



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Feitenreconstructie

Tijdlijn:

Langdurige Zorg

Periode: augustus 2020 tot en met mei 2021

Programmadirectie Nafase COVID-19





Leeswijzer

Deze feitenreconstructie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) betreft de periode augustus 2020 tot en met mei 2021 en is gebaseerd op zowel openbare bronnen (voornamelijk Kamerbrieven, OMT-adviezen, informatie op de websites van de Rijksoverheid en het RIVM, nieuwsberichten en onderzoeken waarover ook Kamervragen zijn gesteld) als interne bronnen (voornamelijk overlegnotulen/verslagen, OMT-adviesaanvragen en interne e-mails gestuurd naar de bewindspersonen). Daarnaast is input verwerkt van de beleidsdirectie(s) van VWS die betrokken was (waren) bij het thema van deze tijdlijn.

De **grijze teksten** verwijzen naar aanvullingen op basis van mondelinge bronnen of van respondenten ontvangen opmerkingen zonder bronstukken.

De feitenreconstructie start met een kort overzicht van de belangrijkste kantelmomenten. Kantelmomenten zijn cruciale momenten en/of belangrijke koerswijzigingen in de bestrijding van de coronapandemie. De kantelmomenten zijn in de feitenreconstructie die volgt in meer detail te vinden.

Deze feitenreconstructie is een vervolg op de feitenreconstructie ‘Langdurige Zorg’ die de periode januari tot en met juli 2020 beslaat. Voor informatie over andere onderwerpen tijdens de coronapandemie wordt verwezen naar de desbetreffende tijdlijnen.





Namen en functienamen van medewerkers van het ministerie van VWS worden in de feitenreconstructie vervangen door “ambtelijk VWS” en namen van medewerkers van andere organisaties zijn vervangen door “functionaris”.

Gebruikte hyperlinks in sommige bronvermeldingen zijn mogelijk na verloop van tijd niet meer toegankelijk.

De Bestuursraad van VWS heeft de inhoud van deze tijdlijn vastgesteld op 5 november 2021.

Instructie

Dit document is interactief. Dat betekent dat informatie - naar wens en op maat - uitgebreid kan worden.

- **Algemeen:** als de cursor (of het handje) verandert in een wijzende vinger dan is er sprake van een interactief element. 
- **Oranje schuin en dikgedrukte** tekst gaat naar extra informatie binnen dit document
- **Blauwe onderstreepte** woorden linken naar internetpagina's buiten dit document.
- Klik op het icoon  om naar het overzicht met de kantelmomenten te gaan.
- Met de blauwe en witte pijlen  kunt u naar links en rechts navigeren.
- Na het volgen van een interne link naar de verklarende woordenlijst kunt u terug naar de lopende tekst door op het pijltje **Keer terug**  naast het woord te klikken.
- Na het volgen van een interne link naar de eindnoten¹ of bronnen kunt u terug naar de lopende tekst door in het overzicht op het cijfer voor de eindnoot te klikken.



Kantelmomenten

1. Tijdelijke aanpassing testbeleid

Het kabinet besluit in september het testbeleid tijdelijk aan te passen en zorgpersoneel voorrang te geven bij het testen. Door tekort aan personeel door schaarste op de arbeidsmarkt, hoog verzuim en quarantaineregelingen zijn er zorgen over de continuïteit van de zorg. Op 11 september 2020 wordt de Tweede Kamer hierover geïnformeerd.

[Ga naar hoofdstuk 4 >>](#)

2. Publicatie nieuwe handreiking

Op 17 september 2020 wordt de door veldpartijen opgestelde nieuwe handreiking voor de bezoeksregeling in verpleeghuizen gepubliceerd. De nieuwe handreiking richt zich niet enkel op het bezoek, maar kijkt naar de bredere context van sociale contacten. Lokaal maatwerk staat hierbij centraal. Met de nieuwe handreiking voor bezoek en sociaal contact wordt een evenwichtige en gedifferentieerde bezoeksregeling gerealiseerd, hetgeen een belangrijke les was uit het lessons learned traject met betrekking tot de verpleegzorg en gehandicaptenzorg.¹

[Ga naar hoofdstuk 3 >>](#)

3. ‘Tijdelijke wet maatregelen COVID-19’ aangenomen

Op 27 oktober 2020 wordt de ‘Tijdelijke wet maatregelen COVID-19’ (Twm) door de Eerste Kamer aangenomen. Onderdeel van de wet is een geamendeerd artikel 58o waarin het recht dat een cliënt altijd bezoek van tenminste één familielid of naaste kan krijgen wordt vastgelegd. De gehandicaptensector actualiseert de handreiking Bezoek en logeren naar aanleiding van het recht op bezoek uit de Twm.

[Ga naar hoofdstuk 3 >>](#)

4. RIVM past PBM-richtlijnen aan

De richtlijnen van het RIVM voor gebruik van PBM buiten het ziekenhuis worden op 3 november 2020 aangepast in lijn met het advies van het Outbreak Management Team (OMT) en het rapport van hoogleraren Buurman en Hertogh voor preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door medewerkers in geval van een verhoogde omgevingsprevalentie.

[Ga naar hoofdstuk 2 >>](#)

5. BioNTech/Pfizer-vaccin

Op 8 december 2020 informeert het kabinet de Tweede Kamer het BioNTech/Pfizer-vaccin als eerst in te willen zetten voor verpleeghuismedewerkers en vervolgens ook de gehandicaptenzorg en medewerkers in de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning. Vanwege de diepgevroren bewaarcondities in combinatie met de beperkte houdbaarheid na ontdooien zijn de logistieke mogelijkheden voor het vaccineren van de bewoners van zorginstellingen met het BioNTech/Pfizer-vaccin beperkt.

[Ga naar hoofdstuk 1 >>](#)

6. Gezondheidsraadadvies over BioNTech/Pfizer-vaccin

Op 24 december 2020 adviseert de Gezondheidsraad om het BioNTech/Pfizer-vaccin in te zetten voor ouderen omdat dit vaccin voor die doelgroep boven verwachting werkzaam is. Vanaf 18 januari 2021 gaat ook de vaccinatie van de bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg met het BioNTech/Pfizer-vaccin versneld van start. De vaccinatie van andere ‘langdurige zorg’ doelgroepen start vanaf 12 februari 2021.

[Ga naar hoofdstuk 1 >>](#)



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg

2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg

3. Bezoekregeling

4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Nov

Dec

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg

Voor het begin van de vaccinatie van de doelgroepen in de langdurige zorg zijn de notie van schaarste en karakteristieken van belang voor de keuzes die zijn gemaakt en hoe de uitvoering tot stand kwam.

Begin december besluit het kabinet het BioNTech/Pfizer-vaccin eerst in te zetten voor verpleeghuismedewerkers en vervolgens ook de gehandicaptenzorg en medewerkers in de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning. Vanwege de diepgevroren bewaarcondities in combinatie met de beperkte houdbaarheid na ontdooien zijn de logistieke mogelijkheden voor het vaccineren van de bewoners van zorginstellingen met het BioNTech/Pfizer-vaccin beperkt.

Op 24 december 2020 adviseert de Gezondheidsraad om het BioNTech/Pfizer-vaccin in te zetten voor ouderen omdat dit vaccin voor die doelgroep boven verwachting werkzaam is. Vanaf 18 januari 2021 gaat ook de vaccinatie van de bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg met het BioNTech/Pfizer-vaccin van start. De vaccinatie van andere ‘langdurige zorg’ doelgroepen start vanaf 12 februari 2021.

NB Voor het thema ‘vaccineren’ is er een eigen tijdlijn. In dit hoofdstuk is enkel de informatie die specifiek van belang is voor de langdurige zorg opgenomen. Voor een completer beeld van de vaccinatiestrategie kan de vaccinatie-tijdlijn geraadpleegd worden.

November

20

Op 20 november brengt het kabinet op basis van het advies van de Gezondheidsraad² de vaccinatiestrategie naar buiten. Het kabinet kiest ervoor de eerste vaccins beschikbaar te stellen aan bewoners van verpleeghuizen of kleinschalige woonvormen. Het gaat om circa 130.000 mensen die intramuraal verblijven, en tussen de 20.000 en 25.000 mensen in verscheidene woonvormen, die soms niet van een verpleeghuis te onderscheiden zijn. Daarnaast gaat het ook om alle mensen met een verstandelijke beperking wonend in een instelling of kleinschalige woonvormen, zoals geadviseerd door de Gezondheidsraad. Bij mensen die vanwege onderliggend lijden niet gevaccineerd kunnen worden, adviseert de Gezondheidsraad om in te zetten op ringbescherming: het beschermen van mensen in de nabijheid van een kwetsbaar persoon, om zo toch de kans op besmetting en ziekte te verkleinen. Omdat dit onderscheid lastig te maken is in verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, vaccineert het kabinet ook alle medewerkers. In het geval van de verpleeghuizen gaat het in ieder geval om 265.000 medewerkers.³



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg

2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg

3. Bezoekregeling

4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Nov

Dec

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

December

02

Op 2 december heeft [ambtelijk VWS] een eerste overleg met de koepelorganisaties in de langdurige zorg in een nieuwe overlegstructuur over de uitvoering van de vaccinatiestrategie. De overlegstructuur van VWS, het RIVM en de uitvoerende organisaties zal voortaan bestaan uit een wekelijks algemeen overleg met alle uitvoeringspartijen onder voorzitterschap van [ambtelijk VWS] waarbij medewerkers van het directoraat-generaal Langdurige Zorg ook zullen aansluiten en een wekelijks uitvoeringsoverleg met de afzonderlijke partijen onder leiding van het RIVM⁴, tevens komt het onderwerp ook naar voren in de wekelijkse koepeloverleggen en is er frequent overleg met [ambtelijk VWS]). Het idee om de eerste BioNTech/Pfizer vaccins in te zetten voor de medewerkers die direct contact hebben met de meest kwetsbare personen wordt door het RIVM toegelicht.⁵

04

Op 4 december is er een bestuurlijk overleg van [ambtelijk VWS] met Verenso, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (VenVN), Actiz, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAG), Zorgthuis.nl en GGD-GHOR. Het doel van het overleg is de volgorde van de vaccinatiestrategie toe te lichten. Het vaccin van Pfizer kan niet kleinschalig worden ingezet en is daarmee niet geschikt voor het vaccineren van bewoners van de zorginstellingen. Wel kan de ring hieromheen, het zorgpersoneel, hiermee grootschalig gevaccineerd worden ter bescherming van de kwetsbaren. Vaccinatie van zorgverleners en bewoners wordt samen in totaliteit als eerste tranche gezien.⁶

07

In het bestuurlijk overleg op 7 december van minister De Jonge met de bij de vaccinatiestrategie betrokken koepelorganisaties, waaronder de langdurige zorg koepelorganisaties Verenso, VenVN, Actiz, VGN, NVAG en Zorgthuis.nl, wordt input uit het veld opgehaald. In het overleg worden onder andere aandachtspunten met betrekking tot de personele capaciteit die voor de uitvoering van de vaccinatiestrategie nodig is en de vaccinatiebereidheid besproken.⁷

08

Op 8 december schrijft minister De Jonge in de stand van zakenbrief aan de Tweede Kamer dat vanwege de diepgevroren bewaarcondities (-75°C) in combinatie met de beperkte houdbaarheid na ontdooien (5 dagen na ontdooien), én om zoveel mogelijk spillage te beperken, het kabinet heeft besloten om het vaccin van BioNTech/Pfizer in deze fase aan te bieden op centrale locaties. De minister wil het vaccin van BioNTech/Pfizer inzetten voor het vaccineren van de zorgmedewerkers in de verpleeg(huis)zorg, gehandicaptenzorg (intramuraal en extramuraal), en medewerkers in de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning. Tevens meldt de minister dat de eerste levering van het BioNTech/Pfizer 507.000 doses bedraagt.⁸

21

In een brief van 21 december informeert minister De Jonge de Tweede Kamer dat de Gezondheidsraad is gevraagd met spoed te adviseren over de geschiktheid van het Pfizer-vaccin voor de specifieke doelgroepen. Dit advies wordt verwacht op 24 december. Tevens meldt minister De Jonge dat hij op 6 januari 2021 een advies van het EMA over het vaccin van Moderna verwacht. Mogelijk kunnen de eerste vaccins kort daarna worden geleverd. Dit zou kunnen betekenen dat het kabinet ook in januari kan starten met het uitnodigen van de bewoners van verpleeghuizen en vergelijkbare kleinschalige woonvormen en mensen met een verstandelijke beperking wonend in een instelling. Naar verwachting is het vaccin van Moderna, vanwege de logistieke kenmerken, geschikt voor meer kleinschalige toediening in verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Volgens het huidige bekende leveringsschema en uitgaande van 10% spillage kunnen in het eerste kwartaal van 2021 180.000 cliënten gevaccineerd worden met dit vaccin. Dat betekent dat ongeveer 75% van de genoemde doelgroep (232.000 cliënten) gevaccineerd kan worden met deze eerste doses.⁹

24

Op 24 december brengt de Gezondheidsraad een spoedadvies uit omtrent het BioNTech/Pfizer vaccin. In het advies staat dat mensen van 60 jaar en ouder het grootste risico op ernstige ziekte en sterfte door COVID-19 hebben. De werkzaamheid van het vaccin van BioNTech/Pfizer is boven verwachting goed bij ouderen. Daarom adviseert de raad zo veel mogelijk van dit vaccin te reserveren voor deze groep en de vaccinatie te starten bij de oudsten. Dit sluit aan bij het eerdere strategie-advies van de raad. Een beperkt deel van het vaccin zou ingezet kunnen worden bij zorgmedewerkers om kwetsbare ouderen te beschermen en continuïteit van zorg te waarborgen. De commissie denkt dat het vaccin van AstraZeneca, dat volgens de huidige planning in het eerste kwartaal van 2021 in een grote hoeveelheid wordt verwacht, uitkomst kan bieden voor alle zorgmedewerkers.¹⁰

