

## Corona in verpleeghuizen: informatie via crisisteams

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 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.

### 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 besprekpunten 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 wachlijsten 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 moeilijker 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 testafspraak 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 geïventariseerd 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

#### 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

#### Toestemming

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.

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.

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.

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.

De toestemmingsbrief voor vaccinatie cliënten is bijgesteld en nu klaar. Medewerker X moet de brief nog lezen waarna de brieven morgen verstuurd kunnen worden.

Er is een mailbox aangemaakt waar toestemmingsformulieren naartoe gestuurd kunnen worden.

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.

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.

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

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 bijsluiters 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/haasten, 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 vaccinatie locatie 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 vaccinatie locatie 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 ontstaat 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-afspraak, 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 verzonden 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 mondmaskers, 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. Specialist 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> 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> 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> 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> 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> 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 wie [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 inhuus-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 testafspraak 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.

<b>Bezoek</b>
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 mondklappen 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 mondklap meenemen.

<b>Personeel: inzet en welzijn</b>
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>  In locatie X is een extra skills lab geopend om de BIG scholingen te kunnen versnellen.  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>  Ziekteverzuim is licht opgelopen. Direct Covid gerelateerd is de impact op het verzuim laag.  Manager woonzorg geeft aan dat locatie X op dit moment een heel hoog ziekteverzuim heeft. (20%)  Manager roostering en planning kijkt hier per dag naar samen met manager woonzorg.</p>
<p><b>Welzijn</b>  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.  Er is sprake van onderliggend lijden door uitgestelde zorg en angst / weerstand tegen werken op Covid locaties.  Medewerkers hebben wel mentale klachten. Het heeft veel met ze gedaan.  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>