

To: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e), (10)(2e) @minvws.nl;
From: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e), (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e), (10)(2e) @minvws.nl;
Sent: Fri 5/1/2020 2:32:44 PM
Subject: FW: bezoekregeling verpleeghuizen en DPG-en
Received: Fri 5/1/2020 2:32:45 PM
[bijlage 1a leren van elkaar versie 5.docx](#)
[20200429 voorstel aanpassing bezoekregeling \(003\).docx](#)
[Presentatie VVT versie 2.pptx](#)
[20200429 voorstel aanpassing bezoekregeling \(003\).docx](#)

Ha allen,

Voor jullie info een terugkoppeling van webex call van LZ met een drietal DPG-en die ik vanuit PG gevolgd heb.
 DPG-en leverden commentaar op het voorstel van LZ (bijlage) over het aanpassen van de bezoekregeling.

Belangrijkste punten:

- GGD-en willen bij voorkeur een afwegingskader, zodat verantwoordelijkheid vooral bij instellingen zelf komt. Het past niet bij de rol van GGD-en om instellingen 'aan te wijzen' of toezicht te houden op het juist naleven van de bezoekregeling. GGD-en willen samenwerken met instellingen, naast ze staan. De vergelijking met scholen wordt gemaakt: maak een protocol, dan kunnen instellingen daarmee aan de slag, het zijn professionals. Er is niet een bepaalde indicator nodig, GGD-en horen als er een positieve test is, en worden ook ingeschakeld door instellingen als er een brandhaard zou zijn. Dan kijkt men samen naar oorzaken en wat er nodig is. Dat hoeft niet het aanpassen van de bezoekregeling te zijn, oorzaak kan ook ergens anders in liggen.
- GGD-en willen graag dat de 'bezoekregeling' onderdeel is van een breder verhaal over 'hoe versoepelen we de maatregelen in de VVT-sector'
- GGD-en zijn bereid voor de 'pilot' wel een instelling per regio 'aan te wijzen', maar verder is de regio-indeling van de GGD niet relevant. Denk hierbij ook meer aan een uitvraag: wie wil er mee doen.
- Twee weken is te kort om dingen waar te nemen, minstens vier weken nodig.

Afspraak:

DPG-en krijgen het aangepaste stuk dat vanavond naar het OMT wordt gestuurd en de vraag die hierover aan het OMT wordt voorgelegd.

Groet, (10)(2e)

Hieronder mijn aantekeningen van het gesprek

Aanwezig

(10)(2e) VWS LZ
 (10)(2e) VWS LZ
 (10)(2e) VWS PG
 (10)(2e)
 (10)(2e)
 (10)(2e)

(10)(2e) hoe zijn Actiz en Verenso aangesloten bij dit proces?

(10)(2e) voorstel bezoekregeling is gisteren besproken in de adviesgroep, ook signalen van partijen meegenomen, en vraag neergelegd over praktische uitwerking.

Besluitvorming 6 mei.

Start 11 mei bij in elke GGD-regio's één instelling. Geen pilot, maar een beperkte start. Een gefaseerde, gecontroleerde aanpassing van de bezoekregeling.

Twee weken aankijken hoe dat gaat, en dan evt breder uitrollen.

Wat er ook gebeurt, vanavond moet er een adviesaanvraag uit naar het OMT.

Wat zijn indicatoren om te monitoren in GGD-regio's? Ook om evt te besluiten dat de maatregel weer wordt aangescherpt.

(10)(2e)

Hoe frame je dit naar de sector? Als je het niet goed doet, mag je de bezoekregeling niet verruimen? Hoe kun je randvoorwaarden vaststellen?

Hoe kunnen we comfort geven aan de minister om de openstelling te organiseren, maar tegelijkertijd niet in de valkuil te lopen van too fast, too simple: wat ga je nu in twee weken leren om het volgende besluit te nemen?

Wat wil je precies bereiken met welke doelgroep?

Het is lastig om met voorstellen te komen: sommige huizen gaan voor (medische) veiligheid, sommige voor welbevinden van bewoners.

(10)(2e): we zoeken hierin een nieuwe balans.

(10)(2e): ja, dat is één van de doelstellingen. Maar er zijn meer maatregelen. Ik zou voorwaarden formuleren, waaronder bezoek is toegestaan. Twee weken is sowieso een tekorte periode.

