



*jouw leven, jouw mogelijkheden*

**Routekaart Amarant bij code zwart: definitie, structuur, maatregelen en acties  
(vastgesteld op 04-02-2021 door Raad van Bestuur)**

**Inleiding**

De afgelopen maanden hebben zich gekenmerkt door het werken in en moeten omgaan met een crisissituatie n.a.v. de Covid-19 pandemie. Onze organisatie heeft hierop geanticipeerd door snel over te schakelen op een structuur die voorziet in sturing op de crisis. De invoering van een bestuurlijk overleg en een Beleids Coördinatie Team (BCT) met daaronder diverse werkgroepen (o.a. vaccinatie) en het instellen van Divisiewerkgroepen Covid-19 zijn hiervan uitwerkingen. De vraagstukken die zich aandienen worden beleidsmatig centraal opgepakt en aangestuurd en krijgen decentraal op divisieniveau hun uitwerking. Een voorbeeld hiervan is de bezoekenregeling ten tijde van de eerste golf. Directie, middenkader, zorgprofessionals en medezeggenschap vertalen centrale beleidsuitgangspunten naar decentrale procedures en werkwijzen. Dit model voorziet in de behoefte om op organisatieniveau overzicht te houden en om op divisie en doelgroep niveau maatwerk te kunnen bieden. In de besprekingen hebben we meermaals stil gestaan bij consequenties van een uitbraak waarbij hele voorzieningen en hele teams getroffen worden (clusteruitbraken). Naast het zorgaanbod op basis van de functie verblijf en/of behandeling is het ook goed om aandacht te besteden aan de ambulante dienstverlening. Het betreft hier een grote groep cliënten die ook gebaat zijn bij continuïteit van zorg.

In de eerste golf hebben we de cohortunit in de lucht gebracht die ook voorzien was voor calamiteiten. Tot nu toe heeft de cohortunit niet voorzien in een behoefte en blijkt dat voorzieningen in staat zijn geweest om clusterbesmettingen op te vangen door over te gaan op cohortverpleging op de eigen voorziening. De voordelen hiervan zijn groot als het gaat om welzijn van cliënten, ouders en verwanten en medewerkers. Vooralsnog willen we deze insteek handhaven en geen gebruik maken van de cohortunit. Ook hebben we uitgebreid terug geblikt op de eerste golf waarin sluiting van de dagbesteding grote impact heeft gehad op het welzijn en geluk van onze cliënten. Daarnaast hebben we behandelaren en andere medewerkers op enigerlei wijze in het primair proces kunnen inzetten. Het heeft ons de menskracht opgeleverd waardoor we de basisfuncties in onze zorg en dienstverlening overeind hebben kunnen houden. Daarnaast zijn er ook scenario's denkbaar waarbij het niet lukt om volgens hierboven beschreven wijze te werken. Grote uitval bij personeel en het niet kunnen inzetten van gekwalificeerde flexkrachten zorgen al snel voor code rood of in het ergste geval voor code zwart. In de discussie hierover is de code rood gedefinieerd als binnen de divisie "oplosbaar" en hanteerbaar en code zwart als niet meer op divisie of regioniveau oplosbaar en hanteerbaar. Met als basis de divisie routekaarten is in de werkgroep routekaart Amarant een eerste uitwerking gegeven aan de randvoorwaarden om te komen tot een procedure en werkwijze code zwart. De routekaart is vervolgens besproken in het directieteam, de centrale cliëntenraad en de ondernemingsraad. Op 4 februari jl. is deze routekaart vastgesteld door de Raad van Bestuur.



*jouw leven, jouw mogelijkheden*

### **Doelstelling**

Belangrijkste doelstelling van deze memo, en de discussie die hieraan ten grondslag heeft gelegen, is om met elkaar stil te staan bij een onverhoopte ernstige crisis en de contouren van structuur, maatregelen en acties die dan van kracht worden. Zowel de definiëring van code zwart als de voorbereidingen op een dergelijke situatie (inclusief structuur) staan beschreven. De uitwerking in concrete acties en interventies zijn zo volledig mogelijk, waarbij het van belang is op te merken dat de daadwerkelijke situatie mogelijk vraagt om bijsturing. Het is ondoenlijk en ook niet zinvol om vooruitlopend op een ernstige crisissituatie op detailniveau de uitwerking te geven.

