

**To:** 5.1.2e 5.1.2e ) ( 5.1.2e @minvws.nl]  
**From:** 5.1.2e 5.1.2e )  
**Sent:** Thur 9/3/2020 9:51:01 AM  
**Subject:** FW: Escalatie - paar aanvullende opmerkingen  
**Received:** Thur 9/3/2020 9:51:01 AM

5.1.2e

Nav je mail, ben er ook steeds mee bezig, zondag ook weer, zie hieronder.

5.1.2i

Ik spreek vanmiddag ook nieuwe DG covid.

Vanmorgen ook we met minister besproken dat we verder moeten met escalatie zowel op algemene niveau als voor sectoren. Wat we als overheid moeten doen: bepalen wanneer we in waakzaam, zorgelijk en ernstig zitten (data en duiding) En aangeven wat de gereedheidskist is, vervolgens is de link naar sector die daar wat van vindt en die het moet doen.

5.1.2e

---

**Van:** 5.1.2e ) <5.1.2e @minvws.nl>  
**Verzonden:** zondag 30 augustus 2020 15:03  
**Aan:** 5.1.2e 5.1.2e ) <5.1.2e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Escalatie - paar aanvullende opmerkingen

Ha 5.1.2e, ik heb vrijwel alle gevraagde aanpassingen in de sheets doorgevoerd en zo aangeleverd (dus op sheet 8-11). Alleen eerste deel van punt 4 van je niet, omdat als ik die term in het afwegingskader wijzig in zorg, gezondheid en welzijn niet zo goed vind aansluiten bij de rest.

Wat betreft punt 2: hoe meer relevante data we kunnen ontsluiten hoe beter. Bottleneck zit meestal bij de partijen zelf (die moeten bereid zijn de boel open source en via eenzelfde definitie aan te leveren). Staat of valt ook nog met de kwaliteit van de data, we hebben de indruk dat er bij besmettingen in verpleeghuizen af en toe flinke vertragingen in het doorgeven zitten.

Punt 3: betrokkenheid van de zorg: deze sheets laten alleen het besluitvormingsproces zien, betrokkenheid van geen enkele sector staat erop. Moeten we denk ik nog even goed naar kijken, want vraag is denk ik ook wat er regionaal moet en wat landelijk.

Groet, 5.1.2e

---

5.1.2e 5.1.2e ) <5.1.2e @minvws.nl>

**Verzonden:** zondag 30 augustus 2020 12:40

**Aan:** 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 @minvws.nl>; 5.1.2e ) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ) <5.1.2e @minvws.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 ) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e ) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ) <5.1.2e @minvws.nl>; <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e ) <5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** Escalatie - paar aanvullende opmerkingen

Beste allemaal

Vind de escalatieladder er steeds beter uitzien en het is ook steeds duidelijker. Voor de volgende slag geven ik graag nog een aantal opmerkingen mee. Ik ga daarbij uit van de bijgevoegde versie van vrijdagmiddag inclusief opmerking 5.1.2e daarin nog snel heeft meegegeven, wellicht dat er al weer een nieuwere versie is.

Heb nu alleen naar VWS ers gestuurd, kunnen jullie ook doorsturen naar JenV collega's?

1. **Inhoudelijk: slide 3 (inschaling)**, voor partijen in de regio is het belang te weten in welke van de drie categorieën hun regio valt. Ik zie dat de kwantitatieve kant daarvan nog uitgewerkt gaat worden. Pas dan wel op met het kaartje: want daarin staan al kleuren rood en dus zeg je dat je in Amsterdam/Amstelland en Rotterdam/Rijnmond dus al op alarmerende schaal zit.
2. **Slide 4: huiswerk op data.** Hoop dat we het dashboard ook kunnen uitbreiden met cijfers gehandicaptenzorg en

kwetsbare ouderen thuis zoals we in brieven doen en dan is kan dat ook opgenomen worden in slide 4. Beetje voor puristen wellicht: in slide 5 loopt de typering van de situatie en wat te doen beetje door elkaar. Ik zou elk blokje beginnen met typering (dus alarmerende schaal: neemt snel toe en dan daarna beleidsreactie), nu dreigt een cirkelredenering. In de zoektocht naar typering: alarmerend vind ik goede vondst (bij waakzaam kun je ook zeggen: beheersbaar, een situatie is immers niet waakzaam).

