

Corona in verpleeghuizen: informatie via crisisteams

Vertrouwelijke informatie, rapportage datum 8 februari 2021



ACHTERGROND

De COVID-19 pandemie stelt de ouderenzorg in Nederland voor grote uitdagingen. Veel verpleeghuizen coördineren deze uitdagingen door het instellen van 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 (25 jan t/m 31 jan 2021)

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

Aandachtspunten rondom vaccinatie week 4:

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

Vaccineren cliënten: organisatie en toestemming

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

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

Vaccineren personeel: motivatie en organisatie

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

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

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

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

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

De top 6 aandachtspunten in week 4 zijn:

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

Status crisis

Een aantal organisaties melden dat het rustiger wordt qua besmettingen, maar een andere organisatie meldt een uitbraak. Men wil zicht krijgen op het al dan niet aanwezig zijn van de Britse variant. Daarvoor zoekt een organisatie samenwerking met een lab dat snel uitslagen kan leveren.

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

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

verzorgd kunnen worden. Dit vindt men een onwerkelijk scenario, met ethische dilemma's. Een crisisteam bespreekt het signaal van de centrale cliëntenraad, hoe lokale cliëntenraden goed aangehaakt te houden. De teammanagers zorg gaan dit per locatie op maat bekijken. In een organisatie gaat men de bereikbaarheidsdiensten van Communicatie, na 14 weekenden, nu afschalen.

Bedden en opnames, zorg, isolatie

De Covid-cohorten blijven in stand. Men voert analyses uit op het aantal lege bedden, waardoor sturing mogelijk is. Er lijkt nog steeds een afwachtende houding van publiek voor opnames vanwege angst voor Covid-19. Een hospice meldt lege bedden. Een woonzorglocatie is terughoudend in opnames. Een andere organisatie meldt 'super' alert te zijn bij opname van cliënten vanuit een ziekenhuis, omdat diverse keren zo besmetting is binnengebracht. Een crisisteam signaleert dat er meer cliënten zijn die geen IC-opname willen dan in de eerste golf. Men bekijkt wie wel en wie geen zorg mag leveren: daarbij vindt een crisisteam dat de kapper zorgmedewerkers ontlast, maar dat dit niet geldt voor de schoonheidsspecialiste. In een organisatie gaan cliënten 10 dagen in quarantaine als ze van de Covid-afdeling terug gaan naar de eigen afdeling. Maar men twijfelt nu of dit nodig is volgens de richtlijnen.

Testen

Nieuwe cliënten van een organisatie worden voor inhuizing thuis getest. Sneltesten worden door één organisatie voor cliënten alleen ingezet als er een uitbraak is, om snel inzicht te verkrijgen. Ook besprak een organisatie de verdeling van sneltesten over locaties. Voor personeel besluit een organisatie dat zij een PCR test moeten doen 5 dagen na onbeschermd contact met een verdacht of bevestigd besmet nauw contact, ook al heeft men zelf geen klachten. Verschillende organisaties melden nog nieuwe besmettingen onder medewerkers. Eén daarvan besprak dat besmettingen van cliënt op medewerker lijken plaats te vinden en brengt hygiëne en PBM gebruik nogmaals onder de aandacht.

Bezoekregeling

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

Personeel: inzet, facilitering en welzijn

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

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

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

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

Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

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

Bij een zorgelijk aantal besmettingen in de thuiszorg wordt een deskundige infectiepreventie gevraagd om PBM instructies. Een kwaliteitsmedewerker vraagt om wellicht vaker FFP2 maskers in te zetten.

Een regionale brancheorganisatie gaat, zodra wordt aangegeven dat 'het een serieuze situatie wordt' [redactie: derde golf], centrale inkoop van materialen voorbereiden.

Onderzoeksteam

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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