

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e)
Sent: Mon 10/26/2020 4:44:07 PM
Subject: FW: Stand van zaken LZ week van 19 okt, reacties op vragen en vragen aan jou
Received: Mon 10/26/2020 4:44:08 PM

Hoi (10)(2e),

Ik ben alle punten / vragen van (10)(2e) aan het uitzetten. Ik heb een vraag over de reactie hieronder. (10)(2e) is aan het uitvragen bij de koepels hoe dit afschalen / hun plan daarvoor in zijn werk gaat. Zal ik aan haar vragen om een reactie te maken? Of vragen we dit uit op het koepeloverleg?

Groet,
 (10)(2e)

Actiz gaf aan dat de reguliere zorg ook in de langdurige zorg afgeschaald wordt.
 → Actiz neemt het voortouw om na te denken over een manier hoe deze afschaling landelijk vormgegeven kan worden en betreft ZorgthuisNL en V&VN hierbij.

WAAR MOET IK DAN AAN DENKEN? IK ZAG IN VERSLAG OOK DAT ER REGIONALE EXPERIMENTEN WAREN VOOR COHORTERING .. LUKT DAT ECHT?

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

Verzonden: zondag 25 oktober 2020 16:10

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

CC: GroepDLZCovid19 <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Stand van zaken LZ week van 19 okt, reacties op vragen en vragen aan jou

Ha (10)(2e) en anderen,

Dank je voor overzicht en de bijlagen. Zie verder reactie in hoofdletters.

(10)(2e)

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

Verzonden: vrijdag 23 oktober 2020 17:20

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

CC: GroepDLZCovid19 <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: Stand van zaken LZ week van 19 okt, reacties op vragen en vragen aan jou

Dag (10)(2e),

Volgens afspraak sturen we je voortaan wekelijks een update, met daarbij ten eerste een antwoord op of de stand van zaken van de niet-urgente vragen die jij ons gesteld hebt, ten tweede een aantal zaken die we graag onder je aandacht brengen ter informatie en ten derde een aantal vragen aan jou. Als je op basis van deze update aanvullende vragen hebt horen we het graag weer.

De vragen aan ons

1. Je telefoongesprek met (10)(2e) m.b.t. richtlijnen pbm-gebruik buiten het ziekenhuis
 - Zoals al teruggekoppeld nodigen we i.o.m. MEVA de bonden uit voor het koepeloverleg van dinsdag a.s.
 - Je vervolgvragen over argumentatie voor uitbreiding, en waarom niet twee maanden geleden, zijn aan (10)(2e) voorgelegd. Zij heeft vakantie, dus reactie is nog niet binnen.

MOETEN HIER MAANDAG ECHT EVEN GOED MET RIVM OVERLEGGEN EN LATEN WE EVEN CONTACT HEBBEN VOOR HET OVERLEG MET DE BONDEN. VOOR VERPLEEGHUIZEN MAAKT HET WELLICHT NIET VEEL UIT, WEL VOOR THUISZORG EN HUISHOUDELIJKE HULP.

2. NRC. Vraag: als we straks TWC19 hebben: dan gaan advocaten procederen tegen dit soort instellingen en krijgen ze gelijk?

De Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 legt de verantwoordelijkheid voor **beperkingen** rond bezoek bij de zorgaanbieder. Dit hangt samen met de plicht van de zorgaanbieder om goede en veilige zorg te bieden. In het geval een zorgaanbieder te maken heeft met een uitbraak op zijn locatie of een grote uitbraak in zijn regio dan kan het zo zijn dat bezoek **beperken** nodig is om die goede en veilige zorg te kunnen blijven bieden. We gaan ervan uit dat ieder verpleeghuis (waar het in het NRC artikel over gaat) een plan heeft gemaakt voor ieder inschalingsniveau of uitbraak op locatie en dat dit plan besproken is met cliënten, hun

