

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline:

Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Langdurige Zorg

Ontworpen door

(10)(2e)

T (10)(2e)

M (10)(2e)

(10)(2e)@minvws.nl

# nota

(ter beslissing)

vervolgstappen bezoekregeling verpleeghuizen

Paraaf directeur

Paraaf DGLZ

Datum

12 mei 2020

Kenmerk

Zaaknummer

## 1 Aanleiding voor deze nota

In de planning/routekaart voor de bezoekregeling is aangegeven dat met ingang van 25 mei 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.
- Uitgaande van voldoende positieve resultaten uit de monitoring, zou op 15 juni a.s. de daaropvolgende stap kunnen zijn om de bezoekregeling op te heffen. Dan gelden nog de maatregelen die voor iedereen gelden (afstand houden e.d.)
- Flankerend is het wenselijk om de kennis en ervaringen die de komende periode worden opgedaan zo te communiceren dat de zorgaanbieders over hun terughoudendheid om bezoek toe laten overwinnen.

## 3 Samenvatting en conclusies

### Scenario's

In de planning/routekaart voor de bezoekregeling 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 de enkele scenario's doordacht. Bij al deze scenario's is een voornaam uitgangspunt dat de zorgaanbieders alle voorwaarden toepassen die in de handleiding (van Actiz, LOC, Academische Werkplaatsen, Verenso) staan.

- 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 meerdere 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 tegemoet komt aan wensen van bewoners en verwanten om al sneller bezoek toe te laten. Een nadeel is ook dat in sommige regio's het 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 bezoekregeling kan toepassen. De zorgaanbieder meldt dit de GGD. Tenzij er overwegende bezwaren zijn (bijvoorbeeld vanwege een massieve uitbraak) 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. Terug naar normaal: hierbij vervalt huidige bezoekregeling, en kan bezoek alleen worden geweerd als er sprake is van een uitbraak.

Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Langdurige Zorg

Kenmerk

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

**Stap 1**

25 mei: kiezen voor scenario c 'zelf-selectie', dat wil zeggen het zorgaanbieders die constateren dat zij voldoen aan de eisen, de nieuwe bezoekregeling toepassen.

Ons voorstel is dat ook voor deze stap twee weken wordt 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)(2e) verwacht. Ook zal dan het ondersteuningsprogramma 'leren van elkaar' zijn ingericht.

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

**Stap 2:**

15 juni: scenario d, terug naar normaal.

Indien u hiermee akkoord gaat zullen wij met alle betrokken partijen de benodigde voorbereidingen treffen om beide stappen te kunnen zetten. Dat zullen wij dan zo doen dat indien onverhoopt blijkt dat situatie het niet toelaat, de stap niet of later gezet kan worden.

**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.

Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Langdurige Zorg

Kenmerk

**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'.

(10)(2e)

(10)(2e)