



## branchevereniging van zorgorganisaties

verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd

### Verslag

**Datum** 16 februari 2021 19.00-21.30 uur

**Vergadering** Werksessie afwegingskader code zwart

**Locatie** Via Teams

**Aanwezigen** 5.1.2e (Verenso), 5.1.2e (V&VN), 5.1.2e (V&VN), 5.1.2e (Zorgthuisnl), 5.1.2e (Zorgthuisnl), 5.1.2e (LOC), 5.1.2e (PFN), 5.1.2e (PFN), 5.1.2e (Mantelzorgnl), 5.1.2e (Mantelzorgnl), 5.1.2e (GGD/GHOR), 5.1.2e (ActiZ), 5.1.2e (ActiZ) en 5.1.2e (ActiZ)

#### 1. Welkom en vaststelling agenda

**Besluit:** Partijen stellen de agenda vast en stemmen in met het verslag van 9 februari.

#### 2. Bespreking eerste versie afwegingskader

**Besluit:** Partijen gaan akkoord met de afronding van het afwegingskader op vrijdag 19 februari (met inachtneming van besproken wijzigingen).

ActiZ heeft op basis van suggesties en aanvullingen van de partijen op dinsdag 16 februari is een derde versie van het afwegingskader verstuurd. De partijen bespreken eerst de inhoudelijke opmerkingen op het afwegingskader per partij:

- Zorgthuisnl: In hoofdstuk 2 mag de paragraaf over opnamebeleid & in-, uit- en doorstroom concreter. Daarnaast staat in de tabel in hoofdstuk 3 alleen 'in overleg met mantelzorg' bij de wijkverpleging, maar dit geldt ook voor verpleeghuiszorg en kleinschalige woonvormen. Tevens moet er in het afwegingskader meer aandacht zijn voor kleine zorgaanbieders, voornamelijk in de voorbereiding op een code zwart scenario.
- LOC: Ten eerste is het niet duidelijk voor wie het stuk precies is, dit moet expliciet worden benoemd. Ten tweede lijkt het in sommige passages opeens over alleen intramuraal te gaan (bijv. 'hoeveelheid bedden'). Ten derde moet er ook aandacht zijn voor de fase na code zwart. Wanneer ga je weer terug? Is dat een formele afkondiging? Tot slot mist nu een 'oplossing' om ook medewerkers die wel besmet zijn maar niet ziek zijn in te zetten op covid-units.
- PFN: Eens met Zorgthuisnl dat in de tabel in hoofdstuk 3 alleen 'in overleg met mantelzorg' bij de wijkverpleging staat, maar dit geldt breder. Daarnaast staat in hoofdstuk 3 bij mogelijke aanleidingen code zwart onder punt 2.3 'tekort van PBM'. Dit is geen reden voor code zwart, tenzij dit landelijk geldt. Bovendien moeten partijen meer worden aangemoedigd om creatieve oplossingen te verzinnen.
- V&VN: Minimale basiszorg en minimale zorgvraag zijn twee verschillende dingen, wie is daarin leidend? Daarnaast gaat het stuk niet in op wat er gebeurt als je niet meer de minimale zorgvraag kunt leveren, dan moeten er keuzes gemaakt worden.
- Verenso: Er mist een goede definitie van minimale basiszorg. Daarnaast staat in bijlage 5 een soort stappenplan, dit graag terugbrengen naar hoofdstuk 2. Er is nog geen inhoudelijke reactie van de partijen gekomen op de medische bijlage van Verenso. Hetzelfde geldt voor de reactie van de jurist van Verenso op het wettelijk kader.
- Mantelzorgnl: In hoofdstuk 2 staat een alinea 'besluitvorming', dit is erg gericht op de intramurale setting en de daar geldende besluitorganen. Voorstel is om een bijlage te maken met daarin uitgangspunten voor het gesprek met mantelzorgers. Mantelzorgnl zal hier in afstemming met V&VN een voorstel voor doen.
- GGD GHOR NL geeft aan dat zij geen opmerkingen hebben bij het stuk.