### **Definitie code rood en zwart**

We spreken van code rood en zwart aan de hand van:

- Aantal cliënt besmettingen. Hierbij vallen verschillende niveaus te onderscheiden:
  - clusterbesmetting;
  - meerdere clusterbesmettingen in de regio/ divisie.
- Grote problemen t.a.v. personele capaciteit/ bezetting (in relatie tot verzuim). Met aandacht voor de situatie van het team in de zin van de personele stabiliteit en/of kwetsbaarheid. Kwetsbaarheid in de zin van druk op de continuïteit van zorg doordat alleen nog maar basiszorg geleverd kan worden. Stoppen met dagbesteding als uiterste ingreep is dan ook een optie.

#### Situatie Code rood:

Onvoldoende medewerkers en (veel) zieke cliënten. De capaciteit van personeel is in het gedrang. Dit kan echter nog regionaal/ binnen de divisie (met inzet van PNIL en mogelijk inzet cliëntvertegenwoordigers) worden opgevangen.

#### Situatie Code zwart:

Onvoldoende medewerkers en (veel) zieke cliënten. De locatie of het team kan niet langer veilige en verantwoorde zorg leveren door een (tijdelijk) tekort aan medewerkers. De capaciteit van personeel is onvoldoende en kan niet meer regionaal/ binnen de divisie worden opgevangen. Wanneer meerdere medewerkers besmet zijn, kan voldoende personele capaciteit een probleem worden. We komen in de *kritieke fase* wanneer er binnen een regio of cluster (WiW+SD, IB, SZ, Jeugd) minimaal drie clusterbesmettingen zijn. GGD'en hebben bepaald dat een cluster uit minstens drie of meer aan elkaar gerelateerde gevallen van een infectieziekte bestaat. 'Gerelateerd' wil zeggen: in plaats en/of tijd. De veronderstelling die hieraan ten grondslag ligt, is dat wanneer er binnen een regio sprake is van drie clusterbesmettingen, het risico op versnelde verspreiding van de infectie aanzienlijk is en we hiermee kans lopen op het bereiken van code zwart. Wanneer er van tenminste drie clusterbesmettingen binnen een regio sprake is (van minstens drie aan elkaar gerelateerde infecties per cluster) dan zitten we in een kritieke fase en wordt extra alertheid van het management en directieteam gevraagd. Worden de drie clusterbesmettingen per regio overschreden, dan komen we in de situatie: code zwart. Het uiteindelijk



*jouw leven, jouw mogelijkheden*

benoemen van code zwart is niet uitsluitend te bepalen aan de hand van harde indicatoren en getalsmatige criteria, maar vooral ook vast te stellen in het overleg tussen alle betrokken partijen.

#### **Wat betekent dit voor de structuur?**

Samenwerkingsstructuur gaat van kracht (zoveel als mogelijk aansluiten bij bestaande structuur):

1. Code rood (crisis): Manager signaleert, coördineert en schaaft op richting directie en managementteam binnen de divisie.

Acties manager:

- a) Manager signaleert probleem, maakt met feitelijke gegevens inzichtelijk waar het probleem speelt, omvang probleem, wat de impact is en wat de verwachte duur van het probleem is.
- b) Manager heeft inzichtelijk welke inzet noodzakelijk is en houdt het volgende bij: wat is de feitelijke situatie, welke overwegingen, welke keuzes en waarom, welke stappen, wie betrokken, etc.
- c) Manager organiseert overleg met in ieder geval één collega-manager, als het ernstiger wordt (b.v. meerdere locaties). De lijn weegt integraal af of alle opties aan de orde zijn geweest en schaaft daarna op naar directie en management team.

Kan het vraagstuk binnen de regio/ divisie worden opgelost? Zo niet, dan:

Code zwart: Directeur signaleert naar Raad van Bestuur, directieteam en beleidscoördinatieteam (BCT) wanneer het niet regionaal/ binnen de divisie kan worden opgelost. De RvB besluit of code zwart ingaat. Vanaf dit moment is er sprake van een hiërarchische commando-structuur waarin RvB in zeer nauwe samenspraak met DT (beleidsmatig, communicatief en operationeel) in de lead is. Medezeggenschap en Raad van Toezicht worden hierover geïnformeerd. In nauwe samenspraak wordt bepaald welke van de onderstaande maatregelen van kracht gaan om minimaal aan de basiszorg te kunnen voldoen (zie bijlage I). In de overweging van in te zetten maatregelen is het verwachte effect van de maatregelen van belang, kies dat wat het probleem het veiligst, het snelst en het best oplost. Uitgangspunten: strakke regie, korte en duidelijke (communicatie)lijnen, met aandacht voor mentale inzetbaarheid van medewerkers.

