Versiedatum 26-03-2020

**Draaibroek Coronavirus Dak- en Thuis- lozen Eindhoven**

Geanonimiseerde versie /publieke versie

**Inhoudsopgave:**

1. Inleiding
2. Taken en verantwoordelijkheden Crisisteam
3. Schematische weergave
   1. Signalering
   2. Directe maatregelen
   3. Opschalen
4. Fasen onderscheiden in opschaling
   1. Afschaling en evaluatie
5. Lijst contactgegevens alle relevante partners

## Risico inschatting per dienst per aanbieder

###### Medewerker vertoont klachten

* 1. Arbeidsrechtelijk

###### Client / medewerker voldoet aan casus-definitie

1. Client wil / kan niet in quarantaine:
2. Neos: Scenario’s voor personele capaciteit
3. Neos verpleegzorg (zeer hoog risico)
4. Nachtopvang werkwijze

Bijlage 1 logboek ondernomen acties tot nu toe

1. **Inleiding**

In dit document staat informatie die helpt bij het maken van afwegingen en beslissingen als er bij een Nachtopvang, een inloopvoorziening of Opvanglocatie het coronavirus wordt vastgesteld of als de levering van zorg in gevaar komt omdat er te weinig personeel is. Het helpt de gemeente Eindhoven, Maatschappelijke Opvang organisaties in meest brede zin en GGD om beter voorbereid te zijn op mogelijke crises en geeft handvatten en randvoorwaarden voor besluitvorming in crisissituaties. Dit protocol zal ook gedeeld worden met de GGD

Op het moment dat de Maatschappelijke Opvang daadwerkelijk onder druk komt te staan, kan dat verstrekkende gevolgen hebben. Voor een groot deel van de zorg geldt dat deze goed uitstelbaar is zonder noemenswaardige gevolgen. Er is echter ook een kwetsbare groep inwoners die als ze geen zorg ontvangen een beroep doen op de kwetsbare infrastructuur Zoals de inloopcentra, outreachend werk etc. van de stad en een risico vormen voor openbare orde en veiligheid in de stad. De Maatschappelijke Opvang heeft als voorliggende voorziening dus een belangrijke preventieve rol om de druk op de meest cruciale zorginfrastructuur te ontlasten. Dit document helpt bij het inrichten van de organisatie en geeft inhoudelijke input voor het crisisteam.

Neos, Leger des Heils en Springplank040 hebben vanuit hun kwaliteitsmanagementsysteem een draaiboek voor infectieziekten. En hebben ieder contacten met lokale GGD en volgen de richtlijnen van RIVM.

Zij willen over het algemeen goed voorbereid op zijn op dergelijke situaties.

De organisaties zijn zich bewust van hun rol in het managen van crises en kunnen hierin zelfstandig opereren, ook als de gemeente hier geen regierol in heeft. Ook wanneer de gemeente geen regierol heeft, wordt waarde gehecht aan zorgvuldige afstemming. Bijvoorbeeld wanneer sprake is van risico’s op het gebied van openbare orde en veiligheid of op het gebied van gezondheidsrisico’s voor inwoners van Gemeente Eindhoven.. De gemeente trekt daarom gezamenlijk op met de aanbieders De belangrijkste punten waar zorgaanbieders en de gemeente invloed op kunnen uitoefenen staan hieronder benoemd:

* Een zorgaanbieder kijkt naar de eigen cliënten/ passanten en neemt op basis daarvan beslissingen. De gemeente Eindhoven kijkt naar alle cliënten/ burgers binnen de gemeentegrenzen;
* De Maatschappelijke Opvang ziet knelpunten ontstaan binnen zijn eigen organisatie, de gemeente ziet knelpunten ontstaan binnen de eigen gemeente (bijvoorbeeld op veiligheid of geografische locaties, sneller contact met GGD e.d.);
* De gemeente heeft beter zicht op de beschikbare capaciteit van zorginfrastructuur (zoals crisisopvang) en kan dit meenemen in overwegingen;
* De gemeente heeft informatie over alle zorgaanbieders in de gemeente en kan op basis daarvan een betere inschatting maken over de ernst van de situatie in Eindhoven.

**Concluderend:** De gemeente wil zeker ook proactief handelen waar mogelijk en noodzakelijk. De meerwaarde van de samenwerking en het proactief handelen wordt groter naarmate de verspreiding van de infectie toeneemt.

1. **Taken en verantwoordelijkheden Crisisteam**

|  |  |
| --- | --- |
| Wie | Taken |
| Crisisteam opvang  (LdH)  (Neos)  (S040)  (gemeente) | * Verzamelen signalen over de continuïteit van maatschappelijke opvang ( nachtopvangen, opvanglocaties en inloopcentra en andere locaties), op ieders eigen locaties. * Bundelt deze signalen en maakt een eerste inschatting of er voldoende voorzieningen beschikbaar zijn en deelt deze met crisisteam daklozen (wekelijks en indien nodig dagelijks); * In overleg met betrokken partijen besluiten over openhouden locaties, waarbij indien van toepassing de richtlijnen van het RIVM in acht worden genomen. * Gezamenlijke communicatie naar anderen die zich bezig houden met dak- en thuis- lozen, zoals bemoeizorg, outreachend straatwerk en interventieteam. * Structureel contact met de inloopcentra, ervaring die staat en straatdokter. Signalen vanuit deze organisaties kunnen gemeld worden bij het crisisteam * Schakelt hierover met de GGD en straatdokter en overlegd gezamenlijk wat vervolgacties zijn en communiceert dit naar alle partners |
| **Beleidsmatig**  gemeente Eindhoven  **Operationeel**  /GDT/ Regieteam/ | * Is vanuit het crisisteam aangewezen als verbinding met gem. Eindhoven. Denk hierbij o.a. aan afdeling veiligheid , regieteam, GDT en piketdienst. * Bereidt bespreking in CMT kernteam corona voor. * Legt in noodsituaties direct contact met lokale GGD. * Verzorgt indien CMT kernteam corona daar opdracht toe geeft communicatie binnen gem. Eindhoven. * zorgt voor operationele opschaling indien noodzakelijk * Naast opvang ook signaleren van overlast / verminderde leefbaarheid in wijken (o.a. door sluiting coffeeshops / straatdealers) |
| Crisisteam opvang | Crisisteam is ervoor om continuïteit te waarborgen van veilige opvang voor dak- en thuis- lozen en direct acties te ondernemen indien virus of personeelsproblemen ontstaan op de verschillende locaties.  Daarbij zorgt crisisteam voor interne communicatie en externe communicatie bijv. naar Bemoeizorg, outreachend straatteam, interventieteam, de straatdokter, Kdet, t’ Hemeltje, Ervaring die Staat en Openhuis Sint Cathrien. En andere relevante organisaties (zoals o.a. politie) |
| Straatdokter | Screening op symptomen corona  Leading in de toewijzing quarantaine (i.o.m. Neos en Springplank) |

1. **Schematische weergave**

In onderstaande weergave staan de belangrijkste elementen benoemd hoe een uitbraak benaderd kan worden.

## **Signalering**

Dit betreft het eerste signaal. Dit kan op alle mogelijke plekken binnenkomen en vanuit een veelheid aan actoren. Het gaat er hier om dat het signaal bij de aangewezen persoon binnen het crisisteam terechtkomt en dat diegene een inschatting maakt van de ernst van de situatie. Diegene maakt ook de afweging of er een vervolg moet komen op de melding.

## **Directe maatregelen**

Als er besloten wordt dat de melding dusdanig ernstig van aard is dat crisisteam maatregelen moet treffen, is de eerste stap dat de crisisorganisatie ingericht/bijeengebracht wordt.

Crisisteam maakt vervolgens een inschatting van de impact. Vanuit de risico inschatting neemt crisisteam maatregelen.

