

Corona in verpleeghuizen: informatie via crisisteams

Vertrouwelijke informatie, rapportage datum 9 november 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 (10)(2e) 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.

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 44 (maandag 26 oktober tot en met zondag 1 november 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

In totaal gaven 41 zorginstellingen verspreid over Nederland aan te willen deelnemen in dit onderzoek, zie figuur.

Voor de huidige rapportage van week 44 konden notities van 17 zorginstellingen worden verwerkt, omdat deze voor woensdag 10u binnen waren. Zij hadden gezamenlijk 266 locaties en naar schatting ongeveer 18.000 cliënten intramuraal. Dit waren organisaties vanuit de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO):

- 4 uit UNC-ZH (Zuid-Holland)
- 4 uit UNO-UMCG (Noord-Nederland)
- 4 uit UKON (Gelderland, Noord-Brabant, Limburg, Zeeland)
- 3 uit Tranzo (Noord Brabant)
- 1 AWO-ZL (Zuid-Limburg)
- en 2 buiten SANO (Zuid-Holland, Gelderland).

*Organisaties kunnen van meer dan 1 werkplaats lid zijn.



Samenvatting van indrukken uit notities week 44 (26-10 tot en met 1-11 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 17 zorginstellingen, op thema. Daarna volgt een overzicht van de notities. In 14 van de 17 instellingen had men 1 of meer positief geteste cliënten, bijna overal op meerdere locaties. Bij 3 organisaties was geen informatie over al dan niet aanwezig zijn van besmettingen uit de notulen te halen.

De top 5 aandachtspunten in week 44 zijn:

- Verpleeghuizen ervaren druk vanuit ziekenhuizen i.v.m. overplaatsen patiënten. Crisisteams van organisaties bekijken hoe bedden in de keten kunnen worden vrijgemaakt, zowel voor Covid patiënten als voor non-Covid patiënten. Financiering is hierbij een bespreekpunt. Er zijn veel signalen van regionale samenwerking.
- Medewerkers maken zich zorgen om besmettingen en hun eigen gezondheid. Er is veel beleving van angst onder medewerkers en mentale onrust.
- Organisaties melden personeelstekorten en ondercapaciteit. Dit heeft enerzijds te maken met oplopende verzuimcijfers vanwege Covid-19 besmetting en medewerkers die in quarantaine zitten. Anderzijds heeft het te maken met de inzet van personeel op cohorten en Covid-locaties. Om de personeelstekorten op te vangen worden flexbureaus, welzijnsmedewerkers en zelfs familieleden van cliënten ingezet. Dit biedt niet altijd soelaas. Ook wordt bijvoorbeeld overwogen om nachtdiensten te verminderen, verlof te beperken en opnames te begrenzen tot alleen lichtere zorg exclusief behandeling.
- Organisaties bespreken de inzet en betrouwbaarheid van sneltesten; Cliënten moeten nu soms na een sneltest alsnog PCR getest worden. Enkele organisaties wachten de ontwikkelingen omtrent sneltesten of een uitspraak van het RIVM daarover af.
- Draagcomfort tegenover veiligheid van verschillende maskers wordt besproken. Er wordt gesproken over allergische reacties en hoofdpijn. Doorzichtige mondkapjes (op de kin) zouden te weinig bescherming bieden. Ook wordt in een organisatie besproken hoe om te gaan met medewerkers die mondkapjes weigeren.

Situatie crisis algemeen

Verpleeghuizen ervaren hoge druk. Besmettingen lopen op. Vanuit ziekenhuizen voelt men druk i.v.m. overplaatsen patiënten. Crisisteams van organisaties bekijken hoe bedden in de keten kunnen worden vrijgemaakt, zowel voor Covid patiënten als voor non-Covid patiënten. Financiering is hierbij een bespreekpunt. Geriatrie revalidatie zorg wordt afgeschaald. Een organisatie meldt dat de verwachte toestroom niet gekomen is, en dat er nog cohortbedden leeg staan. Een crisisteam noemt dat het vasthouden van de samenwerking van groot belang is. Er zijn dan ook veel signalen van regionale samenwerking.

Men ervaart dat veranderingen nu zo snel kunnen gaan, dat een organisatie ervoor kiest niet meer met post maar alleen via de website te communiceren.

Zorg, isolatie en hygiëne

Het quarantaine beleid wordt in veel crisisteams besproken. Verenso adviseert het quarantaine beleid bij opname van nieuwe cliënten te laten afhangen van de regionale prevalentie. Een organisatie volgt dit advies. Een ander crisisteam had eerder de keuze gemaakt dit niet standaard te doen, maar ziet nu

dat een andere organisatie in de regio wel tot quarantaine is overgegaan, nu de regionale prevalentie hoog is. Ze willen met andere organisaties in overleg.

Bij uitbraken wordt gekeken of de positief geteste cliënt in strikte isolatie kan gaan, of dat de hele afdeling (huiskamer) in een cohort moet. Bij psychogeriatrische cliënten is isolatie lastig. Maar ook bij cliënten van somatiek afdelingen blijkt het moeilijk om 1,5 meter afstand te hanteren. Daarom kiest een organisatie dat ook hier de hele groep van dezelfde huiskamer in quarantaine cohort gaat, als een cliënt positief is.

Ook procedures rondom hygiëne zijn een bespreekpunt in de crisisteams, bijvoorbeeld dat kamers van positief overgeplaatste bewoners direct schoongemaakt kunnen worden mits medewerker geheel beschermd is.

Testen en contactonderzoek

Er werd besproken dat een Venro richtlijn voorschrijft om bij een ongecontroleerde uitbraak preventief cliënten te testen om 5-7 dagen, maar dat de meningen binnen de organisatie hierover verdeeld zijn en dit per situatie zal worden afgewogen. Andere organisaties testen niet asymptomatisch of om herstel aan te tonen, maar alleen als een negatief geteste cliënt klachten houdt.

Eén organisatie wil cliënten graag ook in het weekend laten testen door de eigen teststraat bij het ziekenhuis, i.p.v. door de GGD. Een andere organisatie heeft op elke locatie een aantal medewerkers opgeleid die zelf cliënten kunnen testen die, wanneer dat nodig is ook op elkaars locaties dat moeten kunnen doen.

