

## Leren van elkaar

### 1 Inleiding

In de COVID-19 brief van 21 april 2020 is voor de vervolgaanpak verpleeghuizen o.a. voor het leren van elkaar de volgende passage is opgenomen.

*Er zijn verschillen te zien tussen zorgaanbieders in de mate waarin zij te maken hebben met de gevolgen van COVID-19. Dit uit zich bijvoorbeeld in het aantal besmettingen van bewoners en zorgverleners en het ziekteverzuim van de zorgverleners. Dit is deels terug te voeren op de situatie in de regio, deels ook op de verschillen in aanpak. Voorbeelden van elementen die van belang zijn:*

- *Inrichten crisisorganisatie;*
- *Isolatie;*
- *Cohortverpleging;*
- *HRM- beleid gericht genoeg zorgverleners en gezond houden van zorgverleners,*
- *Arbobeleid;*
- *Omgaan met verwanten;*
- *Communicatie met zorgverleners en communicatie met verwanten.*

*Het (gedegen onderbouwd) in beeld brengen van de context, de aanpak (inclusief details) en de resultaten en deze vervolgens delen kan ervoor zorgen dat zorgaanbieders van elkaar leren en effectiever worden in hun aanpak. De Academische Werkplaats ouderenzorg in Groningen en in Leiden ontvangt de crisisdagboeken van de zorgaanbieders die bij hen zijn aangesloten. Zorgaanbieders houden in crisisdagboeken bij hetgeen zij meemaken en doen met betrekking tot COVID-19. Deze crisisdagboeken kunnen waardevolle inzichten bieden voor andere zorgaanbieders.*

*Op basis van het voorgaande werk ik samen met het veld een aanpak uit hoe verpleeghuizen van elkaar kunnen leren, kennis kunnen vergaren en kennis kunnen delen. Zorginstellingen kunnen van elkaar leren op basis van de reeds opgedane kennis.*

In deze notitie is de voorgaande passage uitgewerkt, als onderdeel van de brede aanpak in samenhang met de bezoeksregeling en innovatieve behandelmethoden.

### 2 Context

We maken nu de overgang naar de volgende fase van de COVID-19-aanpak voor de verpleeghuizen.

In de uitbraakfase was de doelstelling om zo snel als mogelijk het aantal nieuwe besmettingen en nieuwe ziekenhuisopnames omlaag te brengen om te zorgen dat we de kwetsbaren zo goed mogelijk beschermen en te voorkomen dat de zorg overbelast raakt. Na de uitbraakfase kwam de overgangsfase gericht op het zo snel als mogelijk en zo behoedzaam als nodig te gaan voldoen aan de basisvoorwaarden voor de volgende fase. Belangrijke activiteiten in deze twee fasen waren:

- de vaststelling van een bezoeksregeling;
- de uitwerking van het testbeleid;
- de vergroting van de testcapaciteit;
- het opstellen van richtlijnen voor pbm;
- het opstellen van een verdeelmodel voor pbm;
- de organisatie van capaciteit buiten de ziekenhuizen;
- vormgeving van de informatievoorziening en de monitoring.

In de controlefase gaat het erom het virus zo te controleren dat we onze de verpleeghuisbewoners goed beschermen. Ook voor de verpleeghuizen geldt voor de volgende fase het 'nieuwe normaal'. Dat wil zeggen: 1,5 meter afstand houden, bij verkoudheidsverschijnselen thuisblijven, enz. Dit 'nieuwe normaal' zal waarschijnlijk nodig zijn totdat er een vaccin beschikbaar is. In deze periode is het van belang de kwetsbare ouderen die wonen in de verpleeghuizen (en de zorgverleners) zo veel mogelijk te beschermen tegen COVID-19.