*“Er is sprake van een situatie van schaarste wanneer de vraag het aanbod overstijgt. Niet alle patiënten die daarvoor in aanmerking komen kunnen worden opgenomen en behandeld. Er moet een keuze plaatsvinden tussen patiënten op basis van bepaalde criteria, ook wel ‘selectie’ of ‘triage’ genoemd.(…) Selectie moet plaatsvinden op basis van relevante verschillen. Maar wat zijn relevante verschillen in medisch en maatschappelijk opzicht? Een ethische bespreking van verschillende selectiecriteria biedt misschien geen doorslaggevende oplossing maar kan helpen bij de keuze voor selectiecriteria.”* Bron: RIVM

## **Opschaling**

Zodra crisisteam de inschatting maakt dat er sprake is van problematiek die meerdere cliënten, locaties of organisaties raakt, kan er nagedacht worden over opschaling. Dit betreft met name het inrichten van de keten en de communicatie naar inwoners/cliënten en organisaties.

Het crisisteam overlegd (conference call via face-time) elke werkdag van 09 tot 10. Vragen van externen worden hier besproken en beleid wordt tijdens dit overleg aangepast en vastgelegd in het draaiboek waarna aangepast beleid gecommuniceerd word naar externen.

Daarnaast is er veelvuldig afstemming met gemeentelijke de-escalatieteam, regieteam gemeente en afdeling Veiligheid gemeente

*Hulpvragen:*

* Op welke manier is de GGD betrokken?
* Zijn er meerdere zorgaanbieders betrokken en hebben zij onderling contact, of kan de gemeente daarin faciliteren?
* Raakt de beslissing ook zorg in andere gemeenten?
* Wat moeten we naar inwoners en belanghebbenden communiceren?
* Is er noodzaak tot crisisopvang en hebben zij voldoende capaciteit?
* Hebben de betreffende aanbieders een draaiboek of moeten zij ondersteund worden?
* In hoeverre moet /kan het rampenplan ingezet worden

1. **Fasen onderscheiden in opschaling**

* *Fase 0:* hygiënemaatregelen en preventiemaatregelen GGD en RIVM volgen
  + Voor nu is de situatie niet veranderd. Iedereen moet zich aan de richtlijnen volgen die RIVM of GGD ons meegeven. - In de maatschappelijke opvanglocaties wordt actief gecommuniceerd over de RIVM-richtlijnen om Corona in te dammen, bijvoorbeeld door het op zichtlocaties ophangen van posters met infographics zoals gepubliceerd door het RIVM
  + • Afstand houden
  + • Geen handen schudden
  + • Vermijd grote groepen
  + • Werk thuis indien mogelijk, geldt niet voor vitale beroepen.
  + • Beperk sociale contacten
  + • Was je handen regelmatig
  + • Hoesten en niezen in de binnenkant van ellenboog
  + • Gebruik papieren zakdoekjes.
* *Fase 1*: enkele passanten besmet: thuisisolatie cliënten binnen de opvanginstellingen
* Straatdokter is op afroep beschikbaar voor screenings en is in the lead en bepaalt voor toewijzing quarantaine plekken en thuisisolatieplekken bij Neos en Springplank
* *Fase 2*: 15 tot 22 passanten besmet: Eventueel scheiden van een inloopvoorziening en / of nachtopvanglocaties voor “ “zieke”” passanten en inloopvoorziening / nachtopvang van “”gezonde”” passanten . Hierin dient een afweging gemaakt te worden. Straatdokter is in the lead voor screening. Overleg ook met de GGD en de GGD
* *Fase 3*: grootschalige besmetting passanten: bespreking in gemeentelijk crisisteam MT Corona. Mogelijk scenario is aparte locatie inrichten, na besluitvorming CMT en i.o.m. o.a. coördinator rampenbestrijding gemeente Eindhoven

***Werkwijze crisisteam MT(gemeentelijk management)Corona breeed niet specifiek daklozen***

*Taakcommandant*

* *Er zijn verschillende taakvelden, ieder met een eigen taakcommandant. Dat klinkt misschien wat ‘legerachtig’. Dat is precies de bedoeling. Een tijd als deze vraagt om maximale helderheid en mandaat om mensen opdrachten te geven, zaken te organiseren et cetera. Alleen dan kunnen we de rust bewaren, snel schakelen, alles in goede banen leiden en goed communiceren.*
* *Iedere taakcommandant krijgt opdrachten van het CMT. En stuurt één of meerdere werkgroepen aan om die opdrachten te voeren. In iedere CMT rapporteert de taakcommandant over de voortgang en eventuele knelpunten.*
* *Het CMT (Gemeentesecretaris, Staf én Taakcommandanten) vergadert twee keer per week, onder leiding van voorzitter. De Staf van het CMT heeft elke dag contact met elkaar. Dat is ook écht nodig, de ontwikkelingen gaan razendsnel en hebben een grote impact op onze stad en onze organisatie.*
* *Het CMT neemt niet alleen besluiten voor onze organisatie, maar stemt ook af met de bestuurders. Niet alleen binnen onze gemeentelijke organisatie, maar ook met het Regionaal Beleidsteam (RBT). Onze burgemeester is zoals je in het organogram ziet voorzitter van het RBT. Hij is tevens de schakel naar de andere Veiligheidsregio's in Brabant. …*

**Escalatieproces gemeente/ ambtelijk m.b.t. aanpak daklozen en corona**

Onderstaande afspraken geven de escalatielijn binnen gemeente Eindhoven weer. Deze afspraken sluiten zo veel mogelijk aan op reguliere processen, met uitzondering van het feit dat bij elke casus die gerelateerd is aan corona nadrukkelijk de afweging wordt gemaakt om wel of niet verder op te schalen.

-        Voor reguliere zaken rondom dat- en thuislozen kan je contact opnemen met het regieteam

o   Onder regulier wordt verstaan:

  Aanmeldingen voor de Maatschappelijk Opvang

  Informatie en advies voor (dreigend) daklozen en/of ketenpartners

-         Is er sprake van een casus met risico op escalatie (AVE 3 of 4)?

o   Contactkanaal voor ketenpartners is het gemeentelijk de-escalatieteam

o   Bij cases met een hoog veiligheidsrisico (i.r.t. corona en/of publieke gezondheid) wordt de specialist Veiligheid inhoudelijk betrokken en wordt de programmamanager geïnformeerd

o   De programmamanager maakt de afweging of het signaal gedeeld wordt met het piket rampenbestrijding en crisisbeheersing (bij twijfel vindt overleg plaats)

o   Samen met de piketambtenaar crisisteam corona wordt de afweging gemaakt of het signaal gedeeld wordt

  Met het crisisteam

  Met het gemeentebestuur

  In regionale overlegstructuren (o.a. veiligheidsregio en GHOR)

-          Is er sprake van risico’s op het gebied van corona in relatie tot openbare orde en veiligheid (OOV), niet verbonden aan een specifieke casus of persoon?

o   Contactpersoon voor ketenpartners is manager zorg en veiligheid

   Bij signalen met hoog risico wordt het signaal doorgezet naar het piket rampenbestrijding en crisisbeheersing

o   Samen met de piketambtenaar crisisteam corona wordt de afweging gemaakt of het signaal gedeeld wordt

  Met het crisisteam

  Met het gemeentebestuur

  In regionale overlegstructuren (o.a. veiligheidsregio en GHOR)

**Procedure inzake asielzoekers**

Wat te doen als mensen asiel aanvragen op het politiebureau in Eindhoven?