(10)(2e): ik zou gaan voor vier weken. En bijv pilot toepassen op een bepaalde doelgroep, dat is meer helder. En ook verantwoordelijkheid toekennen aan instelling zelf. Uitgangspunten neerzetten, maar ook verantwoordelijkheid neerleggen bij sector zelf vanwege grote diversiteit in de sector, verschillende woonvormen, verschillende doelgroepen. GGD wil hier geen structurele actieve rol bij om toezicht te houden en toestemming te geven, dat past niet. GGD-en zijn geen handhavers, die rol willen we niet. GGD ondersteunt instellingen die een beroep op de GGD doen, juist aan de voorkant is veel winst te behalen. GGD wil niet in de rol komen van 'toestemming geven'.

Als het gaat om het selecteren van eerste pilots per regio, daar kan GGD een rol in spelen om een instelling voor te dragen.

(10)(2e) zo is daar gisteren bij de minister ook over gesproken.

(10)(2e): bezoekregeling is één van de maatregelen, ik zou het in z'n geheel willen bekijken. Er is bijvoorbeeld ook laagdrempelig testbeleid, dat speelt hier ook mee. Het moet een compleet pakket worden. Beter is om er een langere termijn strategie van te maken.

(10)(2e) die is er al ->

Eerste lijn is 'bezoekregeling'

Een tweede lijn is 'leren van elkaar'.

Een derde lijn is 'instellingen ondersteunen waar dit nodig is'

(10)(2e):

In feite is dit het verhaal van 'hoe versoepelen we de maatregelen in de VVT-sector'.

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

Het imago van de sector is slecht geworden, niemand wil meer naar een verpleeghuis. De sector wil dit weer goed neerzetten.

De sector wil weer meer regulier: weer open staan voor die mensen die dit nodig hebben.

(10)(2e)

het beeld is ook ontstaan dat als je een uitbraak hebt, dat je het dan niet goed voor elkaar hebt, dat speelt zo ook met bezoekregeling. Daar moeten we in de communicatie heel veel aandacht aan besteden.

(10)(2e)

Als wij de 'aanwijzende' rol krijgen, dan versterkt dat het beeld dat de sector niet op orde is en de GGD iets moet aanwijzen. Maar dat is niet aan de orde. We doen het samen met de sector, daar wil ik voor staan, dat helpt ook met de imagoverbetering.

(10)(2e):

Die eerste stap, om een eerste instelling aan te wijzen, dat kan. Maar voor het vervolg: dat moeten we echt aan de sector overlaten.

(10)(2e)

Het zijn professionals, de instellingen. Laat daar ook verantwoordelijkheid.

(10)(2e)

Ik zie een parallel met de scholen: stel een aantal randvoorwaarden op, daar moet je je aan houden. Geef de instellingen ook de kans om hier op aan te vullen.

(10)(2e)

Ons beeld is dat het heel wisselend per instelling. Sommige staan te trappelen om te beginnen, sommige zijn terughoudend vanwege veiligheid. Er is geen beeld per doelgroep aan te wijzen, sommige hebben echt ethische bezwaren om een bepaalde doelgroep (PG) uit te sluiten.

(10)(2e)

Het is ook hoe je het frame neerzet: eerst somatisch, daarna ook PG. Ingroeimodel zoals met de scholen heeft de voorkeur.

(10)(2e)

De instellingen moeten ook de instelling zelf meekrijgen: cliënten, medewerkers, bezoekers, medezeggenschapsraad etc.

(10)(2e)

Je moet de randvoorwaarden goed opstellen, maar we moeten ook helder zijn over dat het niet risicool is. Misschien ook beter om niet vooraf doelgroepen aan te wijzen, dan krijgen we ook meer info uit het monitoren.

Conclusie (10)(2e)

- eerste aanwijzen bezoekregeling is ok

- daarna beter om een afwegingskader te maken, zodat instellingen zelf afwegingen kunnen maken

- GGD-en willen graag dat dit onderdeel is van een breder verhaal

Vraag: (10)(2e) hoe ga je hier dan toezicht op houden als er wat gebeurt? Een grote centrale indicator?

(10)(2e) GGD-en testen en zien uitslagen van de testen en hebben contact met instellingen als daar wat gebeurt. Dat is de basis van ons werk. Vraag is wat hierop nog extra nodig is.