Niet alle zorgaanbieders hebben in een gelijke mate te maken met COVID-19. Terwijl in sommige delen van het land sprake is van locaties waar veel besmettingen zijn, is daarvan in andere delen

van het land niet of nauwelijks sprake. Deze diversiteit geldt ook tussen de locaties in een regio. De mate waarin locaties te maken hebben met COVID-19 hangt onder andere samen met:

- regionale omstandigheden;
- maatregelen die zorgaanbieders hebben genomen;
- de uitgangspositie die de locaties hadden met betrekking tot hygiëne/infectiebestrijding;
- de samenstelling van de groep bewoners;
- De inrichting van de woonomgeving (open/gesloten, groeps grootte), wel/niet deelname aan dagbesteding elders;
- het aantal nieuwe cliënten in de periode jan-maart.

De kennis verzamelen met de ervaringen van zorgaanbieders en andere zorgaanbieders waar nodig te ondersteunen kan helpen het virus 'buiten de deur' te houden of zo snel mogelijk weer uit te bannen.

### **3 Doelstellingen en structuur**

Hierna zijn de doelstellingen en de structuur om dit te realiseren benoemd.

#### **3.1 Doelstellingen**

In deze fase is het van belang de kwetsbare ouderen die wonen in de verpleeghuizen (en de zorgverleners) zo veel mogelijk te beschermen tegen COVID-19. De doelstellingen van de controlefase zijn:

- Nauwgezette monitoring en sturing.
- Zorgaanbieders helpen met kennis.
- Waar nodig 'hands on' zorgaanbieders ondersteunen.

Per doelstelling is in paragraaf 4 aangegeven hoe we dit organiseren.

#### **3.2 Structuur**

De structuur is als volgt:

##### *Landelijk*

- VWS voert regie en coördineert. Daartoe voert VWS wekelijks overleg met de GGD'en, de Academische Werkplaatsen, de uitvoerders van 'Waardigheid en Trots op locatie' en de ABR-zorgnetwerken. Dit vindt plaats op basis van de informatie die zij daartoe aanleveren, hierna toegelicht.

##### *Regionaal/zorgaanbieders*

- Het tegengaan van besmettingen vindt uiteindelijk plaats door de zorgaanbieders op de locaties. Daar ligt dan ook de verantwoordelijkheid te doen wat nodig is op basis van de beschikbare kennis.
- Om de zorgaanbieders te ondersteunen wordt landelijk kennis ontsloten en wordt 'hands on' ondersteuning geboden ('boots on the ground') door hiervoor genoemde partijen.

Tussen het landelijk en het regionaal niveau is een goede wisselwerking nodig zodat tijdige bijsturing mogelijk is.

### **4 Hoe gaan we de doelstellingen bereiken?**

Bij de uitwerking hierna is onderscheid gemaakt tussen het landelijke en het regionale niveau.

#### **4.1 Monitoring**

##### **4.1.1 Landelijke monitor**

In de landelijke monitor gaat het om het systematisch monitoren van informatie over besmettingen, de beschikbare capaciteit en de ondersteuningsbehoefte bij zorgaanbieders.

##### *Uitwerking en afspraken*

**RIVM**

- Het RIVM krijgt via van de GGD'en cijfermatige informatie over besmettingen en rapporteert daarover. Hieraan worden de gegevens uit de EPD'en toegevoegd, waardoor het RIVM in staat is om meer in de diepte informatie te presenteren. Het RIVM levert twee keer per week informatie aan. Mede op basis daarvan kan worden gezien welke verdere ondersteuning nodig is.

**GGD'en**

- De GGD'en monitoren de besmettingen bij de zorgaanbieders en ondersteunen waar nodig. Daarbij kunnen zij waarnemen welke kennis en ondersteuning verder nodig is.
- De minister/VWS heeft wekelijks overleg met de GGD'en. In dit overleg wordt elke week een landelijke monitor besproken die gaat over onder meer pbm en coronacentra. Deze rapportage wordt uitgebreid met de stand van zaken van besmette locaties en met hetgeen nodig is om besmettingen verder te voorkomen.
- Ook kunnen de GGD'en adviseren over nader noodzakelijke maatregelen.

**Overig**

- Wekelijks vindt overleg met veldpartijen en de IJG plaats om signalen en ontwikkelingen te bespreken en te duiden.

