

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 5/6/2020 9:03:51 AM
Subject: FW: Voorbeelden van hoe de bezoeksregeling in de praktijk werkt
Received: Wed 5/6/2020 9:03:52 AM

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@vgn.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 11:03
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Voorbeelden van hoe de bezoeksregeling in de praktijk werkt

Dag (10)(2e),

Nog even een kleine follow up op middin. Het is voor hen ook ervaren hoe het gaat werken. Het idee is per woning te bezien wat kan, en dat kan dus volgendelijk zijn maar dat hoeft niet, het is geen voorwaarde oid. Het zal aan de situatie liggen wat kan. Ze volgen hoe dat gaat en verloopt.

Met vriendelijke groet,

Frank Bluiminck
Directeur



T: 030 - (10)(2e)
M: 06 - (10)(2e)
E: (10)(2e) @vgh.nl
T: @frankbluiminck

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
 Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht
 Postbus 413, 3500 AK Utrecht

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 16:56
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@vgn.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@vgn.nl>
Onderwerp: RE: Voorbeelden van hoe de bezoeksregeling in de praktijk werkt

Prima, dank so far. Ik wacht verdere oogst af en ben nog wel benieuwd naar Middin.

Pbm in ov gaat het idd over niet-medische pbm en situaties waarin je geen triage kunt toepassen (zoals dus in ov). Voor de contactberoepen wordt een andere lijn gevolgd. Daar kun je de instroom van klanten reguleren. Het vergt enige uitleg, dat is helder.

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@vgn.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 15:08
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@vgn.nl>
Onderwerp: Re: Voorbeelden van hoe de bezoeksregeling in de praktijk werkt

Ha (10)(2e)

Ik zou het moeten checken, zal ik dat doen? Ik zou wel denken dat je ineens kan springen naar een hogere fase en dat ze niet volgorde zijn. Maar goed, dat is een inschatting.

We gaan overigens de komende periode nog veel meer ophalen en in kaart brengen. Dit was een snelle inventarisatie, die gaan we verbreden.

Nog even wat anders, Ik kreeg terugkoppeling van de bao en de suggestie om pbm ook preventief in te zetten in Ov en bij contactberoepen. Dit heeft een grote impact op de medewerkers in de zorg, en met de garantie dat de medische pbm gereserveerd blijven voor de zorg kom je er niet. Het zal de emotie van "willen beschermen" enorm aanwakkeren in de zorg en het beroep op pbm zal flink stijgen, zowel voor medische en niet-medische pbm waarvan wij nog niet zie hoe en dat dit goed uitvoerbaar is.

Graag aandacht daarvoor ook richting communicatie morgen einde van de dag.

Fijne dag nog!

Met vriendelijke groet,

Frank Bluiminck
Directeur

Verstuurd vanaf mijn iPhone

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland | Postbus 413 | 3500 AK UTRECHT |

T. 030 - (10)(2e) | M. 06 - (10)(2e) (10)(2e) @vgn.nl | www.vgn.nl

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland is de belangenbehartiger voor aanbieders van gehandicaptenzorg.

Op deze e-mail is een [disclaimer](#) van toepassing.

Op 5 mei 2020 om 13:27 heeft (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl> het volgende geschreven:

Hoi Frank,

Zeer illustratief (en we gaan geen namen gebruiken!). Fasering in tijd is vanuit perspectief cliënt bewoner natuurlijk meest spannend. Ik heb dat bij Middin niet helemaal scherp. Doorloop je daar in de tijd alle fases of kan het zo zijn dat je al vesneld doorspringt naar fase 4 of fase 5?

M v g,

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: Frank Bluiminck <(10)(2e) @vgn.nl> (10)(2e) @vgn.nl>>

Datum: maandag 04 mei 2020 17:21

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

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

< (10)(2e) @vgn.nl < (10)(2e) @vgn.nl >>

Onderwerp: Voorbeelden van hoe de bezoeksregeling in de praktijk werkt

Beste (10)(2e)

Bijgaand een aantal voorbeelden van hoe organisaties er mee aan de slag zijn gegaan. Het is goed je hierbij te blijven beseffen dat we in de gehandicaptenzorg een zeer divers samengestelde populatie hebben, in leeftijd, zorgbehoefte, mate van ondersteuning en woonvorm. Ik heb er de naam van de organisatie bijgevoegd, zodat je kan zien dat het concreet beleid betreft en niet geabstraheerde gevallen. Voor een kamerbrief/debat zou ik het niet opnemen, omdat je het proces in de organisatie denk ik eerder belemmert dan stimuleert.

