

Corona in verpleeghuizen: informatie via crisisteams

Vertrouwelijke informatie, rapportage datum 18 mei 2020



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

Met deze rapportage voor beleidsmakers (bestuurders deelnemende instellingen, VWS, Actiz, V&VN, Vereno 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.

Aanpak

Zorginstellingen delen notulen en vergaderstukken van hun crisisteams met onderzoekers van UNC-ZH en UNO-UMCG. In de rapportage wordt informatie verwerkt over een week, ditmaal week 19 (maandag 4 mei tot en met zondag 10 mei 2020).

De onderzoekers gebruiken zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethoden (*mixed-methods*) om een samenvatting te krijgen van de informatie. Hiervoor moeten zij de vrije tekst beoordelen en selecties maken (in dit rapport notities genaamd). Dit betekent dat de rapportage niet uitputtend of volledig is, maar dat naar beste kunnen een keuze gemaakt is wat belangrijk geacht wordt. Deze keuze baseert het onderzoeksteam wekelijks op onder andere de actuele ontwikkelingen in richtlijnen en praktijk en de vernomen behoeften van beleidsmakers en betrokken organisaties.

Er is gekozen om geen uitdrukkelijke kwantificering van aantal zorgorganisaties bij maatregelen of thema's te plaatsen, omdat dit naar de aard van de bronnen en selecties een vertekend beeld kan geven. De weergaven van de notulen zijn weliswaar ook bedoeld om goede ideeën/good practices met elkaar te delen, maar dienen niet als alternatieve bron beschouwd te worden voor (evidence based) informatie, zoals de richtlijnen van het RIVM die zijn. Op dit moment kunnen er ook geen gevolgtrekkingen getrokken worden, bijvoorbeeld of bepaalde maatregelen effectief waren.

Deelnemende zorginstellingen

Afgelopen weken gaven 39 zorginstellingen verspreid over Nederland aan te willen deelnemen in dit onderzoek, zie figuur. Voor week 19 konden notities van 20 zorginstellingen worden verwerkt, omdat deze voor woensdag 10u binnen waren. Zij hadden gezamenlijk 283 locaties en naar schatting ongeveer 21.400 cliënten intramuraal. Dit waren 5 deelnemers uit het academische netwerk UNC-ZH (Zuid-Holland), 7 uit UNO-UMCG (Noord-Nederland), 2 uit Tranzo (Noord-Brabant), 2 uit AWO-ZL (Limburg), 3 uit UKON (Gelderland, Noord-Brabant, Limburg en Zeeland) en 1 deelnemer buiten de academische netwerken (Zuid-Holland). In 16 van de 20 (76%) instellingen had men te maken met COVID-19 besmettingen onder cliënten. Als er in de informatie niet gesproken werd over (COVID-19) besmettingen is aangenomen dat er in de zorginstelling nog geen sprake was van COVID-19 besmettingen onder cliënten.



Samenvatting van indrukken uit notities week 19 (4 tot en met 10 mei 2020)

Ter informatie en inspiratie volgt hieronder een samenvatting van de indrukken uit notities m.b.t. maatregelen, problemen en voorraad uit vergaderstukken van crisisteams van 20 deelnemende zorginstellingen, op thema. Daarna volgt een overzicht van de notities, met daarbij steeds nog eens het bijbehorende deel van deze samenvatting.

De top 5 aandachtspunten in week 19 zijn:

1. Organisaties zijn zich aan het voorbereiden op het 'nieuwe normaal', met verschillen van inzicht of contactberoepen wel óf niet mogen opstarten.
2. Niet noodzakelijke en extramurale zorg wordt schoorvoetend opgestart, zoekend naar invulling m.b.t. de 1,5m afstandrichtlijn.
3. Veel aandacht voor de verruiming van de bezoekersregeling volgens landelijke richtlijnen en vertaling naar de lokale praktijk.
4. Nog steeds veel vragen en onduidelijkheid over het wel/niet gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Zorgen en onrust bij personeel over het (niet) preventief mogen gebruiken van mondkapjes.
5. Er is blijvende aandacht voor de voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen en overige materialen onder andere ter anticipatie op de verruiming van de bezoekersregeling.

Situatie crisis algemeen en afbouw lock-down

De crisisteams komen minder vaak bij elkaar, en sommige onderwerpen worden nu in aparte werkgroepen besproken, nu het acute moment er af is. Organisaties bereiden zich breder voor op het 'nieuwe normaal'.

Organisaties zijn weer bezig om contactberoepen zoals kappers, pedicures, tandheelkundige zorg te plannen. Hoe precies verschilt nog per organisatie, er worden restricties gesteld (zoals bijvoorbeeld 1 pedicure per locatie). Sommige organisaties houden voor pedicures en kappers nog de bezoekersregeling aan, en stellen toegang voor hen nog even uit. Ook worden er weer plannen gemaakt om extramurale fysiotherapie te gaan starten, en er wordt gesproken over het weer openen van prikposten in de locaties. Noodzakelijke consultaties van externe specialisten worden weer toegelaten.

Bedden, afzondering en isolatie

Omdat het aantal besmettingen blijft afnemen, wordt er verder afgeschaald, en wordt er langzaam weer naar 'normaal' gegaan. Er is continu aandacht voor goede hygiëne. Er is aandacht voor ZZP personeel dat in andere organisaties werkt: als dezelfde regels gehanteerd worden vinden sommige organisaties dit in orde, andere willen dat een ZZP'er slechts 1 werkgever bedient. De adviezen m.b.t. quarantaine bij een nieuwe opname hebben enerzijds impact op gebruik van PBM, anderzijds heeft het een negatief effect op de behandeling. Er worden hiervoor oplossingen gezocht. Zo worden cliënten vóór opname via een risico-vragenlijst getest, andere organisaties testen eerst op COVID-19 of laten dit doen door de huisarts.

Welzijn cliënten en familie

Een organisatie geeft aan dat er een stigma rust op ex-COVID cliënten, er is behoefte om te werken aan publieke de-stigmatisering. Organisaties besteden aandacht aan het bevorderen van het mentaal welbevinden en het verminderen van onrust onder bewoners door middel van meer bewegingsvrijheid, aanbieden van leesbaar en psychiatrische hulp. Een organisatie geeft aan dat er

onrust is onder mantelzorgers over wie er in aanmerking komt voor de bezoekersregeling en wie niet.

Bezoekersregeling

Organisaties zijn actief bezig met de voorbereidingen voor het verruimen van de bezoekersregeling, 1 of 2 vaste bezoekers, met inachtneming van de 1,5m afstand richtlijn. Besmette bewoners of bewoners verdacht van besmetting mogen geen bezoek ontvangen. Verschillende organisaties hebben zich opgegeven voor de pilot verruiming bezoekersregeling, een enkeling is terughoudend. Organisaties volgen de landelijke richtlijnen van het RIVM, maar gaan lokaal vorm geven aan de bezoekersregeling. Bij het verruimen van de bezoekersregeling spelen vragen over hygiëne maatregelen, gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen voor bezoekers en het reguleren van de bezoekersaantallen. Er zijn verschillende initiatieven om bezoek mogelijk te maken: raambellen, visite karren, tenten, bezoekhuisjes en praattafels. Aanvragen voor vergunningen bij de woningbouwvereniging voor plaatsing van bezoekunits kunnen vertraging opleveren.