1. Vertoont deze persoon ziekteverschijnselen?
   1. Nee: dan regulier proces (treinkaartje naar Ter Apel)
   2. Ja: stap 2
2. Contact opnemen met de straatdokter (Peter Meulensteen). Vermoeden van corona?
   1. Nee: dan regulier proces (treinkaartje naar Ter Apel)
   2. Ja: doorverwijzing van straatdokter naar quarantaine locatie van NEOS

## **Afschaling en evaluatie**

Wanneer de situatie niet langer om crisisbeheersing kan besloten worden tot (gefaseerde) afschaling. Er wordt teruggekeerd naar de normale werksituatie als voor de opschaling.

Na de afschaling wordt de inzet van het crisisteam geëvalueerd en daar wordt een rapportage van gemaakt. Het rapport kan eventueel ook gebruikt worden om verbeteringen te verwezenlijken, zoals sneller melden van ziektegevallen, wering van ziek personeel en instellen van preventiemaatregelen.

* een chronologische beschrijving van wat er is gebeurd;
* een overzicht van de middelen die zijn ingezet (capaciteit, geld);
* de behaalde resultaten en successen die zijn geboekt (bijvoorbeeld inzet en discipline van medewerkers, toepassing van maatregelen, goede communicatie etc.);
* de knelpunten die zijn geconstateerd;
* aanbevelingen voor veranderingen;
* eventuele geplande publicaties in (inter)nationale (wetenschappelijke) literatuur;
* ziekte- en uitbraakspecifieke elementen.
* overleg over eventuele aanpassingen.

1. **Lijst contactgegevens alle relevante partners:**

Is om AVG weggelaten uit de publieksversie

## **Risico inschatting per dienst per aanbieder**

Dit betreft een algemene inschatting op productniveau. Op cliëntniveau kan de situatie anders zijn. Bij het beoordelen van de mate waarin het proces kritisch is, vormen de veiligheid voor medewerkers en cliënten en de basale zorg voor cliënten de uitgangspunten.

*Kritische bedrijfsprocessen:* bedrijfsprocessen die hoe dan ook gecontinueerd moeten blijven.

*Niet- of nauwelijks kritische bedrijfsprocessen: zijn de* bedrijfsprocessen die (deels) stilgelegd kunnen worden ten behoeve van de kritische bedrijfsprocessen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diensten Neos** | **Afhankelijkheid** | **Impact** | **Toelichting / besluit** |
| Ambulante ondersteuning incl. jobcoaching en financiële dienstverlening | Laag | Laag | Ondersteuning is uitstelbaar of op andere wijze te organiseren (telefonisch) zonder grote impact op de gezondheid / welzijn van cliënten. Omdat het individuele zorg betreft is de kans groter dat het niet hele clientgroepen treft. |
| Koffiebakkie | laag | Hoog | Grote groepen aanwezig.  Besluit: tot nader order stoppen |
| Interventieteam en Toegang | Hoog | Laag | Individueel traject Maakt traject daklozen mogelijk.  Besluit: continueren cliënt contact mits geen klachten |
| ATC | Midden | Midden | Deel van de groep heeft dagstructuur nodig. Kans op vereenzaming en verwaarlozing. Grote groepen aanwezig  Besluit: ATC sluiten en dagbesteding op locatie aanbieden |
| Passantenverblijf | Hoog | Hoog | Doelgroep is extra kwetsbaar en afhankelijk van voorzieningen  Besluit: passanten kunnen, door sluiting ATC, ook overdag op de barrierweg verblijven / geen bezoek |
| Beschermd wonen RH en SP | Hoog | Hoog | Ondersteuning is niet uitstelbaar. Cliënten zijn op momenten afhankelijk van de begeleiding om te voorkomen dat er een crisis ontstaat. Het uitstellen van deze begeleiding kan zorgen voor crisissituaties bij de cliënt (wat zowel persoonlijke als maatschappelijke gevolgen kan hebben). Daarnaast betreft het vaak hele cliëntgroepen waar moeilijk een alternatief voor is.  Besluit: geen bezoek |
| Beschermd Wonen Verpleegzorg | Zeer hoog | Zeer hoog | Zorg en behandeling is niet uitstelbaar. Cliënten zijn continue afhankelijk van medewerkers o.a. door mobiliteitsbeperkingen.  Besluit: geen bezoek / dagelijkse risico taxatie door specialist ouderengeneeskundige |
| Crisisopvang | Hoog | Hoog | Ondersteuning is niet uitstelbaar. Cliënten zijn op momenten afhankelijk van de begeleiding om te voorkomen dat er een crisis ontstaat. Het uitstellen van deze begeleiding kan zorgen voor crisissituaties bij de cliënt (wat zowel persoonlijke als maatschappelijke gevolgen kan hebben). Daarnaast betreft het vaak hele cliëntgroepen waar moeilijk een alternatief voor is.  Besluit: geen bezoek |
| Blijf | Hoog | Hoog | Ondersteuning is niet uitstelbaar. Cliënten zijn op momenten afhankelijk van de begeleiding om te voorkomen dat er een onveilige situatie ontstaat (wat zowel persoonlijke als maatschappelijke gevolgen kan hebben). Daarnaast betreft het vaak hele cliëntgroepen waar moeilijk een alternatief voor is.  Besluit: geen bezoek |

N.B. In geval van opschaling in alarmfasen wordt de administratieve regeling van de inzet van extra medewerkers of medewerkers die meer gaan werken een kritisch proces.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diensten Springplank** | **Afhankelijkheid** | **Impact** | **Toelichting / besluit** |
| Opstart040 | Zeer Hoog | Zeer hoog | Ondersteuning is niet uitstelbaar en qua veiligheid voor de stad.  Besluit: 24uurs opvang ipv alleen nachtopvang, kijken of er nog quarantaine bedden ingezet moeten worden en groepen kleiner zodat we aan richtlijnen kunnen voldoen die RIVM hanteert. |
| Interventieteam | Hoog | Middel | Veiligheid in de stad doordat onrust is in de groep. Toeleiding naar Opvang.  Besluit: Blijven aanwezig in de stad en aanspreekpunt voor doelgroep mits er geen klachten. |
| Dagbesteding/ werk | Hoog | Hoog | Groep heeft draagstructuur nodig, druk op groepspanden kan mogelijk onderdruk komen te staan.  Besluit: met partners ( werkgevers en dagbestedingsplekken) proberen open te blijven. Zo niet vervangend werk/ |
| Ondersteuning Kandidaten Springplank | Hoog | Hoog | Begeleiding van kandidaten Springplank moet doorgaan. Ondersteuning is niet uitstelbaar.  Besluit: we blijven ondersteunen op afstand en indien nodig op locatie. Zo min mogelijk tot geen bezoek op locaties |
| Backoffice en Huismeester | Midden | Kan hoog zijn/ worden | Backoffice is dienst voor aanmeldingen, intakes en doorstroom.  Besluit: we blijven telefonisch bereikbaar, backoffice werkt zoveel mogelijk thuis. Instroom, intakes en doorstroom gaat door. Bij klachten alles op afstand. |

N.B. In geval van opschaling in alarmfasen wordt de administratieve regeling van de inzet van extra medewerkers of medewerkers die meer gaan werken een kritisch proces.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diensten Leger des Heils** | **Afhankelijkheid** | **Impact** | **Toelichting / besluit** |
| Nachtopvang | Zeer hoog | Zeer hoog | Ondersteuning is niet uitstelbaar en voor veiligheid van de stad.  Besluit: Continuïteit waarborgen en 24 uur open. Kijken of we maximaal 20 burgers kunnen laten slapen i.p.v. 25. Inventariseren wat er nodig i.v.m. hygiëne en veiligheid om 24 uur open |
| Inloop LdH | Zeer hoog | Zeer hoog | Veiligheid in de stad.  Besluit: Hemeltje, EvS open van 11-14 uur, max 20 burgers verdeeld over de inlopen. |
| Inloop prostituees | Hoog | Hoog | Ondersteuning Prostitués samen met GGD.  Besluit: GGD heeft dit gestopt. |
| Beschermd Wonen Domus | Hoog | Hoog | Ondersteuning is niet uitstelbaar  Besluit: zorgcontinuïteit waarborgen geen bezoek |
| Ambulante begeleiding | Midden | Midden | Ondersteuning is niet voor iedereen uitstelbaar.  Besluit: Per deelnemer is een inventarisatie gemaakt wat er nodig is, huisbezoek, telefoon of beeldbellen. Dit wordt ingezet op een veilige manier. |
| Trajectmanagers | Laag | Laag  Kan hoog worden | In-, door- en uitstroom.  Besluit: telefonische bereikbaar, werken vanuit huis. Bekijken wat het besluit verder wordt. |

N.B. In geval van opschaling in alarmfasen wordt de administratieve regeling van de inzet van extra medewerkers of medewerkers die meer gaan werken een kritisch proces.

