

Corona in verpleeghuizen: informatie via crisisteams

Vertrouwelijke informatie, rapportage datum 10 april 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 en Verenso) 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 de voorgaande week (dus van 30 maart tot 5 april).

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.

Deelnemende zorginstellingen

In week 14 stuurden in totaal 12 zorginstellingen, met gezamenlijk 136 locaties en naar schatting ongeveer 15.000 cliënten intramuraal, informatie toe. Hiervan hadden 11 instellingen te maken met COVID-19 besmettingen onder cliënten. Als er in de informatie niet gesproken werd over besmettingen is aangenomen dat er in de zorginstelling nog geen sprake was van COVID-19 besmettingen onder cliënten.

Deelnemende zorginstellingen	Weeknr 14
Academisch netwerk	
a. UNC-ZH (Zuid-Holland)	3
b. UNO-UMCG (Noord-Nederland)	9
COVID-19 besmettingen	
- aantal (%) zorginstellingen met besmettingen	11 van 12 (92%)

Overzicht notities

In week 14 registreerden de onderzoekers in totaal 220 notities om de vrije teksten samen te vatten. In onderstaande tabellen staat een overzicht van deze notities naar thema. In deze week is ervoor gekozen, om niet te rapporteren over maatregelen die genomen zijn om de landelijke richtlijn 1,5 meter afstand te houden na te leven (zoals het afzeggen van activiteiten, niet gezamenlijk eten en het voeren van een streng deurbeleid), over communicatie tussen personeel en communicatie naar familie. Hierover is veel te vinden in de notulen en vergaderstukken, maar deze informatie wordt op dit moment minder belangrijk geacht dan de onderstaande thema's.

Thema	aantal notities
Bedden, afzondering en isolatie (van cliënten)	31
Familie, overlijden	15
Personeel	43
Hygiëne en ontsmetten, zorg bij besmetting	22
Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)	35
Vroege opsporing	14
Materialen en voorraad	22
Financiën	7
Overig	31
totaal	220

Indrukken over maatregelen, voorraad en problemen

Hieronder volgt een selectie van maatregelen op thema ter informatie en inspiratie. Daarnaast rapporteren we over problemen en voorraad. De focus ligt hierbij op verpleeghuizen. Echter, deze zorgsector is complex en heeft een ketenfunctie. Belangrijke informatie hierover uit vergaderstukken van de crisisteams kan daarom terugkomen in deze rapportage.

De notities laten zien dat de organisaties een breed scala aan uitdagingen hebben.

Bedden, afzondering en isolatie: KETEN
De coördinatie voor wie bepaalt welk bed bezet wordt in de regio met cliënten met Corona of een verdenking (die niet in het ziekenhuis zijn opgenomen) ligt bij het ROAZ.
Op verzoek van ROAZ op zoek naar extra bedden. Op één locatie zijn al extra bedden gereed
Realisatie Corona centrum wordt voorbereid om 180 extra bedden te realiseren.
Cliënten die Corona positief zijn overnemen (van andere organisatie).
Eerste twee patiënten met Corona vanuit het ziekenhuis overgekomen naar Corona-unit. Patiënt 1 is herstellende van het virus, patiënt 2 is Corona-verdacht maar moet in isolatie verpleegd worden.
Wijkverpleging: Voor regio X wordt gekeken of cliënten met Corona kunnen worden overgeheveld naar een Corona-route van een andere zorgorganisatie, zoals dat in regio Y nu geregeld is.

Gebruik revalidatieplekken
Revalidatiecentrum is door de regio aangewezen als Corona locatie: mogelijkheden verkennen en doelgroep in kaart brengen
Op meerdere locaties worden de revalidatieplekken ingericht als Corona-units
Opname beleid
Maatregel stop nieuwe opnames leidt tot zorgen over wat dit betekent voor de keten. Deze maatregel wordt daarom teruggedraaid en deze week nog anders vormgegeven.
Verkorte opnameprocedure opgesteld voor kortdurende zorg betreffende afdelingen
Ziekenhuiscliënt altijd opnemen; vanuit thuissituatie alleen als het niet anders kan.
In principe nog geen opnamestop, geriatrische revalidatie (GR) en crisis sturen op doorstroom zodat er weer vrije bedden zijn.
Stop op nieuwe opnames en interne doorplaatsing: Aflopende indicaties voor geriatrische revalidatie (GR) en eerstelijnsverblijf (ELV) worden omgezet in indicaties langdurige zorg. De bewoner kan dan blijven waar hij/zij is.
Bewoners hebben, om terug te keren na ziekenhuisopname, een artsverklaring nodig dat de bewoner niet nabij patiënten met Corona is geweest en het onwaarschijnlijk is dat hij/zij besmet is.