Zorg en beleid, opstart dagbesteding

Er worden afspraken gemaakt rondom registreren en vastleggen van afspraken documenten. Een organisatie merkt op, dat er verschillen zijn in de instructies tussen richtlijnen: m.b.t. besmettelijkheid (klachtenvrije periode) wordt richtlijn Verenso aangehouden, niet die van RIVM Ook is er onduidelijkheid t.a.v. toegestaan aantal bezoekers bij palliatieve zorg. Er worden regels gemaakt voor het behandelen in de 1,5 meter samenleving. Het is te merken dat reguliere ziekenhuiscontroles weer gepland gaan worden, maar verpleeghuizen zijn terughoudend om hier nu al in mee te gaan voor hun cliënten als het niet dringend/noodzakelijk is. Veel organisaties zoeken mogelijkheden hoe de dagbesteding weer op te starten, digitaal, in kleinere groepen, verdeeld over meerdere dagdelen en/of op andere locaties met grote ruimten. Een enkele organisatie durft opstart nog niet aan, ondanks dringend advies van artsen uit de eerstelijns.

Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Er is aandacht voor schijnveiligheid m.b.t. gebruik PBM en reinigen van ruimtes. Men wil PBM liever niet preventief inzetten. Er blijven vragen bij medewerkers over gebruik van PBM. Vanuit de crisisteams wordt dan ook aandacht besteed aan communicatie en werkinstructies, bijv. met posters. Er wordt melding gemaakt van aanpassingen t.g.v. wijzigingen in richtlijnen. Een organisatie vermeldt dat adviezen van het RIVM (meer voor medewerkers) en Verenso (meer voor bewoners) voor het gebruik van mondkapjes voor medewerkers en bezoekers/bewoners verschillen. Zorgmedewerkers in verpleeghuizen zien dat PBM bij andere beroepen anders wordt ingezet, bijv. door ambulance personeel, geriatrisch consulenten, en in de eerstelijns.

Voorraad PBM en overige materialen

Bij het aanleggen van de voorraad wordt geanticipeerd op mogelijke uitbraken, bijv. door verruiming van de bezoekersregeling (met name mondkapjes). Ook zou een ruime voorraad meer rust creëren bij medewerkers. Er is blijvende aandacht voor logistiek van de voorraad, lokaal versus centraal. Er blijven meldingen van momenten van schaarste. Er komen wel eens verkeerde, ondeugdelijke, partijen binnen.

Overige materialen waar aandacht aan gegeven wordt: saturatiemeters, infrarood thermometers, koelvesten, zuurstof concentratoren, schoonmaakdoekjes, desinfectiepalen.

Personeel: inzet

Om het (thuis)werken te continueren en de gezondheid van werknemers goed te houden worden verschillende soorten hulp ingezet. Denk hierbij aan hulplijnen voor fysiotherapie, psychosociale hulp en digitale e-learning (over Corona). Werkoverleg liefst nog zoveel mogelijk digitaal houden, of anders op 1,5m afstand. Voor de inzet van personeel wordt er geprobeerd terug te gaan naar de "normale" situatie. Hierbij zijn een aantal knelpunten. Zo wordt het werken op meer dan 1 locatie soms nog niet en soms weer wel goedgekeurd. De inzet van vrijwilligers loopt moeizaam, doordat veel van hen niet mogen of kunnen werken door hoge leeftijd of bemoeilijkte reis naar de locaties. In instellingen wordt het testbeleid aangepast aan de ge-update richtlijn, naar direct testen bij klachten i.p.v. na 24 uur klachten te hebben. Er wordt gecontinueerd met het in kaart brengen van besmettingen en kwetsbare werknemers, en nagedacht wat hiermee gedaan moet worden. Men zoekt naar de juiste procedure rondom bekend maken van besmetting bij medewerkers n.a.v. contactonderzoek. Het verschilt per instelling of er een daling of stijging van het ziekteverzuim te zien is.

Personeel: welzijn

Er bestaan zorgen en onrust bij personeel over toename van besmettingen van collega's (nu kinderen weer naar school gaan) en de discrepantie tussen richtlijnen van RIVM en diverse beroepsgroepen. Waar nodig wordt aan werknemers ondersteuning aangeboden. Denk hierbij aan psychologische hulp en ondersteuning bij stress en overbelasting. Werknemers die ziek zijn geweest worden in de gaten gehouden om te kijken hoe het met hun herstel gaat, en er wordt nagedacht over hulp die geboden zou kunnen worden hierbij. Er wordt contact gehouden met werknemers om te kijken hoe het met hen gaat, bijv. via email.

Overzicht van notities

In week 19 registreerden de onderzoekers in totaal 262 notities om de vrije teksten samen te vatten. In onderstaande tabel staat een overzicht van deze notities naar thema.

Thema	aantal notities
Situatie crisis algemeen	9
Afbouw lock-down	22
Bedden, afzondering en isolatie (van cliënten)	31
Zorg en beleid	24
Welzijn cliënten en familie	8
Bezoekersregeling	35
Personeel	56
Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)	60
Overig	17
totaal	262

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

Situatie crisis algemeen
In 3 organisaties wordt voor de teruggang naar het nieuwe normaal een werkgroep opgestart.
COVID-19 Er zijn positieve geluiden omtrent afname Corona binnen zorginstituut X. Op 1 locatie zijn er nog besmetting.
Stabilisatie situatie Positieve geluiden omtrent afname Corona binnen X. Locatie X heeft veel besmettingen bij cliënten. Zijn er dan ook veel medewerkers besmet/ziek. Het gaat om meer inzicht. We zien dat de piek van besmetten medewerkers wel op Locatie X zit. In het algemeen gaat het met de zieke bewoners redelijk goed. Het lijkt of het virus milder wordt na verloop van tijd.
Crisisteams De vergaderfrequentie gaat verlaagd worden naar twee keer per week. Er wordt rekening gehouden met wanneer persconferenties zijn. De vakgroepvoorzitters komen in de crisisteamvergadering. Steeds meer thema's worden in werkgroepjes besproken. Dit corona kernteam overleg is voor crisis overleg en dat zal op gegeven moment niet meer zo nodig zijn. In de loop van de tijd kijken of anders ingevuld moet worden.

Er komen nu weer onderdelen voor de langere termijn ter tafel. Wordt gekeken hoe, waar en met wie vorm te geven. Mogelijk naast of in plaats van kernteam overleg.

Afdelingen geven activiteiten rondom viering 4 en 5 mei door aan communicatie, die hier een verhaal van maakt en deelt op social media.

Toelichting

De crisisteams komen minder vaak bij elkaar, en sommige onderwerpen worden nu in aparte werkgroepen besproken, nu het acute moment er af is. Organisaties bereiden zich breder voor op het 'nieuwe normaal'.