Op 24 december meldt minister De Jonge in een Kamerbrief, in de reactie op het advies van de Gezondheidsraad, dat hij vasthoudt aan het plan om de eerste levering vaccins eerst in te zetten voor verpleeghuismedewerkers, gehandicaptenzorg en medewerkers in de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning. Deze afspraken zijn inmiddels al gemaakt, de logistieke kenmerken van het vaccin lenen zich het best voor toediening via de bedachte route (GGD) en het Moderna-vaccin is op korte termijn beschikbaar voor bewoners van verpleeghuizen en vergelijkbare kleinschalige woonvormen en voor mensen met een verstandelijke beperking wonend in een instelling. De minister schrijft tevens dat hij op basis van het advies van de Gezondheidsraad de volgende leveringen van het BioNTech/Pfizer-vaccin primair zal inzetten voor die groepen waarvoor dit vaccin boven verwachting werkzaam is: mensen boven de 60 jaar.¹¹



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg

2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg

3. Bezoekregeling

4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Nov

Dec

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

December

31

Op 31 december is nader inzichtelijk gemaakt op welke wijze een deel van de verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg kunnen worden voorzien van het BioNTech/Pfizer-vaccin. Daarbij speelt onder meer de overweging dat dit de instellingen betreft die een eigen instellingsarts in dienst hebben, er per instelling op één adres geleverd wordt en de instelling zelf, in afstemming met het RIVM, zorgdraagt voor distributie naar nabijgelegen locaties van dezelfde organisatie, en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) instemt met een proces van ompakken.¹²

Vanaf december is er afstemming tussen VWS, het RIVM en de koepelorganisaties Actiz, VGN en Zorgthuisnl over de definiëring van de doelgroepen voor de vaccinatie van de zorgverleners.¹³ Op 28 december wordt door het RIVM aan de zorgkoepels een informatiepakket voor de werkgevers in de zorg gestuurd met daarin onder andere de werkwijze voor het uitnodigen van de zorgmedewerkers voor hun vaccinatie. In de werkwijze worden de zorgmedewerkers die als eerste uitgenodigd worden om zich te laten vaccineren afgebakend. Alle zorgmedewerkers van 18 jaar en ouder die direct contact hebben met cliënten inclusief stagiaires, leerlingen, ZZP-ers en uitzendkrachten mogen uitgenodigd worden. Vrijwilligers en mantelzorgers vallen niet binnen deze doelgroep. Vrijwilligers en mantelzorgers vormen geen aparte groep in de vaccinatiestrategie. Zij ontvangen een uitnodiging wanneer de leeftijd of medische groep waarbinnen zij vallen aan de beurt is voor vaccinatie.¹⁴



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg

2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg

3. Bezoekregeling

4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Nov

Dec

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Januari

03

Op 3 januari spreekt minister De Jonge met koepelorganisaties in de langdurige zorg: Zorgthuisnl, VenVN, Verenso, NVAG, Valente, Actiz, en VGN. Daarbij wordt onder meer besproken dat bij de vaccinatie van zorgmedewerkers in GGD-locaties, zodra dat mogelijk is, zal worden overgegaan op het vaccin van AstraZeneca. Ook het nader verkennen van toediening van het vaccin van BioNTech/Pfizer bij instellingen met een eigen instellingsarts wordt besproken, naast de toediening van het vaccin van Moderna aan bewoners van kleinschalige instellingen waar de huisarts vaccinaties verzorgt.¹⁵

04

In een brief van 4 januari aan de Tweede Kamer geeft minister De Jonge aan dat hij het RIVM heeft gevraagd te onderzoeken of het mogelijk is of grote verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg alsnog het BioNTech/Pfizer-vaccin kunnen ontvangen. Het Moderna-vaccin, tevens een mRNA-vaccin, wordt daarmee vrij gespeeld voor vaccinatie van de thuiswonende 60-plussers via de huisarts. De vooruitzichten zijn dat het lukt, mits het alléén de grote instellingen betreft, er per instelling op één adres geleverd wordt en de instelling zelf zorgt voor de distributie naar nabijgelegen locaties van dezelfde organisatie en de IGJ instemt met een proces van ompakken. Voor de kleinschalige locaties waar BioNTech/Pfizer niet beschikbaar gemaakt kan worden, zal gevaccineerd blijven worden met Moderna.¹⁶

Op 4 januari is er een bestuurlijk overleg van [ambtelijk VWS] met de koepelorganisaties langdurige zorg over de planning en logistiek van het vaccineren in de langdurige zorg.¹⁷

06

Op 6 januari wordt gestart met het vaccineren van zorgmedewerkers van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen met het BioNTech/Pfizer-vaccin. De eerste mensen uit deze groep van circa 269.000 zorgmedewerkers worden gevaccineerd bij de GGD-priklocatie in Veghel.¹⁸

07

Op 7 januari wordt met de koepelorganisaties een Q&A gedeeld waarin wederom informatie is opgenomen over de afbakening van de eerste groep zorgmedewerkers die uitgenodigd kunnen worden voor vaccinatie.¹⁹

10

Op 10 januari stuurt minister De Jonge een brief aan 12 zorginstellingen over de vervroegde start van de vaccinatie van cliënten met Pfizer, [ambtelijk VWS] trekt dit project. De aanpak is als volgt:

- De eerdere start met de vaccinatie met het BioNTech Pfizer-vaccin begint op maandag 18 januari bij twee of drie grote instellingen met meerdere locaties;
- Deze start wordt in de daaropvolgende dagen uitgerold naar nog eens circa tien instellingen met meerdere locaties;
- Een klein deel van het aantal te leveren vaccins kan worden benut voor degenen die de vaccins toedienen;

In week 4 worden de leerervaringen verzameld met de intentie om de uitvoering van de vaccinatie van bewoners van LZ-instellingen te optimaliseren en vanaf die week op te schalen om voor eind februari zo veel mogelijk bewoners te hebben gevaccineerd.²⁰

12

In de stand van zakenbrief aan de Tweede Kamer van 12 januari schrijft minister De Jonge dat bij twee groepen in de langdurige zorg sneller wordt gestart met vaccineren: Bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking worden vanaf 18 januari met het vaccin van BioNTech/Pfizer gevaccineerd. Ook worden bewoners van kleinschalige verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een beperking waarbij de huisarts de medische verantwoordelijkheid draagt met ingang van 25 januari met het vaccin van Moderna gevaccineerd. De zorgverleners die de vaccinatie toedienen kunnen ook zelf gevaccineerd worden.

Zorgmedewerkers van de gehandicaptenzorg, wijkverpleging, bepaalde onderdelen van Wmo-ondersteuning en zorgmedewerkers die niet eerder terecht konden en zorgverleners die zorg verlenen aan persoonsgebonden budget (pgb)-houders, krijgen vanaf februari het vaccin van AstraZeneca aangeboden, omdat de leveringen van BioNTech/Pfizer benut wordt voor bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Naar verwachting kan in de week van 8 februari gestart worden.

Verder legt de minister uit dat werkgevers in de gehandicaptenzorg en thuiszorg op een duidelijk signaal wachten dat zij de uitnodiging (naar een nieuwe groep) mogen versturen. Dat gaat meestal goed, maar uit de berichten in de media blijkt dat er ook zorgmedewerkers zijn uitgenodigd en gevaccineerd die tot de eerste groepen behoren. De minister benadrukt daarom dat iedere partij die betrokken is bij de uitnodiging van zorgmedewerkers, zeker de werknemers, een belangrijke rol heeft om de vaccinatieoperatie tot een succes te maken. Hij vraagt werkgevers hun zorgmedewerkers die niet tot deze groep horen te verzoeken hun afspraak bij de GGD te annuleren, zodat er ruimte komt voor de groep zorgmedewerkers voor wie de vaccinatieronde bedoeld is.²¹

18

Vanaf maandag 18 januari starten twaalf instellingen in de verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg met het vaccineren van hun bewoners tegen COVID-19. Die week worden in de verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking naar verwachting 15.000 bewoners gevaccineerd.²² VWS heeft aan de ziekenhuisapotheken gevraagd de instellingen te helpen bij het ompakken naar kleinere hoeveelheden en het Voor Toediening Gereed Maken (VTGM) in injectiespuiten.²³

20

Op 20 januari bespreken VWS, het RIVM en De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) hoe de openbare apothekers de verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap kunnen helpen bij het vaccinatieproces. De expertise van de apotheker is met name nodig bij opslag van vaccins in instellingen met betrekking tot de borging van de opslag in de koelkast op alle locaties; verdeling van vaccins tussen instellingen inclusief verdeling van spuiten, naalden en vaccinatiekaarten en ondersteuning bij de uitvoer van VTGM in de instellingen. In het overleg wordt afgesproken dat indien nodig de zorgaanbieders contact kunnen zoeken met hun apotheek die hen kan helpen indien daar behoefte aan is.²⁴



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg

2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg

3. Bezoekregeling

4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Nov

Dec

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Februari

05

Op 5 februari meldt minister De Jonge aan de Tweede Kamer in zijn reactie op het advies van de Gezondheidsraad over het AstraZeneca-vaccin dat hij heeft besloten om de eerste leveringen van AstraZeneca parallel in te zetten voor de groepen 60- tot en met 64-jarigen, de resterende groepen zorgmedewerkers in de verpleeghuiszorg, respectievelijk de gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning, de intramurale GGZ-cliënten en hun zorgmedewerkers, alsmede die van de GGZ-crisisdiensten, en de vaccinerende medewerkers in de huisartsenpraktijk die zelf nog geen vaccinatie hebben gehad.²⁵

12

Op 12 februari worden in Nederland de eerste vaccins van AstraZeneca toegediend. Dat gebeurt in de GGD-vaccinatie locatie Den Haag. De eerste groep die wordt gevaccineerd zijn de zorgmedewerkers in verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen die nog niet aan bod zijn gekomen in januari. Daarnaast ontvangen de mensen die werken in de revalidatiezorg en gehandicaptenzorg een uitnodiging voor een vaccinatie.²⁶

15

Vanaf maandag 15 februari ontvangen zorgmedewerkers in de gehandicaptenzorg de eerste uitnodigingen voor het maken van een afspraak via het GGD-callcenter voor vaccinatie met AstraZeneca. Het gaat hierbij om 170.000 medewerkers. Zorgmedewerkers van 65 jaar en ouder krijgen het vaccin van BioNTech/Pfizer toegediend.²⁷

22

Op 22 februari bericht het RIVM dat die week de eerste GGZ-cliënten en zorgmedewerkers worden gevaccineerd. Zij worden gevaccineerd met het vaccin van AstraZeneca. Mensen van 65 jaar en ouder krijgen het vaccin van Moderna zodra dat beschikbaar is.²⁸

23

Op 23 februari stuurt minister De Jonge een brief naar de vaste commissie VWS van de Tweede Kamer naar aanleiding van een verzoek van de commissie om een reactie op berichten²⁹ over het (tegen de regels in) met voorrang vaccineren van personeel in zorginstellingen. In de brief geeft de minister aan dat veel organisaties zich goed hebben gehouden aan de afspraken over de uit te nodigen zorgmedewerkers en dat het maar om een klein deel van de organisaties gaat waar dat niet het geval is. De minister heeft wel meteen actie ondernomen dit verder te voorkomen:

- Een aantal zorgbestuurders zijn direct aangesproken op de wijze waarop zij hun medewerkers hebben uitgenodigd en gevraagd waar dat aan de orde is en nog mogelijk is, te ruime uitnodigingen terug te draaien.
- Daarnaast zal die week als steekproef een aantal zorgbestuurders benaderd worden om hen te bevragen op hun uitnodigingsbeleid om hierbij vinger aan de pols te houden.
- Verder worden bestuurders van zorginstellingen en medewerkers die geen directe zorgverleners nogmaals helder aangesproken zich aan de gemaakte afspraken te houden en in deze crisissituatie het algemeen belang voorop te stellen.
- Ook ActiZ als koepel van de verpleeghuizen is hierop aangesproken en gevraagd de afgesproken lijn nogmaals aan haar leden te communiceren
- De koepels Zorgthuisnl en VGN heb ik ook gevraagd de afgesproken lijn nogmaals uit te dragen.³⁰

25

Vanaf 25 februari kunnen zorgmedewerkers in de wijkverpleging een afspraak voor een vaccinatie maken via het landelijk GGD-callcenter. Zij ontvangen een uitnodiging via hun werkgever. De uitnodiging geldt voor zorgmedewerkers die direct contact met cliënten hebben. Het gaat hierbij om ongeveer 80.000 mensen. Zij worden in groepen uitgenodigd om grote drukte bij het callcenter van de GGD te voorkomen. Zorgmedewerkers in de wijkverpleging ontvangen het vaccin van AstraZeneca. Mensen van 65 jaar en ouder of met specifieke medische aandoeningen worden gevaccineerd met het vaccin van BioNTech/Pfizer.³¹



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

- 1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg**
2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg
3. Bezoekregeling
4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Nov

Dec

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Maart

05

Vanaf 1 maart wordt het tweede deel van de wijkverpleging en zorgmedewerkers in de Wmo uitgenodigd voor een vaccinatie. Ook pgb-zorgverleners worden kort daarna uitgenodigd. Deze groepen kunnen een afspraak maken via de GGD voor een vaccinatie met AstraZeneca. Zorgmedewerkers van 65 jaar en ouder of met specifieke medische aandoeningen worden gevaccineerd met het vaccin van BioNTech/Pfizer. In totaal komen ca. 204.000 mensen die werkzaam zijn in de wijkverpleging, Wmo-ondersteuning en pgb-zorgverlening in aanmerking voor een vaccinatie. Het gaat om de medewerkers van 18 jaar en ouder die direct contact hebben met cliënten. Denk hierbij aan mensen die in de verpleging werken, verzorging bij en aan cliënten in huis, huishoudelijke hulp en dagbesteding voor kwetsbare ouderen.³²



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

- 1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg**
2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg
3. Bezoekregeling
4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Nov

