

Hoofdstuk 3: implementatie door veldpartijen zelf

| Item | Omschrijving in Stip document | Status wat het veld betreft | Input VWS tijdens overleg | Wat is nu nodig |
|------|--|---|--|--|
| 3.1 | Omvormen documenten bezoek en sociaal contact tot document dat voor alle virusuitbraken toe pasbaar is en recht doet aan diversiteit tussen clienten, professionals en locaties. | VWT: afronding document op korte termijn, GHZ gaat eigen traject lopen, tijdslijnen nog onbekend VWT: SWIPE loopt, in afwachting beslissing budget eventueel vervolg. GHZ: traject met VILANS loopt, vervolg ook nog onduidelijk. Belden: SRI loopt ook (via SKILZ). | Het is breder dan alleen virussen (oa bacterien) | geen actie nodig |
| 3.2 | Structureel werken aan infectiepreventie. | Gebeurt. De wens is hier een richtlijn van te maken, hiervoor zijn gelden nodig. | In afwachting pandemische paraatheid uitwerking. | Duidelijkheid over budget |
| 3.3 | Behandeladvies met regelmaat actualiseren. | Leden vragen aandacht te hebben voor virusuitbraken bij de regulieren ACP gesprekken en controleren bij een uitbraak of de wensen van de bewoner en naasten nog hetzelfde zijn. | Kamerbrief/document 1,2 overleg gaande | Duidelijkheid over budget |
| 3.4 | Fase 3 documenten robuust maken voor alle crisissituaties ten gevolge van een virusuitbraak. | Binnen SKILZ wordt een HR ACP ontwikkeld, 2023 gereed. Ook IKNL producten worden ontwikkeld. Veel aandacht in de LZ voor ACP dat onderdeel uitmaakt van het dagelijkse werk. | Dit is wel vriendelijk geformuleerd, kunnen er concretere afspraken worden gemaakt? | Onduidelijk is of de implementatie van de SKILZ en IKNL richtlijnen ergens met budget belegd is. |
| 3.5 | Borgen van inspraak van professionals in organisaties in de reguliere inspraakorganen en leveren nazorg om professionals met plezier aan het werk te houden. Professionals leveren input bij de ontwikkeling van updates van landelijke richtlijnen. | VWT: afronding document op korte termijn, GHZ: bestaande document heeft geen update nodig | geen | geen actie nodig |
| 3.6 | Leden vragen aandacht te hebben voor goede communicatie en nazorg met/voor bewoners en naasten. | VenVN: plan zeggenschap (breder dan LZ) loopt. Vaccinatiebereidheid CDV/ID was binnen LZ hoog, maar momenteel lager (conform landelijke beeld). | RVM: investeer ook in het opleidingsniveau en belang zelf gevaccineerd te zijn. VWS: belangrijk dat dit goed geregeld is | Loopt, in afwachting van de uitwerking. |
| 3.7 | Actuele checklist waarmee zorgorganisaties kunnen beoordelen of aanpassingen mbt ventilatie in gebouwen nodig zijn. Bij nieuwe gebouwen wordt rekening gehouden met vereisten bij uitbraken. | Veel aandacht in de sector voor nazorg. | geen Kamerbrief/document 1,2 | geen actie nodig |
| 3.8 | Structureel overleg (onderling). | VWT: checklist bestaat reeds, GHZ: checklist nog niet aanwezig. TNO onderzoek loopt. Afgesproken de koepelverleggen te gebruiken voor structureel overleg. NIP en NVO bijpraten. Als er meer overleg nodig is, incidenteel plannen. | fundamenteel onderzoek TNO in voorbereiding. RVM: CO2 metingen zoals in scholen | GHZ: checklist, verder geen actie nodig |
| 3.9 | | | GGD: wil worden aangehaakt | geen actie nodig |

