

Corona in verpleeghuizen: informatie via crisisteams

Vertrouwelijke informatie, rapportage datum 4 mei 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 17 (maandag 20 april tot en met zondag 26 april 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 week stuurden in totaal 23 zorginstellingen, met gezamenlijk 341 locaties en naar schatting ongeveer 28.700 cliënten intramuraal, informatie toe. Dit waren 7 deelnemers uit het academische netwerk UNC-ZH (Zuid-Holland), 9 uit UNO-UMCG (Noord-Nederland), 4 uit Tranzo (Noord-Brabant), 1 uit AWO-ZL (Limburg), 1 uit UKON (Gerlderland Noord-Brabant, Limburg en Zeeland) en 1 deelnemer buiten de academische netwerken (Zuid-Holland). In 16 van de 23 (70%) instellingen had men te maken met COVID-19 besmettingen onder cliënten. Als er in de informatie niet gesproken werd over (COVID-19) besmettingen is aangenomen dat er in de zorginstelling nog geen sprake was van COVID-19 besmettingen onder cliënten.

Samenvatting van indrukken uit notities week 16 (20 tot en met 26 april 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 de 24 deelnemende zorginstellingen, op thema. Daarna volgt een overzicht van de notities, met daarbij steeds nog eens het bijbehorende deel van deze samenvatting.

De top 5 aandachtspunten in week 17 zijn:

1. Er is meer aandacht voor de doorstroom van post-COVID patiënten naar geriatrische revalidatie
2. Organisaties maken stappenplannen om afdelingen die een Corona-cohort zijn (geweest) weer af te schalen naar 'gewone, schone' afdelingen
3. Alternatieve mogelijkheden om cliënten bezoek te laten ontvangen (raamvisites, speciale bezoekershuisjes) ontstaan en uitzonderingen op bezoekersverbod worden soms gemaakt
4. (Behoeft aan) verruimen van PBM gebruik gaat samen met mogelijk ontstaan van voorraad tekorten. PBM worden voor soms hoge bedragen aangeboden. Sterilisatie en hergebruik wordt vermeden
5. Het (lichamelijk en psychisch) welzijn van personeel blijft op verschillende manieren onder druk staan.

Situatie crisis algemeen

Hoewel er organisaties zijn waarbij bijna één derde van de cliënten corona besmet is geweest, is er langzamerhand een daling van het aantal verdenkingen en besmettingen, zowel regionaal als in de organisaties. Crisisteams worden langzaam afgeschaald in frequentie, maar er zijn nog wel zorgen over het alert houden van iedereen, en het houden aan de afspraken van de uitbraakteams. Financiering van testen is geregeld, maar van corona-unit nog niet.

Keten

De speciale COVID capaciteit die vaak ook extra gecreëerd is, kan langzaam worden afgeschaald. Er is meer aandacht nu voor de doorstroom van post-COVID patiënten naar geriatrische revalidatie, de logistiek rondom in en uithuizing en hoe lang iemand nog besmettelijk is. Het moment van overgang van ziekenhuis naar verpleeghuis/geriatrische revalidatie verschilt per regio/organisatie.

Bedden, afzondering, isolatie en hygiëne

Kamers worden afgeschaald (van 4 naar 2 persoons). Afspraken rondom isolatie zijn niet overal hetzelfde. Dit lijkt te komen door verschillen in communicatie (of interpretatie van die communicatie) hierover vanuit verschillende bronnen (RIVM, Verenso, GGD), en de veranderingen erin in de tijd. Organisaties maken stappenplannen om afdelingen die een Corona-cohort zijn, of zijn geweest, weer af te schalen naar 'gewone, schone' afdeling. Psychogeriatrische bewoners met loopdrang blijven een grote uitdaging in de 1,5 meter en in een eventueel isolatie beleid. Nieuwe cliënten worden soms bij klachten niet opgenomen, en soms een periode in isolatie gezet. Schoonmaak, afvoer van was, afval van schoonmaak, PBM en incontinentiemateriaal blijven aandachtspunten.

Bezoekersregelingen

Er is veel te doen omtrent bezoekersregelingen. Organisaties spreken over het belang van het voeren en handhaven van eenduidig beleid. Het algehele bezoekersverbod wordt overtreden, door

familie van cliënten binnen en buiten het verpleeghuis. Men heeft behoefte aan contact en zit met vragen. Organisaties bespreken en realiseren alternatieve mogelijkheden om cliënten bezoek te laten ontvangen, zoals raamvisites, al dan niet met hoogwerkers, en speciale bezoekershuisjes. Sponsoring speelt hierin een belangrijke rol. Daarnaast maken organisaties enkele uitzonderingen op het bezoekersverbod, onder andere in terminale situaties.

Welzijn cliënten en familie

Op het gebied van cliënten welzijn zijn er signalen van eenzaamheid. Toch lijkt de verminderde hoeveelheid prikkels in de huidige situatie op sommige cliënten ook een positieve uitwerking te kunnen hebben. Met (beeld)bellens houden medewerkers mantelzorgers op de hoogte. Organisaties zetten zich in om waar mogelijk activiteiten te organiseren voor cliënten. Daarnaast hervatten organisaties dagbesteding voor cliënten bij wie de behoefte daaraan groot is. Een waardig overlijden en uitgeleide is soms in strijd met het voorkomen van verspreiding van het corona virus. Hierin worden weloverwogen keuzes gemaakt. Dat geldt ook voor het ontuimen van de kamer van een overledene door familie.

Zorg en beleid

Op bepaalde plekken zijn toenames in besmettingen te zien. Organisaties proberen mogelijke oorzaken van besmettingen te achterhalen, bijvoorbeeld door middel van contactonderzoek, het letten op klachten en testen. Voorhoofd- en infrarood thermometers en vloerstickers worden besteld. Verder is er op het gebied van zorg onder andere aandacht voor nazorg, medisch noodzakelijke pedicure, hevvatten van ziekenhuisbehandelingen en reanimatiebeleid.

Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Organisaties blijven richtlijnen op het gebied van Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) afwegen en eigen beleid maken en aanpassen: wie wel en wie niet? Hier en daar lijkt het beleid verruimd te worden om het werk voor medewerkers dragelijker te maken. Medewerkers mogen bijvoorbeeld een masker vaker wisselen of ook preventief dragen. Medewerkers dragen graag een mondkapje en zien het beleid hier graag verruimd worden. Echter, er zijn ook zorgen dat het verruimen van beleid voorraad problemen op zou kunnen leveren. De voorraden blijven dagelijks aandacht vragen, net als de logistiek van bestellingen. Materialen worden voor soms hoge bedragen aangeboden. Sterilisatie en hergebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen wordt vermeden als er voldoende voorraad is. Om medewerkers te helpen vragen van cliënten over wel/geen PBM gebruik te beantwoorden, schrijven organisaties uit welke antwoorden kunnen worden geven.

Personeel: inzet

Personele bezetting verloopt soms moeizaam. Binnen een organisatie is het daardoor bijvoorbeeld niet haalbaar om voor een klein aantal cliënten een apart cohort in te richten. Er worden vaste detacheringen, extramurale verpleegkundigen, oproep- en uitzendkrachten, coassistenten en stagiaires ingezet. Doordat medewerkers getest worden, is er nu meer gecohorteerde inzet. Eén organisatie is van minimale bezetting terug naar basisbezetting gegaan i.v.m. druk op medewerkers. Een expertise team traint verpleegkundigen en coaches op locaties met een nieuwe uitbraak. Daarnaast worden er opleidingen verschoven, en wordt bekeken hoe het kantoorpand straks weer kan worden gebruikt.

