

Corona in verpleeghuizen: informatie via crisisteams

Vertrouwelijke informatie, rapportage datum 11 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 18 (maandag 27 april tot en met zondag 3 mei 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 24 zorginstellingen, met gezamenlijk 386 locaties en naar schatting ongeveer 31.700 cliënten intramuraal, informatie toe. Dit waren 6 deelnemers uit het academische netwerk UNC-ZH (Zuid-Holland), 9 uit UNO-UMCG (Noord-Nederland), 4 uit Tranzo (Noord-Brabant), 2 uit AWO-ZL (Limburg), 2 uit UKON (Gelderland, Noord-Brabant, Limburg en Zeeland) en 1 deelnemer buiten de academische netwerken (Zuid-Holland). In 14 van de 24 (58%) 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 18 (27 april tot en met 3 mei 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 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 18 zijn:

1. In crisisteams veel aandacht voor het goed uitvoeren van procedures, helder krijgen van richtlijnen, welzijn van medewerkers.
2. Nog veel activiteiten om alternatieven voor bezoek cliënten mogelijk te maken.
3. Dagbesteding wordt langzaam opgebouwd, met aandacht voor inrichting, vervoer en inzet van vrijwilligers.
4. Bij persoonlijke beschermingsmiddelen vooral vraag naar (hergebruik van) schorten. De (na)leveringen geven ontregeling en extra werkdruk.
5. Personele bezetting blijft aandacht vragen. Waar bij de ene locatie de rust wederkeert, is bij de andere locatie nog een hoge werkdruk en emotionele uitputting.

Situatie crisis algemeen, keten

Het afschalen van het aantal vergaderingen van de crisisteams gaat door. Er is nog wel veel aandacht voor het goed uitvoeren van de procedures, voor het helder krijgen van de richtlijnen, en voor het welzijn van medewerkers. Er komen vragen van media om reportages te mogen maken over locaties met covid-19, en ook van kennisinstellingen om mee te doen aan wetenschappelijk onderzoek. Ook gewone activiteiten als verbouwing worden weer opgepakt. In de keten worden voorbereidingen getroffen om de reguliere zorg weer op te pakken, er worden afspraken gemaakt over wat dit betekent voor testbeleid.

Bedden, afzondering, isolatie en hygiëne

De capaciteit van cohortafdelingen wordt afgeschaald, al houden organisaties sommige nog achter de hand om de effecten van versoepeling bezoekregeling af te wachten. Procedures om vanuit cohort-afdelingen te worden teruggeplaatst gaan uit van 72 uur na klachtenvrij- soms met, soms zonder negatieve test. Sommige, maar niet alle instellingen houden 14 dagen quarantaine aan bij nieuwe inhuizing. Leegstand wordt geclusterd, ook om personeelstechnische redenen. Er is blijvende aandacht voor schoonmaak en afvalprocedures, die ook vrij kostbaar zijn. Er vindt onderzoek plaats naar de rol van inrichting, zoals ventilatieboxen, in de verspreiding van het virus.

Bezoekersregelingen

Organisaties hebben het voor cliënten in verpleeghuizen mogelijk gemaakt om op afspraak bezoek te ontvangen op een bezoekersterras, in een bezoekerscabine, - partytent of huisje. Daarnaast worden raamvisites gefaciliteerd. In de terminale situatie staan organisaties fysiek bezoek toe. Organisaties kijken ook vooruit, naar wat er voor nodig is om bezoekersregelingen binnenkort eventueel te kunnen verruimen en welke pilots aan een verantwoord besluit hierover zouden kunnen bijdragen.

Welzijn cliënten en familie

Er wordt binnen organisaties gesproken over maatregelen die het (mentaal) welbevinden van de cliënt ten goede komen, zoals het naar buiten gaan of contact met huisdieren.

Zorg en beleid

Crisisteams kijken naar procedures voor ziekenhuisbezoek (poli). Zo stelt een organisatie vragen op voor een risicoanalyse m.b.t. besmettingsgevaar. In een organisatie mogen mondzorg, pedicure en wondverpleegkundige weer starten, maar wel op bed. Er wordt gemeld dat er een gelijkwaardig aantal meldingen incidenten met cliënten is als vorig jaar, en in de thuiszorg minder: mogelijk geeft geen bezoek krijgen minder prikkels en vermoeidheid. Men ervaart problemen bij het helder krijgen van aanwezigheid van klachten bij cliënten in de thuiszorg. Testen duurt soms lang. Bij interpretatie van getallen over besmettingen moeten waarschijnlijk wel het aantal uitgezette testen meegenomen worden. De dagbesteding wordt opgebouwd, met aandacht voor aantal cliënten, inrichting, vervoer en inzet van vrijwilligers.

Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

De crissiteams volgen landelijke richtlijnen, maar deze laten ruimte voor interpretatie bij praktische invulling. Het overbrengen van (handhaving van) deze richtlijnen naar het personeel geeft soms verwarring en problemen, hierbij is communicatie belangrijk. De voorraad PBM lijkt bij de meeste organisaties redelijk te voldoen, met uitzondering van schorten. Met name schorten worden hergebruikt, en wasbare schorten worden ingezet. De uitlevering van PBM, met name nalevering, geeft ontregeling en extra werkdruk.

Personeel: inzet

Er zijn nog steeds een aantal moeilijkheden met de personele bezetting. Werkoverleggen worden weer opgestart (digitaal waar mogelijk). Introducties voor nieuwe medewerkers en niet verplichte scholing voor huidige medewerkers worden ook digitaal aangeboden. Op verschillende plekken is er te veel werk voor te weinig personeel. Verpleegkundigen van defensie, oud werknemers en vrijwilligers worden ingezet. Op andere plekken geeft leegstand ruimte in personele bezetting. Organisaties laten medewerkers als het kan wel vakantie opnemen om bij te komen. Organisaties wegen af of medewerkers op verschillende locaties mogen werken, en er is aandacht voor inzet van kwetsbare medewerkers. Het ziekteverzuim is binnen verschillende organisaties stabiel, dalend of juist hoog. Een organisatie stopt opname i.v.m. uitval van personeel. Bij uitbraken wordt bekeken of personeel mogelijk de besmettingshaard vormt. Er zijn nu ruimere testmogelijkheden. Over de logistieke vraagstukken wordt nog gesproken.

