

Corona in verpleeghuizen: informatie via crisisteams

Vertrouwelijke informatie, rapportage datum 29 juni 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 over een week, ditmaal week 25 (maandag 15 tot en met zondag 21 juni 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. Eén zorginstelling had reeds doorgegeven, dat het crisisteam is opgeheven. Voor week 25 konden notities van 25 zorginstellingen worden verwerkt, omdat deze voor woensdag 10u binnen waren. Zij hadden gezamenlijk 400 locaties en naar schatting ongeveer 30.370 cliënten intramuraal. Dit waren vanuit de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO) 5 deelnemers uit het UNC-ZH (Zuid-Holland), 7 uit UNO-UMCG (Noord-Nederland), 4 uit Tranzo (Noord-Brabant), 3 uit UKON (Gelderland, Noord-Brabant, Limburg), 1 uit UKON/AWOZ (Zeeland), en ook 4 vanuit AWOZ (Zeeland), en 1 deelnemer buiten de academische netwerken (Zuid-Holland). In 5 van de 25 (20%) instellingen had men (nog steeds) te maken met COVID-19 besmettingen onder cliënten, allen minder dan 10 cliënten. Overigens was bij 6 instellingen geen informatie over al dan niet aanwezig zijn van besmettingen uit de notulen te halen. Als er in de informatie niet gesproken werd over (COVID-19) besmettingen is aangenomen dat er in de zorginstelling geen sprake was van COVID-19 besmettingen onder cliënten.



Samenvatting van indrukken uit notities week 25 (15 tot en met 21 juni 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 25 zorginstellingen, op thema. Daarna volgt een overzicht van de notities, met daarbij steeds nog eens het bijbehorende deel van deze samenvatting.

De top 6 aandachtspunten in week 25 zijn:

1. Ondersteuning blijft nodig voor medewerkers met angst voor besmetting, medewerkers die zich onveilig voelen in de huidige situatie, die druk ervaren i.v.m. de vele veranderingen in korte tijd, en medewerkers met psychische klachten als gevolg van de crisis.
2. Registratie en organisatie van bezoek blijven knelpunten. Een aantal organisaties melden dat cliënten en familieleden positief zijn over de verruiming van de bezoeksregeling. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat er steeds meer onbegrip, verdriet en frustratie is, en dat bezoek zich niet wil houden aan de afspraken. Deze frustratie komt vaak bij de medewerkers te liggen en zij moeten worden ondersteund bij signalen van ontevredenheid en (soms) bedreiging.
3. Een organisatie heeft problemen met de personele bezetting vanwege patiënten die uit het ziekenhuis worden ontslagen en in de (thuis)zorg terecht komen. De personele bezetting vraagt ook aandacht op plekken waar sprake is van clustering van leegstand of van regionaal gebruik van een locatie vraagt aandacht.
4. Bij de inzet van persoonlijke beschermingsmiddelen moeten wensen tussen medewerker en cliënt tegen elkaar worden afgewogen. Men worstelt welke instructie voor vrijwilligers geldt m.b.t. het dragen van PBM, die van personeel of bezoekers.
5. Er wordt gemeld dat het testen van cliënten erg lang duurt. Dit heeft consequenties, cliënten kunnen (in de wachttijd) bijvoorbeeld niet bezocht worden, en dit is vervelend. Ook kiezen organisaties ervoor om zelf te testen, omdat bij testen door de GGD de uitslag lang op zich laat wachten.
6. Het quarantaine beleid en de (keuze tussen) cohort- en isolatieverpleging blijft aandacht vragen, ook nu infectiedruk in de regio afneemt.

Situatie crisis algemeen

De deelnemende organisaties zijn net als voorgaande weken bezig met het afschalen van de vergaderfrequentie van de crisisteams, mede vanwege de aanstaande zomerperiode. Organisaties melden de normale werkzaamheden weer op te pakken, en zijn actief bezig met het inbedden van de Corona gerelateerde werkzaamheden in de reguliere werkstructuren. Zo geeft één organisatie aan tot 1 september een overgangsfase te hebben, waarin de taken van het crisisteam worden overgenomen door de Hygiëne en Infectiepreventie Commissie. Organisaties besteden aandacht aan het evalueren van de afgelopen crisismaanden, en bereiden zich voor op eventuele nieuwe uitbraken en hoe dan te handelen. Een organisatie bericht dat leegstand, maar ook besmettingen in de huizen, financiële gevolgen heeft. Een andere organisatie heeft een werkgroep opgericht over de Corona kosten.

Bezoeksregeling

Ook deze week zijn organisaties actief bezig met het gefaseerd verruimen van de bezoeksregeling. De mate van verruiming verschilt per organisatie, woonvorm en oppervlakte van de ruimte waar bezoek komt. Op locaties met besmettingen is bezoek soms wel en andere keren weer niet toegestaan. Één organisatie meldt dat het deuren wil sluiten voor bezoek als een cliënt getest wordt, in afwachting

van het testresultaat. Men noemt als risico hiervan, dat er minder getest zal worden. Organisaties onderzoeken de inzet van planningstools en apps om het bezoek te reguleren en organiseren bij toekomstige verruiming van de bezoeksregeling. Registratie en organisatie van bezoek blijven knelpunten. Een aantal organisaties melden dat cliënten en familieleden positief zijn over de verruiming van de bezoeksregeling. Tegelijkertijd geven andere organisaties aan dat er steeds meer onbegrip, verdriet en frustratie is over de bezoeksregeling, en dat bezoek zich niet wil houden aan de afspraken. Organisaties melden dat deze frustratie vaak bij de medewerkers komt te liggen, en dat medewerkers moeten worden ondersteund bij signalen van ontevredenheid en (soms) bedreiging. Men meldt ook dat medewerkers ondersteund moeten worden m.b.t. deze signalen in de media en op social media. Verder geven organisaties aan maatwerk toe te passen, en er is bereidheid om in samenspraak met de familie passende oplossingen te vinden.

Welzijn cliënten en familie

Organisaties onderzoeken mogelijkheden voor het op korte termijn openen van de restaurants en Grand Cafés op locaties. De ervaringen van een pilot over de opening van Grand Cafés zijn positief, al kost het begeleiden van cliënten wel veel tijd. Een organisatie meldt dat publiek van buiten niet is toegestaan in de restaurants. Ook bij activiteiten binnen en de kapper zijn externen niet altijd toegestaan. Een bezoek aan thuis, een dagtripje of familievakantie is bij enkele organisaties weer mogelijk, bij andere niet. Blindengeleidehonden zijn bij een organisatie toegestaan, hulphonden daarentegen niet. Buiten wandelen met de hond en knuffelen is bij een andere organisatie wel toegestaan.

Inzet van personeel

Mobiliteit van medewerkers tussen locaties wordt versoepeld. Eén organisatie heeft problemen met de personele bezetting vanwege patiënten die uit het ziekenhuis worden ontslagen en in de (thuis)zorg terecht komen. Andere organisaties spreken over afschalen van personele bezetting i.v.m. clustering van leegstand of (her)verdelen van personeel i.v.m. regionaal gebruik van een locatie. Verder maakt een organisatie een 'schaduwrooster' voor als extra inzet van medewerkers nodig blijkt tijdens de vakantie. Ook een organisatie bespreekt of er in de vakantie extra zorgondersteuners nodig zijn. Organisaties bespreken de eigen verantwoordelijkheid van medewerkers om op vakantie te gaan naar een 'geel' of 'oranje' vakantieoord, mogelijk met quarantaine van eigen verlofuren tot gevolg. Eén organisatie wil dat medewerkers in plaats daarvan zich laten testen en snel weer aan het werk gaan.

Hoe/of vrijwilligers weer ingezet kunnen worden wordt besproken. Eén organisatie rapporteert dat medewerkers vragen om ondersteuning door vrijwilligers.

Bij verschillende organisaties worden leveranciers en medewerkers van externe bedrijven weer toegelaten tot locaties. Bijeenkomsten mogen soms weer fysiek plaatsvinden onder voorwaarden en werken op kantoor wordt besproken. Een organisatie behoudt reiskostenvergoeding voor medewerkers, een organisatie bespreekt wat er moet gebeuren met gemaakte overuren van management.

Welzijn van personeel

Er wordt aandacht besteed aan communicatie naar of over medewerkers met betrekking tot de Corona crisis. Er blijven binnen organisaties medewerkers met angst voor besmetting, medewerkers die zich onveilig voelen in de huidige situatie, die druk ervaren i.v.m. de vele veranderingen in korte tijd en medewerkers met psychische klachten als gevolg van de crisis. Ondersteuning blijft nodig, bij één organisatie mag de bedrijfsarts weer op locatie spreekuur houden.

Enkele organisaties rapporteren een stabiel of dalend ziekteverzuimcijfer. Organisaties bespreken hoe ze overzicht houden van testuitslagen. Organisaties bespreken de opvolging van het RIVM advies om thuis te blijven wanneer een huisgenoot besmet is.

Het niet behouden van 1,5 m. afstand, gebruik van ventilatoren en gebruik van headsets door meerdere personen worden besproken in relatie tot besmettingsgevaar.

Keten, bedden, afzondering en isolatie

De crisisteams bekijken hoe cohortering moet worden aangepast of beschikbaar blijven in deze fase van de crisis. Er wordt gesproken van isolatie op de kamer in geval van besmetting. In notities van enkele organisaties wordt nog gesproken van cohort- of isolatieverpleging. Soms kan compartimentering bij woongroepen (voorlopig) worden opgeheven. Een organisatie krijgt het advies om bij toename aantal besmette cliënten geen (nieuw) cohort te starten, maar dat deze cliënten naar het ziekenhuis gaan. Een crisisteam past het quarantaine beleid aan, en hoopt zo leegstand te voorkomen. Omdat de infectiedruk in de regio afneemt, wordt gekozen voor 48u in plaats van 7 dagen quarantaine na opname. Een andere organisatie spreekt van 7 dagen quarantaine bij opname.