Routes voor het testen van medewerkers en doorgeven van de uitslag blijven besproken. Een organisatie loopt aan tegen medewerkers met klachten die weigeren zich te laten testen. De GGD liet een organisatie weten dat zij cliënten preventief kunnen testen, maar geen reden zien om medewerkers preventief te testen als die met PBM hebben gewerkt. Medewerkers van een organisatie die een notificatie van de corona app hebben gehad moeten 10 dagen in thuisquarantaine gaan en bedenken met wie zij contact hebben gehad.

Organisaties bespreken de inzet en betrouwbaarheid van sneltesten. Cliënten moeten nu soms na een negatieve, of juist na een positieve sneltest, of steekproefsgewijs alsnog PCR getest worden. Dit hertesten is te zwaar voor cliënten, volgens één organisatie. Eén organisatie wacht de ontwikkelingen omtrent sneltesten af, vóór deze in te zetten, één organisatie wacht af tot de RIVM uitspraak doet over de sneltesten, en één organisatie vergoedt sneltesten niet omdat ze het niet wil stimuleren. Het in de toekomst inzetten van sneltesten voor medewerkers met zieke huisgenoten wordt besproken.

Bezoekregeling

Organisaties gaan verschillend om met bezoekbeleid bij besmettingen op de locatie. Zo zijn er locaties die volledig gesloten zijn voor bezoek of waar bezoek liever niet welkom is. Ook zijn er organisaties waar bezoek wel langs mag komen op bijvoorbeeld cohort-afdelingen met inachtneming van afstand houden, gebruik mondkapje en maximaal aantal bezoekers per keer. Bezoekers van één organisatie wordt, gezien de kosten, gevraagd een eigen mondkapje mee te brengen. Openbare ruimtes zijn gesloten maar een praathuis blijft beschikbaar voor bezoekers, sommige restaurants zijn gesloten. De opvolging van de bezoekregeling gaat over het algemeen goed maar wordt scherp in de gaten gehouden en waar nodig wordt er bijgestuurd.

Welzijn cliënten

Er is veel aandacht voor welzijn. Activiteiten en kerkdiensten voor cliënten vinden zoveel mogelijk doorgang met inachtneming van afstand houden en verbod op zingen. Er wordt een activiteitenbegeleidster ingezet en waar mogelijk nemen behandelaren en vrijwilligers activiteiten over. De kapper is in sommige organisaties gesloten en in andere geopend.

Mantelzorgers hebben baat bij speciale bijeenkomsten om hun verhaal te doen.

Voor terminale cliënten wordt extra aandacht besteed aan bezoek, zo mag bezoek langskomen eventueel in volledig PBM en zijn er 1-persoonskamers beschikbaar voor privacy. Een organisatie staat in terminale situaties het vasthouden van handen en zingen toe.

Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Mondmaskers worden nog niet altijd op de juiste manier gedragen, afgedaan en weggegooid.

Draagcomfort tegenover veiligheid van verschillende maskers wordt besproken. Er wordt gesproken over allergische reacties en hoofdpijn. Doorzichtige mondkapjes (op de kin) zouden te weinig bescherming bieden. Eigen wasbare mondkapjes mogen van een organisatie niet worden ingezet. Ook wordt in een organisatie besproken hoe om te gaan met medewerkers die mondkapjes weigeren. Een organisatie adviseert om bewoners geen medisch mondneusmasker te laten dragen, omdat zij niet weten hoe hiermee moet worden omgegaan.

Voorraden PBM zijn in verschillende organisaties goed op pijl. Eén organisatie besluit daarom vanwege de administratieve last die dat met zich mee brengt dat het nu geen prioriteit heeft om het verbruik bij te houden. Eén organisatie meldt dat de voorraad handschoenen krap is, en één organisatie meldt dat hypoallergene maskers momenteel niet leverbaar zijn.

Ook voedingsmedewerkers en schoonmakers van een organisatie worden gevraagd mondkapjes te dragen in ruimtes waar cliënten komen.

Personeel: inzet

Organisaties melden problemen met personeelstekorten en ondercapaciteit. Dit heeft enerzijds te maken met oplopende verzuimcijfers vanwege Covid-19 besmetting en met medewerkers die in quarantaine zitten. Anderzijds zijn de personeelstekorten te herleiden tot de inzet van personeel op cohorten en Covid-locaties. Om de personeelstekorten op te vangen, zetten organisaties "extra handen" in. Zo worden flexbureaus, welzijnsmedewerkers en zelfs familieleden van cliënten ingezet om opvallende diensten op te vangen. De inzet van extra handen biedt niet altijd soelaas en om de tekorten te compenseren wordt overwogen om bijvoorbeeld nachtdiensten te verminderen, weekend- en dagverlof te beperken en opnames te beperken tot lichtere zorg exclusief behandeling. Twee organisaties melden medewerkers zonder klachten maar met een positief geteste huisgenoot wel in te zetten. Medewerkers die positief zijn getest worden bij hoge noodzaak ingezet. Vanwege het oplopende aantal besmettingen worden bijeenkomsten en scholingsactiviteiten op locatie afgelast en zo veel mogelijk digitaal georganiseerd. Een organisatie zet niet alleen voor bezoek een praathuis in, maar ook voor gebruik door medewerkers. Het werken over meerdere Covid-cohorten heen wordt besproken. De voorkeur gaat uit naar het niet werken op verschillende cohorten of compartimenten.

Personeel: welzijn

Medewerkers maken zich zorgen om besmettingen en hun eigen gezondheid. Er is veel beleving van angst onder medewerkers en mentale onrust. Een organisatie vindt dat de huidige werkcondities horen bij het werk, maar dat er wel steun moet worden geboden (en niet alleen in woorden). Organisaties zetten initiatieven op om medewerkers te ondersteunen. Zo worden campagnes en webinars georganiseerd, en persoonlijke ondersteuningsmogelijkheden aangeboden zoals een gesprek met een maatschappelijk werker of geestelijk verzorger. Een organisatie meldt dat vanwege een tekort aan griepvaccinaties, directe zorgmedewerkers voorrang te geven en vraagt indirecte zorgmedewerkers de grieprik via de huisarts te halen.


