

## Corona in verpleeghuizen: informatie via crisisteams

Vertrouwelijke informatie, rapportage datum 17 augustus 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, 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 per week, ditmaal week 31 en 32 (maandag 27 juli tot en met zondag 9 augustus 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 41 zorginstellingen verspreid over Nederland aan te willen deelnemen in dit onderzoek, zie figuur. Vier zorginstellingen hebben reeds doorgegeven, dat het crisisteam is opgeheven.

Voor week 31 en 32 konden notities van 12 zorginstellingen worden verwerkt, omdat deze voor woensdag 10u binnen waren. Zij hadden gezamenlijk 185 locaties en naar schatting ongeveer 11.000 cliënten intramuraal. Dit waren vanuit de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO) 5 deelnemers uit het UNC-ZH (Zuid-Holland), 4 uit UNO-UMCG (Noord-Nederland), 2 uit Tranzo (Noord-Brabant) en 1 uit UKON/AWOZ (Zeeland). In 3 van de 12 (25%) instellingen had men waarschijnlijk (nog steeds) te maken met COVID-19 besmettingen onder cliënten. *Overigens was bij 6 instellingen geen informatie over al dan niet aanwezig zijn van besmettingen uit de notulen te halen.*



### Samenvatting van indrukken uit notities week 31 en 32 (27 juli tot en met zondag 9 augustus 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 12 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 31 en 32 zijn:

1. Het toenemende aantal besmettingen in Nederland vraagt aandacht. Eén organisatie meldt dat het aantal besmettingen binnen de organisatie nog beperkt is, maar vraagt zich af dit geen stilte voor de storm is. Er wordt nagedacht over nieuwe bezoekprotocollen en draaiboeken voor een tweede golf uitbraken.
2. Een organisatie overweegt bezoekers te vragen of deze in risico gebieden zijn geweest. En er is sprake van een aangepast protocol voor bezoekers woonachtig in een regio met veel besmettingen: PBM verplicht en zo veel mogelijk thuis blijven.
3. De wachttijd op een testen en/of uitslagen via de GGD wordt vaak nog te lang gevonden. Soms wordt dit met de GGD besproken of worden andere testroutes afgewogen. Sommige organisaties zetten i.p.v. de GGD, de prikdienst voor cliënten in. Ook dit verloopt niet altijd soepel door bijvoorbeeld sluiting van de dienst in het weekend of het niet beschikbaar zijn van testen.
4. De inzet van PBM door medewerkers krijgt veel aandacht, organisaties gaan hier verschillend mee om. Een organisatie geeft aan dat er nu geen eenduidig gebruik is en dat dit verwarring geeft, er is behoefte aan nieuwe kaders en afspraken.
5. Organisaties zien dat het nodig is om medewerkers te herinneren aan de 1,5 m. afstand, handhygiëne en andere richtlijnen en deze te blijven herhalen.

### Situatie crisis algemeen

In week 31 zijn organisaties bezig met het afsluiten van de crisis, zo wordt een afsluitend filmpje geproduceerd, informatiebestanden opgeschoond en wilt men terug naar "normaal/tenzij...". In week 32 is er veel aandacht voor het toenemende aantal besmettingen in Nederland. Berichten in de media veroorzaken angst doordat positieve testen als nieuwe besmetting worden geïnterpreteerd. Organisaties willen vooral de rust behouden. Eén organisatie meldt dat ondanks de drukte in de regio en toenemende besmettingen, het aantal besmettingen binnen de organisatie nog beperkt is. De organisatie vraagt zich af dit geen stilte voor de storm is. De beleidsstaf van een organisatie komt voor het eerst sinds juni weer samen. Er wordt nagedacht over nieuwe bezoekprotocollen en draaiboeken voor een tweede golf uitbraken.

### Bezoekregeling

Om de huidige rust en balans te bewaren worden gedurende de vakantie periode in een organisatie geen extra versoepeling gedaan. Een andere organisatie meldt dat de bezoekregeling wel versoepeld wordt naar zeven keer per week twee bezoekers. Een organisatie overweegt bezoekers te vragen of deze in risico gebieden zijn geweest. Er is sprake van een aangepast protocol voor bezoekers woonachtig in een regio met veel besmettingen: PBM verplicht en zo veel mogelijk thuis blijven. Maximaal twee bezoekers per bewoner lijkt goed te werken al is er ook melding gemaakt van grote groepen bezoekers die zich in de restaurants verzamelen, dit is onwenselijk.

### Welzijn cliënten en familie

Er worden evaluaties georganiseerd met mantelzorgers, de cliëntenraad wordt hierbij betrokken. Kerkdiensten worden weer opgestart. Herinneringsvieringen last een organisatie af. Uitjes met bezoekers zijn weer mogelijk indien drukte vermeden wordt en er geen grote personele inzet nodig is.

### Testen en contactonderzoek

De wachttijd op een test en/of uitslag van zorgmedewerkers of cliënten via de GGD wordt vaak nog te lang gevonden. Sommige organisaties gingen hierover met de GGD in gesprek. In één organisatie is besloten, afgezien van het weekend, om deze reden zelf te gaan testen. De route van testen wordt ook in andere organisaties besproken. In week 32 geeft een organisatie aan dat bepaalde testen niet meer leverbaar zijn, waardoor deze testen toch door de GGD moeten worden gedaan. Er wordt ook melding gemaakt van problemen m.b.t testen van cliënten in het weekend: het prikpunt is in het weekend gesloten, waardoor de uitslag pas op maandag volgt.

Voor het krijgen van hun uitslag bellen medewerkers zelf met de GGD, worden zij gebeld door hun manager, of ontvangen zij een e-mail. Veelal moeten medewerkers thuis de testuitslag afwachten. Opvallend is dat één organisatie medewerkers die hun testuitslag niet de dag zelf ontvangen de volgende dag aan het werk laat gaan (met mondkapje), omdat uitslagen die niet de dag zelf binnenkomen volgens deze organisatie waarschijnlijk negatief zijn.

### Zorg, beleid en hygiëne

Er wordt besproken dat noodzakelijke zorg verleend moet blijven worden, en dat er geen sprake is van een probleem met de zorgcontinuïteit.