Zorg en beleid, hygiëne

De versoepeling heeft consequenties voor de opstart van zorgverlening, maar ook voor praktische zaken als schoonmaakbeleid en afhandeling van de was. Er wordt gemeld dat cliënten weer naar tandarts en audicien buiten de organisatie mogen gaan. Bij een aantal organisaties is nog geen herstart van (externe) dagbesteding. Protocollen rondom ziekenhuisopname worden weer aangepast, zo mag er weer een familielid mee maar moet deze wel zelf het mondkapje regelen. Bij uitbraak of dreigende besmetting kiezen organisaties ervoor om zelf te testen, omdat bij testen door de GGD de uitslag later binnenkomt. Er is verschil van mening met huisartsen m.b.t. het testbeleid wanneer er geen klachten zijn, en dit vergt overleg. Er wordt melding gemaakt van verwarring tussen richtlijnen m.b.t. contactonderzoek, en ook dat de AVG in acht moet worden genomen. De ene organisatie besteedt aandacht aan instructies voor ventilatie, de andere meldt juist dat specifieke communicatie niet nodig is, omdat het 'normaal koelingsbeleid' is. Een organisatie meldt dat het 1,5 meter beleid voor cure instellingen niet toepasbaar is voor de care-sector, en dat zij eigen beleid gaan ontwikkelen.

Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Crisisteams communiceren naar medewerkers dat PBM laagdrempelig inzetbaar is. Zo meldt een crisisteam, dat de wens van de medewerker (wel PBM) boven de wens van de cliënt (geen PBM) staat. Men worstelt welke instructie voor vrijwilligers geldt m.b.t. het dragen van PBM, die van personeel of bezoekers.

Er wordt ook benadrukt dat handhygiëne belangrijker is dan dragen van een masker.

De voorraad PBM lijkt op peil, inclusief een noodvoorraad. Een organisatie spreekt van een krapte aan handschoenen. Ook wordt gemeld dat medicatiecups en hoesjes voor oorthermometers moeilijk te krijgen zijn.

Overzicht van notities

In week 25 registreerden de onderzoekers in totaal 303 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	34
Bezoekregeling	74
Welzijn cliënten en familie	19
Personeel	98
Bedden, afzondering en isolatie (van cliënten)	25
Zorg en beleid, hygiëne	28
Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)	20
Overig	5
totaal	303

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
Idee om meer publiciteit naar buiten te zoeken dat X weer 'open' is. Free publicity is niet opgepakt door de media. Ondanks een bezoekregeling zijn er nog quarantaine regels en het imago van besmette VVT [sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg] .
Er staat een korte medewerkers enquête voor juni, evaluatie door intramurale managers, Tips en tops worden uitgevraagd bij CCR/OR. In beleidsstaf evaluatie (30-06) wordt het proces en op inhoud geëvalueerd met in het achterhoofd dat in tijden van crisis de besluiten genomen zijn.
Vanuit de morele beraden vraagt men- wat bij opleving van het virus? Hiervoor wordt gewerkt aan een route kaart. Geeft ook duidelijkheid aan medewerkers ivm op- en afschalen van bijv. fases.
Werkinstructie voor corona uitbraakbox (op intranet) is gemaakt, nog een paar kleine aanpassingen doen. Deze werkinstructie en de uitbraakbox helpen de medewerkers op weg op moment dat er corona uitbraak is.
Uitbraakbox verder uitdenken en plan aanpassen. Idee om evaluatie te houden op locatie, plan voor evaluatie wordt over 3 weken gemaakt. Werkinstructie en uitbraakbox worden getest bij een team om te kijken wat nog onduidelijk is.
Hervatten normale werkstructuren Langzamerhand gaan de mensen die ondersteuning bieden op de woningen/afdelingen hun eigen werkzaamheden weer oppakken. Iedereen gaat langzaam weer terug naar eigen werk. Wanneer en hoe wordt verder naar gekeken per locatie.
X merkt dat we steeds bij alle veranderingen/uitzonderingen in Corona denken. Wil afspraken vanuit het normaal bespreken met tenzij..... Dat maakt de gespreksvoering wat makkelijker. Alles wordt nu vastgelegd in losse documenten en dat maakt het lastig.
Er is besloten de geplande [Kwaliteitskeurmerk zorg] audits door te laten gaan, ondanks onzekerheid in de toekomst over mogelijke besmettingen op een locatie en meerdere extra bezoekers. Bij uitstel zouden een aantal locaties het keurmerk verliezen.

Normale zorg komt op gang dus medewerkers zijn beperkter beschikbaar voor bezetten van telefonische hulplijn en is minder nodig. We gaan afbouwen in vier weken en reflecteren op welke vragen ontvangen en of deze vragen anders beantwoord kunnen worden.
De taken van de coördinerend SO [specialist ouderengeneeskunde] stoppen, bij verdenkingen kan de dienstdoende SO van de locatie/regio benaderd worden.
Stand van zaken crisisteams
X laat weten dat ze vind dat het CCT [corona crisisteam] nog steeds haar werk goed doet!
De beleidsstaf Corona heeft besloten om eind deze maand, niet meer actief bij elkaar te komen. Er is nog één reguliere vergadering op 23 juni aanstaande. Daarna volgt een evaluatie.
Tot 1 september is er een overgangsfase van de taken van de CCT [corona crisisteam] naar de HIC [Hygiene & Infectiepreventie Commissie], wekelijks wordt er vergaderd door het kernteam HIC waarin functionarissen zitten die voorheen ook in het CCT zaten.
Afschalen Corona Crisis Teams: Uitbraakteams hoeven alleen nog wekelijks een update te geven van bezoekregeling en evt. verdenkingen/besmettingen cliënten
Vanaf 1 juli 2020 zijn de uitbraakteams alleen nog sluimerend aanwezig, ze hoeven als er geen besmettingen zijn op locatie, geen bereikbaarheidsdiensten meer te draaien.
Komende maanden een kleine werkgroep coronavirus. Thuiszorg kan aangehaakt worden op moment dat daar iets speelt
Thuiszorgteam corona stopt per 29 juni, teamleden krijgen bedankje.
Status uitbraak
De overlijdenspiek die zichtbaar was in april, heeft niet doorgezet. Zoals verwacht ligt het aantal overlijdens lager dan gemiddeld, vermoedelijk omdat zwakkere bewoners zijn overleden door Covid-19.
Financiën
Werkgroep is opgesteld over de dervingskosten / corona kosten / productie.
Onderhandeling [zorgadviseur]: betaling op beschikbaarheid van 40 bedden (besluit ROAZ), waarbij de PG klant naar X gaat.
Er wordt evenwicht gezocht tussen veiligheid, instroom en financiering. Leegstand maar ook besmettingen in de huizen heeft financiële gevolgen.
In het hervattingsplan dat al is doorgestuurd naar de gemeente is de financiële component vergeten. Als de groepen kleiner zijn (i.v.m 1.5 meter regel), is de dagbesteding minder rendabel (hetzelfde personeel met minder klanten).
Financiering corona testen medewerkers blijft lastig punt, door bedrijfsarts verwezen wordt vergoed, via huisarts niet.
Met betrekking tot ORT [onregelmatigheidstoelage] over Corona uren wordt de CAO gevolgd.
Extra zorgkosten van medewerkers veroorzaakt door Covid-19 worden niet vergoed, houden vast aan normale gang van zaken bij verzuim. Medewerker en de leidinggevende maken afspraken over re-integratie en ruimte om aanvullende middelen te bieden.

Toelichting

De deelnemende organisaties zijn net als voorgaande weken bezig met het afschalen van de vergaderfrequentie van de crisisteams, mede vanwege de aanstaande zomerperiode. Organisaties melden de normale werkzaamheden weer op te pakken, en zijn actief bezig met het inbedden van de Corona gerelateerde werkzaamheden in de reguliere werkstructuren. Zo geeft één organisatie aan tot 1 september een overgangsfase te hebben, waarin de taken van het crisisteam worden overgenomen door de Hygiene en Infectiepreventie Commissie. Organisaties besteden aandacht aan het evalueren van de afgelopen crisismaanden, en bereiden zich voor op eventuele nieuwe uitbraken en hoe dan te handelen. Een organisatie bericht dat leegstand, maar ook besmettingen in de huizen, financiële gevolgen heeft. Een andere organisatie heeft een werkgroep opgericht over de Corona kosten.

