

To: [redacted] [redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 4/24/2020 12:42:08 PM
Subject: Ben je akkoord? FW: Doorst: Protocollen buiten de zorg / VWS
Received: Fri 4/24/2020 12:42:09 PM
[20200423-MEMO-Procesaanpak_richtlijnenVWS-beroepsgroepen.docx](#)
[Checklist Protocollen.xlsx](#)
[DEF Kader Beoordeling Protocollen.docx](#)

Ha [redacted]

[redacted] heeft een mooie voorzet uitgewerkt voor wat als LCI kunnen doen mbt beoordelen infectiepreventie in richtlijnen van branches die nu in de transitiestrategie weer open mogen ('groep B-protocollen):

Uitgangspunt: Optie 2: we stellen het kader op gericht op infectiepreventie EN we lezen mee en voorzien de B-protocollen van commentaar. Juist voor deze groep is er bewust gekozen om deze te sluiten, dus hier is een adviserende rol (geen keurmerk/stempel) wel op zijn plaats.

Dus niet alle protocollen (voor branches die open zijn gebleven), en niet het hele protocol (alleen infectiepreventie, maar dat is vaak wel grootste onderdeel)..

Ben je het hiermee eens?

Groet [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Sent: vrijdag 24 april 2020 07:37

To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Subject: Doorst: Protocollen buiten de zorg / VWS

Ha [redacted]

Misschien handig om eerst even beide mails van [redacted] (zitten onder mijn mail) te lezen, alvorens je mijn mail verder leest. Want mij mail is aardig lang. De bijlages behoren bij de mails van [redacted]

Onze lijn is:

A. We hebben protocollen binnen de zorg (incl. mondzorg) en buiten de zorg. Bij de protocollen/richtlijnen binnen de zorg zijn we al nauw betrokken en dit loopt via de desbetreffende taskforces. Tevens zijn we al betrokken bij enkele andere branches buiten de zorg, bv de uitvaart of COA.

Voor deze protocollen binnen de zorg blijft de lijn dat we vanuit RIVM/LCI zelf direct schakelen met de betreffende branches/koepelorganisaties.

B. Voor de protocollen buiten de zorg is de insteek om mee te lezen / kijken en de protocollen waar nodig van feedback/advies te voorzien betreffende de infectiepreventie. We geven echter geen keurmerk, stempel of iets dergelijks af. We zouden via EZK de protocollen kunnen krijgen, zodat we niet rechtstreeks hoeven af te stemmen met de betreffende branches/koepels.

VWS heeft (n.a.v. de mail van [redacted] afgelopen weekend) de lijn met EZK ingezet dat het RIVM niet gaat accorderen, maar ook niet gaat meelesen / meekijken / adviseren. En [redacted] stelt voor om deze lijn te blijven hanteren en enkel een kader neer te zetten voor de betreffende protocollen op het gebied van infectiepreventie.

Met dat kader zijn we bezig in het clubje van [redacted], [redacted], [redacted] voor de **contactberoepen** (buiten de zorg). Dat kader dient gereed te zijn voor 't OMT (alhoewel 't geen officieel OMT is) van aanstaande dinsdag. En als dit kader goed uitgewerkt is voor de contactberoepen kan het natuurlijk goed gebruikt worden na aanpassing als kader voor de overige niet-zorg gerelateerde protocollen.

Ook zijn we al bezig om op een aantal protocollen buiten de zorg mee te lezen en van advies te voorzien. Gisteren

(donderdag) via 5.1.2e met het primaire onderwijs en vandaag (vrijdag) via 5.1.2e met de sportactiviteiten in de buitenlucht. Tevens zullen we ook de kinderopvang waarschijnlijk op korte termijn ontvangen.