De inzet van airco's en ventilatoren blijft een punt van aandacht, niet alleen vanwege het eventuele verspreidingsrisico maar ook vanwege de aanhoudende hitte. Op basis van de huidige informatie gaan organisaties er vanuit dat de systemen geen onnodig risico vormen bij de verspreiding van het virus. Organisaties houden de richtlijnen van het RIVM in de gaten en passen het beleid waar nodig hierop aan.

### Keten, bedden, afzondering en isolatie

Vanwege het toenemende aantal besmettingen zijn organisaties actief bezig met het voorbereiden van corona-cohorten en corona-centra, zodat bij een eventuele uitbraak deze direct in gebruik kunnen worden genomen. Een organisatie bespreekt dat zorgverzekeraars voor een regionaal corona-cohort minder bedden willen financieren. Ook besteed een organisatie aandacht aan het quarantainebeleid voor cliënten die terugkomen van vakantie.

### Inzet van personeel

Organisaties besteden aandacht aan de inzet, bereikbaarheid en verantwoordelijkheden van artsen. Er zijn bij één organisatie zorgen over de personele invulling voor corona-centra.

Eén organisatie doet kennismakingsgesprekken met nieuwe vrijwilligers, hoewel zij nog niet mogen starten. Eén organisatie overweegt het thuiswerken te verlengen naar 1 januari. Het werken op verschillende locaties is een gespreksonderwerp.

Verschiedende organisaties leggen medewerkers op om na terugkeer uit een oranje of rood land twee weken van hun eigen tijd in thuisquarantaine te verblijven.

### Welzijn van personeel

Teamleiders wordt geleerd hoe zij medewerkers met paniecreacties en medewerkers die signaleren van

angst/onrust afgeven kunnen ondersteunen. Eén organisatie vraagt om een richtlijn van de overheid voor het zorgbonusbeleid. Het ziekteverzuimpercentage ligt soms iets hoger dan normaal. Organisaties zien dat het nodig is om medewerkers te herinneren aan de 1,5 m. afstand, handhygiëne en andere richtlijnen en deze te blijven herhalen.

#### **Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)**

De voorraad PBM lijkt voldoende te zijn, al zijn er wel zorgen over schaarste van mondkapjes op de lange termijn i.v.m. een grondstoffenprobleem. Op  korte termijn kan de voorraad handschoenen een probleem worden. Er is weer veel aandacht voor de inzet van PBM door medewerkers, organisaties gaan hier verschillend mee om. Twee organisaties geven aan geen mondkapje verplicht te stellen, mede vanwege de schijnveiligheid die dit zou bieden. Andere organisaties zetten PBM enkel in bij handelingen binnen de 1,5 meter en in regio's met veel besmettingen hebben organisaties besloten om altijd met mondkapjes te werken. Weer andere organisaties laten de keuze over aan de professionele inschatting van de medewerker of houden rekening met de wens van de cliënt. Men blijft de laatste ontwikkelingen volgen en houdt in de gaten wat anderen in de regio doen, er is behoefte aan nieuwe kaders en afspraken. Een organisatie geeft aan dat er nu geen eenduidig gebruik is en dat dit verwarring geeft. Het continu gebruik van mondkapjes/PBM wordt niet altijd positief ervaren, het vinden van voldoende rustpauzes is een probleem waar medewerkers creatief mee omgaan.

#### **Overzicht van notities**

In week 31 en 32 registreerden de onderzoekers in totaal 133 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, communicatie	14
Bezoekregeling	7
Welzijn cliënten en familie	5
Personeel	57
Bedden, afzondering en isolatie (van cliënten)	5
Zorg en beleid, hygiëne	17
Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)	28
<b>totaal</b>	<b>133</b>

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 crisisteam kan daarom terugkomen in deze rapportage. De notities laten zien dat de organisaties een breed scala aan uitdagingen hebben.

Situatie crisis algemeen
<p><b>Situatie crisis algemeen</b></p> <p><u>Week 32</u></p> <p>Evt. gevolgen van de persconferentie voor organisatie X, in combinatie met het feit dat wij opereren in een regio waar het aantal besmettingen in de afgelopen weken sterk is opgelopen, maakt dat de Beleidsstaf morgenochtend voor het eerst weer samen komt sinds eind juni.</p> <p>Gezien de huidige situatie m.b.t. toename van besmettingen, is het goed stil te staan bij mogelijke eerstvolgende besmettingen in de locaties. Hoe gaan we dan om met bezoek, totale sluiting van het gebouw, of bijvoorbeeld per afdeling? Wordt besproken met cliëntenraad. Alle mogelijke vormen van afsluiten voor bezoek en derden vanwege een besmetting worden eerst voorgelegd aan het crisisteam. Het lijkt allemaal erg rustig, ondanks de drukte in provincie X. Qua besmettingen in de VVT [verpleging, verzorging, thuiszorg] is het inderdaad beperkt. Ondanks meer besmettingen na de controles. We moeten afwachten of het geen stilte voor de storm is.</p> <p>Belangrijkste onderwerpen van vandaag zijn de berichten in de media rondom ventilatie, de zorgen rondom de toename van het aantal besmettingen en noodzaak om inzicht te hebben en elkaar aan te spreken en helpen bij het vasthouden van de maatregelen en richtlijnen.</p> <p>Er is een stuk geschreven voor de nieuwsbrief over wat het wat het testen in Nederland betekent, wat in de media staat en wat realistisch nieuws is. De situatie binnen X is stabiel en wenst vooral geen paniek te creëren.</p> <p>Reguliere communicatielijnen blijven gebruiken en geen speciale nummers inzetten. Medewerkers die de gesprekken hebben worden geïnstrueerd.</p>
<p><u>Week 31</u></p> <p>Nieuws uit de regio: In de afgelopen weken zijn er geen Corona patiënten op IC in ziekenhuizen. Deze week wordt er een filmpje van X geplaatst waarin de corona wordt afgesloten.</p> <p>Website en informatieverstrekking over corona is niet overzichtelijk. Verouderde documenten zijn weggehaald en actuele informatie staat bij de corona update. Er is op dit moment te weinig capaciteit om alles onder elkaar te zetten. We moeten ook weer terug naar normaal/tenzij...</p>
<p><b>Voorbereiding (eventuele) tweede golf</b></p> <p><u>Week 32</u></p> <p>Ter voorbereiding op een eventuele tweede corona golf is er een concept draaiboek COVID-19 opgesteld. Dit draaiboek zal gebruik maken van dezelfde kleurcodering die de overheid ook gebruikt - groen, geel, oranje en rood. Onder elke kleur hangen vooraf bepaalde maatregelen.</p> <p>Aan de crisisteam leden is een aangepast corona dashboard toegestuurd. Hierin is veranderd dat er op afdelingsniveau de aantal besmettingen zichtbaar zijn, en daarbij ook het aantal ziekenhuisopnames per afdeling.</p>
<p><u>Week 31</u></p> <p>Draaiboek Corona in de Wijkverpleging is definitief en komt ook op de tegel.</p>