Personeel: welzijn

Er is aandacht besteed aan het welzijn van het personeel en vrijwilligers. Er wordt met name ondersteuning aangeboden voor het psychosociaal en mentaal welzijn, zoals hulp van psychologen, het bieden van een luisterend oor en digitale ondersteuning. Waar bij de ene locatie de rust wederkeert, is bij de andere locatie nog een hoge werkdruk en emotionele uitputting.

Overzicht van notities

In week 18 registreerden de onderzoekers in totaal 254 notities om de vrije teksten samen te vatten. In onderstaande tabellen staat een overzicht van deze notities naar thema.

| Thema | aantal notities |
|--|-----------------|
| Situatie crisis algemeen, communicatie | 31 |
| Bedden, afzondering en isolatie (van cliënten) | 26 |
| Zorg | 22 |
| Welzijn cliënten en familie, bezoekersregelingen, overlijden | 48 |
| Personeel | 76 |
| Hygiëne | 4 |
| Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) | 38 |
| Financiën | 2 |
| Overig | 6 |
| totaal | 254 |

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 |
|--|
| Het ziet er over het algemeen rustig uit, enkel in locatie 4 zijn recent nieuwe positieve tests van cliënten teruggekomen. Locatie 3 is sinds gisteren geheel besmettingsvrij. |
| Cliënten: - 21% van de PG-bewoners is/was coronapositief, dat is 11% van alle intramurale bewoners- 31% van de coronapositieve bewoners is overleden, dat is 6% van alle PG-bewoners. |
| Situatie in locatie X is zorgelijk, veel zieke bewoners en medewerkers. Voor medewerkers is wel duidelijk hoe te werk te gaan: alle bewoners worden verzorgd met mondkapjes, zieke bewoners volgens volledige contact-druppelisolatie. |
| CT-team kan niet worden stopgezet, want er zijn nieuwe positief geteste cliënten. |
| Er wordt oversterfte gezien maar dit is niet dramatisch. Er wordt ook meer sterfte gezien in de thuiszorg. |
| Er komen minder vragen, het meeste is in proces gezet, daarom is de vergaderfrequentie van beleidsstaf afgeschaald naar twee keer per week. Er laat zich ook een afvlakking van het aantal besmettingen zien. Helaas groot aantal overleden bewoners te betreuren. |
| Crisisteam i.p.p op maandag en donderdag houden, waarbij zo nodig een van beide vervalt en waarbij we zo nodig kunnen opschalen naar meer dagen per week. |
| 2x per week vergaderen op maandag en woensdag, vrijdag is optioneel. Elk lid van het corona crisisteam kan het verzoek doen om op vrijdag te vergaderen. In de loop van donderdagmiddag wordt besloten of er wel/niet vergaderd wordt. |
| Het dagelijks overleg blijft doorgaan en wordt voorlopig nog niet afgeschaald. |

| |
|--|
| Verzoeken leveranciers om activiteiten (bouw keukens, asbest controle e.d.) op te pakken met inachtneming van de regels na akkoord per activiteit door crisisteam accorderen. |
| Hoe komt het dat leidinggevendenden geen vat krijgen? Expertiseteam moet blijven doorvragen en medewerkers de handelingen voor laten doen. |
| Benadering vanuit meerdere kanten om deel te nemen aan onderzoeken rondom het coronavirus in verpleeghuizen. |
| Financiën Meerdere bezoekershuisjes met sponsorgeld betaald. Posters gemaakt om de namen van sponsors zichtbaar in de huisjes op de hangen. |
| Communicatie Persbericht naar media over post-Covid revalidatie. |
| Besluit geen persoonsgegevens meer te communiceren. In het vervolg op totaal aantallen gerapporteerd (niet op locatie) en niet over personeel. Eerder gecommuniceerde gegevens worden ingetrokken. |
| [Krant] wil een rapportage maken op een locatie waar een fors aantal besmettingen is geweest en de zoektocht naar het 'normale leven' in kaart brengen. Hier wordt niet op in gegaan, er wordt voor rust voor deze locaties gekozen. |
| Deze week een brief van de Raad van Bestuur voor bewoners/cliënten en naasten, een 'hou vol'-kaartje voor thuiszorg cliënten met daarop voorwaarden waaronder zorg kan worden geleverd. |
| Er wordt een praatpapier gemaakt over 'opnemen van Covid-19 cliënten na sluiten Corona centrum'. |
| Er wordt contact opgenomen met het RIVM, Verenso en Actiz om meer duidelijkheid te krijgen over richtlijnen van het RIVM en Verenso die niet op één lijn liggen. Hier was onduidelijkheid/ongerustheid over. |
| Keten Regionaal afgesproken dat ziekenhuizen patiënten voorafgaand aan overplaatsing naar VVT testen, als dat nodig is. Het is dus niet nodig dat de zorginstellingen testen. |
| Terugplaatsing cliënten van andere organisatie, en zo eigen capaciteit vrij, pas als cliënten virusvrij zijn. |
| Corona-units zijn scenario's aan het voorbereiden om weer terug te keren naar de normale setting. |
| Ziekenhuis X start de OK capaciteit weer op, maar nog geen orthopedie, dus geen grote aanloop in de instelling verwacht. |
| Regionale voorbereidingen om een corona-opvang te maken in een hotel staan on hold, piek valt lager uit dan verwacht. |

Toelichting

Het afschalen van het aantal vergaderingen van de crisisteams gaat door. Er is nog wel veel aandacht voor het goed uitvoeren van de procedures, voor het helder krijgen van de richtlijnen, en voor het welzijn van medewerkers. Er komen vragen van media om reportages te mogen maken over locaties met covid-19, en ook van kennisinstellingen om mee te doen aan wetenschappelijk onderzoek. Ook gewone activiteiten als verbouwing worden weer opgepakt. In de keten worden voorbereidingen getroffen om de reguliere zorg weer op te pakken, er worden afspraken gemaakt over wat dit betekent voor testbeleid.