Dec

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

April

07

Op 7 april schrijft minister De Jonge in dat het vaccineren van de bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg op veel locaties grotendeels is afgerond en de vaccinatie van ouderen thuis gestaag vordert. Er zijn in de instellingen voor langdurige zorg nu 550.000 prikken gezet. In de besmettings- en sterftcijfers is het effect daarvan nu goed zichtbaar. De ontwikkelingen van de besmettingen in de verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen zijn veel gunstiger dan het landelijk beeld. In de verpleeghuizen is de afgelopen maanden zowel het aantal gemelde besmettingen als de COVID-sterfte fors afgenomen. In week 52 van het jaar 2020 waren er volgens de cijfers van het RIVM nog ca. 2.400 gemelde besmettingen, nu in week 13 zijn dat er nog maar 150. Ook nam de COVID-sterfte af van ca. 285 in week 52 van 2020 naar ca. 20 in week 13 van 2021. Ook in de instellingen voor gehandicaptenzorg daalde het aantal gemelde besmettingen flink: van ca. 535 in week 52 van 2020 naar ca. 40 in week 13 van 2021. Het CBS constateert dat de sterfte in de Wlz nu onder het verwachte niveau ligt. De situatie in verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg laat zien dat vaccineren effectief is.³³



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg

2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg

3. Bezoekregeling

4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Nov

Dec

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Mei

17

Vanaf 17 mei kunnen kleinschalige woonvormen waar mensen met een Wlz-ggz indicatie wonen hun bewoners laten vaccineren tegen corona. Het is gebleken dat het lastig is om al deze kleinschalige woonvormen te bereiken omdat geen organisatie de contactgegevens van al deze woonvormen heeft. Na overleg is een aantal koepelorganisaties (ZorgthuisNL, Branchevereniging Kleinschalige Zorg, Samenwerkende Professionele Organisaties Thuis- en woonzorg, Landelijke Vereniging van Ouderinitiatieven en Federatie Landbouw en Zorg) bereid gevonden om x-als contactpunt te dienen voor aanmelding van de wooninitiatieven.³⁴

28

In de stand van zaken brief aan de Tweede Kamer van **28 mei** meldt minister De Jonge dat binnenkort ook de mensen met een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) die 18 jaar of ouder zijn en thuis wonen een uitnodiging ontvangen om op een GGD-locatie een vaccinatie te ontvangen. Het CAK is bereid gevonden mee te werken om deze doelgroep uit te nodigen om er zeker van te zijn dat zij een afspraak kunnen maken.³⁵



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg

2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg

3. Bezoekregeling

4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg

Het preventief gebruik van PBM in de langdurige zorg vraagt in de tweede helft van 2020 veel aandacht van het ministerie. VWS heeft een faciliterende rol waarbij ze de partijen (RIVM, koepelorganisaties en vakbonden) bij elkaar brengt om te komen tot een vertaling van de RIVM-uitgangspunten naar praktische richtlijnen en adviezen voor de sector. Er worden veel Kamervragen over het onderwerp gesteld. Daarnaast is er ook aandacht voor de roep uit het veld om meer professionele autonomie bij de inzet van PBM.

In juli 2020 besteedt Nieuwsuur aandacht aan de RIVM-uitgangspunten voor het gebruik van PBM buiten het ziekenhuis.³⁶ In de betreffende uitgangspunten stond tot medio augustus dat gebruik van een mondneusmasker niet nodig is bij vluchtig contact zoals het aangeven van medicijnen of een glas water. Op 17 augustus wordt het betreffende advies door het RIVM uit de richtlijn geschrapt waarover Nieuwsuur wederom een kritisch item maakt. De berichten van Nieuwsuur leiden tot veel maatschappelijke reuring en tot een stroom van vragen en kritiek uit de Tweede Kamer. De discussie gaat vooral over de vraag in hoeverre schaarste een rol heeft gespeeld bij het opstellen van de richtlijnen en of er voldoende wetenschappelijke basis is voor de richtlijn van RIVM.

Door de hoogleraren Buurman en Hertogh is in het voorjaar en de zomer 2020 een onderzoek gedaan naar presymptomatische transmissie van COVID-19 in verpleeghuizen. De onderzoekers adviseren in hun rapport, dat eind augustus wordt gepubliceerd, preventief gebruik van PBM door medewerkers in geval van een verhoogde omgevingsprevalentie. Het OMT neemt dit advies over. De richtlijnen van het RIVM worden begin november in lijn met deze adviezen aangepast.

Augustus

17

Het RIVM past op 17 augustus de bijlage ‘Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis’ van de LCI-richtlijn COVID-19 aan. De passage waarin staat dat gebruik van een mondneusmasker niet nodig is bij vluchtig contact zoals het aangeven van medicijnen of een glas water of iemand te hulp schieten is verwijderd om deze gelijk te schakelen met de richtlijn in het ziekenhuis. Het RIVM heeft op 17 augustus de relevante beroeps- en brancheorganisaties per e-mail geïnformeerd over de aanpassing van de uitgangspunten. In deze e-mail is echter niet expliciet aangegeven dat de passage over vluchtig contact was verwijderd.³⁷

In het 74^e OMT-advies dat op diezelfde dag wordt gepubliceerd staat aangegeven dat het OMT het kader en de uitgangspunten van de LCI-richtlijn ‘Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19’ ondersteunt.³⁸

26

Op 26 augustus stellen de Tweede Kamerleden Wilders en Agema (beide PVV) naar aanleiding van het nieuwsbericht van Nieuwsuur ‘RIVM-richtlijnen ouderenzorg hadden magere wetenschappelijke basis’ schriftelijke vragen aan minister De Jonge. De Kamerleden stellen ook een specifieke vraag over uitspraken die door RIVM-directeur Van Dissel gedaan zouden zijn dat mondmaskers ‘schijnveiligheid’ bieden.³⁹

27

Op 27 augustus brengt het OMT het 76^e advies uit. Het OMT adviseert de aanbevelingen van het onderzoek ‘COVID-19 studie in verpleeghuizen’ door hoogleraren Buurman en Hertogh over te nemen. *“In het geval de omgevingsprevalentie toeneemt, kan de introductie van COVID-19 in verpleeghuizen worden voorkomen door preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door medewerkers, het nemen van extra maatregelen voor bezoekers en quarantaine bij zorgtransities. Daarbij wordt aangesloten op de ‘Handreiking Maatregelen en regionale verspreiding van COVID-19’, een bijlage bij de LCI-Richtlijn COVID-19. Er volgt nog nadere bepaling en afstemming over bij welke omgevingsprevalentie dit kan worden overwogen. Dit sluit ook aan bij de escalatieladder die op dit moment wordt ontwikkeld.”*⁴⁰



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg

2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg

3. Bezoekregeling

4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

September

01

In een brief van 1 september informeert minister De Jonge de Tweede Kamer hoe het kabinet het 76^e OMT-advies opvolgt. Ten aanzien van de beperking van transmissie in verpleeghuizen neemt het kabinet het advies van het OMT over. De aanbevelingen zullen worden opgepakt:

- Bij een voorbereiding op de uitbraak, zal de minister het belang van onder meer scholing van medewerkers en oefenen in de praktijk (nogmaals) onder de aandacht brengen van branche- en beroepsorganisaties. De minister geeft aan dat verpleeghuizen daar ook al mee bezig zijn.
- Er vindt nog afstemming plaats tussen onderzoekers en het RIVM over de vraag bij welke omgevingsprevalentie maatregelen, zoals het preventief gebruik van PBM voor medewerkers en bezoekers, wordt geadviseerd.
- GGD'en en verpleeghuizen dienen ook te overleggen op regionaal niveau over het beleid als besmettingen oplopen. Daarnaast vindt de minister het belangrijk dat zorgmedewerkers een professionele afweging kunnen maken over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Hij brengt daarom het advies voor een omgeving met oplopende besmettingsgraad onder de aandacht van branche- en beroepsorganisaties, opdat zij dit in hun handreikingen voor de verpleeghuiszorg kunnen verwerken. Met het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) wordt verkend wat dit betekent voor de aan te houden voorraad PBM.
- De minister vraagt beroepsgroepen de nadere uitwerking voor quarantaine bij zorgtransities ter hand te nemen.⁴¹

In de 'lessons learned' brief van dezelfde datum geeft de minister aan dat het RIVM recent GGD-artsen heeft laten weten dat als in de omgeving van een zorginstelling het aantal besmettingen toeneemt, tijdelijk meer preventief gebruik van PBM overwogen kan worden. Dit wordt betrokken bij de inkoop van de benodigde voorraden.⁴²

In de brief aan de Tweede Kamer over de geleerde lessen 'gehandicaptenzorg' van diezelfde dag geeft minister De Jonge aan dat specifiek voor de gehandicaptenzorg geldt dat de sector in overleg met het RIVM een handreiking heeft opgesteld voor het gebruik van beschermingsmiddelen. Daarnaast geeft de minister aan het RIVM om advies te hebben gevraagd over preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, in het bijzonder medische mondmaskers, door kwetsbare mensen. Volgens de minister is het van belang dat als preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen niet het antwoord blijkt, te bekijken of en, zo ja, welke, aanvullende maatregelen nodig zijn om kwetsbare mensen veilig te kunnen laten participeren in de maatschappij.⁴³

02

Op 2 september dient het Tweede Kamerlid Jetten (D66) tijdens het debat in de Tweede Kamer over de aanpak van de coronacrisis een motie in waarin de minister wordt verzocht te onderzoeken of de maatregelen zoals preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en steekproefsgewijs testen die zullen worden ingezet bij verpleeghuizen ook van toepassing zijn voor andere onderdelen van de zorg zoals thuiszorg, gehandicaptenzorg en ggz. De motie wordt mede namens de Kamerleden Segers (CU), Pieter Heerma (CDA) en Dijkhoff (VVD) ingediend.⁴⁴

03

Op 3 september heeft minister Van Ark een kennismaking met de vakbonden voor zorgprofessionals. In het overleg brengen de bonden naar voren dat zorgmedewerkers nog vaak niet de autonomie hebben om zelf te besluiten om PBM te gebruiken. Als oplossing stellen de bonden voor om de handreiking PBM van de bonden veel meer aandacht te geven of te verwerken in de RIVM-richtlijnen.⁴⁵

08

Op 8 september past Verenso naar aanleiding van het 76^e OMT-advies, op basis van de uitkomsten van het onderzoeksrapport van Buurman & Hertogh, het behandeladvies aan. Minister De Jonge had in de Kamerbrief van 1 september aangegeven het advies voor een omgeving met oplopende besmettingsgraad onder de aandacht van branche- en beroepsorganisaties te zullen brengen. In een nieuw toegevoegde paragraaf in het behandeladvies is aangegeven: "In geval van verhoogde (regionale/lokale) prevalentie: ga in ieder geval bij het bereiken van de vastgestelde drempelwaarde over tot het preventief gebruik van chirurgische mondneusmaskers (type II) door medewerkers en bezoekers bij patiëntencontact binnen 1,5 meter. Besluit door het bestuur op advies van het uitbraak/crisisteam. Een uitzondering kan worden gemaakt bij patiënten(groepen) met een laag risicoprofiel op ernstige complicaties of overlijden (bijvoorbeeld jongeren)."⁴⁶

11

Op 11 september verzoekt de commissie VWS van de Tweede Kamer het kabinet om voor dinsdag 22 september 12.00 u een reactie te geven op het nieuwsbericht van 'Mondkapjesrichtlijn RIVM ouderenzorg tóch gebaseerd op schaarste'.⁴⁷

Ook publiceert het RIVM op diezelfde dag op de website een reactie op de berichtgeving over uitgangspunten mondmaskers van Nieuwsuur. Het RIVM geeft aan dat op 17 augustus de relevante beroeps- en brancheorganisaties per e-mail zijn geïnformeerd over de aanpassing van de uitgangspunten. In deze e-mail is niet expliciet aangegeven dat de passage over vluchtig contact was verwijderd. "Het was beter geweest als we dit duidelijk hadden vermeld." Verder licht het RIVM toe dat de uitgangspunten voor PBM buiten het ziekenhuis zijn opgesteld door het RIVM, omdat een specifieke richtlijn voor deze sector ontbrak. Het RIVM heeft op basis van een risico-inschatting adviezen gegeven over het gepast gebruik van PBM in verschillende situaties. Het besmettingsrisico van vluchtig contact werd daarbij als minimaal ingeschat. Het gebruik van een mondneusmasker werd niet geadviseerd. Beroeps- en brancheorganisaties maken de vertaalslag van uitgangspunten naar de praktijk. Daarbij zijn er soms redenen om onderbouwd van bepaalde uitgangspunten af te wijken. In de loop van de tijd bleek dat het advies over vluchtige contacten tot onduidelijkheid en problemen in de praktijk leidde. Ook werd het RIVM erop geattendeerd dat vluchtig contact in de richtlijnen voor ziekenhuizen niet werd vermeld als uitzondering op het gebruik van PBM bij patiënten met COVID-19. Daarom heeft het RIVM de uitgangspunten voor het gebruik van PBM buiten het ziekenhuis in augustus aangepast,⁴⁸ dit sluit ook aan bij wat al veelal de praktijk was in verpleeghuizen.

15

Op 15 september heeft minister Van Ark een overleg met vakbonden waarbij onder andere verder gesproken wordt over de autonomie van zorgmedewerkers bij gebruik van PBM.⁴⁹



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg

2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg

3. Bezoekregeling

4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

September

19

De volgende dag, op 19 september, publiceert het RIVM ook een inhoudelijke toelichting op de aanpassing van de uitgangspunten mondneusmaskers. In de toelichting gaat het RIVM in op de relatie die in de media wordt gelegd tussen schaarste en (bijstelling van) de uitgangspunten mondneusmaskergebruik buiten het ziekenhuis. Het RIVM stelt richtlijnen op grond van een medische-wetenschappelijke risico-inschatting volgens bepaalde systematiek. Hierbij wordt het risico op blootstelling aan en overdracht van het coronavirus beoordeeld op grond van een aantal factoren: kan een situatie überhaupt leiden tot contact met het virus, en zo ja, hoe vaak is sprake van dit contact, wat is de duur van het contact, wat is de intensiteit van het contact (bijv. afstand), worden speciale handelingen verricht aan een patiënt die het risico van overdracht doen toenemen, en hoe beïnvloedt het ziektebeeld van een patiënt de aanwezigheid en hoeveelheid van het virus ('viral load', neus/keel versus betrokkenheid diepere luchtwegen). Op grond van de medische risico-inschatting is geoordeeld dat het risico van een vluchtig contact binnen de 1,5 meter (bijv. aanreiken van een glaswater en dergelijke, waarna de 1,5 meter afstand weer in acht genomen wordt) geduid moet worden als een contact met zeer klein risico op besmetting.

