

To: [redacted] [redacted] @minvws.nl
From: [redacted]
Sent: Mon 2/22/2021 4:41:46 PM
Subject: FW: Agenda koepeloverleg 23/02
Received: Mon 2/22/2021 4:41:47 PM
[Verslag koepeloverleg LZ Corona 1602.docx](#)
[Agenda koepeloverleg LZ Corona 23-02.docx](#)

Ter voorbereiding op morgen.

Groet! [redacted]

Van: [redacted] [redacted] @minvws.nl
Datum: maandag 22 feb. 2021 4:53 PM
Aan: [redacted] [redacted] @actiz.nl, [redacted] [redacted] @nvavg.nl, [redacted] [redacted] @venvn.nl, [redacted] [redacted] @verenso.nl, [redacted] [redacted] @zorghuisnl.nl, [redacted] [redacted] @vgn.nl, [redacted] [redacted] @vgn.nl, [redacted] [redacted] @amerpoort.nl, [redacted] [redacted] @igj.nl, [redacted] [redacted] @minvws.nl, [redacted] [redacted] @minvws.nl, [redacted] [redacted] @ggdijsselland.nl, [redacted] [redacted] @ggdijsselland.nl
Kopie: [redacted] [redacted] @minvws.nl, [redacted] [redacted] @actiz.nl, [redacted] [redacted] @vgn.nl, [redacted] [redacted] @verenso.nl, [redacted] [redacted] @verenso.nl, [redacted] [redacted] @venvn.nl, [redacted] [redacted] @rivm.nl, [redacted] [redacted] @rivm.nl, [redacted] [redacted] @zorghuisnl.nl, GroepDL.ZCovid19 <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] [redacted] @actiz.nl, [redacted] [redacted] @psynip.nl, [redacted] [redacted] @psynip.nl, [redacted] [redacted] @nza.nl, [redacted] [redacted] @nza.nl, [redacted] [redacted] @ggdghor.nl, [redacted] [redacted] @minvws.nl, [redacted] [redacted] @minvws.nl, [redacted] [redacted] @vgn.nl, [redacted] [redacted] @minvws.nl, [redacted] [redacted] @actiz.nl, [redacted] [redacted] @nvavg.nl, [redacted] [redacted] @igj.nl, [redacted] [redacted] @minvws.nl, [redacted] [redacted] @minvws.nl

Onderwerp: Agenda koepeloverleg 23/02

Beste allen,

Dank weer voor het aanleveren van onderwerpen voor het koepeloverleg van morgen. In de bijlage vinden jullie de agenda en het verslag van vorige keer. We zouden een aantal zaken terugkoppelen over 'code zwart'. Hieronder vinden jullie de benodigde informatie, gebaseerd op informatie die afgelopen week al naar Actiz is gestuurd.

Graag tot morgen,

Met vriendelijke groet,

[redacted]

- Een aantal onderwerpen vragen nadere uitwerking, zoals wanneer er sprake is van 'code zwart'. Vooraf: jullie noemen het 'code zwart', in het vorige beleidskader en de Kamerbrief waar jullie in het stuk meermaals naar verwijzen wordt gesproken over fase 3. Eenduidigheid van begrippen en definities lijkt me van belang, waarbij ik zou aanbevelen 'fase 3' te gebruiken. Wij stellen ons voor dat er in de kerngroep wordt afgesproken wanneer er sprake is van fase 3. Dat geldt ook voor de vraag wie fase 3 vaststelt. In het stuk schrijven jullie dat de DPG op regionaal niveau fase 3 kan uitroepen, maar in de ROAZ-plannen is gevraagd om ook bovenregionale afspraken te maken op het moment dat de zorg binnen een ROAZ-regio een knelpunt is (dus nog voor er sprake is van fase 3). Als het bovenregionaal niet meer georganiseerd kan worden, zou dan fase 3 volgen.
- Het document zou nog aan kracht kunnen winnen door op een aantal plekken wat concreter te worden. Op p. 8 beschrijven jullie de minimale basiszorg. In principe zijn dat nog steeds alle zorgfuncties die in de ouderenzorg worden geboden. We begrijpen dat jullie weg willen blijven van hoeveelheden en aantallen, maar geven jullie in overweging om in te gaan op de overwegingen die je als zorgaanbieder zou moeten maken voordat je tot bepaalde keuzes komt, waarbij die keuzes dan altijd afhankelijk zijn van de context. Eventueel kun je dat illustreren met wat voorbeelden. Ik denk dan aan: wanneer je voor het bieden van dagstructuur vrijwilligers wil inzetten, weeg dan af welk effect dat heeft op cliënten, met name op cliënten met onbegrepen gedrag. Of: wanneer je voor het zorgdragen voor eten en drinken vrijwilligers wil inzetten, houd dan rekening met cliënten met slikproblemen. Naast inhoudelijke afwegingen, maakt het ook inzichtelijk wat er organisatorisch nodig is. De bezoekregeling die voor de gehandicaptenzorg is gemaakt, biedt hier mogelijk nog wat inspiratie voor omdat ook daar risicofactoren worden genoemd die je moet afwegen.
- In de handreiking die jullie eerder hebben opgesteld voor bezoek en sociaal contact is ook een hoofdstuk communicatie opgenomen. Mocht het tot een fase 3 komen, dan is goede communicatie naar cliënten, naasten, familie, etc. ook van groot belang. We adviseren jullie om daar ook in dit document aandacht aan te besteden, met een soort advies of handreiking voor zorgaanbieders over hoe ze dit kunnen aanpakken.
- In het document hebben jullie de VVT-zorg samen genomen. Het lijkt erop dat als er sprake is van afschaling de wijkverpleging vooral wordt afgeschaald ten gunste van verpleeghuiszorg. Dat kan zich mogelijk slecht verhouden tot fase 3 want daardoor is minder wijkverpleging beschikbaar voor covid zorg als huisarts en ziekenhuis overlopen. Hoe kijken jullie hiernaar? En in het verlengde van deze vraag, jullie noemen de ELV en GRZ niet in het stuk. Waarom niet?

- Goed dat jullie ook ingaan op de juridische randvoorwaarden. We stellen voor dat jullie die meenemen naar de kerngroep om te bespreken en eventueel te laten uitzoeken. Zijn jullie overigens al benaderd door de LNAZ?
- Naast de juridische randvoorwaarden lees ik in het stuk geen voorwaarden over financiering. Betekent dit dat de huidige regelingen voldoende comfort geven met het oog op fase 3? Of voorzien jullie eventuele knelpunten op het moment dat fase 3 zich voordoet?