###### **Medewerker vertoont klachten**

* De landelijke richtlijnen en de richtlijn veilig en gezond werken van VNO-NCW worden gevolgd. Internetsites met actuele informatie: www.rivm.nl en https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19 (Rijksoverheid). Landelijk informatienummer 0800-1351.
* Zorgmedewerkers met milde klachten mogen gewoon werken. Om enerzijds oudere en kwetsbare personen zo goed mogelijk te beschermen tegen COVID-19 en anderzijds de continuïteit van zorg voor deze groepen in stand te houden is dinsdag 10 maart een advies opgesteld door het RIVM voor de inzet van zorgpersoneel buiten het ziekenhuis. Zie voor de meest actuele situatie:  <https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals>.
* D.d. 16-03-2020 Thuisblijven bij verkoudheid en/of hoesten EN koorts (>38 graden). Nadat je één dag niet meer hoest of koorts hebt kun je weer werken.
  1. **Arbeidsrechtelijk**
* De website van GGZ Nederland (https://www.ggznederland.nl/actueel/coronavirus--aangepast-advies-rivm-voor-noord-brabant) bevat een overzicht over de rechten en plichten van werkgevers en werknemers. Daarnaast geldt het volgende:
* Instructie; Medewerkers moeten redelijkerwijs de instructies opvolgen m.b.t. hygiënemaatregelen.
* Redelijkerwijs bekijken of digitaal of telefonisch thuiswerken mogelijk is.
* Loondoorbetaling; als de medewerker ziek is, gelden de normale regels en procedures bij ver-zuim. Het RIVM adviseert in een aantal gevallen om thuis te blijven om uit te zieken en anderen niet te besmetten. Dat geldt o.a. voor huisgenoten van patiënten met het coronavirus en voor mensen die in gebieden zijn geweest waar het coronavirus heerst én die verkoudheids-klachten of koorts hebben. Ook in die gevallen is sprake van loondoorbetaling wegens ziekte.
* Bijzonder verlof; in een aantal gevallen kan de medewerker vanwege het virus niet op het werk verschijnen zonder dat er sprake is van ziekte. Bijvoorbeeld in geval van quarantaine. De hoofdregel is dan nog steeds dat de werkgever loon door moet betalen. We registreren dit als bijzonder verlof.
* Calamiteiten- of kortdurend zorgverlof; in voorkomende gevallen kan calamiteiten- of kortdurend zorgverlof worden opgenomen, bijvoorbeeld als de school of kinderopvang sluiten en de werknemer met spoed zijn/haar kinderen op moet halen.
* Privacywetgeving; de gebruikelijke regels rond privacy blijven het uitgangspunt. Voor medewerkers die zelf een vermoeden van besmetting hebben, geldt dat zij de huisarts moeten bellen en thuis moeten blijven (tot na een medische controle). De werkgever mag vragen naar welk gebied medewerkers met vakantie zijn geweest. De werkgever mag ook vragen of zij gezondheidsklachten hebben maar geen medische gegevens verzamelen en registreren. Temperatuur opnemen of een koortsscan doen, is niet toegestaan. De suggestie doen de huisarts te bellen kan wel. Een medewerker waarvan vaststaat dat hij of zij besmet is, de toegang ontzeggen, is uiteraard geboden vanuit preventieplicht uit de Arbowetgeving.

1. **Client / medewerker voldoet aan casus-definitie**

* De zorginstelling is verantwoordelijk voor het informeren van de contacten intern (cliënten/medewerkers). De contacten in de privé-situatie dienen geïnformeerd te worden in afstemming met de GGD.

1. **Client wil / kan niet in quarantaine:**

* Doelgroep Cliënten met ernstige verslavingen en / of psychiatrisch toestandsbeeld
* COVID-19 is geclassificeerd als een meldingsplichtige ziekte behorend tot groep A. Bij ziekten behorend tot deze categorie kunnen volgens de Wet publieke gezondheid de volgende wettelijke maatregelen worden opgelegd: gedwongen opname tot isolatie of thuisisolatie, gedwongen onderzoek, gedwongen quarantaine (inclusief medisch toezicht), verbod van beroepsuitoefening.
* Voor deze groep cliënten kan een gemeentelijke verordening afgegeven worden waardoor cliënt gedwongen kan worden opgenomen. GGD geeft hier uitvoering aan (werkprocedure ontbreekt vooralsnog). Ligt voor bij Veiligheid

1. **Neos: Scenario’s voor personele capaciteit indien continuïteit van zorg niet meer gewaarborgd kan worden:**

Een team volgt bij tekorten in eerste instantie de normale weg en onderneemt actie om het rooster op orde te krijgen. Lukt het niet om de continuïteit van zorg te waarborgen, omdat je het basisrooster niet op orde krijgt, kan opgeschaald worden door de onderstaande fasen te volgen.

Het is uiteindelijk aan het crisis management team om naar bevind van zaken te handelen.

**Fase 1 Prioritering van de zorg op de afdeling en / of ambulant**

**Alleen nog noodzakelijke ondersteuning, basiszorg (ADL) en behandeling (bij de verpleegzorgafdeling) bieden aan de cliënten.**

Wat wordt niet meer gedaan:

* • Geen mdo’s
* • Geen (bij)scholingen, trainingen en/of intervisies
* Geen overleggen en/of bijeenkomsten die niet gaan over kritieke processen cliënt en / of organisatie.

Wat wordt nog wel gedaan:

* Ondersteuning, dagbesteding (op locatie), basiszorg en noodzakelijke behandeling
* Activiteiten voor cliënten alleen nog in kleine groepen maximaal 4 cliënten mits de ruimte (grote) het toelaat

I**nzet personeel van andere afdelingen**

Om bovenstaande te realiseren, kun je denken aan de volgende maatregelen:

* Inzet collega’s van andere afdelingen (kinderwerkers, werkbegeleiders, ervaringsdeskundigen)
* Collega’s van de ondersteunende diensten inzetten
* Zet parttimers extra uren in.
* Zet vakantiekrachten in indien mogelijk.
* Vrijwilligers inzetten die betrokken zijn indien zij dit zelf willen en kunnen. Let wel: zet vrijwilligers niet in op een quarantaineafdeling of bij geïsoleerde cliënten.
* Inzet stagiaires en leerlingen
* Inhuur derden o.a. Alma zorg en uitzendbureaus

**Fase 2: Wanneer een of meerdere teams / locaties het in fase 1 niet meer redt, basiszorg is dus niet meer haalbaar.**

**Acties:**

* Crisis management Team schaalt op naar gemeente Eindhoven en GGD
* Afschalen van de ondersteuning tot minimale norm (BHV)
* Verder afschalen van behandelingen tot minimum bij de Verpleegzorg
* Opname stop
* Vakanties en verloven worden voor alle medewerkers ingetrokken.
* Collega’s die vrije dagen genieten terugroepen
* Inzet familie/verwanten indien zij dit zelf willen en kunnen (denk aan toezicht, gastheer/-vrouw, hulp bij basiszorg).

