

To: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 From: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 Sent: Mon 9/14/2020 4:00:53 PM
 Subject: RE: motie Jetten - afspraken
 Received: Mon 9/14/2020 4:00:54 PM
[2020 09 14 Inventarisatie doelgroepen i/v motie Jetten cs\(concept\).docx](#)

Dag (10)(2e)

Bijgevoegd het resultaat van een eerste ronde inventarisatie vanuit CZ en DMO samen, gericht op zorg aan kwetsbare doelgroepen in de thuissituatie. Een brede opbrengst, waarvan er na nadere analyse mogelijk ook weer een aantal kunnen vervallen, maar voor nu leveren we het lijstje compleet aan.

(10)(2e) en ik hebben hierover vandaag overleg gehad. Jullie eventuele reacties kunnen mee vóór of in het overleg van morgen. Oké?

Groeten,
 (10)(2e)

(10)(2e) MSc CCMM
 (10)(2e)

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Directie Curatieve Zorg
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
 Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 Verzonden: vrijdag 11 september 2020 19:32
 Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 Onderwerp: motie Jetten - afspraken

Beste allemaal,

Zoals afgesproken zet ik in deze mail 2 dingen op een rijtje: de afbakening van de doelgroep van het Buurman/Hertogh onderzoek en afspraken die we vandaag hebben gemaakt. Ook handig voor de mensen die er vandaag niet bij konden zijn.

Rapport Buurman/Hertogh

Amsterdam UMC, afdeling Ouderengeneeskunde in samenwerking Erasmus MC, afdeling virologie en GGD Amsterdam hebben onderzoek gedaan naar presymptomatische transmissie van COVID-19 in 4 verpleeghuizen. Een eerste conclusie van dit onderzoek is dat in deze setting geen onderscheid gemaakt kan worden tussen presymptomatische bewoners of vroegsymptomatische bewoners met niet-herkende klachten. Belangrijkste reden is dat verpleeghuisbewoners niet over klachten kunnen communiceren. Daardoor kunnen zij al een aantal dagen rondlopen met klachten. Ook zorgmedewerkers met geringe klachten bleken moeite te hebben om deze klachten te herkennen als zijnde COVID-19-gerelateerd en werken door, waardoor zij onbedoeld kunnen bijdragen aan verspreiding.

In het onderzoek gaat het om cliënten met specifieke kenmerken, die zorgen voor een heel specifiek risicoprofiel:

- Het gaat om een uiterst kwetsbare groep met een hoog risico op een ernstig verloop van een besmetting met het corona-virus
- Het gaat om een groep die slecht of niet in staat is aan te geven dat er sprake is van corona-gerelateerde klachten
- Er is sprake van specifieke (woon)omstandigheden met gedeelde gemeenschappelijke ruimten die compartimentering of cohortering lastig maken
- Het gaat om mensen die slecht instrueerbaar zijn wat betreft het houden van afstand, quarantaine of handhygiëne
- Het personeel dat voor deze groep zorgt is relatief laag opgeleid en/of kent een hoge werkdruk, waardoor minder typische klachten die horen bij een coronabesmetting niet snel worden herkend (vermoeidheid, maag- en darmklachten, geur- en smaakverlies).

De aanbevelingen, die door het OMT zijn overgenomen:

- a. Voorbereiden op mogelijke uitbraak (code groen):
 - Verzorgen van onderwijs over covid, vooral atypische klachten, en afspraken maken over communicatie over deze klachten
 - Afspraken maken over observatie, documentatie
 - Zorgen voor bekendheid met de bewoner door zorgverleners
 - Integrale richtlijnen van de betrokken beroepsgroepen
 - Beleid auditen en zorgen voor uitbraakplannen
- b. Bij oplopende COVID-prevalentie in de omgeving van de instelling/betrokken locatie (oranje, scenario B en C uit de LCI-richtlijn):
 - Het voorkómen van introductie van COVID-19 in verpleeghuizen door preventief gebruik beschermingsmiddelen met in ieder geval chirurgische mondklappers door medewerkers en bezoekers, eventueel extra maatregelen voor bezoekers en quarantaine bij zorgtransities.
 - De aanbeveling om bij het oplopen van de COVID-19-prevalentie in de omgeving wekelijks steekproefsgewijs bewoners en medewerkers van verpleeghuizen te testen (zgn. pre-emptive testing) zal nog verder worden uitgewerkt.
- c. Bij een uitbraak van COVID-19 in de instelling/betrokken locatie (rood):
 - Bewoners die geen COVID-19 hebben wekelijks testen (óók als zij geen klachten hebben), zodat er bij positief geteste bewoners direct maatregelen kunnen worden genomen om verdere verspreiding tegen te gaan.
 - Daarnaast dient nadrukkelijk overwogen te worden om ook de medewerkers (óók als zij geen klachten hebben) wekelijks te testen.
 - Als een cohort goed te handhaven is, gelden regels niet voor het hele huis.

NB1 De onderzoekers geven aan dat deze aanbevelingen gelden voor de specifieke 'intensive care' setting van het verpleeghuis.

NB2 Dit advies moet in combinatie moet worden gebruikt met de LCI/RIVM handreiking (<https://lci.rivm.nl/covid-19/clusters-regionale-verspreiding>).

Afspraken die wij vandaag hebben gemaakt:

1. Iedere betrokken directie gaat na voor de doelgroep(en) waarvoor zij verantwoordelijk zijn, of er groepen mensen te onderscheiden zijn waarop dezelfde criteria van toepassing zijn als het Buurman-onderzoek. Kanttekeningen die zijn gemaakt:
 - Soms kun je een vinkje niet zetten, maar zou het toch aangewezen kunnen zijn om die groep onder eenzelfde regime te plaatsen. Motiveer dat.
 - Soms kun je wel alle vinkjes zetten, maar kunnen er contra-indicaties zijn om die groep onder dit regime te plaatsen
 - Wellicht zijn er onvoldoende gegevens voorhanden om harde uitspraken te kunnen doen en is nader onderzoek nodig binnen andere settings dan het verpleeghuis
 - Wellicht zijn er andere maatregelen meer geschikt om de betreffende groep mensen te beschermen dan de maatregelen zoals voorgesteld door Buurman.

As dinsdag leggen we onze bevindingen naast elkaar en kijken of we de volgende stappen kunnen zetten.

2. We gaan in overleg met in ieder geval de betrokken (medische) beroepsgroepen om te kijken hoe zij de afbakening zouden maken.
3. Wanneer we een duidelijk lijstje hebben, vragen we het OMT dan wel het RIVM om daar advies over te geven.
4. We bepalen welk effect het uitbreiden van dit regime tot andere groepen dan het verpleeghuis heeft op de testcapaciteit of voorrang bij testen.
5. We laten dit alles landen in een kamerbrief en maken een makkelijk leesbare tabel waarin alle sectoren met maatregelen overzichtelijk bij elkaar staan.

Groeten, (10)(2e)



(10)(2e) 0(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Langdurige Zorg | Afdeling Kwaliteitsbeleid Zorginstellingen |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

Tel.: (070) (10)(2e) | Mob.: 06 (10)(2e) | E-mail: (10)(2e) @minvws.nl |