Personeel: welzijn

Personeel is mentaal belast en ervaart druk. Er is op verschillende manieren toegang tot psychosociale hulp voor medewerkers. Voor fysieke klachten kan fysiotherapie worden aangeboden. Daarnaast komen organisaties de medewerkers en vrijwilligers tegemoet met blijken van waardering en door ingetrokken verlof op een andere manier te gecompenseren.

Het ziekteverzuim stijgt in verschillende organisaties licht, of blijft constant. Beleid rondom testen krijgt de nodige aandacht. Medewerkers die hun klachten niet serieus nemen worden hierop gewezen. Organisaties blijven laagdrempelig testen. Echter, er zijn niet altijd voldoende tests om alle medewerkers te testen, en het testen duurt lang.

Overzicht van notities

In week 17 registreerden de onderzoekers in totaal 270 notities om de vrije teksten samen te vatten. In onderstaande tabellen staat een overzicht van deze notities naar thema.

Thema	aantal notities
Bedden, afzondering en isolatie (van cliënten)	34
Zorg	33
Welzijn cliënten en familie, bezoekersregelingen, overlijden	57
Personeel	62
Hygiëne	7
Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)	64
Financiën	4
Overig	9
totaal	270

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 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.

Situatie crisis algemeen
Teamvergadering afschalen naar drie keer per week.
Er is een gebrek aan structurele planmatige aanpak door de uitbraakteams op de verschillende locaties. Beleid is in theorie goed geformuleerd maar wordt niet nageleefd.
Er moet voorkomen worden dat we in een gewoonte terecht komen. We zijn gewend aan de nieuwe situatie en daardoor mogelijk minder scherp, maar inhoudelijk gebeurt er nog teveel, casuïstiek is vaak aanleiding tot bijstelling beleid.
Bijna één derde van alle intramurale cliënten heeft corona opgelopen.
Organisatie-breed is er een daling in aantal besmettingen en verdenkingen onder cliënten.
Vandaag (22-04) eerste dag dat er meer mensen hersteld zijn dan zieken bij zijn gekomen.
Vergaderritme van crisisteam terugbrengen naar 1 keer per week.
Regionaal forse daling in totaal aantal zieke cliënten. Bij uitstroom is een hoog aantal daarvan overleden.
Financiën
Agendapunten verschuiven wat meer richting 'financiën': extra gemaakte kosten etc. Er moet veel geregistreerd worden. Organisaties maken bezwaar tegen bureaucratie.
Declarering van kosten zorg cliënten met COVID-19 danwel mogelijkheid tot inzetten van ZZP10 was onduidelijk, maar datum voor beleid gekregen van NZA.

Nog geen zicht op de financiering van de Corona-unit.
Testen voor personeel worden betaald door de GGD, ook als het via locatie X gaat kan de rekening naar de GGD worden doorgestuurd.

Toelichting

Hoewel er organisaties zijn waarbij bijna één derde van de cliënten corona besmet is geweest, is er langzamerhand een daling van het aantal verdenkingen en besmettingen, zowel regionaal als in de organisaties. Crisis teams worden langzaam afgeschaald in frequentie, maar er zijn nog wel zorgen over het alert houden van iedereen, en het houden aan de afspraken van de uitbraakteams. Financiering van testen is geregeld, maar van corona-unit nog niet.

Keten
De high care afdeling (Revalidatie afdeling X) als zodanig opheffen. Revalidatie afdeling X wordt dan weer gewone Revalidatie afdeling X. Reden: het ziekenhuis houdt de coronapatiënten zelf - ze hebben leegstand omdat reguliere zorg is gestopt - en biedt ze niet aan verpleeghuis aan). Verwachting is dat er nog maar incidenteel cliënten uit het ziekenhuis komen die coronapositief zijn.
Onrust bij bewoners vanwege angst te moeten blijven. Insteek tijdelijke opname/opvang met terugkeer naar huis. Waken voor heen en weer opname. Wel op voorbereid zijn op geen terugkeer naar huis. Eist specifieke kennis bij personeel.
Cliënt in aanleunwoning zonder WLZ indicatie is mogelijk positief getest, is in druppelisolatie. Indien positief getest gaat bewoner niet naar afd. X. Indien veilig dan thuis blijven, mits voldoende PBM anders naar Zorghotel.
Wens om cliënten van andere organisaties terug te plaatsen (ongeacht klachtenvrij) om eigen capaciteit vrij te maken
Na overleg met Zorgverzekeraar X zijn 111 bedden voor extra opschaling voor regio goedgekeurd.
Er wordt overlegd met zorgbemiddeling over de procedure in huizen van bewoners en revalidanten. Er zijn vragen over o.a. hoeveelheid opnamedagen en of er bij corona-achtige klachten geen opname moet plaatsvinden.
Vandaag (20-04) eerste opname post-Covid zorgprogramma op locatie X.
Bij hospices komen iets meer cliënten.
Op afdeling X van organisatie X zijn de extra PG bedden vol. Zij overwegen een post-Covid opname op de revalidatie. Er is één opname op de Corona-unit, mogelijk nog een tweede.
Instroom vanuit 1e lijn op Corona-unit lijkt niet hoog, reguliere GRZ gaat nu allemaal naar andere organisatie.
Huisartsen van bewoners die met ontslag zijn gegaan en verzorgd zijn door medewerker met een positieve test worden geïnformeerd hierover
Doorstroom longrevalidatie vanuit het ziekenhuis. Uitwerken protocol over wanneer iemand na Corona+ niet langer besmet is. Dit is belangrijk voor het gebruik van PBM na overplaatsing op de Afdeling X.
Afschalen Covid-huizen: ROAS/RONAS wil de huizen in de provincie afschalen. Ons voorstel is dat wij doorgaan met onze covid-unit en dat locatie andere organisatie 2 dicht gaat (waar 1 cliënt ligt).
Per locatie wordt gekeken wat de locatie kan betekenen in de handhaving van de regels vanuit de gemeente omtrent groepsvorming en samenscholing, ook richting buurtbewoners.
Post-IC revalidatieprogramma opgesteld voor cliënten.
Bijhouden ex-COVID patiënten op Revalidatie ivm eventuele uitbraak. Kijken hoe dit loopt.

Toelichting

De speciale COVID capaciteit die vaak ook extra gecreëerd is, kan langzaam worden afgeschaald. Er is meer aandacht nu voor de doorstroom van post-COVID patiënten naar geriatrische revalidatie, de logistiek rondom in en uithuiszorg en hoe lang iemand nog besmettelijk is. Het moment van overgang van ziekenhuis naar verpleeghuis/geriatrische revalidatie verschilt per regio/organisatie.