| Bedden, afzondering, isolatie en hygiëne |
|--|
| We houden overal de cohortruimtes nog beschikbaar, in afwachting van het effect van de mogelijke verruiming van bezoek. |
| Vóór terugplaatsing vanuit de cohort worden cliënten na 72 uur klachtenvrij te zijn, altijd eerst nog getest. |
| Besmette bewoners direct afzonderen in [locatie] (en niet in eigen huis) |
| Voor woongroep X kan waarschijnlijk morgen de cohortstatus worden opgeheven. |
| Sinds 25 april 2020 geen nieuwe besmettingen meer, waardoor alle isolatiemaatregelen opgeheven zijn. |
| Zodra een intramurale bewoner positief getest is, plaatsen we de bewoner over naar een corona verpleegafdeling. Dit doen we vooral om medebewoners en medewerkers te beschermen tegen besmetting en een grote uitbraak zoveel mogelijk te voorkomen. |
| In Locatie X zijn 12 plekken op een gesloten afdeling voor onze eigen cliënten die cognitieve of gedragsmatige beperkingen hebben en verdacht worden of positief getest zijn op het coronavirus. Beide speciale verpleegafdelingen zijn afgesloten van de rest van het gebouw en hebben een eigen ingang voor medewerkers, cliënten en bezoek. |
| Extramurale cliënten met verdenking of bevestigde corona worden geplaatst in de coronaroute. Dit doen we om besmetting van andere cliënten zoveel mogelijk te voorkomen en daarmee een uitbraak in bepaald gebied te voorkomen. Daarnaast kunnen we zo de bevoorrading van thuiszorgmedewerkers en huishoudelijke hulpen met PBM goed regelen. In de coronaroutes werkt een vast team van medewerkers. Zo ontwikkelen we ook kennis over verpleging en verzorging van corona cliënten in de thuissituatie. |
| Afschalen isolatie medewerkers en bewoners na minimaal 8 dagen en 72 uur klachtenvrij. |
| De 7 dagen quarantaine maatregel wordt aangehouden voor langdurige zorg, maar voor kortdurende zorg voor klanten die instrueerbaar zijn gewijzigd naar 72u. |
| Er is nog op 7 locaties een Corona-cohort, het aantal is aan het afvlakken. Mocht er weer een uitbraak zijn, dan is het wenselijk dat er een stabiel cohort is waar snel iemand naartoe geplaatst kan worden. |
| In locatie X wordt het cohort opgeheven. |
| Tip is om leegstand te clusteren, zodat contracten van personeel niet in loondienst beëindigd kunnen worden en medewerkers vrije dagen kunnen opnemen om bij te komen. |
| Cohorten op twee verschillende locaties zijn opgeheven. Op een andere locatie is een nieuwe besmetting vastgesteld. Contactonderzoek is hier gestart. |
| Besluit over mogelijk creëren cohort wordt uitgesteld naar week 19, eerst overzicht van huidige status lege bedden nodig. |
| Probleem met overplaatsen van een cliënt terug naar de eigen afdeling: geen klachten meer maar wel een positieve test. Besluit: nu nog 72 uur wachten en daarna overplaatsen. |
| 1 cohort opgeheven op 30-4. Nog 3 lopend, welke naar verwachting binnenkort opgeheven kunnen worden. |
| Er gaat één locatie weer open. |
| Hygiëne Huishoudelijk schoonmaken van contacten doen we bij besmetting met alcohol/ desinfectans. Op andere plekken met microvezel en water. Let op, bij microvezel geen schoonmaakmiddel gebruiken! De afvoer van besmet afval gaat via aparte vaten. De uitwerking wordt samen gedaan met een andere zorgorganisatie. Weer een andere zorgorganisatie doet hier niet aan mee. De kosten lopen flink op. Zelf gebakken goederen die vanuit familie binnen komen moeten professioneel beoordeeld worden. |
| Opname Op de GRZ veel opnames gehad deze week, waaronder twee post-Covid patiënten. Alleen opname op de Covid-19 afdeling als isolatie of cohortverpleging op de eigen locatie onmogelijk is. Aantal nieuw opgenomen cliënten met positieve kweek is minimaal. Terug naar 14d quarantaine bij nieuwe opname, en pas bij klachten kweken. |

| |
|---|
| Bij inhuizing van nieuwe cliënten hoeven zij niet 14 dagen in quarantaine, wel als zij klachten hebben. |
| Onderzoek of inrichting van het gebouw, zoals ventilatieboxen, een mogelijke bron van de (voortdurende) besmettingen kan zijn. |
| Locatie X zou graag een opname afdeling starten, het Corona-cohort is bijna leeg. Merkbaar is dat de druk van de maatschappij toeneemt- verwachting is dat de huizen na de crisis overspoelt zullen worden met aanvragen. |

Toelichting

De capaciteit van cohortafdelingen wordt afgeschaald, al houden organisaties sommige nog achter de hand om de effecten van versoepeling bezoekregeling af te wachten. Procedures om vanuit cohort-afdelingen te worden teruggeplaatst gaan uit van 72 uur na klachtenvrij- soms met, soms zonder negatieve test. Sommige, maar niet alle instellingen houden 14 dagen quarantaine aan bij nieuwe inhuizing. Leegstand wordt geclusterd, ook om personeelstechnische redenen. Er is blijvende aandacht voor schoonmaak en afvalprocedures, die ook vrij kostbaar zijn. Er vindt onderzoek plaats naar de rol van inrichting, zoals ventilatieboxen, in de verspreiding van het virus.