Onderzoeksteam

LUMC afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde
UMCG afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde

Redactie rapportage

(10)(2e)

Eindverantwoordelijk

Prof.dr. Wilco  (10)(2e), prof.dr. Sytse Zuidema

Coördinatie

(10)(2e)

(10)(2e)

[@lumc.nl](mailto: @lumc.nl)



Bijlage: Overzicht van notities

In week 44 registreerden de onderzoekers in totaal 175 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	16
Bezoekregeling	13
Cliënten welzijn, testen	31
Personeel, inzet en testen	63
Bedden, afzondering en isolatie (van cliënten)	18
Zorg en beleid, hygiëne	11
Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en materialen	23
totaal	175

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 heeft ook een belangrijke netwerkfunctie. 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
<p>Situatie crisis algemeen</p> <p>Er wordt aan iedereen gevraagd wat hij/zij kan betekenen in geval van een zwart(er) scenario of een collega die hulp nodig heeft: Kunnen wij [geriatrische revalidatiezorg] cliënten overnemen van locaties van collega's die worden ingezet als Covidhuis? Manager behandeling en revalidatie, manager woonzorg en de leidinggevende Locatie X kijken naar de mogelijkheden in Locatie X om GRZ cliënten over te nemen.</p> <p>Verpleeghuizen ervaren hoge druk. Besmettingen lopen op. Vanuit ziekenhuizen voelen we druk i.v.m. overplaatsen patiënten. Betrek artsen bij de uitstroom van patiënten. Samenwerking vasthouden is van belang. Het gaat zowel om professie als om bestuur.</p> <p>Afscalen van [geriatrische revalidatiezorg] afdelingen om capaciteit vrij te maken voor cohort.</p> <p>In de thuiszorg zijn twee clusters waar veel medewerkers besmet zijn.</p> <p>Uitzoeken hoe voorheen overlijden van cliënt aan corona gemeld werd bij GDD. Artsen informeren over nieuwe procedure via site GGD.</p>
<p>Crisisteams</p> <p>Extra [corona crisisteam] op donderdag of vrijdag.</p> <p>Directie heeft een externe crisismanager aangesteld die het [corona beleidsteam] zal gaan voorzitten en begeleiden.</p> <p>Het regionaal [Operationeel Team]-verslag is naar [corona crisisteam] gestuurd, hieruit kan informatie gehaald worden voor onze eigen organisatie voor de realisatie van onze zorg.</p>
<p>Communicatie</p> <p>Voorstel: Vanaf nu geen brieven meer sturen naar 1e contactpersonen, maar in het telefoongesprek te wijzen naar onze website. Het is lastig om in de brief rekening te houden met de actualiteit, omdat er in ieder geval één dag tussen zit, kan de situatie inmiddels alweer veranderd zijn op de afdeling.</p>

Signaal behoefte aan meer communicatie via bijvoorbeeld vlogs.
Keten Meer cohorten in de regio ingericht- vraag is of er ook [psychogeriatrische] plekken zijn? www.verwijshulp.nl zou ingang moeten zijn.
Afd. X met 26 cohortbedden is momenteel nog leeg. Verwachte toestroom is niet gekomen. Hoe lang moet je bedden vrijhouden? X geeft aan dat het geen interne aangelegenheid betreft. Verdeling loopt via ROAZ. Daar wordt bepaald hoe we op Regio X niveau gaan opschalen en wat we met de bedden doen.
7 bedden voor noodziekenhuis- voor patiënten: Covid positief met (nog) klachten maar geen mogelijkheid tot verzorging thuis. Bezoek is mogelijk 2 x per week op afspraak.
Noodziekenhuis: Veelzijdigheid van de opnames is moeilijk voor de medewerkers.
De inspanningen m.b.t. 7 bedden voor NON Covid patiënten uit het ziekenhuis met WLZ-indicatie zijn on hold gezet- dit mede omdat bekend is geworden dat er geen financiering voor is. Er zullen 1-2 reguliere plekken gereserveerd worden voor deze groep patiënten uit het ziekenhuis in Locatie X, omdat daar vaker een lege plek is, maar het kan ook elders als daar toevallig een lege plaats is.
Bericht uit gegaan naar ziekenhuizen dat Organisatie X extra [Wet langdurige zorg] bedden voor non Covid patiënten uit het ziekenhuis beschikbaar heeft. Maar er moet nog een bevestiging komen vanuit zorgkantoor m.b.t. de financiering hiervan. Er moet nog gekeken worden naar de fysieke omstandigheden op de locatie, aangezien de locatie op dit moment niet voor psychogeriatrische patiënten geschikt is.

Zorg, isolatie, opnamebeleid en hygiëne cliënten
Uitbraken en isolatie Op dit moment zijn 4 bewoners met Corona op Locatie X verhuisd naar de Covid unit van Locatie X. Vandaag regelen dat er 2 bedden van X naar de Covid unit gaan. De 5e bewoner met Corona zal vandaag verhuisd worden naar de Covid unit.
Afgelopen week 9 patiënten nieuw positief getest op verschillende locaties. Op 3 afdelingen zijn deze patiënten in strikte isolatie, 1 afdeling is in quarantaine, en 1 afdeling is in cohort. Daarnaast afgelopen week 6 medewerkers nieuw positief getest.
Op de [geriatrische revalidatiezorg] zijn 2 afdelingen met 1 besmetting en 1 afdeling met 2 besmettingen. De laatste afdeling is in quarantaine. Cliënten mogen alleen van hun kamer af voor toiletbezoek en individuele behandeling.
Eén vrijwilliger blijkt besmet. Deze heeft met 1 cliënt koffie gedronken en daarbij het mondmasker verwijderd. De cliënt is preventief in quarantaine.
Op afdeling X is één cliënt besmet. De afdeling is afgesloten voor andere medewerkers en cliënten.
Er komt een vierde cohort locatie bij.
Bij kleinschalig wonen is een cliënt geïsoleerd die bezoek heeft gehad van een externe kapster. Kapster was wel beschermd maar dergelijke actie is niet wenselijk. Er is inmiddels contact geweest met kapster en familie cliënt.
Als een cliënt positief is gaat de hele groep in quarantaine cohort. In principe wordt geen verschil gemaakt tussen PG en somatiek. Ook bij somatiek blijkt het moeilijk om 1,5 meter afstand te hanteren. Indien het zeker is dat de cliënt alleen op de kamer is geweest en niet in de huiskamer is quarantaine van de hele groep bewoners niet nodig.
Problemen met plaatsing van psychogeriatrische cliënten op cohort. PG bewoners moeilijk te isoleren, daarmee een hele woning in 'lock down' / risico. Artsen vragen of het toch niet mogelijk is een cohort in te richten. Vooralsnog geen oplossing.
Organisatie X heeft te veel interne overplaatsingen om positieve cliënten te kunnen cohorteren.
Opnamebeleid Quarantaine beleid bij opname van nieuwe bewoners. Eerder is de keuze gemaakt om dit niet standaard te doen. Stroomschema Verenso: o.b.v. regionale prevalentie quarantaine wel toepassen als prevalentie hoog is. Maar het heeft veel consequenties en is een lastige afweging. [andere organisatie] heeft gisteren besloten tot quarantaine bij opname van nieuwe bewoners, nu regionale prevalentie hoog is. Quarantaine bij opname van