#### **Welke maatregelen kunnen van kracht gaan?**

We gaan divisie overstijgend om met het capaciteitsprobleem/vraagstuk.

1. Als de nood zo hoog is, neemt de organisatie het besluit om medewerkers van andere divisies en de ondersteuning in te zetten. Voorkeur voor medewerkers met multi- inzetbaar profiel en zorgachtergrond (flexibel, wendbaar, analyserend en probleemoplossend vermogen). Bij voorkeur koppeling aan een (zuster)team, in verband met eventueel besmettingsgevaar. Planflexbureau coördineert de niet-vrijblijvende inzet vanuit de ondersteunende dienst.



*jouw leven, jouw mogelijkheden*

2. Medewerkers worden benaderd om meer diensten/uren te werken en de ruimte in de arbeidstijdenwet, arbeidstijden-besluitinzet te benutten. Meer uren kunnen worden uitbetaald (doorlopend).
3. Inzet van senior begeleiders, netwerk cliënten, therapeuten en behandelaren.
4. Dagbesteding wordt opgeschaald naar fase 3: "ultieme versoering, alternatief aanbod". Fase 3 kent twee sub-fasen: 3.1 en de ultieme variant 3.2. waarbij ook extramurale cliënten niet langer 'op locaties' gefaciliteerd kunnen worden (behoudens noodoproepen). Medewerkers die (gedeeltelijk) 'vrij' komen worden ingezet om in samenwerking met de woonteam's dagbesteding op de woningen te organiseren. Zie bijlage II voor de nadere uitwerking.
5. Ambulante zorg vindt plaats via ondersteuning op afstand (digitaal of telefonisch). Indien mogelijk wordt de intensiteit afgeschaald. Enkel in noodsituaties kan worden besloten een huisbezoek af te leggen. Op basis van inschatting ernst en check of client en huisgenoten klachtenvrij zijn. In het uiterste geval kan geen zorg meer worden verleend (behoudens uitzonderingen<sup>1</sup>). Medewerkers die (gedeeltelijk) 'vrij' komen worden beschikbaar gesteld om bij te springen op groepen.
6. Centreren van leegstand, hiermee houd je op alle plaatsen het normale zorgniveau en kan de personele inzet t.b.v. primaire proces worden gebundeld.
7. Inzetten besmette medewerkers op vrijwillige basis (met/zonder klachten) op afdelingen/locaties waar ook alle cliënten besmet zijn. Voorwaarden worden besproken binnen het crisisteam.
8. Geplande verloven intrekken. Geldt voor alle medewerkers die kunnen ondersteunen. Bescherm de medewerkers die uit eigen beweging al meer diensten werken dan gezond is.

In bijlage III is de routekaart bij code zwart opgenomen.

<sup>1</sup> Denk aan: zorgmelding(en) vanuit Amarant richting Veilig Thuis, onderzoek Raad van Kinderbescherming, door rechter uitgesproken OTS/maatregel; verplicht zorg i.v.m. veiligheid.



*jouw leven, jouw mogelijkheden*

#### **BIJLAGE I Minimale basiszorg**

De kwaliteit en veiligheid van zorg aan de cliënt is minimaal gewaarborgd op de volgende onderdelen:

- a. zorgdragen voor voeding en vocht;
- b. aanreiken/toedienen van medicatie;
- c. zorgdragen voor zuurstof;
- d. verpleegtechnische handelingen (wondzorg, katheterzorg et cetera.);
- e. assistentie bij toiletgang;
- f. assistentie bij incontinentie;
- g. lichamelijke verzorging;
  - i. inzet verzorgend wassen (d.m.v. verwarmde wegwerp washandjes)
  - ii. bij zeer ernstige tekorten alleen handen, hoofd en genitaliën wassen d.m.v. verzorgend wassen
- h. bieden van dagstructuur.
- i. aandacht voor het psychisch welbevinden met specifieke aandacht voor de risico's (denk hierbij aan kans op suïcide, depressies, huiselijk geweld). Dit ter voorkoming van crisissituaties.