3. **Governance/bestuurlijk (slide 6).** 5.1.2i  
5.1.2i
5.1.2i
5.1.2i
 In verlengde van vorige punt 1: hoe worden zorgpartijen (curatief en langdurig) hierbij betrokken en kan dat inzichtelijk worden gemaakt? Ze leveren informatie aan en ze krijgen via dPG informatie over de inschaling terug, maar zit daar nog iets tussen (via ROAZ/ROAZ, of toch via BAO/OMT). 5.1.2e vast ook ideeën over.
4. **Afwegingskader (slide 8):** zou onder blokje 2 eerste bullit zeggen: *zorg, gezondheid en welzijn*. Bij afweging staat ook: 5.1.2i - wat wordt bedoeld? Zou ook oppassen want beeld moet niet zijn: schaarste is leidend.
5. **Langdurige zorg (slide 9):** er staat op enkele plek nog verpleeghuizen en jeugdinstellingen, daar moet ook steeds bij: instellingen voor gehandicaptenzorg. En wat voor hen geldt, geldt voor een deel ook voor organisaties die bij mensen thuis komen (en ik denk ook aan ziekenhuizen, bijv op punt van checkgesprek en pbm). Kortom: beter om consequent te spreken van "zorginstellingen". Bij "locaties" is duidelijke waarop bedoeld, je kunt lezen als zorg maar niet bedoeling.
6. **Landelijke maatregelen (slides 11\_ :** graag schrappen 5.1.2i onder 4. Dat doen we onder 3 en bovendien niet algemeen en ook geen algemeen verbod, het is maatwerk, tot een moment waarop maatwerk omwille van spillover of communicatie de effectiviteit van de strategie ondermijnt en nationaal beleid nodig is (zie volgende punt).
7. **Kwetsbaren.** In afstemming is eind van de week toch nog wat uitgevallen (i.c. meer testen), en de volgorde is beetje springerig, thuis, in instellingen en dan weer thuis. Heb het hieronder in logische volgorde gezet. Samen zijn lijstjes niet langer geworden (20).

Hier komt overigens wel naar boven dat regionaal en nationaal inhoudelijk op hetzelfde neerkomt. Volgens mij is het onderscheid dat je (a) op gegeven in zo veel regio's maatregelen ziet, dat je gegeven dat mensen niet in een regio zijn te vangen (bijv bezoekers) of (b) omdat de communicatie zo onduidelijk wordt (in 20 regio's bezoek beperkt) dat beter te zeggen: dat is algemeen beleid (nog even los van het feit dat regionale maatregelen soms om een nationale actie vragen). Het zijn dan maatregelen die ook nationaal moet willen als het echt moet, maar ook een situatie die je liever uitstelt tot echt noodzakelijk.

8. **Wat beleid in/bij instellingen is bij uitbraak** is nu uit de sheets gevallen, wat ik ook wel begrijp, nemen we dan wel mee in brief als reactie op OMT advies en rapport van Buurman/Hertogh over verpleeghuizen en in een volgende bredere covid brief voor de andere sectoren (incl zorg thuis).
9. Daarnaast is er een trits aan dingen die we doen om kwetsbaren te helpen gegeven de (escalerende) situatie. Doen we ook op andere plek.
10. Keep on with the good work! Succes met volgende slag/afroning!

Aanvullend regionaal

3. Ten behoeve van het bescherming van kwetsbaren:
  - kwetsbare personen adviseren drukke plekken en het openbaar vervoer te mijden
  - aanbieden online alternatieven voor diensten, activiteiten en evenementen.



- introduceren van winkeltijden voor kwetsbare doelgroepen;
- verbeteren van toegang tot testmogelijkheden voor kwetsbaren;
- adviseren om thuisbezoek verder te beperken (bijv. tot drie personen);
- aandacht voor uitzonderingen voor jeugd -18 jaar (sport/school/jeugdhulp);
- introduceren van noodopvang voor kinderen in zeer kwetsbare situaties;
- naleving van triage (checkgesprek) en registratie bij bezoek van zorginstellingen;
- verkleinen van de dagbestedingsgroepen (scheiding extra- en intramuraal);
- meer (steekproefgewijs) testen van medewerkers en bewoners in verpleeghuizen
- intensiveren preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgmedewerkers;
- beperken van bezoek in zorginstellingen bijv. instellen van "social bubble" voor bewoners tot aan beperken tot 1 of 2 personen (o.b.v. lokale situatie/maatwerk);

Aanvullend landelijk

3. Ten behoeve van het bescherming van kwetsbaren:

- kwetsbare personen adviseren drukke plekken en het openbaar vervoer te mijden;
- introduceren van winkeltijden voor kwetsbare doelgroepen;
- verbeteren van toegang tot testmogelijkheden voor kwetsbaren;
- adviseren om thuisbezoek verder te beperken (bijv. tot 3 personen);
- aandacht voor uitzonderingen voor jeugd -18 jaar (sport/school/jeugdhulp);
- meer (steekproefgewijs) testen van medewerkers en bewoners in verpleeghuizen;
- intensiveren preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgmedewerkers;
- beperken van bezoek in zorginstellingen bijvoorbeeld instellen van "social bubble" voor bewoners tot aan beperken tot 1 of 2 personen.