Bedden, afzondering, isolatie en hygiëne
Afzondering en isolatie Overweging om Corona-cohort op locatie X op te heffen, ook hier stabilisatie.
Clënten mogen officieel 14 dagen naar huis. Dat mag nog steeds, maar gezin moet dan in quarantaine en de zorg goed kunnen regelen en bij terugkomst moet de cliënt weer in quarantaine geplaatst worden.
Afschalen van 4-persoonskamers naar 2-persoonskamers om besmettingsrisico te verkleinen en kwaliteit van zorg te verbeteren.
Locaties met corona gaan richting een open-up.
Opheffen maatregelen als de bewoner 72u klachtenvrij is i.p.v. 24u.
Ontslagprocedure COVID afdeling is vastgesteld. Definitie niet meer besmettelijk: cliënt 24 uur klachtenvrij is en dit minimaal 14 dagen na start van de klachten is en als cliënt na de 24 uur klachtenvrij nog 7 dagen druppelisolatie heeft gehad.
Er wordt een stappenplan gemaakt hoe een cohort op te heffen.
Het Covid-vrij worden van een afdeling duurt minimaal een maand (2 weken herstel en 2 weken incubatietijd). Moeten we hier iets mee qua verwachtingsmanagement?
Isolatieverpleging wordt opgeheven na 72 uur i.p.v. na 24 uur. (Advies van Verenso).
Covid-vrij verklaren. Dat is een dilemma waarover X in overleg is met de ziekenhuizen. Verenso geeft 72 uur klachtenvrij aan als richtlijn en dan mag je uit isolatie. Maar sommige mensen hebben geen klachten. 2x negatief testen zou kunnen, maar daar is ook niet iedereen het mee eens.
Bij bewoner met loopdrang onder verdenking van Corona besluit de arts hoe de bewoner het beste geïsoleerd kan worden. In de praktijk zal het gaan om opsluiting in de kamer of sedatie.
PG (psychogeriatrische) cliënten met loopdrang zijn moeilijk instrueerbaar (moeilijk in quarantaine te houden) en worden daarom niet opgenomen.
De richtlijn dat alleen essentiële beroepen op locaties mogen komen is nog steeds van kracht.
In en uit zorg Nieuwe cliënten worden in een opname afdeling in quarantaine gehouden en daar na 7 dagen getest. Bij negatieve uitslag wordt men overgeplaatst naar de 'definitieve' locatie. Bij positieve uitslag wordt men overgeplaatst naar een Corona-cohort en gaan de overige cliënten in de opname-afdeling opnieuw 2 weken in quarantaine.
Bij de opname van een nieuwe cliënt wordt er doorgevraagd naar of hij/zij klachten heeft of dat iemand in de omgeving klachten heeft. Zijn er klachten bij iemand in de omgeving van de cliënt dan wordt deze persoon niet opgenomen. Bij opname zal er preventief 2 weken lang 1 maal per dag de temperatuur gemeten worden en bij de minste klachten, zoals algehele malaise, hoesten, keelpijn, diarree, snotterig zijn etc., zal er binnen 24 uur worden getest.
Opnames op locatie X worden weer gestart, was op 16-04 tijdelijk gestopt wegens tekort aan personeel.
Besmetting op een locatie is geen reden voor opnamestop.
Bij nieuwe inhuizing cliënt moet hij/zij 14 dagen in isolatie op de kamer blijven, personeel draagt lichte PBM. Indien er na die periode geen klachten zijn opgetreden hoeft het personeel geen PBM meer te dragen.
Zorgovereenkomst stopt als een cliënt met een mantelzorger mee naar huis gaat.
Richtlijn beëindigen zorgovereenkomst bij uit huis halen van de bewoner met daarin opgenomen zorgplicht verantwoordelijkheid vast stellen dat het thuis goed gaat.

Hygiëne

Schoonmaak moet ook de koffieapparaten meenemen.

Nieuwe adviezen Verenso t.a.v. bewoners: na opheffing van de isolatie van bewoners is er nog 6 weken besmettingsgevaar via urine en faeces.* Dit betekent dat er een 'eigen' toilet of postoel gebruikt moet worden of dat er frequent schoongemaakt moet worden. Het beleid hierop aanpassen in samenspraak met de ziekenhuishygiënist.

Families wordt geadviseerd de was van besmet wasgoed over te dragen aan [bedrijf]. Als de familie toch zelf wil wassen, dan direct vanuit de waszak de wasmachine in. Er wordt een instructie gemaakt.

Ook na sluiting zijn huizen geïnfecteerd geraakt, waarschijnlijk door medewerkers en slechte handhygiëne. Veel flex-medewerkers hebben handhygiëne niet op orde.

Speciale afvoer en containers voor incontinentiemateriaal besmette bewoners: tot nader orde de situatie laten zoals die nu is.

Behandeling afval bij besmetting: advies is afvalvaten te bestellen.

Procedure schoonmaken kamers. Afval moet als specifiek ziekenhuis afval afgevoerd worden. Met deze en andere aanvullingen vastgesteld en verspreiden TL'ers

Organisatie X weet niet hoe vieze PBM aan te bieden bij de afvalverwerker. De richtlijnen hierover zijn niet eenduidig en hangt af van welke afvalverwerker je hebt.

**nb: deze 6 weken is gebaseerd op het aantonen van rest-erfelijk materiaal van het virus, en wordt op dit moment NIET gezien als reden om iemand als besmettelijk te beschouwen (noot prof.dr. W.P. Achterberg)*

Toelichting

Kamers worden afgeschaald (van 4 naar 2 persoons). Afspraken rondom isolatie zijn niet overal hetzelfde. Dit lijkt te komen door verschillen in communicatie (of interpretatie van die communicatie) hierover vanuit verschillende bronnen (RIVM, Verenso, GGD), en de veranderingen erin in de tijd. Organisaties maken stappenplannen om afdelingen die een Corona-cohort zijn, of zijn geweest, weer af te schalen naar 'gewone, schone' afdeling. Psychogeriatrische bewoners met loopdrang blijven een grote uitdaging in de 1,5 meter en in een eventueel isolatie beleid. Nieuwe cliënten worden soms bij klachten niet opgenomen, en soms een periode in isolatie gezet. Schoonmaak, afvoer van was, afval van schoonmaak, PBM en incontinentiemateriaal blijven aandachtspunten.

Bezoekersregelingen

Het verlengen van verbod op bezoek is organisatorisch gezien overzichtelijk, maar wel moet nu goed worden nagedacht over hoe gezorgd wordt dat de situatie hanteerbaar blijft. Locatiemanagers krijgen hier zelf de ruimte toe.

Beginnen met het uitwerken van de kaders voor bezoek. Bekijken vanuit zorgproces en vanuit technische kant. Ook mogelijkheden onderzoeken om zelf voorzieningen te creëren. Nagaan wat de behoefte is, kunnen de medewerkers het aan en zijn bewoners erbij gebaat. Ervaringen ophalen bij Locatie X.

In het MT wordt besproken dat de bezoekerregeling op locatie eenduidig moet zijn en dat de uitvoering van de maatregel van groot belang is.

Initiatieven m.b.t. afschalen contactverbod centraal.

Bezoekverbod wordt gehandhaafd.

Voor de bewoners: contact mogelijkheden op de locaties worden in kaart gebracht en de bruikbaarheid op de locaties getoetst. Centraal beleid wordt gewaardeerd.

Familie heeft vragen omtrent bezoekerregeling. Organisatie heeft contact gehad met Actiz. Zij hebben een procedure waar organisatie zich aan houdt. Dit staat beschreven in "veelgestelde vragen".