*jouw leven, jouw mogelijkheden*

**BIJLAGE II Dagbesteding fase 3: Ultieme versoering  
Bodemscenario in twee stappen indien de situatie daar echt om vraagt**

Volledige sluiting is géén optie. Dat blijkt uit de ervaringen van de eerste periode én de evaluatie vanuit de cliëntenraden. Mocht de situatie aanleiding geven om extreme maatregelen en versoeringen door te voeren, is opschaling naar fase 3 mogelijk. Fase 3 kent twee sub-fasen: 3.1 en de ultieme variant 3.2, waarbij ook extramurale cliënten niet langer 'op locaties' gefaciliteerd kunnen worden. Behoudens noodoproepen.

*Tabel 1.4: Ultieme versoering, fase 3.1*

**Fase 3.1: Intramurale cliënten ontvangen aanbod aan huis, extramurale cliënten ontvangen 2 dagen op**

**geormerkte locaties. Noodvragen worden gefaciliteerd op geormerkte locaties.**

- Intramurale cliënten ontvangen een alternatieve vorm van dagbesteding in of rondom hun woning. Bij extreme casuïstiek wordt bekeken of de cliënt naar een daarvoor geormerkte dagbestedingslocatie kan komen.
- Extramurale cliënten ontvangen een alternatieve vorm van dagbesteding 2 dagen per week op daarvoor geormerkte dagbestedingslocaties. Bij extreme casuïstiek wordt bekeken of meer dagdelen ingezet kunnen worden.
- Er is personele capaciteit beschikbaar op de geormerkte dagbestedingslocaties. De overige medewerkers dagbesteding worden ingezet om in samenwerking met de woonteam dagbesteding op de woningen te organiseren.

*Tabel 1.5: Ultieme versoering, fase 3.2*

**Fase 3.2: Intramurale cliënten ontvangen aanbod aan huis, extramurale cliënten ontvangen 'aanbod op afstand'. Noodvragen worden gefaciliteerd op geormerkte locaties.**

- Intramurale cliënten ontvangen een alternatieve vorm van dagbesteding in of rondom hun woning. Bij extreme casuïstiek wordt bekeken of de cliënt naar een daarvoor geormerkte dagbestedingslocatie kan komen.
- Extramurale cliënten ontvangen een dagbestedingsaanbod op afstand middels, beeldbellen, verzorgen van een weekprogramma dat in de thuissituatie uitgevoerd kan worden (met materiaal van amarant) Bij extreme casuïstiek wordt bekeken of de cliënt naar een daarvoor geormerkte dagbestedingslocatie kan komen.
- Er is personele capaciteit beschikbaar op de geormerkte dagbestedingslocaties. De overige medewerkers dagbesteding worden ingezet om in samenwerking met de woonteam dagbesteding op de woningen te organiseren.



*jouw leven, jouw mogelijkheden*

5.1.1c

Overige dagbestedingslocaties (n=31) sluiten. Dagbesteding aan huis wordt voortgezet. Opmaat Brabant zal ook worden voortgezet.

Een overzicht van medewerkers die ingezet kunnen worden op woonteam is geactualiseerd en beschikbaar. Daarbij is rekening gehouden met voorkeuren en eerdere inzet op locaties. Expliciete aandacht wordt gevraagd voor de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers W&D. Duidelijkheid (Waar werk ik, wanneer en hoelang) en zoveel mogelijk 'eigen werkzaamheden' uitvoeren zijn cruciaal voor werkplezier en inzetbaarheid.

Bovenstaande maatregelen zijn ontworpen met als vertrekpunt het SD-portfolio. Ook andere divisies bieden dagbesteding, zelf of via onderaannemers. Het is aan te raden dat maatregelen Amarant breed worden ingericht. Tot slot wijzen wij expliciet op de kansen voor handhaving van én aanscherping van algemene maatregelen bij woonlocaties. Naleving van algemene maatregelen tijdens vervoer zal strikter worden gehandhaafd.