(Middin) heeft bezoek in 5 fases uitgewerkt; 0) geen bezoek, 1) bezoek in afgeschermdes ruimtes, 2) 1 bezoeker per dag per locatie, 1 bezoeker per client per locatie, 4) 2 vaste bezoekers per dag per client, 5) 2 bezoekers per dag per client. De toepassing hangt af van het type begeleidingsvorm, onder andere: individueel appartement, (groeps)appartementen naast elkaar met begeleiding in pandig, woningen met een gezamenlijke woonruimte en eigen kamers. En kinderlocaties.

Middin wil stap voor stap van fase 0 naar fase 1 en op onderdelen naar andere fases;

Voorbeeld: mensen die in een appartement wonen, mogen 2 bezoekers per dag ontvangen (fase 5)

Voorbeeld: kinderen die in woonlocatie verblijven, en die bezoek op eigen kamer willen ontvangen, dat wordt mogelijk, zoniet dan wordt bezoek georganiseerd via een aparte ontmoetingsruimte.

Voorbeeld: mensen die in groepshuisvesting wonen en geen bezoek op eigen kamer willen ontvangen bezoek volgens fase 1

(’s Heerenloo) Heeft bezoek uitgewerkt in 4 categorieën met als insteek maatwerk. Aan de hand van risicoprofiel en risicoaanvaardbaarheid, wordt de komende tijd per cliënt gekeken welk bezoeksform van toepassing is. Overigens nog wel met de nadruk op bezoek buiten de woning om verspreiding tegen te gaan.

1. Geen bezoek maar wel digitale vormen van contact
2. Bezoek middels fysieke scheiding; b.v. via raambezoek, ruimte met plexiglas
3. Fysiek bezoek ; op stand met PBM
4. Fysiek bezoek zonder PBM

(Severinus) Biedt vanaf eerste bezoeksregeling (23 maart) mogelijkheden voor bezoek aan die verwanten die zeer nauw betrokken zijn bij de dagelijkse zorg en dienstverlening van hun kind (en geen klachten hebben), Dat gaat ongeveer om ongeveer 30 mensen. Mensen die in een appartement wonen mogen bezoek ontvangen zoals de algemene maatregelen voorschrijven. Omdat de ervaringen vooralsnog laten zien dat medische klachten niet toe lijken toe te nemen is Severinus voornemens om de bezoeksregeling te verruimen voor cliënten van locaties waar geen (vermoedens) van ziekte is en waar ook geen (zeer) kwetsbare mensen verblijven.

(Philadelphia) past verschillend beleid toe voor 1) kwetsbare mensen (fragiel oud en mensen met ernstige meervoudige beperkingen).

Hier vindt geen bezoek plaats behalve als de aanwezigheid van de verwant onderdeel is van het zorg en dienstverleningsproces.

En 2) de overige groep: hier gaat de aandacht in het bijzonder uit naar sociale afstand (1.5 meter), het beperken van contacten en hygiëne maatregelen, bij voorkeur in aparte ruimtes, of buiten, zie

<https://www.hartvannederland.nl/nieuws/2020/autistische-sancho-phila-kakelkeet/>. Aan de hand van de geactualiseerde bezoeksregeling VGN worden ervaringen opgedaan in de stap voor stap verruiming van bezoek voor de groep mensen die medisch gezien niet kwetsbaar zijn.

Met vriendelijke groet,

Frank Bhuminck
Directeur

[(10)(2e) @01D6222C.9D644D30]
 T: 030 - (10)(2e)
 M: 06 - (10)(2e)
 E: (10)(2e) @vgn.nl <(10)(2e) @vgn.nl>
 T: (10)(2e) <(10)(2e) @vgn.nl>

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
 Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht
 Postbus 413, 3500 AK Utrecht

Meer weten over het coronavirus en de gehandicaptenzorg? Kijk op [vgn.nl/corona](https://www.vgn.nl/corona) <<https://www.vgn.nl/corona>> en volg VGN op social media.