Het gebruik van mondneusmaskers werd in de setting buiten het ziekenhuis als medisch niet-noodzakelijk beoordeeld. Vervolgens is vastgesteld, in de context van meerdere overwegingen waaronder de toepassing in de praktijk buiten het ziekenhuis en beschikbaarheid van mondneusmaskers (waarbij medisch niet-noodzakelijk gebruik niet gewenst was), dat een mondneusmasker in deze situatie en setting niet nodig was.⁵⁰

21

In de brief van 21 september aan de Tweede Kamer betreffende de stand van zaken COVID-19 schrijft minister De Jonge dat naar aanleiding van het 76^e OMT-advies het behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg van Verenso en NVAVG is aangepast. Dit heeft onder andere consequenties voor het testbeleid binnen de instellingen en het preventief gebruik van PBM. Zo schrijft hij dat de aanbeveling om, bij het stijgen van de COVID-19-prevalentie in de omgeving, steekproefsgewijs bewoners en medewerkers van verpleeghuizen preventief te testen verder zal worden uitgewerkt. Ook geeft de minister aan dat het LCH voldoende voorraad PBM heeft om aan de huidige vraag te kunnen voldoen. Onderzocht wordt wat vraag en aanbod van PBM doen onder verschillende scenario's, zoals meer preventief gebruik in verpleeghuizen of andere sectoren in de zorg als het aantal besmettingen in de regio sterk stijgt. De minister verwacht eind september de Kamer hierover te informeren.⁵¹

22

Op 22 september geeft minister De Jonge de kabinetsreactie op het nieuwsbericht 'Mondkapjesrichtlijn RIVM ouderenzorg tóch gebaseerd op schaarste', waarom de vaste commissie voor VWS heeft verzocht. Het beleid van het kabinet is erop gericht dat alle medewerkers in de zorg veilig kunnen werken, maar de minister moet helaas constateren dat er verwarring is ontstaan onder zorgpersoneel. Dat is volgens hem niet de bedoeling en het is noodzakelijk om duidelijkheid te scheppen. Het RIVM heeft op verzoek van de sector op basis van zijn medische expertise en ervaring op het terrein van infectiebestrijding en vanuit zijn onafhankelijke positie het document 'Uitgangspunten voor het gebruik van PBM buiten het ziekenhuis' opgesteld. Het RIVM heeft nogmaals onderstreept dat de beschikbaarheid van PBM geen rol hebben gespeeld bij de risico inschatting en de formulering van de onderliggende uitgangspunten van dit document. Gelet op de eerdere schaarste was gepast gebruik aangewezen. De minister geeft daarbij aan dat het ministerie van VWS geen inhoudelijke rol heeft bij het vaststellen van de uitgangspunten. Het ministerie heeft het wel op zich genomen om overleg te organiseren tussen enerzijds het RIVM, verantwoordelijk voor de uitgangspunten, en de sectorpartijen in de langdurige zorg, gegeven hun kennis van de zorgpraktijk. Het RIVM heeft op basis van voortschrijdend inzicht een aantal keer aanpassingen gedaan. Daarnaast geeft de minister aan dat een gesprek met de bonden heeft plaatsgevonden die daarop hun eigen handreiking voor het gebruik van PBM hebben opgesteld.⁵²

Op diezelfde dag wordt in de wekelijkse Corona Actualiteiten Rapportage (CAR) met betrekking tot het thema Zorg voor kwetsbare personen aangegeven dat de IJG constateert dat als gevolg van besmettingen onder personeel van ziekenhuizen de discussie over het preventief gebruik van mondkapjes weer is opgelaaid. Het beleid van ziekenhuizen is verschillend. De discussie zorgt voor onzekerheid bij patiënten en zorgverleners en er is behoefte aan eenduidig, landelijk beleid.⁵³

28

In het 78^e OMT-advies, verstuurd op 28 september, adviseert het OMT als onderdeel van een pakket aanvullende maatregelen preventief mondneusmaskergebruik in verpleeghuizen.⁵⁴ Op diezelfde dag informeert minister De Jonge in een brief de Tweede Kamer het OMT-advies voor het preventief gebruik van mondneusmaskers in verpleeghuizen in de drie regio's met het predicaat 'ernstig' over te nemen. Er wordt ook verwezen naar het behandeladvies van Verenso van 8 september.⁵⁵

Op diezelfde dag worden door de Tweede Kamerleden Kröger en Klaver (beide GroenLinks) schriftelijke vragen gesteld over het onderscheid tussen vluchtig en niet-vluchtig contact in relatie tot de richtlijnen persoonlijke beschermingsmiddelen van het RIVM en de rol die VWS heeft gespeeld bij de totstandkoming van de richtlijnen.⁵⁶

29

Op 29 september plaatst Verenso naar aanleiding van de passage over het behandeladvies uit de brief van minister De Jonge van de dag ervoor, een toelichting op haar website. Hierin wordt geadviseerd om preventieve inzet PBM ook te overwegen als een gebied als 'zorgelijk' wordt aangemerkt. Het behandeladvies van Verenso biedt hier al ruimte voor.⁵⁷



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg
2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg
3. Bezoekregeling
4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

Oktober

06

Op 6 oktober wordt het behandeladvies aangepast in lijn met het eerdere bericht op de website.⁵⁸

07

Het OMT brengt op 7 oktober, naar aanleiding van het 79^e OMT, advies uit over het preventief mondneusmaskergebruik door zorgmedewerkers. Voor verpleeghuizen had het OMT op **28 september** geadviseerd om de zorgmedewerkers continu gedurende hun hele dienst preventief een medisch mondneusmasker te laten gebruiken om introductie van SARS-CoV-2 te voorkomen en aldus de bewoners te beschermen. Voor overige instellingen voor langdurige zorg adviseert het OMT om per woonunit, afdeling of locatie van de instelling de gevolgen van introductie van COVID-19 en daarmee de noodzaak van continu preventief mondneusmaskergebruik (conform de verpleeghuizen, tenminste chirurgisch mondneusmasker type II) te beoordelen volgens een systematische risico-afweging die beschreven is in de bij het advies gevoegde notitie 'Preventief gebruik van mondneusmaskers door zorgmedewerkers in de langdurige zorg'.⁵⁹

12

Op 12 oktober reageert minister Van Ark in een brief aan de Tweede Kamer op het advies over het preventief gebruik van mondneusmaskers in de zorg naar aanleiding van het 79^e OMT. Op basis van het OMT-advies komt de minister tot het volgende besluit: wanneer het gaat om het feitelijk meer gebruiken van mondneusmaskers vindt de minister, in lijn met het OMT-advies, de volgende dimensies van belang: (a) de risico's verbonden met de omgevingsprevalentie; (b) de risico's verbonden met de cliëntengroepen in verschillende sectoren; (c) de professionele ruimte. Deze ruimte is reeds langere tijd expliciet opgenomen in de RIVM uitgangspunten voor het gepast gebruik van mondneusmaskers en vormt ook de kern van de handreikingen die vervolgens door V&VN en de gezamenlijke vakbonden zijn opgesteld. De minister geeft verder aan het belangrijk te vinden dat zorgmedewerkers zorgbreed over beschermingsmiddelen kunnen beschikken als hun professionele oordeel daar in hun werk om vraagt. Daarin ligt een belangrijke verantwoordelijkheid van werkgevers, waarbij ze gebruik kunnen maken van de voorraden van het LCH indien reguliere kanalen niet toereikend zijn.⁶⁰

13

Op 13 oktober (kamerstukken gedateerd 14 oktober) beantwoordt minister Van Ark de Kamervragen die door SP, PvdA en PVV zijn gesteld naar aanleiding van de Nieuwsuur uitzending van 15 juli 'Coronarichtlijnen RIVM leidden tot onveiligheid in ouderenzorg'. Op verzoek van de partijen in de langdurige zorg heeft het RIVM algemene uitgangspunten voor gebruik van beschermingsmiddelen opgesteld op basis van de risico's bij verschillende zorghandelingen. Op basis daarvan kunnen sectoren een nadere invulling maken per sector, rekening houdend met context en doelgroep. Dat hebben bijvoorbeeld V&VN en de gezamenlijke vakbonden ook gedaan door een handreiking op te stellen. Verenso heeft een behandeladvies voor specialisten ouderengeneeskunde opgesteld. Ook kunnen zorgmedewerkers, als de specifieke situatie daarom vraagt, op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten. In de beantwoording van de vragen gaat de minister ook in op de faciliterende rol van VWS met betrekking tot de richtlijnen. Alle zorgpartijen hebben altijd hun opmerkingen en vragen rondom de RIVM-uitgangspunten kunnen aangeven. Nadat het RIVM een eerste versie van de uitgangspunten had opgesteld, heeft VWS deze versie voorgelegd aan de veldpartijen met de vraag of het advies zou werken met betrekking tot de uitlegbaarheid en uitvoerbaarheid en daarop hebben de organisaties gereageerd. Het RIVM is inhoudelijk verantwoordelijk voor de uitgangspunten en heeft opmerkingen zo nodig verwerkt in de definitieve versies. De eerste versie is verschenen op 20 maart. Gaandeweg zijn de uitgangspunten aangepast.

De minister geeft in antwoord op de vragen of uitspraken van Jaap van Dissel over schijnveiligheid gebaseerd zijn op de persoonlijke ervaring van de heer van Dissel en zijn observaties in de dagelijkse praktijk aan dat die uitspraken volgens het RIVM ondersteund wordt door *expert opinions*, gebaseerd op onderzoek.⁶¹

23

Op 23 oktober stellen de Tweede Kamerleden Hijink en Marijnissen (beide SP) vragen over 'de onderzoeken naar de werking van mondmaskers'. Het betreffen aanvullende Kamervragen naar aanleiding van de beantwoording van 13 oktober. De Kamerleden willen opheldering over de wetenschappelijke onderbouwing van het mogelijk optreden van schijnveiligheid bij gebruik van medische mondmaskers. In de eerdere beantwoording is namelijk door de minister aangegeven dat de uitspraak van Van Dissel over schijnveiligheid volgens het RIVM ondersteund wordt door *expert opinions*, gebaseerd op onderzoek.⁶²



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg

2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg

3. Bezoekregeling

4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

November

02

Op 2 november vindt er een overleg plaats met vertegenwoordigers van werkgevers en vakbonden in de zorg. In het vooroverleg met de bonden van 27 oktober hebben de bonden hun zorgen geuit over de omgang van werkgevers met de richtlijnen voor het gebruik van PBM. Ze krijgen signalen dat werkgevers de veiligheid van werknemers niet serieus nemen door geen of onvoldoende PBM beschikbaar te stellen. *De vakbonden zijn echter niet bereid de concrete signalen te delen.* In de voorbereidende nota voor het overleg staat dat de minister kan benadrukken dat:

- de RIVM richtlijn moet worden gevolgd als je positief getest bent of in quarantaine moet omdat bijvoorbeeld een huisgenoot positief getest is of je uit oranje gebied komt, ga je niet werken;
- eventuele inzet van een medewerker die eigenlijk in quarantaine moet, alleen kan op functies waar je geen persoonlijk contact hebt met mensen en met gebruik van beschermingsmiddelen. Dit mag alleen bij uitzondering als de continuïteit van zorg niet meer geborgd kan worden;
- werkgevers hun medewerkers moeten voorzien van de PBM die conform de RIVM-richtlijnen nodig zijn om het werk voor medewerker en patiënt/cliënt veilig te kunnen verrichten;
- indien er concrete signalen zijn dat zorgprofessionals niet veilig kunnen werken volgens de huidige richtlijnen het belangrijk is dat er een melding wordt gemaakt bij de IGJ en of Inspectie SZW.⁶⁵

03

Het RIVM past op 3 november de uitgangspunten voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen aan naar de laatste inzichten. De documenten 'PBM buiten het ziekenhuis' en 'Beleid PBM voor de wijkverpleging' zijn samengevoegd tot één document, omdat de doelgroep van 'Beleid PBM voor de wijkverpleging' in zijn geheel ook onder de doelgroep van 'PBM buiten het ziekenhuis' valt. Het preventief gebruik van mondneusmaskers is opgenomen vanuit het advies van het OMT over preventief mondneusmaskergebruik. Tevens is toegevoegd dat de zorgmedewerker PBM dient te gebruiken vanaf het moment dat hij/zij de kamer of ruimte waar de patiënt met (verdenking op) COVID-19 verblijft betreedt in plaats van de richtlijn dat PBM niet nodig is wanneer de afstand tot de patiënt meer dan 1,5 meter is.⁶⁴

17

Op 17 november (kamerstuk gedateerd 18 november) beantwoordt minister Van Ark de schriftelijke vragen van de Tweede Kamerleden Hijink en Marijnissen over de wetenschappelijke onderbouwing van het mogelijk optreden van schijnveiligheid bij gebruik van medische mondmaskers. De minister gaat in op de onduidelijkheid die is ontstaan over de uitspraken van Jaap van Dissel over schijnveiligheid. De ontstane misverstanden zijn terug te voeren op verschillende uitspraken over enerzijds medische mondneusmaskers door zorgprofessionals en anderzijds over het gebruik van niet-medische mondmaskers in de openbare ruimte. De uitspraken over schijnveiligheid hebben betrekking op het gebruik van niet-medische mondmaskers in de openbare ruimte. In de beantwoording geeft de minister een beknopt overzicht van de relevante inzichten van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) en de onderliggende wetenschappelijke studies.⁶⁵

Op diezelfde dag beantwoordt minister De Jonge de schriftelijke vragen van de Tweede Kamerleden Wilders en Agema over het bericht dat de coronarichtlijnen van het RIVM een magere wetenschappelijke basis kennen. De beantwoording van de vragen is inhoudelijk gelijk aan de beantwoording van vragen over 'schijnveiligheid' van de Kamerleden Hijink en Marijnissen op **13 oktober**.⁶⁶

