisisteam bespreken communicatiestrategieën om extra aandacht te vragen voor basis hygiëne, zeker nu er meer besmettelijke mutaties van het virus verwacht worden. Een organisatie merkt hierbij op: 'Er kan een tegenstrijdigheid gevoeld worden in feit dat we zwaardere maatregelen nemen i.v.m. de Britse variant maar toch gefaseerd weer nieuwe cliënten op gaan nemen'. In de communicatie wordt ook meegenomen hoe het al dan niet gevaccineerd zijn een rol speelt. Men wil aandacht vragen voor een juist gebruik van mondkapjes, ook door mantelzorgers, en voor het desinfecteren van telefoon, tablet, werkplek, sleutelkasten etc. Een organisatie wil nog duidelijk krijgen wanneer inzet van een desinfectie apparaat in liften en toiletten nodig is. Er is een organisatie die wil dat elke medewerker een flesje desinfectiemiddel bij zich draagt voor het desinfecteren van handen, maar de flesjes zijn moeilijk leverbaar. De RIVM-norm inzake gebruik van mondkapjes zal door één organisatie heroverwogen worden als besmettingen met de Britse mutatie toenemen.

Wanneer besmettingen snel verlopen, wordt in afstemming met de GGD bekeken of er sprake is van de Britse variant. Een vraag in een organisatie voor versoepeling om eten in het restaurant weer toe te staan wordt niet gehonoreerd.

### **Vaccinatie cliënten**

Organisaties zijn druk bezig met tweede ronde vaccinaties voor cliënten, sommigen zijn al bijna klaar. Er heerst onduidelijkheid wat gedaan moet worden voor cliënten die vanwege een actieve Covid-19 besmetting geen vaccinatie kunnen ontvangen.

Bijwerkingen na vaccinatie lijken vooral te ontstaan in personen die eerder een Covid-19 infectie hebben doorgemaakt. Klachten bestaan uit 1 dag griepachtige verschijnselen. Bij één organisatie wordt gesproken van een koortspiek bij cliënten na vaccinatie. Eventueel overlijden van cliënten na vaccinatie wordt in kaart gebracht.

Huisartsen zijn verantwoordelijk voor het vaccineren van verzorgingshuiscliënten en dit loopt niet overal goed. Eén organisatie geeft aan dat ze huisartsen ondersteunen zoveel ze kunnen.

Het is volgens één organisatie niet mogelijk om nieuwe cliënten naar vaccinatie te vragen vanwege de AVG-richtlijnen.

### **Vaccinatie personeel**

Veel medewerkers hebben nog geen afspraak kunnen/mogen maken voor een vaccinatie of staan op een wachtlijst. Voor medewerkers die een eerste prik hebben ontvangen vanuit een rest-vaccin is het niet altijd duidelijk hoe zij aan een tweede prik kunnen komen. Eén organisatie geeft aan dat ze

mantelzorgers, vanwege hun aparte status bij zorg en behandeling van cliënten, ook gaan vaccineren. Personeel krijgt soms een onkostenvergoeding voor het nemen van een vaccinatie, bijvoorbeeld een cadeaubon, verlofuren of geldelijke bijdrage. Eén organisatie gaat een enquête rondsturen om zo anoniem de vaccinatiebereidheid onder personeel te kunnen meten. Een andere organisatie stelt dat de vaccinatiebereidheid rond de 80% ligt.

Organisaties zijn voorzichtig met discussie rondom vaccinatie, zo wordt vaccinatie bij één organisatie achter gesloten deuren uitgevoerd om eventuele negatieve PR te voorkomen en meldt een andere organisatie dat ze intern de discussie over werkzaamheid van verschillende vaccin soorten niet willen aanwakkeren, dit laten ze over aan de overheid.

Ondanks dat het vaccineren is gestart, blijft het belangrijk dat men zich aan de maatregelen en richtlijnen houdt.

### Testen

Sneltesten worden door een organisatie gecontinueerd, omdat de testcijfers van januari daar reden toe geven. Meer voorraad wordt ingekocht. Een andere organisatie besluit de overstap naar sneltesten niet te maken, gezien de voorbereidingen die daaraan vooraf gaan. Eén organisatie besprak dat het overzicht van geïnfecteerde bewoners niet klopt, omdat meerdere medewerkers in het document werken en cliënten niet als hersteld worden aangegeven als het cohort waarin zij verblijven nog niet is opgeheven. 19% van de testen onder personeel is positief schreef een organisatie. In een organisatie werd besproken dat medewerkers binnen 8 weken na een positieve test bij een nieuwe klachtenepisode niet opnieuw geïnfecteerd zullen zijn.

### Bezoekregeling

Eén organisatie denkt na over de huidige bezoekregeling n.a.v. een noodkreet van familie van een cliënt. Er is een voorstel voor een pilot voor versoepeling na vaccinatie: Meerdere bezoekers toestaan als zij uit één huishouden komen. Het weigeren van bezoekers onder de 13 jaar wordt teruggedraaid, omdat dat tegen landelijk beleid in is. Bezoek moet indien mogelijk plaatsvinden in een ruimte die van buiten af bereikbaar is.

Er is een organisatie die een portier inzet die mensen weigert als het restaurant te vol is [met bezoekers; red.], en een organisatie waarbij registratie van bezoekers via een website nog niet bij alle bezoekers soepel verloopt. De bezoekregeling moet volgens één organisatie preciezer en genuanceerder gecommuniceerd worden aan cliëntenraden.