1. **Specifiek Verpleegzorg Neos (zeer hoog risico):**

* Bij verdere verspreiding van het COVID-19 virus maakt de specialist ouderengeneeskunde dagelijks een risico-inschatting te maken voor het verpleeghuis in het belang van zorgcontinuïteit voor patiënten
* Let op: Ouderen ontwikkelen niet altijd koorts maar kunnen wel een koortsachtig gevoel hebben. Wees alert op andere ziekteverwekkers dan COVID19.
* Casefinding: De specialist ouderengeneeskunde beslist welke patiënten getest worden. Hierbij kan de SO zelf inschatting maken of en wie er getest moet worden, dus evt. ook bij milde klachten of hoesten zonder koorts; wel afwegend dat er maar een beperkte hoeveelheid testen voorradig zijn.
* Na 1-2 bewezen COVID19-patiënten wordt niet verder getest maar gehandeld vanuit uitgangspunt dat er een Corona uitbraak is op de afdeling.
* Wanneer isolatie van COVID19-patienten vereist is check of er voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen op de afdeling aanwezig zijn.
* Het CMT maakt melding van een verdenking van een besmetting met het coronavirus bij de GGD (en zorgkantoor?). De GGD is leidend in de vervolgstappen en zal in overleg verdere stappen bespreken.

Als de patiënt niet in het ziekenhuis opgenomen wordt of niet wil worden opgenomen

* Maatregelen in verpleeghuis, woonzorgcentrum of voorziening voor kleinschalig wonen
* Isoleer de patiënt zo in een 1-persoonskamer met eigen sanitair, verplaats de patiënt indien nodig. Bij mensen met dementie en toezichtbehoefte is isolatie op 1 persoonskamer moeilijk te realiseren. Zie tips op <https://www.vilans.nl/artikelen/tips-omtrent-het-coronavirus-en-de-verpleeghuiszorg>
* Indien er geen 1-persoonskamer met sanitair beschikbaar is, of verplaatsen niet mogelijk is: inventariseer hoe deze situatie kan worden gecreëerd of ga op zoek naar een ‘second best’ situatie. Bij Influenza is het gebruikelijk om hele woningen in isolatie te doen maar dat vraagt om veel beschermingsmiddelen. Patiënten kunnen dan op hun plaats blijven. Erg zieke patiënten liggen op bed en die kamers kan je bij die patiënten als isolatiezone gebruiken. In deze constructie is er wel meer risico voor niet zieke patiënten op de woning. Dat dilemma moet besproken worden binnen het uitbraakteam en betreffende patiënten(vertegenwoordigers) moeten geïnformeerd worden.
* Er is geen ‘one size fits all’ qua ‘isolatie’. Mogelijkheden zijn sterk afhankelijk van de lokale situatie voor wat betreft bouw, inrichting en de betreffende patiënt(-engroep).
* Maak gebruik van de kennis en ervaring binnen de instelling met betrekking tot andere uitbraken als influenza, norovirus, MRSA/BRMO.
* Bekijk welke (alternatieve) mogelijkheden er zijn voor ‘isolatie’.
* Zieken en niet-zieken kunnen een badkamer delen: niet-zieke eerst, daarna zieke, daarna de ruimte goed reinigen en wastafel/toilet (bediening) en contactpunten desinfecteren met alcohol 70%.
* Zie ook: Client wil / kan niet in quarantaine

Beschermende maatregelen medewerker:

* Algemeen: mochten middelen schaars worden dan wordt geadviseerd om met een deskundige infectiepreventie te bekijken welke second best maatregelen er genomen kunnen worden.
* Schort: een schort met lange mouw met PE-coating.
* Bij schaarste kan gebruik worden gemaakt van een halterschort met PEcoating, tenzij er sprake is van hoog-risicohandelingen (handelingen in de mond/keelgebied (waaronder tanden poetsen)
* Masker: een FFP1 masker. Uitzondering hierop zijn handelingen waarbij het bekend is dat veel aerosolen kunnen ontstaan zoals bijv. bronchoscopie, intubatie en handelingen die hoesten induceren. Hiervoor wordt een FFP2-masker geadviseerd. Bij afname testmateriaal volstaat FFP1.

Handschoenen

* Spatbril: Deze kunnen bij tekorten gewassen/ gedesinfecteerd worden. Dus niet weggooien! De bril moet goed afsluiten dus een gewone bril volstaat niet. Desinfecteer de bril na gebruik met alcohol 70%
* Plaats van omkleden: Aankleden: buiten de ‘isolatie’ kamer (of afdeling/unit in geval van cohort) Uittrekken op de kamer buiten een cirkel van 2 meter
* Reiniging en desinfectie:

Reinig en desinfecteer dagelijks de ‘isolatie’ kamer met nadruk op handcontactpunten.

* In geval van een cohort waarbij zieken en niet-zieken op één unit/afdeling verblijven: reinig minimaal dagelijks; reinig en desinfecteer (alcohol 70%) de handcontactpunten zolang dit haalbaar is.

Overlijden:

* Bij bewezen COVID-19 infectie maar ook bij een mogelijke COVID-19 infectie (bij een uitbraak) wordt fysiek contact met de overleden persoon vermeden.
* Gebruik persoonlijke beschermingsmaatregelen zoals hierboven beschreven.
* De overledene mag zowel thuis als in het uitvaartcentrum opgebaard worden. De kist mag zowel open als dicht.

Bron: <https://www.verenso.nl/themas-en-projecten/infectieziekten/coronavirus-update>

en

<https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/tips-omgaan-coronavirus-verpleeghuis/>

1. **Nachtopvang werkwijze**

* Ga van nachtopvang naar 24-uursopvang
* Zorg voor 1,5 meter afstand tussen de bedden
* Maak een rooster voor bad- en eettijden, zodat contact zo veel mogelijk vermeden wordt
* Leg mensen op slaapzalen *head to toe* leggen, zodat mensen elkaar niet in het gezicht kijken

**Bijlage logboek ondernomen acties vanaf 16-3-2020**

**Logboek: Ondernomen acties, beslissingen en updates sinds 16-3-2020**

**Communiqué voor alle partners MO inzake update stand van zaken corona en daklozen Eindhoven**

**d.d. 16-03-2020**

van nachtopvang naar 24-uursopvang

**Update d.d. 17-3-2020**

Vandaag zijn de volgende zaken afgesproken

* Er is contact geweest met de GGD over de tot nu toe genomen maatregelen inzake openstelling nachtopvangen voor 24 uur. Op basis van dit overleg is besloten dat we een 4e nachtopvang voor 24 uur openstellen: t.w. Anne van Egmondstraat.. Dit vindt plaats vanaf morgen, 2 begeleiders of beveiliging, 24 uur per dag. Dit ook in het kader van afspraken met de buurt.

Argumentatie: hierdoor kan de afstand van 1.5 meter beter gegarandeerd worden en kleinere groepen gevormd worden.

* In elke locatie (Mathildelaan, Opstart, Neos en Anne van Egmond0 komen minimaal 2 “schone” plekken, waar mensen met mogelijke verschijnselen gescreend kunnen worden en mensen die ziek zijn in de nachtopvang buiten de groep te houden. Staatdokter komt langs voor consultatie. Hierover zijn afspraken gemaakt met de straatdokter (actie Guido)

Naast de schone plekken is er binnen Neos een quarantaine unit ingericht (max 14 plekken) die nu al operationeel is. Daarnaast is er een back-up unit voor quarantaine bij Springplank (max 20 plekken).