Toelichting

Er worden steeds meer aparte locaties, Corona centra, geopend, met een forse capaciteit. Deze locaties worden geopend in goed regionaal overleg, en ontlasten niet alleen verpleeghuizen, maar ook ziekenhuizen en thuiszorg. De capaciteit van de organisaties wordt hiermee tijdelijk uitgebreid. Ook wordt er gebruik gemaakt van reguliere geriatrische revalidatieplekken voor de opvang van COVID patiënten. Binnen organisaties wordt het opname beleid besproken, de afwegingen en besluiten zijn uiteenlopend.

De zorgorganisaties hebben heel nadrukkelijk een belangrijke rol in de zorg voor COVID-patiënten opgenomen, ook van de patiënten die uit het ziekenhuis komen om te herstellen.

Bedden, afzondering en isolatie: BINNEN HET VERPLEEGHUIS
Corona-units
Vorbereiding treffen voor Corona-unit.
Wordt besproken of van de afdeling X een Corona-unit wordt gemaakt en we mensen gaan verhuizen.
Intramuraal vervoer cliënt naar Corona-unit bij voorkeur per rolstoel: contactpunten rolstoel desinfecteren.
Actief uitplaatsen [afdeling]: Ruimte voor extra Corona-unit.
Het is de bedoeling om het Hospice te scheiden van de [locatie], ook wat betreft de inzet van personeel.
Corona-positieve cliënten
Het verplaatsen van positief geteste cliënten wordt vermeden.
Bij twee of meer besmettingen op één afdeling wordt de gehele afdeling beschouwd als besmet, stop opnames.
Verdachte/besmette cliënt isoleren op eigen kamer. Indien niet haalbaar (vanwege gedragsproblemen/ cliënt niet in staat instructies te volgen/ernstige agressie/ongeschikte huisvesting) wordt cliënt overgeplaatst naar cohortafdeling
Nieuwe cliënten worden preventief in quarantaine gezet, alleen bij klachten laagdrempelig testen

Toelichting

Binnen verpleeghuizen worden regelmatig Corona-units ingericht. Bijna alle deelnemende organisaties hebben nu te maken met een of meerdere COVID positieve, en meestal ook zieke bewoners. Organisaties kiezen ervoor om deze bewoners over te plaatsen naar een ingerichte Corona-unit binnen de locatie, op de eigen kamer te isoleren, of om een hele afdeling tot Corona afdeling te bestempelen, en over te gaan op cohortverpleging.

Bedden, afzondering en isolatie: PERSONEEL
Vast team zorgmedewerkers op cohortedeling, die daarbuiten geen zorg verlenen
Zorgmedewerkers hersteld van COVID-19 worden bij voorkeur geplaatst op de cohortedeling. PBM gebruik blijft nodig.
Medewerkers die contact hebben gehad met een besmette bewoner alleen inzetten op de 'eigen' woning.
Specialist ouderengeneeskunde is hoofdbehandelaar op cohortedeling. Overige behandel disciplines verrichten geen werkzaamheden binnen cohortedeling

Toelichting

Binnen het thema afzondering en isolatie is ook aandacht voor personeel en worden maatregelen genomen om personele wisseling en daarmee de kans op verspreiding van het virus te beperken.