### Personeel: verzuim, welzijn, werkzaamheden

De meldingen over het verzuim onder personeel zijn wisselend. Enkele organisaties geven aan momenteel een lichte daling te zien van het verzuimpercentage t.o.v. januari. Andere organisaties melden dat het moeilijk is de bezetting rond te krijgen en dat de verzuimpercentages zorgelijk zijn, met teams waarin de verzuimpercentages variëren van 20 tot wel 55 procent. Een organisatie meldt dat specifiek onder de thuiszorgmedewerkers het verzuim momenteel hoog is. Bij organisaties waar de verzuimpercentages hoog zijn, levert dit druk op voor de teammanagers die zich niet op de juiste manier ondersteund voelen. Een organisatie herstart het Covid-team om de transmissie van Covid-19 en daarmee ook het hoge ziekte verzuim terug te dringen. Er wordt onderzocht hoe gemonitord kan worden wanneer medewerkers “erdoorheen zitten” en welke vorm van ondersteuning passend is. Medewerkers hebben vooral behoefte aan vrije dagen en soms aan mentale ondersteuning. Er

worden coaches beschikbaar gesteld en nazorg trajecten ingericht voor medewerkers op locaties met uitbraken.

Thuiswerken blijft de norm en er wordt geconstateerd dat dit goed gaat. Wel wordt het belang van de huidige maatregelen benadrukt en er op toegezien dat er voldoende afstand wordt gehouden. Het blijft onduidelijk wanneer de leerlijnen weer op locatie kunnen plaatsvinden.

#### **Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)**

Verschillende organisatie bespraken inzet van FFP2 maskers. Een organisatie besloot dat FFP2 maskers alleen mogen worden ingezet als bewoners in quarantaine zijn, niet als medewerkers die eigenlijk in quarantaine zijn toch mogen werken. Een andere organisatie gebruikt meestal chirurgische maskers tijdens de zorg (IIR), maar staat bij uitbraken toe dat FFP-2 maskers worden gebruikt. Een derde organisatie staat een thuiszorgteam toe met FFP2 maskers te werken i.v.m. besmettingen en voldoende voorraad.

Vanwege de mutaties van het coronavirus communiceert een organisatie in hun campagne dat het gebruik van maskers in kleine ruimten beter bewaakt moet worden.

Na besmettingen in een hospice checkt een kwaliteitsmedewerker of in hospices in de regio PBM juist wordt gebruikt. Er zijn geen meldingen van PBM voorraadtekorten.

#### **Onderzoeksteam**

LUMC afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde  
UMCG afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde

#### **Redactie rapportage**

5.1.2e

#### **Eindverantwoordelijk**

5.1.2e

#### **Coördinatie**

5.1.2e

5.1.2e

@lumc.nl



## Bijlage: Overzicht van notities

In week 6 registreerden de onderzoekers in totaal 140 notities om de vrije teksten samen te vatten. In onderstaande tabellen staat een overzicht van deze notities naar thema.

Thema	aantal notities
Situatie crisis algemeen	17
Vaccineren	47
Zorg en beleid, hygiëne	6
Bedden, afzondering en isolatie (van cliënten)	10
Bezoekregeling	9
Cliënten welzijn, testen	4
Personeel, inzet en testen	30
Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en materialen	11
Overig	6
Totaal	140

Status crisis
<p><b>Situatie besmettingen</b></p> <p>Op grond van de escalatiematrix is onze status nu oranje en dat betekent dat de crisisorganisatie is afgeschaald naar alleen OCT. Het [Coronacrisisteam] besluit vanaf vandaag tot nader order niet meer samen te komen.</p> <p>Helaas hebben we op dit moment twee hele grote uitbraken bij [de organisatie]. Op beide locaties verspreidde het virus zich binnen een week. Voor Locatie X is ook bevestigd door de GGD dat het hier de <b>Britse variant</b> betreft. Voor Locatie Y wordt dit nog onderzocht.</p> <p>Externe omgevingsanalyse: Fase blijft zeer ernstig</p> <p>Vorige week was er 1 besmette bewoner woning X. In het weekeinde zijn daar positief besmette bewoners bij gekomen. Die woning is in isolatie vanaf 4 februari. Op woning Y zijn er 7 positief geteste bewoners. De 8e bewoner zou op haar kamer in isolatie zijn, maar heeft in het weekeinde in de huiskamer gezeten. Hier moet nog goed naar gekeken worden- [SO] pakt dit op.</p> <p>Woning X is uit isolatie. [bewoner] in de Covid unit is weer terug naar de woning.</p> <p>Het is aan de manager te bepalen of de locatie zelf voor Covid bewoners willen zorgen of overbrengen naar [corona locatie]. Voor Locatie X is wegens hoog ziekteverzuim personeel gekozen voor overplaatsing.</p>
<p><b>Verscherpte maatregelen en voorbereidingen (derde golf/mutaties)</b></p> <p>De [eerste specialisten ouderengeneeskunde] hebben een voorstel gedaan om de basismaatregelen aan te scherpen met het oog op een mogelijke <b>derde golf</b>. Waarbij het test en quarantainebeleid iets worden aangescherpt en er extra aandacht wordt gevraagd voor basis hygiëne en preventief cohorteren.</p> <p>Er is een <b>zwart scenario</b> uitgewerkt met als doel om cliënten zo min mogelijk in te sturen naar het ziekenhuis.</p> <p>Verscherpte maatregelen <b>derde golf</b> i.v.m. <b>Britse variant</b> gaat gelden voor VPH en WZC, waar weliswaar maatwerk wordt toegepast. RVE-managers houden de regie op deze maatregelen en wordt daardoor niet breed gedeeld in de organisatie.</p> <p>Vorbereiding <b>3de golf</b> wordt niet geplaatst in het Continuïteitsplan. Het valt onder de protocollen, die hierop aangevuld worden.</p> <p>Vanwege de opkomst van verscheidene <b>mutaties</b>, is [bijlage] opgesteld met een aantal aanvullende, aangescherpte en herhaalde maatregelen en richtlijnen. Deze is alleen bedoeld voor managers. Op basis hiervan worden deze week aanvullende communicatiemiddelen gemaakt en verspreid, gericht op medewerkers.</p> <p>Men bereidt zich landelijk voor op de <b>Engelse variant</b> en het mogelijk <b>zwarte scenario</b> dat hiermee gepaard gaat. X verwacht dat regionaal gestuurd gaat worden, maar discussie achter de schermen is gaande.</p>
<p><b>Thuiszorg</b></p>