Afbouw lock-down
Contactberoepen in locaties laten starten na implementatie en evaluatie bezoekersregeling. Dan 1 lijn trekken voor beleid rondom vrijwilligers, bezoekers en contactberoepen: nu nog geen toegang tot locaties.
Pedicures: mogen m.i.v. 11-5 starten. één pedicure per locatie
De kappers mogen niet eerder starten dan wanneer er ook weer bezoek mag komen.
Alle zorg en behandeling alleen als het echt nodig. Kapper/pedicure nog niet doen. Mondkapjes gebruiken.
In afwachting van de resultaten van het bezoekexperiment in 25 verpleeghuizen blijven brasserieën, kapsalons en zwembad gesloten.
Met ingang van 20 mei a.s. worden reguliere werkzaamheden zo veel als mogelijk opgestart.
De Pedicure en mondzorg mogen hun reguliere werkzaamheden weer opstarten.
De kapper mag volgende week weer komen, maar er mag slechts 1 klant per keer naar binnen.
Externen zoals revalidatieartsen, consultants, audiciens en opticiens mogen weer binnen komen als dit noodzakelijk is voor de behandeling. Zij moeten net als onze collega's een mondkapje dragen (hun eigen) en handhygiëne toepassen als zij binnen 1,5 meter van bewoners werken.
Vanaf nu zullen ook de pedicures en kappers langzaam weer opstarten. Zij moeten net als onze collega's een mondkapje dragen (hun eigen), handhygiëne toepassen en hun werkkleding hier aan- en uitdoen. Ook geldt: Pedicures en kappers mogen geen cliënten van buitenaf binnen onze muren behandelen. Cliënten mogen geen gebruik maken van pedicures die geen contract hebben met onze organisatie.
Pedicures mogen komen, mits op het eigen appartement is. Kappers mogen ook weer starten, geldt dan alleen voor interne cliënten. Kappers moeten de richtlijnen volgen van het RIVM.
Beleid + instructies worden gemaakt voor kappers + pedicures in verpleeghuis.
Tandheelkundige organisatie X heeft contact gehad met de IGJ. Zij mogen officieel niet beginnen met controlebehandelingen in het verpleeghuis.
Paramedici mogen weer ingezet worden op de GRZ.
Pedicures mogen komen, mits dit op het eigen appartement is. Ook kappers mogen weer starten als voor interne cliënten. Zij moeten zich dan wel aan de richtlijnen van het RIVM houden.
Extramurale fysio- en ergotherapie wordt opgestart.
Ondanks landelijke regeling dat kappers vanaf 11 mei open mogen, gebeurt dit in het verpleeghuis niet. Kappers en andere contactberoepen zoals pedicure worden onder bezoekersregeling gerekend.
Als er verzoeken komen om prikposten te openen op locatie zullen deze eerst besproken worden met het coördinatieteam.
Voorstel en richtlijnen hervatten eerstelijns behandeling fysiotherapie aan huis.
Herstarten van de trombose dienst, kapper, pedicure vraagt om een plan. Wie mag, wie mag niet, rekening houden met 1,5m afstand

Vraag vanuit de eerstelijnsbehandelaren om behandeling te hervatten. Manager gaat hier naar kijken.
Navragen of tandheelkundige organisatie X tijdelijk ook cliënten met een eigen tandarts overnemen

Toelichting

Organisaties weer bezig om contactberoepen zoals kappers, pedicures, tandheelkundige zorg te plannen. Hoe precies verschilt nog per organisatie, er worden restricties gesteld (zoals bijvoorbeeld 1 pedicure per locatie). Sommige organisaties houden voor pedicures en kappers nog de bezoekersregeling aan, en stellen toegang voor hen nog even uit. Ook worden er weer plannen gemaakt om extramurale fysiotherapie te gaan starten, en er wordt gesproken over het weer openen van prikposten in de locaties. Noodzakelijke consultaties van externe specialisten worden weer toegelaten.

Bedden, afzondering en isolatie

Covid-19 afdeling blijft komende weken nog open met 50% terugschaling van de bedden capaciteit. De medewerkers van de covid afdeling kunnen (tijdelijk) worden ingezet bij andere locaties en teruggaan naar de Covid afdeling indien weer nodig.

In X is afgelopen weekend een cliënt positief getest, de dag nadat de 14 dagen quarantaine voorbij was voor de afdeling. Deze afdeling is nu weer in isolatie.

Eigen onderzoek om te kunnen leren van de uitbraken (hoe was overzicht bezetting op de afdelingen qua kwaliteitsniveau en ervaringsniveau, hoe verliep communicatiepatroon, en wat was het overheidsbeleid, tijdlijn maken)

Door onbeheersbare situatie op locatie X maatregel dat iedere client op eigen kamer moet blijven. Dit om verspreiding te voorkomen.

Stroomschema maken voor het overplaatsen van cliënten/ bewoners vanaf high care naar 'gewone' afdeling (wie gaat op welk moment terug en wie beslist).

Preventief werken op de Covid locatie stopt na 7 mei 2020.

Opschalen personeel ivm het bieden van opname mogelijkheid palliatieve/covid positieve zorg. Nog geen aanbod bekend. Mogelijk wel toename na versoepeling. Wanneer bezoek wel toegelaten wordt wel tot opname besloten wordt.

Aparte werkgroep vormen om multidisciplinair de richtlijn van Verenso uit te werken

Locatie X was gisteren al een quarantaine gestart bij GRZ/stroming n.a.v. contactonderzoek besmette medewerkers.

Versoepelen afdeling met circa 30 cliënten, om uit quarantaine halen

Op locatie X zijn 4 cliënten positief getest (1 reeds overleden), echter worden zij niet naar een cohortafdeling geplaatst of deze wordt niet ingericht: allen in strikte isolatie op de eigen kamers.

Er wordt begonnen met afbouw van de bezetting van het meldpunt. Het meldpunt gaat qua openingstijden teruglopen. Op 1 juli weer verder kijken.

Hoe contactonderzoek er uit moet zien voor GGD en organisatie X is niet helemaal duidelijk. Voorkeur is contactonderzoek te doen dus zo min mogelijk mensen in quarantaine en als het niet anders kan dan (deel van) de afdeling in quarantaine

Awareness en daadwerkelijke uitvoering van hygiëne, moet op de agendas van de medewerkers blijven

Hoe living vrijmaken voor quarantaine living. Bewoners met WLZ-indicatie overplaatsen?

Wat zijn de richtlijn voor aantal mensen per vierkante meter, is die er voor werkoverleggen?

Op het bronbestand worden de cliënten gemist die getest worden door de huisarts waardoor gemaakte grafieken niet kloppen. Er wordt een oplossing gezocht om deze cliënten er ook in te verwerken.

Indien een cliënt verblijft op de high care afdeling, hoeven spullen van buiten (zoals bv de krant) niet in quarantaine omdat deze cliënten al positief zijn. Bij nieuwe opname van extern mogen persoonlijke spullen direct mee met cliënt naar de kamer.
Onderhoud Noodzakelijk onderhoud (bijv liften) mag altijd al doorgaan. Er is onderhoud van de liften en brandmeldinstallaties op de locaties door externen.
Keten Het lijkt erop dat op het cohort van organisatie X en een andere organisatie Y op dezelfde manier gewerkt wordt qua PBM. Het is dus in orde om deze ZZPers ook bij ons te laten werken. Een groepje gaat als pilot kijken naar de GRZ/stroming en gaan op basis van ervaringen verslag doen en in kaart brengen waar tegenaan lopen en dit oppakken Andere organisaties wijken af van het beleid dat ZZP maar 1 opdracht mag krijgen, na gaan wat het beleid regionaal nu hiervoor is Regionaal overleg: Lijkt nu dat Hotel X het expertise centrum wordt. We gaan nog na of dit nu al beslist is en of de GRZ hier ook iets in kan betekenen aangezien zij hier ook klaar voor zijn
Opname beleid Hoofdlocatie zal nieuwe cliënten niet voor 14 dagen in quarantaine plaatsen omdat dit zwaar is voor cliënten en ook gevolgen heeft voor de start van revalidatie. Beleid is dat er geen nieuwe cliënten worden opgenomen op afdelingen die in isolatie zijn. Geen nieuwe opnames, omdat 24 medewerkers besmet zijn (wel nieuwe opnames op revalidatie) Ter verkleining van het risico op introductie van het virus bij een nieuwe opname, neemt het klantencentrum een vragenlijst af en eventueel volgt een test voordat de opname plaats vindt. Twee cliënten die zijn opgenomen vanuit het ziekenhuis hebben onbeschermd contact gehad met een besmette medewerker van daar. Het intern beleid is aangepast op advies van Verenso. Nieuwe opnames die in ziekenhuis niet getest zijn worden vóór opname getest. Verenso advies opnamebeleid. Voorstel is hierin dat er 14 dagen wordt gehanteerd. Op PG afdeling zal dit moeilijk worden. Vanuit huis 14 dagen thuisquarantaine hanteren, bij klachten door huisarts laten testen. Intern nog wel wat haken en ogen voor implementatie daarom meenemen in overleg aparte werkgroep Een groepje komt met voorstel beleid voor opname voor cliënten met dementieel beeld Cliënten worden eerst getest thuis alvorens opname. Bij negatief resultaat kan opname volgen. Wanneer een cliënt positief is, dan volgt geen opname. Leidraad Verenso t.a.v. opnames:Ze gaan uit van 14 dagen quarantaine bij opname. Dat heeft impact op het gebruik van BPM. Je neemt mensen met een doel op en dan staat de behandeling zo lang stil. Afspraak: Kijken of ze uit een omgeving komen waar het heerst. Bij twijfel testen door de huisarts of bij opname. Mondkapjes draagt iedereen al.