Bezoekregeling
<p>Bezoekbeleid Op locatie X worden 2 keer per week 1 of 2 bezoekers per cliënt toegestaan. Het temperaturen wordt afgeschaft.</p>
<p>Vanaf 6 juli onbeperkt aantal bezoekers (fase 3) , vanaf 15 juli vervallen de bezoektijden en registratieplicht (fase 4). Wel blijft 1.5m de regel. Sinds 15 juni zijn alle locaties over op fase 2 van de bezoekregeling.</p>
<p>Per vandaag enkele locaties geopend voor extra bezoek.</p>
<p>Een meneer die zijn broer in een andere instelling wenst te bezoeken met het houden aan de maatregelen is akkoord.</p>
<p>In fase 1: 1 vaste bezoeker, bezoekduur maximaal 30 minuten, bezoeker verplicht dragen mondkapje en meten temperatuur. Een wandeling werd weer toegestaan en de maatregelen voor bezoek tijdens de stervensfase werden versoepeld. In fase twee zijn deze maatregelen verruimd. De vaste bezoeker mag per bezoek één (wisselend) persoon meenemen. De temperatuur wordt niet meer gemeten en het dragen van een mondkapje is niet verplicht, tenzij u geen anderhalve meter afstand kunt houden. Wel moet een schriftelijke gezondheidsverklaring bij binnenkomst worden afgeven. Bezoek moet zich ook aan de afstands- en hygiënemaatregelen houden en mag niet komen met (verkoudheids)klachten.</p>
<p>De voorwaarden verbonden aan bezoek (i.v.m voorkómen van besmetting en brononderzoek) zijn verschillend voor bewoners met een eigen appartement en bewoners in kleinschalige woonvormen. Bewoners met een eigen appartement kunnen namelijk bezoek ontvangen zonder dat deze in contact komen met medebewoners. Dit is voor bewoners in kleinschalige woonvormen niet mogelijk, omdat zij hun leefruimte delen met medebewoners en de eigen kamer te klein is om anderhalve meter afstand te kunnen houden.</p>
<p>Hoewel de besmettingen in het land teruglopen is het coronavirus nog niet achter de rug. We hebben het coronavirus buiten onze deuren gehouden. Dat hebben we samen gedaan en daar mogen we trots op zijn. We gaan nu versoepelen om de familie tegemoet te komen waarbij we de verantwoordelijkheid en het vertrouwen bij de familie neerleggen.</p>
<p>Bezoekers moeten een 'Checklist eigen gezondheid' invullen. deze lijst heeft de volgende onderdelen: Ik verklaar dat ik geen van onderstaande klachten heb: Verkoudheid, niezen, hoesten, keelpijn, kortademigheid, plotseling verlies reukvermogen, koorts (boven 38.0), of een koortsig gevoel in de afgelopen twee dagen. Ik verklaar dat ik in de afgelopen 14 dagen niet in contact ben geweest met iemand met bevestigd Covid-19. Naam, telefoonnummer, e-mailadres, brengt een bezoek aan, datum en tijd, handtekening.</p>
<p>Bezoekersprotocol: begeleid naar eigen kamer, temperaturen bij ingang. Is tijdrovend en foutgevoelig, nieuwe protocol heeft dit beide niet meer.</p>
<p>Bij locatie X wordt geen leeftijdsgrens voor bezoekers gehanteerd.</p>
<p>Vanaf maandag 15 juni is gestart met het versoepelen van de bezoekregeling en mogen meerdere vaste bezoekers per bewoner komen. De eerste contactpersoon levert een lijst met vaste bezoekers aan, hieraan zit geen restrictie. Per bezoekmoment mogen 1-2 vaste bezoekers tegelijk een bezoek brengen aan een bewoner.</p>
<p>Bezoek locatie X, nog afhankelijk van bezoekersruimte en regeling 2 bezoekers per week. Vraag of dit zo blijft? Hoe lang? En of CR en familie hier oké mee is.</p>
<p>Binnen de organisatie leeft de vraag of familie een mondkapje voor moet. Het antwoord van het crisisteam is dat dit alleen hoeft als ze binnen de 1,5 meter zijn. We gaan ervan uit dat iedereen zijn verantwoordelijkheid neemt.</p>
<p>Mag een bezoeker mee met een bezoeker met dementie (naar een cliënt op de PG). Besluit: Geen extra bezoek toelaten. 1 per moment! of 2 uit 1 woonadres.</p>
<p>Beleid bij uitbraak en alternatieve bezoekmogelijkheden Locatie X (locatie met besmettingen) is voor bezoek wel gedeeltelijk open gebleven. Wanneer er besmettingen met kleine gevolgen voor een locatie zijn, dan is het niet nodig om de LCR / OR te benaderen over de bezoekregeling omdat de status van het besluit dan niet aangepast is. Wel moeten ze op de hoogte gesteld worden.</p>

<p>Vanmiddag zit een werkgroep bijeen om te bekijken hoe de richtlijnen zullen zijn voor bezoek aan quarantainebedden.</p> <p>Het testen van bewoners duurt erg lang. Gedurende de verdenking op besmetting en wachten op de testuitslag mag er geen bezoek komen. Dit is vervelend.</p> <p>Deuren van de afdeling worden gesloten voor bezoek indien een cliënt getest wordt. Risico bestaat dat er minder getest zal gaan worden. Infectiepreventie-artsen gaan een advies opstellen.</p> <p>I.v.m. de steeds verdergaande versoepelingen in de bezoeksregeling is vanuit Vastgoed uitvraag gedaan naar hoe lang je nog gebruik wilt blijven maken van het ontmoetingshuisje. Je kunt per week opzeggen. We houden daarnaast rekening met de mogelijkheid op nieuwe uitbraken op locaties. Als dat gebeurt, dan is een alternatieve ontmoetingsmogelijkheid natuurlijk wel weer gewenst. We kijken hiervoor nog naar de verschillende mogelijkheden.</p>
<p>Verruiming bezoeksregeling</p> <p>Sommige huizen willen graag een tussenstap tussen fase 2 en fase 3 (3= onbepaald bezoek maar wel geregistreerd). Besluit: vanaf 22 juni wordt er als tussenfase overgegaan op 4 vaste bezoekers (max 2 tegelijkertijd) op de kamer van de cliënt.</p> <p>Wanneer we met de bezoekersregeling in Fase 3 zijn: familielid mag een huisdier meenemen. Activiteit met dieren nog niet toegestaan.</p> <p>In het overleg aandacht vragen voor het maatwerk op locaties. Belangrijk om tijdig te gaan communiceren organisatie breed en richting mantelzorgers over fase 3.</p> <p>Over 2 weken gaat de bezoeksregeling naar fase 3 en wordt verruimd en mag er meer / wisselend bezoek komen. Dit moet nog wel steeds in overleg met de locatie. Het bezoek binnen de 1,5 meter regel plaats kunnen vinden. Op basis van de oppervlakte van de ruimte waar bezoek komt, kan het aantal bepaald worden.</p>
<p>Bezoeksregeling in terminale fase en overlijden</p> <p>Er moet een kader worden opgesteld over de terminale fase. Uitgangspunt: maximaal 4 personen per 24 uur, 2 per bezoekmoment, 1 wisselmoment per 24 uur.</p> <p>Vanaf nu mag er bij de ziekenzorg een klein groepje aanwezig zijn in plaats van 1 persoon</p> <p>Aanpassing beleid bezoek in terminale fase.</p> <p>Opbaren op locatie bewoner wel/niet overleden aan Covid-19. Alleen kinderen, kleinkinderen en achterkleinkinderen en directe familielijn. Max 2 tegelijkertijd afscheid nemen op woning/appartement (ook niet op gang of woning wachten maar buiten locatie 'wisselen'). Condoleance/afschied door anderen niet mogelijk. Mensen met klachten kunnen niet langskomen. Op cohort afdeling is het niet mogelijk.</p>
<p>Organisatie van bezoek</p> <p>Er wordt een handreikingbezoeksregeling opgesteld met duidelijke afspraken die dinsdag op het webinar wordt gepresenteerd.</p> <p>We willen bij een volgende verruiming van regels het aantal bezoekers los laten. We houden dan de instructie bij entree vast, en begeleiding door het gebouw los. Voorwaarde is dat planning, registratie en 1e uitvraag met minder personeel inzet vormgegeven kan worden. Daarom gaan we op zoek naar een app die dit makkelijker maakt.</p> <p>Bezoek per locatie afhankelijk rekening houdende met de 1,5 meter.</p> <p>Voorwaarden bezoek in kleinschalige woonvormen 1. Bezoek is alleen mogelijk in de daarvoor ingerichte bezoeksruimtes. 2. Om de ruimte te reserveren moet u net als voorheen een afspraak maken. 3. De frequentie en duur van het bezoek zijn afhankelijk van de beschikbaarheid van de bezoeksruimte. 4. Bezoek gaat rechtstreeks en zelfstandig van en naar de bezoeksruimte.</p> <p>Voorwaarden bezoek bij bewoners met een eigen appartement 1. Bezoek is alleen mogelijk in het eigen appartement. U mag geen gebruik maken van gezamenlijke ruimtes zoals de Brasserie. 2. U moet de afdeling van tevoren laten weten wanneer en met wie u op bezoek komt (i.v.m. brononderzoek). Een afspraak in de agenda maken is niet langer nodig. 3. Er is geen limiet voor de duur of frequentie van het bezoek. 4. Bezoek gaat rechtstreeks en zelfstandig van en naar het appartement.</p> <p>Daarnaast ontvangen jullie in de bijlage nog een poster [bezoeksregeling] om te laten weten dat je open bent, maar wel op afspraak.</p>