Even het lijstje met de meeste B-protocollen:

Kinderopvang, onderwijs (PO, VO, MBO, HBO en Universiteit) en sport (buiten en binnen), bioscopen, theaters, concertzalen, bibliotheken, musea, erfgoed met publieksfunctie, eet- en drinkgelegenheden, coffeeshops, sport- en fitnessclubs, sauna, casino's, speelhallen, seksinrichtingen, alle contactberoepen buiten de zorg, vakantieparken, campings, toerisme, openbaar vervoer, en gemeenschappelijke toilet- en douchevoorzieningen.

Opties die ik zie:

Optie 1: we hanteren het beleid van 5.1.2e /VWS. Kader opstellen gericht op infectiepreventie en eventueel het maken van ondersteunend materiaal in de vorm van infographics / factsheets of een andere communicatievorm

Optie 2: we stellen het kader op gericht op infectiepreventie EN we lezen mee en voorzien de B-protocollen van commentaar. Juist voor deze groep is er bewust gekozen om deze te sluiten, dus hier is een adviserende rol (geen keurmerk/stempel) wel op zijn plaats.

Optie 3: we stellen het kader op gericht op infectiepreventie EN we lezen mee en voorzien de **A & B**-protocollen van commentaar. Waarbij we niet weten hoeveel protocollen uiteindelijk op ons bord komen.

Een afweging hierin is wat we vervolgens doen met wijzigingen in het kader / de beleidslijnen. Gaan we dan weer naar de protocollen kijken of passen we enkel het kader aan?

Persoonlijk neig ik naar optie 2. Gezien de belasting voor de LCI en de haalbaarheid. Tevens levert het beoordelen van de eerste protocollen van deze branches volgens mij nuttige input voor ons eigen kader op. Bij optie 1 heb je te weinig grip op de verschillende protocollen en de kwaliteit. Bij optie 3 heb je het heel erg druk. Met optie 2 kun je ook een heel scherp kader schetsen voor de A protocollen. En er zijn al veel opzetten binnen de A protocollen volgens mij.

5.1.2e graag jullie mening en/of een aanvullende optie. Maar hak ook gerust direct een knoop door over welke optie we moeten volgen.

Ik heb ook een voorstel hoe dat te organiseren bij optie 2 of 3. 5.1.2e volgens mij hoeft je dit niet perse te lezen gezien je drukke agenda *

Op basis van het kader maak je een lijst met punten die het protocol moet bevatten (1), die het protocol juist NIET moet bevatten (2) en een duiding van de belangrijkste punten wanneer het goed beschreven is (3). Een voorbeeld van 1 is dat een protocol moet bevatten dat mensen erop medewerkers en klanten erop gewezen worden met klachten thuis te blijven. Een voorbeeld van 2 is dat ze niet schoonmaken met 70% alcohol, maar met water en zeep. Zodat 70% alcohol beschikbaar blijft daar waar het nodig is in de zorg. En een voorbeeld van 3 is de precieze formulering wanneer je moet thuisblijven (bij klachten en bij huisgenoot met klachten, maar dan exact verwoord volgens onze richtlijn).

Vervolgens maak je teams van 3 personen (A, B, en C). Waarbij A de eerste beoordelaar is, B aanvult en C controleert. En dan is persoon C in 't clubje met persoon D en E degene die eerste beoordelaar is. Op die manier zorg je in de groep van 9 personen dat ervaringen uitgewisseld worden en er 1 lijn zit in de adviezen. Tevens start je als totale groep eerst gezamenlijk met 1 of 2 protocollen. Iedereen beoordeelt het protocol en vervolgens bespreek je de resultaten met elkaar. Dat geeft inzicht in ieder niveau en specialiteiten. Op basis daarvan deel je de teams in. En het zorgt voor een aanscherping en aanvulling van de lijst met toetspunten. Ik heb deze 'techniek' nu bij G&M een aantal keer toegepast en ook bij vraagaanbodtriage, je hebt echt super snelle leercurve en zorgt ervoor dat je ook snel nieuwe mensen kunt inwerken. Op een gegeven moment krijg je teamleden die helemaal zelfstandig kunnen beoordelen en een hele goede lijst. Dan kan iedereen verder met individuele beoordeling (alhoewel er altijd mensen zijn die dat niet aankunnen, en waarbij controle noodzakelijk is).