Toelichting

Omdat het aantal besmettingen blijft afnemen, wordt er verder afgeschaald, en wordt er langzaam weer naar 'normaal' gegaan. Er is continu aandacht voor goede hygiëne. Er is aandacht voor ZZP personeel dat in andere organisaties werkt: als dezelfde regels gehanteerd worden vinden sommige organisaties dit in orde, andere willen dat een ZZP'er slechts 1 werkgever bedient.

De adviezen m.b.t. quarantaine bij nieuwe opname hebben enerzijds impact op gebruik van PBM, anderzijds heeft het een negatief effect op de behandeling. Er worden hiervoor oplossingen gezocht. Zo worden cliënten vóór opname via een risico-vragenlijst getest, andere organisaties testen eerst op COVID-19 of laten dit doen door de huisarts.

Welzijn cliënten en familie
Er ligt wel een stigma op de ex-covid cliënten. Het idee is om foto's te maken van de COVID afdelingen, een stuk te schrijven en dit te plaatsten in de nieuwsbrief.
De cliënten zijn blij dat ze eerst een revalidatietraject doorlopen voordat ze naar huis gaan. Ziekenhuizen geven nu al meer de richting aan dat na ziekenhuisopname revalidatie volgt
Voorstel voorbereiden om cliënten in quarantaine (na opname) meer bewegingsvrijheid te geven. Voorgesteld wordt om hiervoor chirurgische mondkmaskers te gebruiken, maar met restrictie wel zo veel mogelijk op de kamer te blijven.
Er kunnen gratis boeken en tijdschriften worden geleend uit de bibliotheek voor bewoners
Hoe gaan we meer bewegingsvrijheid in de huizen voor bewoners organiseren?
welke activiteiten waren er eerder voor cliënten, hoe kunnen deze weer worden opgestart? Plan is nodig
'Hou-vol'-kaartje naar thuiszorgcliënten.
Angst gesignaleerd bij mantelzorgers welke mogelijk mogen bezoeken. Geruuststelling verwoorden.
Onrust onder de bewoners (6 van de 12 bewoners willen vertrekken). Psychiatrische hulp en maatschappelijke ondersteuning wordt geboden. Volgende week definitieve opname van 2 bewoners in X waardoor meer rust wordt verwacht.

Toelichting

Een organisatie geef aan dat er een stigma rust op ex-COVID cliënten, er is behoefte om te werken aan publieke de-stigmatisering. Organisaties besteden aandacht aan het bevorderen van het mentaal welbevinden en het verminderen van onrust onder bewoners door middel van meer bewegingsvrijheid, aanbieden van leesbaar en psychiatrische hulp. Een organisatie geeft aan dat er onrust is onder mantelzorgers over wie er in aanmerking komt voor de bezoekersregeling en wie niet.

Bezoekersregeling
Richtlijnen voor het ontvangen van bezoek: wordt lokaal geregeld, zodat controle blijft. Bezoek bij oranje of rode afdeling is niet toegestaan, de bezoekregeling wordt dan tijdelijk geheel stopgezet.
Crisisteam gaat mogelijke uitgangspunten voor verruiming bezoekregeling formuleren, en deze leggen naast handreiking pilot GGD. We zijn niet geselecteerd voor de pilot.
Het is niet de bedoeling dat bewoners opgehaald worden voor een familiebezoek van enkele dagen en daarna weer teruggebracht worden naar de locatie, het beleid hierin is niet gewijzigd
X stelt zich terughoudend op t.a.v. het aanbieden voor de pilot voor versoepeling bezoekbeleid en gebruikt de komende 2 weken om zich voor te bereiden op evt. uitbreiding van de bezoekersregeling.
De bezoekregeling wordt verruimd. Een bewoner mag 1 keer per week 2 vaste bezoekers ontvangen in een bezoekhuisje, richtlijn 1,5m. Er wordt gekeken naar het reguleren van de bezoekersaantallen. Bij strikte isolatie is er geen bezoek mogelijk.
Gezien de kwetsbare doelgroep lijkt het organisatie X reëel dat bezoekers in de verpleeghuizen, evenals zorgmedewerkers 'binnen de 1,5 meter', mondkapjes gaan dragen.
Organisatie X heeft 1 locatie opgegeven voor de proef verruiming bezoekregeling voor de VVT's.
Willen graag in aanmerking komen voor de Pilot Bezoek die bij 15 huizen gaat plaatsvinden.
Bezoekersregeling nog niet verruimd, wel voorbereidingen.
Bezoek géén verplicht mondkapje met inachtneming 1,5m afstand.
Verdachte cliënten ontvangen geen bezoek tot uitslag bekend is.

Bezoekregeling- Vanaf 11 mei 1 locatie per veiligheidsregio. We gaan het volgen wat er gebeurt. En dan kijken we wat er voor ons nodig is.
1 basis werkgroep voor de hele organisatie starten om voor te bereiden op 1.5 m maatschappij en dit koppelen aan de bezoekregeling. Hier vanuit dan een locatie-werkgroep om dit per locatie dit verder in te vullen.
Zorginstelling X blijft zich aan de richtlijnen van het RIVM omtrent bezoekregeling houden totdat er een officieel (landelijk) bericht volgt.
Nieuwe inventarisatie wat mogelijkheden zijn voor bezoekregeling per locatie, afstemming met medisch team.
Huidige (niet-)bezoekregeling + contact met contactpersonen loopt beter dan verwacht.
Op elke hoofdlocatie is een plan opgesteld voor een eventuele bezoekregeling volgens de uitgangspunten van het RIVM. Indien intramurale cliënt: steeds dezelfde bezoeker.
Locatie X afgewezen voor pilot VWS, selectie echter nooit in overleg met X geweest, alleen door Ouderenorganisatie en Verpleegorganisatie.
Alternatieven voor bezoek
Het raambellen is zo positief ontvangen dat dit op alle locaties beschikbaar wordt gesteld en voor langere tijd gebruikt kan worden.
Gemeente X heeft visitekarren gedoneerd aan locaties X en Y.
Er wordt contact opgenomen met de woningbouwvereniging met de vraag of er een tent geplaatst mag worden op het buitenterrein voor een ontmoetingsruimte.
De verbouwing van Locatie X ten behoeve van de babbelbox is akkoord.
Bij organisatie X wordt gewerkt aan een plan en instructiekaarten voor hygiëne maatregelen bij intreding maatregel bezoekhuisjes.
Voorstel bezoekverruiming via huisjes, knuffelwand e.d.
Op locaties zijn al ontmoetingsmomenten mogelijk (praattafels), maar voor moederdag eenmalig All you need is Love bus
Vertraging bij aanschaf/plaatsing bezoekunits tegen gevel ivm vergunningen en ontwerp.