Eind volgende week ontvangen jullie een setje standaardbrieven, die je kunt gebruiken voor communicatie met mantelzorgers wanneer je een nieuwe stap zet in de bezoekerregeling. Deze brieven zijn dan op locatie niveau nog aan te passen op je eigen situatie.
In binnentuin worden zitjes ingericht voor bezoek met 1,5m afstand.
Sinds 15-6 is de planningstool op alle locaties in gebruik. Het bel team werkt vandaag voor het laatst.
Op facebook veel discussie over hekwerken rond locaties, wel besloten deze te laten staan omdat dit in- en uitloop controleerbaar houdt.
Bij andere locaties van X worden bezoekers opgevangen door de receptie/gastvrouw of brengt een gastvrouw de bezoeker naar de bewoner. De bezoeker loopt zelfstandig terug en meldt zich af bij de receptie.
Het toiletbezoek door een bezoeker is op eigen verantwoordelijkheid.
In een locatie van X wordt de bewegwijzering voor bezoekers duidelijker gemaakt, want de huidige voetstap-stickers zijn niet voldoende. De looproute gaat zoveel mogelijk via buiten. Er is geen begeleiding in de looproute.
In een van de locaties van X is avondopenstelling ingericht voor bezoekers die overdag moeten werken. Eventueel kan dit ook in het weekend.
Ervaringen bezoekerregeling Een groot deel van de cliënten en familieleden is positief over de verruimingen omtrent de bezoekerregeling.
De afgesproken bezoekersregeling loopt goed. Alleen het aantal bezoeken dat aangevraagd wordt is niet hoog. Na inventarisatie blijkt dit te komen omdat de bezoektijd te kort is en omdat meerdere personen tegelijk een bezoek aan een bewoner willen brengen.
Bezoekerregeling geeft positieve reacties: geeft een hart onder de riem voor familie en alles verloopt goed volgens de instructies.
Er is steeds meer onbegrip voor de bezoekersregeling.
Op locatie X is er een familielid boos over de bezoekerregeling. Zij wil meer versoepeling.
Naast en cliënten leggen druk op tempo van versoepeling bezoekerregeling. Hierdoor, en doordat branche vereniging de VVT's [Verpleging, Verzorging en Thuiszorg] niet meer ondersteunt in het langzaam versoepelen, is het streven om toch sneller te gaan versoepelen.
Van een aantal collega's in de zorg en de recepties hoor ik dat de huidige bezoekerregeling inmiddels niet alleen blijdschap, maar ook verdriet en frustraties oproept bij familieleden. Hoewel we aan overheidsregels gebonden zijn en geen invloed hebben op dit proces, komt deze frustratie vaak wel bij ons terecht. Ik begrijp dat dit voor jullie best zwaar is. We proberen jullie hierin maximaal te ondersteunen. Ook vraagt de regeling veel van jullie qua planning en coördinatie. Ik ben daarom blij je te kunnen vertellen dat we overgaan naar fase twee van de bezoekerregeling.
Reacties in de media en op social media op bezoekerregeling. Ondersteuning medewerkers bij deze signalen van ontevredenheid en bedreiging. Vinger aan de pols houden.
Bezoekers die zich niet houden aan afspraken. Dit is lastig overal te controleren. Bij signaleren familie hierop aan spreken en informatie geven waarom. Daarnaast is het ieder verantwoordelijkheid. Nog een nieuwe mail sturen en flyer geven bij entree
Bewoners worden meegenomen in de auto en ontmoeten familieleden. Afgesproken is dat er geen toestemming is om bewoners in auto te vervoeren voor recreatie / bezoek alleen voor andere reden zoals noodzakelijk vervoer naar poli. Duidelijk regels opstellen en de consequenties formuleren. Alleen in overleg met de locatie toestemming laten geven.
Bezoeker wil niet gescreend worden. Maar alle bezoekers moeten gescreend worden volgens de richtlijnen vanuit het RIVM. Advies: bezoeker kan mondkapjes dragen.
Registratie van bezoek en organisatie mogelijkheden blijven knelpunten. Daarbij is gelijke bezoekerregeling voor locaties wenselijk. Streven is om volgende week nieuwe regeling en beleid rondom mondkapjes voor bezoekers aan te passen.
Er zijn nog 3 dagen in het rooster waarvoor nog geen personeel is voor begeleiden bezoek.
Maken van afspraken van bezoek gaat niet vlekkeloos, receptie wist nergens van af, lastig voor bezoekers.
Het versoepelen van de bezoekerregeling is organisatorisch niet goed gegaan. Er is eerst informatie naar de familie gegaan en daarna pas naar de afdelingen. Dit riep veel onrust op.

De komende weken gaan we kijken hoe alles gaat met een grotere stroom bezoekers. Aan het eind van deze fase evalueren we wederom. Aan de hand van de uitkomsten wordt besloten of we verder kunnen versoepelen naar fase drie.
Na 1 week een eerste evaluatie van de bezoekerregeling en specifiek de portiers functie (kwaliteitsverpleegkundige sturen hier 22 juni een mail voor/plaatsen in updates)
Bericht plaatsen wie een werkgroep willen vormen om te bekijken onder welke voorwaarden en wanneer de locaties naar fase 3 kunnen. Werkgroep is voor kennis uitwisseling hoe het op locaties gaat. Van iedere locatie een afgevaardigde vragen om aan te melden.
Er komen steeds meer individuele verzoeken rond de bezoekerregeling. Managers kijken op maat naar mogelijkheden en behoeften. Er moet een kader komen voor de 1,5m samenleving in het verpleeghuis.
Bezoekers en mantelzorgers willen elkaar kunnen knuffelen. We zouden de bezoekers meer moeten benaderen als zorgmedewerkers, dus waar 'nodig' wel binnen de 1,5 meter komen en naar anderen en zorgmedewerkers wel afstand hanteren.
Advies bij vragen contact met communicatie op te nemen wordt niet opgevolgd. Veel maatwerk. Verzoeken in klein comité bespreken en beantwoorden en indien nodig opschalen naar coronateam.
Tijdens de persoonlijke bezoeken bij de bewoners moet er geen verzorgende op bezoek komen. Dit is vandaag bij een bewoner gebeurd- er kwam 3x een verzorgende binnen. Oplossing: iets (tijdens de bezoeken) aan de deur te hangen (niet storen)
Voor het wandelen met een bewoner staat een maximumtijd van 1 uur. Soms is dit niet genoeg, bijvoorbeeld voor een verjaardag. In afstemming met familie wordt dan naar passende oplossingen gezocht.
Het aantal aanmeldingen voor de meet & greet neemt af. De meet & greet blijft voor nu behouden voor bezoekers die niet bij de vaste bezoekers horen en voor mensen die angstig zijn om de bewoner op de kamer te bezoeken.

Toelichting

Ook deze week zijn organisaties actief bezig met het gefaseerd verruimen van de bezoekerregeling. De mate van verruiming verschilt per organisatie, woonvorm en oppervlakte van de ruimte waar bezoek komt. Op locaties met besmettingen is bezoek soms wel en andere keren weer niet toegestaan. Eén organisatie meldt dat het deuren wil sluiten voor bezoek als een cliënt getest wordt, in afwachting van het testresultaat. Men noemt als risico hiervan, dat er minder getest zal worden. Organisaties onderzoeken de inzet van planningstools en apps om het bezoek te reguleren en organiseren bij toekomstige verruiming van de bezoekerregeling. Registratie en organisatie van bezoek blijven knelpunten. Een aantal organisaties melden dat cliënten en familieleden positief zijn over de verruiming van de bezoekerregeling. Tegelijkertijd geven andere organisaties aan dat er steeds meer onbegrip, verdriet en frustratie is over de bezoekerregeling, en dat bezoek zich niet wil houden aan de afspraken. Organisaties melden dat deze frustratie vaak bij de medewerkers komt te liggen, en dat medewerkers moeten worden ondersteund bij signalen van ontevredenheid en (soms) bedreiging. Men meldt ook dat medewerkers ondersteund moeten worden m.b.t. deze signalen in de media en op social media. Verder geven organisaties aan maatwerk toe te passen, en er is bereidheid om in samenspraak met de familie passende oplossingen te vinden.

Welzijn cliënten en familie
Activiteiten en beweging Schoonheidsspecialiste mag opstarten.
Kapper mag geen externe bezoekers ontvangen, aangezien de locatie geen aparte ingang heeft voor de kapsalon. Voorstel vanuit Directie dat er 70% huurvermindering komt. Zolang het deur beleid in stand is.
Goed om te kijken hoe verjaardagen veilig gevierd kunnen worden. Eventueel via een enquête achterhalen waar de meeste behoefte bij mantelzorgers ligt. Ook kijken naar het alsnog vieren van verjaardagen in de afgelopen weken.

Vorige week is het kappersbezoek voor de bewoners versoepeld. Bewoners gaan nu naar de kapsalon in het verpleeghuis of er komt een externe vaste kapper. Er wordt nu eenzelfde plan uitgewerkt voor de manicure.
Activiteiten binnen voor bewoners worden weer kleinschalig opgestart. Dit is nog niet voor externen. Zij kunnen wel op afstand deelnemen aan buitenactiviteiten.
Blinde geleidehonden zijn toegestaan. Hulphonden worden veelvuldig aangeraakt door verschillende cliënten dus deze zijn niet toegestaan.
Mag hond mee naar binnen? Besluit: Indien vanuit de RIVM richtlijnen dit beschreven staat, mag deze niet binnen de locatie komen. Buiten wandelen met de hond / knuffelen is wel een mogelijk.
Vrijwilligers en cliënten mogen er weer op uit met de duo-fiets, indien er geen klachten zijn.
Sporten in de buitenlucht is akkoord voor bewoners / cliënten.
Bewoners die capabel zijn om zelfstandig te gaan wandelen, mogen dit doen.
Sportscholen mogen per 1 juli hun deuren openen. Er wordt een plan gemaakt voor de sportschool van locatie X.
Bezoek aan thuis Besluit: bezoek aan thuis is onder voorwaarden mogelijk. Niet akkoord wanneer er veel bezoek komt / feestjes thuis zijn. Betreffende bewoner is wilsbekwaam en heeft zelf aangegeven hoe thuis volgens richtlijnen gehandeld gaat worden.
Besluit: organisatie X organiseert tot 1 januari geen reizen, cliënten mogen wel mee met dagtripjes en vakanties van familie.
Het is niet toegestaan om partners (veelal echtgenoten) mee te nemen naar huis voor bijvoorbeeld een weekend.
Restaurants Notitie Heropening Grand Cafés wordt door het CCT [corona crisisteam] vastgesteld. Notitie Heropening Grand Cafés WZC [woonzorgcentrum] wordt verspreid. Grand Cafés verpleeghuizen, X en X zullen samen gaan kijken hoe de Grand Cafés van de Locatie X en Locatie X geopend kunnen worden per 1 juli 2020. Warme maaltijden zullen in rondes gedaan worden om het gefaseerd en gecontroleerd te houden zodat in de WZC [woonzorgcentrum] de Grand cafés intern weer gebruikt kunnen gaan worden. Bijlage X vermeldt wat de maximale capaciteit is volgens de gestelde RIVM-kaders om in de Grand Cafés samen een warme maaltijd te kunnen nuttigen. Na de gehouden pilot op X (v.a. 8 juni) kunnen de openingen van de Grand Cafés vanaf 25 juni plaatsvinden. Restaurants van de woonzorgcentra blijven gesloten voor buitenpubliek. De pilot opening Grand Café op WZC [woonzorgcentrum] X loopt nog, er is goede berichtgeving over de ervaringen hierover. Brengen en halen van bewoners zijn logistieke bewegingen die tijd kosten, hiermee is rekening gehouden in de notitie waarover goed is nagedacht.