somatiek bewoners nu bij prevalentie hoog is goed te organiseren. Is prevalentie niveau "middelmatig" moet dit opnieuw afgewogen worden. En bij "laag" is het niet nodig. X en de Specialist Ouderengeneeskunde zijn er niet voor om dit ook te doen bij opname van [psychogeriatrische] bewoners. Met andere organisaties bespreken wat zij doen.
Iedere nieuwe bewoner in quarantaine. Volgen behandeladvies van Verenso hierin. 10 dagen quarantaine, cliënten moeten hier heel goed over worden ingelicht.
Bij opname van cliënten uit andere instelling zullen de zorgconsulenten vooraf een aantal vragen stellen, zoals: Gebruikt het personeel van de instelling mondkapjes? Zijn er coronabesmettingen in de instelling? Is de bewoner in quarantaine?
Afgesproken wordt dat bij een nieuwe opname de twee bezoekers de cliënt mogen inhuizen. Dat geldt ook voor het leeg halen van een appartement.
Zorg en hygiëne
Er mag gedoucht worden op de Covid-19 afdeling.
Mondzorg en pedicure mogen komen op medische indicatie.
Filmpje over verspreiding corona wordt op internet gezet, met kanttekening dat meting afwijkt (temp en saturatie dagelijks meten wordt genoemd in het filmpje), maar we dat niet standaard hoeven te doen.
Dagbesteding blijft open voor maximaal 21 cliënten. Deze blijven op de afdeling en komen het huis niet in. Ze krijgen ook geen therapie.
Nadat cliënt positief bleek is in overleg met arts, unitmanager, regiomanager, deskundige infectiepreventie gezien het infectiegevaar besloten dat het dagcentrum gesloten wordt voor 14 dagen (quarantaine periode).
Een kamer van een positief overgeplaatste bewoner mag direct schoongemaakt worden, mits de medewerker geheel beschermd de kamer in gaat. Bij een negatief geteste bewoner mag de kamer ook direct worden schoongemaakt met de normale bescherming.
Op alle locaties is er de mogelijkheid om gebruik te maken van een praathuis. Niet alleen door cliënten en hun bezoekers, maar ook door een arts en familie of medewerker en maatschappelijk werker. Het is de manier om op een coronaveilige manier met elkaar in gesprek te zijn, en ook bijvoorbeeld even het mondneusmasker af te kunnen zetten.

Testen en contactonderzoek
Testen algemeen
Het afnemen van testen is opgeschaald. Een deel van de haarden is bekend en een deel niet. Alle medewerkers en cliënten worden getest.
Kweken op locaties plan (wordt uitgerold zodra we meer kweken kunnen krijgen): op kleine locatie 5 kweken op grote locaties 10 kweken.
Over een aantal weken inventariseren of er extra testen besteld moeten worden.
Er is op dit moment 1 medewerker van X die deelneemt aan het corona thuis[test]team. Vanuit de organisatie is het verzoek gedaan of opnieuw kan worden geworven.
Contactonderzoek
Wij volgen in grote lijnen handreiking contactonderzoek RIVM. Afwijking in wat je bij klanten als huisgenoten beschouwd, maar wij blijven de individuele afwegingen maken. Ook asymptomatisch testen volgen we niet op.
Het RIVM geeft aan bij notificatie corona app: thuisquarantaine voor 10 dagen. Medewerker moet waakzaam zijn en bedenken welk contact ze hebben gehad. We moeten bekijken hoe vaak de vraag voorkomt.
Een medewerker is helaas besmet met het coronavirus. Omdat de medewerker niet gewerkt heeft met klachten en voorafgaand daaraan gewerkt heeft met persoonlijke beschermingsmiddelen, gaan wij ervan uit dat anderen niet besmet zijn.
Testen cliënten
De eigen teststraat bij ziekenhuis X wordt voor zorgmedewerkers van [organisatie] en doordeweeks ook voor alle bewoners intramuraal (dus zowel somatiek als [psychogeriatric]) gebruikt. In het weekeinde worden alle bewoners intramuraal getest door de GGD. Wens is dit in het weekend ook door eigenteststraat bij ziekenhuis X te laten doen.

