

**To:** 5.1.2e [5.1.2e@verenso.nl]; 5.1.2e [5.1.2e@verenso.nl]; 5.1.2e [5.1.2e@minvws.nl]  
**Cc:** 5.1.2e [5.1.2e@vgn.nl]; 5.1.2e [5.1.2e@nvavg.nl]; 5.1.2e [5.1.2e@rivm.nl]  
**From:** 5.1.2e  
**Sent:** Thur 9/10/2020 9:45:20 AM  
**Subject:** RE: Nieuwsbrief Verenso - 8 september 2020  
**Received:** Thur 9/10/2020 9:45:31 AM

Goedendag,

Er spelen nu diverse mails nav het OMT advies, de motie Jetten en de update van het behandeladvies. Ik heb geprobeerd een en ander op een rij te zetten.

De doelgroep van het behandeladvies is daarin ook omschreven, namelijk de verpleeghuizen en VG instellingen waarbij een SO/AVG hoofdbehandelaar is. Dat het behandeladvies breder gebruikt wordt is ons bekend. Dat geldt op dit moment ook voor de RIVM protocollen etc.

Ten aanzien van testen bij een besmetting/uitbraak denk ik dat we ook handelen conform het stuk <https://ici.rivm.nl/covid-19/clusters-regionale-verspreiding-van-5-augustus-j.l>. en niet alleen op basis van het recente OMT advies/onderzoek van Hertogh/Buurman. Daarin gaat het om alle langdurige zorginstellingen. Medisch gezien is breed testen vanwege niet herkende symptomatologie dan absoluut aan te bevelen. Wel de kleinst af te bakenen eenheid/cohort. Dus per woongroep/afdeling/huis niet per instelling of hele verpleeghuis. Dit is ook van toepassing op VG/jeugdzorg/ggz. Je test dan de huisgenoten/nauwe contacten van de index patiënt. Om bij een continuering van de uitbraak dan wekelijks de tot dan toe negatieve cliënten/medewerkers te testen is hierbij dan een begrijpelijke uitbreiding van het advies. Binnen de VG zorg zijn de reacties zeer positief

Ten aanzien van preventief PBM gebruik bij toename omgevingsprevalentie wordt dit ook in dit stuk de mogelijkheid beschreven. Daarin moet wel nader de doelgroep van het advies worden gespecificeerd. Dit betreft namelijk preventief gebruik om introductie binnen een zorgsetting te voorkomen/ de kans daarop te minimaliseren. Hoe kwetsbaarder de doelgroep, hoe belangrijker deze maatregel, en hoe ethischer acceptabel gezien ook de gevolgen van PBM gebruik op welbevinden/vrijheid en communicatie. Dit is niet breed binnen de langdurige zorg toepasbaar. Het behandeladvies geeft daar al nuance in, maar het was ons bekend dat de afbakening daarin liefst explicieter zou moeten.

Zojuist overlegt met 5.1.2e van het RIVM. Volgende week stellen zij in overleg met de beroepsorganisaties een nadere richtlijn op voor welke doelgroepen binnen de langdurige zorg dit van toepassing is, en met welke kenmerken, hierbij wordt ook de jeugdzorg/kinderartsen en GGZ meegenomen. Gestreefd wordt naar zowel beschrijving voor welke doelgroepen/instellingen het expliciet wel geldt (bv verpleeghuizen) als waarvoor het niet geldt (bv jeugdzorg).

De afkapwaarde voor de omgevingsprevalentie wordt op dit moment bepaald in overleg tussen GGD'en en RIVM. Zoals in ons behandeladvies Verenso/NVAVG ook beschreven staat dient hierin altijd de mogelijkheid te blijven bestaan om niet alleen te varen op dit cijfer, maar ook op andere componenten die meespelen zoals de oorzaak van de lokale clusters, alsmede bouwtechnische of andere omgevings en doelgroep factoren. Er kan dan aan beide kanten onderbouwd afgeweken worden. Dat wil zeggen eerder starten met preventief PBM, of juist het niet inzetten van preventief PBM als wellicht de afkapwaarde bereikt is door een verklaarbare uitbraak binnen een afgebakende setting.

Voor pre-emptive / steekproefsgewijs testen dient nader onderzoek en beleid ontwikkeld te worden. Dat zal ook mede afhankelijk zijn van de ontwikkelingen van alternatieve testmethodes. Met de huidige invasieve testmethode zijn de ethische bezwaren hiervoor groot, in ieder geval binnen de VG zorg. Gezien de beperkte medische risico's bij een uitbraak binnen de jeugdzorg en gewone GGZ kan ik me voorstellen dat het ook hier ethische bezwaren met zich mee brengt om preventief te testen. Het virologisch/infectiepreventie nut van pre-emptive testen laat ik graag aan het RIVM. Zodra het beleid tav van verpleeghuizen ontwikkeld is kunnen we verder beleid binnen de langdurige zorg maken.