Familieleden van verpleeghuisbewoners hebben behoefte aan meer visueel contact met de bewoners. Het probleem is waar een dergelijke ontmoetingsplek aan moet voldoen, en wat de verpleeghuizen kunnen faciliteren.
Continuïteit inzet medewerkers [bedrijf] voor de handhaving bij de hekken.
Bezoek komt ondanks afspraken toch in aanleunwoning, ook hier bezoekers wegsturen? Leidinggevende gaat met betreffende families in gesprek.
In de thuiszorg komt het een enkele keer voor dat cliënten nog veel sociale contacten hebben (bijv. verjaardag vieren). Medewerker spreekt cliënt direct aan en wijst op consequentie: geen zorg meer kunnen leveren. Als het erger wordt moeten we misschien een kaartje maken met daarop de voorwaarden waaronder zorg kan worden geleverd.
Zoals het beleid al was mogen thuiswonende 70-plussers (cliënten) één of twee bezoekers ontvangen.
Alternatieve regelingen
Er zijn op locaties creatieve ideeën om contact tussen bewoners en familie enigszins te faciliteren. Deze ideeën worden beoordeelt op veiligheid en besmettingsgevaar.
Er moet per locatie een plan op maat komen. (Bijv. meerdere partijtanten om cliëntgroepen te scheiden, op welke plek is dat het beste?). Het vraagt ook een goede coördinatie in de planning. We denken erover na, maar wachten af welke maatregelen er in de persconferentie (21-04) worden aangekondigd.
Structurele bezoekersregeling (frequentie, aantallen bezoekers) wordt geopperd.
Raamvisites: er zijn plattegronden per locatie gemaakt met daarop, waar binnen de eigen locaties raamvisites kunnen plaatsvinden, zonder dat hiervoor containers besteld hoeven te worden en zonder dat bezoekers door de locaties hoeven te bewegen
Op locatie X via raamcontact familiebezoek. Hier wordt veel goedwill mee gekweekt. Over enkele dagen wordt ook gestart met een bezoekershuisje.
Het beschikbaar stellen van een hoogwerker op één van de locaties.
Glazenwasser wil kostenlos meewerken en een hoogwerker ter beschikking stellen. Hier wordt een persmoment van gemaakt.
Aanvraag voor bezoekershuisjes die 10 weken zullen blijven staan. Financiering is geen belemmering: risico wordt opgevangen o.a. door sponsering vanuit verschillende bronnen, leveranciers, en intern wordt naar budget gezocht.
De 'kijkdozen'/cabines worden voorlopig niet geplaatst. Er wordt eerst breder gekeken naar behoeftes, mogelijkheden en consequenties.
Tuinhuisjes voor bezoek worden gerealiseerd door een sponser op drie locaties. De sponsor is bezig voor andere locaties ook iets te realiseren.
Leveranciers worden gevraagd om gift bezoekerstent.
Vrijwilligers worden ingezet voor de bezoekershuisjes: afspraken plannen, bezoek ontvangen, koffie schenken, huisje na ieder bezoek schoonmaken.
Raambezoek/tuinbezoek/bezoekershuis. Max. drie familieleden uit één huishouden of twee bezoekers uit twee verschillende huishoudens mogen bewoner bezoeken, met inachtneming van 1,5m.
Terminale situaties en andere uitzonderingen
Terminale cliënten (3-4 maanden te leven) mogen één keer per dag bezoek ontvangen, mits er geen corona op de afdeling heerst.
Bezoek terminale fase volgens RIVM richtlijn, mogelijk 2 bezoekers per keer.
Aanpassing op de bezoekerregeling voor terminale patienten: max. 2 naasten per dag mogen op bezoek komen, per dag mogen andere bezoekers komen, maar aantal verschillende bezoekers dient zoveel mogelijk beperkt te worden. De duur van de aanwezigheid wordt door de naaste zelf zorgvuldig afgewogen.
Er zijn bijlagen voor WWZ-managers waarin staat beschreven hoe om te gaan met bezoek aan terminale cliënten met corona en hoe er gehandeld moet worden als een coronapatiënt komt te overlijden.
Onrust bij een cliënt bij wie de familie dagelijks meehelpt bij de zorg, uitzondering gemaakt: echtgenote mag dagelijks langskomen gedurende twee weken, daarna afbouwen naar om de dag.
Op locatie X mocht de vriendin van een cliënt blijven komen wegens agressiviteit, deze bezoekersregeling wordt afgebouwd en de effecten worden geobserveerd.

Een cliënt zonder besmetting en klachten mag een doelgericht bezoek plegen aan de tuin of bezoekcontainer. Maatregel n.a.v. casus van een echtpaar dat op 2 verschillende afdelingen verblijft.
Veel aanvragen voor uitzonderingen op bezoeksregeling. Kunnen worden ingediend en worden beoordeeld door arts en manager.

Toelichting

Er is veel te doen omtrent bezoekersregelingen. Organisaties spreken over het belang van het voeren en handhaven van eenduidig beleid. Het algehele bezoekersverbod wordt overtreden, door familie van cliënten binnen en buiten het verpleeghuis. Men heeft behoefte aan contact en zit met vragen. Organisaties bespreken en realiseren alternatieve mogelijkheden om cliënten bezoek te laten ontvangen, zoals raamvisites, al dan niet met hoogwerkers, en speciale bezoekershuisjes. Sponsoring speelt hierin een belangrijke rol. Daarnaast maken organisaties enkele uitzonderingen op het bezoekersverbod, onder andere in terminale situaties.

Welzijn cliënten en familie
Cliënten op locatie X en Y krijgen het moeilijk, missen hun familie.
Eenzaamheid onder cliënten op locatie X.
Signaal van groeiende eenzaamheid onder cliënten dagbesteding en hun mantelzorgers.
Er is op 19 april een conflict geweest tussen crisisteam en ethische commissie over het toelaten van ziekenzalving door de pastoor. Afspraak: ziekenzalving mag worden gedaan door een geestelijk verzorger of pastoor, die voorzien is van PBM. 1 familielid mag aanwezig zijn.
Bij PG (psychogeriatrische) cliënten is geen extra onbegrepen gedrag, zoals verwacht. Ook met bewoners met Korsakov gaat het goed.
Onbegrepen gedrag onder PG cliënten is minder nu er geen invloed/prikkels van buiten zijn. Zouden er ook positieve gezondheidsontwikkelingen zijn?
Cliënten op corona-cohort somatiek leven op zichzelf en fleuren op op deze afdeling. Voor de toekomst/onderzoek een goed idee om te kijken welke woonvorm bij iemand past.
Op afdelingen met besmette cliënten: alle vertegenwoordigers actief bellen (hoe het met de bewoner en de afdeling gaat).
Het doen van een belronde bij de mantelzorgers iedere 10 dagen tot de rust is wedergekeerd. Bij deze belronde kunnen er vragen gesteld worden.
Tablets voor beeldbellen werkt goed, maar op bepaalde locaties zijn er te weinig exemplaren omdat de leverancier niet alles heeft uitgeleverd.
Dagbesteding en activiteiten
Medewerkers doen veel aan bewegen om bewoners bezig te houden.
Op locatie X veel activiteiten op huiskamers, en initiatieven van patatkraam tot artiesten.
Er kunnen minder activiteiten op woongroepen plaatsvinden, omdat de focus op beeldbellen met mantelzorgers ligt, en de medewerkers verantwoordelijk voor activiteiten ook op het Corona-cohort worden ingezet.
Inventarisatie aangeboden activiteiten/diensten. Activiteiten worden gecoördineerd opgepakt en afgestemd op gebied van veiligheid e.d. Grote voorstellen worden aan het CT voorgelegd.
Restaurant mag 14 dagen na de laatste positief geteste cliënt weer open.
Dagbesteding: mogelijkheid voor schrijnende gevallen, advies is max. 3 personen.
Voorstel gemaakt voor het realiseren van dagbesteding voor kleine groepen, buiten de locaties. Voor drie cliënten uit de doelgroep jonge mensen met dementie is de behoefte erg groot. Als experiment wordt er voor hun iets aangeboden in het theehuis op locatie X.
Dagbesteding weer open voor cliënten waarvoor dit echt noodzakelijk is.

