

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline:

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Langdurige Zorg

**Ontworpen door**  
(10)(2e)  
coördinator strategie  
langdurige zorg

T (10)(2e)  
M (10)(2e) (10)(2e)  
(10)(2e)@minvws.nl

**Datum**  
12 mei 2020

**Kenmerk**  
  
**Zaaknummer**

# nota

(ter beslissing) vervolgstappen bezoekregeling verpleeghuizen

Paraaf directeur

Paraaf DGLZ

## 1 Aanleiding voor deze nota

In de planning/routekaart voor de bezoekregeling is aangegeven dat met ingang van 25 mei a.s. de volgende tranche van start gaat. In deze nota treft u ons advies aan voor deze stap en de stappen daarna.

## 2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Ten behoeve van vervolgstappen met betrekking tot de bezoekregeling verpleeghuizen hebben wij enkele scenario's doordacht.
- Uitgaande van voldoende positieve resultaten bij de lopende pilot, stellen wij voor op 25 mei a.s. de nieuwe bezoekregeling open te stellen voor alle zorgaanbieders die zelf constateren dat zij voldoen aan de voorwaarden (die zijn opgenomen in de handreiking die is opgesteld door de veldpartijen).
- Uitgaande van voldoende positieve resultaten uit de monitoring (en het ontbreken van contra-indicaties uit het transmissie-onderzoek van Buurman cs), zou op 15 juni a.s. de volgende stap kunnen zijn om de bezoekregeling toe te passen op alle zorgaanbieders. Dat betekent dat er in alle verpleeghuizen nog beperkt bezoek mogelijk is (met inachtneming van de huidige handreiking zoals opgesteld door veldpartijen, ergo 1 bezoeker, enz). Uiteraard gelden dan ook de maatregelen die voor iedereen gelden (algemene hygiënemaatregelen, afstand houden e.d.).
- Uitgaande van voldoende positieve resultaten uit de monitoring, zou op 15 juli a.s. de daaropvolgende stap kunnen zijn om de bezoekregeling op te heffen. Dat betekent dat de enige beperking nog is de maatregelen die voor iedereen gelden (afstand houden e.d.; dit vraagt dan een aangepaste handreiking die dan wel blijft gelden).
- Flankerend is het wenselijk om de kennis en ervaringen die de komende periode worden opgedaan zo te communiceren dat de zorgaanbieders mogelijke terughoudendheid om bezoek toe laten overwinnen. Een

gerichter testbeleid onder personeel, ook als onderdeel van de controlestrategie, kan daarbij behulpzaam zijn.

Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Langdurige Zorg

### 3 Samenvatting en conclusies

#### **Scenario's**

In de planning/routekaart voor de bezoekenregeling is aangegeven dat met ingang van 25 mei a.s. de volgende tranche van start gaat. Uiteraard is het meest wenselijk de resultaten van de monitoring af te wachten. Ter voorbereiding op de te zetten stappen, hebben wij enkele scenario's doordacht. Bij al deze scenario's is een voornaam uitgangspunt dat de zorgaanbieders alle voorwaarden toepassen die in de handreiking (van Actiz, LOC, Academische Werkplaatsen, Verenso) staan. Het betreft de volgende scenario's.

Kenmerk

- a. Per GGD regio wordt de lopende pilot met één extra locatie uitgebreid. Dit is een tamelijk overzichtelijke uitbreiding, die bovendien juridisch houdbaar is. Ook is deze beperkte uitbreiding goed uitvoerbaar. Nadeel hiervan is dat deze uitbreiding maar beperkt tegemoetkomt aan wensen van bewoners en verwanten om al sneller bezoek toe te laten.
- b. Per GGD regio wordt er met meer extra locaties uitgebreid, bijvoorbeeld vier. Ook dit is een tamelijk overzichtelijke uitbreiding, die bovendien ook juridisch nog valt te onderbouwen. Ook hier is het nadeel dat deze maar beperkt tegemoetkomt aan wensen van bewoners en verwanten om al sneller bezoek toe te laten. Een nadeel is ook dat in sommige regio's de animo van zorgaanbieders om deel te nemen aan deze pilot beperkt kan zijn.
- c. Per GGD regio doen de zorgaanbieders aan 'zelf-selectie'. Dat wil zeggen: als een zorgaanbieder constateert dat hij aan alle eisen voldoet, de nieuwe bezoekenregeling kan toepassen. De zorgaanbieder meldt dit de GGD. Tenzij er overwegende bezwaren zijn (bijvoorbeeld vanwege een massieve uitbraak, een no go op grond van de handreiking) kan de zorgaanbieder deelnemen aan het vervolg op de pilot. In deze variant is er geen maximum aan het aantal locaties dat deel kan nemen. Dit is een (naar verwachting) behoorlijke uitbreiding die ook juridisch valt te onderbouwen. Een voordeel hiervan is dat alle zorgaanbieders die constateren dat zij aan de eisen voldoen, bezoek kunnen gaan ontvangen. Wij hebben reeds van de DPGen begrepen dat hier hun voorkeur ligt.
- d. De nieuwe bezoekenregeling gaat gelden voor alle verpleeghuizen. Dat wil zeggen dat in beginsel op alle locaties bezoek mogelijk is, op de huidige wijze (1 persoon tegelijk, enz). Uiteraard kan bezoek worden geweerd
- e. Terug naar normaal: hierbij vervalt huidige bezoekenregeling. Daarmee vervallen ook de beperkingen in de huidige bezoekenregeling (1 bezoeker, 1 uur lang, enz). Wel blijft de handreiking voor het overige gelden. Bezoek kan alleen worden geweerd als er sprake is van een uitbraak. Wel gelden de maatregelen die in de gehele samenleving gelden (afstand houden e.d.).