30

Op 30 november stellen de Tweede Kamerleden Marijnissen en Hijink wederom schriftelijke vragen over de onderzoeken naar de werking van mondmaskers. Een deel van de betreffende vragen is gelijk aan de vragen van **23 oktober** die door minister Van Ark op 17 november (kamerstuk gedateerd 18 november) zijn beantwoord. De overige vragen hebben betrekking op het effect dat de richtlijnen van het RIVM gehad hebben op het gebruik van medische mondmaskers en de risico's daarvan.⁶⁷



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg
- 2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg**
3. Bezoekregeling
4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

December

11

Op 11 december beantwoordt minister De Jonge de schriftelijke vragen van **28 september** van de Kamerleden Kröger en Klaver over het onderscheid tussen vluchtig en niet-vluchtig contact in relatie tot de richtlijnen persoonlijke beschermingsmiddelen van het RIVM en de rol die VWS heeft gespeeld bij de totstandkoming van de richtlijnen. In lijn met de eerdere berichten schrijft de minister dat de uitgangspunten zijn gebaseerd op de actuele kennis van deskundigen omtrent het virus en hun risico-inschatting van de besmettingsrisico's ingeval van patiënten met (verdenking van) COVID-19. Volgens het RIVM wordt het besmettingsrisico bepaald door een aantal factoren: kan een situatie überhaupt leiden tot contact met het virus, en zo ja, hoe vaak is sprake van dit contact, wat is de duur van het contact, wat is de intensiteit van het contact (bijv. afstand), worden speciale handelingen verricht aan een patiënt die het risico van overdracht doen toenemen, en hoe beïnvloedt het ziektebeeld van een patiënt de aanwezigheid en hoeveelheid van het virus (viral load, neus/keel versus betrokkenheid diepere luchtwegen). Daarnaast gaat de minister in op de relatie tussen de richtlijnen van de WHO en het ECDC die geen onderscheid maken tussen vluchtig en niet-vluchtig contact tot de richtlijnen van het RIVM. Internationale organisaties maken algemene richtlijnen die in veel landen gebruikt moeten worden. Daarbij wordt vaak gekozen voor minder gedetailleerde richtlijnen.⁶⁸



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg
- 2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg**
3. Bezoekregeling
4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

Januari

20

Op 20 januari reageert minister Van Ark in een brief aan de Tweede Kamer op het debat van 13 januari over de ontwikkelingen rondom het coronavirus waarin aan de orde kwam of de richtlijnen voor het gebruik van verschillende typen mondneusmaskers aangepast moet worden. De minister stelt voorop dat iedereen die in de zorg werkt, dat veilig moet kunnen doen, voor zichzelf en degene aan wie hij/zij zorg verleent. In opvolging op haar toezegging in het debat⁶⁹ heeft de minister advies gevraagd aan het OMT of in het licht van de ontwikkelingen met betrekking tot de 'Britse' variant de richtlijnen aangepast moeten worden. Het is immers niet de taak van het kabinet om de inhoud van de uitgangspunten voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen te bepalen. Het is aan experts om de laatste inzichten omtrent de 'Britse' variant met elkaar te delen en de implicaties aan te geven voor het gebruik van verschillende mondneusmakers in de zorg. Het advies van het OMT kan vervolgens door het RIVM en de beroepsgroepen gebruikt worden voor de verdere vertaling naar de uitgangspunten, leidraden en handreikingen.

In de huidige uitgangspunten voor het gebruik van beschermingsmiddelen buiten het ziekenhuis geldt dat chirurgische mondmaskers type IIR (chirurgische maskers zijn primair bedoeld ter bescherming van de patiënt) in de meeste gevallen voldoende zijn. Deze uitgangspunten zijn opgesteld door het RIVM in overleg met de sector. Hierbij worden ook de adviezen van het OMT betrokken. Het is belangrijk te onderstrepen dat in de uitgangspunten van het RIVM expliciet is opgenomen dat als de specifieke situatie daarom vraagt, zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd van deze uitgangspunten kunnen en mogen afwijken. Dat betekent ook dat als zorgmedewerkers van oordeel zijn dat zij een FFP2-masker (valt in de categorie PBM, primair ter bescherming van de gebruiker) in plaats van een chirurgisch mondneusmasker IIR in bepaalde situaties verstandig en praktisch achten in hun werk, dat dit ook kan en mogelijk gemaakt wordt.

De beroepsvereniging V&VN en de bonden hebben afgelopen zondag een brief gestuurd aan het RIVM. Daarin vragen zij om een aanscherping van de uitgangspunten, in het bijzonder om FFP2-maskers standaard en ook preventief te gebruiken in de zorg. Het RIVM heeft daarop geantwoord dat een multidisciplinaire expert groep zich zal buigen over de gestelde vraag en hun voorstel zal indienen in het OMT van aankomende vrijdag. Ook de Federatie Medisch Specialisten (FMS) heeft de minister laten weten de kwestie te bespreken en hun leidraad als nodig aan te passen. De minister geeft verder aan dat ter voorbereiding op een mogelijke wijziging van de uitgangspunten, momenteel in kaart wordt gebracht wat dat betekent voor de beschikbare voorraden aan FFP2-maskers. Schaarste mag immers geen factor zijn.⁷⁰



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg
- 2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg**
3. Bezoekregeling
4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

Februari

19

Op 19 februari beantwoordt minister Van Ark de schriftelijke vragen van **30 november 2020** van de Tweede Kamerleden Marijnissen en Hijink over de onderzoeken naar de werking van mondneusmaskers. In de beantwoording verwijst de minister deels naar de beantwoording van eerdere Kamervragen op **17 november**. Wat betreft het effect van de richtlijnen van het RIVM op het gebruik van mondneusmaskers schrijft de minister dat het RIVM over twee onderwerpen een uitspraak heeft gedaan, namelijk over schijnveiligheid in het gebruik van mondmaskers in het openbare leven en over het gebruik van medische mondmaskers in de zorg. In de zorgsector is men gewend om in bepaalde omstandigheden te werken met medische mondmaskers. De zorgprofessionals zijn opgeleid om op een juiste manier om te gaan met medische mondmaskers. De uitspraken over schijnveiligheid betroffen gebruik van mondmaskers in het openbare leven en hebben geen betrekking op het gebruik ervan in de zorg. Er is daarom geen relatie tussen de uitspraken van het RIVM en het gebruik van medische mondmaskers in de zorg.⁷¹



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg

2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg

3. Bezoekregeling

4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

3. Bezoekregeling

Een belangrijke les uit het *lessons learned* traject (zie toelichting onder noot 1) is dat de bezoekregeling in de verpleegzorg en vergelijkbare beperkingen in de gehandicaptenzorg een negatieve impact hadden op de kwaliteit van leven voor een deel van de cliënten en dat de inspraak van cliënten of hun naasten geborgd moet zijn.⁷² In juli wordt de aanpak voor een andere bezoekregeling in een 2^e golf met veldpartijen afgestemd.⁷³ Ook stuurt het kabinet in juli het wetsvoorstel voor de TWM naar de Tweede Kamer. In artikel 58o van het wetsvoorstel is de mogelijkheid om bezoek in zorginstellingen te beperken opgenomen.⁷⁴

In september wordt de nieuwe door veldpartijen opgestelde handreiking voor de bezoekregeling in verpleeghuizen gepubliceerd. De nieuwe handreiking richt zich niet enkel op het bezoek, maar kijkt naar de bredere context van sociale contacten. Lokaal maatwerk staat hierbij centraal. Met de nieuwe handreiking voor bezoek en sociaal contact wordt een evenwichtige en gedifferentieerde bezoekregeling gerealiseerd.

Eind oktober wordt de TWM door de Eerste Kamer aangenomen. Onderdeel van de wet is een geamendeerd artikel 58o waarin het recht dat een cliënt altijd bezoek van tenminste één familielid of naaste kan krijgen wordt vastgelegd.

September

01

Op 1 september informeert minister De Jonge middels een brief de Tweede Kamer over de geleerde lessen 'gehandicaptenzorg'. Deze brief is daarmee een verbijzondering van de brief over 'lessons learned' van diezelfde dag en gaat specifiek in op de positie van mensen met een beperking of chronische ziekte.

Bij de uitbraak van COVID-19 werden er voor de gehandicaptenzorg, anders dan voor de ouderenzorg in het geval van de bezoekregeling, geen specifieke maatregelen genomen door het kabinet. In nauw overleg met het ministerie van VWS heeft de sector zijn verantwoordelijkheid genomen, de lijn van het landelijke beleid en adviezen van experts gevolgd en vertaald naar de gehandicaptensector. Elke zorgorganisatie heeft zelf maatregelen genomen. Dit gebeurde in een deel van de organisaties niet in samenspraak met cliënten, vanwege de snelheid waarmee beslissingen genomen moesten worden.

De minister heeft als les getrokken dat de inspraak van mensen met een beperking of hun naasten geborgd moet zijn. Ook VGN heeft dat als les getrokken. Voor de ondersteuning van cliënten, naasten en professionals is een instrument met gespreksstappen ontwikkeld. Het instrument is ontwikkeld door een samenwerking van Vilans en verschillende deelnemende zorgorganisaties van het traject 'Begeleiding à la carte', onderdeel van het programma Volwaardig leven. Een eerste versie van het instrument is getoetst in de praktijk. De nieuwe versie wordt momenteel opnieuw uitgeprobeerd. Daarnaast worden in de opgestelde handreikingen door VGN, samenspraak met cliënten en hun vertegenwoordigers centraal gesteld.

De minister geeft aan dat bij de uitbraakfase door veel zorgaanbieders gekozen is voor het beperken van bezoek om de veiligheid van cliënten en zorgverleners te waarborgen. Ook in het geval van kinderen en jongeren. Dat had een negatieve impact op de kwaliteit van leven voor een deel van de groep. Daarom wil hij dit bij een eventuele tweede golf zoveel mogelijk beperken. Zodra meer bekend werd over de (relatief beperkte) rol die kinderen en jongeren spelen bij de overdracht van COVID-19 is de dagbesteding, behandeling en opvang voor deze groep weer opengesteld.⁷⁵

10

Op 10 september stelt het Tweede Kamerlid Van Brenk (50PLUS) een amendement op het wetsvoorstel TWM voor. De indiener wil met dit amendement bereiken dat een bewoner van een zorglocatie altijd bezoek van tenminste één naaste kan krijgen. Door middel van het amendement wordt voorkomen dat de in een zorglocatie verblijvende persoon geen enkel bezoek meer mag ontvangen op het moment dat de zorgaanbieder besluit een locatie af te sluiten. Met het amendement worden de rechten van de bewoners van zorglocaties verankerd. Namelijk het recht om familie of naaste te allen tijde te kunnen ontvangen. Dit amendement wordt later in de wetsbehandeling gewijzigd.⁷⁶

17

Op 17 september wordt de nieuwe handreiking 'bezoek en sociaal contact' gepubliceerd. De handreiking is opgesteld door ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC Waardevolle zorg, Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Verenso, V&VN en Zorgthuis.nl en komt in de plaats van de handreiking voor de bezoekregeling in verpleeghuizen uit mei. De nieuwe handreiking richt zich niet enkel op het bezoek, maar kijkt naar de bredere context van sociale contacten. Lokaal maatwerk staat hierbij centraal.⁷⁷



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg
2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg
- 3. Bezoekregeling**
4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

September

21

Op 21 september schrijft minister De Jonge in de brief aan de Tweede Kamer betreffende de stand van zaken COVID-19 dat het voor ieder verpleeghuis inmiddels weer mogelijk is om bezoek te ontvangen. In specifieke situaties met besmettingen kunnen beperkingen gelden. Omdat het aantal nieuwe besmettingen in verpleeghuizen toeneemt, blijft volgens de minister waakzaamheid geboden. Volgens de minister hebben verpleeghuizen zich voorbereid op een verhoging van de besmettingsgraad in de omgeving alsook op een mogelijke uitbraak op de locatie. De directeur Publieke Gezondheid (DPG) van de betreffende regio zal de bestuurders van de verpleeghuizen in hun regio informeren op het moment dat de risico-inschaling van de regio verandert, en bespreekt met hen passende maatregelen voor de verpleeghuizen.

Daarnaast geeft de minister aan dat met de nieuwe handreiking voor bezoek en sociaal contact een evenwichtige en gedifferentieerde bezoekregeling is gerealiseerd. Verder geeft de minister aan dat afgelopen weken onder meer gewerkt is aan het verbeteren van de registratie van verpleeghuislocaties met minimaal één besmetting en het dashboard is aangevuld met informatie, omdat monitoring essentieel is.⁷⁸

28

Op 28 september stuurt minister De Jonge een brief waarin hij de Tweede Kamer nader informeert over de epidemiologische situatie en de extra maatregelen die het kabinet neemt in overleg met de veiligheidsregio's.