[Afbeeldingsresultaat voor LinkedIn logo] <<https://www.linkedin.com/company/323086/admin/>>
 [Afbeeldingsresultaat voor twitter logo] <<https://twitter.com/VGNbranche>> [Afbeeldingsresultaat voor logo facebook] <<https://www.facebook.com/werkenindegehandicaptenzorg/>>

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @vgn.nl (10)(2e) @vgn.nl>>
 Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 15:07
 Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl (10)(2e) @minvws.nl>
 <(10)(2e) @minvws.nl (10)(2e) @minvws.nl>>
 CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl (10)(2e) @minvws.nl>>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
 <(10)(2e) @vgn.nl (10)(2e) @vgn.nl>>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
 <(10)(2e) @vgn.nl (10)(2e) @vgn.nl>> (10)(2e) (10)(2e)
 <(10)(2e) @vgn.nl (10)(2e) @vgn.nl>>

Onderwerp: bezoekregeling Ghz in perspectief

Beste (10)(2e),

Zoals vanochtend besproken, informeer ik je hierbij over het perspectief van de bezoekregeling in de GHZ.

Aanleiding.

De bezoekregeling in de gehandicaptenzorg "Nee, tenzij" is op 23 maart gepresenteerd in de vorm van een afwegingskader voor zorgorganisaties. Een generieke bezoekregeling is gelet op de diversiteit aan cliënten /

bewoners en woonvormen niet mogelijk en gelukkig ook niet nodig. Daarom is een afwegingskader gemaakt. Met een “tenzij” bepaling omdat het voor de psychische en sociaal emotionele gezondheid van mensen met beperkingen van essentieel belang is dat ze contact kunnen houden met hun (gezins)systeem.

Onder dreiging van het virus is in eerste instantie prioriteit gegeven aan de bescherming van de gezondheid en veiligheid van cliënten en medewerkers. Om die reden kozen zorgorganisaties in de toepassing van het afwegingskader vooral voor een generiek ‘nee’, met een soort hardheidclausule voor individuele situaties. Dat was helaas nodig gelet op het risico op besmetting en verspreiding van het virus.

Nu het indammen van het virus totdat er een vaccin komt niet haalbaar is, moeten we leren omgaan met het virus. We zijn inmiddels verder in de crisis, hebben ervaring opgedaan, alternatieven beproefd, en de randvoorwaarden – zoals pbm en testcapaciteit – worden wat stabiel. Op geleide van het kabinetsbeleid heeft de sector een update van de bezoeksregeling gepresenteerd op 29 april. Het beleid verandert niet, daarvoor is het nog te vroeg, maar we zien wel ruimte in de praktijk, in de zin dat de ruimte die in de “tenzij” al besloten lag beter en vaker benut kan worden. Het is hierbij zoeken naar een betere balans tussen de medische en sociaal emotionele gezondheid, zonder dat het aantal besmettingen toeneemt.

Als je het in stappen uitdrukt zou je kunnen zeggen dat we van een “NEE, tenzij”, nu naar een “nee, TENZIJ” zijn gegaan, en dat we via een volgende tussenstap (maatwerk per woning en/of cliënt) naar een “Ja, tenzij ..” gaan, in de hoop dat we weer normaal eindigen. Dit alles op geleide van het verloop van de pandemie, de medische risico’s en het daarop gebaseerde overheidsbeleid.

In 5 stappen ...

1. 23/3/2020 --> Nee tenzij. Waarbij het accent op Nee ligt en bij grote uitzondering een tenzij (voorbeeld bij overlijden familie, calamiteiten, verwante die onderdeel is van het zorgproces etc).
2. 29/4/2020 --> Update van de Nee tenzij. Waarbij het accent op stapsgewijze verruiming ligt in het begrip “Tenzij” (bijvoorbeeld individueel maatwerk, verruiming bezoek voor kinderen onder 12, ruimer gebruik alternatieven, duiding van een locatie of woning met laag risico etc.).
3. N.t.b. datum --> Vervolgstep door het verruimen van mogelijkheden door maatwerk toe te passen op het niveau van de woning en/of het individu (bijvoorbeeld b.v. gereguleerd bezoek per woning in te richten op basis van samenstelling bewoners, variëren van bezoekvorm per woning en/of individu).
4. N.t.b. datum --> Ja tenzij, waarbij het bezoek voor de meeste mensen weer plaats vindt, tenzij de situatie dat niet toelaat vanwege het risico op besmetting / medische risico’s.
5. Bezoek zoals gebruikelijk.