* Met de afdeling Veiligheid (Moniek Veldhoven ) is contact geweest inzake er sprake is van openbare orde en veiligheid) Via het crisisteam is zij het eerste aanspreekpunt hiervoor. De fasen van escalatie worden opgenomen in het draaiboek.
* Alle vragen die gesteld worden, graag laten lopen via het crisisteam (Guido van Kempen, Thijs Eradus, Monique Netten en Jan van Corven. Bij voorkeur per mail.
* Voor reguliere zaken rondom dat- en thuislozen kan je contact opnemen met het regieteam
  + Onder regulier wordt verstaan:
    - Aanmeldingen voor de Maatschappelijk Opvang
    - Informatie en advies voor (dreigend) daklozen en/of ketenpartners
    - Voor individuele casussen (going concern) loopt dit via het regieteam.
    - Indien er sprake is van escalatie zal door regieteam geschakeld worden met GDT
    - Jan van Corven heeft overleg /afstemming met Wilbert van der Linden, Carla Hijl en Moniek van Veldhoven) . Over dit intern overleg zal Jan afspraken maken met de betrokkenen
* Zorgcontinuïteit (in- door een uitstroom uit de nachtopvangen (ondanks Corona)) dient zo goed als mogelijk gewaarborgd te blijven , om te voorkomen dat de nachtopvangen (nu 24 uurs opvangen) dichtslibben (loopt via regieteam)
* Elke ochtend om 09.00 uur wordt overleg gevoerd binnen het crisisteam en zullen vragen, stand van zaken etc. besproken worden en zal gevolgd worden door een communiqué naar alle relevante partners
* De straatdokter geeft vanuit zijn professioneel oordeel als arts aan om buitenslapers niet actief binnen te halen. Deze groep zal buiten goed gemonitord moeten worden op symptomen. Argumentatie vanuit de straatdokter inzake buitenslapers: hele groep binnen halen vergroot kans op onderlinge besmetting. I.v.m. gedragsproblemen van deze groep (o.a. actieve verslaving) is het waarschijnlijk dat deze groep niet in quarantaine wil / kan verblijven.
* Het outreachend staatteam van Ervaring die Staat zal de buitenslapers gaan monitoren op ziekte- en coronaverschijnselen en indien nodig contact opnemen met de straatdokter hierover.

**Update 19-3-2020**

1. Hierbij vooriedereen een overzicht van het aantal plekken dat we voorhanden hebbenvoor de opvang van daklozen

Leger des Heils:

* Mathildelaan 18+2 noodplekken en 2 kamers voor afzondering

Springplank040:

* Opstart040: 15 + 1 noodbed en 1 quarantaine (kunnen we 2 van maken indien nodig).
* Anna van Egmondstraat 12 bedden, 2 quarantaine plekken.
* Generaal Horrockstraat: 20 bedden voor maandag en dinsdag ivm winternoodopvang. Na winternoodopvang 20 quarantaineplekken beschikbaar.

Neos

* (24 uurs) nachtopvang 10 / WNR: geen extra (behalve de noodbedden) /
* quarantaine vandaag 7 en vanaf maandag 14 plekken

1. Het is niet de bedoeling dat , mocht winternood van kracht worden- dat de personen daar na de winternood blijven (of het moet zijn dat er een algemene noodverordening afgekondigd wordt dat iedereen van straat moet, dan hebben we en andere situatie en zal geschakeld moeten worden met afd. veiligheid).
2. Daarnaast speelt bij een noodverordening als niemand meer op straat mag ook een veiligheids- en openbare ordeprobleem (bijvoorbeeld bij verslaving dan wel drugsoverlast, mensen die niet in quarantaine willen etc. ) Op dit moment buigt de afdeling Veiligheid zich hierover.
3. Iedereen die feitelijk dakloos  is (rechthebbend of niet)  kan bij  vermoeden van corona verschijnselen in de quarantaine terecht . Dit loopt wel via de afgesproken procedure, Straatdokter screent, neemt dan contact op met Neos en als dat vol is m.b.t. quarantaine dan springplank
4. Inzake asielzoekers met corona verschijnselen wordt de volgende richtlijn aangehouden. t.w

Als mensen asiel aanvragen op het politiebureau in Eindhoven

Vertoont deze persoon ziekteverschijnselen?

* Nee: dan regulier proces (treinkaartje naar Ter Apel)
* Ja stap 2 contact opnemen met de straatdokter (Peter Meulensteen)

Vermoeden van corona?

1. Nee: dan regulier proces (treinkaartje naar Ter Apel)  
   Ja: doorverwijzing van straatdokter naar quarantaine locatie van NEOS (en daarna bij indien volledig bezet bij Springplank)
2. Vanuit de Ghor is een aanbod gedaan om vrijwilligers in te zetten . Indien instellingen of inlopen hier behoefte aan hebben dan kunnen zij zich melden bij Smeets, Ed [edsmeets@vrbzo.nl](mailto:edsmeets@vrbzo.nl) . Ik heb hierover vandaag contact met hem gehad. Zie ook bijgaand bericht in de bijlage . Hierbij wel de aantekening dat er helaas geen garantie dat de door jullie ingebrachte problematiek door ons is op te lossen, maar waar mogelijk willen zij zeker participeren
3. De inloophuizen (hemeltje, , visserstraat en ervaring die staat de handen ineen gelagen hebben, gezamenlijk optrekken en de openingstijden op hetzelfde tijdstip gesteld hebben zodat spreiding van de doelgroep kan plaats vinden. Daarnaast heft Ervaring die staat de kanaaldijk ook als open inloop heeft opengesteld voor buitenslapers . Zij hebben onderling een goede afstemming hierover
4. De verantwoordelijkheid voor de verdeling van passanten over de verschillende nachtopvanglocaties vindt plaats via het Regieteam
5. Capaciteit uitbreiding  op langere duur; indien personeel ziek wordt en/of de capaciteit uitgebreid wordt hebben we ook naast vrijwilligers ook hulpverleners nodig die kunnen omgaan met de doelgroep. Op dit moment is de situatie nog niet nijpend, maar wel een aandachtspunt.
6. Tenslotte: landelijk is er aandacht voor de groep prostituees. Nu verblijven die nog her en der in B&B’s, maar als ze straks geen inkomen meer hebben, dan komen die ook op straat, met alle mogelijke risico’s van dien (o.a. mensenhandel). Dit wordt als aandachtspunt bij de afdeling veiligheid en GDT neergelegd.
7. Dagelijks zal door de straatdokter gemonitord worden .   
   o   Zijn er daklozen positief getest op Corona?   
   o   Zijn er daklozen met klachten de klachten hebben verglijkbaar met Corona?   
   o   Wat zijn de aantallen?  m.b.t. de hulpverlening Indien  
   Stand van zaken vandaag 19-3-2020: op dit moment geen daklozen positief getest (testen gebeurd alleen nog maar als ze naar het ziekenhuis gaan, of in het ziekenhuis).Er is 1 persoon met klachten die zouden kunnen lijken op corona bij Opstart040 en 1 de barrierweg. Milde klachten, geen quarantaine nodig, wel afgezonderd.

**Update 20-3-2020**

Beste allen, vandaag een korte stand van zaken. Enerzijds vanwege technische problemen met het ICT netwerk, anderzijds omdat gisteren een aantal zaken in gang gezet zijn die hun vruchten beginnen af te werpen. Hierover zijn geen nadere bijzonderheden te vermelden

De samenwerking loopt prima in mijn ogen.

Overzicht van het aantal plekken dat we voorhanden hebben voor de opvang van daklozen

Leger des Heils:

* Mathildelaan 18+2 noodplekken en 2 kamers voor afzondering

Springplank040:

* Opstart040: 15 + 1 noodbed en 1 quarantaine (kunnen we 2 van maken indien nodig).
* Anna van Egmondstraat 12 bedden, 2 quarantaine plekken.
* Generaal Horrockstraat: 20 bedden voor maandag en dinsdag ivm winternoodopvang. Na winternoodopvang 20 quarantaineplekken beschikbaar.