| Bezoekersregelingen |
|--|
| Bezoekers eenmaal per week buiten, ze worden naar de sluis gebracht en familie en bewoners met PBM hebben op '1,5m' contact. |
| Bezoekersregeling in locatie X: 1 persoon per week. |
| Bezoek-"terrasje" aan voorzijde gebouw. Bewoner kan er op een geplande tijd bezoek ontvangen van 1 bezoeker. (terras creëren met bijv. parasol, tafel en twee stoelen). Er wordt een bepaalde tijd afgesproken. |
| Bij locatie X komen bezoekcabines. In locatie X wordt gekeken of een dergelijk iets ingericht kan worden bij de sluis. Bij locatie X en locatie X gebeurt het via een ontmoetingsraam. |
| Op twee locaties komt een [ingerichte container] te staan om familiebezoek mogelijk te maken. |
| Partytenten voor bezoek worden 'actief'. Verpleegkundigen kunnen iemand op de lijst zetten en huiskamermedewerkers brengen de cliënten. |
| Voorstel bezoekeruiming via huisjes, knuffelwand e.d. |
| Ervaringen ontmoetingshuisjes: tegen de gevel aan zodat bewoners binnen blijven, 15 minuten blijkt lang genoeg, vrijwilligers beheren de agenda en ontvangen bezoekers, gestart met schone afdelingen 11-12 bezoekers per dag, aan bezoekers gevraagd wie zij willen zien. |
| Bestaan bezoekershuisjes wordt gecommuniceerd en sponsorgeld wat overblijft wordt gebruikt voor verlenging van huur hiervan. |
| Bezoekershuisje: Besmette bewoners kunnen er geen gebruik van maken, bewoners in quarantaine in afwachting van het ontstaan van klachten wel, bewoners genezen van Corona kunnen in overleg met de arts als laatste van de dag gebruik maken van het huisje. |
| De hoogwerker van de glazenwasser wordt deze week waarschijnlijk voor het eerst ingezet. |
| Raambellen is mogelijk met een telefoon + boxje of met behulp van een microfoonverbinding- maatwerk per locatie. |
| Voorbereidingen (materialen, werkinstructie en nieuwsbrief aan 1e contactpersoon) voor ontmoetingsramen. |
| Vraaggericht bezoekersfaciliteiten realiseren: De uitbraakteams vragen om met een plan te komen hoe ze (en of ze) de raamvisites willen organiseren. Vervolgens de voorstellen in het corona crisisteam checken. |
| 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. |
| 'Zwaaibeleid' op locatie is aangepast. |

| |
|---|
| Signalen dat voor mantelzorgers de rapportage (op locatieniveau?) niet voldoende is. Er is behoefte aan persoonsgericht rapporteren. |
| Brief van een advocaat binnengekomen betreffende bezoekersverbod- een advocaat of mentor heeft recht op contact met zijn/haar cliënt. Wordt op gereageerd dat dit contact op dit moment kan via ontmoetingshuisje of beeldbellen. |
| Terminale zorg Het bezoekverbod wordt toch hier en daar opgerekt. Er zijn een aantal situaties waar wel bezoek komt. Het gaat om schrijnende situaties. De terminale fase is echter lastig af te bakenen. In de situatie van een terminale cliënt wordt de bezoekers regeling iets veranderd. Bezoek mag nu i.p.v. 4 tot 5 dagen voor overlijden langskomen, 7 tot 10 dagen voor het overlijden langskomen. |
| Vooruit kijken Landelijk beleid vraagt om experimenteren op een aantal locaties, maar verwachting is dat dit zal worden overgeslagen omdat de druk zo hoog is. Vraag is of medewerkers en bezoekers bij openstellen van locaties mondkapjes dienen te gebruiken. Voorbespreking starten voor als verpleeghuis straks weer een beetje open gaat voor bezoekers. Het weekend wat onrust vanwege familie die toch op bezoek kwam. Intussen wordt wel nagedacht wat er nodig is voor eventuele verruiming van de bezoekersregeling. Organisatie X doet graag mee aan pilots van VWS om bezoekersregeling te verruimen. Verruiming van de bezoekersregeling kan tot gevolg hebben dat het aantal opnames toe gaat nemen. Over bezoekregeling wordt nagedacht middels verkennende gesprekken met collega's, cliënten en naasten, uitgevoerd door zorgmedewerkers, tot de overheid met een besluit t.a.v. bezoekregeling komt. Een werkgroep wordt ingesteld om alvast na te denken over logistieke looplijnen en hoe bezoek evt. in de toekomst weer mag komen. Deelnemers werkgroep: Hoofd BHV, deskundige infectiepreventie, manager woonzorgcentra, leidinggevende en kwaliteitsadviseur. Bezoekregeling: Er worden pilots opgezet om de bezoekregeling te versoepelen. Actiz en Verenso zijn het er niet mee eens. Mocht er een versoepeling komen, dan vooral voor de schrijnende situatie en dan vanuit de cliënt geredeneerd. Regionaal en binnen de organisatie wordt een visie voor het nieuwe normaal gemaakt (m.n.. bezoekersregeling): Bezoek mag niet komen bij klachten, geen mondkapjes voor bezoek, bezoek heeft eigen verantwoording 1,5m aan te houden, max. twee vaste bezoekers. Er wordt gestart met conceptplan om beperkende maatregelen te verruimen, beginnende bij bezoekersregeling. Onderzoek gaande naar de periode dat er nog geen klachten aanwezig zijn. Voor 4 mei zullen ze een tussenrapport presenteren om besluitvorming rondom de bezoekersregeling te kunnen onderbouwen. Opzet pilot verruiming bezoek wordt besproken en advies hierover wordt aan de professionele adviesraad gevraagd. Vooruitlopend op de ideeën van minister de Jonge over het verruimen van de bezoekmaatregelen, zijn de managers zorg aan het brainstormen hoe wij dit met zijn allen kunnen organiseren. Daarnaast kijken zij hoe het 'nieuwe normaal' vorm moet gaan krijgen. |

Toelichting

Organisaties hebben het voor cliënten in verpleeghuizen mogelijk gemaakt om op afspraak bezoek te ontvangen op een bezoekersterras, in een bezoekerscabine, - partytent of huisje. Daarnaast worden raamvisites gefaciliteerd. In de terminale situatie staan organisaties fysiek bezoek toe. Organisaties kijken ook vooruit, naar wat er voor nodig is om bezoekersregelingen binnenkort eventueel te kunnen verruimen en welke pilots aan een verantwoord besluit hierover zouden kunnen bijdragen.

| Welzijn cliënten |
|---|
| Klachtenfunctionaris meldt: Mensen zitten opgesloten in hun kamer en gedeelde huiskamers worden niet meer gebruikt. Omdat het niet anders kan worden de gedeelde badkamers nog wel gebruikt, dat is niet logisch. |
| Onderzoeken of er ook hulpinstrumenten op de markt zijn om het mentaal welbevinden van de cliënten/bewoners in beeld te krijgen en een bericht naar de vakgroep medische dienst met het verzoek om aandacht te hebben voor het mentaal welbevinden van de cliënt. |
| Cliënten missen het naar buiten gaan. Ze mogen wel naar buiten als er een eigen tuin/terras is, maar dit is niet op alle locaties aanwezig. |
| Somatische bewoners hebben last van depressie. Mogelijkheid bieden medewerker in de binnentuin een rondje maken met bewoner. |
| Er wordt per situatie gekeken of honden naar binnen mogen. Er is geen medische reden om dit niet te doen. |