De minister geeft aan dat in de drie 'ernstige' regio's (Amsterdam-Amstelland, Rotterdam-Rijnmond en Haaglanden), de DPG contact opneemt met de instellingen voor verpleeghuiszorg over extra maatregelen. De minister gaat er daarbij vanuit dat hiervoor het advies van de beroepsgroep voor specialisten ouderengeneeskunde (Verenso) wordt opgevolgd. Hij heeft de regio's gevraagd het noodzakelijke contact te leggen en constateert dat dit ook gebeurt. Daarnaast schrijft hij dat verpleeghuizen bij het treffen van maatregelen ook gebruik maken van de handreiking die veldpartijen hebben opgesteld voor sociaal contact en bezoek.⁷⁹



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg
2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg
3. Bezoekregeling
4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Oktober

07

Bij behandeling van de TWM op 7 oktober dient het Tweede Kamerlid Van Brenk samen met de leden Veldman (VVD), Van der Staaij (SGP), Buitenweg (GL), Groothuizen (D66), Van Dam (CDA), Van der Graaf (CU) en Kuiken (PvdA) een nader gewijzigd amendement in. Het recht dat een cliënt altijd bezoek van tenminste één familielid of naaste kan krijgen wordt vastgelegd in het voorgestelde amendement. Omdat er zich in deze crisissituatie uitzonderlijke omstandigheden kunnen voordoen, geldt deze bepaling niet in alle gevallen. Zo kan gedacht worden aan situaties van gecohorteerde verpleging afgezonderd van de overige ruimten in een locatie. De indieners willen de verantwoordelijkheid voor het eventueel beperken van bezoek primair bij de zorgaanbieder houden. Gezien de taak van zorgaanbieders om kwalitatief goede en veilige zorg aan te bieden veronderstellen de indieners dat zorgaanbieders wanneer er sprake is van een dusdanig grote uitbraak in de regio en/of stad waar een aanbieder gevestigd is zelf besluiten tot het sluiten van een (deel van) een locatie. De bevoegdheid van de minister om een aanwijzing of bevel te geven blijft bestaan. Daarmee kan de minister van VWS een schriftelijke aanwijzing geven met concrete maatregelen of, in spoedeisende gevallen, een bevel geven indien de zorgplicht niet wordt nageleefd.⁸⁰

13

Op 13 oktober schrijft minister De Jonge in de brief naar de Tweede Kamer betreffende de stand van zaken rond COVID-19 dat er al weken sprake is van een sterk stijgende trend van het aantal besmettingen en een versnelling van de epidemie. Zo waren er twee weken geleden 3000 nieuwe besmettingen per dag. Inmiddels zijn dat er bijna 7400. Tevens laten de aantallen ziekenhuisopnames en IC-opnames een stijgende trend zien. Zo lagen twee weken geleden 690 mensen met COVID-19 in het ziekenhuis, nu zijn dat er 1410. Ook in de verpleeghuizen is het aantal besmettingen de afgelopen twee weken meer dan verdubbeld.

Verpleeghuizen nemen, wanneer zij te maken hebben met besmettingen, maatregelen die passen bij hun specifieke situatie. Alle verpleeghuizen hebben met behulp van de door de sector opgestelde handreiking voor bezoek en sociaal contact een plan opgesteld. Als in een verpleeghuis sprake is van één of meer besmettingen, zal de bestuurder maatregelen treffen om verspreiding van het virus tegen te gaan. Dit kan betekenen dat bezoek tijdelijk wordt beperkt. Zodra de situatie het toelaat, zal bezoek weer mogelijk zijn. Als de besmettingsgraad in de omgeving oploopt, worden verpleeghuizen hierover geïnformeerd door de DPG van de betreffende regio. Tevens bespreekt de DPG welke maatregelen de verpleeghuizen kunnen treffen die passen bij de lokale situatie.⁸¹

In de CAR van 13 oktober is er aandacht voor een manifest van 70 bestuurders van zorgorganisaties, hoogleraren en prominenten dat in Trouw is gepubliceerd.⁸² Met het manifest wordt een oproep gedaan om de verpleeghuizen tijdens de tweede golf niet meer op slot te doen (i.v.m. kwaliteit van leven). VWS onderschrijft de in het manifest genoemde uitgangspunten, die ook aansluiten op de handreiking bezoek van de sector.⁸³

Op 13 oktober wordt de TWM door de Tweede Kamer aangenomen. Het amendement van Van Brenk c.s. van 7 oktober inzake het bezoekrecht wordt ook aangenomen.⁸⁴

27

Op 27 oktober schrijft minister De Jonge in de brief naar de Tweede Kamer betreffende de stand van zaken COVID-19 dat afgelopen weken het aantal nieuwe COVID-19 besmettingen verder is opgelopen. Op **29 september** is het eerste pakket beperkende maatregelen ingegaan, gevolgd door een gedeeltelijke lockdown op 13 oktober.

Ook besteedt de minister aandacht aan de evaluatie van de bezoekregeling verpleeghuizen door de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg. Eén van de belangrijkste geleerde lessen van de eerste golf is dat een algemeen bezoekverbod onwenselijk is vanwege de negatieve impact op het welbevinden van bewoners, naasten en medewerkers. Verpleeghuizen hebben zich voorbereid op de tweede golf en zetten alles op om bezoek toe te laten. Tegelijkertijd geven de verpleeghuizen ook aan dat de komende periode nog moet blijken wat de tweede golf voor hen betekent en dat dit mede bepalend is voor het open kunnen blijven voor bezoek. De rapportage van de Academische Werkplaatsen sluit aan bij de eerdere brief van de minister over de geleerde lessen met het oog op een mogelijke tweede golf. De uitkomsten onderstrepen het beleid om een nieuw landelijk bezoekverbod te willen voorkomen en sluiten aan bij de handreiking die veldpartijen hebben opgesteld. Uit de rapportage blijkt ook dat zorgaanbieders soms onzeker zijn of een bezoekverbod geheel valt uit te sluiten.

Ook reageert de minister op het Manifest Zorg van 9 oktober 2020.⁸⁵ Het Humanistisch Verbond roept op 'het virus buiten te sluiten, maar niet de mensen'. De ondertekenaars roepen ook op vooral in gezamenlijkheid te beslissen en in dialoog te blijven met bewoners en naasten. De minister geeft aan het ook belangrijk te vinden dat zorginstellingen de regie hebben en zelf maatregelen treffen om verspreiding van het virus tegen te gaan. Zij kunnen het beste beoordelen hoe bezoek op een veilige manier en op maat mogelijk is, passend bij de lokale situatie.⁸⁶

De Eerste Kamer neemt op 27 oktober de TWM aan.⁸⁷ De wet treedt op 1 december in werking.⁸⁸

28

Op 28 oktober actualiseert VGN de 'Handreiking bezoek en logeren' naar aanleiding van de TWM. In de geactualiseerde handreiking is het recht op bezoek vastgelegd en er is nuancering aangebracht op hoe om te gaan met bezoek bij een (verdenking van een) besmetting.⁸⁹



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg
2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg
- 3. Bezoekregeling**
4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

December

14

Op 14 december informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de stand van zaken COVID-19 en de maatregelen die in werking worden gesteld. Bezoek aan intramurale instellingen kan doorgang vinden. Verpleeghuizen, instellingen voor gehandicaptenzorg of ggz- en jeugdinstanties laten bezoek zoveel als mogelijk en verantwoord is doorgaan, afhankelijk van de lokale situatie. De nieuwe maatregelen betekenen wel dat een bewoner maximaal twee bezoekers per dag mag ontvangen, voor zover de instelling bezoek niet verder heeft beperkt in verband met bijvoorbeeld een uitbraak van COVID-19.⁹⁰



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg
2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg
- 3. Bezoekregeling**
4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Januari

25

Op 25 januari brengt het OMT het 97^e advies uit. Op verzoek van Verenso heeft het OMT zich gebogen over de uitwerking van de handreiking 'bezoek en sociaal contact, corona in verpleeghuizen' waar sinds 17 september mee gewerkt wordt, nu de Britse-variant in Nederland is opgedoken. Met een bezoekregeling van twee tot drie vaste personen per bewoner per week (de 'bezoek-bubble'), waarvan één persoon per dag op bezoek komt bij de bewoner, wordt het bezoek voor de bewoner niet te veel beperkt en is het risico op insleep van corona beperkt. Een strakke triage voor de bezoekers, ruimere bezoektijden waardoor spreiding van bezoekers bewerkstelligd wordt, een medisch mondneusmasker en goede handhygiëne zijn daarbij essentieel. Voor vrijwilligers kan qualitate qua eenzelfde beleid, maar dan per unit/afdeling gevolgd worden.⁹¹



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg
2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg
- 3. Bezoekregeling**
4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Februari

02

Op 2 februari staat er in de wekelijkse CAR dat in de langdurige zorg er een daling van het aantal besmettingen, besmette locaties en de sterfte is geconstateerd. Het vaccineren in de langdurige zorg verloopt goed. De IGJ ontvangt signalen over de bezoekregeling in de niet-ziekenhuiszorg. Er zijn zorgen over de maatregel die bezoek beperkt tot één persoon per dag. Steun en signalering kunnen hierdoor in het geding komen en in de Verpleging en Verzorging (V&V)-sector is het beleid wisselend.⁹²



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg
2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg
- 3. Bezoekregeling**
4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Maart

01

Op 1 maart geeft het OMT in het 102^e advies aan dat het op een aantal onderdelen ruimte ziet voor versoepeling die zorgorganisaties in hun eigen risicoafweging betreffende aanpassing van maatregelen kunnen benutten. Als in een instelling de bewoners volledig (dus twee keer) gevaccineerd zijn, biedt dit onder de huidige omstandigheden ruimte voor een uitbreiding van de bezoekregeling van maximaal 1 naar maximaal 2 bezoekers per dag. Het is wenselijk dat de uitvoering en het effect van deze versoepeling van de bezoekregeling worden gemonitord en geëvalueerd.

In de toekomst kan de bezoekregeling voor instellingen voor langdurige zorg, bij verdere afname van het risiconiveau in de maatschappij, de verruiming van de algemene bezoeksadviezen volgen. Een OMT-werkgroep buigt zich over eventuele versoepeling van andere maatregelen in de langdurige zorg en zal daarbij ook aangeven aan welke voorwaarden voldaan moet zijn om deze versoepelingen door te voeren. Daarbij zullen indien van toepassing ook nieuwe inzichten over de werkzaamheid van de vaccins en het effect op transmissie in deze populatie worden meegenomen. Ook is een OMT-werkgroep gestart die de mogelijkheden zal verkennen m.b.t. versoepelingen van het beleid bij gevaccineerde ouderen die nog zelfstandig wonen.⁹³

08

In de brief van 8 maart aan de Tweede Kamer over de coronamaatregelen schrijft minister De Jonge, in reactie op het 102^e advies van het OMT, over de bezoekregeling dat de huidige maatregelen nadelige effecten hebben op bewoners, hun naasten en zorgmedewerkers; de bezoekbeperking leidt tot sociale isolatie van bewoners, evenals cohortering binnen een instelling en voor sommige bewoners geldt dit ook voor het houden van afstand. Tevens kan inzet van persoonlijke beschermingsmaatregelen bij sommige bewoners leiden tot angst, agressie of moeite met communiceren; quarantaine, isolatie en testen zijn ingrijpende maatregelen voor bewoners die dit vaak niet begrijpen. Daarnaast hebben quarantaine en isolatie ook grote impact op de zorg in een instelling wanneer collega's niet inzetbaar zijn. Aanpassing van de strenge maatregelen in de langdurige zorg moet overwogen worden, voor bewoners en verwanten, nu er in deze instellingen de vaccinatiecampagne gestaag vordert. Dan gaat het om zowel verpleeghuizen als instellingen voor gehandicaptenzorg. Uitgangspunt bij eventuele versoepeling blijft dat dat optimale veiligheid wordt nagestreefd, terwijl de impact van de preventieve maatregelen op bewoners en medewerkers zo veel mogelijk beperkt wordt.⁹⁴

29

In het advies van 29 maart naar aanleiding van het 106^e OMT adviseert het OMT over versoepeling van maatregelen in instellingen voor langdurige zorg na vaccinatie tegen COVID-19. Het OMT is van mening dat bij de huidige infectiedruk de stringenter maatregelen voor bewoners van instellingen voor langdurige zorg kunnen worden losgelaten. Hiermee worden de maatregelen die voor deze bewoners gelden in lijn gebracht met de maatregelen voor de rest van de samenleving. Het OMT benadrukt dat het nodig blijft in openbare ruimtes binnen de instelling de basisregels, zoals de afstandsregels en handhygiëne, in acht te nemen. Het OMT adviseert verder dat zorgmedewerkers preventief persoonlijke beschermingsmiddelen blijven gebruiken conform de voor de sector geldende richtlijnen. Ook blijven testen en isolatie bij klachten van bewoners nodig. Ten slotte geeft het OMT aan dat bij activiteiten buiten de instelling (zoals bezoek en logeren) de algemeen geldende adviezen zoals bezoekersaantallen nog steeds moeten worden opgevolgd. Bij logeren wordt geadviseerd het aantal adressen waar een bewoner logeert te beperken tot 1 of 2 vaste adressen.⁹⁵



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg
2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg
- 3. Bezoekregeling**
4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

April

07

Op 7 april reageert minister De Jonge in een brief aan de Tweede Kamer op het OMT-advies naar aanleiding van het 106^e OMT. De minister geeft aan dat met dit OMT-advies het voor instellingen mogelijk is om op een verantwoorde manier meer ruimte te geven aan hun bewoners en hun naasten. Het OMT-advies geeft een kader dat instellingen voor langdurige zorg kunnen gebruiken bij het opstellen van hun beleid, passend bij hun praktijk. Dit past bij het reeds ingezette beleid waarbij zorgaanbieders zelf inhoud en vorm geven aan maatregelen en versoepelingen. Zowel de gehandicaptensector als de verpleeghuissector heeft een handreiking voor bezoek, sociaal contact en logeren. De minister geeft de gehandicaptensector te zullen vragen hun handreiking aan te passen. De verpleeghuissector heeft dit reeds gedaan.⁹⁶

09

Op 9 april wordt de geüpdatete handreiking ‘bezoek en sociaal contact’ van de verpleeghuissector gepubliceerd. Het uitgangspunt van de handreiking blijft de lokale afwegingen en het maatwerk per locatie, afgestemd met de ontwikkelingen van zowel vaccinaties als besmettingen op de locatie en in de regio. De handleiding bevat aanvullingen ingegeven door de ontwikkelingen ten aanzien van de individuele rechten van cliënten en de verhouding van de handreiking tot de Wet zorg en dwang. Daarnaast vraagt deze fase om aandacht en passende hulp voor complexe rouwprocessen of traumatische ervaringen van bewoners, hun naasten en professionals.⁹⁷

22

In het debat van 22 april dienen de Tweede Kamerleden Pouw-Verweij (JA21) en Patternotte (D66) een motie in waarin de regering gevraagd wordt in overleg te gaan met verpleeghuizen om te benadrukken dat de huidige versoepelingen bij een hoge vaccinatiegraad veilig en verantwoord zijn en om naar aanleiding van het recente ECDC-advies het OMT te vragen of verdere versoepelingen in verpleeghuizen mogelijk zijn.⁹⁸



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg
2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg
- 3. Bezoekregeling**
4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Mei

10

Op 10 mei publiceert VGN een nieuwe versie van de handreiking 'bezoek en logeren'. De VGN juicht het toe als organisaties verder versoepelen binnen de geldende richtlijnen en landelijke maatregelen én in samenspraak met cliënten en hun verwanten/vertegenwoordigers. De handreiking helpt hierbij.⁹⁹

11

In een brief aan de Tweede Kamer van 11 mei besteed minister De Jonge naar aanleiding van de motie van de kamerleden Pouw-Verweij en Patternotte van 22 april en een eerdere van toezegging aan kamerlid Wilders aandacht aan de vraag of er niet meer mogelijk is in verpleeghuizen nu veel bewoners zijn gevaccineerd. De minister verwijst naar het eerdere OMT-advies en de aangepaste handreiking voor de verpleeghuissector. De minister blijft benadrukken dat verpleeghuizen de ruimte moeten nemen die er is. Op het moment dat de omgevingsprevalentie significant afneemt en zodra het advies van de Gezondheidsraad over transmissie na vaccinatie beschikbaar is, zal het OMT opnieuw gevraagd worden te adviseren over mogelijke versoepelingen.¹⁰⁰



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg

2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg

3. Bezoekregeling

4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Door tekort aan personeel vanwege schaarste op de arbeidsmarkt, hoog verzuim en quarantaineregelingen zijn er zorgen over de continuïteit van de zorg. De koepelorganisaties vragen in juli 2020 aan VWS om snellere testuitslagen en voorrang bij testen van zorgmedewerkers.¹⁰¹ Het kabinet besluit in september het testbeleid aan te passen en zorgpersoneel voorrang te geven bij het testen.