Toelichting

Organisaties onderzoeken mogelijkheden voor het op korte termijn openen van de restaurants en Grand Cafés op locaties. De ervaringen van een pilot over de opening van Grand Cafés zijn positief, al kost het begeleiden van cliënten wel veel tijd. Een organisatie meldt dat publiek van buiten niet is toegestaan in de restaurants. Ook bij activiteiten binnen en de kapper zijn externen niet altijd toegestaan. Een bezoek aan thuis, een dagtripje of familievakantie is bij enkele organisaties weer mogelijk, bij andere niet. Blindengeleidehonden zijn bij een organisatie toegestaan, hulphonden daarentegen niet. Buiten wandelen met de hond en knuffelen is bij een andere organisatie wel toegestaan.

Personeel: inzet
<p>Inzet</p> <p>De beperking op mobiliteit van medewerkers tussen locaties wordt gedeeltelijk versoepeld voor bepaalde groepen én enkel bij besmettingsvrije locaties.</p> <p>Er is een enorme toename van zorg wat problemen geeft met de personele bezetting. Omdat er veel uitstroom is van patiënten uit het ziekenhuis, zijn er veel nieuwe cliënten die [thuis]zorg vragen.</p> <p>De planning op Locatie X (locatie met besmettingen) is al weken een issue.</p> <p>Na bijeenkomsten mag men voortaan terug naar eigen locatie om te werken. Volgens X heeft het geen effect of je 's-middag naar locatie gaat of de volgende dag.</p> <p>Als leegstand blijft, is concentratie leegstand aan te bevelen i.v.m. afschaling personeel. Voor locaties die veel leegstand hebben, wordt flex niet ingezet en volgt automatisch het mechanisme dat medewerkers van andere locaties worden ingeroosterd.</p> <p>Co-assistenten hervatten werkzaamheden vanaf 31 augustus. Ook hierbij bekijken of er genoeg werkplekken zijn (facilitair)</p> <p>Van een van de locaties van X wordt ook regionaal gebruik gemaakt. Er is een verdeelsleutel gemaakt om ook personeel in te kunnen huren van andere instellingen. Die kunnen dan mee met hun bewoner. Er moeten hier financieel goede afspraken over worden gemaakt.</p> <p>Bezetting/toezicht is een probleem. Dit moet zeven dagen per week, op sommige locaties ook 's avonds. Er is contact met defensie voor het oppakken van deze taak, want zij moeten maatschappelijke uren invullen.</p> <p>Het hospice kampt met gebrek aan vrijwilligers. X biedt wijkverpleging aan waarvoor we een vergoeding voor krijgen.</p> <p>Het beleid inzet personeel bij Covid klachten wordt nogmaals onder de aandacht van de medewerkers gebracht.</p> <p>X stelt, dat de vakantieperiode eraan komt en locatiemanagement dan ook vrij heeft. Goede afspraken moeten vooraf gemaakt worden over "wat als". Eventueel alvast een dubbel / schaduw rooster maken (tijdelijke inzet vanuit servicebureau).</p> <p>Het bijplaatsen van 30 zorgondersteuners boven budgetair is waarschijnlijk nu nog niet nodig, maar in de vakantieperiode mogelijk wel, zoals vorig jaar bleek. Een coördinator hiervoor is aangewezen.</p>
<p>Vakantie</p> <p>Als een medewerker op vakantie gaat naar een 'geel' land, en dat land tijdens het verblijf 'oranje' wordt dan moet de medewerker bij terugkomst twee weken in quarantaine, vakantiedagen opnemen of uren later inhalen.</p> <p>Memo over vakantie naar code geel en oranje landen wordt vastgesteld. Leidinggevende wordt gevraagd om de medewerkers te attenderen op de risico's en bij code oranje dringend te adviseren om niet naar dit gebied te reizen.</p> <p>De lijn is dat indien een medewerker naar een land gaat met code geel of hoger afreist, zijn de gevolgen daarvan voor eigen risico van de medewerker. Op dit moment zijn er nog geen groene (vakantie-) gebieden. Ook Nederland niet.</p> <p>Boodschap die gecommuniceerd moet worden: Kom verantwoord terug van vakantie, zodat je klaar bent om weer te gaan starten met werken. Tevens is op vakantie gaan eigen verantwoordelijkheid.</p> <p>Risico verantwoordelijkheid vakantie reizen medewerkers. Het betreft medewerkers die terugkeren uit risicogebieden. Afsproken wordt dit onderwerp opnieuw te agenderen voor a.s. woensdag.</p> <p>Risico verantwoordelijkheid vakantie reizen medewerkers: Juridisch mag niet alles maar gezien onze kwetsbare doelgroep moeten er wel zoveel mogelijk afspraken gemaakt worden. X heeft in het regionale overleg aangegeven om hier ook regionaal over af te stemmen.</p> <p>Medewerker gaat met vakantie en komt in contact met corona (2 weken in quarantaine). Afspraak druk uitvoeren op medewerkers: bij thuiskomst testen bij de GGD en bij geen klachten na 72 uur weer aan het werk. Niet 2 weken in quarantaine.</p> <p>Zomervakantie medewerker i.r.t. vakantie landen code geel/oranje en hoger. Na het CCT [corona crisisteam] overleg van maandag 22 juni gaan we dit definitief vaststellen en publiceren op intranet.</p> <p>Ook een vraag: hoe om te gaan met verlof wanneer een vakantie land in lock down gaat.</p>
<p>Inzet vrijwilligers</p> <p>Vrijwilligers ondersteunen in bezoekenregeling.</p>

Organisatie X heeft nu geen vrijwilligers. Er wordt nu gekeken naar hoe en waar vrijwilligers ingezet kunnen worden.
Mogen vrijwilligers weer gaan ondersteunen bij activiteiten? Besluit: maximaal 1 vrijwilliger per 6 cliënten voor nu.
Met alle vrijwilligers wordt door de coördinatoren contact opgenomen over welke werkzaamheden zij weer willen oppakken.
In fase 3 n.a.v. behoefte van de afdeling bepalen wat we met vrijwilligers doen.
De heersende pandemie heeft invloed op het aantal vrijwilligers die we beschikbaar hebben. 1. Er hebben zich geen nieuwe aangemeld. 2. Blijven weg vanwege privé-gerelateerde redenen. 3. Staan te trappelen van ongeduld om weer aan de slag te gaan.
X vraagt naar beeld van de coördinator vrijwilligers. X en X buigen zich over het vraagstuk over de aantallen vrijwilligers en hoe we ze kunnen gaan behouden en werven.
Vanuit de medewerkers wordt steeds meer gevraagd naar ondersteuning door vrijwilligers. Er wordt een plan gemaakt om vrijwilligers weer op passende wijze te kunnen inzetten.
Werken op locatie
Voor het onderhoud van de brandmeldinstallatie en de blusmiddelen mag de werknemer van het bijbehorende bedrijf voorlopig niet de locatie in om werkzaamheden uit te voeren.
Vanaf 6 juli zijn leveranciers onbepaald welkom voor onderhoud in organisatie X.
Gemeente mag gebruik blijven maken van het gebouw in november als er geen 2e golf is.
Met kwaliteitskeurmerk worden afspraken gemaakt over het van te voren plannen van een datum en dagdeel, zodat er niet meerdere dagen meer medewerkers aanwezig hoeven te zijn.
Noodzakelijk onderhoud wordt hervat. Firma's melden bij recepties voor gezondheidscheck en registratie, worden begeleid naar werkplek. Op 1,5 meter afstand, anders mondkapje en goede handhygiëne.
Nogmaals: indien niet nodig niet op locatie komen en zo min mogelijk lopen (email en algemeen bericht). Daarnaast mensen hierop aanspreken. Actie voor facilitair om te kijken wat mogelijk is qua organiseren flexruimte.
Stafmedewerkers blijven vooralsnog zoveel mogelijk op het kantoor van de zorginstelling en komen niet op de zorglocaties.
Installeren van matrassen wordt weer opgepakt door de externe leverancier i.p.v. werknemers van de afdeling het te laten doen.
Noodzakelijke bijeenkomsten kunnen fysiek plaatsvinden mits men zich aan de 1,5 meter regel en de hygiëne regels houdt. Het maximaal aantal personen is 30.
Er wordt tot 1 september zo veel mogelijk thuis gewerkt.
Kantoren worden ingericht om op 1,5 meter te kunnen werken.
Als medewerkers weer op kantoor komen werken in plaats van thuis moet dat om de beurt. Dit moeten ze onderling afspreken. Er wordt een inventarisatie gemaakt om kantoren aan te passen. Als medewerkers klachten ontwikkelen door thuiswerken, kunnen ze dit melden bij HRM/preventiemedewerker.
Externe groepen kunnen nog geen gebruik maken van onze vergaderruimtes om ze te huren (buiten X om). Dat betekent niet dat medewerkers geen externen mogen ontvangen in hun vergaderruimten.
Frequentie: besloten wordt 1 x per 6 weken fysiek vergaderen. Men is zich ervan bewust dat met deze frequentie hiermee voorlopig de vergadercultuur voor eenieder wordt aangepast.
Opgedane ervaring met MsTeams kan worden doorgegeven aan de zorgteams.
Voorlopig vergaderbeleid & capaciteit en hygiëne vergaderruimten: Voor de medezeggenschapsraden (OR, CCR en LCR) gelden dezelfde regels als die van de medewerkers.
Per 6 juli weer herhalingstrainingen BHV op locatie toegestaan.
In slechts 3 locaties kan vergaderd kan worden als het locatie-overstijgend is. BHV trainingen worden hier ook onder geschaard.
Faciliteiten en financiën
Zelf meegebracht eten nuttigen in de Brasserie van locatie 4 wordt gedoogd.
Revalidatie, Somatic en Locatie X krijgen aparte compartimenten in de Brasserie. PG krijgt een faciliteit in wooncentrum A. (lunchruimtes voor medewerkers)