Toelichting

Organisaties zijn actief bezig met de voorbereidingen voor het verruimen van de bezoekersregeling, 1 of 2 vaste bezoekers, met inachtneming van de 1,5m afstand richtlijn. Besmette bewoners of bewoners verdacht van besmetting mogen geen bezoek ontvangen. Verschillende organisaties hebben zich opgegeven voor de pilot verruiming bezoekersregeling, een enkeling is terughoudend. Organisaties volgen de landelijke richtlijnen van het RIVM, maar gaan lokaal vorm geven aan de bezoekersregeling. Bij het verruimen van de bezoekersregeling spelen vragen over hygiëne maatregelen, gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen voor bezoekers en het reguleren van de bezoekersaantallen. Er zijn verschillende initiatieven om bezoek mogelijk te maken: raambellen, visite karren, tenten, bezoekhuisjes en praattafels. Aanvragen voor vergunningen bij de woningbouwvereniging voor plaatsing van bezoekunits kunnen vertraging opleveren.

Zorg en beleid
Draaiboek herstellzorg met voorbeeld zorgplannen herstellzorg na covid-19 op de netwerk-schijf zetten
Verzocht wordt om verbeterde registratie via EPD klinimetrie. Artsen gaan dit weer doen. De informatie wordt onttrokken aan het dossier.
Aangeven op de website (en in de update) dat externe cliënten voor bijvoorbeeld fysiotherapie op locatie mogen komen voor noodzakelijke behandelingen.

Voor het oefenen van handelingen geldt de 1,5 meter richtlijn maar als het oefenen op een collega korter duurt dan 5 minuten dan mag er binnen de 1,5 meter gehandeld worden. Duurt het langer dan dient men een mondmasker en handschoenen te dragen.
Instructies bij besmetting
Negatief geteste cliënten worden ook uit voorzorg 24 uur in quarantaine geplaatst.
Instructie gegeven aan familie van bewoner afd. X om direct het pand te verlaten als ze weggaan.
Outbreak management team blijft op 24 uur klachtenvrij zitten terwijl Verenso 72 uur aanhoudt. Organisatie X houdt 72 uur aan voor de zekerheid.
Tot het moment dat er nog geen vastgesteld contactonderzoek is, wordt besluit door SO, kwaliteitsverpleegkundige en iemand van het zorgteam per situatie gemaakt.
Cliënten van besmette wijkzorg medewerker hebben advies ontvangen om 14 dagen thuis te blijven en contact te vermijden.
Dagbesteding
Locaties zoeken voor opstarten dagbesteding. Niet in eigen huizen, nagaan of gemeenten ruimten hebben voor dagbesteding.
Dagbesteding zoveel mogelijk digitaal inzetten.
Dagbesteding wordt langzaam in kleine groepjes weer opgestart op alle locaties, Dit in overleg met familie en behandelaar. Thuisbegeleiding kan ook een keuze van cliënt zijn, evenals geen begeleiding.
Managers kunnen de dagbesteding voor thuiswonende cliënten opstarten als aan de RIVM-adviezen wordt voldaan. Het kan nodig zijn om in kleinere groepen te gaan werken en eventueel mensen verdelen over meerdere dagdelen. Als maximum geldt 10 personen per dagdeel, inclusief zorgmedewerkers. Om op te starten dient de regiomanager vooraf een plan in bij het centraal team corona.
Artsen 1e lijn geven aan dat dagbehandeling herstart dringend nodig is, vooralsnog besluit organisatie dit uit te stellen naar volgende fase.
Nagaan op beschikbaarheid van grote ruimten voor dagverzorging.
Een cliënt mag naar de dagverzorging komen wanneer er geen klachten zijn (zonder getest te zijn).
Taxi rijdt nu met grotere bussen de cliënten naar de dagverzorging in verband met 1.5meter afstand.
Wanneer mogen weer meer mensen naar de dagbesteding, weer cliënten worden opgenomen. Wat gebeurt er als er nieuwe besmettingen zijn?
Terminale zorg
Incident door misverstand bezoek. Terminale bewoner op verzoek van familie per video afscheid maar externe arts heeft geadviseerd bewoner van cohort te verplaatsen zodat toch afscheid genomen kon worden. Hier is terecht geen akkoord op gegeven.
Richtlijn palliatieve zorg: onduidelijkheid in toegestane aantal bezoekers, dus uitzoeken hoe het precies zit.
Vervoer en ziekenhuisbezoek
Cliënten mogen met taxi's van en naar het verpleeghuis vervoerd worden.
Reguliere zorg in de ziekenhuizen start langzaam weer op. Het is echter niet de bedoeling dat bewoners voor niet-urgente bezoeken naar het ziekenhuis gaan. Verpleegkundigen worden daarom gevraagd te inventariseren wie van hun bewoners of cliënten ziekenhuisbezoeken gepland hebben. Laat dit tijdens de artsvisitatie aan de arts weten. Deze beoordeelt hoe urgent het bezoek is.
Cliënten gaan alleen naar het ziekenhuis voor controle afspraken als de specialist vindt dat het noodzakelijk is. Dan moeten wij dit faciliteren. Anders wordt de afspraak telefonisch gehouden of verzet

Controle-afspraken ziekenhuizen: Er komen al veel uitnodigingen binnen, ook van niet-noodzakelijke afspraken. We zijn zeer terughoudend. Het moet medisch gezien nodig en zinvol zijn. Ziekenhuizen kijken niet of iemand in een zorginstelling opgenomen is. Het zijn routine-afspraken die uit de computer rollen. Waarom zijn wij niet in de lead? Bij ons is de cliënt al in beeld. Afspraak: de arts neemt contact op met het ziekenhuis over de noodzaak. (alternatief: telefonisch consult).

Toelichting

Er worden afspraken gemaakt rondom registreren en vastleggen van afspraken documenten. Een organisatie merkt op, dat er verschillen zijn in de instructies tussen richtlijnen: m.b.t. besmettelijkheid (klachtenvrije periode) wordt richtlijn Verenso aangehouden, niet die van RIVM Ook is er onduidelijkheid t.a.v. toegestaan aantal bezoekers bij palliatieve zorg. Er worden regels gemaakt voor het behandelen in de 1,5 meter samenleving. Het is te merken dat reguliere ziekenhuiscontroles weer gepland gaan worden, maar verpleeghuizen zijn terughoudend om hier nu al in mee te gaan voor hun cliënten als het niet dringend/noodzakelijk is. Veel organisaties zoeken mogelijkheden hoe de dagbesteding weer op te starten, digitaal, in kleinere groepen, verdeeld over meerdere dagdelen en/of op andere locaties met grote ruimten. Een enkele organisatie durft opstart nog niet aan, ondanks dringend advies van artsen uit eerstelijns.

Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM): beleid en inzet

Beleid

Voorstel 1e lijn en PBM. Extramurale contacten bundelen en bij zo min mogelijk medewerkers/dementieconsulenten neerleggen en proberen op 1 dag te doen. Als dit niet kan dan aan het eind van de dag. Doe dit op een dag dat je op locatie niet bij een besmette cliënt komt.

Op enkele locaties is door medewerkers zelf PBM besteld. Moet worden besproken vanwege kwaliteitkwestie. Schijnveiligheid moet voorkomen worden. In principe worden enkel mondkapjes die verstrekt zijn door X gebruikt.

Vraag vanuit medewerkers over PBM ambulancepersoneel. Ambulancepersoneel heeft hun eigen richtlijnen PBM vanuit het RIVM. Daarnaast staat ambulancepersoneel vrij om PBM te gebruiken indien zij dit als nodig inschatten voor de situatie.

Goed en professioneel reinigen, vanuit met (disposable) microvezelmateriaal, is bewezen effectief tegen virussen. Desinfectie is namelijk alleen noodzakelijk binnen specifieke protocol gebonden ruimtes of afdelingen, of bij lichaamseigen vloeistoffen. Preventief desinfecteren is nutteloos en creëert schijnveiligheid.

