

3. Komt er ook een aanpak voor de situatie in verpleeghuizen, aangezien er een plan ligt voor de IC-capaciteit in verpleeghuizen?

Mijn aanpak voor de verpleeghuizen spitst zich toe op drie lijnen: (1) gefaseerde en gecontroleerde aanpassing van de bezoeksregeling, (2) leren van elkaar en (3) innovatieve behandelmethodes.

1. Gecontroleerde en gefaseerde aanpassing van de bezoeksregeling

De versoepeling van de bezoeksregeling vindt gecontroleerd in vier fasen plaats. Belangrijk is om te benadrukken dat deze stappen onder voorbehoud zijn van een gunstig verloop van de besmettingscijfers. Op 11 mei jl. zijn 26 locaties gestart met het in de praktijk ervaring op doen met deze bezoeksregeling. De landelijk geldende randvoorwaarden zijn door ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, Verenso, V&VN en NIP vertaald naar een praktische handreiking voor invulling op lokaal niveau. De betreffende locatie maakt een inhoudelijk plan voor de invulling van de landelijk geldende randvoorwaarden.

Per 25 mei mogen alle locaties deze bezoeksregeling toepassen als zij aan alle eisen voldoen die zijn opgesteld in de handreiking. Elke zorgaanbieder die dat kan en wil meldt zich bij de GGD. Er is geen maximum aan het aantal locaties. Uiteraard wordt het aantal nieuwe besmettingen onder bewoners van verpleeghuizen en aantal locaties met nieuwe besmettingen goed gemonitord. Het voornemen is dat per 15 juni de aangepaste bezoeksregeling voor alle verpleeghuizen gaat gelden. In beginsel is dan dus op alle locaties bezoek mogelijk volgens de geldende landelijke voorwaarden (één vaste bezoeker). Indien ook dat goed verloopt, dan zal per 15 juli de aangepaste bezoeksregeling verder worden verruimd en zullen weer meer bezoekers per bewoner mogelijk zijn.

2. Leren van elkaar

Naast de inzet van de bezoeksregeling is het ook belangrijk om de ervaringen die er nu zijn in de aanpak van COVID-19 te benutten om van elkaar te leren. Samen met het veld heb ik hiervoor een aanpak uitgewerkt hoe verpleeghuizen beter van elkaar kunnen leren, kennis kunnen vergaren en kennis beter kunnen delen. Onder meer de volgende elementen zijn van belang in deze aanpak: het inrichten crisisorganisatie, isolatie, cohortverpleging, HRM-beleid, arbobeleid, omgaan met verwanten en communicatie.

De Academische Werkplaatsen ouderenzorg in Groningen en Leiden ontvangen de crisisdagboeken van een aantal van de zorgaanbieders die bij hen zijn aangesloten. Zorgaanbieders houden in crisisdagboeken bij wat zij meemaken en doen met betrekking tot Covid-19. Deze crisisdagboeken kunnen waardevolle inzichten bieden waar andere zorgaanbieders van kunnen leren. We betrekken bij deze aanpak ook internationale ervaringen. Daarnaast kennis ingezet van de ABR-zorgnetwerken, 'Waardigheid en Trots op locatie', de GGDen en ActiZ. Zorgaanbieders die dat willen kunnen via de ABR-zorgnetwerken en 'Waardigheid en Trots op locatie' 'hands on' ondersteuning krijgen.

3. Innovatieve behandelmethodes

Ik wil naast het leren van elkaars kennis en ervaringen ook verkennen welke behandelmethoden er zijn die bewoners en zorgverleners kunnen beschermen tegen COVID-19. Het kan daarbij ook gaan om preventieve middelen. Deze mogelijkheden in beeld brengen kan een middellange termijn perspectief bieden. Het gaat hierbij zowel om nationaal als internationaal onderzoek. Ik zal samen met deskundigen en beroepsgroepen verkennen welke studies, innovaties en onderzoeken bruikbaar zijn ter bescherming en behandeling van bewoners en zorgmedewerkers in verpleeghuizen. Uiteraard staat hierbij de veiligheid van de ouderen voorop.