De medewerkers die thuiswerken behouden hun reiskostenvergoeding. Er wordt niet verplicht om thuis te werken en er zijn plekken op de locaties om te werken.

Midden in de Covid-19 crisis is afgesproken dat het management de door hun extra gewerkte uren bijhoudt. Een aantal hebben dit ook gedaan en nu moet besloten worden wat hiermee wordt gedaan.

Toelichting

Mobiliteit van medewerkers tussen locaties wordt versoepeld. Eén organisatie heeft problemen met de personele bezetting vanwege patiënten die uit het ziekenhuis worden ontslagen en in de (thuis)zorg terecht komen. Andere organisaties spreken over afschalen van personele bezetting i.v.m. clustering van leegstand of (her)verdelen van personeel i.v.m. regionaal gebruik van een locatie. Verder maakt een organisatie een 'schaduwrooster' voor als extra inzet van medewerkers nodig blijft tijdens de vakantie. Ook een organisatie bespreekt of er in de vakantie extra zorgondersteuners nodig zijn. Organisaties bespreken de eigen verantwoordelijkheid van medewerkers om op vakantie te gaan naar een 'geel' of 'oranje' vakantieland, mogelijk met quarantaine van eigen verlofuren tot gevolg. Eén organisatie wil dat medewerkers in plaats daarvan zich laten testen en snel weer aan het werk gaan.

Hoe/of vrijwilligers weer ingezet kunnen worden wordt besproken. Eén organisatie rapporteert dat medewerkers vragen om ondersteuning door vrijwilligers.

Bij verschillende organisaties worden leveranciers en medewerkers van externe bedrijven weer toegelaten tot locaties. Bijeenkomsten mogen soms weer fysiek plaatsvinden onder voorwaarden en werken op kantoor wordt besproken. Een organisatie behoudt reiskostenvergoeding voor medewerkers, een organisatie bespreekt wat er moet gebeuren met gemaakte overuren van management.

Personeel: welzijn

Welzijn en onrust

Boekje van [zorgverzekeraar] over medewerkers in de zorg tijdens Coronacrisis onder getroffen afdelingen verspreiden.

Team heeft aangegeven dat ze zich gesteund hebben gevoeld en als team zich sterk zijn geworden. En altijd voorzien zijn van de nodige PBM.

Een bericht van de RvB aan de medewerkers waarin wordt vermeld dat men de medewerkers erg dankbaar is voor de inzet en geduld van medewerkers. Dat fase één goed verlopen is. Zonder inzet van medewerkers was dit niet mogelijk geweest.

Eventueel bij medewerkers met angst (i.v.m. besmettingen) nog een keer een sessie organiseren voor die medewerkers. Ook wijzen op het uitblijven van uitbraken in tijden zoals nu gewerkt wordt.

Voor stagiaires, nieuwe medewerkers en vakantiekrachten is een flyer over corona ontwikkeld.

Per 1 juli mag het spreekuur van de bedrijfsarts weer op locatie plaatsvinden.

Op locaties wordt druk ervaren i.v.m. vele veranderingen in korte tijd.

De luisterlijn meldt problemen over medewerkers die zich onveilig voelen: medewerkers houden geen 1.5m afstand in de pauze, familie gaat discussie aan omtrent regels, durven grenzen niet aan te geven bij collega's.

Medewerkers (zowel degenen die besmet zijn geweest als andere medewerkers) hebben psychische klachten als gevolg van de corona-crisis.

Mogelijk ervaren medewerkers financiële problemen door de Covid-19 situatie. Manager P&O heeft hierover nog geen signalen ontvangen, maar gaat dit verkennen.

Ziekte en verzuim

Het effect van Covid-19 op huidig verzuim is beperkt.

Percentage zieke werknemers is vorige week gedaald van 7,5% naar 7.0%.

Ziekteverzuim is stabiel gebleven.

Er is geen medewerker positief getest op Covid-19 en er zijn wel verdenkingen. Het ziekteverzuim is iets meer dan 5%.
Locatie X heeft een verdubbeling van verzuim. Aandachtspunt zijn de overdrachtsmomenten. Algemeen beeld is dat medewerkers het lastig vinden de 1.5 meter regel aan te houden.
Testen Onder medewerkers zijn er geen besmettingen. Er zijn wel een aantal medewerkers met griepklachten die thuis moeten blijven en zich moeten laten testen. Ook bij lichte verkoudheidsklachten moet er getest worden.
Wanneer een vrijwilliger klachten krijgt moet hij zelf via de GGD een test aanvragen. Hij is hier zelf voor verantwoordelijk, de zorginstelling niet.
Het verzoek aan de medewerker zal zijn dat er dringend beroep wordt gedaan op het melden bij een positieve coronatest. Dit is tevens in belang van een uitbraak, vanwege bron- en contactonderzoek.
Eigen testomgeving van organisatie X wordt afgeschaald naar in het weekend en op woensdag gesloten. Medewerkers kunnen zich op die dagen (gratis) laten testen bij de GGD. Over 2 weken wordt geëvalueerd of eigen testomgeving moet blijven bestaan.
Extra aandacht nodig aan niet ontvangen testuitslagen en gevolgen langdurig verzuim m.b.t. ziekmeldingen corona.
Het testen op antistoffen Covid bij medewerkers wordt nog niet gedaan omdat de testen nog niet betrouwbaar zijn. Dit wordt op intranet gecommuniceerd.
Medewerker getest bij GGD, hoe wordt de test lijst actueel gehouden? A.s. woensdag opnieuw bespreken
Testbeleid zit weinig speling in. In afwachting van de uitslag mogen mensen niet aan het werk.
Nog niet alle testuitslagen van de medewerkers zijn binnen. Deze worden vanochtend verwacht.
Het overzicht van de uitbraak onder medewerkers is nog steeds niet bijgewerkt. Directeuren bespreken dit in het MT en manager M&C neemt het nogmaals mee in de communicatie.
Thuisblijven bij verdachte/besmette huisgenoot Onduidelijkheid over thuisblijven van personeel bij verdachte/besmette huisgenoot, want RIVM zegt 14 dagen quarantaine na laatste contact, maar dat is lastig bij samenwonende partners. Besluit: 14 dagen thuisblijven na negatieve test huisgenoot of na wegblijven covid-klachten.
Advies thuisblijven in geval van besmetting huisgenoot ondanks dat medewerker geen verschijnselen heeft. Dit kan invloed hebben op de bezetting/rooster. Aandacht geven aan aparte registratie ziekteverzuim en mogelijke vergoeding.
Wat te doen als een huisgenoot positief getest is iets aangepast. Besluit dit niet te communiceren omdat dit voor nu geen probleem geeft op locaties. Bij een positief geteste vraagt de GGD via contactonderzoek dit nauwkeurig uit.
Besluit: bij testen van een huisgenoot zelf door X de medewerker laten testen en dan met in achtname van de 72 uur. Voorstel om thuisisolatie toe te passen bij de huisgenoot en waar dat niet kan het direct te melden bij de werkgever.
Nieuwe regel: wanneer een huisgenoot van een zorgmedewerker getest wordt dan moet de zorgmedewerker ook thuisblijven in quarantaine tot 14 dagen na het laatste contact. De GGD geeft het signaal dat de zorgmedewerker dan met BPM moet werken.
N.a.v. strengere eisen RIVM gelden nu strengere regels voor zorgmedewerkers met zieke huisgenoten.
Bij verdenkingen onder medewerkers wordt er thuis gebleven i.p.v. gewerkt met PBM.
Er is onduidelijkheid over wanneer nu wel of niet te werken bij vage en/of virale klachten.
Hygiëne personeel Op de locaties en in de thuiszorg moet meer aandacht besteed worden aan voldoende afstand houden onderling en schoonmaken van werkplekken. Medewerkers die in de zorg werken, zeggen dat ze het onzin vinden om in kantoor afstand te houden. Er worden posters en hygiëne-aandachtsvelders gemaakt.
Gebbruik van hetzelfde headset tussen collega's is niet wenselijk. X heeft hier actie op uit gezet.
Om verspreiding te voorkomen mag er niet gewerkt worden met ventilatoren. Echter moet de hitte problematiek ook overwogen worden.