### Toelichting

In week 31 zijn organisaties bezig met het afsluiten van de crisis, zo wordt een afsluitend filmpje geproduceerd, informatiebestanden opgeschoond en wilt men terug naar "normaal/tenzij...". In week 32 is er veel aandacht voor het toenemende aantal besmettingen in Nederland. Berichten in de media veroorzaken angst doordat positieve testen als nieuwe besmetting worden geïnterpreteerd. Organisaties willen vooral de rust behouden. Eén organisatie meldt dat ondanks de drukte in de regio en toenemende besmettingen, het aantal besmettingen binnen de organisatie nog beperkt is. De organisatie vraagt zich af dit geen stilte voor de storm is. De beleidsstaf van een organisatie komt voor het eerst sinds juni weer samen. Er wordt nagedacht over nieuwe bezoekprotocollen en draaiboeken voor een tweede golf uitbraken.

Bezoekregeling
<p><b>Bezoekbeleid</b></p> <p><u>Week 32</u></p> <p>Corona crisisteam zal in de vakantieperiode geen extra versoepelingsstappen gaan nemen. We hebben nu rust en balans in deze zomerperiode. In september 2020 wordt hier opnieuw naar gekeken.</p> <p>Voor bezoek: indien iemand woont in [regio met veel besmettingen] dan dezelfde regels als voor medewerkers [red: beperken contacten, zo veel mogelijk thuis blijven, bezoek met PBM (masker IIR en handschoenen)].</p>
<p><u>Week 31</u></p> <p>Er zal contact gezocht worden met X van de locaties en gevraagd worden of zij nog vraagstukken hebben m.b.t. de versoepeling Inventarisatie n.a.v. versoepeling agenderen voor corona crisisteam overleg.</p> <p>Bezoekersregeling in Plaatsnaam X- in principe eind van deze week terug naar meer bezoekers per cliënt. 7x per week 2 bezoekers.</p> <p>Gaan we bezoekers vragen of zij in een risicogebied zijn geweest?</p>
<p><b>Ervaringen bezoekregeling</b></p> <p><u>Week 31</u></p> <p>Op de afdelingen lijkt het wel goed te gaan met maximaal 2 personen bezoek per bewoner.</p> <p>Wat opvalt is dat in de restaurants grotere groepen bezoek verzamelen. Dit is niet wenselijk. Een idee hierbij is om op de tafels een maximaal aantal personen per tafel aan te geven en hierop toe te zien.</p>

#### Toelichting

Om de huidige rust en balans te bewaren worden gedurende de vakantie periode in een organisatie geen extra versoepeling gedaan. Een andere organisatie meldt dat de bezoekregeling wel versoepeld wordt naar zeven keer per week twee bezoekers. Een organisatie overweegt bezoekers te vragen of deze in risico gebieden zijn geweest. Er is sprake van een aangepast protocol voor bezoekers woonachtig in een regio met veel besmettingen: PBM verplicht en zo veel mogelijk thuis blijven. Maximaal twee bezoekers per bewoner lijkt goed te werken al is er ook melding gemaakt van grote groepen bezoekers die zich in de restaurants verzamelen, dit is onwenselijk.

Welzijn cliënten en familie
<p><u>Week 32</u></p> <p>Evaluatie mantelzorgers breed onder begeleiding van trainer, met als doel dezelfde toetsing van de ervaringen op alle locaties.</p> <p>De herinneringsvieringen gaan dit jaar vanwege corona niet door. Als alternatief komt er een boekje met teksten en gedichten en 'vergeet me niet zaadjes'. Het boekje kan dan vanuit de verschillende locaties naar de nabestaanden worden verstuurd.</p> <p>Scenario uitjes met bezoekers: Pretparken / kermis / braderieën worden niet gehonoreerd. Musea bezoek wel. Richtlijn: vermijd drukte en geen activiteiten waarbij veel zorgpersoneel bij aanwezig is. Bij twijfel verzoek indienen.</p>
<p><u>Week 31</u></p> <p>Op iedere locatie een bijeenkomst "evaluatie mantelzorgers" organiseren. Cliëntenraad wordt hierbij betrokken.</p> <p>Herstart kerkdiensten. Het protocol hervatting vieringen verpleeghuis en het protocol hervatting vieringen Locatie X zijn afgestemd met X op de locaties. Deze protocollen worden bij de update geplaatst.</p>

**Toelichting**

Er worden evaluaties georganiseerd met mantelzorgers, de cliëntenraad wordt hierbij betrokken. Kerkdiensten worden weer opgestart. Herinneringsvieringen last een organisatie af. Uijtjes met bezoekers zijn weer mogelijk indien drukte vermeden wordt en er geen grote personele inzet nodig is.