De partijen vinden afstemming over de volgende onderwerpen:

- Het stuk is voor een bredere doelgroep, zowel voor zorgorganisaties en professionals als voor bewoners, cliënten en mantelzorgers.
  - Bijlage 5 met concrete scenario's wordt verwerkt in hoofdstuk 2.
- Term minimale basiszorg wordt vervangen door minimale zorg. Er moet een paragraaf worden gewijd aan wat minimale zorg precies is. Voorafgaand aan code zwart moet het gesprek met de cliënt en naasten worden gevoerd om vast te stellen welke elementen prioriteit hebben. Het gespreksformulier vanuit mantelzorgnl en V&VN draagt bij aan de bewustwording.
- Een *landelijk* tekort aan PBM vormt een aanleiding voor Code zwart scenario. Het woord landelijk wordt toegevoegd aan punt 2.3 in hoofdstuk 3. Op organisatieniveau moet de zorgaanbieder alles doen om code zwart te voorkomen, dus ook voldoende PBM in voorraad.
- Code zwart kan niet op organisatieniveau worden afgegeven, maar wel op regionaal en op landelijk niveau. Dit moet worden verduidelijkt in het afwegingskader. De aanleiding voor code zwart ontstaat bij één organisatie. Wanneer dit niet binnen de regio kan worden opgelost kan de DPG in afstemming met ROAZ regionaal code zwart afgeven. Wanneer het een landelijke problematiek is zal de minister van VWS code zwart afgeven.
- Op pagina 4 in de paragraaf 'reikwijdte' wordt het woord thuiszorg vervangen door het noemen van alle producten zoals begeleiding en huishoudelijke hulp. In de rest van het stuk wordt VVT benoemd.
- De tabel over minimale zorg per zorgvorm geeft verwarring, daarom wordt de tabel vervangen door tekst. Daarin moet nadrukkelijk worden beschreven dat dit in samenspraak met mantelzorgers en betrokkenen wordt georganiseerd. Daarnaast kan in de tekst de verbinding met het document 'Keuzes in de zorg' worden benoemd. Verder worden er tekst suggesties gedaan om dit concreter te maken voor de wijkverpleging.
- Verenso vindt het belangrijk dat een regiebehandelaar betrokken is in het ROAZ/RONAZ, hier sluit V&VN bij aan. De invulling van ROAZ is in principe geen onderdeel van de handreiking. Verenso en V&VN zullen een voorstel doen voor het opnemen van een tekstpassage.
- Er wordt een paragraaf opgenomen over hoe we uit code zwart komen en daarin opschaling. Het is niet duidelijk of dit ook weer via een formele afkondiging gaat.

### 3. Werkafspraken

**Besluit:** Partijen maken werkafspraken over de input per hoofdstuk voor woensdag 17 februari 16.00 uur. Op vrijdag 19 februari volgt de definitieve versie van het afwegingskader.

- Schriftelijke reacties op versie 0.3 en communicatiebericht kunnen uiterlijk woensdag 17 februari voor 16.00 uur worden ingediend bij ActiZ
- Mantelzorgnl en V&VN werken aan nieuwe bijlage met daarin voorbereidende dialoog tussen professional, mantelzorger en cliënt. Zij proberen dit voor woensdag 17 februari 16.00 uur gereed te hebben, anders is het op donderdag 18 februari gereed.
- V&VN werkt aan een complete handreiking voor de wijkverpleging en verpleeghuiszorg. Deze bijlage is donderdag 18 februari voor 18.00 uur gereed.
- De jurist van ActiZ kijkt naar de opmerkingen van de jurist van Verenso. Dit wordt in de volgende versie meegenomen.
- VWS en IGJ reageren ook voor woensdag 17 februari 16.00 uur op versie 0.3. <sup>5.1.2e</sup> <sup>5.1.2e</sup> deelt ook de bijlage medisch handelen delen met het IGJ (<sup>5.1.2e</sup> <sup>5.1.2e</sup> in cc).
  - LNAZ verzamelt alle sectorplannen, IGJ doet hierop ook nog een eindtoets.
- De opmerkingen op de bijlage medisch handelen van Verenso kunnen voor woensdag 17 februari 16.00 uur worden ingediend bij <sup>5.1.2e</sup> <sup>5.1.2e</sup>.
- Donderdag 18 februari volgt een definitieve versie van het afwegingskader inclusief de bijlages Mantelzorgnl/V&VN, V&VN en Verenso. Deze wordt donderdagavond gedeeld met de partijen.
  - Een opgemaakte versie met dummy tekst wordt aan partijen voorgelegd
  - Donderdagavond wordt definitief concept verstuurd.

### 4. Rondvraag