Toelichting

Er wordt binnen organisaties gesproken over maatregelen die het (mentaal) welbevinden van de cliënt ten goede komen, zoals het naar buiten gaan of contact met huisdieren.

| Zorg en beleid |
|--|
| Zorgmedewerkers en artsen moeten de individuele situatie van de cliënt afwegen, om ten allen tijde kruisbesmetting te voorkomen. |
| Van belang dat personeel afstand behoud tijdens lunch e.d. De bewoner is geneigd te dicht bij te komen. |
| Wanneer een cliënt naar het ziekenhuis gaat voor een polibezoek mag een familielid mee. Het familielid mag dan niet de locatie in. Er gaat dan geen personeelslid/behandelaar mee. (Hier was verwarring over.) |
| Uitvraag aan WWZ-managers over ziekenhuisbezoek opgesteld, met hierin vragen voor een risicoanalyse (m.b.t. regeling en maatregelen van vervoer van en naar ziekenhuis, gescheiden patiëntenstromen in ziekenhuis, met welke personen cliënt contact heeft). |
| Cliënten mogen op polibezoek gaan mits dit niet uitstelbaar is. De beoordeling hiervan wordt gedaan door een arts. |
| Er is een gelijkwaardig aantal meldingen incidenten met cliënten als vorig jaar, in de thuiszorg is het wel minder. Als men geen bezoek krijgt zijn er minder prikkels, minder vermoeidheid/minder valincidenten. |
| Locatie X is twee weken corona-vrij, behandelingen kunnen weer starten. |
| Mondzorg, pedicure en wondverpleegkundige mogen, indien noodzakelijk, weer in huis komen en bij cliënten komen. Behandeling vindt plaats op bed i.v.m. gewenste afstand. |
| De fysiotherapeuten en diëtisten bieden een programma aan voor het herstel na COVID-19. Hier kunnen werknemers ook gebruik van maken. |
| De huidige afspraak bij het overlijden van een cliënt is het leeghalen van het appartement één dag na het overlijden. Dit wordt veranderd naar het leeghalen van het appartement binnen drie dagen na overlijden van de cliënt op één moment. |
| Besmettingen en testen |
| Het lijkt of er in organisatie X meer besmettingen zijn dan bij andere zorgorganisaties, maar de vraag is of aantallen transparant gedeeld worden. Organisatie X test laagdrempelig. |
| Op locaties met bewoners in eigen appartement is het lastiger checken of iemand klachtenvrij is, dan op een kamer/cohort waar de klant op verschillende zorgmomenten geobserveerd kan worden. |
| GGD heeft voorgesteld om Zorgcentra zelf bewoners te laten testen, verpleeghuis wil dit niet en behoudt oorspronkelijke routing via GGD. |

| |
|--|
| De tests voor cliënten laten lang op zich wachten. Dit duurt 4 tot 8 werkdagen. Dit gaat via de GGD. Het crisisteam stelt voor om ook zelf te testen. |
| Dagbesteding Dagbesteding op de ontmoetingscentra wordt beschikbaar voor cliënten wanneer dit gezien de thuissituatie urgent is, om eventuele crisisopnames te voorkomen. Het aantal cliënten dat gelijktijdig op de ontmoetingscentra komt wordt beperkt. |
| Donderdag start de dagopvang in locatie X weer. |
| De dagbesteding gaat op 6 mei open op ma-woe-vr voor 8 cliënten. |
| Dagbesteding ingericht volgens richtlijnen RIVM, voor 18 klanten verdeeld over de week en over twee ruimtes. |
| Opschalen dagbehandeling/dagbesteding met max. 3 cliënten (geen pg) met een beperkt aantal dagdelen. |
| Externe dagbehandeling op X Revalidatie kan weer opstarten mits aan alle randvoorwaarden is voldaan (o.a. testbeleid, geen contact met cliënten GRZ) |
| Opstellen van richtlijnen voor het evt. opstarten van de poli speciale doelgroep, dagbesteding. |
| Via uitbraakteams de knelpunten in kaart brengen dagbesteding en dagbehandeling |
| Dagbesteding wordt in kleine mate bij collega organisaties opgepakt. Probleemsignaal over vervoer mogelijkheden- inrichting bus en inzet vrijwilligers. |
| Dagbehandeling: Kan dagbehandeling weer opgepakt worden? Mensen zitten thuis te verpieteren. Hoe moet het dan met vervoer? Ziet het vervoersbedrijf het zitten? Hoe groot moeten de groepen zijn? Kunnen we de 1,5 meter hanteren? |
| Het Rode Kruis gaat akkoord met het meesturen van vrijwilligers in taxi's met bewoners als begeleiding. |

Toelichting

Crisisteams kijken naar procedures voor ziekenhuisbezoek (poli). Zo stelt een organisatie vragen op voor een risicoanalyse m.b.t. besmettingsgevaar. In een organisatie mogen mondzorg, pedicure en wondverpleegkundige weer starten, maar wel op bed. Er wordt gemeld dat er een gelijkwaardig aantal meldingen incidenten met cliënten is als vorig jaar, en in de thuiszorg minder: mogelijk geeft geen bezoek krijgen minder prikkels en vermoeidheid. Men ervaart problemen bij het helder krijgen van aanwezigheid van klachten bij cliënten in de thuiszorg. Testen duurt soms lang. Bij interpretatie van getallen over besmettingen moeten waarschijnlijk wel het aantal uitgezette testen meegenomen worden. De dagbesteding wordt opgebouwd, met aandacht voor aantal cliënten, inrichting, vervoer en inzet van vrijwilligers.

| Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) |
|--|
| Beantwoorden negatieve reacties in EPD over mondkapjes (men reageerde dat het chirurgische mondkapjes zijn en dat die niet werken, terwijl dit volgens de RIVM-richtlijn is). |
| Hergebruik Chirurgische mondkapjes gaan we niet steriliseren. Als we meer dan 300 FFP1 maskers gebruiken is het wel slim om die te steriliseren. We bewaren nu even niets meer, maar zoeken uit welke maskers we misschien wel weer moeten gaan bewaren. |
| Schorten zijn schaars en moeten hergebruikt worden. Een schort dat hergebruikt wordt blijft in de kamer hangen en wordt daar opnieuw aangetrokken. |
| Er zijn 100 schorten besteld die 30 keer gewassen kunnen worden. |
| Gesteriliseerde mondkapjes die gebreken vertonen direct weggooien en nieuwe gebruiken. |

| |
|---|
| Vandaag wordt er een sample van een wasbaar schort getest. |
| Procedure hergebruik isolatieschorten via firma X wordt alleen in gebruik genomen binnen de cohortafdeling en X. Bij isolatie van besmette cliënt op eigen kamer alleen in afstemming met manager en als het bijdraagt om de voorraad te ontlasten. |
| Inzet, beleid Organisatie X werkt volgens het factsheet mondmasker gebruik van de Rijksoverheid. Manager P&O gaat na welke maskers worden gebruikt door medewerkers die kweken afnemen, want het vermoeden is dat hier FFP-2 wordt gebruikt terwijl chirurgische maskers afdoende zijn. |
| De landelijke richtlijnen van de experts van het RIVM zijn uitgangspunt voor het gebruik van PBM en vertaald in handzame protocollen en stroomschema's. |
| Gebruik mondkapjes door medewerkers: het beleid van het RIVM volgen. |
| Richtlijn van RIVM betreft dragen mondmaskers wordt gevolgd. Dit betekent enkel een mondmasker bij klachten van cliënt. |
| Richtlijnen PBM kennen veel nuances, welke niet waterdicht in een document te vatten zijn. Het huidige document wordt ter toetsing verspreid onder de preventieteams met het verzoek vragen en opmerkingen in te sturen naar Directeur. |
| Geen extra eisen vanuit de HACCP voor handschoenen voor brasseriemedewerkers. |
| Stabiel verzuim verklaart waarom we niet grootschalig PBM inzetten, maar enkel in 'oranje' en 'rode' situaties. |
| Medewerkers die in contact zijn geweest met een bevestigde coronapatiënt (dat kan een cliënt of een collega zijn) worden verzocht om beschermingsmiddelen te dragen, ook als je zelf (nog) geen klachten hebt. In zo'n geval gebruik je een chirurgisch mondneusmasker en handschoenen ter bescherming van andere cliënten. |
| Schorten kunnen maximaal een dienst worden gedragen, ook het isolatieschort zichtbaar schoon blijft door het halterschort. Als het isolatieschort tijdens een dienst nat of vies wordt: wisselen. |
| Het advies van Verenso is om als medewerker handschoenen en mondkapjes te dragen als er contact is geweest met een cliënt die drie dagen daarvoor een positieve uitslag heeft gehad. Alles overwegend wordt geen meerwaarde gezien, wordt onrust verwacht, en wordt besloten niet mee te gaan in het advies van Verenso. |
| Op de landelijke ontvangen partij mondmaskers zit een goedkeuringsplakkaat van het Ministerie. Er wordt nogmaals getest of deze maskers goedgekeurd zijn als chirurgische mondmaskers. Deze kunnen dan voor thuiszorg medewerkers ingezet. |
| Medewerkers dragen in het Corona-cohort en op de Corona-unit maskers. |
| Er is verwarring over het dragen van mondmaskers in de wijk. De afspraak is dat de maskers drie uur gedragen mogen worden met inachtneming de richtlijnen die hier bij horen. |
| Problemen |
| Mondkapjes. Hoe krijgen we het voor elkaar dat medewerkers snappen dat ze in een bepaalde volgorde zaken moeten doen? De verpleegkundige dienst kan hier een goede rol in vervullen. |
| Werknemers voelen zich nog steeds onprettig als zij moeten werken zonder de juiste of onvoldoende PBM. |
| Uitlevering van PBM is teruggedaan naar één keer per week. Dat loopt nog niet voldoende, er zijn veel naleveringen. Dit wordt gecommuniceerd, want de inspanningen van huishoudelijk- en verkoop medewerkers moet verminderen. |
| Gestructureerde wekelijkse levering PBM ingesteld. De huidige logistiek (met veel naleveringen) vergt veel van medewerkers, dit is niet lang meer vol te houden, ze moeten terug naar hun eigen werk. |
| Voorraad |
| Er is voldoende voorraad PBM en ook zicht op nieuwe aanvulling van de voorraad. |
| Er ontstaat tekort aan schorten met lange mouwen, handalcohol en waarschijnlijk chirurgische maskers. Handalcohol kan worden besteld. De voorraad schorten is nu al nijpend, waardoor misschien vandaag al actie moet worden ondernomen. |

| |
|--|
| We bestellen voorlopig geen extra mondneusmaskers, vooruitlopend op mogelijke versoepeling van de bezoekenregeling. De verwachting is dat dan ook middelen geleverd worden. |
| Behalve bij isolatiejassen geen PBM tekorten. Mondmaskers komen goed binnen. Verwachting is dat de jassen ook wel komen, maar we moeten ons er wel van bewust zijn dat ze schaars zijn en hergebruik nodig is. |
| 250 FP1 maskers binnengekomen. De productie van jassen komt ook op gang. |
| D-Care pff1 maskers die voorheen niet geleverd konden worden, worden nu alsnog geleverd en opgeslagen in centraal magazijn. |
| Van de volgende middelen dreigt een tekort: halterschorten aanwezig: 100, 8 dagen voorraad spatbrillen aanwezig: 288, 4 dagen voorraad haarnetjes aanwezig: 100, 3 dagen voorraad face shields aanwezig: 31, 3,4 dagen voorraad. |
| Vooralsnog voldoende voorraad voor de komende periode. |
| Wenselijk om omvang van een reguliere stabiele basisvoorraad PBM te bepalen. |
| Als de afgekeurde partij maskers goedgekeurd wordt en als chirurgisch masker ingezet mag worden, zijn alle problemen opgelost. |
| Navragen ziekenhuis wat situatie is omtrent voorraden mondkapjes en andere PBM. |
| 300 FFP2 ontvangen van een bedrijf. |
| Levering PBM gaat voor de Corona-unit via ROAZ. |