**Inzicht in resultaten**

- Inzicht in de ontwikkeling van het aantal besmettingen, sterfgevallen en de verdeling daarvan over de regio's. Deze informatie wordt door het RIVM wekelijks gepresenteerd op basis van de meldingen die de GGD'en ontvangen en de informatie uit de EPD'en.
- Monitoring door de GGD'en van besmettingen en van de (kennis- en ondersteuningsbehoefte van) zorgaanbieders, besmettingen.
- Inzicht in de benutting van de kennis regionaal en door de zorgaanbieders.

**4.1.2 Regionale structuur/monitor**

De GGD'en monitoren in hun regio de stand van zaken met betrekking tot COVID-19.

Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk om infectiepreventie goed te organiseren in hun locaties en COVID-19 zo veel mogelijk buiten de deur te houden c.q. uit te bannen. De zorgaanbieders informeren de GGD'en over de stand van zaken, zoals eventuele uitbraken. De GGD'en dragen zorg voor de monitoring en informatievoorziening ten behoeve van het landelijk niveau. Hiermee voeden zij de wisselwerking tussen het landelijk en regionale niveau.

***Uitwerking en afspraken***

Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor:

- Adequaaf toepassen van algemene hygiënevoorschriften en COVID-19-protocollen en werkwijzen.
- Deelnemen aan regionaal overleg c.q. het volgen daarvan.
- Transparant zijn over de stand van zaken, o.a. door COVID-19 te registreren in de EPD'en en GGD'en te informeren.
- Ervaringen te delen zodat ook andere zorgaanbieders daarvan kunnen leren.

GGD'en zijn verantwoordelijk voor:

- Het intensief monitoren van het aantal besmettingen bij de zorgaanbieders/locaties: snel beginnende uitbraken kunnen signaleren om snel maatregelen te kunnen nemen.
- Indien nodig zijn er 'boots on the ground' voor instellingen om hen te helpen met kennis en menskracht om COVID-19 tegen te gaan. Daarbij kunnen de GGD'en de coaches van 'Waardigheid en Trots op locatie' inzetten.
- Informatievoorziening ten behoeve van de wisselwerking tussen het landelijke en het regionale niveau.

***Inzicht in resultaten***

- Inzicht in ondersteuningsbehoefte van zorgaanbieders.

- Inzicht in geleverde ondersteuning.

## 4.2 Kennis en de praktijkervaringen in beeld en actueel houden

### 4.2.1 Landelijke kennis

De bronnen voor landelijke kennis zijn (1) het RIVM, (2) de GGD'en en (3) de kennispartijen.

De landelijke kennisontwikkeling en -deling betreft de volgende zaken.

- *Maatregelen in de crisisdagboeken*  
Door de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg van Leiden en Groningen wordt onderzoek gedaan op basis van de crisisdagboeken van tot nu toe 22 zorgaanbieders, die samen op 250 locaties en aan 24.750 cliënten verpleeghuiszorg bieden. Dat is circa 20% van de intramurale populatie. Deze geïnventariseerde maatregelen die de zorgaanbieders nemen, worden gevalideerd door panel van deskundigen. De planning is dat de Academische Werkplaatsen in week 25, week 31, week 37, week 43 en week 49 hierover publiceren. Deze kennis wordt zo breed mogelijk verspreid via alle hier genoemde kanalen.
- *Transmissie-onderzoek*  
Door (10)(2e) c.s. wordt onderzoek gedaan naar de besmettingsgraad, transmissie en clustering in de verpleeghuizen.. Ook hieruit kan relevante kennis naar voren komen.
- *Internationale voorbeelden*  
Alle landen hebben te maken met de gevolgen van COVID-19 voor de verpleeghuizen. Ook van de ervaringen in andere landen valt te leren (zie de bijlage met voorbeelden). Aan Vilans is gevraagd om internationale voorbeelden te verzamelen.

#### *Inzicht in resultaten*

- Zo volledig mogelijk informatie over de ontwikkeling van COVID-19 en de eventueel benodigde bijsturing.
- Inzicht in benutten van de kennis door de zorgaanbieders. Dit vindt plaats o.a. via de kennispleinen van Vilans (deze worden maandelijks meer dan 500.000 keer geraadpleegd) en de monitor van de GGD'en.