De werkinstructie is de richtlijn. De dementieconsulenten zullen samen moeten kijken hoe ze als risicogroep en het op huisbezoek (zonder PBM) verder organiseren.

Er is behoefte aan trainingen en oefenen op de werkplek m.b.t. hygiënemaatregelen. Rol voor kwaliteitsverpleegkundige en aandachtsvelder hygiëne.

De adviezen van het RIVM (meer voor medewerkers) en Verenso (meer voor bewoners) voor het gebruik van mondkapjes voor medewerkers en bezoekers/bewoners verschillen.

Richtlijn RIVM voor inzet PBM is aangepast, men mag beredeneerd afwijken. Voor de thuiszorg betekent deze aanpassing dat inzet zoals die nu al vaak gedaan wordt, gelegitimeerd wordt. Wij gaan dit niet in protocollen opnemen.

Nog steeds haken en ogen en vragen als PBM preventief wordt ingezet (meenemen in overleg aparte werkgroep).

Communicatie rondom PBM

Er leven op verschillende plaatsen in de organisatie nog steeds vragen over PBM. In een bijlage is aan de hand van vragen en antwoorden alle informatie overzichtelijk samengevat.

Vragen over inzet mondkapjes (aangezien dit in OV dadelijk gaat zijn, of professionals zelf bij RIVM zien dat ze kunnen afwijken) Communicatie stelt alvast een bericht op, wat geantwoord kan worden als hier vragen over komen. Dit wordt pas algemeen gecommuniceerd als er veel vragen over zijn.
N.a.v. vragen van medewerkers over preventief dragen van PBM's en onderschrijving door Verenso, wordt er beter naar medewerkers gecommuniceerd over de alertheid m.b.t. minimale klachten.
Extra instructie gegeven aan wijkzorg medewerkers om alert te zijn op Corona symptomen en PBM volgens protocol te gebruiken.
Ophangen van posters met aanwijzingen (schoonmaken werkblad, toetsenbord, deurkruk) voor kantoorwerk.
Inzet van PBM
Medewerkers gaan altijd mondkapjes gebruiken wanneer een cliënt in quarantaine is geplaatst, ook wanneer er geen grote verdenking van besmetting is.
Dagbehandeling: Medewerkers dragen niet standaard PBM. Extra afspraak: mocht blijken dat cliënt corona heeft, dan niet door gebouw lopen.
Mondkapjes mogen worden gebruikt bij twijfel, op basis van professionele deskundigheid, conform richtlijnen overheid. Wanneer familiebezoek aan cliënt urgent is dan verzorgt X PBM om te voorkomen dat er besmettingen van buitenaf binnen de locatie komen.
We gaan PBM niet preventief inzetten. Bij positieve medewerker + bewoner gaat het team 14dg een mondneusmasker en handschoenen gebruiken bij de zorg.
Handboek Corona aanpassen n.a.v. nieuwe richtlijn RIVM gebruik handschoenen.
Medewerkers van positief geteste collega moeten 14 dagen een mondkapje dragen.
Gastvrouwen moeten een mondkapje dragen. Door miscommunicatie is dit niet eerder gebeurd.
Personeel met mondkapjes eten en drinken in een aparte ruimte, niet bij hun collega's.
De managementassistent heeft een procedure gemaakt over dragen van mondkapjes (wanneer dragen, welke wijze van aan en af doen), uitgedeeld en op de schijf gezet.
Vragen vanuit medewerkers om PBM ruimer in te zetten en meer te testen. Besloten is om wat betreft inzet PBMs de richtlijnen van het RIVM te blijven volgen.
Bij bezoek van bewoners aan huis in de eerstelijndient de zorgverlener alleen een (niet-medisch) mondkapje en handschoenen worden gedragen.
In de eerste lijn dient men geen zelf gemaakte maskers te gebruiken, alleen via aanbod van X. Eventueel gebruik maken van de voorraad die niet goedgekeurd is.
Geriatrisch consulenten in de eerstelijndient gebruiken geen PBM buiten 1,5 meter. Alleen bij bepaalde testen binnen 1,5 m. wordt een mondkapje gedragen.
Bij het poetsen van tanden van cliënten worden mondkapjes gebruikt. Als er wordt begonnen met preventief gebruik kunnen we niet meer terug. Voor nu geen uitzondering voor tandenpoetsen, de richtlijnen van RIVM blijven we volgen.
PBM alleen toepassen bij persoonlijke verzorging van cliënt op de dagverzorging. Afspraak is dus in principe geen PBM.
Er zijn 2 soorten chirurgische mondkapjes in omloop. Wanneer welk type inzetten?
Ondanks scholing worden mondneusmaskers nog steeds verkeerd gebruikt.

Toelichting

Er is aandacht voor schijnveiligheid m.b.t. gebruik PBM en reinigen van ruimtes. Men wil PBM liever niet preventief inzetten. Er blijven vragen bij medewerkers over gebruik van PBM. Vanuit de crisisteams wordt dan ook aandacht besteed aan communicatie en werkinstructies, bijv. met posters. Er wordt melding gemaakt van aanpassingen t.g.v. wijzigingen in richtlijnen. Een organisatie vermeldt dat adviezen van het RIVM (meer voor medewerkers) en Verenso (meer voor bewoners) voor het gebruik van mondkapjes voor medewerkers en bezoekers/bewoners verschillen.

Zorgmedewerkers in verpleeghuizen zien dat PBM bij andere beroepen anders wordt ingezet, bijv. door ambulance personeel, geriatrisch consulenten, en in de eerstelijns.

Voorraad PBM en overige materialen
Herbruikbare jas wordt getest als alternatief voor schort met lange mouwen. Bij goedkeuring voorstel om deze jassen te gaan gebruiken om langdurige rust te creëren wat betreft de voorraad van schorten. Extra bestellingen voor als er straks weer een uitbraak komt (1 maand voorraad).
Een contactpersoon van de Turkse gemeenschap is gebeld om te vragen om een aantal door haar gemaakte mondneusmaskers op zicht te kunnen lenen voor personeel
Ongebruikte pbm van opgeheven cohort afdelingen kan op andere cohort afdeling op de locatie gebruikt worden.
Teams op locatie X kunnen weer zelf schorten bestellen. De centrale voorraad is nog ruim voldoende.
FFP2 Mondmaskers blijven verzamelen voor hergebruik. Het is nog niet duidelijk qua logistiek en steriliseren. VWS is nog aan het uitpluizen hoe hiermee om te gaan
Persoon X signaal geven als er te veel mondmaskers opgeslagen zijn op locatie en het wenselijk is dat deze ergens anders naartoe gaan.
PBM bestellingen centraal verlopen niet meer via ROAZ maar via organisatie X.
Er zijn zorgen over PBM (schorten). Hiervoor belt 1 van de werknemers het crisisnummer van het GHOR (Geneeskundige Hulpverlening in de Regio).
Er wordt een bestelling van de chirurgische maskers gedaan bij het landelijk punt. Ook de schorten zullen worden besteld.
IpV schorten worden broekpakken geleverd, medewerkers zien er dan uit als een teletubbie, niet handig voor de zorg
Maskers FFP2: We hebben nog 750 maskers FFP2. Er zijn 300 weggebracht om te reinigen, maar we hebben bericht gehad van ROAZ dat ze het niet goed vinden dat die weer terug gaan naar locatie X. Het lijkt erop dat ze op die manier de voorraad beheren. Dat is geen transparante werkwijze. We weten niet hoeveel besmette cliënten we nog weer gaan krijgen. Wij hebben die maskers betaald en nu gaan ze naar een andere organisatie. Als het nodig is dan is dat uiteraard prima. Maar is het nodig?
PBM gebruik (en dus prognose) zal moeten worden bijgesteld wanneer ontmoetingscentra verder open gaan, bezoek in het huis mag worden ontvangen en beleid omtrent bezoekers die afscheid komen nemen wordt aangepast.
Er is momenteel afdoende voorraad. Afgelopen weekend bleek dat de PBM spoedkit voor een besmette locatie niet afdoende was.
Er was schaarste aan schorten: vandaag komen 128 jassen binnen.
Er is voldoende voorraad PBM, er is dagelijks contact met operationeel actiecentrum middelen, maar volgens RIVM richtlijnen blijven gebruiken.
Levering verkeerde partij handschoenen (vinyl ipv latex) wordt vanmiddag nog vervangen.
Er zijn voldoende PBM voor de komende 2,5 week.
Bestand middelen, alleen die met voorraad voor minder dan 1 maand: handalcohol 125 flacons (18 dg voorraad), FFP2 maskers 4127 stuks aanwezig (25 dg voorraad), halterschorten 900 stuks (14 dg voorraad), spatbrillen 289 stuks (4 dg voorraad), faceshields 29 stuks (3,2 dg voorraad), haarnetjes (0 dg voorraad). Verder infrarood thermometers 5st.
10.000 isolatiejassen ontvangen. Voldoende voorraad
Mondmaskers blijven zoveel mogelijk aangeschaft worden ivm bezoekersregelingen.