Testen en contactonderzoek
<u>Week 32</u>
Medewerkers kunnen contact opnemen met Team X. Voorkeur is om niet rechtstreeks via het e-mail adres van de verzuimconsulenten contact hierover te leggen maar bijvoorbeeld via een nieuw aan te maken COVID e-mailadres.
Achter de schermen wordt gekeken of we zelf weer kunnen gaan testen. Vooralnog zien we daar geen reden voor en laten we de GGD de testen uitvoeren.
Voorrangplaatsen voor testen zorgpersoneel worden nog niet helemaal benut. Verzoek of familie zorgpersoneel hiervan gebruik van mag maken.
Medewerkers die klachten hebben en zich laten testen moeten thuisblijven, (i.a.v. de test) de medewerker hoeft zich niet ziek te melden (maar is bijzonder verlof).
De test wacht je thuis af- je gaat ondertussen niet aan het werk. Heb je de uitslag 's avonds nog niet binnen, dan is de kans groot dat je niet besmet bent. Je kunt dan de volgende dag gewoon aan het werk, maar moet wel een mondkapje dragen.
Voorstel om bij klachten direct te laten testen en een paar dagen niet werken.
Bij een positieve uitslag (besmet) belt jouw manager of de dienstdoende manager van de MT-achterwacht je op om het vervolgtraject te bespreken. Een negatieve uitslag (niet besmet) wordt doorgebeeld of gemaild door de doktersassistent(e).
X gaat zelf testen op het coronavirus. Je hoeft hiervoor geen contact meer op te nemen met de GGD. Laat je je vóór 12.30 uur testen, dan krijg je de uitslag dezelfde dag.
Nu het aantal besmettingen in onze regio oploopt, is het van belang om ook centraal goed zicht te houden op het aantal medewerkers dat besmet is met Corona. Dringende verzoek is om positief geteste medewerkers door te geven. Wordt een belangrijk punt op de agenda van de beleidsstaf. Ook komen hierover dan weer richtlijnen voor verschillende scenario's.
Medewerkers met complexe vragen worden doorverwezen naar de GGD i.p.v. naar de coronalijn. Om ruis te voorkomen wordt de medewerkers gevraagd zelf te bellen met de GGD en het antwoord van de GGD terug te koppelen.
Doordat er meer getest wordt bij GGD zijn er langere wachttijden. P&O gaat uitzoeken hoe dit zit en als er knelpunten zijn actie ondernemen. Hoe kunnen medewerkers i.v.m. de vakantieperiode en de lange wachttijden bij de GGD zo snel mogelijk getest worden.
Uitslagen worden al via een COVID e-mailadres gestuurd vanuit de GGD naar infectiepreventie. De bedrijfsarts heeft een eigen COVID e-mailadres voor uitslagen van medewerkers. Voorkeur is om deze e-mailberichten van medewerkers bij verzuim/P&O te laten.
Daarnaast geven medewerkers aan dat de GGD langzamer lijkt te werken met de afname en verwerken van testen.
Er zijn zorgen om testcapaciteit na vakantieperiode. Overheid voorziet dit en houdt hier rekening mee. Niet te voorzien.
Contact gehad over testroute Ziekenhuis X: Het lijkt zo te zijn dat een arts de aanvrager zou moeten zijn omdat er een AGB code [uniek codenummer van de Nederlandse zorgaanbieder] op aanvraag moet staan. X stemt nog even af met bedrijfsarts over inrichten van het proces. Lijkt nog de snelste route voor zorgmedewerkers.
Als er onbeschermd contact is geweest binnen 1,5 meter met een duur van meer dan 15 minuten ziet de GGD dit als een nauw contact en wordt deze persoon opgenomen in het contactonderzoek.
De specialist ouderengeneeskunde geeft aan dat 24 uurs verpleegkundigen niet weten waar de testsets op locatie liggen. In de update zal de instructie testafname worden vermeld.
Bepaalde testen zijn niet meer leverbaar. Deze moeten worden gedaan door GGD.
Er is besloten nu niet de teststraat opnieuw op te starten.

<p><u>Week 31</u></p> <p>De GGD informeert als het druk is positief geteste personen het eerst. De GGD zal kijken naar methodieken voor versnelling van de uitslag van testen van zorgmedewerkers. Zorgmedewerkers krijgen “een rode stip” en voor die medewerkers zou er altijd binnen 24 uur plaats zijn voor een test.</p> <p>Overleg GGD m.b.t. testen zorgmedewerkers over het feit dat het testen van zorgmedewerkers te lang duurt. De afspraak is er nu dat elke dag in het lab gedraaid wordt en niet gewacht wordt tot een x aantal testen.</p> <p>Een medewerker van de GGD heeft laten weten dat zorgmedewerkers uitsluitend het aparte telefoonnummer moeten gebruiken en niet het emailadres (terwijl het emailadres wel in de informatie staat?). Mogelijk wordt de informatie bijgewerkt.</p> <p>Als er een wachttijd is bij de GGD gaan we onze ARBO dienst dan weer inzetten? X heeft die vraag bij P&amp;O neergelegd.</p> <p>Besproken is dat het testen van de medewerkers veel te lang duurt. Dit is al geëscaleerd. Dit is al hoog opgepakt vrijdag. We houden in de gaten wat dit op gaat leveren.</p> <p>X heeft maandag met een aantal vertegenwoordigers Organisatie X gesproken. Bij een aantal organisaties die werken met testen via GGD is de conclusie dat terugrapportage van de resultaten nog wel eens hapert. Via ziekenhuis X loopt dit goed. Einde van de week komt er een extra teststraat</p> <p>Bij gevallen van familieleden met klachten thuis dient medewerker thuis te blijven tot uitslag bekend is. Testen bewoners: moet gebeuren door de GGD. Heeft de GGD het te druk, dan doen we de test zelf en gaat het naar de prikdienst. In de weekenden : testen altijd door de GGD.</p> <p>Weekend testen zijn allemaal negatief geweest. Er wordt nog veel getest, ook in het weekend.</p> <p>Wanneer vrijdagochtend een test wordt afgenomen bij een bewoner door de medische dienst en de test naar het prikpunt gaat, blijft de test daar liggen aangezien het prikpunt in het weekeinde dicht is en dan volgt pas die maandag de uitslag.</p> <p>De microbioloog heeft gevraagd aan X en X om mee te schrijven over kweken in het verpleeghuis. Het betreft een externe publicatie, X vraagt om intern hierover af te stemmen en, net als alle externe opdrachten, dit in het [corona crisisteam] terug te laten komen.</p> <p>GGD: bron- en contactonderzoek is beheersbaar. Daardoor kunnen regionale besluiten genomen worden.</p> <p>De arts heeft als eerste contact over de besmetting. De GGD kijkt samen met de locatiemanager wat er nog meer nodig is in het bron- en contactonderzoek. De kaartjes kunnen we evt. overdragen aan de GGD, dan neemt de GGD dat deel van het onderzoek van ons over. Op het nieuwe kaartje komt ook te staan dat het mogelijk is dat de GGD de gegevens krijgen in het kader van het bron- en contactonderzoek.</p>
--