### 4.2.2 Regionaal/voor de zorgaanbieders

Er zijn verschillende bronnen van kennis die aan de zorgaanbieders ter beschikking worden gesteld.

- *Kennis over hygiëne en infectiepreventie*  
In het project 'Aanpak antibioticaresistentie (ABR) in verpleeghuizen' is kennis ontwikkeld over infectiepreventie en hygiënisch handelen in verpleeghuizen. Beide zijn hoekstenen bij het tegengaan en terugdringen van besmettingen. In dit project is een toolkit ontwikkeld die zorgaanbieders (snel) kunnen gaan toepassen. We hebben aan Vilans gevraagd om deze toolkit toe te spitsen op COVID-19.
- *'Waardigheid en Trots op locatie'*  
Door 'Waardigheid en Trots op locatie' wordt contact onderhouden met de zorgaanbieders die deelnemen aan het programma. Ook door 'Waardigheid en Trots op locatie' worden voorbeelden verzameld. Diverse zorgaanbieders worden nu reeds ondersteund bij het organiseren van het tegengaan van besmettingen. Dat zijn er nu circa 100. Ook kunnen zorgaanbieders worden geholpen bij onderhouden van contact van bewoners met verwanten via bijvoorbeeld beeldbellen en andere vormen van contact.
- *Brancheorganisaties*

Via de brancheorganisaties en beroepsorganisaties. Deze kunnen informatie aan hun achterban doen toekomen.

*Inzicht in resultaten*

- Bezoekcijfers van de websites van Vilans
- Aantallen downloads van kennis
- Inzicht in de aard van de pageviews en downloads

#### **4.3 'Hands on' ondersteuning**

Aan zorgaanbieders wordt op verschillende manieren 'hands on' ondersteuning geboden.

*- GGD'en*

Een GGD kan constateren dat in verband met een uitbraak of in verband met de stand van zaken met betrekking tot infectiepreventie ondersteuning nodig is. Deze ondersteuning kan bestaan uit het verwijzen naar kennis en richtlijnen. Het kan ook zijn dat de GGD meer 'hands on' ondersteunt. Verder kan een GGD via 'Waardigheid en Trots op locatie' een coach inzetten.

*- 'Waardigheid en Trots op locatie'*

Door 'Waardigheid en Trots op locatie' wordt contact onderhouden met de zorgaanbieders die deelnemen aan het programma. Ook door 'Waardigheid en Trots op locatie' worden voorbeelden verzameld. Diverse zorgaanbieders worden nu reeds ondersteunt bij het organiseren van het tegengaan van besmettingen. Dat zijn er nu ca 100. Ook kunnen zorgaanbieders worden geholpen bij onderhouden van contact van bewoners met verwanten via bijvoorbeeld beeldbellen en andere vormen van contact.

*- ABR-zorgnetwerken.*

Een ABR-zorgnetwerk is een samenwerkingsverband van zorginstellingen in een regio. Een specialist ouderengeneeskunde maakt deel uit van elk zorgnetwerk. De taken van de zorgnetwerken zijn onder andere surveillance, opstellen van en adviseren bij beheersmaatregelen, deskundigheidsbevordering en antibiotic stewardship.

*Inzicht in resultaten*

- Aantallen zorgaanbieders/locaties die een beroep op ondersteuning doen
- Inzicht in de aard van de gewenste ondersteuning
- Inzicht in de resultaten van de ondersteuning

#### **5 Planning**

- 1 mei: nieuwe versie uitwerking lijn 2
- 4 mei: verwerking opmerkingen Theo en Rick
- 5 mei: definitief maken document
- 8 mei: inrichten uitvoering

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Langdurige Zorg  
NLD

Ontworpen door  
(10)(2e)  
(10)(2e) @minvws.nl

Datum  
28 mei 2020  
Kenmerk

Zaaknummer

# nota

(ter voorbereiding overleg) Notaoverleg Care

## 1. Aanleiding voor deze nota

Op 15 juni 2020 (10:00-17:30 uur) is een notaoverleg care ingepland. Op 2 juni a.s. is een overleg met u gepland over de voorbereidingen van dit debat.