*jouw leven, jouw mogelijkheden*

**BIJLAGE III Routekaart Code zwart**

<b>Maatregelen</b>	
<b>Zorg</b>	De zorg wordt na overleg met medezeggenschap, afgeschaald naar noodprogramma/ minimale basiszorg (zie bijlage I).
<b>Werk en dagbesteding</b>	Dagbesteding fase 3 van toepassing voor cliënten (zie bijlage II).
<b>Ambulante zorg</b>	Ambulante zorg vindt plaats via ondersteuning op afstand (digitaal of telefonisch). Indien mogelijk wordt de intensiteit afgeschaald. Met de client wordt afgestemd hoe zijn/haar begeleiding eruit komt te zien. In noodsituaties kan worden besloten om toch een huisbezoek af te leggen. De afweging om een huisbezoek af te leggen wordt gemaakt op basis van een inschatting van de ernst van de vraag en de check of client en huisgenoten klachtenvrij zijn. Indien mogelijk buiten, anders met in achtneming van de maatregelen en waar nodig gebruik van PBM. In het uiterste geval kan geen zorg meer worden verleend.
<b>Behandeling</b>	Behandeling wordt uitgesteld, tenzij er sprake is van een spoedbehandeling (in overleg met behandelaar vast te stellen). Waar mogelijk vindt behandeling plaats op afstand, d.w.z. via digitale kanalen. Er worden geen fysieke consulten of behandelmomenten ingepland. Behandelaren inzetten in primair proces.
<b>Bezoek</b>	Digitaal, bezoek alleen bij nood in goed overleg.
<b>Vakantie en logeren</b>	Niet mogelijk, tenzij... In overleg met arts, gedragsdeskundige en PB'er mogen cliënten wel thuis in quarantaine.
<b>Bezoek collega's/ sr begeleiders/ managers</b>	Alleen medewerkers die dienst hebben op locatie.
<b>Inzet op andere werkzaamheden</b>	Niet mogelijk.
<b>Leerlingen en Stagiaires</b>	Mogelijk. Worden meegenomen in maatregelen en beleid veilig werken van team. Deze groep heeft extra aandacht nodig om draagkracht en last in balans te houden. Werkbegeleiding moet geboden kunnen worden voor leerling en stagiaire om inzet verantwoord en binnen kaders van opleiding te houden. Oriëntatie stages van stagiaires worden 'on hold' gezet,
<b>Inzet vrijwilligers</b>	Beleid inzet vrijwilligers wordt gevolgd. In overleg met vrijwilligers wordt bepaald of en hoe zij een bijdrage kunnen leveren. Inzet van 70+- vrijwilligers en vrijwilligers met onderliggende problematiek daarop wordt afraden. Mogelijk kunnen zij op de achtergrond wel dingen betekenen voor een locatie (verbinding cliënten via Teams/ bellen).



*jouw leven, jouw mogelijkheden*

<b>Vervoer en logistiek</b>	Binnen de richtlijnen van RIVM. Cliënten die bij Amarant wonen en géén eigen voordeur hebben, worden beschouwd als één huishouden. De stelregel van maximaal 4 cliënten is hier niet van toepassing. Dit biedt lucht t.a.v. het capaciteitsprobleem van vervoerders.
<b>Overleggen (in- en extern)</b>	Alleen noodzakelijk overleg gaat door. Reguliere team overleggen zijn geannuleerd. Overig overleg kortdurend via Teams.
<b>Scholingen en trainingen</b>	Gaat niet door, met uitzondering van noodzakelijke scholingen (o.a. medicatie en OMG).
<b>Openbare ruimtes</b>	Binnen de richtlijnen van de RIVM.
<b>Capaciteit</b>	<p>Gebruik maken van schil om eigen team aan te vullen (in overleg met medezeggenschap):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mdw'ers in primair proces verbinden aan team met tekort (vrijwillig en/ of onvrijwillig).</li> <li>2. Flexmedewerkers Amarant worden breed ingezet.</li> <li>3. Uitzendkrachten worden ingezet.</li> <li>4. Inzet ondersteuning bij voorkeur met zorgachtergrond, maar indien nodig ook zonder zorgachtergrond (bijv. digitale aandacht cliënten)</li> <li>5. Inzet netwerk cliënten, behandelaren en therapeuten (kennen doelgroep en het werk)</li> <li>6. Medewerkers dagbesteding worden ingezet om in samenwerking met de woonteam dagbesteding op de woningen te organiseren.</li> <li>7. Medewerkers ambulante worden ingezet, wanneer ambulante zorg wordt afgeschaald.</li> <li>8. Overige beschikbare medewerkers (werkzaam in de ondersteuning) worden gevraagd te ondersteunen (koppeling aan vast team).</li> <li>9. Inzetten besmette medewerkers op vrijwillige basis (met/zonder klachten) op afdelingen/locaties waar ook alle cliënten besmet zijn (binnen de in crisisteam gemaakte afspraken), dan wel inzetten voor digitale ondersteuning van en bellen met cliënten en/ of andere ondersteunende taken die vanuit quarantaine mogelijk zijn.</li> </ol>