#### **Toelichting**

De wachttijd op een test en/of uitslag van zorgmedewerkers of cliënten via de GGD wordt vaak nog te lang gevonden. Sommige organisaties gingen hierover met de GGD in gesprek. In één organisatie is besloten, afgezien van het weekend, om deze reden zelf te gaan testen. De route van testen wordt ook in andere organisaties besproken. In week 32 geeft een organisatie aan dat bepaalde testen niet meer leverbaar zijn, waardoor deze testen toch door de GGD moeten worden gedaan. Er wordt ook melding gemaakt van problemen m.b.t testen van cliënten in het weekend: het prikpunt is in het weekend gesloten, waardoor de uitslag pas op maandag volgt.

Voor het krijgen van hun uitslag bellen medewerkers zelf met de GGD, worden zij gebeld door hun manager, of ontvangen zij een e-mail. Veelal moeten medewerkers thuis de testuitslag afwachten. Opvallend is dat één organisatie medewerkers die hun testuitslag niet de dag zelf ontvangen de volgende dag aan het werk laat gaan (met mondkapje), omdat uitslagen die niet de dag zelf binnenkomen volgens deze organisatie waarschijnlijk negatief zijn.

Zorg, beleid en hygiëne
<p><b>Dagbesteding en zorgverlening</b></p> <p><u>Week 32</u></p> <p>Met betrekking tot inzet van behandelaars: Noodzakelijke zorg moet verleend blijven worden en wanneer geen nood/bij voorkeur aan het einde van de dienst. Huidige beleid handhaven. Communiceren met de werkgroep.</p> <p>Er is geen sprake van een zorgcontinuïteitsprobleem in de instelling.</p>
<p><b>Hygiëne, airco's, klimaatbeheersing en ventilatoren</b></p> <p><u>Week 32</u></p> <p>Er is geen gevaar voor recirculatie bij airconditioning. Nieuwe richtlijnen hierover zullen in de gaten worden gehouden.</p> <p>Aangezien het risico op verspreiding via airco of ventilatie nog steeds niet is vastgesteld en we zeker weten wat het risico op oververhitting [van cliënten] is, veranderen wij niets in het huidige beleid rondom ventilatie en airco's. Mocht het RIVM met nieuwe of aanvullende richtlijnen komen, dan passen wij ons beleid daarop aan.</p> <p>Ventilatiesystemen en airco's: Bij organisatie X is deze week extra onderzocht wat de stand van zaken is en welke risico's er zijn in onze locaties. De conclusie op basis van de huidige informatie en kennis, is dat de systemen geen onnodig risico vormen bij de verspreiding van het virus.</p> <p>Belangrijk extra aandacht te besteden aan het doorlichten van alle ruimtes in de avond en nacht door ramen op te zetten. Dit is altijd al onderdeel van het hitteprotocol dat komende dagen in werking zal treden, maar dit is ook in het kader van mogelijke verspreiding van het virus een noodzakelijke maatregel.</p>
<p><u>Week 31</u></p> <p>Nu staan op de meeste locaties pompjes met handalcohol. Dit is voor nu voldoende. X vraagt dit wel na bij de teamleiders gastvrijheid. De vraag is dan of er behoefte is voor een pomp op een paal.</p> <p>luchtbevochtiger: op kamer cliënt en in grotere ruimten geen probleem.</p> <p>In de zomerperiode kunnen we goed ventileren door ramen open te zetten. Vanaf september/oktober zal dit niet meer kunnen. De vraag is wat betekent dit en hoe kunnen we e.e.a. corona proef organiseren.</p>

#### Toelichting

Er wordt besproken dat noodzakelijke zorg verleend moet blijven worden, en dat er geen sprake is van een probleem met de zorgcontinuïteit.

De inzet van airco's en ventilatoren blijft een punt van aandacht, niet alleen vanwege het eventuele verspreidingsrisico maar ook vanwege de aanhoudende hitte. Op basis van de huidige informatie gaan organisaties er vanuit dat de systemen geen onnodig risico vormen bij de verspreiding van het virus. Organisaties houden de richtlijnen van het RIVM in de gaten en passen het beleid waar nodig hierop aan.

Keten, bedden, afzondering en isolatie
<p><b>Afzondering en isolatie</b></p> <p><u>Week 32</u></p> <p>Voor cliënten die bij ons in zorg zijn en in een oranje gebied zijn geweest passen we 14 dagen druppelisolatie toe. Voor de andere cliënten (dagbesteding, welzijn, etc.) geldt dat ze de locaties gedurende de quarantainetijd niet kunnen bezoeken.</p>
<p><b>Keten</b></p> <p><u>Week32</u></p> <p>Op locatie X is er nu een Covid Unit. Voor als er uitbraken zijn wordt deze unit opgeschaald.</p>
<p><u>Week 31</u></p>

Locatie X wordt voorbereid als corona-centrum. Nu nog geen signalen van urgentie maar verwachting gezien de ontwikkelingen in de regio dat dit spoedig wel aan de orde is.

Nog niet duidelijk is voor welke klantencategorie corona-cohort op locatie X andere organisatie nu is. Daar wordt naar gekeken. Zorgverzekeraars willen minder bedden in beschikbaarheid betalen.