In deze notitie doen we een voorstel ten aanzien van de rapportages en de oplegbrief die we voorafgaand aan het notaoverleg aan de TK willen sturen. Daarnaast geeft deze notitie de onderwerpen weer die we 2 juni graag met u bespreken ter voorbereiding op het notaoverleg.

## 2. Beslipunten, advies en mogelijk alternatief

1. Bent u akkoord met de opzet van de drie conceptrapportages:
  - a. Voortgangsrapportage TVH, inclusief rapportage IGJ over verpleeghuizen (bijlage 1)
  - b. Voortgangsrapportage Capaciteit verpleeghuizen (bijlage 2)
  - c. Stand van zaken Langer Thuis (inhoudsopgave staat in bijlage 3: verdere uitwerking ontvangt u dinsdag 02/06 om 17:00 zie ook de planning hieronder).
2. Bent u akkoord met het voorstel om één oplegbrief te schrijven over de drie rapportages met een algemene toelichting wat er op deze drie thema's is gedaan in relatie tot corona? Daarnaast willen we u vragen of de inhoud van de aanbiedingsbrief van Thuis in het Verpleeghuis (circa 10 pagina's) geïntegreerd moet worden met de oplegbrief over de drie rapportages.
  - Na akkoord en bespreking van dit onderwerp op 2 juni ontvangt u dinsdag eind van de dag een concept oplegbrief + verder uitwerking van de 3 conceptrapporten.
3. Bent u akkoord met het maken van één dossier voor alle care onderwerpen waarbij één inleidende tekst geschreven wordt en waarbij de onderwerpen voornamelijk ondersteund wordt met factsheets (en niet zoveel Q&A's)?
4. Bent u akkoord met de planning van de acties m.b.t. het notaoverleg:
  - Dinsdag 2 juni (10:30-11:00 en 12:30-13:00 uur): voorbereiding notaoverleg care en bespreking concept rapportages
  - Dinsdag 2 juni (17:00): u ontvangt algemene oplegbrief en oplegbrief bij VGR TVH (evt. gecombineerd) en verdere uitwerking van 3 conceptrapporten ter afstemming
  - Vrijdag 5 juni: drie rapportages met oplegbrief de lijn in

- Dinsdag 9 juni (17:45-18:30 uur): bespreken rapportages en oplegbrief met de minister
  - Woensdag 10 juni: verzenden rapportages en oplegbrief naar de TK en AO dossier de lijn in.
  - Donderdag 11 juni (13:30-14:30 uur): vooroverleg met de minister.
  - Woensdag 15 juni (10:00-17:30 uur): notaoverleg care
5. Verder bespreken we op 2 juni graag de onderstaande onderwerpen met u (deze worden toegelicht in de volgende paragraaf):
- a. Inhoud inleidende spreektekst
  - b. Onderwerpen factsheets
  - c. Stukken die **niet** voor 15 juni naar de Kamer gestuurd moeten worden

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

### 3. Advies en toelichting

#### 1. Opzet drie rapportages

Om te voorkomen dat het notaoverleg een debat over de gehele care is, willen we graag focus aanbrengen door voorafgaand aan het overleg drie rapportages naar de TK te sturen. U ging hier eerder mee akkoord. In de bijlagen vindt u de conceptversies van deze rapportages, dan wel een beschrijving van de voorziene inhoud.

#### 2. Eén oplegbrief voor 3 rapportages

Het voorstel is om één oplegbrief te schrijven voor de drie rapportages, waarbij ook ingegaan kan worden op de drie thema's in relatie tot corona. Wanneer er gekozen wordt voor één oplegbrief voor de drie onderwerpen, zou er gedacht kunnen worden aan onderwerpen zoals:

