

To: [redacted] (AFEP)[redacted]@minfin.nl]; [redacted] [redacted] [redacted] @minszw.nl];
 [redacted] @minjenv.nl [redacted] @minjenv.nl]; [redacted] [redacted] - DBO [redacted] @minienw.nl]; [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]
 [redacted] [redacted] @minezk.nl]; [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] @minvws.nl]; [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] @minvws.nl];
From: [redacted] [redacted] [redacted]
Sent: Thur 12/10/2020 3:53:39 PM
Subject: (langdurige) zorg in routekaart
Received: Thur 12/10/2020 3:53:40 PM
[Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf-1.pdf](#)

Hi allemaal,

Ik heb de vraag over het waarom niet nemen van centrale maatregelen in de (langdurige) zorg bij de directie Langdurige Zorg (LZ) VWS gelegd, en onderstaande reactie gekregen. Dit onderwerp zullen we donderdag 17 december bespreken in de werkgroep, maar hierbij dus alvast de reactie van LZ.

Groeten

[redacted]

Dag [redacted]

Centrale sturing bij verpleeghuizen is niet aan de orde. Tijdens de eerste golf hebben we dit gedaan met een landelijke bezoekregeling. De negatieve effecten die dat veroorzaakte (o.a. juridische procedures tegen de staat), maken dat we nu richten op maatwerk in plaats van landelijke sturing. In de Kamerbrief van 16/07 over lessons learned (zie bijlage) stond hierover:

'Gelet op de substantiële nadelen van een (stringente) bezoekregeling in termen van kwaliteit van leven, is het zaak eerst andere maatregelen te verkennen en in te voeren. Het gaat daarbij onder meer om testen, benutten PBM, cohorteren en het inrichten van COVID-19-units binnen en buiten de instelling. Als gekozen moet worden voor beperken van bezoek, kan de regeling bovendien op verschillende manieren worden vormgeven. Al met al zal er meer ruimte zijn voor differentiatie geënt op de regionale situatie en de specifiek situatie bij de zorgaanbieders. Bestuurders kunnen bij een lokale uitbraak in overleg met cliënten en professionals de afweging maken over eventuele lokale maatregelen en een (vrijwillig) bezoekplan. Als het de bestuurder *niet* tot overeenstemming komt, kan zo nodig, na een signaal van de bestuurder, op basis van een aanwijzing/noodverordening (bij spoed) of een ministeriële regeling (als de TWM van kracht is) een gerichte bezoekregeling worden ingevoerd.'

Eventueel ingrijpen van de minister zou dus gericht zijn op één specifieke plek.

Naast de negatieve effecten die landelijk ingrijpen veroorzaakt, is het ook niet effectief. De situatie verschilt per locatie, en de vraag hoe daar het beste mee kan worden omgegaan moet daarom bepaald worden door de zorgaanbieder zelf, in samenspraak met de directeur Publieke Gezondheid. Er is afgesproken met de sector dat er lokaal maatwerk wordt geleverd. De sector heeft hier een handreiking voor opgesteld.

Landelijke maatregelen die zijn genomen liggen op het vlak van het voorzien in voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen, voldoende testen, goede informatievoorziening en financiële regelingen voor extra kosten en compensatie van vraagtuitval. Mede daardoor is het nu minder noodzakelijk dan in de eerste golf om maatregelen op landelijk niveau te nemen.

Zoals in de kamerbrief staat: 'Dit komt in de eerste plaats omdat we nieuwe besmettingshaarden eerder en beter in het vizier hebben en dat we gerichtere maatregelen kunnen nemen op lokaal dan wel regionaal niveau. Dit maakt het mogelijk meer maatwerk te leveren: doen wat noodzakelijk is in de lokale situatie waarbij middel en doel in een goede verhouding tot elkaar staan.'

De beslissing om niet landelijk in te grijpen is het resultaat van een uitgebreid proces en wordt gedragen door de sector en de Tweede Kamer.

Groet,

[redacted]