naasten en personeel. Dus dat betekent dat men heeft besproken wat een uitbraak op locatie danwel in de regio betekent voor de mogelijkheden rond bezoek. Uiteindelijk gaat het er dan om dat de maatregelen die het betreffende verpleeghuis neemt in de gegeven situatie niet onvoldoende of juist onevenredig zwaar zijn. In een situatie dat een advocaat gaat procederen tegen een instelling dan zal de rechter moeten beoordelen of de genomen maatregelen gegeven de situatie niet onevenredig zijn (proportionaliteit, subsidiariteit). Maar tegelijkertijd moet de rechter beoordelen of een zorgaanbieder niet genoodzaakt was die maatregelen te nemen vanwege zijn plicht op grond van de Wkkgz. Hoe dat in een individueel geval uitpakt valt op voorhand niet te zeggen. Kijkend naar de voorbeelden in het NRC-artikel: in sommige gevallen is een instelling 2 weken gesloten geweest of was bezoek aan bewoners met Covid-19 mogelijk. Dat lijkt mij het maatwerk wat nodig is. Dus of in het geval van een procedure een advocaat altijd gelijk zal krijgen, is echt de vraag. Tot slot, nog twee opmerkingen. De wet legt wel een minimumnorm neer. Een mantelzorger heeft altijd toegang en daarnaast altijd toegang van tenminste één familielid of naaste behoudens uitzonderlijke omstandigheden (cohortering). Op het moment dat een zorgaanbieder dit niet meer toestaat, zal iemand die een proces begint een goede kans maken. Mijn conclusie is dat je niet op voorhand kan zeggen dat een advocaat in de NRC-gevallen zal gaan winnen. Wel geeft de wet meer houvast voor het voeren van een procedure dan de noodverordeningen. Mogelijk zal dit een reden zijn om sneller een procedure aan te spannen.

3. Jouw vraag over de cijfers o.b.v. de tekst van de NZa

In de concepttekst voor de voortgangsbrieff zijn de volgende cijfers over Wlz opgenomen:

- a. Geleverde zorg aan Wlz-klanten met verblijf;
- b. Gedeclareerde dagbesteding in de Wlz;
- c. Gedeclareerde verzorging en verpleging in de Wlz.

We bekijken nog of we in de cijfers een scherper onderscheid kunnen maken naar ouderen en gehandicapten.

Update afgelopen week ter informatie

(10)(2a)

2. Signalen uit het koepeloverleg van afgelopen week

Verenso gaf aan dat het feitelijk zo is dat de toegang tot de crisisopvang van de LZ (art. 21) stilstaet. Want daarvoor is een gesprek nodig, maar het CIZ wil geen huisbezoeken meer doen maar alleen videobellen. Maar dat zou wettelijk gezien geen optie zijn.

→ We hebben dit teruggeleegd bij de LZ-collega's die erover gaan. Zij nemen dit verder op met Nanda. Actiz gaf aan dat de reguliere zorg ook in de langdurige zorg afgeschaald wordt.

→ Actiz neemt het voortouw om na te denken over een manier hoe deze afschaling landelijk vormgegeven kan worden en betreft ZorghuisNL en V&VN hierbij.

WAAR MOET IK DAN AAN DENKEN? IK ZAG IN VERSLAG OOK DAT ER REGIONALE EXPERIMENTEN WAREN VOOR COHORTERING .. LUKT DAT ECHT?

3. Schattingen tekort griepvaccinaties

We hebben gevraagd om aan te leveren wat het verwachte tekort aan griepvaccinaties voor de zorgverleners is. De koepels hebben een uitvraag gedaan onder hun leden, waar beperkt respons op gekomen is. Dat leidt tot heel voorzichtige schattingen van de aantallen. Deze aantallen zijn doorgegeven aan PG met het oog op het herverdelen van evt. overschotten na vaccinatie van de cliënten.