<p>Testen bewoners: er zijn per verpleeghuis medewerkers opgeleid om testen af te nemen. Als desbetreffende medewerkers niet aan het werk zijn, kijkt de teammanager naar medewerkers van een ander huis die het kunnen doen. Het wordt niet ingeroosterd, men regelt het. Dit zal uitgewerkt worden in een procedure.</p>
<p>De huidige lijn dat bewoners door de GGD getest worden in het weekeinde blijft vooralsnog gehandhaafd. Informeel zal met ziekenhuis besproken worden of het testen van bewoner in het weekeinde in de eigen teststraat van ziekenhuis X een mogelijkheid zou kunnen zijn als wij binnen de testcapaciteit blijven.</p>
<p>De vraag is of er op regionaal niveau gesproken is over [digitaal platform voor zorgmedewerkers] en de testen-m.a.w. testen geautomatiseerd aanvragen, om het administratief te versnellen. Actie loopt.</p>
<p>Als een thuiszorg cliënt niet zelf in staat is om naar een teststraat te komen, kan het Corona ThuisTestteam van de GGD worden ingeschakeld.</p>
<p>Het beleid van hertesten is er alleen op gericht om een client die eerder negatief testte en toch klachten houdt, opnieuw te testen. Niet om na een besmetting het hersteld zijn te kunnen aantonen.</p>
<p>De Verenso richtlijn is om bij een ongecontroleerde uitbraak het preventief testen van bewoners periodiek om 5-7 dagen te doen. De meningen hierover zijn echter verdeeld, en er is ook geen wetenschappelijke onderbouwing voor. Het is geen RIVM beleid. Of het preventief testen na 5-7 dagen weer herhaald moet worden, zal dan afhankelijk van de situatie opnieuw bekeken en afgewogen worden!</p>
<p>Testen medewerkers</p> <p>Mail gestuurd naar leidinggevenden met de vraag om besmette medewerkers door te geven. De uitslagen van medewerkers die door de eigen teststraat bij ziekenhuis X getest zijn, zijn bekend, maar het is niet altijd bekend wanneer medewerkers zich door de GGD laten testen.</p> <p>Mogelijk in een volgende communicatie opnemen: nogmaals oproep om via X te laten testen (en niet GGD).</p> <p>Iedereen die niet vanuit huis kan werken moet snel getest kunnen worden. Wordt verduidelijkt in update.</p> <p>Eigen testpunt gaat buiten de regels AVG om maar is een tijdelijke situatie tot GGD binnen 24 uur uitslag kan verzorgen.</p> <p>Medewerker zag via de website van de GGD al de testuitslag terwijl ze deze van de organisatie nog niet gehoord had, dit gaat vaker fout</p> <p>Hoe om te gaan met medewerkers met klachten die zich weigeren te laten testen? Graag de volgende keer agenderen.</p> <p>Preventief testen: voor [locatie met uitbraak] is het preventief testen ingezet. Welke afdeling is de volgende? Antwoord: Door de beperkte capaciteit aan testmateriaal (200 per week) is het niet mogelijk om onbeperkt preventief te testen.</p> <p>Nu medewerkers preventief PBM gebruiken, ziet de GGD geen redenen om bij een uitbraak naast cliënten ook medewerkers preventief te testen. Dat betekent dat in een dergelijke situatie alleen cliënten preventief getest worden. Medewerkers kunnen zich alleen laten testen bij klachten. Nu extra belangrijk om alert te zijn op eerste symptomen en juist gebruik PBM.</p> <p>In het weekend was het rustig in de teststraat, 2 x 9 medewerkers.</p>
<p>Sneltesten</p> <p>Als de uitslag bij een sneltest negatief is dan moet er opnieuw PCR getest worden omdat de sneltest niet 100% betrouwbaar is, dit is volgens een advies van de GGD.</p> <p>Afname sneltesten: toelichting gegeven in het stuk op waarom en betrouwbaarheid. Geen verschil voor wat betreft negatieve uitslag. Ook sneltest inzetten voor a- symptomatische mensen die in contact geweest zijn met Covid patiënten.</p> <p>Komende 3 weken wordt onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid van sneltesten. Huidige situatie: 's morgens testen en 's middags al de uitslag. Dit moet zo ook gecommuniceerd worden aan de medewerkers.</p> <p>Sneltesten: Met name X heeft de meest veelbelovende resultaten. Deze mogen echter (op dit moment) nog niet uitgeleverd worden. Het advies is om terughoudend te zijn met andere partijen en ontwikkelingen mbt X af te wachten.</p> <p>Op dit moment onderzoeken wij of en hoe we gebruik kunnen maken van coronasneltesten binnen onze eigen teststraat.</p> <p>Sneltest bij werknemers die een positieve huisgenoot hebben zou in de toekomst ook opgepakt kunnen worden. Momenteel nog niet.</p> <p>Protocol sneltesten wordt beschreven. Bij een positieve test evt. een PCR-test aanbieden. De urgentie van het afnemen van sneltesten ligt bij de medewerkers.</p>

Bij uitslag negatief bij sneltest (in geval van klachten) wordt verwezen naar de teststraat. X teststraat moet een snelle oplossing bieden. Direct na de sneltest een gewone test afnemen. Te zwaar voor de bewoner.
Sneltesten: aanname was dat de sneltest 99% betrouwbaar is. 1 op 5 wordt doorgestuurd naar GGD ter controle. Sneltest zal ingezet worden bij medewerkers met acute klachten of bij uitbraak. Starten is afhankelijk van wanneer de testen binnen zijn.
Sneltesten in 7 teststraten in gebruik
De [infectie preventiecommissie] is van mening dat sneltesten een grote meerwaarde hebben voor cliënten en medewerkers. Besloten wordt echter om te wachten tot het RIVM hierover een uitspraak heeft gedaan (verwacht wordt eind van de week), voordat deze testen voor onze organisatie worden ingezet.
Sneltest vergoeden we niet, want stimuleren dit niet om als test te doen (niet valide).

Bezoekregeling
Bezoek beleid Hoe gaan we om met centrale ruimtes? Brasserie is gesloten, maar op andere locaties worden ze wel gebruikt, niet als horeca, door bezoek om te gaan zitten. Besluit: centrale ruimtes op alle locaties worden tot nader order gesloten.
[Op afdeling met uitbraak] ontvangen we bezoek op dit moment (i.v.m. besmettingen) liever niet, maar is binnen de geldende maatregelen wel mogelijk.
Tot nader order mag er geen bezoek komen op de Afdeling X.
Wanneer we na de tijdelijke isolatie weer open gaan dan is er één bezoeker per bewoner per dag welkom op een schone afdeling.
Bezoekers- aanvullende opmerking: eten en drinken in het restaurant blijft toegestaan.
Aanscherping bezoekersregeling cohort-afdeling: in afwachting van de testuitslag, wordt gevraagd om even een dag niet op bezoek te komen. In het geval er 4 positieven op een kamer zijn, moet overwogen worden om het bezoek in blokken te laten doen.
Positief geteste bezoekers: Klein stappenplan maken wat te doen bij positieve bezoeker en dit op intranet plaatsen.
De intentie van de boodschap was: bezoekers blijven welkom, maar ga daarmee ook terughoudend om vanwege de overdracht van het virus. De afspraak is twee vaste bezoekers. Wel is het mogelijk om per week die twee vaste bezoekers te wisselen.
Afwachten landelijke bezoekersregeling. Daarna bezoekersregeling verder uitwerken/finetunen. En eind van deze week besluit nemen. Afhankelijk van snelheid proces, eventueel begin volgende week besluit nemen.
Het restaurant wordt tot nader orde gesloten.
Conclusie: we continueren het dragen van eigen mondmaskers van bezoek, stof danwel niet-medisch. De afstandsregel is essentieel en moet worden gehandhaafd. Dit besluit is genomen i.v.m. de kosten van het verstrekken van mondmaskers en ivm de verantwoordelijkheid van de bezoeker zelf.
Bezoek organisatie Registratie bezoek verpleeghuizen in het kader van bron- en contactonderzoek blijft ongewijzigd: via huidig digitaal systeem en op papier.
Er zal communicatie volgen onder update maatregelen coronavirus over aanscherping gedrag bezoekers en medewerkers in Grand Cafés, de inrichting Grand Cafés zal hierop worden aangepast en over gebruik bedrijfskleding.
Op alle locaties is er de mogelijkheid om gebruik te maken van een praathuis.
Voorstel om de website aan te vullen met het menu-item 'Afdelingen waar corona heerst' en een aantal praktische zaken: Op bezoek geweest? Houd uzelf in de gaten, bewoners was en wanneer wordt er besloten dat een bewoner weer bezoek mag ontvangen?
Gastheer/gastvrouw functie door studenten geneeskunde en/of medewerkers Rode Kruis is op dit moment niet nodig. De bezoekregeling gaat voor 95% goed en bezoek houdt zich aan de regeling. Afgesproken om dit wekelijks te monitoren.