- Aandacht voor kwetsbare ouderen die (tijdelijk) niet thuis zijn.
  - Mantelzorgondersteuning op een hoger plan.
  - Het realiseren van nieuwe woonvormen voor ouderen.
- a. Wat betreft het programma Thuis in het Verpleeghuis moet besloten worden of een aparte aanbiedingsbrief nodig is. Voor TVH geldt dat de Voortgangsrapportage altijd vrij feitelijk is; een monitorstuk. De politieke boodschap die we hebben, alsmede reactie op bijv. openstaande moties, nemen we altijd op in een aanbiedingsbrief. Deze brief is al in concept gereed, maar is wel ongeveer 10 bladzijden lang. De vraag is dus of we dit in de algemene oplegbrief willen integreren. De opzet van de aanbiedingsbrief bij VGR TVH is als volgt:
- Aanbieding houdt in: voortgangsrapportage; publicatie IGJ inspectiebezoeken; afdoen moties;
  - Korte start met belangrijkste resultaten: personele groei op orde, clientwaardering op orde, uitstroom en ziekteverzuim niet op orde, Wol-scans en IGL laten zien dat er nog genoeg te doen;
  - Ingaan op Covid-19, want VHR en IGJ hebben betrekking op pre Covid-19 (1 pagina);
  - Benutting kwaliteitsbudget en groei personeel in vergelijking met beoogde pad (1,5 pagina);
  - Publicatie inspectiebezoeken IGJ (0,5 pagina);
  - Voldoen aan kwaliteitskader (motie Agema): we zijn halverwege traject dus waar staan we nu; kwaliteitskader is meer richtinggevend dan absolute norm; gaat vooral om leren en verbeteren; sector is volop in beweging; positieve aspecten

(clientwaardering, medewerkertevredenheid); maar ook zorgen (ziekteverzuim, uitstroom); alleen IGJ en Wol kijken systematisch naar kwaliteit, maar uitkomsten vergen wel wat nuancering; grosso modo laten ze zien persoonsgerichte zorg behoorlijk op orde, personeel en leren en verbeteren vraagt nog de nodige aandacht (2,5 pagina);

- Nieuwe rol zorgkantoren (0,5 pagina);
- Wat nu te doen? Eerst Covid19 in goede banen leiden (wol en wir helpen daarbij volop mee), dan bestaande zaken weer goed gaan oppakken (1 pagina);
- Afdoen van 4 moties die er nog liggen (2 Pagina's).

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

3. *Eén dossier met inleidende tekst en factsheets (beperkt aantal Q&A's)*  
Het voorstel is om één dossier voor alle care onderwerpen te maken met een inleidende tekst en factsheets, en dus niet één dossier per directie.

4. *Planning*  
Zie de planning die is beschreven in de tweede paragraaf. De meeste overleggen zijn reeds ingepland.

5. *Te bespreken punten in voorbereidend overleg op 2 juni*  
In ons overleg op 2 juni bespreken we graag de volgende punten met u:

a. *Inhoud inleidende spreektekst*

Het voorstel is om de kernboodschap van de inleidende spreektekst als volgt neer te zetten: Goed op weg met bereiken van doelstellingen. Veel bereikt in afgelopen jaar. Corona zorgt voor hick up. Nu geleidelijk normalisering, moeten bezien wat dat voor voortgang beleid gaat betekenen (impliciete winstwaarschuwing).

b. *Onderwerpen Factsheets*

We willen bespreken over welke onderwerpen factsheets gemaakt dienen te worden. Daarbij (voor nu) al enkele suggesties:

- Algemeen Langer Thuis
- Recente factsheets kwetsbare ouderen - corona
- Algemeen Actielijn 1
- Regionale coördinatiefuncties
- ELV
- SET
- Algemeen Actielijn 2
- Logeerszorg
- Algemeen Actielijn 3
- commissie Bos
- Pact
- Een tegen eenzaamheid
- cliëntondersteuning
- Capaciteit
- Budgettair kader
- TVH
- Corona maatregelen
- Zorginkoopkader Wlz 2021-2023

c. *Kamerstukken die niet voor 15/6 naar de Kamer gaan*

Dienen de volgende Kamerstukken wel of niet voor 15 juni naar de Kamer verzonden te worden?

- Brief over wijkverpleging
- Brief over complexe zorgvragen (100 plekken)
- Voorlopige kaderbrief Wlz 2021
- Commissie Bos rapport
- Commissiebrief Scandinavie/internationale vergelijkingen (Kamer wil medio juni kabinetsreactie)

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