#### Toelichting

Vanwege het toenemende aantal besmettingen zijn organisaties actief bezig met het voorbereiden van corona-cohorten en corona-centra, zodat bij een eventuele uitbraak deze direct in gebruik kunnen worden genomen. Een organisatie bespreekt dat zorgverzekeraars voor een regionaal corona-cohort minder bedden willen financieren. Ook besteed een organisatie aandacht aan het quarantainebeleid voor cliënten die terugkomen van vakantie.

#### Personeel: inzet

##### Inzet personeel, vrijwilligers en stagiairs

###### Week 32

Rooster IP [infectiepreventie] artsen: Er komt een nieuwe versie i.v.m. uitval van een van de artsen. In opstartteam wordt altijd de eigen arts geraadpleegd. Afspraak: komt nog even in MT terug.

Beleid rond stagiaires in de wijkzorg: niet acceptabel om stagiaire mee te nemen naar patiënten, waardoor je ook in dezelfde auto zit.

###### Week 31

Bereikbaarheid en waarneming in de regio: voor locatiemanagers is er een belijst. Piketdienst staat op Online portaal gepubliceerd. IP [infectie preventie] artsen en betrokkenheid bij acute situatie in het weekend: locatiemanager trekt samen op met de dienstdoende arts. Waarbij men terug kan vallen op een IP arts. En binnen crisisteam/uitbraakteam moet altijd iemand van medische dienst van [zorgorganisatie] beschikbaar zijn. En voor het weekend is er per regio ook altijd iemand bereikbaar. Afspraak: op vrijdag wordt de naam van de dienstdoende doorgegeven.

Zorgen over personele invulling corona-centra. Teamleiders gaan inventariseren onder medewerkers naar beschikbaarheid.

Afgesproken is dat nieuwe vrijwilligersplekken pas bij volledige verruiming van bezoek mogen. Kennismakingsgesprekken zijn nu al wel buiten de locatie toegestaan.

##### Werken op locatie

###### Week 32

Voorstel thuiswerken verlengen naar 1 januari.

Vragen over het werken op één locatie wanneer er COVID-19 is. Huidig beleid aanhouden bij aanmelding voor corona-locatie, dan alleen inzetbaar op deze locatie.

###### Week 31

Vergaderingen: groepsmaat in de panden van Zorgorganisatie X zijn afhankelijk van de hoeveelheid die is aangegeven per ruimte. Voor externe overleggen geldt dat er geen maximum is maar de 1.5 meter moet worden geborgd.

Verder een aanpassing dat iedereen naast de vaste locatie per dag nog maximaal 2 andere locaties kan bezoeken.

Wisseling extramuraal-intramuraal: In principe nog steeds niet wisselen wanneer het op 1 dag is. X geeft aan dat bijv. ochtend op locatie, middag/avond in extramuraal en daarna naar huis prima mogelijk is. Bespreek dit vooral in het opstartteam van de locatie. Kracht zit in maatwerk in de deelregio. Risicoreductie is van belang.

##### Terugkeerbeleid vakantie personeel

###### Week 32

Besloten is om het bestaande beleid m.b.t. terugkerende medewerkers [van vakantie] en arbeidsrechtelijke gevolgen eerst te bespreken. Daarna kan dit onderwerp terugkomen op de [corona crisisteam]-agenda.
Voor iemand die in de [regio met veel besmettingen] of ander code oranjegebied is geweest voor vakantie, vragen we 2 weken thuisquarantaine in acht te nemen. En voorafgaand aan bezoek aan locatie wel even het korte gesprekje over gezondheid.
Er zijn vragen ontstaan over gele en oranje vakantielanden. Medewerkers zijn vertrokken naar gele landen wat tijdens vakantie oranje is geworden. X heeft het e.e.a. uitgezocht. Beleid is te strak is zij van mening vanuit een oranje land.
Medewerkers in risicolanden: alleen noodzakelijke reizen en bij thuiskomst 2 weken in quarantaine. Dit is eigen risico van werknemer. Mag echter niet opgelegd worden. Discussie: Is het voor risico van de organisatie of de werknemer?
<u>Week 31</u>
Vakanties naar landen die geel of groen zijn, zijn toegestaan. Wanneer deze landen naar oranje of rood veranderen als de medewerkers daar zijn worden zij bij terugkomst geacht 14 dagen in thuisquarantaine te gaan.
Vakantie naar land dat tijdens vakantie verandert naar oranje of rood- Voor 1 maart geboekt: kon je dit risico niet weten en is dit dus niet aan de medewerker te wijten. Na 1 maart geboekt: was je op de hoogte van het risico en is de 14 dagen thuisquarantaine dus eigen tijd (vakantie).
Wanneer medewerkers na vakantie 14 dagen in thuisquarantaine moeten in eigen tijd, dan kunnen we in overleg met de bedrijfsarts en GGD kijken of medewerkers toch kunnen werken.

### Toelichting

Organisaties besteden aandacht aan de inzet, bereikbaarheid en verantwoordelijkheden van artsen. Er zijn bij één organisatie zorgen over de personele invulling voor corona-centra.

Eén organisatie doet kennismakingsgesprekken met nieuwe vrijwilligers, hoewel zij nog niet mogen starten.

Eén organisatie overweegt het thuiswerken te verlengen naar 1 januari. Het werken op verschillende locaties is een gespreksonderwerp.

Verschillende organisaties leggen medewerkers op om na terugkeer uit een oranje of rood land twee weken van hun eigen tijd in thuisquarantaine te verblijven.