Welzijn cliënten
<p>Welzijn algemeen Mantelzorgers hebben baat bij speciale bijeenkomsten om hun verhaal te doen. Mogelijkheid aanbieden inrichten herdenkboekje.</p>
<p>Welzijn activiteiten Bezoek van bewoners aan kerkdiensten op locatie is toegestaan mits er voldoende afstand gehouden kan worden, met maximaal 30 personen. Voor kerkdiensten worden dezelfde richtlijnen als voor restaurants en activiteiten gehanteerd. Per locatie wordt bepaald of kerkdiensten al dan niet doorgaan. Op het moment dat op een locatie een besmetting is, kan het gebeuren dat de kerkdienst wordt opgeschort. Tijdens de kerkdienst mag niet worden gezongen. Er zijn geen grootschalige welzijnsbeperkingen, geen bezoekbeperkingen, en activiteiten worden op locatie nu overgenomen door behandelaren, facilitair medewerkers en waar mogelijk vrijwilligers. Activiteiten op de locaties moeten zoveel mogelijk doorgang vinden, ook diensten zoals de kapper, pedicure. Ook de inzet van een vaste activiteitenbegeleidster die overdag zieke bewoners wel allerlei activiteiten aanbiedt. De kapper is gesloten.</p>
<p>Welzijn palliatief De partner van een positieve terminale client woont in dezelfde organisatie en mag afscheid komen nemen in volledig PBM. Terminale bewoners mogen in ieder geval bezoek ontvangen (max.2). En op indicatie mag na toestemming van het beleidsteam een bewoner ook bezoek ontvangen. Voor terminale patiënten op de cohort zijn twee kamers beschikbaar die als 1-persoonskamer gebruikt kunnen worden zodat bezoek daar in privacy kan komen (mag met twee tegelijk). Een geestelijk verzorgster geeft aan personeel dat men geen hand mag vasthouden of zingen bij terminale client, echter dit mag wel van muziektherapeut. Dit veroorzaakt verwarring. Moet besproken worden in lijn. X geeft aan dat dit wel mag.</p>

Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM) en overige medische materialen
<p>Ervaringen Vooralsnog zijn er geen medische transparante mondmaskers op de markt, alleen gezicht shields. Ontwikkeling wordt in de gaten gehouden. Er zijn nog geen problemen bij de PG-cliënten wanneer niet-transparante maskers gedragen worden. Er zijn verschillende medewerkers die klachten krijgen bij dragen mondmaskers (allergische reacties, hoofdpijn etc). X geeft aan dat inzet van FFP2 mogelijk is maar waarschuwt voor eventueel reacties die het gebruik hiervan oproept ("zie je wel, we hebben altijd al verkeerde masker gehad"). Een alternatief is het chirurgische II R masker met touwtjes, welke anders gepositioneerd kunnen worden op het gezicht. X stelt voor om met een werkgroepje naar de verschillende mogelijkheden te kijken: met SO, dermatoloog, mogelijk bedrijfsarts. Pragmatische tip voor nu: half uur masker dragen, vervolgens 5 minuten luchten. In het geval van eczeemreactie: gebruik vaseline op gezicht.</p>
<p>Instructies Ook draaien van elastiek van mondkapjes gebeurt, dit is niet de bedoeling omdat aerosolen zich dan via de zijkanen kunnen verspreiden. Goed en correct gebruik van mondkapjes zal nogmaals onderstreept worden in de update. Werkinstructie aangepast: Voor alle situaties lange mouwen schort/halterschort noteren, zodat medewerkers kunnen kiezen welk schort ze dragen. Iedereen legt zijn/haar (vieze) mondkapje op tafel tijdens de lunch. Afsproken wordt dat er op elke tafel een doosje met schoonmaakdoekjes komt te staan, om na de lunch tafel en stoel schoon te maken. Het vieze</p>