<p><b>Zwart scenario</b> houdt in van 200 naar 300 bedden en thuiszorgteams moeten operationeel worden. Tevens is er een plan voor afschaling beschikbaar.</p>
<p>Bij <b>code zwart</b>: Reguliere Thuiszorg zou in gedrang kunnen komen. De regie kan evt. regionaal overgenomen worden. Bijv. hotel inrichten en daar de zorg verlenen. Thuiszorg heeft oefeningen bedacht om voor te bereiden.</p>
<p><b>Regionale afstemming locaties en bedden</b></p> <p>Regionaal: Locatie [andere organisatie] tot juni open. Daarna gaat het dicht. Tot nu toe is de verwachting dat [de locatie] als regionale Covid voorziening dan niet meer nodig is omdat de grootste vaccinatierondes dan voorbij zijn. In maart/april a.s. zal nog eens bekeken moeten worden wat de verwachting is, omdat mocht een regionale voorziening nodig zijn de bedden [op die locatie] in juni wegvallen.</p>
<p>Scenario's voor <b>code zwart</b>: Het ROAZ en [regionale brancheorganisatie] hebben met elkaar afgesproken dat [de organisatie] als eerste somatische patiënten met Covid opneemt in de beide zorghotels. Voor non-Covid geldt bij code zwart dus dat eerst andere organisaties zoals organisatie X, Y en Z bedden beschikbaar stellen. Alleen als er dan nog niet genoeg bedden zijn, is [de organisatie] aan de beurt.</p>
<p>Organisatie X neemt deel aan de ROAZ-werkgroep: Triage en o.a. zorgcapaciteit. Er is gebleken dat er hiaten zitten in het scenario van de VVT-keten. Normale aanbod is in corona-tijd niet beschikbaar. Bij <b>code zwart</b> de regie aan hogerhand overlaten.</p>
<p>Er komt ook een landelijk triage model voor het <b>code zwart</b>, maar die zijn niet geschikt voor gemixte huizen, extramuraal en intramuraal.</p>
<p><b>Zwart scenario</b>: Als er bedden leeg zijn, worden eerst deze bedden gevuld. Dit onderwerp vraagt zorgvuldige communicatie. De [verwijslinje corona] heeft geen taak t.a.v. Covid bedden, maar wel bij de non Covid bedden. Dit laatste is al ingeregeld en blijft gehandhaafd.</p>
<p><b>Zwart scenario</b>: [Andere organisatie] heeft bedden vernieuwd, er staan 300 bedden in een hal opgeslagen. Bij locaties met een groot restaurant is mobiel sanitaire voorzieningen wenselijk. X geeft dit nog als aandachtspunt door.</p>
<p><b>Zwart scenario</b>: Is er al meer zicht op de triage vanuit het ROAZ of vanuit landelijke richtlijnen? Onze [specialisten ouderengeneeskunde] zijn al een keer gekoppeld geweest aan de ziekenhuizen, echter in het zwarte scenario zijn de aantallen dusdanig hoog dat dit en bijv. vervoer problematisch wordt.</p>
<p>[Corona locatie] heeft ook capaciteit nodig voor <b>3e golf</b>.</p>
<p>Vanaf vandaag houden we ruimte voor 4 extra bedden. Opnames vooral uit Thuiszorg en ziekenhuis. Mensen die vanuit huis komen zijn erg ziek. Bij cliënten die vanuit het ziekenhuis komen is meestal sprake van verkapte GRZ (meer revalidatiezorg nodig)</p>
<p>1 bewoner is naar het ZIEKENHUIS X ingestuurd [ivm corona besmetting] en is niet stabiel genoeg om terug te komen.</p>

## Maatregelen m.b.t. mutaties Coronavirus

### Communicatie (bewustwording)

**Mutaties Coronavirus** : Om de dagelijkse gang van zaken maakt [voorzitter infectiepreventie commissie] zich zorgen, heeft literatuuronderzoek gedaan. Nu is er nog kans om in te grijpen. Het is verstandig om een aantal aanvullende maatregelen te nemen. Een nieuwe bewustwording campagne is wenselijk. Onjuist gebruik PBM is funest bij de meer besmettelijke varianten. Zolang niet de gehele keten is gevaccineerd, gelden de maatregelen ook voor mensen die een 2e vaccinatie hebben gehad. Van belang is dat we na moeten denken hoe we blijven handhaven en bewustwording nog beter gaan framen. Zo kunnen als voorbeelden recente locaties met hoge besmettingen genoemd worden.

Belangrijk om in de komende nieuwsbrief medewerkers opnieuw streng toe te spreken, dat alertheid geboden is en iedereen de maatregelen goed moet blijven handhaven. Koppelen aan informatie over de **Engelse variant**.