Zorg en Beleid
Lastig dat het ziekenhuis andere regels hanteert. Deze gelden niet altijd voor ons. Wij volgen het RIVM en richtlijnen van onze branche.
Opheffen isolatie 'Symptoomvrij', en daarmee opheffen isolatie, lastig te bepalen. Bij twijfel laat 24u langer (tot 48u) in isolatie of overleg met adviesteam
Isolatiebeleid: ziekenhuishygiënist adviseert om als regel te hanteren: 14 dagen nadat er voor het laatst onbeschermd contact geweest is binnen de groep en de laatste bewoner 24 uur klachtenvrij is.
Palliatieve zorg Er is geen unanieme richtlijn voor terminale fase in de regio.
Triagecriteria voor IC-opnames zijn gewijzigd. Dit zal meer palliatieve zorg in huis tot gevolg hebben, dit vraagt aandacht.
In tegenstelling tot het beleid van het ziekenhuis komen terminale cliënten met Corona binnen de organisatie niet alleen te overlijden (bezoek is toegestaan in deze situatie). Deze groep zou in de organisatie kunnen worden opgenomen.
Overig Bij casemanagers wijkverpleging en behandelaren is veel behoefte om te starten met beeldzorg, daarom subsidie e-healthproject aanvragen
Cliënten die verdacht worden op COVID-19 besmetting en voor langere tijd in thuiszorg komen moeten getest worden door de huisarts, zie LCI richtlijn van RIVM. Hoe doen andere thuiszorgorganisaties in de regio dit?
Reanimatie mond op mond niet meer, alleen borstcompressie.

Calamiteitenbeleid

BHV'ers moeten voor de sluis wachten op medewerker Corona-unit en mogen niet zelf ontruimen maar moeten wachten op de brandweer (die in perslucht zit).

Beleid t.a.v. reanimeren door medewerkers boven de 50 jaar bespreken.

Toelichting

Organisaties hebben vragen rondom beleid en richtlijnen voor zorg voor cliënten met Corona: welke richtlijnen te volgen, of waar anders te besluiten?

Palliatieve zorg is een punt van aandacht. Daarnaast is het ingewikkeld om te bepalen tot wanneer iemand besmettelijk is, omdat verschillende deskundigen ook andere adviezen geven. Het varieert van 24 uur geen klachten, tot 48 uur geen klachten en 2 weken geen contact met COVID+ patiënt. Omdat het ook bij deze kwetsbare populatie moeilijk is in te schatten wanneer er nou eigenlijk sprake is van 'geen klachten', wordt het besluit wel/niet besmettelijk dan ook soms aan de specialist ouderengeneeskunde overgelaten.

Ook ander beleid, zoals calamiteiten en reanimatie/BHV wordt bijgesteld.

Hygienemaatregelen

Dagelijkse lijst met verdachte en besmette cliënten elke dag sturen naar ziekenhuishygiënist, financiële controllers, [namen aantal personen].

Advies opgesteld over het gebruik van materialen op woningen die naast elkaar liggen en waar een verdenking en/of besmetting is.

Schoonmaak moet PBM gebruiken.

Handalcohol moet worden gebruikt voor ruimte aan de pols tussen mouw schort en handschoen.

Schoonmaak contactpunten

Schoonmakers richten zich extra op contactpunten als deurkrukken, handvatten en leuningen

Contactpunten worden op locatie met besmetting met alcohol schoongemaakt.

Extra schoonmaak van contactpunten door de zorg: op locatie met besmettingen vier keer per dag.

Rondom besmetting

In Corona-cohort moeten in elk geval de toiletten en gezamenlijke ruimtes dagelijks worden schoongemaakt.

Bij Corona positieve cliënten wordt niet door de schoonmakers, maar door de zorgmedewerkers zelf schoongemaakt.

Besmet afval wordt in zakken gedaan.

Er kunnen bij besmetting geen persoonlijke was en lakens etc. gewassen worden; andere wasvoorziening zoeken.

Toelichting

Organisaties nemen extra hygienemaatregelen. De schoonmaak van afdelingen en materialen vereist een andere organisatie, vooral rondom besmette cliënten. Ook de persoonlijke was van bewoners, met name die van besmette personen, vraagt aandacht.