Medewerkers worden geïnterviewd over hoe het gaat met 1,5 m op de werkvloer, beelden worden op intranet geplaatst.

Toelichting

Er wordt aandacht besteed aan communicatie naar of over medewerkers met betrekking tot de Corona crisis. Er blijven binnen organisaties medewerkers met angst voor besmetting, medewerkers die zich onveilig voelen in de huidige situatie, die druk ervaren i.v.m. de vele veranderingen in korte tijd en medewerkers met psychische klachten als gevolg van de crisis. Ondersteuning blijft nodig, bij één organisatie mag de bedrijfsarts weer op locatie spreekuur houden. Enkele organisaties rapporteren een stabiel of dalend ziekteverzuimcijfer. Organisaties bespreken hoe ze overzicht houden van testuitslagen. Organisaties bespreken de opvolging van het RIVM advies om thuis te blijven wanneer een huisgenoot besmet is. Het niet behouden van 1,5 m. afstand, gebruik van ventilatoren en gebruik van headsets door meerdere personen worden besproken in relatie tot besmettingsgevaar.

Keten, bedden, afzondering en isolatie
Afzondering en isolatie
Er zijn nu nog N cohort cliënten.
Alle reguliere afdelingen zijn corona-vrij, de ELV-afdeling die is omgebouwd tot corona-cohort blijft.
Het optuigen van een tijdelijke afdeling voor Covid-19 patiënten kan volgens het huidige plan het beste worden gedaan in Afdeling X, omdat cohorteren lastig is in andere locaties.
De maximale capaciteit op de cohort afdeling is voortaan 8.
Niet instrueerbare cliënten worden overgeplaatst naar cohortafdeling.
Scenario positieve cliënt: niet overplaatsen, isoleren op eigen kamer/afdeling - anders naar cohortafdeling.
In het concept beleidsnotulen wordt aangegeven dat bij nieuwe besmettingen een strikt regime gehanteerd blijft, en quarantaine een van de maatregelen is.
Verdieping X: nog quarantaine en isolatie-verpleging. N personen totaal. N verdenkingen worden donderdag a.s. ge-hertest.
Op locatie X moeten alle cliënten op hun kamer blijven voor 14 dagen.
De woongroepen zijn destijds gecompartmenteerd. In samenspraak met de SO en hygiënist is afgesproken de compartimenten weer open te zetten, maar zodra er besmettingen zijn of een vermoeden daartoe wordt deze regel weer opgeheven
Brief aan bewoners voor verkleinen en vergroten van woongroepen. De brief zal ook naar de centrale cliëntenraad en lokale cliëntenraden gestuurd worden. X zal de brief naar het bestuurssecretariaat en secretariaat cliëntenraden sturen.
Groepen (van verschillende afdelingen) in de zorginstelling blijven nog gescheiden om te voorkomen dat er bij een nieuwe besmetting de hele instelling moet sluiten.
Alle cohort afdelingen zijn opgeheven.
Deze week woning X afbouwen (N positieve cliënten zijn nu zonder klachten).
Als er veel besmettingen zijn, is het advies dat positief geteste klanten naar ziekenhuis X gaan en geen cohort op de nieuwe locatie wordt geformeerd. [Vervoersbedrijf] X geniet de voorkeur bij verplaatsingen.
Opnamebeleid en leegstand
Definitief quarantaine stelling na opname in ziekenhuis of vanuit thuissituatie. Cliënt/bewoner gaat 7 dagen in quarantaine en wordt op de 6e dag getest. Dit met uitzondering van de tijdelijke overbruggingsafdeling, omdat we daar instromen met mensen die niet instrueerbaar zijn.
Protocol Definitief quarantaine stelling na opname in ziekenhuis of vanuit thuissituatie wordt vastgesteld, en kan meegenomen worden bij de updates voor vandaag.

Omdat de infectiedruk in de regio verminderd is en het beleid van instellingen in toenemende mate overeenkomt met ons beleid, hanteren we vanaf heden voor bewoners die instromen vanuit andere VVT [Verpleging, Verzorging en Thuiszorg] instellingen en ziekenhuizen een quarantaine periode van 48 uur waarin ook getest wordt, dit i.p.v. 7 dagen in quarantaine.
Klantadvies of de verwijslijn zorgt voor het uitvragen van eventuele blootstelling op de afdeling van herkomst. N.a.v. een blootstelling kan in overleg met de CIPC [centrale infectiepreventiecommissie] besloten worden een bewoner niet op te nemen of de quarantaineperiode te verlengen.
Nieuwe bewoners die vanuit de thuis situatie naar een verpleeghuis- of verzorgingshuis verhuizen moeten eerst een week in thuisquarantaine. Op de dag na opname wordt een test afgenomen. Een arts kan hier altijd van afwijken in overleg met SO's [specialisten ouderengeneeskunde] en de voorzitter centrale infectiepreventiecommissie. Als de infectiedruk buiten oploopt volgt opschaling.
Praktijkervaring: nieuw geplaatste cliënten die van buiten komen, moeten getest worden. Wanneer de huisarts dat weigert, moeten bewoners dit zelf laten doen. X wil dergelijke praktijksignalen graag ontvangen.
Leegstand: Probleem zit bij de toekomstige klanten, deze zijn angstig. Er is meer rendement te halen door individueel in te zetten naast een goede aanreiking van feitelijke argumenten richting huisartsen, verwijzers, transferbureaus, casemanagers en thuiszorg. Belangrijk is aan te geven wat de huidige maatregelen zijn.
Het aangepaste quarantaine beleid moet eraan bijdragen dat verhuizen naar een verpleeg- of verzorgingshuis weer aantrekkelijker wordt, samen de versoepelingen rondom bezoek. Zo proberen we het probleem met het groeiende aantal lege bedden op te lossen.

Toelichting

De crisisteams bekijken hoe cohortering moet worden aangepast of beschikbaar blijven in deze fase van de crisis. Er wordt gesproken van isolatie op de kamer in geval van besmetting. In notities van enkele organisaties wordt nog gesproken van cohort- of isolatieverpleging. Soms kan compartimentering bij woongroepen (voorlopig) worden opgeheven. Een organisatie krijgt het advies om bij toename aantal besmette cliënten geen (nieuw) cohort te starten, maar dat deze cliënten naar het ziekenhuis gaan. Een crisisteam past het quarantaine beleid aan, en hoopt zo leegstand te voorkomen. Omdat de infectiedruk in de regio afneemt, wordt gekozen voor 48u in plaats van 7 dagen quarantaine na opname. Een andere organisatie spreekt van 7 dagen quarantaine bij opname.

Zorg, beleid en hygiëne
Dagbesteding en zorgverlening
Ergotherapeuten mogen weer huisbezoeken brengen.
Voor de thuiszorg is er een Zorgpad Covid-19 gemaakt.
Het is toegestaan voor de tandarts om op medische indicatie langs te komen. Dit is dan na de bezoeken.
Dagbehandeling en dagbesteding wordt opgestart. Indien mogelijk apart toilet voor mensen van dagbehandeling.
Locatie start dagbesteding.
Conform eerder genomen besluit, geen herstart van dagbesteding ook niet richting extern. Vanuit veiligheid, gefaseerd en gecontroleerd wachten tot later besluitvorming.
Cliënten mogen weer naar een tandarts of audicien buiten de organisatie.
Mondzorg mag weer opstarten.
Mondzorg plus mag conform de richtlijnen weer starten.
Tot 1 juli 2020 voor behandelaren en kapsalons geen externen op locatie. X zal dit doorgeven aan de behandelaren om ze een perspectief te bieden.
1ste lijns fysio eerst intramurale bewoners. Daarna extern.
Wat doen we met externen op onze locaties? Woensdag opnieuw bespreken en uitgaan van het normaal wat willen we wel en wat willen we niet.