X zorgt voor informatie voor de wijkverpleging aangaande de voorbereiding **derde golf**.

Men ziet tegenstrijdigheid in feit dat we zwaardere maatregelen nemen i.v.m. de **Engelse variant** maar toch gefaseerd weer nieuwe cliënten op gaan nemen. Redenen zijn o.a.: vanuit de keten zijn er signalen dat de nood om op te nemen hoog is en mag ook de bedrijfsvoering door de leegstand niet in het gedrang komen.

### Hygiëne en gebruik PBM

Campagnestrategie **mutaties Coronavirus** - Bewustwording: als voorbeeld wordt genoemd dat iedereen op locatie een masker draagt, maar toch het virus binnenkomt. Er zijn nog steeds mantelzorgers die hun mondmasker afzetten en een knuffel geven. Bij de **Britse variant** resulteert dit direct in een grotere besmetting, het virus blijft in de lucht hangen, er is minder virus nodig om besmet te raken.

<p><b>Mutaties coronavirus:</b> Desinfectie flesjes die iedereen bij zich draagt zodat de medewerker regelmatig de handen kan desinfecteren. Er dient voldoende voorraad te zijn. De thuiszorg gebruikt deze werkwijze al. Voor [huishoudelijke ondersteuning] is dit qua logistiek lastig in te richten. De flesjes zijn heel moeilijk leverbaar. X neemt op met X of er geleverd kan worden.</p>
<p>Campagne <b>mutaties coronavirus:</b> Desinfecteren telefoon, tablet, werkplek, sleutelkasten wordt apart benoemd. Er zijn nog geen afspraken over inzet desinfectie apparaat in liften en toiletten. Deze apparaten worden al wel extra ingezet bij een uitbraak.</p>
<p>Het [Coronacrisisteam] besluit voorlopig niet af te wijken van de RIVM norm inzake gebruik en inzet maskers. Bij toenemende besmettingen met Britse variant vindt heroverweging plaats.</p>
<p>Ventilatie, luchtvochtigheid: hier zit een risico. Snelheid sluiten liftdeur en ventilatie van de liften kon in Locatie X worden aangepast. Dit zou al standaard nu overal aangepast kunnen worden. In het voorjaar is e.e.a. uitgezocht, kosten-baten analyse is toen gemaakt. Nu is met de <b>Britse variant</b> zijn aerosolen een belangrijkste transmissie. X bespreekt bovenstaande met X.</p>
<p>Er is een vernieuwd en verscherpt protocol Bron- en contactonderzoek. Het protocol is te vinden via <a href="https://lci.rivm.nl/COVID-19-bco">https://lci.rivm.nl/COVID-19-bco</a>. Wijzigingen worden doorgevoerd.</p>
<p>In de Locatie X nog veel besmettingen. Eerste specialist ouderengeneeskunde neemt contact op met de GGD om na te vragen of hier sprake is van de <b>Britse variant</b>.</p>
<p>Het verzoek om bewoners Locatie X in het restaurant te laten eten m.i.v. maart wordt niet gehonoreerd. De huidige situatie blijft tot nader order ongewijzigd- bewoners eten op de groep/in de woning.</p>

## Vaccinatie

<p>Er zijn al weer voorbereidingen gaande om de 2e vaccinatieronde te regelen. M.n. de vaccinatie van revalidanten en medewerkers vraagt het e.e.a. qua planning.</p>
<p>Hoewel de meeste collega's en bewoners inmiddels gevaccineerd zijn, wacht een klein groepje nog op een prik. Wij zijn momenteel samen met de GGD aan het kijken hoe we dit proces kunnen versnellen.</p>
<p>Vaccineren gebeurt niet meer in de open ruimte. Bedacht zijn op negatieve PR rondom vaccinaties.</p>
<p>Afgesproken is, dat er nu 6 doses uit 1 vaccin worden gehaald.</p>
<p><b>Cliënten</b></p> <p>Wie Covid heeft gehad, krijgt vaak een reactie (paracetamol is meestal voldoende). Griepverschijnselen duren veelal 1 dag. Dit signaal wordt ook vermeld in de nieuwsbrief.</p> <p>Vaccinatie cliënten: Volgende week is de tweede ronde van de Pfizer vaccins gepland. Wat betreft de moderna vaccins is er nu nog onduidelijkheid.</p> <p>Vaccineren bewoners somatiek: De aanvraag is gedaan bij het RIVM voor vaccins. Het is nu afwachten. Vaccineren bewoners PG: In het Actiz bericht staat dat we het oorspronkelijke aantal vaccins krijgen. Het uitnodigen is afhankelijk van het moment waarop de vaccins binnenkomen.</p> <p>Er zijn 2 berichten binnengekomen van familieleden over vaccinatie ouders. X zal deze berichten doorsturen naar [specialist ouderengeneeskunde] die pakt dit dan verder op.</p> <p>Vaccinatie bewoners somatiek: Gehoopt wordt dat in week 7 gestart kan worden. Er wordt een huisarts mee gestuurd. Ter plekke worden toestemmingsformulieren ingescand (hoeven niet over en weer gemaaid te worden). Die liggen klaar.</p> <p>Momenteel bereiden de artsen samen met prikteams de tweede ronde van de vaccinaties voor.</p> <p>Het aantal priklocaties is uitgebreid.</p> <p>Intramurale veegronde: Dit wordt door [organisatie] zelf gedaan. Er komt een landelijke 3e prikronde in de verpleeghuizen. Hoe dit vorm krijgt staat als vraag nog uit bij Actiz.</p> <p>RIVM exporttool: De bewonersgegevens inzake de Covid vaccinatie worden automatisch doorgegeven (bewoners die hier toestemming voor hebben gegeven).</p> <p>Cliënten die geen vaccin hebben gehad: artsen gaan na waardoor vaccinatiegraad eventueel laag is (bij locatie(s) waar dit voorkomt) en kijken of nog extra info nodig is. Kijken of deze cliënten later eventueel alsnog gevaccineerd kunnen worden.</p> <p>De 2e prikweek voor bewoners is gestart en alles loopt goed. Samenwerking met Ziekenhuis X loopt ook goed.</p> <p>Vaccineren verzorgingshuiscliënten: Hulp aan de huisartsen vanuit organisatie wordt aangeboden waar mogelijk. Huisartsen in de regio zijn afgelopen weekend gevaccineerd met het Moderna-vaccin.</p> <p>Na vaccinatie alle bewoners: Voorstel: alleen testen bij klachten en niet meer quarantaine aanhouden. Wel vragen om bewijs van vaccinatie bij nieuwe cliënten. X wijst op de verzorgingshuiscliënten- de tweedeling wordt zo steeds schrijnender.</p>

