

## Corona in verpleeghuizen: informatie via crisisteams

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 crisisteams, 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 crisisteams 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 crisisteams 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 crisisteams 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

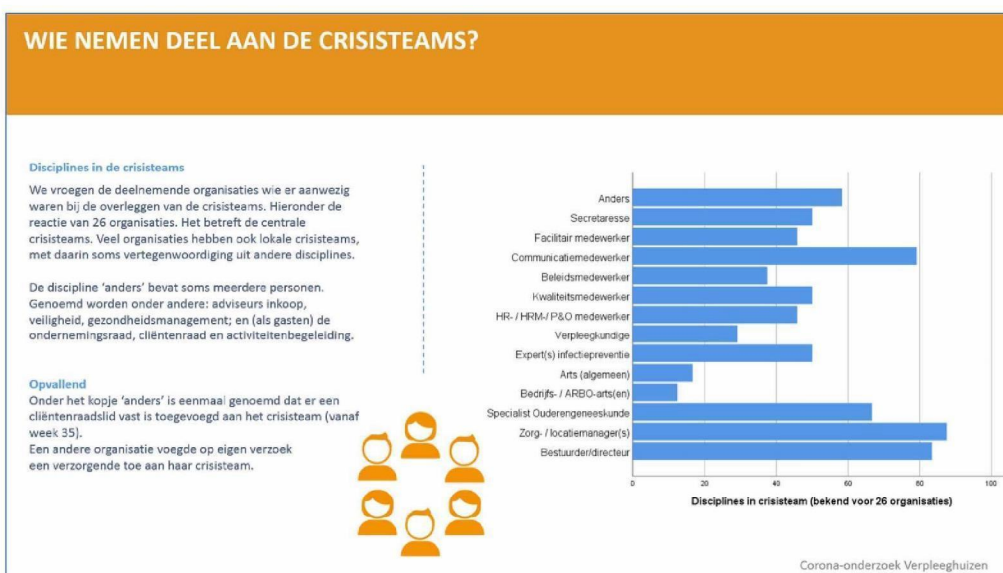
Om een samenvatting te krijgen van de informatie beoordelen onderzoekers de vrije tekst en maken selecties (in dit rapport notities genaamd). Dit betekent dat de rapportage niet uitputtend of volledig is, maar dat naar beste kunnen een keuze gemaakt is wat belangrijk geacht wordt. Deze keuze baseert 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 verwachte doorstroom vanuit ziekenhuis.

### Isolatie en zorg

Veel crisisteams 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 loopdwang. 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 profielijst.

### 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 bespraken drukte 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 herhaald. 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 crisisteams 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 beeldbelijin 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 mondmaskers 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 mondmasker 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 masters 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 Eerstelijngeneeskunde  
UMCG afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde

#### Redactie rapportage

5.1.2e

#### Eindverantwoordelijk

5.1.2e .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> 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> 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 bestand 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.
Vorbereidend 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/mantelzorger 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
<p><b>Situatie crisis algemeen</b>            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.</p>
<p><b>Communicatie</b>            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.</p>
<p><b>Opnames</b>            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.</p>

Isolatie en zorg
<p><b>Isolatie</b>            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.</p>
<p>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.</p>

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, CIMS 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.

<b>Testen</b>
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.
<b>Testen personeel</b>
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>

<p><b>Bezoek</b></p> <p>Digitale registratie bezoek rond feestdagen: Doel (digi receptie) goede spreiding / regulering bezoek over de feestdagen te realiseren en hierdoor minder belasting zorgmedewerker.</p> <p>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.</p> <p>Aanmeldzuilen kunnen vervanging zijn voor portier en na corona dienen als soort receptie functie. Hopen overlap te hebben tussen aanmeldzuil en portiersdienst in december.</p>
<p><b>Bezoekbeleid</b></p> <p>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.</p>

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 [beeldbelijning] 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 handhavingplicht 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 capaciteitsteam, 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 tracheacanule 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 mondmaskers, dus kan de medewerker een mondmasker 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 mantelzorger.
Nog steeds zien we medewerkers en bezoekers op onjuiste manier de mondmaskers 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 mondmasker voor thuiszorg is aangepast. Was niet verplicht maar chirurgisch mondmasker 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, mondmaskers 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.