De dagbesteding is gesloten, maar in RIVM richtlijnen staat niet expliciet dat de dagbesteding gesloten moet worden. Het is goed om na te gaan hoe dagbesteding weer open kan gaan.
Nagaan of Locatie X kan worden gebruikt voor dagbesteding/dagbehandeling.
Overlijden
Omdat familie niet durfde te komen hebben medewerkers een terminaal zieke begeleid.
We adviseren een cliënt niet naar het huis van de overleden echtgenoot te gaan maar dit met behulp van een digitale rondgang te organiseren. Indien de cliënt/familie dit advies niet opvolgt en toch eenmalig naar huis gaat, dan met een FFP masker en handschoenen aan en aansluitend 14 dagen in quarantaine.
Organisatie X wil cliënten respectvol uitgeleide doen, ondanks kritiek worden overledenen niet via de achteruitgang weggedragen.
Afvoeren overleden bewoners in lijkzak: Vanuit richtlijnen RIVM hoeft dit niet, maar het gebeurt wel vaker. Dit zal in het protocol worden opgenomen zodat medewerkers hierop zijn voorbereid.
Een appartement mag door 2 personen worden leeggehaald met een directe route van voordeur naar voordeur appartement.
Het leeghalen van een kamer van een overleden bewoner zonder Corona besmetting al dan niet in een verpleeghuis waar Corona besmettingen zijn, zal technische dienst de spullen bij achterdeur neerzetten zodat 2 familieleden deze kunnen ophalen. Er wordt geen verhuisbedrijf ingezet.
GGD adviseert besmette spullen in een kamer 72 uur te laten staan van overleden bewoners. Verhuis je daarna dan geen schone spullen over besmette gangen?
Kamers worden vrijgegeven op locatie X als ze al geruime tijd leegstaan. Afgesproken wordt dat de familie de kamers mogen leeghalen met handschoenen en een halterschort. Ook moeten zij de anderhalve meter regel aanhouden. Eventueel kunnen zij wanneer de meubels buiten het gebouw zijn deze met alcohol afnemen en de dozen met inhoud voor de zekerheid 24 tot 48 uur laten staan voordat ze weer uitgepakt worden.

Toelichting

Op het gebied van cliënten welzijn zijn er signalen van eenzaamheid. Toch lijkt de verminderde hoeveelheid prikkels in de huidige situatie op sommige cliënten ook een positieve uitwerking te kunnen hebben. Met (beeld)bellens houden medewerkers mantelzorgers op de hoogte. Organisaties zetten zich in om waar mogelijk activiteiten te organiseren voor cliënten. Daarnaast hervatten organisaties dagbesteding voor cliënten bij wie de behoefte daaraan groot is. Een waardig overlijden en uitgeleide is soms in strijd met het voorkomen van verspreiding van het corona virus. Hierin worden weloverwogen keuzes gemaakt. Dat geldt ook voor het ontruimen van de kamer van een overledene door familie.

Zorg en beleid
Rondom besmettingen
Ondanks vele maatregelen, nog steeds een locatie met rap toenemende nieuwe besmettingen.
Bij groepsverzorging ontstaan besmettingen.
Met zieke bewoners gaat het best wel goed, ze zijn nu niet heel erg ziek.
Vanwege meerdere besmettingen op 1 unit start de GGD een onderzoek, met de vragen hoe is het ontstaan, hoe ontwikkeld het zich, hoe krijgen we er controle over? Besmette bewoners worden eventueel overgebracht naar Corona-cohort.
Zorgen over besmettingen op locatie X. Mensen gingen daar nog bij elkaar op bezoek, dat is nu stopgezet.
Conform de richtlijn van Verenso blijven we ook bij meerdere positieve bewoners, bewoners met klachten testen om het verloop goed te monitoren.
Cliënten extramuraal wordt verzocht bij klachten direct contact op te nemen.
Verhoudingsgewijs veel besmettingen bij gastvrouwen en op locatie X. Onder gastvrouwen blijkt de kennis over handhygiëne niet altijd op orde.

Op locatie X blijkt iemand besmet, die onbeschermd door de hele locatie heeft gelopen.
Een cliënt wordt na 72 uur klachtenvrij als hersteld gezien.
Organisatie test niet zoals andere organisaties alleen cliënten met klachten, maar test in zo'n situatie de hele afdeling preventief.
Twijfelde om gewijzigde richtlijn Versenso: Cliënten waarmee positieve cliënt tot 2 à 3 dagen voor klachten onbeschermd contact had 14 dagen in quarantaine plaatsen en de medewerkers waarvoor hetzelfde geldt een chirurgisch mondneusmasker laten dragen. Tot nu toe ging het goed met een minder streng beleid, wellicht vanwege pro-actief testbeleid. Hoe hanteren organisaties met meer besmettingen de richtlijn?
Organisatie werkt aan protocollen met maatregelen per 'fase' van hoeveelheid besmettingen. Bijv. in fase 3 vervallen behandelingen.
Materialen
Offerte opgevraagd voor stickers op de vloer voor 1,5m.
Oorthermometer hoesjes zijn op, er wordt overgegaan op voorhoofdthermometers.
Infrarood thermometers zijn geleverd. Er is nog wat onduidelijkheid over de precisie en wat erbij opgeteld moet worden, er moet een instructie bij.
Inkoop heeft een infrarood thermometer gegeven die getest gaat worden op de afdeling op betrouwbaarheid. Daarna volgt er overleg met de artsen. Bij goedkeuring wordt er voor elk team 1 infrarood thermometer besteld.
Zorg en beleid overig
Verzoek om voldoende en lang vasthouden van brede nazorg door teams. En aan te geven wat hiervoor nodig is.
Met verzorging kijken waar zij kunnen ondersteunen nu kappers en pedicure nog niet mogen werken. Pedicure is in sommige gevallen uit medisch oogpunt nodig.
Op dit moment worden de teennagels bij bewoners door de helpende geknipt. Voor de bewoners met medische indicatie (dat geldt sinds 1 januari 2020 voor alle Wlz bewoners) is dit niet wenselijk. Bij sommige bewoners is het bijna 12 weken geleden dat hun voeten behandeld zijn, geriatrische bewoners kunnen van zere voeten onrustig worden. Voorstel is pedicure met PBM één afdeling per dag te laten doen, te beginnen met de geriatrische afdelingen.
Reguliere behandelingen in ziekenhuizen worden weer opgestart. Cliënten mogen, alleen als medisch noodzakelijk, samen met een mantelzorger, als beide klachtenvrij zijn en de mantelzorger geen onbeschermd contact met iemand met Corona heeft gehad, naar een ziekenhuis voor behandeling.
Bij de huisarts is niet altijd duidelijk of de bewoner wel of niet gereanimeerd wil worden of wel of niet naar het ziekenhuis wil. Dit blijft wel een punt van aandacht.
Reanimatie beleid tijdens aangepast aan COVID: dit ligt primair bij de medische dienst.
Reanimatie gebeurt met mondmaskers.
Wordt gemonitord of er momenteel minder valincidenten zijn.
Advies vragen aan diëtisten wat een goede vervanging zou kunnen zijn van de maaltijden zodat de bewoners toch alle goede voedingsstoffen binnen krijgen in een fase met veel personeelsuitval en processen versoberd moeten worden. Vanuit horeca en leveranciers ligt een plan. Dit en het inhoudelijk advies van diëtiste moet bij elkaar komen.
Er worden weinig groene [cliënten zonder klachten?] thuiszorg cliënten afgezegd.

Toelichting

Op bepaalde plekken zijn toenames in besmettingen te zien. Organisaties proberen mogelijke oorzaken van besmettingen te achterhalen, bijvoorbeeld door middel van contactonderzoek, het letten op klachten en testen. Voorhoofd- en infrarood thermometers en vloerstickers worden besteld. Verder is er op het gebied van zorg onder andere aandacht voor nazorg, medisch noodzakelijke pedicure, hervatten van ziekenhuisbehandelingen en reanimatiebeleid.

Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM)
Richtlijnen, beleid en inzet Welke richtlijn t.a.v. PBM is leidend: RIVM of Verenso? Het volgen van een richtlijn heeft consequenties voor het gebruik en de voorraad van PBM. Vooral nog wordt de richtlijn RIVM aangehouden t.a.v. medewerkers: 48 uur klachtenvrij zijn na besmetting i.p.v. 72 uur. Organisatie volgt adviezen op van het RIVM. Zorgverzekeraar X heeft besloten dat in alle huizen met PBM gewerkt wordt door alle medewerkers. De regio is het hier niet mee eens. Gezamenlijk moeten de richtlijnen van het RIVM gevolgd worden. Voor twee thuiszorg groepen is er besloten het huidige beleid omtrent mondkapjes (volgens de richtlijnen van het RIVM) aan te houden. Leidinggevendenden weten dat er casusgebonden uitzonderingen zijn en gaan hier verstandig mee om. Eén van de thuiszorg groepen heeft besloten preventief mondkapjes in te zetten. Dit is tegen de richtlijnen van het RIVM in en andere groepen doen dit niet. Op de 'blauwe' afdelingen [red: afdeling zonder besmettingen?] geen handschoenen. Aantrekken PBM voortaan voor de kamer i.p.v. in de kamer van de cliënt. Nagaan of mondkapjes in corona kit zitten of moeten worden opgenomen. Fysiotherapeuten hoeven alleen PBM te dragen bij behandeling met ademhalingsoefeningen. Advies is om de mondneuskapjes type IIR alleen te gebruiken voor zorgbehandeling. Externe adviseurs (aanmeten steunkousen, spalken, etc.) moeten mondkapje, schort en handschoenen dragen. Als mantelzorgers werkzaamheden verrichten ter vervanging van zorgmedewerkers dan stelt de organisatie PBM beschikbaar. Wat betreft PBM gebruik geldt voor vrijwilligers hetzelfde als voor medewerkers. Voor locatie X, waar ruimten te klein zijn om de regels te hanteren, wordt een uitzondering gemaakt. Medewerkers die in de 3 dagen vóór klachten bij mogelijk besmette cliënt thuis zijn geweest, gebruiken volgens richtlijn 14 dagen, en tot 48 uur na geen klachten, PBM. Tenzij PBM voorraad dit niet toelaat. Om verdere (kruis)besmetting te voorkomen wordt meer alcohol, brillen ingezet. Versoepeling gebruik PBM: bij mantelzorgers die afscheid nemen, vaker wisselen op een cohort (max 4 maskers per 8u dienst, meer zorgmomenten bij individuele isolatie (max 5 schorten per 8u dienst). Zorgen dat met ingang van morgen alle zorgmedewerkers en anderen die dicht bij de cliënten komen dan 1,5 meter met een mondkapje kunnen werken. Besloten om preventief de medewerkers in gebied (thuiszorg) met meerdere nieuwe besmettingen (cliënten en medewerkers) met PBM (handschoenen en mondneusmasker) te laten werken om het risico van verdere verspreiding van het virus te minimaliseren. Nu dagbesteding voor een zeer beperkt aantal cliënten open is wordt er om chirurgische mondkapjes gevraagd. Deze hoeven niet gedragen volgens de richtlijnen, maar het mag wel als een medewerker zich daardoor comfortabeler of veiliger voelt. Preventief gebruik van handschoenen niet toegestaan. Medewerkers met (verkoudheids)klachten dienen FFP2 maskers en handschoenen te dragen. Hergebruik Vooralsnog gaan we niet het sterilisatieapparaat van het ziekenhuis gebruiken voor mondkapjes. Er zitten nog wat haken en ogen aan en de voorraad is nu ruim voldoende. We evalueren volgende week opnieuw, we kunnen wel voorbereiden hoe dit te organiseren (we moeten zelf de logistiek van brengen en ophalen regelen). Mondkapjes worden niet langer verzameld (werd eerst wel gedaan omdat er speculaties waren om deze te hergebruiken, maar dit is nog niet duidelijk en er is voldoende voorraad), schorten wel verzamelen omdat deze gewassen en hergebruikt kunnen worden. Sterilisatie van FFP2 mondkapjes is regionaal per direct gestopt, nu er meer PBM beschikbaar is. Verzamelde maskers worden per direct weggegooid. Mondneuskapjes van organisatie zijn niet geschikt voor sterilisatie. Procedure wordt aangepast. het steriliseren van de type 2 mondkapjes is niet haalbaar op lokaal niveau. Tot die tijd worden de type 2 maskers wel bewaard en verzameld. Nagaan of op regionaal niveau iets kan worden geregeld en bestellen via landelijk consortium.

Bij een voorraad van minder dan 1500 schorten wordt hergebruik overwogen.
Problemen, zorgen en ondersteuning In locatie X is wat onrust, Medewerkers van andere afdelingen willen ook mondkapjes gaan gebruiken. We blijven de richtlijnen hanteren. Gevoelsmatig neigt het ernaar dat het vasthouden aan het inzetten van PBM volgens de richtlijnen, wordt gezien als slecht werkgeverschap. Dit is een kwalijke zaak. In (digitale) reacties van medewerkers bouwt de spanning op, maar na bericht dat chirurgische mondkapjes gedragen mogen worden vlakkt dit af. Veiligheid door voorzien van pbm vooralsnog te waarborgen. Zorgen om het verkeerde advies rond gebruik mondkapjes. Het op- en afzetten van mondkapjes vraagt echt aandacht. Het blijft belangrijk om de PBM alleen in te zetten volgens de richtlijnen van het RIVM, ander gebruik veroorzaakt mogelijk problemen mbt inzetten waar nodig en het op orde te houden van het centrale depot om de materialen goed te verdelen en de voorraden. Vermoeden is dat mondkapjes gebruik voor alle medewerkers verplicht gaat worden zodra genoeg aanvoer van mondkapjes mogelijk is. Er zijn zorgen over of de aanvoer landelijk dan wel snel genoeg gaat. Er is nog steeds onrust over de voorraad PBM. Mogelijk wordt dit veroorzaakt de aangepaste werkwijze met een centraal depot waardoor de zichtbare 'grijpvoorraad' anders is dan normaal. Organisatie wil chirurgische mondkapjes inzetten om cliënten en medewerkers meer bescherming te bieden. Organisatie heeft voorraad vanaf het begin op orde, wil daarom mondkapjes niet afstaan aan anderen in de regio. Schorten en chirurgische maskers zijn voldoende op voorraad, organisatie kan voorlopig vooruit. Enkele verruimingen in gebruik worden daarom doorgevoerd. Echter, er zijn wel zorgen dat als het RIVM de richtlijn gaat verruimen er mogelijk weer tekorten ontstaan. Antwoorden geschreven voor medewerkers om vragen van cliënten over wel/niet gebruik van mondkapjes, dit is goed ontvangen door de medewerkers. Wat kunnen medewerkers zeggen als cliënten vragen waarom geen mondneusmasker wordt gedragen? Intramuraal: 'Ik heb geen corona-klachten en ik houd me aan alle extra (hygiënemaatregelen) die het RIVM voorschrijft. Daarom kan ik veilig werken. Omdat er geen gevaar is op besmetting hoef ik geen extra beschermingsmiddelen te dragen'. Extramuraal: 'Ik kom niet bij cliënten die corona-klachten hebben of besmet zijn met corona. Voor met deze cliënten hebben wij een aparte 'coronaroute'. In deze route werkt een vast team van zorgprofessionals die gebruik maken van persoonlijke beschermingsmiddelen. Zo wordt besmetting tussen cliënten zoveel mogelijk voorkomen'.
Kosten Prijzen van PBM gaan enorm omhoog. De organisatie kreeg een aanbod voor een grote hoeveelheid schorten, de aanbieder vroeg (10)(2b) per schort, is afgewezen door organisatie. Contact leggen met ziekenhuis: heeft grotere voorraden van PBM door naleveringen tegen kostprijs. De scheurende schorten worden niet meer gebruikt. Wasbare schorten (75 maal wasbaar) kunnen besteld worden maar levertijd is 3 weken (10)(2b) per schort). De voorraad is nu voor 30 dagen. Besloten wordt nu om disposable schorten (10)(2b) euro per stuk te bestellen (1500 stuks) om de voorraad op peil te houden. Mogelijkheid van wasbare jassen is duur (10)(2b) Euro). Productietijd 1 à 2 weken. Alternatief korte jassen met manchet in combinatie met halterschort. Optie mogelijkheid éénmalig steriliseren. Inventarisatie mogelijkheden.
Voorraad Stoffen mondkapjes waarin een filter kan worden geplaatst laten maken. Er wordt op dit moment gezocht naar lange handschoenen ivm korte mouw jassen. Bij het bestellen van PBM via landelijke punt X kan een organisatie slechts 1 bestelling doen, en dient een keuze te maken tussen of intramuraal of extramuraal. Schorten kan een probleem worden. Voorraad is 10 dagen. X kan niet op korte termijn leveren, zorgorganisatie X kan ook niet leveren. Komende week een grote levering verwacht maar verdeling niet bekend.