Intramurale bewoners die onder de huisarts vallen: Zij ontvangen toestemmingsverklaring van ons en dat bewoner door huisarts gevaccineerd wordt. Regie ligt bij huisarts
HAP Regio X inventariseert de klanten die nog gevaccineerd moeten worden. De mail is aan managers doorgestuurd met verzoek om de namen door te geven. De niet gevaccineerde ziekenhuis X klanten en verzorgingshuis bewoners locatie X en klanten die in de 1e ronde niet zijn meegenomen worden bij de HAP aangemeld waarbij wordt aangegeven of ze nog bij [de organisatie] verblijven of alweer naar huis zijn. De HAP gaat deze vaccinatie vorm geven en heeft verantwoordelijkheid.
AVG-technisch kan er aan nieuwe cliënten niet gevraagd worden of ze gevaccineerd zijn. Vraag over vaccinatie bij instroom wordt neergelegd bij, de regionale vaccinatie-werkgroep.
Wat te doen met bewoners die de 1e prik hebben gehad, maar waar de 2e prik niet gegeven kan worden (besmette bewoners ). De aantallen 1e bestelling zijn gekoppeld aan de levering van de 2e vaccinatie. Er is geen rekening gehouden met verloop/afwijkingen, de aantallen kunnen niet worden gewijzigd.
Enquete GHOR: Voor cliënten die niet gevaccineerd kunnen worden ivm recent positieve test of nieuwe opnames die nog niet gevaccineerd zijn is niet duidelijk hoe en wanneer daar vaccinaties voor besteld kunnen worden.
Gesproken wordt over de slechte coördinatie van de vaccinaties door de huisartsen. Ook zijn er geen vaccins besteld door de HAP's. Kleine particuliere ouderenorganisaties zijn ook niet in beeld
Het vaccineren is goed verlopen. Niet gehoord dat cliënten klachten/bijwerkingen hebben gehad.
LOCATIE X, AFDELING X en LOCATIE X zijn inmiddels ook gevaccineerd en daarnaast 48 personeelsleden. Een koortspiek na vaccinatie bij een redelijk aantal bewoners. Er wordt kritisch beoordeeld of bewoner wel in geval van koorts gevaccineerd moet worden.
Overlijden van bewoners na 1e vaccinatie wordt in kaart gebracht.
Vaccin wat in de 2e ronde over is, kan niet gebruikt worden als verspilling omdat hiermee de 2e vaccinatie niet gegarandeerd is. [voor bewoners waar de 2e prik niet gegeven kan worden] Een veilige en logische beslissing zou dan zijn dat de overgebleven gesloten vaccins opgehaald worden t.b.v. een centrale GGD priklocatie.
<b>Personeel</b>
In de mail van Actiz wordt aangegeven dat medewerkers intramuraal op de wachtlijst voor vaccinatie vanaf morgen, vrijdag 12 februari a.s., een nummer kunnen bellen voor het maken van een afspraak. Vaccins zijn hiervoor beschikbaar. Hetzelfde geldt voor medewerkers intramuraal die nog geen afspraak gemaakt hadden. Zij kunnen mee in de voorrangsregeling.
Vaccinatie medewerkers extramuraal: De brief voor de medewerkers staat klaar (met nog een open deel omdat we de procedure nog niet weten) en de postkamer is erover ingelicht dat dit eraan komt. Het wachten is nog op een GO. De GO zal vermoedelijk in een bestuurlijke mail van Actiz gegeven worden.
HRM krijgt vragen van medewerkers die gevaccineerd zijn vanuit restant vaccins, wanneer ze de 2e vaccinatie krijgen. Zij zullen vanuit HRM bericht ontvangen dat zij op de lijst staan voor een 2e vaccinatie en hierover gebeld zullen worden zodra een datum bekend is.
Vaccineren medewerkers extramuraal: Wij moeten zodra de GO gegeven is, de medewerkers erop attenderen dat zij een afspraak moeten maken bij de GGD en aangeven dat zij per omgaande de afspraak moeten maken en wanneer het bij een locatie vol is, zij moeten vragen naar een afspraak bij een andere locatie.
Vaccineren medewerkers extramuraal: X zal zorgen dat de brief aan medewerkers extramuraal klaar ligt (minus aan de 70 personen die reeds gevaccineerd zijn uit restant vaccins intramuraal/PG). Concept brief zal rondgemaild worden naar leden Coronateam.
AstraZeneca vaccin is volop in het nieuws. Risico is dat er discussie op gang komt over de kwaliteit van alle vaccins. Intramurale medewerkers krijgen Pfizer, thuiszorg wordt naar verwachting gevaccineerd met AstraZeneca, Moderna voor intramurale bewoners en via de HAP. Besloten wordt intern de discussie niet aan te wakkeren maar dit over te laten aan de overheid. Wel worden al antwoorden voorbereid die bij behoefte geplaatst kunnen worden.
Het is nog niet bekend of je na vaccinatie een ander kunt besmetten. Voor AstraZeneca geldt dat je dan een ander niet kunt besmetten. De kans is groot dat dit ook geldt voor Pfizer.
Vaccineren medewerkers extramuraal: Beleid inzake kunnen aanvragen van een Bol.com bon bij het buiten werktijd halen van 2 vaccinaties geldt ook voor deze groep medewerkers.
Medewerkers intramuraal op de wachtlijst staan voor een afspraak bij de GGD: Mensen op de wachtlijst worden gebeld door de GGD als er plek is, maar wij zullen ook een algemeen bericht hierover uit doen om medewerkers te informeren. Er gaat 1 [bericht] uit met informatie over vaccinatie van de diverse doelgroepen.
Vaccineren 1ste tranche en wijkmedewerkers. Organisatie X vraagt tijdig medewerkers in te seinen wanneer ze kunnen bellen voor een vaccinatie-afspraak bij de GGD
De indruk is dat de vaccinatiegraad van medewerkers boven de 80% is. Er staan nog medewerkers op de wachtlijst voor vaccinatie, o.a. medewerkers die corona hebben gehad en om die reden nog niet eerder gevaccineerd konden worden.