Als er een instelling is die brandhaard is, ondersteunen GGD-en bij instellingen, een instelling doet dan ook automatisch een beroep op de GGD, niemand wil dat.

Vraag: (10)(2e)

wat is een indicator om bezoeksregeling aan te passen?

(10)(2e)

als er een brandhaard is, gaan we hier goed naar kijken.

Overigens: een regio-indeling is niet zo'n relevante indeling, instellingen zijn regio-overstijgend, ook veel verschillen per locaties.

Daarom belangrijk om besmettingsgraad goed in beeld te hebben.

De vraag naar het oorzakelijke verband blijft, de bezoeksregeling

Afspraak:

DPG-en krijgen het aangepaste stuk en de vraag die hierover aan het OMT wordt voorgelegd.

Van: (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 14:17

Aan: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: FW: bezoeksregeling verpleeghuizen

Van: (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 12:34

Aan: (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: FW: bezoeksregeling verpleeghuizen

Hoi, hierbij. Ik zie alleen geen tijd staan...

Van: (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 30 april 2020 18:11

Aan: (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: FW: bezoeksregeling verpleeghuizen

Hoi!

Zie hieronder en hierbij. Als jullie morgen mee willen doen aan het gesprek zijn jullie uiteraard zeer welkom.

Veel dank voor de snelle samenwerking!

Mvr

(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 30 april 2020 18:08

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rotterdam.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rotterdam.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdtwente.nl>

<(10)(2e)@ggdtwente.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhvb.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhvb.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: bezoeksregeling verpleeghuizen

Geachte mevrouw (10)(2e) en (10)(2e)

Ten behoeve van ons overleg van morgen doe ik u bijgevoegde documenten toekomen. Het zijn uitwerkingen van de brief aan de Tweede Kamer van 21 april jl, mbt de bezoeksregeling en het leren van elkaar.

Vandaag hebben (10)(2e) en ik elkaar reeds gesproken aan de hand van een powerpoint (in wording) die ik van haar kreeg.

Voor wat betreft het proces:

- Over de bezoeksregeling heeft de minister vandaag gesproken met een groep deskundigen aan de hand van het stuk daarover dat bij deze mail aantreft.
- Deze deskundigen zullen morgen voor 17u ook nog suggesties aandragen.
- Morgenochtend spreken wij met de minister over m.n. het leren van elkaar document, maar voor de hand ligt dat het ook over de bezoeksregeling zal gaan.

Wij denken dat het goed is om morgen zowel op de inhoud als op het proces een en andere bij elkaar te brengen.

Mvg

(10)(2e) (10)(2e)

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

Verzonden: woensdag 29 april 2020 16:19

Aan: (10)(2e) @rotterdam.nl' <(10)(2e) @rotterdam.nl>; (10)(2e) @ggdtwente.nl'

<(10)(2e) @ggdtwente.nl>; (10)(2e) @ggdhvb.nl' <(10)(2e) @ggdhvb.nl>

CC: (10)(2e) (10)(2e) &(10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) &(10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: bezoeksregeling verpleeghuizen

Geachte mevrouw (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Ik heb uw contactgegevens gekregen van (10)(2e).

Wij hebben vandaag met Minister De Jonge gesproken over de bezoeksregeling voor de verpleeghuizen. De minister wil de huidige bezoeksregeling aanpassen en door middel van pilots ervaring opdoen met een nieuwe bezoeksregeling. Daarbij voorziet hij een stevige rol voor de DPGen.

Morgen hebben wij voor die nieuwe regeling nog een uitwerkingsoverleg. Wij kunnen u morgen de nieuwe regeling toemailed. Vrijdag zouden wij daarover graag met u een overleg (via videobellen) willen hebben. Voor de hand ligt dat deze nieuwe regeling en de rol van de DPGen op de agenda staat voor het volgende video-overleg met de minister dat nu wordt gepland.

Vindt u het goed dat wij voor vrijdag een overleg inplannen?

Alvast vriendelijk dank,

(10)(2e) (10)(2e)

Ministerie van VWS

(10)(2e)

mail VWS: (10)(2e) @minvws.nl

mail prive: (10)(2e) @hotmail.com

tel VWS: 06 (10)(2e)