Voorraad en Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM)	
Voorraad beheer	
Controleer dagelijks voorraad PBM, dreigende tekorten doorgeven aan doktersassistenten die de voorraad beheren	
Team samengesteld vanuit regionale brancheorganisatie om gezamenlijk in te kopen	
Op PBM lijst de 2 typen schorten noteren	
Voorraad centraal naar depot halen	
Voorraad PBM centraal beheren en vervoer via algemene dienst	
Norm voorraad PBM locatie-breed niet ophogen vanwege landelijke schaarste, bulkvoorraad iets ophogen en bewaken.	
Net als PBM worden desinfectantia, handenlcohol, schoonmaakalcohol centraal ingekocht	
Zuurstof	
Op Corona afdeling is de levering van zuurstof een aandachtspunt	
Veel vraag naar zuurstof en concentratoren. Er is voldoende zuurstof, de cilinders is het probleem. Niet hamsteren!	
Zuurstof concentratoren niet meer bij te bestellen	
Binnen ROAZ disposables en zuurstof schaars, kijken naar herverdeling concentraten	
Voorraad beschermbrillen, morfiepompen, zuurstof concentratoren en schorten en maskers zijn op peil	
Leidraad schrijven voor aanvragen zuurstof concentraat, ziekenhuizen gaan bij aanmelding aangeven of cliënten zuurstofbehoefte zijn.	
Omvang voorraad	
Beschikbaarheid PBM blijft het dagelijkse werk beheersen	
Voorraad schorten slinkt snel en ze zijn lastig te verkrijgen	
Krapte bij mondkapjes, schorten	
Lijkt ruimte te komen in beschikbaarheid mondkapjes	
Meer voorraden aan beschermingsmateriaal dan verwacht	
440L desinfectiemiddel (geproduceerd door destilleerderij) binnengekomen	
Inkoop	
Alle mondkapjes die men kan krijgen worden gekocht	
Meedoen aan grote regionale PR-acties om goede mondkapjes te krijgen	
Er wordt met man en macht gewerkt aan inkoop van PBM via alle registers, netwerken en contacten	
10.000 maskers opgehaald+1250 mondkapjes van de GHOR, 1600 chirurgische mondkapjes, 5000 overschorten gekregen	
Overig	
Containers voor besmet afval zijn vol	
19 temperatuurmeters worden aangeschaft	
Apotheek merkt dat huizen hamsteren, verzoek gestuurd dit niet te doen	
Gebruik babyfoons wordt getest, kunnen gewoon ingezet worden (volgens wet zorg en dwang en AVG)	
Dopjes van oor-thermometers schoonmaken met alcohol voor hergebruik	

Toelichting

De beschikbaarheid van persoonsbeschermende maatregelen (PBM) en zuurstof blijft een voortdurend punt van aandacht. Er wordt goed en creatief, en vaak ook in gezamenlijkheid ingekocht. Regionaal wordt er ook opgelet dat er niet gehamsterd wordt.

Inzet persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)
Stoppen met inzet van PBM als bewoner 48u of thuiszorgcliënt 24u klachten vrij is
Maskers kunnen tot 4-6 uur aan een stuk gedragen worden [<i>datum 30-3; geen richtlijn*</i>]
Om PBM te besparen maximaal 3 keer per dag per bewoner PBM inzetten (zorgmomenten)
Medewerkers zonder klachten dragen geen mondkapjes
Voorbereiden op hoe beschermingsmateriaal gebruiken
Zelfgemaakte mondneuskapjes: besluit genomen over productie, opslag en aanwending t.z.t., besluitvorming door Coronateam.
[Naam] overlegt met de ziekenhuishygiënist of de verzamelde mondkapjes weggedaan kunnen worden of nog kunnen worden gesteriliseerd
De ziekenhuishygiënist zal onderzoeken of aangeboden donatie mondkapjes veilig zijn

Toelichting

Behalve de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen vraagt ook de inzet van deze middelen, en de instructies aan medewerkers, voortdurend aandacht. Hierin lijkt het soms schipperen tussen richtlijnen en mogelijkheden gegeven de omstandigheden.