<p>mondkapje weggooien, en bij de receptie een nieuwe pakken. Even onbeschermd, op 1,5m, van restaurant naar receptie lopen.</p> <p>veel gebruikte mondmaskers in open prullenbakken, dit is niet veilig.</p>
<p>Beleid en inzet</p> <p>Ook voedingsmedewerkers en medewerkers schoonmaak intramuraal in de verpleeghuizen zullen een preventief mond/neusmasker dragen in ruimtes waar ook bewoners komen. Op het moment dat zij in een ruimte zijn waar geen bewoners komen en waar 1.5 m. geborgd kan worden, mogen zij het mondneusmasker afzetten.</p> <p>Extra kapje onder mondkapje voor meer ademruimte zijn besteld. Doorzichtige mondkapjes op kin of voorhoofd, gelaatsschermen en "horecamondkapjes", mogen niet gebruikt worden, ze bieden te weinig bescherming.</p> <p>Het blijkt dat het doorzichtig mondkapje lekt aan de zijkanten. Is niet geschikt bij Corona. Dit kapje zal niet gebruikt worden. Dit zal worden opgenomen in de update.</p> <p>Afgesproken wordt om bij aerosolvormende handelingen preventief een spatscherm + chirurgisch mondkapje te gebruiken. Bij cliënten met verdenking of besmetting en/of woning in quarantaine, wordt een ffp2 mondkapje met spatscherm gebruikt.</p> <p>Advies is om bewoners geen medische mondneusmaskers te laten dragen, omdat zij niet weten hoe hier mee om te gaan en biedt geen meerwaarde. Kans op verspreiding virus tijdens verplaatsen is minimaal. Personeel heeft natuurlijk altijd al masker op.</p> <p>Type masker cohortverpleging/positieve cliënt protocol aanpassen of uitzonderingen bespreken. Prevaleert draagcomfort boven besmet raken? Risico gestuurd maskergebruik overwegen. FFP is om medewerker te beschermen. IIR is om cliënt te beschermen.</p> <p>Bij een positieve huisgenoot bij een thuiszorgcliënt: inzet van schort, naast mondneusmasker en handschoenen.</p> <p>Er is nog veel ruimte voor verbetering qua inzet PBM. In sommige teams veel besmettingen. We gaan hier ook iets mee doen in de communicatie.</p> <p>Mogelijk in een volgende communicatie opnemen: Geen gebruik van eigen (wasbare) mondkapjes, nogmaals oproep aan medewerkers om zich ook privé aan de regels te houden om besmettingen te voorkomen.</p> <p>Hoe om te gaan met medewerkers die een mondkapje weigeren? Graag de volgende keer agenderen.</p> <p>Er is discussie over mensen met een onderkapje + mondkapje. Het onderkapje is meegegaan naar Ziekenhuis x voor test. Als de resultaten hiervan bekend zijn zal over het al dan niet gebruiken hiervan gecommuniceerd worden.</p> <p>De mondkapjes in noodpakketten (FFP2) worden opnieuw getest. De chirurgische mondkapjes(IIR-R2) zijn goed gekeurd.</p>
<p>Voorraad en bestellingen</p> <p>Handschoenen kunnen geleverd worden via X bij een uitbraak. Gebruik handschoenen wordt verduidelijkt in update.</p> <p>Bevoorrading PBM's op locatie is er een goede verbetering gemaakt.</p> <p>Voorraad PBM is ruim voldoende. Veel verschil tussen locaties. We besluiten dat het belangrijker is te beschikken over voldoende voorraad dan verbruikscijfers. Verbruikscijfers zijn een administratieve last voor de locaties. Dit is nu geen prioriteit.</p> <p>Anti allergie maskers zijn momenteel niet leverbaar maar we kunnen wel op een wachtlijst. In tussentijd dus FFP2 gebruiken. X merkt op dat er een kleine voorraad hypo allergene maskers in huis is (magazijn artikel).</p> <p>Het gaat heel erg goed met de voorraden.</p> <p>De bestellingen van PBM gaan weer zoals voorheen</p> <p>Handschoenvoorraad wordt erg krap. Duurt nog 2 a 3 weken voor er nieuwe binnenkomen. Toch aangeven in de update dat handhygiëne noodzakelijk is. Dit is even goed of beter dan het dragen van handschoenen behalve bij contact- of cohort isolatie.</p> <p>Er worden extra luchtbevochtigingssystemen en concentrators besteld.</p>

Personeel: inzet
Financiën Het is het streven om de zorgbonus in november uit te betalen.
Inzet Locatie X [andere organisatie] Covid: gaat dinsdag a.s. open. Toegezegd personeel door [organisatie] staat klaar. De diensten die openvallen door inzet in Locatie X [andere organisatie] kunnen door [flexbureau] worden ingevuld. Dit zal gemonitord worden. I.v.m. cohort: afschaling in de zorg is maatwerk op doelgroep niveau. Er wordt gekeken hoe er zoveel mogelijk afgeschaald kan worden. Nu de druk door corona toeneemt, wordt er actief gekeken naar extra inzet voor ondersteuning van de medewerkers: Bij X kan de werkgever een vraag neerleggen wat precies nodig is. Intern kan worden gekeken naar mogelijkheden: Medewerkers Welzijn met de juiste kwalificatie kunnen worden ingezet voor helpende handelingen. Aan vrijwilligers kan wellicht een contract worden aangeboden. Lege cohortbedden: als deze vol komen moet personeel worden opgeschaald. Er zal dan in gezamenlijkheid naar ondersteuning moeten worden gekeken. Er is een bepaalde basisbezetting nodig. Er moet een lijst opgesteld worden van niet zorg gerelateerde taken die door anderen overgenomen kunnen worden. Behandelaren en "extra handen" zijn inmiddels al ingezet om de roosters rond te krijgen. [Organisatie] heeft 7 extra [Wet langdurige zorg] bedden voor non Covid patiënten uit het ziekenhuis beschikbaar. Vraag is of het gaat om plaatsen met of zonder behandeling. Voorkeur [Specialist Ouderengeneeskunde] is exclusief behandeling, gelet op probleem mankracht medische dienst. De wens is er om nachtdiensten te verminderen i.v.m. personeelstekort. Dit kan pas als er geen nieuwe bewoners van betreffende afdelingen getest worden. Personele bezetting afdeling X is een probleem. Gelukkig wordt een ander door familie en behandelaars ondersteund. Hopelijk na het weekend weer een aantal medewerkers voldoende opgeknapt om weer aan de slag te kunnen. Op de routekaart fase ernstig zijn een aantal beperkingen opgenomen, o.a. geen weekend- en dagverlof onder een aantal voorwaarden. Individuele afspraken worden gemaakt waarbij risico's en welbevinden multidisciplinair worden afgewogen. X zal dit punt bespreken in het leidinggevend overleg. Familieleden van cliënten van afdeling X hebben een contract ondertekend om als medewerker te kunnen ondersteunen op de afdeling. Ook de behandelaars helpen hierin mee. Veel diensten open. Oplossingen worden gezocht in extra medewerkers, extra diensten (dit is risico omdat mensen nu al overbelast raken door extra werken), beeld van ondercapaciteit verduidelijken, dagelijks sneltest uitvoeren in quarantaine. [Flexbureau] kon gisteren niet alle open gevallen gaten invullen, doordat personeel ingezet wordt in [corona locatie andere organisatie], daardoor 1 uitgevallen route gisteren. Hoe is dat intramuraal? De wijkverpleging druk ontstaat, er wordt al wanneer het nodig is situationeel afgeschaald, verdere aanvulling komt later in het continuïteit plan te staan.
Ziekte en verzuim Totaal verzuimpercentage 5%. Verzuimpercentages gaan omhoog! Verzuim coördinatoren maken een analyse vandaag en gaan vandaag of morgen daarover in gesprek met de managers. De analyse zal op papier gezet worden t.b.v. het Coronateam overleg van a.s. donderdag of volgende week. Er komt 2x per week een overzicht met de actuele verzuimcijfers, inclusief aantal medewerkers dat in quarantaine zit. Er lijkt een enigszins stabiel beeld in de organisatie te zijn. Steeds meer medewerkers komen terug aan het werk. Het aantal besmette medewerkers daalt gelukkig. De helft van de medewerkers zit maar in het verzuim.
Beleid bij klachten en/of positieve test Positief geteste medewerkers zonder klachten moeten toestemming vragen als ze willen komen werken. Medewerker zonder klachten met positieve huisgenoot mag komen werken, wel gezondheid in de gaten houden. Advies is om positief geteste medewerkers alleen bij hoge noodzaak in te zetten. Personele bezetting zorgelijk. Veel positieve uitslagen bij preventieve testen zonder klachten.