PBM zonder problemen te bestellen, met uit zondering van lange mouwen schorten. Verwacht wordt dat deze op korte termijn weer geproduceerd worden, maar wanneer is onduidelijk. Organisatie X stelt korte mouwen schorten + armhygiëne voor als alternatief, maar wij baseren dit het liefst op richtlijnen van landelijke organisatie(s).
Een afdeling geeft aan in scenario 3 te zitten (landelijke bevoorrading is lastig, dus regionaal ook) mbt schorten.
Er worden 3000 schorten besteld via het ziekenhuis.
[regionale brancheorganisatie] heeft wasbare schorten gekocht en een grote partij weggooi schorten. Wat te veel is, wordt doorverkocht. Beide orders zijn nog niet geleverd.
Manager koopt zoveel als mogelijk in en voorziet voor deze week geen zorgen over de voorraad PBM.
Inkoop: meer inzetten op verkrijgen chirurgische mondkapjes.
Er zijn 5.000 chirurgische mondkapjes besteld voor normale prijzen. Er zal ook een buffer voor ons klaar liggen bij de leverancier.
Handen alcohol 16 dagen voorraad, FFP-2 maskers 24 dagen voorraad, Halterschorten 6 dagen voorraad (zorgelijk), Isolatie schorten 22 dagen voorraad, Spatbrillen 3 dagen voorraad, Vuurwerkbrillen (bezoek) 200 aanwezig, Haarnetjes 3 dagen voorraad, Plastic overschoenen niet aanwezig en niet voorradig, Digitale thermometers 17 aanwezig, onduidelijk hoeveel dagen voorradig. Overige materialen voor meer dan een maand voorraad.
Er is op dit moment geen tekort aan PBM.
Centraal is er voldoende voorraad ook als er op korte termijn een grote uitbraak zou zijn. De bevoorrading verloopt goed, bestelde materialen worden keurig uitgeleverd en er is een goede samenwerking met het regionale distributiecentrum.
Levering mondkapjes komt echt op gang. We zitten er goed bij, dat geldt ook voor handschoenen en schorten.
De huishouding in X draagt nu ook beschermende kleding. Extra flessen met ontsmettingsmiddel voor de koffiecorners zijn besteld. Nog 2 adressen gevonden waar mondkapjes besteld kunnen worden.
Er komt een bestelling schorten binnen die verdeeld wordt over de post covid locaties.
Voldoende PBM op voorraad voor alle locaties.
Er is voldoende alcohol en ethanoldoekjes. De dispensers kunnen weer gevuld worden.
Om klant uit het ziekenhuis in zorg te nemen moet er voldoende PBM zijn, danwel vanuit het ziekenhuis of uit eigen voorraad. Omdat eigen voorraad nu voldoende is, is dit geen rede meer om iemand niet in zorg te nemen.
Bij huidig verbruik voldoende voorraad PBM.
Er wordt een verzoek gedaan aan één van de locaties om een update te geven over het aantal besmettingen en het aantal verdenkingen om dit mee te nemen in de PBM berekeningen.

Toelichting

Organisaties blijven richtlijnen op het gebied van Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) afwegen en eigen beleid maken en aanpassen: wie wel en wie niet? Hier en daar lijkt het beleid verruimd te worden om het werk voor medewerkers dragelijker te maken. Medewerkers mogen bijvoorbeeld een masker vaker wisselen of ook preventief dragen. Medewerkers dragen graag een mondkapje en zien het beleid hier graag verruimd worden. Echter, er zijn ook zorgen dat het verruimen van beleid voorraad problemen op zou kunnen leveren. De voorraden blijven dagelijks aandacht vragen, net als de logistiek van bestellingen. Materialen worden voor soms hoge bedragen aangeboden. Sterilisatie en hergebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen wordt vermeden als er voldoende voorraad is. Om medewerkers te helpen vragen van cliënten over wel/geen PBM gebruik te beantwoorden, schrijven organisaties uit welke antwoorden kunnen worden gegeven.

Personeel: inzet
Inzet en tekorten
Personeel zorg nog niet op orde voor de lange termijn. Tekort IG niveau 3.
Wel of niet doorbetalen van de pauzes van medewerkers die op een geïsoleerde afdeling werken? Tot een eenduidig beleid komen.
Medewerkers kunnen voor een beperkte periode, bijvoorbeeld 3 weken, ingezet worden op de cohortafdeling en na 24 uur weer op eigen locatie.
Het is personeel technisch niet haalbaar om voor 2 verdachte PG cliënten een aparte afdeling binnen het cohort in te richten, de bezetting van de late en nachtdienst voor de cohortafdeling is al een probleem.
Bij uitvallen personeel dient rekening gehouden te worden met BHV bezetting.
Beleid is dat medewerkers op één locatie werken. Echter, als er nood is bij een team, kan nu tijdelijk bijgesprongen worden door team afdeling 1 zolang instroom bij afdeling 1 niet groter wordt.
Uitbraak is beheersbare situatie. Doordat medewerkers getest worden, ontstaat ander beeld dan voorheen en daarom nu meer cohort inzet.
Extramurale verpleegkundigen die nu zijn ingezet zullen ondersteuning bieden aan de vaste medewerkers op gebied van organisatie en cohortering.
Extramurale medewerkers die intramuraal ingezet zijn geven signaal af dat de vaste medewerkers meer ondersteuning nodig hebben bij cohortering.
Er zijn deze week in totaal 4 extra coassistenten ingezet, verspreid over drie locaties.
Facilitair medewerkers ingezet om zorgmedewerkers te ontlasten, gedragsconsulenten ook ingezet in zorg en begeleiding ipv bereikbaarheidsdiensten.
Inzet van oproepkrachten en uitzendkrachten in thuiszorg.
Mogelijk om ZZP'ers in te zetten voor de Afdeling X. Eventueel boven-formatie inzetten i.v.m. inwerken.
Een activiteiten begeleider mag weer gaan werken op 1 van de 2 locaties.
Het beleid rond de inzet van kwetsbare medewerkers is aangepast aan de meest recente RIVM richtlijnen en is te vinden op het intranet.
Er zijn 17 eerstejaars stagiaires (zonder bijbaan en geen familie met corona klachten) inzetbaar: Per locatie beoordelen.
Vaste detachering: zodra structureel bezettingsprobleem op een locatie zich voordoet, is het nodig om een (tijdelijke) structurele oplossing te zoeken i.p.v. losse diensten.
Stagiaires mogen wel komen naar de zorginstelling. Zij moeten hiervoor dan wel kiezen of zij naar hun stage gaan of naar een eventuele bijbaan. Beiden kan niet.
Van minimale bezetting naar basisbezetting ivm druk op medewerkers.
Advies voor gebruik van kantoorpand , als de maatregelen 20 mei misschien worden versoepeld, wordt opgesteld.
Expertiseteam traint verpleegkundigen en coaches op schone locatie met nieuwe uitbraak. Ook als een locatie veel vragen heeft of het aantal besmettingen onder medewerkers aanleiding geeft kan het team worden ingezet. Pilot op locatie X en Y.
De opleidingen in april waren opgeschort ivm. het kabinetsbesluit. Opleidingen in mei worden uitgesteld als dat kan, of er wordt naar manieren waarop dat kan binnen de afspraken basisregels (1.5 m., max 3 in een opleidingslokaal etc.).