Het opstarten van externe dagbesteding wordt uitgesteld tot na de vakantie. Het vervoer hiervoor is lastig.
Testen en contactonderzoek Negatieve uitslagen vanaf nu ook bijgehouden.
Protocol bron- en contactonderzoek in een praktisch protocol zetten en wordt toegevoegd aan de CCT [corona crisisteam] stukken ter informatie.
X heeft een tekst voor intranet aangeleverd betreffende het afnemen van een COVID-19 test door medewerkers
X geeft aan, dat het nu mogelijk is een eigen [virus] stamonderzoek onder de besmette personen uit te voeren. Dit kan kosteloos wanneer er een goede vraagstelling onder ligt.
Als er een uitbraak is of een ernstige verdenking dan test de instelling zelf i.p.v. door de GGD te laten testen omdat dan de uitslag langer duurt.
De uitslag bij zelf testen komt nog dezelfde dag dus er is besloten dat bij een dreigende besmetting zelf getest wordt.
Huisartsen zijn van mening dat als iemand geen klachten heeft deze niet getest hoeft te worden. X meldt dat naar aanleiding van de incidenten die we al hadden X de directeur van de huisartsen hierover gaat bellen.
Er zijn een aantal problemen rondom de snelheid van het testen van cliënten omdat de verpleegkundige druk was met testen van medewerkers.
Het is belangrijk om vast te stellen welke richtlijnen intern gevolgd worden. X neemt contact op met de GGD. Het gaat bij contactonderzoek ook om de AVG. Dit vraagt om een betere coördinatie. Ook geeft de GGD nu afwijkende richtlijnen af en dit brengt verwarring.
Ziekenhuisbezoek door cliënten verpleeghuis en vervoer Er wordt naar thuiswonende cliënten gecommuniceerd dat zij zelf een mondkapje moeten regelen voor tijdens vervoer.
Aanpassen van werkinstructie in- en uithuizen en poli/ziekenhuisbezoek, dat cliënten niet na 24u opname altijd 14 dagen in quarantaine gaan.
Wanneer een bewoner een afspraak in het ziekenhuis heeft, mag vanaf nu een familielid of contactpersoon weer mee.
Richtlijnen, infectiepreventie en hygiëne Luchtbeheerssysteem. Hierover wordt geen uitspraak gedaan, daarmee wordt gezegd dat airco's, ventilatoren, ramen open/dicht ter ventilatie van de lucht in de ruimte normaal kan gebeuren, er is geen restrictie hierover. Omdat dit normaal verkoelingsbeleid is, vindt hierover geen enkele communicatie plaats.
Protocolen worden aangepast naar de laatste versies van bedrijf X. Zij gebruiken ook RIVM.
Er zijn verdenkingen van relatie tussen Covid besmettingen en ventilatiesystemen en luchtvochtigheid. Management houdt dit in de gaten.
Er wordt in de communicatie naar het personeel extra aandacht besteed aan het belang van ventilatie van ruimtes.
Appartementen van cliënten worden voorzien van vloeibare zeep en handalcohol, in verpleeghuiskamers hangen ze in de badkamer maar worden nu ook in de kamer toegevoegd, omdat ze dan dichterbij de cliënt hangen en vaker gebruikt worden.
De was en boodschappen van naasten op de centrale plek op de locatie achterlaten. De medewerkers van de locaties zorgen ervoor dat uw naaste de was/boodschappen krijgt.
Inventariseren welke locaties interesse hebben in vloerstickers voor buiten.
Uit de bespreking blijkt vanuit de cliëntenraad dat voor de toekomst de was van een bewoner altijd gemerkt moet worden/blijven. Daar bij nieuwe besmettingen de organisatie weer snel kan organiseren dat alles via extern gewassen kan worden.
1,5 meter beleid voor cure instellingen is niet toepasbaar voor care-sector, eigen beleid bedenken en overleggen.
Dagelijks temperaturen van cliënten momenteel nog maar op 1 locatie. Niet meer nodig, normale controle triage cliënt is voldoende.
Schoonmaakbeleidsplan gaan herijken om meer continuïteit in het schoonmaken te krijgen

Vandaag wordt er een instructie gegeven voor de medewerkers i.v.m. besmettingen op Locatie X. Afgelopen weekend zijn mantelzorgers telefonisch geïnformeerd door X. Covid-registratie in ECD blijft doorgaan.
Er wordt een praktisch A4 gemaakt met uitleg wat te doen bij een uitbraak.
Bewoners houden zich niet aan regels Daarom krijgt iedere bewoner die naar buiten gaat een kaart met volgende spelregels mee:- u houdt 1,5 m afstand- u vermijdt drukte- u betreedt geen huizen/gebouwen- u heeft alleen contact met uw vaste bezoeker
Overige Het Centrum Indicatiestelling Zorg mag op locatie komen. Vanuit de GRZ [Geriatrische revalidatiezorg] is hier behoefte aan (proef) verlof voor de cliënten, om te kijken of iemand weer zelfstandig kan wonen. Het proefverlof moet een duidelijk doel hebben. Als de 1,5 meter niet gegarandeerd kan worden, dan geldt er daarna een lichte quarantaine. Therapieën moeten vervolgens wel doorgaan, maar niet in groepsverband. Als iemand vanuit de Wiz [Wet langdurige zorg] een weekend naar huis gaat, dan geldt daarna lichte quarantaine. Als iemand een middag bij iemand thuis in de tuin zit, dan hoeft dat niet. Volgens planning wordt de vergoeding broodmaaltijden/waskosten op 15-07 weer aanzet. Er komt geen algemene brief. In individuele gevallen kan de locatie zelf telefonisch met de klant contact zoeken om dit te regelen. Merken al snel dat het drukker wordt op locaties door wijkzorg, casemanager dementie, sollicitatie gesprekken etc.

Toelichting

De versoepeling heeft consequenties voor de opstart van zorgverlening, maar ook voor praktische zaken als schoonmaakbeleid en afhandeling van de was. Er wordt gemeld dat cliënten weer naar tandarts en audicien buiten de organisatie mogen gaan. Bij een aantal organisaties is nog geen herstart van (externe) dagbesteding. Protocolen rondom ziekenhuisopname worden weer aangepast, zo mag er weer een familielid mee maar moet deze wel zelf het mondkapje regelen. Bij uitbraak of dreigende besmetting kiezen organisaties ervoor om zelf te testen, omdat bij testen door de GGD de uitslag later binnenkomt. Er is verschil van mening met huisartsen m.b.t. het testbeleid wanneer er geen klachten zijn, en dit vergt overleg. Er wordt melding gemaakt van verwarring tussen richtlijnen m.b.t. contactonderzoek, en ook dat de AVG in acht moet worden genomen. De ene organisatie besteedt aandacht aan instructies voor ventilatie, de andere meldt juist dat specifieke communicatie niet nodig is, omdat het 'normaal koelingsbeleid' is. Een organisatie meldt dat het 1,5 meter beleid voor cure instellingen niet toepasbaar is voor de care-sector, en dat zij eigen beleid gaan ontwikkelen.

Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en desinfectiemiddelen
Inzet Mondkapjes voor Thuiszorg: naar eigen inzicht gebruiken met uitleg naar intramuraal dat de thuiszorgmedewerkers grotere afstand tot de cliënt hebben. Over afschalen van PBM is een concept beleidsnotulen geschreven. Op individueel cliënt/medewerkers niveau wordt gekeken wat mogelijk is, waarbij de wens van de medewerker (wel PBM) boven de wens (geen PBM) van de cliënt staat. Medewerkers: weten dat PBM laagdrempelig inzetbaar is- bij zorgen en hoog risico behandelingen Bij enige twijfel medewerkers en cliënten testen. Handhygiëne blijft het allerbelangrijkste. Volgens de richtlijnen van het RIVM en bij professioneel inzicht kan een masker gedragen worden. Goed om te wijzen op de argumenten tegen. Ook de microbioloog ontmoedigt het gebruik.

X houdt vast aan het eigen BPM-beleid en vastgelegd wordt hoe professionele richtlijnen geïnterpreteerd worden.
Medewerkers met een snotterend kind van 5 jaar of jonger mogen werken zonder PBM. Boven 5 jaar wordt er wel gewerkt met PBM.
Moeten vrijwilligers PBM dragen zoals personeel of zoals bezoekers? Lastige vraag om hier een eenduidig antwoord op te geven. Daarom is er nu geen antwoord hierop. Vrijwilligers hebben een mail gehad over inzet PBM wat we nu volgen.
Communicatie stelt kort bericht op over de FFP2 maskers die ingezet zijn en het ophalen van de overige.
Er zijn 2 soorten mondmaskers niet geschikt. Deze worden niet meer ingezet en wat al ingekocht is wordt vernietigd.
Voorraad Voorraad PBM's liggen nu nog in X. Deels kunnen de materialen decentraal bewaard worden en deels centraal. Als iets via de normale route besteld kan worden, dan kunnen we het weer precies zo doen als voorheen. Dit navragen bij de doktersassistentes. (alles wat via bedrijf X te bestellen is, gaat terug naar de afdelingen). Er moet geen wildgroei aan bestellingen ontstaan.
V.w.b. de handschoenen ontstaat momenteel een krapte. Dit komt mogelijk ook door een aantal vermoedelijke uitbraken van Noro.
Stand van zaken voorraad: neemt af maar niet verontrustend.
Er is voor 4 weken noodvoorraad bij extreem verbruik. Bij een mogelijke 2e golf zal streng op uitgifte moeten worden beoordeeld. Benodigde noodvoorraad is nu al aanwezig en conform norm.
Aangezien fysio weer opstart en we genoeg op voorraad hebben, gaan we opnieuw kijken naar wat centraal verzameld dient te worden en wat we kunnen verspreiden over locaties.
Voorraad mondneusmaskers is op peil, angst bestaat dat er een run op komt.
Zuurstof voorraad per locatie: vastgesteld is dat de voorraad zuurstof per locatie altijd 6 maanden + 3 patiënten moet zijn. Dit is voldoende en een duidelijke werkbare formule op deze manier. De 'Zuurstofhouder' op de locatie houdt dit bij.
Medicatiecups en hoesje oor thermometer waren moeilijk te krijgen.

Toelichting

Crisisteams communiceren naar medewerkers dat PBM laagdrempelig inzetbaar is. Zo meldt een crisisteam, dat de wens van de medewerker (wel PBM) boven de wens van de cliënt (geen PBM) staat. Men worstelt welke instructie voor vrijwilligers geldt m.b.t. het dragen van PBM, die van personeel of bezoekers.

Er wordt ook benadrukt dat handhygiëne belangrijker is dan dragen van een masker.

De voorraad PBM lijkt op peil, inclusief een noodvoorraad. Een organisatie spreekt van een krapte aan handschoenen. Ook wordt gemeld dat medicatiecups en hoesjes voor oorthermometers moeilijk te krijgen zijn.

Onderzoeksteam

LUMC afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde
UMCG afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde

Redactie rapportage

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

Eindverantwoordelijk

(10)(1) (10)(2e) (10)(2e)

Coördinatie

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