Bij milde klachten kun je komen werken met mondneusmasker en handschoenen en laat je je testen. Afwachting test gebeurd eventueel thuis, in overleg met leidinggevende. Bij forse klachten laat je je testen en blijf je thuis.
Testen bij positieve huisgenoot en zelf geen klachten. 2 scenario's: thuisblijven en op dag 7 werken. Of blijven werken en op dag 1, 4 en 7 testen. Volgens microbioloog zijn beide scenario's veilig. We kiezen voor het 2e scenario.
Positieve huisgenoot en zelf milde klachten. Direct testen en niet werken tot je testuitslag hebt. Ook testen op dag 4 en 7. Positieve huisgenoot en zelf forse klachten. Direct testen en niet werken tot klachten voorbij zijn. Opnieuw testen is niet nodig, maar kan iom leidinggevende.
Werken op locatie Je moet in de pauze altijd 1.5. m. afstand houden van elkaar, kan dat niet dan neem je op een ander moment pauze. X wil met 4 à 5 personen op locatie X komen i.v.m. specialistische kenniscentrum Parkinsonzorg. I.v.m. alle risico's wordt het bezoek afgelast. Het is, gezien de situatie, onwenselijk dat stagiaires en BBL leerlingen fysiek hun school bezoeken. Er is met de scholen geregeld dat zij hun onderwijs digitaal ontvangen. Iedere doelgroep bepaalt zelf of het MDO doorgaat en op welke manier. Er komt aanvullende communicatie over training/opleiding/scholing en o.a. ook studenten op locatie, alles zoveel mogelijk digitaal. De volledige informatie wordt in het continuïteit plan opgenomen. Vanuit concern wordt gekeken naar het breder faciliteren van de thuiswerkregeling. Als mensen gebrek hebben aan mobiele middelen kunnen ze dit aankaarten bij hun leidinggevend en van daaruit wordt dan gekeken wat mogelijk is.
Beleid cohorten Aan medewerkers huishouding zal uitleg worden gegeven hoe om te gaan met het werken op zorgafdelingen waar besmettingen zijn. Werken over de cohorten/compartimenten heen: met WAN hoofden zullen hierover afspraken worden gemaakt. Er wordt soms gewerkt over de cohorten heen en de vraag om dit toe te staan neemt toe gezien het hoge aantal besmettingen (en het tekort aan uitzendkrachten). Besluit: er wordt niet over compartimentering heen gewerkt. Het crisisteam bepaalt bij uitzonderingen.

Personeel: Welzijn Griepvaccinatie: De leverancier heeft gisteren bericht dat zij niet alle bestelde 350 vaccinaties aan [organisatie] kunnen leveren. Er zijn tot nu toe 180 aanmeldingen. Deze medewerkers kunnen gevaccineerd worden. Gevraagd zal worden aan medewerkers die de grieprik ook via de huisarts kunnen krijgen, dat te doen. Boodschap blijft dat grieprik belangrijk is voor m.n. directe zorg medewerkers. Directe zorg medewerkers gaan voor indirecte zorgmedewerkers.
Welzijn Campagne 'de hart onder de riem steken voor (zorg)medewerkers' met afdeling communicatie verfijnen. Het gaat ook over medewerkers die hun verhaal kunnen vertellen over o.a. hun mentale gezondheid. Organisatie X attendeert medewerkers op verschillende persoonlijke ondersteuningsmogelijkheden. O.a. het Collegiaal Opvang Team. "Zit je ergens mee, of wil je gewoon je verhaal kwijt? Twijfel niet, pak de telefoon!" Medewerkers maken zich zorgen om besmettingen en hun eigen gezondheid. Wat wij kunnen doen voor de medewerker: Bij afsluiten van de dagdienst hierover praten. Een webinar organiseren met experts op het gebied van corona. Medewerkers kunnen d.m.v. een vragenlijst worden benaderd hoe het met hen gaat. Meer bekendheid geven aan de medewerker waar zij terecht kunnen: bijvoorbeeld bij collega's, maatschappelijk werk, geestelijk verzorger en de leidinggevende. Tevens dat op intranet alle protocollen en richtlijnen staan over wat je wanneer moet doen. In de videoboodschap van de directie kan medewerkers worden gevraagd waar zij behoefte aan hebben.

In 1 locatie zijn 4 bewoners overleden en de vraag is of dit leidt tot onrust. Vorig weekend was er wel paniek in het team. Nu is het rustiger op de locatie.
Er is veel beleving van angst onder medewerkers. Het moet duidelijk zijn dat huidige werkcondities horen bij het werk. Steun (van MT) op locaties moet duidelijk zijn, niet alleen in woorden.
Er heerst mentale onrust bij medewerkers.
Leidinggevende Locatie X geeft aan dat de leidinggevenden extra zwaar worden belast m.n. in de weekenden. Ze komen met een voorstel.