Toelichting

De crissiteams volgen landelijke richtlijnen, maar deze laten ruimte voor interpretatie bij praktische invulling. Het overbrengen van (handhaving van) deze richtlijnen naar het personeel geeft soms verwarring en problemen, hierbij is communicatie belangrijk. De voorraad PBM lijkt bij de meeste organisaties redelijk te voldoen, met uitzondering van schorten. Met name schorten worden hergebruikt, en wasbare schorten worden ingezet. De uitlevering van PBM, met name nalevering, geeft ontregeling en extra werkdruk.

| |
|---|
| Personeel: inzet |
| De werkoverleggen mogen weer opgestart worden, maar de regels moeten daarbij in acht genomen worden (1,5 meter afstand)- digitaal overleg is ook mogelijk. |
| Niet-essentiële overleggen kunnen opgestart worden mits er digitaal vergaderd wordt bv. via Teams. |
| Facilitering |
| Manager P&O heeft digitale introductie voor nieuwe medewerkers beschikbaar gesteld. |
| Medewerkers volgen e-learning modules rondom Corona in eigen tijd. Het betreft geen verplichte scholing maar valt onder deskundigheidbevordering voor jezelf. |
| De kinderopvang in het pand start weer. |
| (staf)medewerkers die thuiswerken krijgen hun reiskosten doorbetaald. |
| Leerlingen en stagiaires worden gecompenseerd omdat zij full-time zijn ingezet terwijl zij online lessen moesten volgen hiernaast. |
| Organisatie X gaat intervisie via beeldbellen organiseren, voor vragen hoe om te gaan met medewerkers en familie tijdens crisis. |
| Medewerkers X die in de huizen werken kunnen (nogmaals) instructie aan medewerkers over gebruik mondkapjes oppakken. |

| |
|--|
| <p>Inzet Beleid omtrent overplaatsing medewerkers c.q. de inzet van medewerkers op meer dan één locatie iets wordt versoepeld. Overplaatsing is enkel mogelijk van besmette naar besmette locatie en van schone naar schone locatie.</p> |
| <p>Mogen zomermedewerkers elders werken naast X? Anders risico op te weinig bezetting. Wellicht na 1 juni, als ze ook weer naar school mogen? Alvast nadenken over argumentatie. Navragen bij andere organisaties.</p> |
| <p>Terughoudendheid toegepast bij inzetten medewerkers op diverse locaties.</p> |
| <p>Medewerkers die op een cohort-afdeling hebben gewerkt mogen direct ingezet worden op andere locaties. Tot 14 dagen na de cohort-werkzaamheden moeten zij zichzelf extra in de gaten houden en bij klachten: laten testen en niet werken/PBM gebruiken.</p> |
| <p>7 kwetsbare medewerkers die niet werken in Corona team (vastgesteld door bedrijfsarts).</p> |
| <p>We volgen de richtlijn van het RIVM als het gaat om inzet van kwetsbare medewerkers. In goed overleg met leidinggevende en gebruik van gezond verstand, kijken of taken kunnen worden uitgevoerd of dat maatwerk nodig is (individuele risico inschatting).</p> |
| <p>Om verspreiding te voorkomen kan het een keuze zijn een medewerker met klachten die in het rooster gemist kan worden, niet te laten werken.</p> |
| <p>De extra schoonmaak iedere dag krijg ik niet meer rond.</p> |
| <p>Tekorten door vacatures en ziekte en inzet van uitzendkrachten (m.n. niveau 3 is probleem): wordt voorbereid en komt terug in MT.</p> |
| <p>Voor nu houden we de huidige capaciteit personeel vast.</p> |
| <p>Algemeen beeld, SO heeft behoorlijke drukte. Meerdere diensten worden gedaan door de artsen.</p> |
| <p>Aantal medewerkers van Corona afdeling gaan weer terug naar de eigen afdeling.</p> |
| <p>Er zijn veel lege bedden (40). Men is bezig met afschalen van medewerkers. Zij worden ingezet op andere locaties. Invalkrachten kunnen dan afgezegd worden bij uitzendbureau (moet uiterlijk 14 dg van tevoren).</p> |
| <p>Acute zorg team wordt ingedikt met een beschikbare schil., waar gestuurd moet worden op zelfredzaamheid, en gelet op de verschillen in werkwijze tussen teams.</p> |
| <p>Verpleegkundigen die door defensie beschikbaar worden gesteld worden bij elkaar ingezet op locaties in fase 4 [=veel besmettingen]. Ze krijgen zorg-vrijwilliger scholing. Defensie personeel wordt eerst ingezet, zo niet dan worden pas flex- of uitzendkracht.</p> |
| <p>Inzet verpleegkundigen defensie.</p> |
| <p>Oud werknemers worden gemaïld over of zij bij geval van nood bij zouden kunnen springen. Er zijn 14 reacties geweest waarvan 7 bruikbaar.</p> |
| <p>Mantelzorger scholen zodat zij actief kan meehelpen.</p> |
| <p>Bestaande vrijwilligers op locatie X mogen ingezet worden om de tuin te doen, mits zij niet in contact komen met bewoners en in de tuin blijven.</p> |
| <p>Vakantieverlof wordt opgenomen volgens planning, maar i.o.m. medewerker kan de leidinggevende besluiten om het verlof toch in te trekken bij het blijven waarborgen van zorg (onder vergoeden van gemaakte en niet terug te vorderen kosten).</p> |
| <p>Medewerkers hebben veel vragen over vakantie gesteld. Vanuit goed werkgeverschap en balans tussen werk-rust is het goed verlof op te nemen, ook al wordt dit door alle overheidsbeperkingen anders ingericht.</p> |
| <p>Uitgangspunt is dat organisatie X vakantie geeft om bij te komen. Maatwerk is mogelijk.</p> |
| <p>Ziekte en verzuim Verzuimpercentage is stabiel tegenover vorige week, ongeveer 8%.</p> |
| <p>10% ziekteverzuim.</p> |
| <p>In week 17 is de gemiddelde ziekteverzuim iets lager dan in week 11-16, namelijk ongeveer 8 ipv tussen de 8%- en 9 en een half procent in week 11-16.</p> |
| <p>Daling in ziekteverzuim.</p> |
| <p>Op enkele afdelingen (verschillende locaties) liep ziekteverzuim in week 17 op tot boven de 50%.</p> |