Als de thuiszorg medewerkers gevaccineerd kan gaan worden, kunnen zij zelf de uren incl. reiskosten schrijven met 2x2 uur op speciaal verlof. De werkwijze van [andere organisatie] wordt niet overgenomen (uitbetaling €72) omdat hierop gefilterd kan worden.
Medewerkers die door [de organisatie] zijn gevaccineerd worden aangemeld bij de BRBA, dit wordt gekoppeld aan het BSN nummer.
2e vaccins worden 23-02 geleverd, uitlevering vindt plaats op 24-02. Voor alle medewerkers die zijn gevaccineerd worden extra vaccins op de locatie geleverd. In principe staan alle medewerkers geregistreerd, deze worden of door de locatie zelf of door het secretariaat van X gebeld waar en wanneer zij zich kunnen melden voor 2e vaccinatie.
Met overgebleven vaccins konden medewerkers voor een 1e keer geprikt worden en voor de tweede prik gaan deze medewerkers dan naar GGD. Eventueel ook vaccinaties van medewerkers die geannuleerd zijn afgelopen weekend in deze ronde proberen mee te nemen.
Een enquête om anoniem en niet-herleidbaar de bereidheid tot vaccinatie onder medewerkers te meten gaat rondgestuurd worden.
Regionale actie: gezamenlijke actie van zorgorganisaties om noodzaak van vaccineren wijkverpleegkundigen onder de aandacht te brengen. Vrijdagmiddag in [organisatie X] uitgevoerd, wat een geslaagde actie is geworden
In principe mogen deze week de uitnodigingsbrieven wijkverpleging verstuurd worden. Een GO is nog niet afgegeven. Medewerkers huishoudelijke ondersteuning volgen later, afhankelijk van de vaccinatiebeschikbaarheid, deze doelgroep is losgetrokken.
We krijgen signalen dat medewerkers denken veilig te zijn voor het virus, nu ze hun eerste (of wellicht al tweede) vaccinatie hebben gehad. Dat zou natuurlijk heel mooi zijn, maar is niet waar. [...] Na vaccinatie is de kans op infectie met Corona fors minder maar niet geheel uitgesloten. Dus ondanks dat het vaccineren is gestart, blijft het belangrijk dat we ons blijven houden aan de maatregelen en richtlijnen. Dit moeten we met elkaar vol blijven houden tot het grootste deel van de maatschappij is gevaccineerd.
Het RIVM heeft aangegeven dat zij de intramurale zorgmdws die nog in de wacht staan voor een afspraak gaan bellen. Er wordt een intranet oproep geplaatst voor intramurale medewerkers, om ook zelf initiatief te nemen omdat de sms functie niet goed werkt.
Het [coronacrisisteam] bekrachtigd het besluit van de werkgroep vaccinatie om de eerste mantelzorgers van de cliënten - gezien hun status aparte bij zorg en behandeling - te vaccineren.
Er wordt besloten de rest-vaccins na vaccinatie van de bewoners toe te wijzen aan de XN medewerkers die op de wachtlijst staan van de GGD.