Toelichting

Personele bezetting verloopt soms moeizaam. Binnen een organisatie is het daardoor bijvoorbeeld niet haalbaar om voor een klein aantal cliënten een apart cohort in te richten. Er worden vaste detacheringen, extramurale verpleegkundigen, oproep- en uitzendkrachten, coassistenten en stagiaires ingezet. Doordat medewerkers getest worden, is er nu meer gecohorteerde inzet. Een organisatie is van minimale bezetting terug naar basisbezetting gegaan i.v.m. druk op medewerkers.

Een expertise team traint verpleegkundigen en coaches op locaties met een nieuwe uitbraak. Daarnaast worden er opleidingen verschoven, en wordt bekeken hoe het kantoorpand straks weer kan worden gebruikt.

Personeel: welzijn
Begeleiden van een terminaal zieke door medewerkers, omdat familie niet durfde te komen, heeft impact gehad, maar medewerkers zijn goed opgevangen door psychologen
Druk van de opnamen is eraf maar niet van de belasting personeel.
Arbeidsinspectie meldt dat er klachten zijn binnen gekomen over werkomstandigheden op locatie X en Y.
Signaal personeel locatie X lange, zware diensten zonder de mogelijkheid om naar buiten te gaan in de pauze.
Geen stijging in vragen van medewerkers voor ondersteuning van maatschappelijk werk.
Ondersteuning en facilitering
Er wordt mentale ondersteuning opgezet voor medewerkers. Maatschappelijk werkers, team coaches en psychologen kunnen aansluiten bij evaluatiemomenten van de zorg.
Op cohort grote behoefte aan nazorg personeel. Fysiek en mentaal heel zwaar. Emoties delen medewerkers met elkaar wordt fijn ervaren. Wekelijks zal er op elke afdeling door de afdelingspsycholoog een moment geprikt worden om stil te staan hoe het met iedereen gaat.
Personeel kan emotionele ondersteuning vragen via leidinggevende, collega's van de psychosociale ondersteuning of een toolbox raadplegen.
Fysieke belasting door thuiswerken en op de afdeling. Aanbod inzet fysiotherapeute bij klachten.
Vrijwilligers kunnen ook vereenzamen nu zij werkzaamheden langere tijd niet mogen uitvoeren. Naast sturen van nieuwsbrief, moet er gekeken worden wat organisatie voor deze groep kunnen betekenen.
Vrijwilligers krijgen een waardering dmv een persoonlijke kaart.
12 mei is de dag van de zorg. Medewerkers krijgen dan een klein presentje.
Verlof dat pre-crisis was aangevraagd kan worden gecompenseerd met bijv. fiets van de zaak en andere alternatieven.
Initiatief [plaatsnaam]: vrijwilliger doen bij zorgmedewerkers thuis klusjes omdat die het nu zwaar hebben, dit plaats de organisatie voor haar medewerkers uit [plaatsnaam] op het intranet.
Ziekte en verzuim
Vanaf 1 april is ziekteverzuim op locatie X gestegen. Bij de rest van de doelgroepen is het ongeveer gelijk gebleven.
Verzuim blijft vrij constant.
Enkele medewerkers opgenomen op de IC.
Nauwelijks zieke medewerkers in de thuiszorg.
Gemiddeld verzuim ongeveer 8%
Het ziekteverzuim is 8%.
Verzuimpercentage ongeveer 10%
Ziekteverzuim 2% stijging t.o.v. week 11
Testen
Medewerkers die positief getest worden maar geen klachten hebben, kunnen volgens advies van de GGD, na 24 uur klachtenvrij weer werken.
Het advies van RIVM t.a.v. inzet van positief geteste medewerkers wordt gehandhaafd: medewerker mogen wanneer hij/zij positief is getest pas aan het werk kan als hij/zij 24 uur klachtenvrij is. En dan maakt het niet uit of hij/zij op een Corona afdeling of daarbuiten te werk wordt gesteld.

Laagdrempeliger test aanbieden bij minimaal 24 uur klachten. Niet alleen medewerkers van cohort afdelingen, wel vroegtijdig laten testen ondanks dat hierdoor direct uitval zal zijn tot uitslag binnen is.
Een medewerker kan na 24 uur klachtenvrij weer aan het werk.
Ook andere medewerkers (behandelaren zoals psychologen, geestelijk verzorgers,) mogen laagdrempelig worden getest.
Er zijn signalen dat niet iedere medewerker eigen klachten even serieus neemt, het is belangrijk medewerkers aan te spreken als zij klachten hebben.
Men hoort vaak de term "vals negatief" terug bij een testuitslag. Waarschijnlijk wordt er dan te snel gestest. Voor het doen van een test moet iemand minimaal 24 uur klachten hebben volgens richtlijn Verenso en RIVM.
Medewerkers, die niet ziek zijn, maar thuis hun testresultaat afwachten, zijn formeel 'vrijgesteld van arbeid'- zij worden geregistreerd onder een aparte code met terugwerkende kracht vanaf 1 april 2020.
Verscherping richtlijn RIVM 'medewerkers met koorts: thuisblijven' wordt overgenomen.
Ook negatief geteste medewerkers blijven monitoren. Risico van vals negatieve uitslag als er te snel getest wordt.
Is de thuiszorg is de rust iets terug, het helpt dat het testen beter gaat bij medewerkers en cliënten.
Onduidelijk of alle medewerkers door bedrijfsarts getest kunnen worden, ziekenhuis evt. als tweede optie.
We krijgen te weinig testen binnen om medewerkers te testen.
Het aantal swaps is nu laag. Als het aantal onder de 100 komt worden er nieuwe besteld en opgehaald bij het lab.
Testen medewerkers duurt lang en legt druk op roosters.
De GGD adviseert swaps zelf af te blijven nemen. Deze maatregel wordt gecontinueerd.
150 testaanvragen door medewerkers. Procedure duurt langer dan verwacht. Thuiszorg en specialistisch team zijn bereid tests af te nemen op drie locaties.
Inzet extra koeriersdienst vanwege probleem dat testuitslagen te lang duren.

Toelichting

Personeel is mentaal belast en ervaart druk. Er is op verschillende manieren toegang tot psychosociale hulp voor medewerkers. Voor fysieke klachten kan fysiotherapie worden aangeboden. Daarnaast komen organisaties de medewerkers en vrijwilligers tegemoet met blijken van waardering en door ingetrokken verlof op een andere manier te gecompenseren.

Het ziekteverzuim stijgt in verschillende organisaties licht, of blijft constant. Beleid rondom testen krijgt de nodige aandacht. Medewerkers die hun klachten niet serieus nemen worden hierop gewezen. Organisaties blijven laagdrempelig testen. Echter, er zijn niet altijd voldoende tests om alle medewerkers te testen, en het testen duurt lang.

Onderzoeksteam

LUMC afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde o.l.v. prof.dr. (10)(2e) UMCG
 afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde o.l.v. prof.dr. (10)(2e)

Redactie rapportage

(10)(2e) MSc, prof.dr. (10)(2e)

Coördinatie

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