Het is in orde als teams PBMs bestellen, maar wel wanneer het binnenkomt het bij lokale (nood)voorraad wordt afgegeven, zodat het wel op locatie beheerd wordt en niet elk team een eigen voorraad gaat beheren
Lange mouwen schort en FFP maskers blijven nog steeds lastig te bestellen. Blijft belangrijk om juiste aantal vanuit centrale voorraad te leveren
PBM wordt in het rekenmodel opgenomen door middel van beschouwen als cohort afdeling
Overigen materialen
Extra schoonmaakdoekjes voor de flexruimtes en toiletten.
Voorstel aanschaf desinfectiepalen voor de locaties.
Saturatie meters weer afgekeurd. Voorkeur om de meters op de afdeling/ appartement te laten. Lukt nog niet.
Er zijn 5 infrarood thermometers op proef geleverd. Ze zijn betrouwbaar als je ze op 3 a 4 cm van het voorhoofd houdt.
Afstemming voor inzet en verdeling (vaste en mobiele) zuurstof concentratoren. Voor tijdelijk kunnen flessen goed ingezet worden.
Het testen van koelvesten is positief verlopen en wordt op 1 locatie ingezet. De vesten komen uit een aparte koelkast. Voor de zomerperiode zou dit op meerdere plaatsen gebruikt kunnen worden.

Toelichting

Bij het aanleggen van de voorraad wordt geanticipeerd op mogelijke uitbraken, bijv. door verruiming van de bezoekersregeling (met name mondkapjes). Ook zou een ruime voorraad meer rust creëren bij medewerkers. Er is blijvende aandacht voor logistiek van de voorraad, lokaal versus centraal. Er blijven meldingen van momenten van schaarste. Er komen wel eens verkeerde, ondeugdelijke, partijen binnen.

Overige materialen waar aandacht aan gegeven wordt: saturatiemeters, infrarood thermometers, koelvesten, zuurstof concentratoren, schoonmaakdoekjes, desinfectiepalen.

Personeel: inzet
Facilitering
Voor gezond thuiswerken worden tips gegeven en kan personeel de hulplijn van een (arbeids)fysiotherapeut raadplegen.
Binnen de e-learning zijn twee modules over Corona gemaakt.
Vanuit teams is er behoefte aan werkoverleg. Alleen als het noodzakelijk is, alleen als het digitaal niet kan, alleen mensen van eigen locatie en 1,5m afstand.
Overleggen over aanspreekpunt fysio / ergo voor uitrollen plannen om weer ingezet te kunnen worden.
Er moet goed gecommuniceerd worden naar leidinggevenden dat er hulpmiddelen zijn om in te zetten voor psychosociale hulp (buddy, arbodienst, bedrijfsmaatschappelijk werk, sterk in je werk, traumaopvang).
Het skillslab is voor alle medewerkers gesloten. Dit betekent dat er al 2 maanden geen scholing van voorbehouden en risicovolle handelingen plaatsvinden. Het gevolg is dat medewerkers handelingen niet volgens het beleid van de hoofdlocatie doen.
Inzet
Kwetsbare medewerker wil alleen met mondkapje komen werken. Er moet een weg terug gevonden worden voor deze medewerker zonder mondkapje.

Om besmettingsrisico's te minimaliseren hanteert X als beleid 'geen uitwisseling van personeel tussen locaties'. Dit geldt voor alle medewerkers (vast, tijdelijk, PNIL, leerling, stagiairs), met enkele uitzonderingen.
Vanaf 11 mei a.s. wordt het redundant werken voor medewerkers van de ondersteunende diensten opgeheven en kunnen zij weer op kantoor/in huis werken. Dit met inachtnaam van 1,5m afstandregel en het niet of zo min mogelijk tussen de huizen reizen.
De huishoudelijke dienst komt nog elke doordeweekse dag. Anders nooit op woensdag en vrijdag.
Medewerker schoonmaak met 2 banen, wordt geadviseerd te kiezen tussen 1 van beiden banen.
Werken op 2 locaties mag wel weer, maar bij wisseling van locatie schone kleding aandoen. Dat is voor artsen die Avond, Nacht of Weekend dienst hebben niet haalbaar. Zij kunnen dan een overschort aan bij inwendig onderzoek
Werving extra handen stopgezet.
Bereikbaarheid terugbrengen naar 1 kwaliteitsverpleegkundige per weekend voor alle locaties.
Ook voor andere disciplines kijken wat nog nodig is qua bereikbaarheid in de avond en het weekend. Proberen weer terug te gaan naar 'normaal'.
Flex en ZZP collega's nu verbonden aan teams. Kijken of we het zo kunnen houden. Teams en cliënten vinden het erg fijn. Zelfde gezichten.
Er is afgesproken in principe geen overdracht van GRZ medewerkers, behalve bij grote werkdruk.
Om de 2 dagen is er overleg over inzet van personeel en roosters.
De verlofregeling is afgegeven tot 1 juni. In de zomervakantie is nu ook verlof ingetrokken en goedgekeurd. Er wordt nu een nieuwe standpunt gevormd voor verlofregeling na 1 juni.
Medewerkers worden in principe niet gewisseld tussen afdelingen.
Nu de behandelingen weer worden opgestart wordt gekeken naar knelpunten in de bezetting en aan welke mensen behoefte is, ook inzet Helpende Handen.
Er zijn nog problemen met de bezetting van de deurdienst. Er is hierbij onduidelijkheid over wie hier verantwoordelijk voor is.
Vrijwilligers
Bij de roostering voor maaltijdbezorging ontstaan er soms problemen doordat er 80 vrijwilligers van boven de 70 niet mogen werken. Het besluit voor nu is: voorlopig mogen de vrijwilligers boven de 70 nog niet aan de slag.
In verband met het opstarten van de reguliere dienstregeling OV kan vervoersbedrijf X vanaf 10 mei geen vrijwilligers meer inzetten als beveiligers. Nagegaan wordt of de eigen vrijwilligers dit kunnen overnemen.
Testen
Uitzendkrachten met (verdenking op) coronabesmetting registreren op de centrale schijf van de organisatie.
59 positief geteste medewerkers, 422 getest in totaal (cumulatief).
Er zijn tot op heden 181 medewerkers getest en 17 positief bevonden.
Wijziging in richtlijnen RIVM testen medewerkers overnemen in handboek: direct testen bij klachten, 1,5m voorwaarde bij directe zorg is niet meer van toepassing, contactonderzoek starten 2dg voordat klachten zijn ontstaan.
In kaart brengen hoeveel medewerkers tot een risicogroep behoren, en nadenken over alternatieve werkzaamheden.
Het testbeleid van de GGD is aangepast voor personeel. Direct testen bij klachten mag. Je hoeft niet meer 24 uur met klachten/symptomen af te wachten.
Het testbeleid wordt uitgebreid voor zowel cliënten als medewerkers, bij klachten wordt er zo snel mogelijk getest. Mensen zonder klachten worden niet getest.
Aanpassingen testbeleid: Niet nodig 24 uur klachten te hebben en bij terugkomen van klachten (na negatief) toch weer testen.