Personeel: testbeleid en onrust
Per locatie mentale bijstand voor medewerkers opgericht
Organiseren psychische ondersteuning medewerkers
Psychologen doen dagelijks check-in / check-out met teams waar besmettingen zijn
Medewerkers zijn tevreden met luisterend oor in dienstwissel
Sommige medewerkers willen om verschillende redenen niet op een corona cohort afdeling werken of bewoners in isolatie verzorgen. Het lijkt zinvol actief te vragen welk personeel dat wel wil
Significante toename besmettingen zorgt voor onrust en onzekerheid onder personeel
Onrust en onzekerheid onder medewerkers. Leidt tot veel vragen
Angst van medewerkers moet worden aangepakt
Een aantal medewerkers en cliënten is positief getest, de onrust is niet toegenomen.
PBM
Extra uitleg geven aan betreffende afdelingen om bezorgdheid rondom PBM te verminderen
Uitleg geven richting medewerkers waarom er niet standaard met een mondkapje gewerkt wordt om onrust onder medewerkers te kalmeren
Angst en onrust onder personeel, ze willen eigenlijk werken met PBM
Testbeleid
Afstemming GGD over testbeleid en locaties voor medewerkers
In afstemming met GGD mogelijkheid dagelijks zelf testen medewerkers door ARBO, bij tenminste 2 van de 3 specifieke klachten (koorts én hoesten of benauwdheidsklachten)
Strakke richtlijn voor testen zorgmedewerkers opstellen (conform casusdefinitie) om te voorkomen dat teveel getest wordt
Ondanks besluit minister dat zorgmedewerkers bij klachten getest moeten worden door hun huisarts, geven sommige huisartsen aan dat niet te willen. Daarom is [organisatie] voornemens medewerkers met klachten zelf te gaan testen vanaf volgende week
Richtlijn: testen medewerkers met klachten door huisarts/GGD. Huisarts/GGD werken niet mee. Dit is bij Actiz neergelegd. Voor de rust zou het fijn zijn als er getest wordt
Protocol maken laagdrempeliger testen personeel

Toelichting

Het personeel werkt onder druk, enerzijds door de fysieke belasting van het werken met PBM, anderzijds zijn er de zorgen voor het welzijn van de bewoners en de angst om zelf besmet te worden. Er worden aanpassingen in het dienstrooster gedaan, en er zijn verschillende initiatieven om hen steun te geven, via telefonische contact met bijvoorbeeld psychologen. De versoepeling van het testbeleid voor medewerkers houdt de crisisteams bezig. Zij zoeken een manier hoe dit goed te implementeren, in afstemming met partners in de regio.

Personeel: inzet
Inzet
Overige medewerkers die in tijd van crisis ingezet kunnen worden scholen met een ADL training club studenten staat klaar, mocht er ondersteuning nodig zijn in schoonmaak en keuken. En ook bij [locatie] zijn 3000 vrijwilligers aangemeld (en dus inzetbaar).
Mochten onvoldoende medewerkers bereid zijn op Corona cohort-afdelingen of bij bewoners in isolatie te werken, wijzen medewerkers mensen aan. Er worden geen toeslagen o.i.d. gegeven.
Oproep aan medewerkers met begeleidingstaken in de thuiszorg met zorgachtergrond (vb. wondverpleging/ inhoudelijk specialistisch verpleegkundigen casemanagers) zich beschikbaar te stellen mee te draaien in de reguliere zorgmomenten
Personeel wordt afgeschaald d.m.v. maatwerk
Centrale inventarisatie en scholing overig personeel
Bezetting regio X staat onder druk, en is op dit moment afhankelijk van ZZP- inzet. In de andere regio's levert het op dit moment geen problemen op.
Studenten (vrijwilligers) nemen telefoonlijn voor vragen aan
Vrijwilligerscoördinator is bezig in kaart te brengen hoeveel en hoe snel vrijwilligers ingezet kunnen worden. Daarnaast één oud-medewerker.
Ondersteuning voor opnameteam ingericht
Overig
De PBM verpleging is intensief; besloten is om i.p.v. 3 uur, 2 uur achtereen te werken
Alle ondersteunende functionarissen in locatie X zijn getraind om ADL te kunnen uitvoeren
Als er in de locatie X iets gebeurt, is er acuut een personeel probleem in de nacht.
P&O gaat aangepast verzuimprotocol opstellen
Medewerkers van externe prikdienst wijzen op gebruik PBM, anders geen cliëntcontact.
Vakgroep SO gaat tijdens ANW zieke cliënten onderzoeken/behandelen in PBM
Medewerkers die beademing kunnen geven mobiliseren
Zwangerschapsprotocol: boven 28 weken werken in goed overleg met leidinggevende

Toelichting

Er is veel aandacht voor het ziekteverzuim, dat overigens over het algemeen (nog?) niet zorgwekkend lijkt, al wordt ook wel melding gemaakt van onderbezetting op bepaalde afdelingen.