<b>Personeel: welzijn</b>
<b>Welzijn personeel</b>
<u>Week 32</u>
Incident waarin medewerker paniecreactie heeft op dragen mondkapje. Door teamleider goed opgepakt. Goede beschikbare, gerichte zorg wordt verleend. Ervaring wordt gebruikt in de workshops welke voor teamleiders worden georganiseerd.
Raad van bestuur gaat zorgbonusbeleid onder aandacht brengen bij koepelorganisaties. Er dient een richtlijn van de overheid gegeven te worden.
Berichten in de media over positieve testen worden gezien als een nieuwe besmetting, maar dat hoeft specifiek niet zo te zijn. Na genezing is de test nog positief maar is men niet meer besmettelijk. Daarnaast worden er meer testen afgenomen, en kan je meer positieve uitslagen krijgen. Door deze berichtgeving in de media wordt meer angst gecreëerd.
<u>Week 31</u>
Eind van de week krijgt iedereen een kaart voor de appelkaart.
X wil interventie gebruiken. Waarbij teamleider leert te ondersteunen. Mogelijke alarmerende signalen medewerker worden onder de aandacht van de teamleider gebracht. (Voorstel 3 bijeenkomsten voor de teamleiders in september)
<b>Ziekteverzuim</b>
<u>Week 32</u>

Het ziekteverzuim is 6,03%.
<u>Week 31</u> Het ziekteverzuim is 6,04%.
Het ziekteverzuimpercentage is generiek nu 4.2%. Dit is 0.7% hoger dan dezelfde week vorig jaar. NB: het verzuimpercentage zakt steeds einde week, en is de 1ste 3 dagen van de week steeds iets hoger de afgelopen weken.
Verzuim neemt bij een aantal locaties toe- waar normaal in de zomer het verzuim lager is. Voor richting najaar wordt aandacht gevraagd voor het verzuim.
<b>Hygiëne en 1,5 meter afstand</b>
<u>Week 32</u> Overal in het land neemt het aantal corona-besmettingen weer langzaam toe. Het coronavirus kan ernstige gevolgen hebben voor onze kwetsbare bewoners. Daarom vragen we je alert te blijven op je handhygiëne en anderhalve meter afstand te houden tot bewoners en collega's.
Medewerkers: Neem je verantwoordelijkheid en verklein het risico dat [bewoners] besmet worden. Houd anderhalve meter afstand. Was of desinfecteer regelmatig je handen. Schuif geen tafels aan elkaar bij de lunch. Volg de looproutes in de gebouwen.
Net als de overheid zullen ook wij de maatregelen en richtlijnen moeten blijven herhalen. Er moet een grote algemene bewustwording ontstaan van ieders verantwoordelijkheid bij het voorkomen van verspreiding van het virus. Blijf deze dus zelf volgen en communiceren. Zie je collega's die zich niet aan de richtlijnen houden, herinner ze hier dan aan, spreek elkaar aan.
Op intranet zijn foto's geplaatst door medewerkers waarop te zien is er dat geen rekening wordt gehouden met de 1,5 meter. Dit is niet handig om dit zo te communiceren. Met de betreffende medewerkers zal in gesprek worden gegaan.
We zien steeds vaker dat collega's elkaar weer opzoeken aan tafel, met veel mensen dichtbij elkaar zitten of weinig tot geen handhygiëne toepassen.
<u>Week 31</u> Voor team-uitjes geldt dat de leidinggevende verantwoordelijk is voor het borgen van de 1.5 meter afstand. De risico's zijn groot wanneer hier een uitbraak bij komt dus des te belangrijker is de 1.5 meter.

#### Toelichting

Teamleiders wordt geleerd hoe zij medewerkers met paniecreacties en medewerkers die signaleren van angst/onrust afgeven kunnen ondersteunen. Eén organisatie vraagt om een richtlijn van de overheid voor het zorgbonusbeleid. Het ziekteverzuimpercentage ligt soms iets hoger dan normaal. Organisaties zien dat het nodig is om medewerkers te herinneren aan de 1,5 m. afstand, handhygiëne en andere richtlijnen en deze te blijven herhalen.

#### Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en desinfectiemiddelen

##### Inzet PBM

##### Week 32

Bestaande richtlijnen voor mondkapjes blijft gehandhaafd. Met één wijziging: bij handeling binnen de 1,5 meter, dan wel een mondkapje gebruiken. Bij een vluchtige wisseling (zoals een glas water plaatsen binnen anderhalve meter), dan is het niet nodig

Met betrekking tot mogelijk verplichten mondkapjes voor alle zorgpersoneel- vooralsnog beleid geen mondkapjes.

Mensen uit [regio met veel besmettingen] moeten zichzelf in acht nemen qua sociale contacten-zoveel mogelijk afzien van deze contacten- zoveel mogelijk thuiswerken- indien zij gaan werken dan werken met PBM (masker IIR en handschoenen).

Als een cliënt vraagt of een medewerker een mondmasker kan dragen dan wordt er eerst uitgelegd dat het niet nodig is maar als het team het verstandig vindt om bij een bepaalde cliënt een mondmasker te dragen dan kan dit.