## Testen

Het Covid overzicht klopt niet en volgens medisch secretariaat komt dit omdat verschillende medewerkers in dit document kunnen werken. Vanaf nu alleen medisch secretariaat schrijfrechten. Aanleveren informatie via aparte mailbox, die nu wordt aangevraagd.
Het aantal positief geteste cliënten in het overzicht klopt niet. Vb. meerdere besmettingen in een cohort: herstelde cliënten worden niet verwerkt in het overzicht omdat de cohort nog niet is opgeheven tot alle betreffende cliënten zijn herteld.
Gezien de corona testcijfers van januari 2021 is er voldoende reden om door te gaan met Roche sneltesten. Er is voldoende voorraad, maar gezien het tijdspad wordt meer voorraad ingekocht.
Nieuw opgenomen cliënt bleek op dag 5 besmet. Bewoners en medewerkers worden nu getest en woning is in isolatie. Bewoners van deze woning: totaal 6.
Afweging gemaakt voor een switch naar Bioscience testen: overstap op dit moment is niet aan te raden gezien de diverse voorbereidingen die eraan vooraf gaan i.v.m. het gebruik van de Bioscience test en i.c.m. met het corona tijdspad waarin we zitten.
2 besmettingen van Hospice Regio X. Daar was een vrijwilliger besmet. Op last van de GGD moesten klanten getest worden. Deze waren positief: 1 klant is 3 dagen later overleden en de andere klant is opgenomen in [locatie ander organisatie].
Verdenkingen personeel Getest: Uitslag: (100 % bekend) Positief: 19% positief Van de medewerkers met een uitslag is 81 % negatief. Positief -> hersteld: 77%
Laatste dagen geen positief geteste medewerkers.
Testen bij nieuwe opnames: vanuit huis 5 dagen in quarantaine en testen op dag 5. Dit moet wel maatwerk op locatie zijn bij PG-clieuten.
Medewerkers die tijdje geleden positief getest zijn en later nieuwe klachten krijgen: Conform definitie is binnen 8 weken geen sprake van een herinfectie in geval van een nieuwe klachtenepisode.

Bezoek
Vorige week hebben we geïnventariseerd hoe het registreren van bezoekers via de speciale website werkt. Helaas werkt dit nog niet voor alle bezoekers even soepel en krijgen de gastvrouwen nog veel vragen.
In X is een portier ingezet, die mensen weigert als het restaurant te vol is. Er wordt nog beoordeeld of dit locatie specifiek ingesteld kan worden. Dit is een aanscherping van de bezoekregels voor die locaties die dit willen en waar bewoners geen 1 persoons kamers hebben en dus moeten uitwijken naar het restaurant.
Er ligt een voorstel voor een pilot versoepelen bezoekregeling na vaccinatie.
Voorstel: meerdere bezoekers, moeten dan wel uit 1 huishouden – gezin komen.
Eerder is gesteld dat jongeren onder de 13 niet welkom zijn, maar dat is tegen het landelijk beleid in.
Wel 1e voorkeur geven aan bezoek van relaties en kinderen.
in eerste instantie moet gekozen worden voor een ruimte die van buitenaf bereikbaar is en pas in tweede instantie het restaurant.
Bezoekregeling moet preciezer, genuanceerder, m.n. communicatie hierover richting de cliëntenraden (nu wordt vermeld '1 à 2 weken').
Er moet worden nagedacht over het huidige beleid. Een noodkreet is ontvangen van een familie van een cliënt in Locatie X.

Personeel
Officieel is het niet toegestaan dat iemand tijdens de avondklok van of naar het werk gebracht wordt door vrienden of familie. Kom jij hierdoor in de problemen en kun je dit niet zelf oplossen, bespreek dit dan met je leidinggevende zodat jullie samen een passende oplossing kunnen bedenken.
Aanpassingen beleid Corona bij medewerkers en vrijwilligers n.a.v. aanpassingen RIVM: definitie onder huisgenoten nauw contact toevoegen: aparte definitie van maken/ We hebben 2 categorieën- direct en indirecte medewerkers. X zal zeggen dat we schoon/voeding als direct zorgpersoneel kwalificeren/ De mate van klachten geeft niet de besmettelijkheid aan. Het gaat om een huisgenoot met bevestigde Corona- of de klachten asymptomatisch zijn of niet maakt niet uit voor de quarantaine periode van de medewerker met de besmette huisgenoot. X past het aan en publiceert het [op intranet] en stuurt een mail naar alle leidinggevendenden.
Onduidelijk wanneer de leerlijnen fysiek weer kunnen gaan starten. Een optie zou zijn om de lessen digitaal te laten plaatsvinden.
<b>Verzuim</b>
Er is een lichte daling m.b.t. het verzuim, een half procent ten opzichte van januari.
Op alle locaties zijn er teams met verzuimcijfers boven de 10%. Op [de helft] van de 17 locaties zijn er teams met verzuimcijfers van 20% of hoger, op 4 [een kwart] van deze locaties is dat 30% of hoger. Op één locatie liggen verzuimcijfers van 3 van de 4 teams tussen de 33 en 55%.
Voorstel voor herstart Covid team. Dit kan een grote rol spelen in vermindering van het ziekteverzuim. Nu wordt elk team blootgesteld aan mogelijke transmissie. [Voorzitter infectiepreventiecommissie] bespreekt dit met X/X.
Percentage verzuim was nog hoog in de maand januari. Neemt nu iets af in februari.
De interventies m.b.t. langdurig verzuim zijn helpend. Voorstel om deze manier van omgang met structureel verzuim ook in te gaan zetten.
1 Medewerker uit Locatie X en 1 uit locatie Y liggen op de IC. In de update wordt gedeeld dat er eigen medewerkers op de IC liggen.
Ziektepercentage medewerkers moet aan GHOR gemeld.
Het percentage verzuim bij de groep "WMO overig" is 8.7%. Dit zal nader geanalyseerd worden, aangezien dit afwijkt.
Percentage verzuim is 8.7%. Dit is zorgelijk.
Er moet, afgezien van Corona, een diepere analyse gemaakt worden: wanneer mensen "er doorheen zitten", dan is er iets anders nodig dan dat ze gebeld worden met de vraag wanneer ze weer aan de slag kunnen.
Extramuraal: De teammanagers zitten bovenop het verzuim en hebben steeds nauw contact met X/HRM. Er zijn wel medewerkers die uitgeput raken en "er doorheen zitten".
Eerder is reeds geconstateerd dat het hoge verzuim ook een relatie heeft met vacature teammanagers [huishoudelijke ondersteuning]. Recent zijn nu 2 nieuwe teammanagers gestart.
Veel medewerkers zijn thuis in isolatie. Het wordt steeds ingewikkelder om de bezetting rond te krijgen. We doen via de Zorgmanagers een dringend beroep op collega's van de andere locaties om bij te springen in Locatie X.