Familie
Op enkele vaste momenten in de week heeft de verzorgende telefonisch contact met mantelzorgers van bewoners op een afdeling waarop het Corona virus is vastgesteld
Introductie 'luisterlijn': aantal uren per dag t.b.v. familie – collega's (is binnen X geregeld, algemeen telefoonnummer met bemensing vanuit de regio)
Sommige bewoners ontvangen stiekem bezoek, als dit gebeurt neemt de manager contact op
Uitzonderingen op richtlijnen van één bezoeker per keer moeten mogelijk zijn (palliatieve situatie)
Bezoekregeling palliatief, per casus bekijken en nauw overleg met SO. Veiligheid in acht nemen, Max 2 bezoekers per keer, bij klachten niet
Was van COVID-afdeling wordt door familie gedaan, tenzij zij uit ander deel van Nederland komen
Leegruimen kamer: door maximaal 2 personen die in goede gezondheid verkeren, geen contact met medewerkers of cliënten, tijdsduur verhuizing zo minimaal mogelijk, lift 'vasthouden'
Alleen op afgesproken tijdstip onder toezicht oog via rechtstreekse route mag familie kamers nog inrichten/ontruimen

Welzijn
Overdenking sociale activiteiten met meerdere bewoners
200 tablets gekregen van regionaal initiatief voor beeldbellen bewoners met familie
Skype beschikbaar voor bewoners en naasten
Onrust en onzekerheid onder bewoners en mantelzorgers. Leidt tot veel vragen
Om bewoner te beschermen tegen invloeden van buiten, kunnen deze niet naar uitvaart partner 'buiten huis', tenzij quarantaine mogelijk is bij terugkomst; per casus bespreken.

Toelichting

Er is toenemend zorg over de isolatie waarin de bewoners verkeren, en het effect daarvan op het welzijn. Hier wordt veel over gesproken, en naast technologische oplossingen, zoals beeldbellen wordt hier en daar ook nagedacht over hoe er toch activiteiten kunnen worden georganiseerd. Veel organisaties bieden toch een mogelijkheid voor bezoek wanneer de bewoner op sterven ligt. Beleid rondom isolatie geeft ook veranderingen in de routines bij opname en inhuizing van nieuwe bewoners.

Financiën

Kosten bestelde zuurstof toedieningsmaterialen kunnen alleen in rekening worden gebracht als er bij vermeld is dat het ten behoeve van de Corona-afdeling is

Subsidiereregelingen in kader van technologie worden onderzocht.

Financiering van noodhospitaal wordt besproken

Met verkregen status COVID-huis kunnen de juiste tarieven aan de zorgverzekeraar worden berekend

Al zo'n 5.1.1c uitgegeven van het Corona budget

VOG proactief aanvragen en voorschot salarissen 0-uren contract

Hoe omgaan met uitbetalen meer-uren medewerkers, landelijke initiatieven afwachten

P&O vragen beleid te maken op vergoeding bereikbaarheidsdiensten crisisteam en uitbraakteams

Toelichting

Binnen al deze activiteiten nemen de organisaties ook maatregelen om de financiën op orde te houden- er zijn toenemende niet geplande kosten voor zowel personele kosten (zorgmedewerkers, schoonmaak), als niet personele kosten. Die laatste zijn natuurlijk de PBM, maar ook de technologische middelen om bijvoorbeeld beeldbellen mogelijk te maken. Daarbij wordt gezocht naar een juiste administratieve afhandeling.

Onderzoeksteam

LUMC afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde o.l.v. prof.dr. W.P. Achterberg, UMCG afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde o.l.v. prof.dr. S.U. Zuidema.

Coördinatie

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e @lumc.nl