Naar aanleiding van de aanbeveling die door het OMT wordt gedaan in reactie op het onderzoek van de hoogleraren Buurman en Hertogh wil het kabinet onderzoek doen naar de inzet van grootschalig preventief testen van bewoners en personeel van verpleeghuizen als preventieve maatregel.

Augustus

18

Op 18 augustus wordt in het situatierapport van het Departementaal Crisiscentrum VWS (DCC) gemeld dat uit een belronde in de regio Amsterdam en Rotterdam blijkt dat het aantal besmettingen in de verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg oploopt. Er zijn zorgen over de inzetbaarheid van personeel door schaarste op de arbeidsmarkt, herstel van de eerste golf (hoog verzuim), quarantaineregelingen en door minder inzetbaarheid vanuit de dagbesteding. Verder wordt gemeld dat het testen van zorgmedewerkers te lang duurt, soms wel vier dagen. Gevraagd wordt om snellere testmogelijkheden voor zorgverleners.¹⁰²

In een brief van 18 augustus aan de Tweede Kamer schrijft minister De Jonge dat er een onderzoek naar verspreiding in verpleeghuizen loopt, waarna een advies kan worden gegeven omtrent het testen van mensen zonder klachten in verpleeghuizen.¹⁰³

27

In het op 27 augustus verzonden 76^e OMT-advies reageert het OMT op de aanbevelingen van het onderzoek 'COVID-19 studie in verpleeghuizen' door hoogleraren Buurman en Hertogh. De aanbeveling om bij het oplopen van de COVID-19-prevalentie in de omgeving steekproefsgewijs bewoners en medewerkers van verpleeghuizen te testen (zgn. pre-emptive testing) zal nog verder worden uitgewerkt. Bij een uitbraak van COVID-19 in een verpleeghuis wordt geadviseerd om de bewoners van het verpleeghuis die geen COVID-19 hebben wekelijks te testen (óók als zij geen klachten hebben), zodat er bij positief geteste bewoners direct maatregelen kunnen worden genomen om verdere verspreiding tegen te gaan. Daarnaast dient nadrukkelijk overwogen te worden om ook de medewerkers (óók als zij geen klachten hebben) wekelijks te testen. Uit het onderzoek, maar ook uit andere (uitbraak)onderzoeken waarbij de onderzoeksgroep betrokken was, én praktijkervaring blijkt namelijk dat medewerkers om diverse redenen, waaronder het niet onderkennen van COVID-19-gerelateerde klachten, niet altijd direct thuisblijven en zich laten testen zodra zij klachten ontwikkelen.¹⁰⁴

28

Op 28 augustus geeft minister De Jonge in een brief naar de Tweede Kamer aan dat hij inzet op een verdere uitbreiding van het testbeleid. In de volgende fase, wil hij de mogelijkheid hebben om ook mensen uit specifieke groepen zonder klachten te testen. Deze groepen zijn: (1) mensen die gevonden zijn door bron- en contactonderzoek (BCO), (2) mensen die een melding hebben gekregen via de CoronaMelder, (3) reizigers uit risicogebieden en (4) personeel in de zorg. Dit is nu echter nog niet mogelijk vanwege het tekort aan testcapaciteit.¹⁰⁵



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg

2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg

3. Bezoekregeling

4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

September

01

Minister De Jonge geeft in een brief van 1 september aan de Tweede Kamer aan hoe het kabinet het 76^e OMT-advies opvolgt:

- Met betrekking tot het steekproefsgewijs testen van bewoners en medewerkers van verpleeghuizen, 'pre-emptive testing', zullen de onderzoekers samen met het RIVM nader uitwerken wat in dit verband een passende steekproefomvang is. Daarbij wordt nagegaan of alternatieve methoden van testen zinvol kunnen zijn.
- De minister wijst branche- en beroepsorganisaties op het advies om bij een uitbraak in een verpleeghuis bewoners en medewerkers wekelijks laagdrempelig te testen ook als zij geen klachten hebben, opdat zij dit in hun handreikingen kunnen verwerken.
- Met de GGD'en, de (huisartsen)laboratoria en de verpleeghuissector wordt verkend op welke wijze dit ruimere testbeleid, zowel bij een hogere omgevingsprevalentie als een uitbraak, kan worden georganiseerd. Ook wordt verkend welke rol de hiervoor al genoemde alternatieven voor testen kunnen spelen.¹⁰⁶

02

Op 2 september debatteert de Tweede Kamer over de aanpak van de coronacrisis. Tijdens het debat worden enkele moties ingediend om vitale beroepen voorrang te geven bij het testen.¹⁰⁷ De minister zegt toe de Kamer te zijner tijd te informeren over hoe wordt omgegaan met de prioritering van de testcapaciteit.¹⁰⁸

11

Op 11 september informeert minister De Jonge de Tweede Kamer in een brief over een tijdelijke aanpassing van het testbeleid vanwege het gebrek aan testcapaciteit. Personeel in de zorg en het onderwijs krijgt voorrang bij het testen. Zorgpersoneel is essentieel voor het bestrijden van corona en de continuïteit van de zorg. Daarbij werken ze met kwetsbare mensen. Ook is de infectiedruk in de zorg groter dan elders. Daarom krijgen ze voorrang bij het testen indien zij:

- Klachten hebben die passen bij COVID-19;
- Essentieel zijn voor de patiëntenzorg en de continuïteit van de zorg. De minister verstaat hieronder nadrukkelijk ook laboratoriumpersoneel;
- Zich niet kunnen laten vervangen door een collega;
- Werkzaam zijn bij een zorgaanbieder die zorg verleent op grond van de Zorgverzekeringswet of de Wet Langdurige Zorg, enzovoorts.

Zorgverleners die onbetaalde/informele zorg verrichten komen niet in aanmerking.¹⁰⁹



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg
2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg
3. Bezoekregeling
4. **Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg**

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

Oktober

05

Op 5 oktober brengt het OMT, naar aanleiding van het 79^e OMT, advies uit over het testbeleid en het preventief mondneusmaskergebruik door zorgmedewerkers. Bij oplopende incidentie van COVID-19 in de omgeving van het verpleeghuis, wordt geadviseerd aanvullende maatregelen te nemen, zoals het preventief gebruik van mondneusmaskers door bezoekers en medewerkers om de introductie in het verpleeghuis te voorkomen. Volgens het OMT is er op dit moment onvoldoende onderbouwing om preventief periodiek testen van medewerkers en/of bewoners van verpleeghuizen te adviseren. Het is niet duidelijk wat de toegevoegde waarde hiervan is bovenop de reeds ingestelde maatregelen om introductie te voorkomen en transmissie tegen te gaan. Het OMT adviseert daarom om een pilotonderzoek uit te voeren naar de effectiviteit van preventief periodiek testen en daarbij verschillende scenario's te vergelijken.¹¹⁰ In de Kamerbrief van 13 oktober schrijft minister de Jonge dat hij de uitkomsten van deze pilot afwacht voordat hij het beleid aanpast.¹¹¹

13

In de CAR van 13 oktober wordt aangegeven dat de personele capaciteit in de V&V-sector, bij gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg een steeds groter knelpunt wordt. Door besmettingen onder personeel en de wachttijd voor testuitslagen zit veel personeel thuis. Ook neemt het ziekteverzuim toe. Oplossingen raken uitgeput, waardoor de zorg onder druk komt te staan. Zorgaanbieders overwegen steeds vaker om mogelijk besmette zorgverleners zonder klachten met PBM in de zorg te gaan inzetten, zo staat in de rapportage.¹¹²

27

Op 27 oktober staat in de wekelijkse CAR dat doorstroming in de zorgketen onder druk komt doordat verpleging en verzorging-aanbieders (bijna) geen plek meer hebben, en sectorbreed worden de zorgen over beschikbaarheid van personeel steeds groter. M.b.t. tot testen wordt gemeld dat het testen beter gaat maar soms nog te lang duurt. Er zijn in alle sectoren zorgaanbieders die daarom een eigen teststraat opzetten, overwegen die op te zetten of gebruik te maken van een commerciële niet GGD teststraat.¹¹³

In de stand van zakenbrief van 27 oktober aan de Tweede Kamer schrijft minister De Jonge dat het tekort aan personeel in de verpleeghuizen nijpender wordt. Voor de crisis was er al een tekort aan verzorgenden en verpleegkundigen, dit tekort is tijdens de crisis nog nijpender geworden. Zo zorgt het huidige ziekteverzuim in alle sectoren voor extra druk op het personeel. Ook het feit dat het zorgpersoneel soms zelf in quarantaine moet gaan leidt tot een extra belasting, wat het belang van vlotte testprocedures en voldoende testmogelijkheden nog eens onderstreept. Er zijn verschillende initiatieven om de tekorten zo klein mogelijk te houden. Zorgprofessionals moeten hun werk kunnen doen in veilige omstandigheden. Daarom is het belangrijk dat medewerkers met klachten niet werken en wordt ingezet op voldoende testcapaciteit en voldoende beschermingsmiddelen.¹¹⁴



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg
2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg
3. Bezoekregeling
- 4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg**

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

December

08

In de stand van zakenbrief van 8 december aan de Tweede Kamer schrijft de minister over de verpleeghuiszorg: de sector is flink getroffen, maar is nu beter voorbereid, er is meer kennis en men weet wat te doen om het virus buiten de deur te houden of onder controle te houden bij een uitbraak. De instellingen hebben dit beter kunnen doen op basis van de lessen uit de eerste golf. Tegelijkertijd verneemt de minister van zorgaanbieders en koepelorganisaties grote zorgen over de continuïteit en kwaliteit van zorg. Dit hangt samen met het toenemende ziekteverzuim van zorgmedewerkers als gevolg van besmettingen en quarantaineverplichtingen. De wachttijd op testuitslagen (als bron voor afwezigheid van zorgverleners) is gelukkig afgenomen door de grotere testcapaciteit en de snellere verwerking van testresultaten.¹¹⁵



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen
langdurige zorg

2. Preventief gebruik PBM
in de langdurige zorg

3. Bezoekregeling

**4. Aanpassingen testbeleid
m.b.t. de verpleeghuiszorg**

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

Januari

18

Op 18 januari stelt het Tweede Kamerlid Hijink naar aanleiding van een virusuitbraak in een Fries woonzorgcentrum schriftelijke vragen aan minister De Jonge over onder andere het grootschalig preventief testen in de ouderenzorg.¹¹⁶



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vaccinatie doelgroepen langdurige zorg
2. Preventief gebruik PBM in de langdurige zorg
3. Bezoekregeling
- 4. Aanpassingen testbeleid m.b.t. de verpleeghuiszorg**

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

Februari

15

Op 15 februari geeft minister De Jonge in de beantwoording van de vraag van het Tweede Kamerlid Hijink over grootschalig preventief testen in de ouderenzorg aan dat een pilot om dit te onderzoeken is uitgesteld omdat er vanaf eind september een forse toename is aan uitbraken in verpleeghuizen waardoor de pilot niet uitvoerbaar was. Bij preventief onderzoek is het noodzakelijk dat er een grote doelgroep getest kan worden in verpleeghuizen waar geen uitbraken zijn. Het is dus nog niet duidelijk of preventief testen van medewerkers en/of bewoners van verpleeghuizen zinvol is.¹⁷



Eindnoten

Vanaf dit overzicht kunt u terug naar de lopende tekst door op het cijfer voor de eindnoot te klikken.