<p><b>Welzijn</b></p> <p>Intramuraal: Het percentage [verzuim] leek te dalen maar gaat fors omhoog. X geeft aan dat de teammanagers ondersteund moeten worden. Zij hebben niet het idee dat zij op een juiste manier ondersteund worden en voelen zich alleen gecontroleerd op een niet prettige en tijdrovende manier. Vanmiddag zal besproken worden wat HRM aan ondersteuning kan bieden.</p> <p>Coaches zijn momenteel in corona-tijd 24/7 bereikbaar in het weekend. Dit wordt gewijzigd in: niet meer bereikbaar in de avond/nacht tussen 21:00 en 08:00 uur (vr- za-za), de overige tijd wel, dus van 08:00-tot 21:00 uur</p> <p>Sinds kort geeft de arbeidsdeskundige en leefstijlcoach workshops 'Vitaliteit'. Je leert theorie, oefent met collega's en leert van elkaars ervaringen. De eerste workshops is al gegeven en daar kijken we met een goed gevoel op terug.</p> <p>De indruk is dat medewerkers over het algemeen behoefte hebben aan vakantie en vrije dagen en in soms aan mentale ondersteuning. Deze week zal er een pulsmeting gedaan worden, om te zien hoe het met de medewerkers gaat en waar ze behoefte aan hebben.</p> <p>De medewerkers op deze locatie (met uitbraak) krijgen een verplicht nazorg traject.</p>
<p><b>Werkzaamheden</b></p> <p>Herhaling thuiswerken is de norm.</p> <p>In het bedrijfsrestaurant moet er goed op toegezien worden dat men op voldoende ruimte van elkaar plaatsneemt.</p> <p>Hoe wordt er omgegaan met Thuiswerken, doen we het goed genoeg? Geconstateerd wordt dat dit goed loopt.</p> <p>We moeten met elkaar goed blijven opletten en onze medewerkers in de zorg en op de locaties zoveel mogelijk helpen om dit ook te doen door hen continu te herinneren aan [maatregelen]. Komende week geven we hier in communicatie nogmaals extra aandacht aan. Daarnaast blijft voorbeeldgedrag en elkaar aanspreken van groot belang om dit met elkaar goed te blijven doen.</p> <p>[De organisatie] gaat over naar [telefoon provider]. Alle medewerkers krijgen een sim wissel. [Voorzitter infectiepreventiecommissie] is bij 2 vergaderingen aangesloten om te adviseren inzake een corona proof werkwijze. Medewerkers kunnen zich inschrijven op tijdslots. De 1.5 afstand wordt strikt gehanteerd. Medewerkers met klachten komen niet langs voor de SIM wissel. [Voorzitter inf.prev.comm.] deelt het advies [van de commissie] met X en X.</p>

<p><b>PBM</b></p> <p>[na besmettingen in hospice] iemand van het kwaliteitsteam zal gevraagd worden om langs te gaan, om te checken of zij medische mondkapjes gebruiken c.q. of PBM goed gebruikt wordt. Hospice Regio X is klein, heeft geen vast team extramuraal dat langs komt, het is opgenomen in de route. Voorgesteld wordt om ook bij Hospice X in preventieve zin te verifiëren of PBM goed gebruikt wordt. [Manager extramuraal] zal dit inbrengen in het X overleg met de teammanager.</p> <p>Mogen medewerkers FFP2 maskers gebruiken in de situatie wanneer de medewerker zelf in quarantaine is en mag werken zolang de medewerker geen klachten heeft? De keuze om al dan niet een FFP2 masker te gebruiken geldt NIET voor bovengenoemde situatie. Geldt alleen in situaties van bevestigde of vermoeden van Corona en bij het werken bij mensen die in quarantaine zijn. Dus uitgaande van de klant en niet van mogelijke positieve corona van een medewerker.</p> <p>Volgens de richtlijnen van het RIVM gebruiken wij tijdens de zorg in de meeste gevallen een chirurgisch mondneusmasker type IIR.</p> <p>In afwachting van verdere besluitvorming hebben wij al eerder gecommuniceerd dat het mogelijk is om in het geval van een uitbraak (zoals bij Locatie X en Locatie X) en naar professioneel inzicht een FFP2-masker te gebruiken.</p> <p>Team thuiszorg X vraagt of men uit voorzorg met FFP 2 mag werken i.v.m. besmettingen. Navraag : is ok deze zijn voldoende op voorraad.</p> <p>Campagne mutaties coronavirus: Dragen van maskers in vergaderruimte: er dient beter bewaakt te worden hoe de kleine ruimten gebruikt worden. Dragen chirurgisch mondkapje op kantoorlocaties is niet nodig: hier is geen contact met kwetsbare ouderen.</p> <p>Verwachting is dat PBM ook na volledige vaccinatie lang gedragen blijft worden.</p> <p>Informatie voor besluit tot volle bepakkings wijkverpleging wordt opnieuw geagendeerd.</p>
<p><b>Voorraad</b></p> <p>PBM is ruim voldoende op voorraad.</p> <p>Er zijn 17.000 halterschorten uit de voorraad gehaald. Hier worden kwaliteitscontrole op gedaan door de leverancier. Verder is alles volgens planning op voorraad.</p>