Hopelijk hierbij een antwoord op ieders vragen. Mochten er nog meer zijn dan hoor ik die graag.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

---

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@verenso.nl>

**Verzonden:** woensdag 9 september 2020 11:24

**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@verenso.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amerpoort.nl>

**Onderwerp:** RE: Nieuwsbrief Verenso - 8 september 2020

ActiZ: verwacht ook geen problemen

Jeugd-GGZ: wij doen geen uitspraken over jeugd/GGZ behalve dan zover ze de VG-sector betreffen. Krijg het idee dat 5.1.2e het over een andere sector heeft, heb niet scherp welke die dan precies bedoeld. Volgens mij moeten we melden dat we in het behandeladvies duidelijk zijn voor welke sector het is: staat in de titel en bij afbakening (par. 1.2). Lijkt me dat de betreffende sector zelf beleid moet maken gebaseerd op hun risicoprofiel(en), staat natuurlijk vrij om ons behandeladvies daarvoor als basis te gebruiken.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e  
5.1.2e  
Orteliuslaan 750 | 3528 BB Utrecht  
5.1.2e | 5.1.2e@verenso.nl | www.verenso.nl  
5.1.2e



**Disclaimer**

Dit e-mailbericht en eventuele bijlagen zijn uitsluitend bestemd voor de vermelde geadresseerde(n). Indien dit bericht en eventuele bijlagen niet voor u bestemd zijn, verzoeken wij u vriendelijk deze te verwijderen, de ontvangst ervan telefonisch (5.1.2e) aan ons te melden en de inhoud ervan niet aan anderen bekend te maken. Bekendmaking en gebruik van de inhoud zonder toestemming van de afzender of door de afzender beoogde geadresseerde(n) is niet toegestaan. Aan het opstellen en verzenden van dit bericht is de nodige zorg besteed. Desondanks is het mogelijk dat dit bericht onjuistheden bevat, onvolledig is of te laat wordt ontvangen. Verenso is niet aansprakelijk voor de eventuele onjuistheid danwel onvolledige overbrenging van door haar verzonden berichten, noch voor niet tijdige ontvangst daarvan.

**Van:** 5.1.2e

**Verzonden:** woensdag 9 september 2020 10:36

**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@verenso.nl>; 5.1.2e @amerpoort.nl

**Onderwerp:** FW: Nieuwsbrief Verenso - 8 september 2020

Ladies

Zie hieronder.

Mbt de 1e Alinea: heb nog niets van Actiz gehoord, heb ze vantevoren geïnformeerd wat er ongeveer uit zou komen en verwacht geen problemen. Jullie?

Mbt de 2<sup>e</sup> alinea: ons behandeladvies is gezamenlijk. En als er medisch gezien verschillen zijn, mbt bijv jeugd, dan nemen we daar een alinea over op (zoals we nu ook in de uitzonderingen bij de mondmaskers hebben gedaan meen ik). Zien jullie dat ook zo? Graag eventuele aanvullingen voordat ik richting 5.1.2e antwoord.

Dank!

5.1.2e

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

**Sent:** Wednesday, 9 September 2020 09:19

**To:** 5.1.2e <5.1.2e@verenso.nl>

**Cc:** 5.1.2e <5.1.2e@verenso.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@verenso.nl>

**Subject:** RE: Nieuwsbrief Verenso - 8 september 2020

Hoi 5.1.2e

Dank voor signaal. Ik heb de aanpassingen in het behandeladvies bekeken en dat is, getrapt en iets opener geformuleerd,

volgens mij in lijn met het Buurman/Hertogh-OMT-advies. Ik denk dat het op die manier ook recht doet aan de geluiden vanuit de GGGD en Actiz (pols ik vandaag). Ik ben wel benieuwd of jullie tekst hebben afgestemd met of reactie hebben ontvangen van Actiz.

Ik heb nog één aandachtspunt. Het (aangepaste) behandeladvies betreft ook de VG-instellingen. Wat nu impliciet gebeurt is dat VG-instellingen meelopen in het advies mbt pbm/testen. Die vind ik ingewikkeld, omdat cesuur verpleeghuizen-gehandicaptenzorg relatief scherp is in vergelijking met cesuur gehandicaptenzorg-ggz/jeugd. Kortom, als de VG-sector 'meedoet', wordt het ingewikkeld om een afbakening te maken waarbij ggz/jeugd niet meedoen. En dan eindig je ermee dat verpleeghuizen en jeugdinstanties straks over dezelfde kam worden geschoren. Volgens mij is dat wenselijk noch noodzakelijk. In het behandeladvies spreken jullie nadrukkelijk over 'overweging'. Ik kan me voorstellen dat je het hiervoor genoemde probleem ondervangt door (expliciet) uit te dragen dat bij de (lokale) overweging de kenmerken worden betrokken die het OMT opsomt als unieke kenmerken voor het verpleeghuis. Daarmee sluit je niet uit dat er ook in andere zorgdomeinen naar analogie van het behandeladvies kan worden gehandeld, maar dit leidt wel tot een logische inperking.

Zien jullie dit punt ook en hebben jullie idee hoe we hiermee om moeten gaan?

M v g,

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@verenso.nl>

**Verzonden:** dinsdag 8 september 2020 18:56

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

**CC:** 5.1.2e <5.1.2e@verenso.nl>; 5.1.2 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@verenso.nl>

**Onderwerp:** FW: Nieuwsbrief Verenso - 8 september 2020

Hai 5.1.2e

Hier zoals beloofd de nieuwsbrief van Verenso van zojuist (de middag was lang \* ). Naar aanleiding van het OMT advies en op basis van het onderzoek van 5.1.2e zijn zowel het behandeladvies als het opnamebeleid aangepast.

Mochten jullie vragen hebben, dan horen we het graag.

5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e

buiten verzoek

4 - 7

buiten verzoek