Nu duidelijk is geworden dat de sector niet overstapt naar een “ja, tenzij” – daar waren veel mensen ook bezorgd over - ontstaat er energie en ruimte om binnen deze kaders te werken aan een nieuwe invulling van de bezoeksregeling. Zoals bv, het beeldbellen, maar ook de aparte ruimte voor bezoek (bezoekershuisjes, praathuisjes etc), het buiten bezoek ontvangen, en ook (voorzichtig) variëren van bezoek per woning te variëren. Niet elke woning heeft een hoog risico profiel bv. Het zijn telkens kleine stapjes, voorzichtig maar wel betekenisvol in de zin dat ze toewerken naar verruiming van de mogelijkheden.

Voor het zetten van volgende stappen zijn nog 3 zaken van belang:

1. Voor het benutten van ruimte is van belang dat er voldoende PBM en testcapaciteit is. Dat laatste lijkt nu op orde te komen, de beschikbaarheid van PBM blijft kwetsbaar. Het vertrouwen moet groeien dat PBM beschikbaar is als je het nodig hebt.
1. Om de ruimte goed te kunnen benutten en deze inzichten over te dragen, hebben we met Kansplus (en Iederin) het initiatief genomen tot een groep “ruimtemakers”. Deze groep is samengesteld uit experts uit de wetenschap, een arts, gedragskundige, vertegenwoordigers van cliënten en verwanten, bestuurders van zorgorganisaties, CCE en VWS. Deze groep gaat binnen de kaders kijken naar wat er wel mogelijk is en hoe dat uit te dragen is naar anderen in de sector. Een optie zou ook kunnen zijn rond specifieke vormen en/of doelgroepen een nadere verkenning te doen. Het idee is dat door voorzichtig te gaan ‘doen’, er meer mogelijk wordt.

1. Omdat er ook veel onzekerheid en angst heerst, is het ook gewenst om kennis te bundelen en onderzoek te doen. We denken hierbij aan 2 lijnen. De eerste is een kennisynthese te maken van wat we wel weten over Corona en de gehandicaptenzorg. Het helpt als bestaande inzichten en feiten goed ontsloten worden naar alle betrokkenen. Het tweede is dat we graag nader onderzoek doen om nieuwe inzichten te verwerven. Dit onderzoek moet in afstemming plaatsvinden met de Alliantie voor Academische Werkplaatsen, VWS en de VGN. Het gaat dan om nader inzicht te verwerven in de impact van de crisis (meer agogisch/sociaal) en ook het risico op besmetting, overdracht van het virus en de ziektelast (meer medisch onderzoek). Bij dit onderzoek kan dan ook gebruik gemaakt worden van ervaringskennis. Deze inzichten helpen bij het vormgeven van de bezoeksregeling (maar zijn breder toepasbaar in de ghz).

Door goede randvoorwaarden, ervaringen in de praktijk op te doen, en goede kennis en inzichten kunnen we de verantwoorde stappen gaan zetten in een omgeving vergeven met risicofactoren. Dat is wat ons betreft wat “leren omgaan met corona” betekent. Deze aanpak gaat werken, zeker als de minister steun uitspreekt voor dit initiatief vanuit de sector.

Zoals afgesproken, stuur ik maandag nog wat voorbeelden na van hoe organisaties binnen dit kader met vernieuwde energie en inzichten aan de slag zijn gegaan.

Als er vragen of opmerkingen zijn, weet je me te vinden.

Met vriendelijke groet,

Frank Bluminck
Directeur

[(10)(2e) @01D6222C.9D644D30]

T: 030 - dubbel
M: 06 - dubbel
E: (10)(2e) @vgn.nl< (10)(2e) @vgn.nl>
T: dubbel (10)(2e) @vgn.nl>

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht
Postbus 413, 3500 AK Utrecht