- 1 Op 15 juni 2020 informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over het vervolg dat hij wil geven aan de brede wens tot het trekken en benutten van lessen uit de ervaringen van de afgelopen maanden met het oog op een eventuele tweede golf. Over de langdurige zorg volgen op 16 juli en 1 september 2020 brieven waarin de geleerde lessen met de Tweede Kamer gedeeld worden.
- 2 Gezondheidsraad (2020, 19 november). Strategieën voor COVID-19-vaccinatie [advies].
- 3 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 25 november). COVID-19 Vaccinatiestrategie (25295-745)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z22395&did=2020D47540
- 4 20201130 uitnodiging overleg zorginstellingen woensdag 2 december over vaccins [e-mail].
- 5 20201202 Overleg VWS RIVM en instellingen over vaccinatiestrategie en aanpak [verslag].
- 6 20201204 Overleg VWS, Verenso, V&VN, Actiz, VGN, NVAGG, Zorgthuisnl, GGD GHOR [verslag].
- 7 20201207 Bestuurlijk overleg MinVWS en uitvoerende partijen vaccinatiestrategie [verslag].
- 8 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 9 december). Stand van zakenbrief COVID-19 (25295-771)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z24312&did=2020D51019
- 9 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 december). Uitwerking vaccinatiestrategie COVID-19 (25295-838)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z25645&did=2020D53874
- 10 Gezondheidsraad (2020, 24 december). Advies COVID-19-vaccinatie: BioNTech/Pfizer [advies].
- 11 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 december). Advies van de Gezondheidsraad over de inzet van het vaccin van BioNTech/Pfizer (25295-846)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z25765&did=2020D54147
- 12 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 12 januari) Tijdljn stappen sinds 24 december en stenografisch verslag verzoek van het lid Klaver (GroenLinks) (25295-874)[bijlage bij Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z00430&did=2021D01249
- 13 20201207 bewoners verpleeghuizen [nota ter beslissing] en 20201221 Beschrijving doelgroep vaccinatie zorgmedewerkers, graag reactie [e-mail].
- 14 20201228 Informatie voor werkgevers [e-mail].
- 15 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 12 januari) Tijdljn stappen sinds 24 december en stenografisch verslag verzoek van het lid Klaver (GroenLinks) (25295-874)[bijlage bij Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z00430&did=2021D01249
- 16 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 4 januari). COVID-19 Vaccinatiestrategie update stand van Zaken (25295-851)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z00043&did=2021D00364
- 17 20210104 Vervolg op BO LZ koepels en VWS inzake vaccineren [verslag].
- 18 Rijksoverheid.nl (2021, 4 januari). Gezamenlijke start corona-vaccinatie op 6 januari [nieuwsbericht].

- 19 Q&A Versie 7 januari 2021 en 20210215 Afbakening zorgmedewerkers [interne e-mail].
- 20 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 10 januari). Start vaccinatie bewoners instellingen in de ouderenzorg en verstandelijk gehandicaptenzorg [brief].
- 21 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 12 januari). Stand van zakenbrief COVID-19 (25295-874)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z00430&did=2021D01249
- 22 Rijksoverheid.nl (2021, 18 januari) Eerste coronavaccinatie voor bewoners van instellingen in de verpleeghuis- en gehandicaptenzorg [Nieuwsbericht].
- 23 20210112 ROAZ Ziekenhuisapotheken en de vaccinatie van bewoners van verpleeghuizen/ gehandicapteninstellingen [e-mail].
- 24 20210120 Overleg KNMP RIVM VWS over vaccineren bewoners instellingen lz [verslag].
- 25 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 5 februari). Reactie advies inzet AstraZeneca-vaccin tegen COVID-19 (25295-985)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z02473&did=2021D05394
- 26 RIVM (2021, 10 februari). Eerste zorgmedewerkers vrijdag gevaccineerd met AstraZeneca [nieuwsbericht].
- 27 Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2021, 16 februari). Start vaccinatie zorgmedewerkers in de gehandicaptenzorg [nieuwsbericht].
- 28 RIVM (2021, 22 februari) Eerste ggz-cliënten en medewerkers krijgen maandag vaccin [nieuwsbericht].
- 29 RTL Nieuws (2021, 14 februari). Zorgorganisaties vaccineerden iedereen tegen de regels in: van administrateur tot kok [nieuwsbericht].
- 30 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 23 februari). Reactie op verzoek commissie over berichten over het (tegen de regels in) met voorrang vaccineren van personeel in zorginstellingen [Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z03581&did=2021D07924
- 31 RIVM (2021, 25 februari) Zorgmedewerkers wijkverpleging uitgenodigd voor coronavaccinatie [nieuwsbericht].
- 32 RIVM (2021, 2 maart) Ook zorgmedewerkers Wmo-ondersteuning uitgenodigd voor coronavaccinatie [nieuwsbericht].
- 33 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 7 april). Kabinetsreactie op 106e OMT advies (25295-1103)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z05481&did=2021D12097
- 34 20210413 Vaccinatie bewoners Wlz ggz KV vraag reactie voor woensdag 13.00uur [e-mail] en RIVM (2021, 4 mei) Coronavaccinatie voor mensen met Wlz-ggz indicatie in een kleinschalige woonvorm en hun medebewoners [nieuwsbericht].
- 35 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 28 mei). Stand van zaken COVID-19 (25295-1241)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z09285&did=2021D20527
- 36 Nieuwsuur (2020, juli) Coronarichtlijnen RIVM leidden tot onveiligheid in ouderenzorg en RIVM-richtlijnen ouderenzorg hadden magere wetenschappelijke basis [nieuwsberichten].
- 37 Minister voor Medische Zorg (2020, 22 september). TIJDLIJN ADVIEZEN AANGAANDE MONDNEUSMASKERS IN DE ZORG (25295-564)[bijlage bij Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z16876&did=2020D36614
- 38 Directeur Clb (2020, 17 augustus). Advies 74e OMT COVID-19 [brief].
- 39 Aanhangsel Handelingen II, 2020/21, 832. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20202021-832.html>

- 40 Directeur Clb (2020, 27 augustus). Advies n.a.v. 76e OMT COVID-19 [brief].
- 41 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 september). OMT-advies 27 augustus (25295-509)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z15371&did=2020D33235
- 42 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 september). Lessons learned Covid-19 (25295-508)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z15367&did=2020D33225
- 43 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 september). Uitvoering van de motie van het lid Van den Berg c.s. over voorbereiden op terugkeer naar het "gewone leven" dan wel op een mogelijk tweede golf (25295-507)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z15366&did=2020D33224
- 44 Kamerstukken II, 2020/21, 25295, nr. 530. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-25295-530.html>
- 45 20200915 Voorbereiding BO bonden 15 September 2020 [nota].
- 46 Verenso (2020, 8 september). Update behandeladvies [nieuwsbericht].
- 47 Kamerstukken II, 2020/21, 25295, nr. 564. URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2020Z16641&did=2020D36194>
- 48 RIVM (2020, 18 september). Reactie RIVM op berichtgeving over uitgangspunten mondmaskers [nieuwsbericht].
- 49 20200915 Voorbereiding BO bonden 15 September 2020 [nota].
- 50 RIVM (2020, 18 september). Toelichting op aanpassing uitgangspunten mondneusmaskers [bericht op website]
- 51 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 september). Stand van Zaken Covid-19 (25295-543)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z16819&did=2020D36454
- 52 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 september). Kabinetsreactie op het nieuwsbericht 'Mondkapjesrichtlijn RIVM voor ouderenzorg tóch gebaseerd op schaarste' (25295-564)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z16876&did=2020D36614
- 53 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 september). Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 2 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 54 Directeur Clb (2020, 28 september). Advies n.a.v. 78e OMT COVID-19, deel 1 [Brief].
- 55 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 september). Kamerbrief inzake OMT-advies en landelijke maatregelen (25295-587)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z17425&did=2020D37670
- 56 Aanhangsel Handelingen II, 2020/21, 1064. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20202021-1064.html>
- 57 Verenso (2020, 29 september). Reactie naar aanleiding van maatregelen minister d.d. 28 september 2020 [nieuwsbericht].
- 58 Verenso (2020, 6 oktober). Update behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg [nieuwsbericht].
- 59 Directeur Clb (2020, 7 oktober). Advies deel 2 n.a.v. 79e OMT COVID-19 [brief].
- 60 Minister van Medische Zorg en Sport (2020, 12 oktober). Accenture rapport onderzoek en OMT advies preventief gebruik (25295-624)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z18584&did=2020D40154
- 61 Aanhangsel Handelingen II, 2020/21, nr. 456, 457, 458 en 460. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/uitgebreidzoeken/parlementair>



Eindnoten (vervolg)

- 62 Aanhangsel Handelingen II, 2020/21, 833. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20202021-833.html>
- 63 20201102 Bestuurlijk overleg werkgevers en vakbonden [nota].
- 64 RIVM (2020, 3 november) Verantwoording bij de bijlage 'Uitgangspunten PBM bij verpleging, verzorging of medische behandelingen buiten het ziekenhuis' (versie 3 november 2020) [webdocument].
- 65 Aanhangsel Handelingen II, 2020/21, 833. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20202021-833.html>
- 66 Aanhangsel Handelingen II, 2020/21, 832. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20202021-832.html>
- 67 Aanhangsel Handelingen II, 2020/21, 1763. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20202021-1763.html>
- 68 Aanhangsel Handelingen II, 2020/21, 1064. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20202021-1064.html>
- 69 Handelingen II, 2020/21, nr. 43, item 4. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/h-tk-20202021-43-4.html>
- 70 Minister voor Medische Zorg (2021, 20 januari). Beantwoording van de vraag of de richtlijnen voor het gebruik van verschillende typen mondneusmaskers aangepast moet worden gelet op de opkomst van de 'Britse' variant van het virus (25295-917)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z01037&did=2021D02499
- 71 Aanhangsel Handelingen II, 2020/21, 1763. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20202021-1763.html>
- 72 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 16 juli). Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf (5295-461)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z14107&did=2020D30002
- 73 20200714 Tweede versie aanpak bezoekregeling verpleeghuiszorg 2de golf [e-mail].
- 74 Kamerstukken II, 2019/20, 35526, 2. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-35526-2.html>
- 75 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 september). Uitvoering van de motie van het lid Van den Berg c.s. over voorbereiden op terugkeer naar het "gewone leven" dan wel op een mogelijk tweede golf (25295-507)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020D33224
- 76 Kamerstukken II, 2020/21, 35526, 12. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-35526-12.html>
- 77 Actiz (2020, 17 september). Nieuwe handreiking aanpak verpleeghuiszorg bij corona gereed [nieuwsbericht].
- 78 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 september). Stand van Zaken Covid-19 (25295-543)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z16819&did=2020D36454
- 79 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 september). OMT advies en landelijke maatregelen (25295-587)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z17425&did=2020D37670
- 80 Kamerstukken II, 2020/21, 35526, 38. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-35526-38.html>
- 81 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 oktober). Stand van zaken brief COVID-19 (25295-656)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z16247&did=2020D40608
- 82 M. van de Wier (2020, 10 oktober). Manifest: Doe verpleeghuizen tijdens tweede coronagolf niet meer op slot [nieuwsbericht].
- 83 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 oktober). Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 5 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 84 Handelingen II, 2020/21, 13, 23. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/h-tk-20202021-13-23.html>
- 85 Humanistisch Verbond. Isoleer het virus, niet de mensen! [webpagina].
- 86 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 oktober). Stand van zakenbrief COVID-19 (25295-659)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z19797&did=2020D42594
- 87 Handelingen I, 2020/21, 7, 8. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/h-ek-20202021-7-8.html>
- 88 Staatsblad 2020, 582. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2020-482.html>
- 89 Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2020, 28 oktober). Actualisatie Handreiking bezoek en logeren [Nieuwsbericht].
- 90 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 december). Coronamaatregelen 14 december 2020 (5295-800)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z24926&did=2020D52333
- 91 Directeur Clb (2021, 25 januari). Advies n.a.v. 97e OMT, deel 2 [brief].
- 92 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 2 februari). Corona Actualiteiten Rapportage #20 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 93 Directeur Clb (2021, 1 maart). Advies n.a.v. 102e OMT COVID-19 [Brief].
- 94 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 8 maart). Coronamaatregelen 8 maart 2021 (25295-1032)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z04334&did=2021D09493
- 95 Directeur Clb (2021, 29 maart). Advies n.a.v. 106e OMT COVID-19 [Brief].
- 96 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 7 april). Kabinetsreactie op 106e OMT advies (25295-1103)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z05481&did=2021D12097
- 97 Verenso (2021, 9 april). Update handreiking Bezoek en sociaal contact in de verpleeghuizen [nieuwsbericht].
- 98 Kamerstukken II, 2020/21, 25295, Nr. 1153. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-25295-1153.html>
- 99 Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2021, 11 mei). Stand van zaken rond bezoek in coronatijd [Nieuwsbericht].
- 100 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 11 mei). Stand van zakenbrief COVID-19 (25295-1179)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z07853&did=2021D17237
- 101 20200728 Actiepunten LZ Corona [intern document].
- 102 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 augustus). Situatierapport DCC VWS – nr. 107 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 103 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 augustus). Adviezen OMT en maatregelen COVID-19 (25295-504)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z14818&did=2020D31886
- 104 Directeur Clb (2020, 27 augustus). Advies n.a.v. 76e OMT COVID-19 [brief].
- 105 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 augustus). Testen en traceren: samen strategisch de Corona-pandemie bestrijden (25295-510)[Kamerbrief]. URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2020Z15191&did=2020D32748>
- 106 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 september). OMT-advies 27 augustus (25295-509)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z15371&did=2020D33235
- 107 Kamerstukken II, 2020/21, 25295, nr. 513. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-25295-513.html> en Kamerstukken II, 2020/21, 25295, nr. 526. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-25295-526.html>
- 108 Handelingen II, 2020/21, 96, 7. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/h-tk-20192020-96-7.html>
- 109 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 september). Tijdelijke aanpassing testbeleid covid-19 (25295-537)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z16213&did=2020D35005
- 110 Directeur Clb (2020, 6 oktober). Advies deel 1 n.a.v. 79e OMT COVID-19 [brief].
- 111 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 oktober). Stand van zaken brief COVID-19 (25295-656)[Kamerbrief] URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z16247&did=2020D40608
- 112 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 oktober). Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 5 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 113 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 oktober). Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 7 | Nieuw Coronavirus [intern document] en 20201020 Gewijzigd verslag koepeloverleg LZ Corona [intern document].
- 114 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 oktober). Stand van zaken COVID-19 (25295-659)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z19797&did=2020D42594
- 115 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 december). Stand van zakenbrief COVID-19 (25295-771)[Kamerbrief]. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z24312&did=2020D51019
- 116 Aanhangsel Handelingen II, 2020/21, 1709. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20202021-1709.html>
- 117 Aanhangsel Handelingen II, 2020/21, 1709. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20202021-1709.html>



Dit is een uitgave van
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Postadres
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl/vws

augustus 2023