Legenda

Geen actie nodig, geen voortgang

actie nodig, deels voortgang

Op koers/bijna gereed

Gereed

Hoofdstuk 4: Implementatie benodigd vanuit systeempartijen

| Item | Omschrijving in Stip document | Input vanuit overleg met VWS, GGD en RIVM | Wat vinden veldpartijen nodig? | Stand van zaken | Kolom1 |
|------|--|---|---|---|--------|
| 4.1 | Landelijk structuur vaccinatieprogramma met eenvoudige registratie en duidelijkheid wie verantwoordelijk is voor het vaccineren van professionals en bewoners. | Kamerbrief/document 5.1.2e RIVM werkt op verzoek kabinet scenario's uit. Besluitvorming zomercampagne 16 mei. Gesprekken over meerkosten 2023 lopen. | Bewoners: Gesprekken met RIVM over aansluiting langdurige zorg bij de besluitvorming lopen. Input is nodig op zowel medisch inhoudelijk als organisatorisch vlak. Kennis van de langdurige zorg is bij het RIVM door functiewisselingen soms beperkt aanwezig. Hierdoor is doelgroepkennis beperkt hetgeen regelmatig discussies oplevert over doelgroepdefinities en wie wel/niet te vaccineren. Bovendien is de kennis van de langdurige zorg nodig voor landelijke besluiten (voorbeeld de facultatieve campagne). Professionals: insteek dat professionals voor vaccinatie bij een eventuele nieuwe campagne terecht kunnen bij de GGD. | Besloten is dat geen zomercampagne plaatsvindt. Het RIVM heeft in samenwerking met de regiegroep een draaiboek opgesteld voor vaccinatie van "overige zorgmedewerkers en acute as" voor het scenario najaarsvaccinatie sept/okt. Afstemming vindt plaats via het bestuurlijk informeren overleg. Heeft RIVM aanvulling wat betreft verdere planning? | |
| 4.2 | Gestandaardiseerde monitoring en terugkoppeling om tijdig bij te kunnen sturen. | Kamerbrief/document 5.1.2e : zicht op ontwikkeling virus moet worden vergroot, met name in gehandicaptenzorg. Kabinet gaat met partijen in gesprek. | Geen voortgang in de GHZ, gesprekken, gaan moeizaam. In de VVT loopt eenheid van taak. | Er zijn meerdere opties ontwikkeld. Met de VGN is afgesproken dat zij zorgen voor een besprekingsmoment. | |
| 4.3 | Zekerheid van levering en financiering van PBM en tests. | Kamerbrief/document 5.1.2e : Voor deze basis-PCR-capaciteit blijft zowel laboratoriumcapaciteit als afnamecapaciteit bestaan en is een actieve regiefunctie, contractbeheer en voorraadbeheer nodig. Vraag vanuit het veld: hoe zit het met de financiële kant? | Voor 2022 zijn afspraken rondom meerkosten gemaakt in de WLZ, voor 2023 nog onduidelijk. In ZVW is niets geregeld. Zou in gewone tarieven mee moeten worden genomen. | Het LCH houdt een landelijke noodvoorraad voor de zorg beschikbaar. Zorginstellingen kunnen zelf hun voorraden bij hun reguliere leveranciers inkopen. Wanneer er tekorten dreigen te ontstaan in de zorg kunnen middelen via LCH worden aangevraagd. Laboratoria zijn zelf verantwoordelijk voor het verkrijgen van voldoende testmateriaal. Dienst Testen kan indien nodig ondersteunen in het voorzien van materiaal mochten er tekorten ontstaan. Wat betreft (Wlz-)meerkosten wordt door NZa verkend om PBM-kosten mee te nemen in tarieven 2023. Over testkosten is nog geen duidelijkheid. | |