<p>Medewerkers die onbeschermd contact hebben gehad moeten tot 14 dagen na het contact een chirurgisch masker dragen. Gemeten wordt vanaf 2 dagen voorafgaande aan de klachten.</p> <p>PBM worden nog steeds ingezet bij contact binnen 1,5 meter met een duur van 5 minuten of langer met een cliënt die besmet is met het coronavirus of waar sprake is van een nog lopend onderzoek naar besmetting.</p> <p>Het is belangrijk om goed te noteren welke cliënten wensen dat medewerkers een mondmasker dragen zodat alle medewerkers dit ook doen bij deze cliënten.</p> <p>Elke medewerker kan een eigen beschermbril krijgen. Deze kan worden hergebruikt. Medewerkers moeten op de hoogte worden gebracht dat de beschermbril hergebruikt kan worden (staat ook in protocol) en dus niet moet worden weggegooid.</p> <p>De vraag is of mondmaskers preventief gedragen moeten worden door de zorgmedewerker en/of door bezoek, wat wetenschappelijk gezien voor- en nadelen heeft.</p> <p>De artsen vinden dat het dragen van mondmaskers een schijnveiligheid is en bovendien verspreiding kunnen veroorzaken. Voorbeeld hiervan is dat de druppels op de mondkapjes komen en als je dit aanpakt met je hand kun je je alsnog besmetten.</p> <p>De discussie in de maatschappij gaat vooral over mondkapjes, Maar in de zorg ligt eigenlijk altijd combinatie in mondmaskers en handschoenen in de zorg binnen 1,5 meter.</p> <p>X geeft aan dat hij een bericht heeft gehoord over in gebruik zijnde maskers van organisatie X eigenlijk afgekeurde maskers zijn. Op locaties worden de goedgekeurde IIR gebruikt. De maskers verkocht aan medewerkers zijn inderdaad de afgekeurde type II. Afspraak: laten terugkomen in MT.</p>
<p><u>Week 31</u></p> <p>1 klant is negatief getest, maar blijft klachten houden- deze blijft met PBM verpleegd worden tot maandag. Wanneer maandag geen klachten meer, dan wordt gestopt met PBM.</p> <p>X heeft besloten om in de verpleeghuizen en wijkverpleging te gaan werken met mondkapjes. X1 en X2 brengen advies uit m.b.t. het dragen van mondkapjes. Dit i.v.m. de discussie die hierover opstaat. Het is goed om onze richtlijnen m.b.t. mondkapjes helder te hebben. I.v.m. besmettingen binnen een kaartclub van de X, gaan de wijkteams preventief met mondkapjes werken.</p> <p>In Plaatsnaam X is het laagdrempelig gebruik van mondkapjes ingevoerd. X neemt contact op met de andere organisaties in Plaatsnaam X over het dragen van de mondkapjes.</p> <p>We houden de veranderingen in het land in de gaten en passen ons beleid hier eventueel op aan. Voor nu geldt nog steeds niet standaard dragen van mondkapjes maar naar eigen professionele inschatting is het dragen van mondmaskers mogelijk.</p> <p>Er zijn vragen over het gebruik van mondneuskapjes. Er blijkt geen eenduidig gebruik, dit geeft verwarring in uitvoering in diverse functies op landelijk niveau. Er wordt aangegeven dat bepaald gebruik een advies is, en geen verplichting. Ontwikkelingen worden gevolgd, maar dit geeft geen goede onderbouwing om huidige regels te veranderen. We houden ons aan de indeling van Buitenlandse zaken. Indien bij opschaling blijkt dat medewerkers mondneuskapjes moeten gebruiken dan gaan we dit ook toepassen voor bezoekers en vrijwilligers.</p> <p>Mondkapjes/PBM binnen 1,5 meter werkt prima, maar wordt minder strikt gevolgd als bij isolatie. Dit moet wel consequent gebeuren. Wanneer je de 1,5 meter niet kunt garanderen gebruik dan PBM. Dit staat haaks op werkwijze afgelopen maanden, omdat het op dit moment gaat om het voorkomen dat het virus een locatie binnenkomt.</p> <p>Hoe gaan we om met mondkapjes binnen 1,5 meter: het aantal besmettingen in Provincie X is relatief hoog- kijkend naar de maatregelen in <sup>(10)(2a)</sup> toename besmettingen in Plaatsnaam X- N positieve cliënten van organisatie X in Plaatsnaam X en toename van toeristenstromen.</p>
<p><b>Ervaringen PBM</b></p> <p><u>Week 32</u></p> <p>X geeft aan dat hij in de omgeving merkt dat dragen van mondkapjes lijkt te leiden tot neiging toch dichterbij te komen en te mogen knuffelen. En dat dragen van handschoenen ook vaak leidt tot minder handenwassen.</p>
<p><u>Week 31</u></p> <p>Op de [afdeling psychogeriatric] wordt aangegeven dat continu werken met een mondkapje/PBM niet altijd positief wordt ervaren vanuit cliënten en medewerkers. Bij leveren van [algemeen dagelijkse levensverrichtingen] worden PBM's wel als prettig ervaren.</p>

Lukt het om voldoende rustpauzes in te lassen bij continu gebruik mondmaskers. Antwoord: nee- plan technisch bijna niet mogelijk. Maar medewerkers zijn creatief en gaan regelmatig even naar buiten met cliënten.

#### Voorraad

##### Week 32

Voorraad handschoenen kan een probleem worden. Er is schaarste in aanvoer. Voor mondkapjes lijkt eind dit jaar een grondstoffenprobleem.

##### Week 31

Teammanager vp huis X herkende het signaal betreffende niet voldoende voorraad PBM niet . E.e.a. is nu op orde.

Inkoop heeft vanmorgen een overzicht met aanwezige voorraad PBM gemaild. Geconstateerd wordt dat de voorraad PBM voldoende is.

De voorraad PBM blijft goed. X kan dit tot nog toe goed aanvullen. Handschoenen is wel lastiger aan het worden. X is hier druk mee bezig en bestelt ze overal waar mogelijk.

Zorgen over voorraad mondmaskers op langere termijn. We moeten uiteindelijk niet toekomstig op basis van schaarste de maatregelen terugdraaien. Zorgorganisatie X heeft voldoende voorraad voor een aantal weken. punt van zorgen meenemen naar overleg GGD en Organisatie Y.

#### Toelichting

De voorraad PBM lijkt voldoende te zijn, al zijn er wel zorgen over schaarste van mondmaskers op de lange termijn i.v.m. een grondstoffenprobleem. Op korte termijn kan de voorraad handschoenen een probleem worden. Er is weer veel aandacht voor de inzet van PBM door medewerkers, organisaties gaan hier verschillend mee om. Twee organisaties geven aan geen mondkapje verplicht te stellen, mede vanwege de schijnveiligheid die dit zou bieden. Andere organisaties zetten PBM enkel in bij handelingen binnen de 1,5 meter en in regio's met veel besmettingen hebben organisaties besloten om altijd met mondkapjes te werken. Weer andere organisaties laten de keuze over aan de professionele inschatting van de medewerker of houden rekening met de wens van de cliënt. Men blijft de laatste ontwikkelingen volgen en houdt in de gaten wat anderen in de regio doen, er is behoefte aan nieuwe kaders en afspraken. Een organisatie geeft aan dat er nu geen eenduidig gebruik is en dat dit verwarring geeft. Het continu gebruik van mondkapjes/PBM wordt niet altijd positief ervaren, het vinden van voldoende rustpauzes is een probleem waar medewerkers creatief mee omgaan.

#### Onderzoeksteam

LUMC afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde  
UMCG afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde

#### Redactie rapportage

(10)(2e), (10)(2e) (10)(2e)

#### Eindverantwoordelijk

(10)(2e), (10)(2e)

#### Coördinatie

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