| |
|--|
| In week 17 [vorige rapportage] verzuim ongeveer 12%. Interessant om te monitoren of het verzuim gaat zakken nu chirurgische mondklappers beschikbaar zijn. |
| I.v.m. de uitval van de 38 positieve medewerkers, geen nieuwe cliënten, met uitzondering van de revalidatie-afdeling incl. de daar extra gecreëerde coronaplatsen. |
| In de keuken 2 medewerkers positief getest en nog 1 vermoeden. Er is geen zorgcontinuïteit probleem. Er is enige ongerustheid. |
| Op afdeling X zijn veel positieve medewerkers, vermoedelijk is een onveilige werkwijze rondom pauzeren de oorzaak. Er wordt een schone pauzeruimte gecreëerd. |
| Bij een uitbraak (ook in de thuiszorg) zullen alle medewerkers uit het desbetreffende team gebeld worden om hen te informeren maar ook te vragen of zij klachten hebben. Dit preventief, curatief en zorgzaam. |
| Testen |
| Verpleeghuis X wil graag testen afnemen via X in Plaats X i.p.v. bij de GGD in Plaats X. Vergoeding is nog een issue. |
| Verder overleg over testbeleid, capaciteit en eventuele voorrang voor medewerkers bepaalde locaties. Informatie uit persconferentie meenemen. |
| Ongeveer 25% van de medewerkers die zich laat testen, wordt positief getest. |
| Een tweede test voor het personeel wordt niet gedaan. Ook gaat de GGD dit niet doen en de organisatie ook niet, want het laatste is in strijd met de RIVM maatregelen. Personeel moet uitzieken en bij gemiddeld 48 uur zonder klachten weer komen werken. |
| Medewerkers die op een locatie met Corona werken krijgen voorrang in het proces van testen. |
| Gemiddelde wachttijd van aanvraag testen (personeel) en uitslag is 5 dagen. Het proces van informatie loopt nog niet goed, casus dat een aanvraagformulier bij een teammanager blijft liggen. |
| Medewerkers zijn blij met ruimere testmogelijkheid. Testen gaat goed en snel. Maakt dat mensen ook snel weer kunnen worden ingezet, als de test negatief is. |
| Verruiming testmogelijkheden naar alle medewerkers die klachten hebben. |
| Medewerkers met minimaal 24 uur relevante klachten kunnen zich laten testen. Zij moeten daarvoor contact opnemen met hun leidinggevende en het testresultaat laten weten. |

Toelichting

Er zijn nog steeds een aantal moeilijkheden met de personele bezetting. Werkoverleggen worden weer opgestart (digitaal waar mogelijk). Introducties voor nieuwe medewerkers en niet verplichte scholing voor huidige medewerkers worden ook digitaal aangeboden. Op verschillende plekken is er te veel werk voor te weinig personeel. Verpleegkundigen van defensie, oud werknemers en vrijwilligers worden ingezet. Op andere plekken geeft leegstand ruimte in personele bezetting. Organisaties laten medewerkers als het kan wel vakantie opnemen om bij te komen. Organisaties wegen af of medewerkers op verschillende locaties mogen werken, en er is aandacht voor inzet van kwetsbare medewerkers. Het ziekteverzuim is binnen verschillende organisaties stabiel, dalend of juist hoog. Een organisatie stopt opname i.v.m. uitval van personeel. Bij uitbraken wordt bekeken of personeel mogelijk de besmettingshaard vormt. Er zijn nu ruimere testmogelijkheden. Over de logistieke vraagstukken wordt nog gesproken.

| Personeel: welzijn |
|--|
| Er is een uiteenlopend aanbod voor ondersteuning van mentale gezondheid van medewerkers. |
| Doorverwijzingen van medewerkers door de psychologen (: contact dat zij met hen hebben in de begeleiding bij de zorgverlening in deze coronatijd) gaat via de bedrijfsarts. |
| CM's houden rekening met het organiseren, na de corona, van een team(mid)dag voor psychosociale nazorg door teamcoach |
| Externe ondersteuning via X en training mindfulness. |
| Er wordt nog gewacht op 1 uitslag. Er zijn geen verdenkingen. Iedereen is rustig. De angst rondom de vele sterfgevallen is weer weg. |
| Op locaties X en Y waar veel besmettingen waren, keert personeel langzaam terug. Nazorg is van belang, sommige afdelingen zijn hard geraakt. Voor medewerkers is dit psychisch heel zwaar. |
| Op afdeling met veel besmettingen is de werkdruk hoog, medewerkers zijn emotioneel 'op'. |
| In de wekelijkse update voor medewerkers worden alle mogelijkheden voor steun en een luisterend oor genoemd. |
| Psychosociale zorg voor medewerkers wordt besproken. |
| I.v.m. de dag van zorg en welzijn zal er een filmpje gemaakt worden waarin leidinggevenden hun dank uitspreken. |
| Vrijwilligers |
| Drie stappen om vereenzaming van vrijwilligers te voorkomen: (1) Een vrijwilligersnieuwsbrief, en (2) vrijwilligers coördinatoren gaan na welke vrijwilligers kwetsbaar zijn en extra aandacht nodig hebben, (3) vrijwilligers kunnen van buitenaf ondersteunen bij bezoekersgesprekken die aan het raam plaatsvinden. |
| Er zal een bedankje komen voor mensen/buurtbewoners die activiteiten hebben georganiseerd. Dit bedankje zal zijn in de vorm van een video. |

Toelichting

Er aandacht besteed aan het welzijn van het personeel en vrijwilligers. Er wordt met name ondersteuning aangeboden voor het psychosociaal en mentaal welzijn, zoals hulp van psychologen, het bieden van een luisterend oor en digitale ondersteuning. Waar bij de ene locatie de rust wederkeert, is bij de andere locatie nog een hoge werkdruk en emotionele uitputting.

Onderzoeksteam

LUMC afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde o.l.v. 5.1.2e UMCG
 afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde o.l.v. 5.1.2e

Redactie rapportage

5.1.2i

Coördinatie

5.1.2i

5.1.2e @lumc.nl