Neos

* (24 uurs) nachtopvang 10 / WNR: geen extra (behalve de noodbedden) /
* quarantaine vanaf maandag 14 plekken
* Waghemakersstraat beschikbaar indien escalatie nodig is ( max. 6 capaciteitsplekken

1.      Met betrekking tot stand van zaken besmettingen: Update 20-3-2020: De straatdokter heeft Gisteravond 2 mensen beoordeeld op het eindje/Mathildelaan. Zijn mening was : niet ziek, geen koorts. Daar gelaten. Geen reden voor isolatie of quarantaine. Geen andere contacten.

2.      We hebben contact ook met de andere centrumgemeenten is Brabant en ontvangen daar ook informatie van hun aanpak. Ik ga deze bestuderen en hou jullie op de hoogte indien er zaken zijn die wij  in Eindhoven (als we dat al niet doen) ook kunnen gebruiken.. Wij zullen ook onze aanpak met hun delen.

3.      De inloopvoorzieningen hebben onderling contact hoe een en ander loopt en ook over bezoekersaantallen en houden elkaar op de hoogte (informatie Jeanet Venekamp van het Hemeltje gisteravond). Indien nodig schakelt Jeanet met mij.

4.      Komend weekend komt er geen nieuw communiqué, vanaf maandag weer wel, behalve als er dringende zaken zijn om te vermelden.

Tenslotte wil ik iedereen bedanken voor hun inzet en het harde werk dat verricht is en nog steeds wordt , zowel voor als achter de schermen.

**UPdate 23-3-2020 van de stand van zaken aanpak daklozen en corona**

1. Peter Meulesteen heeft een mail gestuurd i.v.m. de bereikbaarheid en bellen in de nacht. Zijn verzoek was het volgende :

Update na het weekend d.d. 23-3-2020.

Het is rustig. Nog 1 persoon op quarantaine. Gaat er vanochtend uit. Bij deze persoon spelen ook andere zaken waardoor zo nu en dan koorts.

Organisaties bellen ook nog wel eens voor personen die hoesten die niet ziek zijn en geen koorts hebben.

Mogelijk wel een idee:

o Op elke locatie een kamer te hebben voor de tussenvorm: de personen die hoesten en die niet ziek zijn. Om die even apart te houden.

o Het mij bellen in de nachtelijke uren te beperken voor quarantaine vragen. (en niet voor punt 1). Overdag geen punt.

o Dagelijks is er om 9 uur tel contact met het ritahuis, om te zien hoe t gaat

Bovenstaande acties worden nu doorgevoerd binnen de instellingen

1. We zijn ons aan het voorbereiden over wat te doen indien er toch nog een complete lockdown afgekondigd wordt en iedereen naar binnen moet (inclusief de buitenslapers) . Zoals het er nu uit ziet , hebben we hiervoor mogelijkheden. Wordt vervolgd en jullie worden op de hoogte gehouden hiervan

3.            Ook bijgaand het aangepaste draaiboek aanpak corona en daklozen d.d. 23-3-2020. Hierin zijn ook afspraken opgenomen die we de afgelopen week met elkaar gemaakt hebben. **Graag het verzoek, aangezien er ook persoonlijke gegevens in staan (telefoonnummers, namen en e-mailadressen) om hier prudent mee om te gaan en Niet verder te verspreiden..** Ook is er door mij een publieksversie gemaakt zonder privacy gevoelige gegevens. Op verzoek van de B7 gemeenten (de centrumgemeenten in noord Brabant) zet ik de publieksversie door naar hen.

4.           De reguliere door- en uitstroom uit de nachtopvang moet gecontinueerd worden. (bijvoorbeeld via door!). Wilbert brengt dit onder de aandacht van het regieteam die daar zorg voor gaat dragen.

5.           Vanuit de inlopen wordt aangegeven dat het weekend rustig verlopen is en er geen noemenswaardige zaken zijn voorgevallen.

6.           Vannacht gaat de winternood weer in. Bij aanmeldingen nachtopvang/winternood zal expliciet gevraagd worden naar waar mensen de afgelopen nachten verbleven hebben, om zo zicht te krijgen op uiteindelijke aanzuigende werking vanuit andere regio’s en oneigenlijk verblijf

**Update 24-3-2020**

1. Signaal inlopen. Gisteravond is door het kabinet een aantal aanvullends maatregelen afgekondigd. Hierover kreeg ik meteen reacties vanuit de inlopen. Vanochtend hebben we dit in het crisisteam besproken en doen de volgende aanbevelingen.
   1. Allereerst moeten de inlopen zelf bepalen of ze de situatie nog aan kunnen met de nieuwe afgekondigde maatregelen door minister president. Kunnen zij de 1,5 meter nog garanderen
   2. Daarnaast is het zo dat de nachtopvangen nu ook als 24 uursvoorziening fungeren dus ook daar kunnen mensen terecht. De inlopen ook verzoeken om mensen daar naar toe te verwijzen. (aanvulling Thijs: generaal Horrockstraat is nu winternoodopvang en niet 24 uur open. Ligt nu bij veiligheid ter bespreking)
   3. Van belang is om richting de inlopen te vermelden dat ze aan hun bezoekers aangeven dat indien de bezoekers ook verblijven in de nachtopvangen die nu ook als 24 uursvoorziening open zijn ook dar verblijven overdag en niet van nachtopvang naar de reguliere inlopen zich gaan verplaatsten.
   4. Ook duidelijk aangeven dat indien mensen de mogelijkheid hebben om ergens anders te verblijven (eigen netwerk, eigen huis etc.) dat ze daar ook moeten blijven. M.a.w. feitelijk daklozen zijn welkom. (deurbeleid)
   5. Een mogelijkheid die door Neos geopperd wordt om ook het ATC te gaan gebruiken als inloop/24uursvoorzieing houden we nog even achter de hand.
   6. Wilbert neemt met Els contact op Jan met Jeannet Venekamp, Monique met Visserstraat over bovenstaande aanbevelingen
2. Vandaag (24-3-2020) een terugkoppeling gehad van Hemeltje, Ervaring die staat  en van de Visserstraat. Zij nemen bovenstaande aanbevelingen nu ten uitvoer . met de aanvulling maximaal 10 personen gelijktijdig binnen te laten .
3. Wilbert heeft Els expliciet gevraagd om de 19 buitenslapers die genoemd zijn met naam en toenaam in beeld te brengen. Hierdoor kan ook de check uitgevoerd worden of deze ook daadwerkelijk van de nachtopvang, winternoodopvang en de inloop gebruik maken.
4. Signaal straatdokter vanochtend
   1. Update: Het is nog steeds rustig.
   2. Op kwartelstraat 1 bewezen pos. Deze persoon is getest in Nijmegen radboud voorafgaand aan chemo. Gisteravond overgebracht naar quarantaine afdeling ritahuis. Kwartelstraat heeft onvoldoende mogelijkheid voor volledige quarantaine. Met personeel gesproken over rivm richtlijnen voor personen werkzaam in de zorg die contact gehad hebben (2x daags nagaan of koorts, of klachten, als dat zo is niet werken tot klachten 24 uur over zijn). Als geen klachten dan kan normaal gewerkt worden.
   3. De andere persoon die op de quarantaine ligt op het ritahuis is gisteren op mijn verzoek door de ggd getest. Nog onduidelijk of test  pos of neg is. Neg dan ze onmiddellijk weg. Ze wordt gescheiden gehouden van de persoon van de kwartelstraat. Straatdokter is bezig  om achter het resultaat van die test te komen.
   4. Straatdokter heeft overleg met de GGD of ze zelf kunnen gaan testen. Testmateriaal is bij Pamm aangevraagd.
5. Aanvullende mail straatdokter 24-3-2020 vanochtend: Na overleg met personeel Neos over de casus van de kwartelstraat  Er is geen verpleegkundige zorg op het ritahuis. Die is voor deze man nodig maar ook in de toekomst kunnen zieke mensen daar komen. Het zou ook nog kunnen, en goed om vooruit te kijken, dat er mensen gaan komen die ziek zijn en beademing niet aan kunnen. Dan zou het kunnen dat er intensieve verpleegkundige zorg nodig is. Dus ik denk dat het van belang is dat er verpleegkundige zorg komt. Thijs Eradus heeft een aanbod gekregen van een gepensioneerde verpleegkundige. Hij neemt contact op met die persoon en eventueel kan die bij Rita huis ondersteunen. Inzet van verpleegkundige zorg wordt intern bij sociaal domein besproken. Guido is ingelicht hierover.
6. M.b.t. de winternood: gezien de bezetting van gisteravond: er is nog plek. Dus er zijn nog personen die verkiezen om buiten te slapen. Wilbert checkt bij Els waarom bepaalde mensen toch ervoor kiezen om buiten te blijven slapen.
7. Tenslotte  in het sociaal domein wordt nu een voorstel gedaan om voor het sociaal domein van de gemeente Eindhoven en voor de regio Jeugd een tijdelijk crisisoverleg te initiëren onder voorzitterschap van de directeur sociaal domein van de gemeente Eindhoven (WMO breed) . De agenda zal de actualiteit volgen waar vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid geanticipeerd gaat worden en snel gehandeld kan worden als de situatie hier om vraagt. Het draaiboek wat wij voor de MO hebben opgesteld is toegestuurd om als voorbeeld te dienen en omdat daardoor de lijnen afgestemd kunnen worden. Afstemming tussen ons en nieuwe SD crisisoverleg vindt plaats via mij in eerste instantie (wordt vervolgd).