→ Verpleeghuiszorg: een schatting van een tekort van 30.000 vaccinaties

→ Gehandicaptenzorg: een schatting van een tekort van een kleine 12.000 vaccinaties

→ Thuiszorg: hiervan hebben we nog geen cijfers binnengekregen.

4. Monitoring Rapport

(10)(2a) heeft weer diverse gesprekken gevoerd met aanbieders afgelopen week. Zie bijlage voor een verslag. Dit zal ook via Marjolijn aan MVWS en MMZS worden gestuurd.

5. Preventief pbm gebruik

In dit stuk in de nieuwsbrief TVH van 22/10 staat uitgelegd hoe de afweging kan worden gemaakt om preventief pbm in te zetten: https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/preventief-gebruik-medische-mondneusmaskers-corona/?utm_source=flexmail&utm_medium=e-mail&utm_campaign=newsbriefwaardigheidentrots22102020&utm_content=risicoafweging+medische+mondneusmaskers#

6. Verantwoordelijkheid uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis

Het RIVM/LCI heeft eerder aangegeven dat ze de verantwoordelijkheid voor de algemene uitgangspunten voor gebruik van pbm buiten het ziekenhuis over wil dragen omdat het ze hier aan het begin van de COVID-uitbraak op in zijn gesprongen maar dat dit niet tot hun verantwoordelijkheid behoort. Ook hebben ze er gezien hun andere taken (zoals ondersteuning van het OMT) onvoldoende capaciteit voor. In eerste instantie gaf de nieuwe directeur van het bureau van SKILZ aan dat SKILZ het onder voorwaarden kan overnemen.

Dinsdag hebben we hierover gesproken met (10)(2a) die een belangrijke rol heeft gespeeld bij het oprichten van SKILZ en tot 1 november bij SKILZ betrokken blijft, geeft echter aan dat ze het niet de rol van SKILZ vindt om dit op te pakken. Zij geeft aan dat SKILZ is opgericht om richtlijnen te maken voor de langdurige zorg terwijl daar nu niet het probleem ligt. Voor het deel mbt de verpleeghuizen is er volgens haar geen probleem want dit zit bij Verenso. Het probleem ligt in de wijk en specifiek in het deel dat niet onder de langdurige zorg valt. Hiervoor zijn volgens (10)(2a) het RIVM en V&VN aan zet. Ook is SKILZ nog in oprichting en heeft op dit moment nog niet de kennis en expertise om dit op te pakken. Daarbij speelt ook mee dat SKILZ nu (nog) niet gefinancierd wordt voor richtlijnen infectiepreventie. Verenso wil volgens (10)(2a) meedenken vanuit het behandeladvies en verder moet V&VN het oppakken.

Door ons was als tijdelijke oplossing om de overgang van RIVM naar SKILZ soepel te laten verlopen voorgesteld om iemand te financieren die officieel voor SKILZ aan de slag gaat maar tijdelijk wordt ondergebracht bij het RIVM. Hiermee zou het capaciteitsprobleem van het RIVM worden opgelost en kan die persoon kennis en expertise opdoen die hij of zij later kan meenemen naar SKILZ. Voor (10)(2a) lost dit niet het principiële probleem op dat het niet onder de verantwoordelijkheid van SKILZ valt. Wij denken na over mogelijk andere oplossingen en komen hier binnenkort op terug.

HEB HIEROVER OOK NOG MAIL VAN FMS, IK BEGREEP VRIJDAG DAT VERENSO OOK MET VNVN HAD GESPROKEN OVER DIT ONDERWERP, (10)(2a) WAS POSITIEVER OVER SKILZ, CAPACITEITSONDERSTEUNING LIJKT ME GOED RIVM KAN DIT NIET STOPPEN ALS ER NOG GEEN GOEDE NIEUWE STRUCTUUR EN BEZETTING IS.