Er komt een nieuwe richtlijn van de GGD t.a.v. positief geteste medewerker. Het is een verplichte melding. Contact onderzoek wordt door de GGD gedaan, op de afdeling. Dit wordt verder besproken in de werkgroep op 8 mei.
In het weekend zullen medewerkers andere geteste medewerkers bellen als zij een negatieve uitslag hebben. Hierbij is bij het testen in de teststraat gevraagd of medewerkers hier mee akkoord gaan.
De teststraat in zorgorganisatie X blijft open. Middels de nieuwsbrief wordt dit door gecommuniceerd, evenals een update over de hoeveelheid geteste personen en uitslagen.
Vanaf moment dat medewerkers van corona afdeling komen en naar andere afdeling gaan, zouden ze 14 dagen preventief mondkaptype 1R in kunnen zetten. Mochten ze klachten ontwikkelen dan testen.
Aantal testen per dag ligt lager dan verwacht en medewerkers zijn soms lastig te bereiken voor het doorgeven van de testuitslag. Dit staat in contrast met de druk die wordt uitgeoefend om snel de uitslag te ontvangen.
Nog steeds haken en ogen aan bekend maken medewerkers besmet n.a.v. contactonderzoek (meenemen in overleg aparte werkgroep)
Aanleveren van testresultaten van medewerkers gebeurt door de bedrijfsarts, maar er lijkt interne vertraging te zijn. Bedrijfsarts is aangesproken.
Verzuim en ziekte
Ziekteverzuim vorige week op Covid locatie omhoog van 10,6% naar 12,4%, op PG omhoog van 1,6% naar 2,1%, woonservice/logistiek omhoog van 10,7% naar 15,3%, organisatie breed- omhoog van 8,1% naar 8,3%
Het ziekteverzuim is 6,7%.
Dalende trend uitval onder personeel zet door.
Medewerkers met milde klachten blijven doorwerken in afwachting van de testuitslag.

Toelichting

Om het (thuis)werken te continueren en de gezondheid van werknemers goed te houden worden verschillende soorten hulp ingezet. Denk hierbij aan hulplijnen voor fysiotherapie, psychosociale hulp en digitale e-learning (over Corona). Werkoverleg liefst nog zoveel mogelijk digitaal houden, of anders op 1,5m afstand. Voor de inzet van personeel wordt er geprobeerd terug te gaan naar de "normale" situatie. Hierbij zijn een aantal knelpunten. Zo wordt het werken op meer dan 1 locatie soms nog niet en soms weer wel goedgekeurd. De inzet van vrijwilligers loopt moeizaam, doordat veel van hen niet mogen of kunnen werken door hoge leeftijd of bemoeilijkte reis naar de locaties. In instellingen wordt het testbeleid aangepast aan de ge-update richtlijn, naar direct testen bij klachten i.p.v. na 24 uur klachten te hebben. Er wordt gecontinueerd met het in kaart brengen van besmettingen en kwetsbare werknemers, en nagedacht wat hiermee gedaan moet worden. Men zoekt naar de juiste procedure rondom bekend maken van besmetting bij medewerkers n.a.v. contactonderzoek. Het verschilt per instelling of er een daling of stijging van het ziekteverzuim te zien is.

Personeel: welzijn
Personeel maakt zich zorgen om besmetting van collega's en bewoners via de kinderen die nu weer naar school gaan.
Sommige locaties zijn relatief zwaar getroffen en medewerkers en cliënten moeten ondersteuning blijven krijgen. In de minikrant komt een overzicht te staan met aanbod van ondersteuning waar medewerkers aanspraak op kunnen maken.
Het beleid rondom vrijwilligers en het vraagstuk hoe vereenzaming te voorkomen, wordt meegenomen in het opstellen van het beleid rondom bezoekers.

Besmette medewerkers die hersteld zijn kampen met conditie klachten en verlaagde longcapaciteit. Eventueel revalidatieprogramma aanbieden voor deze medewerkers om fysiek weer in conditie te komen
Brief met tubetje handcrème naar medewerkers voor de dag van de verpleging.
Vanuit de vakgroep verzorgenden is een mail gestuurd om de ervaringen op te halen. Hoe is het met iedereen.
Advies bedrijfsarts is leidend voor medewerkers die niet kunnen werken vanwege kwetsbaarheid/ziekte.
Samen met collega's die de luisterlijn voor medewerkers bemensen is er een poster gemaakt hoe om te gaan met stress vanwege corona (deze is bijgevoegd en kan geprint en opgehangen worden in de personeelsruimte en is te vinden op het intranet).
Aanbod Landmacht voor psychologische steun.
Investeren in contact onderhouden met collega's door een aantal keer per week een mail naar een willekeurige collega om te vragen hoe het gaat.
Signaleren overbelast, maar ook al preventief kijken. Op moment dat iemand toe is aan vakantie dan wordt per individu gekeken welk middel daarvoor nodig is.
Medewerkers die na zelf ziek te zijn geweest weer aan het werk gaan. Niet onderschatten. Mogelijk hersteltijd ook langer dan bij gewone griep. Kijken of het mogelijk is om deze medewerkers niet meteen volledig in te zetten, zodat ze ook nog kunnen herstellen.
Opbouw medewerkers die ziek zijn geweest door corona, arts X en arbo arts kijken per individuele medewerker wat haalbaar is.
Zorgmedewerkers voelen zich veiliger met een FFP2 maskers. Op Locatie X (met veel besmettingen) worden ze veel gebruikt. Oog hebben voor het gevoel.
Onrust FNV stelt dat elke medewerker in de zorg recht heeft op PBM. Eventuele ontstane onrust in de gaten houden. Momenteel enkele witte locaties, veel oranje, waardoor het aantal medewerkers dat zonder PBM werkt beperkt is. Er bestaat onrust m.b.t. discrepantie richtlijnen beroepsgroep en RIVM.

Toelichting

Er bestaan zorgen en onrust bij personeel over toename van besmettingen van collega's (nu kinderen weer naar school gaan) en de discrepantie tussen richtlijnen van RIVM en diverse beroepsgroepen. Waar nodig wordt aan werknemers ondersteuning aangeboden. Denk hierbij aan psychologische hulp en ondersteuning bij stress en overbelasting. Werknemers die ziek zijn geweest worden in de gaten gehouden om te kijken hoe het met hun herstel gaat, en er wordt nagedacht over hulp die geboden zou kunnen worden hierbij. Er wordt contact gehouden met werknemers om te kijken hoe het met hen gaat, bijv. via email.

Onderzoeksteam

LUMC afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde o.l.v. (10)(2e)
afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde o.l.v. (10)(2e)

Redactie rapportage

(10)(2e)

Coördinatie

(10)(2e) (10)(2e) @lumc.nl