| 4.4 | Langjarige financiering infectiepreventie. | Kamerbrief/document 5.1.2e in het coalitie akkoord zijn additionele middelen vrijgemaakt voor pandemische paraatheid. Het kabinet werkt aan de uitwerking hiervan. | SWIPE loopt en wordt mogelijk doorgetrokken (buderenzorg), nog geen duidelijkheid op toekomst LZ breed. | Er komen vanaf 2023 structureel extra middelen beschikbaar om de aandacht voor hygiëne en infectiepreventie in de langdurige zorg te vergroten. Definitieve duidelijkheid hierover komt op prinsjesdag. HMM is gevraagd een uitvoeringsadvies op te stellen. De resultaten worden half juli verwacht en op basis hiervan zal dit verder worden uitgewerkt. | |
| 4.5 | Systematische voorlichting over preventie. | Kamerbrief/document 5.1.2e reguliere activiteiten en campagnes van het ministerie. | Wordt weinig ervaren in het veld, zien af en toe een spotje. Intensivering mogelijk? | In de kamerbrief van 17 maart 2022 heeft de staatsin zetten op de doelstellingen van het Preventieakkoord. Een nadere uitwerking volgt. | |
| 4.6 | Duidelijkheid over rol systeempartijen in langdurige zorg. | Kamerbrief/document 5.1.2e volgt nog in relatie tot pandemische paraatheid. GGD tijdens overleg: is bezig en wil hierover doorpraten. | Nog geen concrete afspraken gemaakt, wel nodig met het oog op eventuele nieuwe uitbraken in het najaar om hier snel en goed invulling aan te geven. | Brief kabinet (3 juni 2022) waarin instelling Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding als onderdeel RIVM werd aangekondigd. LFI versterkt de landelijke bestrijding van toekomstige A-infectieziekten met landelijke impact. Het verantwoordelijkheidsgebied is de medisch-operationele uitvoeringstaken. Daarnaast wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wvg) om meer directe sturing van MVWS op de DPG'en van GGD' en mogelijk te maken in geval van een A-infectieziekte met landelijke impact. | |
| 4.7 | Structurele aandacht voor langdurige zorg en vanzelfsprekende aanwezigheid in crisisstructuur. | Kamerbrief/document 5.1.2e : Het kabinet zal de positionering in overleg met betrokken partijen verder verstevigen. Een goede positionering betreft de advisering (bijvoorbeeld via de inbreng van expertise uit de langdurige zorg in het OMT), de beleidsvorming (bijvoorbeeld een goede aansluiting bij de crisisstructuur binnen VWS) en de uitvoering (een goede aansluiting bij de ROAZ-structuur in de regio). | Nog geen concrete afspraken gemaakt, wel nodig met het oog op eventuele nieuwe uitbraken in het najaar om hier snel en goed invulling aan te geven. Bij nieuwe projecten of initiatieven is er geen aanwijsbaarheid om de langdurige zorg aan te sluiten. Continue actieve interventie vanuit het veld is nog steeds noodzakelijk. | Brief 13 juni 2022, o.a. in reactie op Expertteam Velzel: "treft de minister van VWS voorbereidingen om centrale sturing en regie wettelijk te borgen en daarbij de verschillende verantwoordelijkheden te expliciteren. Hij beziet wat hier op korte termijn nodig is en koppelt dit ook nadrukkelijk aan wat er nodig is in het kader van pandemische paraatheid. Daarbij is het essentieel dat de gehele zorgketen goed is aangesloten. De zorg is immers als een waterbed, de druk verplaatst zich over de keten." | |
| 4.8 | Structurele aansluiting bij ROAZ structuur. | Kamerbrief/document 5.1.2e verbinding kan sterker worden gerealiseerd. | Bij ROAZen zijn vertegenwoordigers uit de VVT aangesloten. Aandacht is nodig voor de doorvertaling naar de niet aangesloten instellingen en professionals. | Zie hierboven, regel 9. Onderdeel hiervan is de structurele aansluiting van de VVT en de Ghz bij de ROAZ structuur. | |

Legenda

Direct actie nodig, geen voortgang

actie nodig, deels voortgang

Op koers/bijna gereed

Gereed