Groetjes 5.1.2e

Ps, sorry voor de lange mail *

From: 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Sent: donderdag 23 april 2020 18:36
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>;
5.1.2e @rivm.nl>

Subject: Protocollen buiten de zorg / VWS

Hi 5.1.2e

N.a.v. ons telefoongesprek het volgende over de protocollen buiten de zorg:

Er wordt onderscheid gemaakt tussen protocollen voor A- sectoren en voor B-sectoren:

- *A-protocollen*: sectoren die niet vanuit overheidswege gesloten zijn. Deze gaan over veilig werken en samenleven, bevatten maatregelen gericht op afstand houden, hygiëne en bescherming en dienen breed uitgedragen te worden. Daarnaast moet elk protocol ingaan op de wijze waarop gedrag van relevante actoren (klanten, werknemers en burgers) zodanig beïnvloed wordt dat zij zich houden aan deze maatregelen, inclusief compliance en handhaving.
- *B-protocollen*: sectoren die vanuit overheidswege gesloten zijn. Meest urgent zijn de kinderopvang, onderwijs en sport, daarna volgen o.a. horeca, bioscopen/musea etc.. Karakterisering idem als de A-protocollen.
- Zie bijgevoegd het inhoudelijk beoordelingskader. Het is de bedoeling dat deze protocollen al deze aspecten dus uitwerken.

Het gaat om heel grote aantallen. Op dit moment zijn er al 100 A-protocollen bekend bij EZK, en dit kan in theorie nog veel verder oplopen. We vragen ons af of het haalbaar is als RIVM meeleest en adviseert op alle protocollen, ook omdat je daarmee een precedent creëert en je overladen wordt door adviesvragen, los van de juridische verantwoordelijkheid.

We zouden ons wel kunnen voorstellen dat:

- Sectoren goed aan de voorkant bediend worden met een soort leidraad / kader voor protocollen van 2 A4 vanuit de LCI.
- Waarbij je schetst welke aspecten van infectiepreventie een plek zouden moeten krijgen t.a.v. veilig werken en 1.5 meter en hoe je hygiëne verstandig uitwerkt (?)
- Wellicht kan het helpen om daarbij bestaande richtlijnen t.a.v. infectiepreventie en hygiëne om te turnen in een begrijpelijke infographic of korte factsheet voor niet-ingewijden in infectieziekten?
- En dat jullie zelf een paar protocollen er uit trekken om een indruk te krijgen van de kwaliteit t.a.v. infectiepreventie. Evt. aandachtspunten kunnen dan verwerkt worden in de algemene leidraad. En wij kunnen die evt. terugleiden richting EZK. (zoals vandaag op de desinfectantia).

Hoop dat je hier voor nu iets aan hebt voor een beter beeld. Bij vragen weet je me te vinden.

5.1.2e



5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid | Afdeling Openbare en Jeugdgezondheidszorg

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

+31 5.1.2e | 5.1.2e @minvws.nl

www.rijksoverheid.nl

Ha 5.1.2e

Goed elkaar vanmorgen gesproken te hebben. Komen we elkaar toch telkens maar weer in een andere rol tegen ☺
Bijgevoegd de procesinrichting die wij in gedachten hebben, zoals afgestemd met de BTCB-leden en de IGJ.
Tevens bijgevoegd het interdep. Beoordelingskader dat de andere departementen hanteren. Die gebruiken wij als leidraad, maar gaan we niet strikt opvolgen omdat zorg heel anders van aard is dan andere sectoren.

Hoor graag of dit voor jullie werkbaar is en/of nog aanvullingen hebt.

5.1.2e



5.1.2e

[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) | [Directie Publieke Gezondheid](#) | [Afdeling Openbare en Jeugdgezondheidszorg](#)

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

+31 5.1.2e 5.1.2e [@minvws.nl](mailto:5.1.2e@minvws.nl)

www.rijksoverheid.nl