

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Wed 8/19/2020 11:27:47 AM
Subject: RE: verslagje gesprek met RIVM (10)(2e)
Received: Wed 8/19/2020 11:27:48 AM

Beste (10)(2e)

Ik cc (10)(2e) even mee, want die pakt de (andere) zaken mbt de handreiking clusters en regionale opschaling op.

Graag met haar goede afstemming over evt aanpassing in de handreiking clusters en regionale opschaling, waar ook een onderdeel in zit voor verpleeg- en verzorgingshuizen.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 19 augustus 2020 13:19
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: verslagje gesprek met RIVM, (10)(2e)

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

LZ zet nogal wat druk op de aanpassing van de Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiden van COVID-19:

-wanneer is de aparte handreiking klaar? Antwoord: (10)(2e) legt nu de laatste hand aan het concept, dat vandaag of morgenochtend naar Verenso gaat. LZ hecht er aan dat NVAVG ook geconsulteerd wordt. Dit zit in de procedure; op hun website staat: Het behandeladvies COVID-19 'Acute fase en nazorg' van Verenso en NVAVG is opgesteld voor medische zorg aan de patiënten/cliënten van specialisten ouderengeneeskunde (so) en artsen verstandelijk gehandicapten (avg). Dit doen wij in afstemming met een aantal meelezende so/avg, het RIVM/LCI (Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding), ActiZ en Vereniging Gehandicapten Nederland. Als is (10)(2e) nog eens aan de telefoon heb, zal ik haar daar op wijzen.

- de aparte, nieuwe handleiding is vooral procedureel en organisatorisch van aard (taken, rollen en bevoegdheden van de verschillende partijen enzo), het gaat niet in op wanneer welke maatregelen ingezet kunnen worden. Of LZ dit voldoende vindt weet ik niet, ze willen wel ook heel graag hun inhoudelijke vragen in de huidige handreiking of in de nieuwe handleiding verwerkt zien. Het gaan dan om de vragen hieronder.

Inhoudelijk

- Wanneer zitten we in welke fase (A/BC)? Wat zijn de triggers. Zijn er signaalwaarden? Handvaten zijn wel handig.
- Waarom niet alle nieuwe bewoners testen?
- Logica zou zijn om alle nieuwe bewoners twee weken te isoleren. Nog over nadenken.
- PBM: wanneer in B/C, dan preventief gaan dragen. Alle bezoekers en zorgverleners. Betekent nogal wat? Zijn de consequenties in beeld?
- Hoeveel en wanneer komen de B en C situaties voor? En is de langdurige zorg dan anders dan bv de ziekenhuizen?

- (10)(2e) geeft aan Verenso zelf al een goede richtlijn/handreiking heeft, zie https://www.verenso.nl/_asset/_public/Thema-en-projecten/Infectieziekten/Covid-19/200804-15-00-COVID-19-behandel-advies-DEFINITIEF.pdf. De naam is wat minder gelukkig gekozen (Behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg), maar het document gaat in op diverse situaties en wat dan te doen, waaronder Maatregelen in een (dreigende) crisissituatie. Het lijkt (10)(2e) en mij een goed idee om in de Handreiking clusters, onder het Advies voor langdurige zorginstellingen in elk geval hiernaar te verwijzen.

Ik weet niet wie de Handreiking clusters etc opgesteld heeft, daarom naar jullie dit mailtje.

Groet, (10)(2e)

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

Sent: dinsdag 18 augustus 2020 14:51

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: FW: verslagje gesprek met RIVM, (10)(2e)

Beste (10)(2e)

Hierbij stuur ik je het interne verslagje van (10)(2e) van het gesprek van dinsdag 11 augustus van (10)(2e) en (10)(2e).

Aan het einde staan de afspraken en mijn vraag was wanneer je verwacht dat de aanpassing van de handreiking (afpraak 3) klaar is.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

Ministerie van VWS

Directie Langdurige Zorg

(10)(2e)

Tel: (10)(2e)

Email: (10)(2e)@minvws.nl

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

Verzonden: dinsdag 11 augustus 2020 11:51

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

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

Onderwerp: verslagje gesprek met RIVM, (10)(2e)

Hoi (10)(2e)

Vandaag mocht ik aanzitten bij een gesprek van (10)(2e) met (10)(2e) op zijn verzoek hierbij mijn aantekeningen.

Proces:

- Concept document met geleerde lessen, maakte flink wat reacties op. RIVM is deze nog aan het verwerken. Vooral toevoegende punten gemaakt. Nog enkele gevoelige punten die intern overleg bij RIVM vragen..
- Planning: liefst deze week nog een keertje rondsturen. Ook VWS krijgt dat concept, en daar dan over bellen

(10)(2e) over langdurige zorg

- De partijen waren verrast door dit stuk.
- Is verspreid onder de achterban.
- Vragen van veldpartijen over hoe dit is gemaakt zonder dat zij betrokken waren. Verenso heeft ook bij het RIVM aan de bel getrokken, heeft aangegeven dat dit tot veel vragen heeft geleid.
- Verenso ook al aan de bel getrokken, heeft aangegeven dat dit tot veel vragen heeft geleid.
- RIVM: dit is op hoofdlijnen, nog een uitwerking te maken voor de langdurige zorg, met name een toelichting op wie waarvoor verantwoordelijk is: de GGD arts vs de Specialist Ouderengeneeskunde of AVG arts.

Inhoudelijk

- Wanneer zitten we in welke fase (A/BC)? Wat zijn de triggers. Zijn er signaalwaarden? Handvaten zijn wel handig.
- Waarom niet alle nieuwe bewoners testen?
- Logica zou zijn om alle nieuwe bewoners twee weken te isoleren. Nog over nadenken.
- PBM: wanneer in B/C, dan preventief gaan dragen. Alle bezoekers en zorgverleners. Betekent nogal wat? Zijn de consequenties in beeld?
- Hoeveel en wanneer komen de B en C situaties voor? En is de langdurige zorg dan anders dan bv de ziekenhuizen?

Dit wordt door RIVM nog uitgewerkt.

Afspraak:

1. Vandaag heeft VWS overleg met de koepels. Relevante punten koppelen we terug aan het RIVM.
2. Komt een aparte handreiking langdurige zorg
3. Bijwerken van de handreiking voor de gestelde vragen
4. Contact onderhouden.

Mvg

(10)(2e)

(10)(2e)

Ministerie van VWS

(10)(2e)

ma: (10)(2e) [@minvws.nl](mailto:info@minvws.nl)

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