

**To:** [redacted] 5.1.5 [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl  
**From:** [redacted] 5.1.2e [redacted]  
**Sent:** Tue 9/15/2020 11:47:10 AM  
**Subject:** FW: Motie Jetten  
**Received:** Tue 9/15/2020 11:47:11 AM

Ter info

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted] <[redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**Verzonden:** dinsdag 15 september 2020 13:07  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted] <[redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**CC:** [redacted] 5.1.2e [redacted] <[redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e [redacted] <[redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e [redacted] <[redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e [redacted] <[redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Motie Jetten

Dag [redacted] 5.1.2e

N.a.v. het gesprek van zojuist stuur ik je hierbij onze input n.a.v. de motie Jetten.

#### Dak- en thuisloze mensen

- Het gaat om een uiterst kwetsbare groep met een hoog risico op een ernstig verloop van een besmetting met het coronavirus
- Dak- en thuisloze mensen hebben over het algemeen een slechte gezondheid (waardoor ze gemiddeld vele jaren eerder overlijden dan mensen die niet dak- of thuisloos zijn).
- Op dit moment laten wij onderzoek uitvoeren door de Nederlandse Straatdokersgroep en Radboud UMC naar het ziekteverloop bij dak- en thuisloze mensen. Tot op heden zijn er geen signalen dat het ziekteverloop ernstiger is dan bij de gemiddelde Nederlander (*check bij de NSG*).
- Een deel van de dak- en thuislozen verblijft op een verpleeg(huis)afdeling. Voor deze groep geldt naar verwachting wel dat er sprake is van een ernstiger verloop van een besmetting. Voor die groep zou mogelijk iets vergelijkbaars als voor de verpleegtehuizen geregeld moeten worden.
- Het gaat om een groep die slecht of niet in staat is aan te geven dat er sprake is van corona-gerelateerde klachten
- Uit onderzoek van de Nederlandse Straatdokersgroep en Radboud UMC blijkt dat de klachten van dak- en thuisloze mensen met COVID te onderscheiden zijn van dak- en thuisloze mensen bij wie er wel een vermoeden van besmetting was, maar waarbij de test negatief was (*check bij de NSG*).
- Dak- en thuisloze mensen kunnen over het algemeen wel aangeven dat zij corona gerelateerde klachten hebben. Er is eerder sprake van niet-willen; iemand met corona wordt direct uitgesloten door de andere dak- en thuisloze mensen in de opvang.
- Er is sprake van specifieke (woon)omstandigheden met gedeelde gemeenschappelijke ruimten die compartimentering of cohortering lastig maken
- Dak- en thuisloze mensen worden over het algemeen in een gemeenschappelijke ruimte opgevangen. Het aantal 1- en 2-persoonskamers dat beschikbaar is in de opvang is beperkt. De opvang is op dit moment ingericht conform de 1,5 meter norm. Zij slapen regelmatig in een gemeenschappelijke ruimten.
- Omdat er nu – in verband met de 1,5 meter norm – meer ruimte nodig is om mensen op te vangen, moeten gemeenten en aanbieders op zoek naar alternatieve opvangplekken. Dit beperkt het aantal mogelijkheden om mensen die besmet zijn apart op te vangen.
- Dak- en thuisloze mensen brengen over het algemeen ook een groot deel van hun tijd buiten door. Daar lopen zij minder risico om besmet te worden.
- Het gaat om mensen die slecht instrueerbaar zijn wat betreft het houden van afstand, quarantaine of handhygiëne
- Dak- en thuisloze mensen hebben regelmatig moeite om zich aan afspraken en voorschriften te houden. Zo wil een deel van de dak- en thuisloze mensen niet in quarantaine. Dit kan een risico vormen voor andere mensen, in de opvang, maar ook daarbuiten. (In dit geval kunnen aanbieders eventueel een beroep doen op de GGD. Zij zijn verantwoordelijk voor de procedure in het geval van een mogelijke gedwongen opname in het kader van de Wet publieke gezondheid (Wpg)).
- Voor de dak- en thuisloze mensen die overdag op straat zijn geldt dat zij zich moeilijk kunnen houden aan de (hand)hygiënevoorschriften, omdat er in sommige gemeenten een beperkt aantal plekken zijn waar zij bijvoorbeeld hun handen kunnen wassen.
- Het personeel dat voor deze groep zorgt is relatief laag opgeleid en/of kent een hoge werkdruk, waardoor minder typische klachten die horen bij een coronabesmetting niet snel worden herkend (vermoeidheid, maag-en darmklachten, geur- en smaakverlies).
- Van Valente (koepel) krijgen wij het signaal dat een deel van de aanbieders het lastig vindt om voldoende personeel te vinden, zeker nu de opvang niet meer in één grote ruimte, maar op verschillende locaties wordt geboden.
- De mensen die in de maatschappelijke opvang werken, hebben over het algemeen een MBO-opleiding (*check* [redacted] 5.1.2e [redacted])
- De werkdruk is hoog, gezien de aard van de doelgroep waar zij mee werken.



- te testen.
- Als een cohort goed te handhaven is, gelden regels niet voor het hele huis.

NB1 De onderzoekers geven aan dat deze aanbevelingen gelden voor de specifieke 'intensive care' setting van het verpleeghuis.  
NB2 Dit advies moet in combinatie moet worden gebruikt met de LCI/RIVM handreiking (<https://lci.rivm.nl/covid-19/clusters-regionale-verspreiding>).

**Afspraken die wij vandaag hebben gemaakt:**

1. Iedere betrokken directie gaat na voor de doelgroep(en) waarvoor zij verantwoordelijk zijn, of er groepen mensen te onderscheiden zijn waarop dezelfde criteria van toepassing zijn als het Buurman-onderzoek. Kanttekeningen die zijn gemaakt:
  - Soms kun je een vinkje niet zetten, maar zou het toch aangewezen kunnen zijn om die groep onder eenzelfde regime te plaatsen. Motiveer dat.
  - Soms kun je wel alle vinkjes zetten, maar kunnen er contra-indicaties zijn om die groep onder dit regime te plaatsen
  - Wellicht zijn er onvoldoende gegevens voorhanden om harde uitspraken te kunnen doen en is nader onderzoek nodig binnen andere settings dan het verpleeghuis
  - Wellicht zijn er andere maatregelen meer geschikt om de betreffende groep mensen te beschermen dan de maatregelen zoals voorgesteld door Buurman.

As dinsdag leggen we onze bevindingen naast elkaar en kijken of we de volgende stappen kunnen zetten.

2. We gaan in overleg met in ieder geval de betrokken (medische) beroepsgroepen om te kijken hoe zij de afbakening zouden maken.
3. Wanneer we een duidelijk lijstje hebben, vragen we het OMT dan wel het RIVM om daar advies over te geven.
4. We bepalen welk effect het uitbreiden van dit regime tot andere groepen dan het verpleeghuis heeft op de testcapaciteit of voorrang bij testen.
5. We laten dit alles landen in een kamerbrief en maken een makkelijk leesbare tabel waarin alle sectoren met maatregelen overzichtelijk bij elkaar staan.

Groeten, 5.1.2e



5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Langdurige Zorg | 5.1.2e

Pernassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

Tel.: ( 5.1.2e | Mob.: 5.1.2e | E-mail: 5.1.2e @minvws.nl |