

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 5/18/2020 6:19:30 PM
Subject: FW: 'agenda' voor morgenmiddag
Received: Mon 5/18/2020 6:19:30 PM

Hoi (10)(2e)

Heb vandaag bijna een uur met (10)(2e) over onderstaande mail gebeld.

- Heb de stappen die we willen zetten toegelicht
- Ook dat we verder willen gaan dan het RIVM
- Dat wil ze zeer steunen.
- Tegelijkertijd heeft ze een paar dingen die ze wil:
 1. Leiderschap van VWS door dwingend te zijn naar de zorgaanbieders om waar het kan open te gaan.
 2. Niet alleen per locatie kijken, maar ook per daarvan. Maw: als er 1 besmetting (of heel weinig) is, moet de locatie toch open kunnen. En ook daar dwingendheid.
 3. Verdere versnelling in het tijdpad. (10)(2e) zegt dat de lijdensdruk zo groot is, dat wachten niet kan. In de afweging tussen veiligheid en welbevinden, zouden mensen doorgaans minder voor veiligheid kiezen dan wij denken..
 4. Nadenken hoe we kunnen voorkomen dat er weer een bezoeksregeling moet komen bij de tweede golf. Wat ze wil is een groepje daarover laten nadenken.
 5. Doen van wetenschappelijk onderzoek naar hoe bewoners op de bezoeksregeling reageren (sommige schijnen er rustiger van te worden).

Ik denk dat 1 en 3 lastig zijn. 2 zou misschien via de handleiding kunnen. En 4 en 5 zijn m.i. inherent wijs om te doen. Ik spreek haar morgen rond 13u weer. Misschien nog even overleg?

Mvg

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e)

Verzonden: zondag 17 mei 2020 22:22

Aan: (10)(2e)

Onderwerp: 'agenda' voor morgenmiddag

Hoi (10)(2e)

Er zijn een aantal dingen die mij op het moment bezighouden en die ik morgen met je wil bespreken.

1. Zoals ik je al vertelde toen je met het routeplan uitlegde: ik ben niet blij met deze maatregel. Het lijkt allemaal heel zorgvuldig, en logisch en ruimhartig snel.

Maar dit geldt alleen voor locaties waar geen besmetting is. Waar wel besmetting is, als is het maar op 1 afdeling of woongroep, blijft de boel dicht. En zodra zich weer een besmetting voordoet, al is het maar op 1 afdeling/woongroep gaat daar de boel weer op slot.

Dit is buitengewoon wreed. Zowel voor de mensen die nu geen bezoek krijgen als voor de mensen die een paar weken bezoek mochten ontvangen en daarna minstens een maand weer niet.

2. Verder stoort me aan deze maatregel dat er zo beperkt wordt ingezet op andere mogelijkheden. Terwijl die inmiddels legio voorhanden zijn. Natuurlijk, je vertelde dat best practices worden verzameld en toegankelijk worden gemaakt voor iedere zorginstelling.

Zelfs voorzien van coaching. Maar dat is me allemaal te vrijblijvend. Het gaat het om een ernstige vrijheidsbeperkende maatregel, die zo'n grove inbreuk doet op het leven van mensen. Hebben we daar geen kersverse wetgeving voor? O shit, wat dom van me, dat is alleen voor de beperkingen van grondrechten van individuen. Die moeten door de rechter getoetst worden. Terwijl we nu onbekommerd deze maatregelen groepsgewijs toegepast op die mensen die zelf nauwelijks mogelijkheden hebben er tegen in bezwaar te komen. Wat in de GGZ niet mag, is kennelijk geoorloofd voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking.

Ik vraag me af of jullie niet de enorme weerstand onderschatten die dit oproept bij de familie van deze bewoners. Zeker er zijn mensen die rabiaat zijn in hun opvattingen dat instellingen voor langdurige zorg dicht moeten blijven. Maar er zijn er ook die er woedend over zijn en zich in hun rechten beknot voelen. Dan heb ik het niet eens over die gekkies van dat ranzige facebookgroepje, maar over normale mensen die ons beleefd schrijven en bellen over hun boosheid en zorgen.

(10)(2e) en ik vinden: best practices verzamelen en vervolgens actief alle zorginstellingen er toe aanzetten dit op voldoende schaal toe te passen. Er zijn er namelijk best veel die niks willen, niks durven en alles bij mondjesmaat houden. Die moeten worden aangespoord dit zsm mogelijk te maken. Eerst met zachte hand, maar bij het uitblijven van resultaat rap en resoluut met harde hand. En wel met ingang van de volgende ronde.

3. Er zijn locaties die niet onder de pilot vallen, maar die wél bezoek toelaten. Wat doen jullie daarmee?

En dan met oog op de toekomst:

4. Wat (10)(2e) en ik al aan probeerden te kaarten met het manifest, tekent zich nu nog scherper af: deze sector heeft geen mores, geen narratief. Hoe gaan we dat aanpakken?

5. Overall hoor ik geluiden dat sommige bewoners het onder deze maatregel beter doen. Zij zijn rustiger en hebben minder medicatie nodig. Me dunkt dat hier z.s.m. een goed wetenschappelijk onderzoek voor opgezet moet worden. Niet door zoals gebruikelijk Jan Hamers of de opvolger van

(10)(2e) vanuit VWS een opdracht te geven. De onderzoeksopdracht moet worden geformuleerd vanuit een multidisciplinaire groep waarin praktijk en wetenschap evenredig zijn vertegenwoordigd (deze groep kan blijven bestaan om het verloop van het onderzoek te monitoren en onderzoekers van input te voorzien) waar vervolgens een multidisciplinair team van onderzoekers bij wordt gezocht van wetenschappers die daarmee op een zinnige manier aan de slag gaan. En waar dan pas in laatste instantie wordt gekeken op welke faculteit en onder gezag van welke hoogleraar dit onderzoek vanuit inhoudelijke en praktische overwegingen kan worden gestationeerd. Dus totaal anders dan de gebruikelijke procedure.

6. Tot slot maar zeker niet in de laatste plaats. We hadden allang een multidisciplinaire groep (waarin de praktijk goed is vertegenwoordigd) moeten samenstellen om ons te bezinnen op de volgende grote uitbraak. Diverse infectiepreventiespecialisten hebben mij verzekerd dat wij daar zeker nog 2 of 3 van kunnen verwachten. Het is dus zaak om nu te kijken hoe we de het volgende keer wel goed kunnen doen. Want zoals het tot nu toe is gegaan, mag niet nog een keer voorkomen.

Tot morgen,

(10)(2e)