Onze vragen aan jou

1. Financiële regelingen

Vanuit de koepels is meermaals aangegeven dat het problematisch is dat de financiële regelingen eind 2020 ten einde lopen, dat er nog geen duidelijkheid is over verlenging, en dat ze ook geen zicht hebben op wanneer die duidelijkheid komt. Actiz heeft hierover brieven geschreven aan diverse partijen, maar geen reactie ontvangen. Navraag bij andere directies leert dat die gesprekken nog lopen en dat zorgaanbieders naar ZN worden verwezen. Wat kunnen we hierover terugkoppelen in het koepeloverleg naar de koepels?

HIEROVER HEBBEN WE INTERN OVERLEGD VORIGE WEEK DONDERDAG, (10)(2e) IS NU BEZIG MET FINANCIEN, WRS MOET DAT VIA MINISITERRAAD. ALS NODIG KAN IK DINSDAG DAAR WEL WAT OVER ZEGGEN.

2. Vragen Nieuwsuur

Milena Holdert van Nieuwsuur heeft contact opgenomen over de Kamervragen over de Nieuwsuur uitzending. Zij geeft aan: "U schrijft dat in de Nieuwsuur-uitzending over richtlijnen in de ouderenzorg gesuggereerd wordt dat de situatie in een verpleeghuis vergelijkbaar of gelijk zou zijn aan die in het openbaar vervoer (antwoord op vraag 15). Een vergelijking die u vervolgens als onjuist van de hand doet. Echter, in onze uitzending maken wij nergens een dergelijke vergelijking. Het openbaar vervoer komt in zijn geheel niet vóór in ons drieluik. U suggereert dus ten onrechte dat ons programma, dat u bij naam noemt, een dergelijke vergelijking maakt en daarmee bevat uw antwoord feitelijk onjuiste informatie.

Graag vraag ik u daarom om zo spoedig mogelijk dit antwoord te rectificeren. Ik hoor graag wanneer de rectificatie ten uitvoer is gebracht."

(10)(2e) (Dco) heeft gevraagd om een goed antwoord te formuleren op de genoemde vraag 15 (Kamervragen 2020Z14171). Dco verwacht dat Nieuwsuur niet zal loslaten en zich niet snel tevreden zal stellen met een antwoord. Niet duidelijk is wat de procedure is bij kritiek op een antwoord van VWS op Kamervragen. We kunnen ons voorstellen dat als er een feitelijke onjuistheid in staat, dit gecorrigeerd moet worden. Met (10)(2e) is afgesproken om dit punt nog eens bij jou neer te leggen met de vraag hoe dit antwoord herzien moet worden. Voor ons is dit lastig, wij weten niet waar de toevoeging vandaan komt en of de vergelijking wel of niet in Nieuwsuur is gesuggereerd.

DIE TOEVOEGING ZOU WEL EENS VAN MIJ KUNNEN ZIJN. AAN HET BEGIN VAN DE TWEEDE OF DERDE UITZENDING KOMT EEN VERPLEEGKUNDIGE IN BEELD DIE DRAMATISCH ZEGT DAT HET NIET IS UIT TE LEGGEN DAT WE IN IN OPENBARE LEVEN 1,5 METER AFSTAND MOETEN HOUDEN EN DAN GEEN KAPJE NODIG HEBBEN IN WIJKVERPLEGING (ZELFS NIET BIJ COVID PATIENT, DIT LAATSTE IS VERANDERD). STAAT ER IN DAT ANTWOORD ECHT OV OF PUBLIEKE OMGEVING? KAN JE DEIE TEKST NOG OPZOEKEN EN DAN IS HET TOCH WEL HANDIG ALS IEMAND NOG EVEN DOOR DE UITZENDING HEEN GAAT WANT IK MEEN ME TE HERINNEREN DAT HET OP ANDER MOMENT OOK WORDT GESUGGEREERD. EEN RECTIFICATIE – ALS AL NODIG , KAN ERGENS IN EEN VOLGENDE SET.