De juridische grondslag is de noodverordening. Uitzonderingen voor zelf selectie zijn te rechtvaardigen doordat er objectieve selectiecriteria zijn (de handreiking). Noodzaak voor noodverordening blijft ook bestaan omdat

partijen die niet voldoen aan criteria omwille van de publieke gezondheid nog steeds bezoek moeten weren.

Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Langdurige Zorg

Uitgaande van voldoende positieve resultaten die blijken uit de monitoring stellen wij de volgende twee stappen voor.

Kenmerk

*Stap 1 25 mei*

Op 25 mei a.s. kiezen voor scenario c 'zelf-selectie', dat wil zeggen datt zorgaanbieders die constateren dat zij voldoen aan de eisen, de nieuwe bezoekregeling kunnen toepassen.

Ons voorstel is dat ook voor deze stap circa twee weken worden uitgetrokken. In deze periode vindt monitoring plaats door de Academische Werkplaatsen (inhoudelijk) en de GGDen (uitbraken). Daarnaast wordt begin juni het resultaat van het onderzoek van (10)(2a) (10)(2e) verwacht. Ook zal dan het ondersteuningsprogramma 'leren van elkaar' zijn ingericht.

Uitgaande van voldoende positieve resultaten, zou dan stap 2 gezet kunnen worden op 15 juni.

*Stap 2:*

15 juni: scenario d, de huidige bezoekersregeling (op basis van de huidige handreiking van veldpartijen) geldt voor alle verpleeghuizen.

*Stap 3:*

15 juli: scenario e, terug naar normaal met inachtneming van een op dat moment aangepaste handreiking van veldpartijen, die bezoek niet langer beperkt tot één vaste persoon.

Indien u hiermee akkoord gaat zullen wij met alle betrokken partijen de voorbereidingen treffen om deze stappen te kunnen zetten. Dat zullen wij dan zo doen dat indien onverhoopt blijkt dat de situatie het niet toelaat, de stap niet of later gezet kan worden. Zoals voor alle versoepelingen geldt, is ook hier elke stap op de routekaart er eentje onder voorbehoud.

**Flankerend**

Omdat we weten dat er zorgaanbieders zijn die terughoudend zijn met het toelaten van bezoek vanwege de mogelijke risico's, is het zaak om de kennis en ervaringen die nu worden opgedaan adequaat te communiceren. Hiermee kunnen we laten zien wat toelaten van bezoek betekent en hoe dat veilig kan. Daarbij kunnen we gebruik maken van de kanalen van Actiz, 'Waardigheid en Trots op locatie' en de Academische Werkplaatsen. Een gericht testbeleid onder personeel, ook als onderdeel van de controlestrategie, kan daarbij behulpzaam zijn.

**4 Draagvlak politiek**

Hiermee wordt inhoud gegeven aan de exit-strategie.

**5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie**

- Er bestaat onder bewoners en verwanten, en ook bij zorgaanbieders een grote behoefte om weer bezoek toe te staan in de verpleeghuizen.

**6 Financiële en personele gevolgen**  
nvt

**7 Juridische aspecten haalbaarheid**  
nvt

**8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)**  
Dat zal plaatsvinden op basis van uw besluit. Wij weten van de GGDen dat zij een voorkeur hebben voor 'zelf-selectie'.

Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Langdurige Zorg

Kenmerk

(10)(2e)

*coördinator strategie langdurige zorg*