25-3-2020 Update aanpak daklozen en corona in Eindhoven

1. Stand van zaken per locatie

Anne van Egmond: 1 persoon vannacht erg ziek geworden, straatdokter 2 keer gebeld en geweest. Waarschijnlijk afkickverschijnselen. Persoon is wel in quarantaine gezet op locatie

Neos: 2 personen nu positief op corona (Barrierweg en Verpleegzorg/Kwartelstraat). Dus het begint spannend te worden. Straatdokter gaat ook actief testen nu

Leger des Heils: geen bijzonderheden, inloop loopt gestructureerd.

Regieteam: Winternood voldoende plekken , er waren nog plekken vrij bij Anne van Egmond en Horrockstraat. Er zijn gisteren aanvullende afspraken gemaakt met Barka in het kader van de aanmelding van Polen. Met name gaat Barka uitvraag doen, waar de ze mensen afgelopen nachten verbleven zijn, achtergrond van de personen en uit welke regio zij afkomstig zijn

2, Vragen en update straatdokter vanochtend per mail:

Vannacht relatief rustig.

Op springplank locatie Anne van Egmond 1 persoon met pijnklachten 6.30 uur gezien: heroine verslaafde man, die 1 dag niet gebruikt heeft. Vraag vooral is of hem daarbij kan helpen. Lijkt niet afkomstig uit Eindhoven.

Geen aanwijzingen voor virale infecties.

3 vragen:

• Graag alle locaties zsm met de noodzakelijke zaken uitrusten. Thermometer met voldoende dopjes is noodzaak. (Antwoord bij navraag blijken nu alle locaties en inlopen toegerust te zijn met thermometers

• Deurbeleid: iedereen die binnenkomt screening of ze ziek zijn. Met name koorts. Bij koorts apart houden. En daarna triage.. Antwoord: Is geïmplementeerd door alle opvangen en inlopen.

• Hoe om te gaan met verslaafde mensen. Ik kan dat niet oplossen. Heeft gemeente mogelijkheid om via Novadic-kentron voor een aantal weken gedurende de crisis hier een oplossing voor te vinden?. Antwoord: Thijs heeft contact gehad met bemoeizorg. Er is een nieuwe medewerker bemoeizorg aangesteld, die vanuit Novadic werkt. Deze kan mogelijk ondersteunen inzake verslavingsproblematiek. Thijs houdt mij op de hoogte en hoor ik wel of verdere actie vanuit contractmanagement nodig is richting Novadic. Thijs heeft deze ochtend ook contact met Novadic vanuit Tilburg. Hij zal daar dit vraagstuk ook ter berde brengen en nagaan of er gezamenlijk (Tilburg en Eindhoven ) opgetrokken kan worden.

Thijs Eradus heeft contact opgenomen met bemoeizorg. Bemoeizorg wil graag ondersteuning leveren. Eerste vraag is uitgezet of er een medewerker is van NK die ons kan ondersteunen vanuit Bemoeizorg. Dit wordt opgenomen met de teamleider Bemoeizorg

Dingend verzoek vanuit de straatdokter mogelijk de vragen op te sparen voor 24 uur en na 7 uur. Anders gaat het onvermijdelijk worden dat ik de Huisartsenpost ’s nachts moet vragen om de triage te doen. En dan kan er zand in de raderen komen. Daar werken teveel, wisselende mensen, is in feite voor deze doelgroep niet geschikt.

3. Verontrustend signaal vanuit Tilburg

Afgelopen vrijdag zijn er in Tilburg binnen de maatschappelijke opvang 30 tot 40 personen positief bevonden op Corona. Ons draaiboek is ook in bezit van Tilburg (heeft Jan afgelopen maandag gemaild)

4. Hoe om te gaan met personen die verslaafd zijn en in Quarantaine moeten. Hoe komen zij aan de benodigde middelen. Vraagstuk legt Thijs ook neer bij de medewerker bemoeizorg. Jan zal dit signaal ook neerleggen bij Moniek Veldhoven vanuit veiligheidsoogpunt Jan heeft dit uitgezet bij veiligheid en ook bij Novadic staat de vraag uit.

5. Buitenslapers

Er ligt een m ter bespreking voor hoe om te gaan met locaties voor buitenslapers. Een van de voorstellen is om de winternoodlocaties (na winternood) gewoon regulier open te houden. Memo zal vandaag? Besproken worden met sectorhoofden veiligheid en SD.

Het outreachend straatteam heeft de buitenslapers in beeld gebracht (ook in het kader van de winternood). Met ervaring die staat afgesproken dat er wekelijks een update wordt gestuurd.

.

Wilbert laat deze lijst ook nog even laten checken bij de GDT collega’s om in beeld te krijgen of dit ook personen waar vanuit veiligheid nog bijzonderheden over zijn te melden.

6 signaal dat personen gesanctioneerd worden bij BW en opvangvoorzieningen

Toelichting vanuit Neos deze mensen hebben lak aan alle veiligheidsvoorschriften en brengen de andere personen die er verblijven in gevaar.> Er dienen grenzen gesteld te worden aan deze personen. Dit zal ook gecommuniceerd worden naar de andere opvangen. Uitgangspunt blijft wel zo weinig mogelijk sanctioneren, alleen indien noodzakelijk.

7. Signaal stopzetten reguliere dagbestedingsactiviteiten

Er zijn zorgen over het stopzetten van reguliere dagbestedingsactiviteiten, Kans is groot dat mensen dan weer terugvallen in hun oude patroon. Er wordt creatief naar oplossingen gezocht binnen zijn eigen locaties MO waar dagbesteding plaats vindt.(bijvoorbeeld fabriceren van mondkapjes) ener is ook door springplank geschakeld met de Jumbo voor eventuele ondersteuning vanuit deze groep voor thuisbezorging.