

Zorg voor kwetsbare mensen

In paragraaf 2 ben ik ingegaan op de regionale aanpak voor meer bedden capaciteit voor kwetsbare personen. In deze paragraaf gaat het om de effecten van de pandemie en de genomen maatregelen voor verschillende sectoren.

Verpleeghuizen

In de verpleeghuis- en gehandicaptenzorg zijn sinds respectievelijk 19 maart en 23 maart 2020 maatregelen getroffen om bezoek (zoveel mogelijk) te beperken. Uw Kamer is hierover geïnformeerd. De inzet van deze maatregelen wordt ook in deze sectoren verlengd tot en met 28 april. Ik zorg samen met de veldpartijen voor de communicatie hierover. Deze maatregelen zijn helaas nog steeds nodig en bedoeld om kwetsbare bewoners en hun zorgverleners te blijven beschermen tegen COVID-19. Het besluit om verpleeghuizen te sluiten voor bezoek blijft een zeer ingrijpende maatregel voor bewoners en hun familie. Geen bezoek mogen ontvangen of brengen aan je naaste is emotioneel een grote belasting. Ik ben me er heel goed van bewust dat dit de kwaliteit van leven niet ten goede komt en ook veel vraagt van medewerkers op de werkvloer. Tijdens mijn werkbezoeken probeer ik daar aandacht voor te vragen en medewerkers een hart onder de riem te steken.

Helaas komt het ondanks alle maatregelen en inspanningen van iedereen toch regelmatig voor dat bewoners van verpleeghuizen verdacht zijn van of besmet raken met het coronavirus. Naast de algemene beschermingsmaatregelen en het bezoekverbod zijn persoonlijke beschermingsmiddelen van belang voor de bescherming van bewoners en medewerkers. Het RIVM heeft hiervoor een richtlijn opgesteld. Zoals eerder in deze brief aangegeven zijn veel inspanningen erop gericht om voldoende van deze persoonlijke beschermingsmiddelen te verkrijgen.

Verpleeghuizen streven ernaar om zoveel mogelijk met vast personeel te werken. Dit is gezien de omstandigheden niet altijd mogelijk. Op de verhoogde werkdruk ga ik in bij de paragraaf 'Zorgpersoneel'.

Met bovenstaande acht ik ook de schriftelijke vragen van de leden Marijnissen en Hijink (beiden SP) van 30 maart j.l. beantwoord¹.

Tijdelijke werkwijze Wet Langdurige Zorg registratie Verpleging & Verzorging (V&V)

Gezien de druk op zorgaanbieders in de verpleeghuissector heeft Actiz mij verzocht om een tijdelijke CIZ-indicatievrije toegang tot het verpleeghuis te organiseren. Daarnaast heeft ook de Federatie Medisch Specialisten (FMS) mij verzocht om een tijdelijke versoepeling voor het snel doorplaatsen van ouderen vanuit het ziekenhuis naar het verpleeghuis. Naar aanleiding van deze signalen heb ik samen met het CIZ de mogelijkheid van een tijdelijke versoepeling van de toegang tot de Wet langdurige zorg onderzocht voor mensen die met spoed moeten worden opgenomen in een verpleeghuis.

Het doel van de versnelde werkwijze is om zorgverleners en cliënten zo min mogelijk te belasten met administratieve handelingen. De werkwijze zal een tijdelijke administratieve indicatie door het CIZ behelzen, zodat zorgkantoren worden geïnformeerd, de zorg kan worden gedeclareerd en bekostigd en het CIZ naderhand het onderzoek bij de cliënt alsnog kan uitvoeren. De indicatie heeft een geldigheidsduur van maximaal een jaar. Zodra de COVID-19 crisismaatregelen zijn opgeheven zullen de her-indicaties starten.

Er wordt verwacht dat deze werkwijze voor een tweetal cliëntgroepen zal gelden: cliënten waarbij sprake is van een acute en blijvende noodzaak tot opname in een verpleeghuis, waarbij opname op een eerstelijnsverblijf (ELV) niet passend is. Deze cliënten hebben nog geen WLZ-indicatie, moeten met spoed worden opgenomen of zijn al opgenomen. Daarnaast betreft het cliënten wiens zorgvraag is toegenomen waardoor het huidige zorgprofiel niet meer toereikend is en er een hoger zorgprofiel in de V&V-reeks nodig is om de benodigde zorg te kunnen leveren. Over de consequenties van deze werkwijze wordt u op een later moment geïnformeerd.

¹ Kenmerk 2020Z05791Z.

Wijkverpleging en thuiszorg

In de wijkverpleging en thuiszorg blijft de noodzakelijke zorg doorgaan². Wel krijgen cliënten die zorg de komende tijd minder of op een andere manier dan zij gewend zijn. Niet-noodzakelijke, uitstelbare thuiszorg en huishoudelijke hulp kan op steeds meer plekken in Nederland tijdelijk niet worden geleverd, als gevolg van de COVID-19 uitbraak. Er zijn ook cliënten die afzien van zorg en ondersteuning. In alle gevallen geldt dat met de cliënt overlegd moet worden over de inzet en dat professionals conform de geldende normenkaders en de richtlijnen van het RIVM moeten handelen³.

Het feit dat de zorg minder of anders geleverd wordt, heeft verschillende redenen:

1. Het is belangrijk dat cliënten met COVID-19 extra zorg ontvangen. Extra wijkverpleging is ook nodig voor cliënten die uit het ziekenhuis komen. Op deze manier draagt de wijkverpleging bij aan de doorstroom van cliënten uit het ziekenhuis. Hierdoor kan het voorkomen dat cliënten zonder COVID-19 vooral de noodzakelijke zorg ontvangen.
2. De cliënt en de professionals van de wijkverpleging en de thuiszorg overleggen of alle afgesproken contactmomenten nodig zijn. Dit doen zij om zowel de cliënt als de professionals te beschermen tegen de verspreiding van het virus. Hierdoor kan het voorkomen dat niet noodzakelijke bezoeken worden geannuleerd.
3. Tot slot kan het uitvallen van personeel en het laten meewerken van voormalige zorgprofessionals voor aanpassingen in de organisatie zorgen.

De meest passende organisatie van de wijkverpleegkundige zorg en maatschappelijke ondersteuning hangt af van alle hierboven geschetste factoren. Branchevereniging Actiz deelt goede voorbeelden hierover via hun ledennet.

Deze factoren kunnen per regio verschillen. Ook kan het zijn dat de nieuwe, tijdelijke situatie extra kosten met zich meebrengen voor aanbieders, of juist voor een verlies van inkomsten zorgen. Ik vind het uiterst belangrijk dat aanbieders nu geen onnodige zorgen hebben over hun financiële positie en dat zorgaanbieders en -verleners zo snel mogelijk duidelijkheid en zekerheid hebben.

Ik heb hierover constructief overleg gevoerd met de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de gemeenten, zowel met het oog op de korte als op de lange termijn. Hierover zijn inmiddels verschillende brieven verstuurd aan zorgaanbieders.⁴ De daarin opgenomen maatregelen geven aanbieders zekerheid over hun liquiditeit tot in elk geval 1 juni aanstaande. Zij worden gecompenseerd voor de (meer)kosten die direct samenhangen met de coronacrisis.

Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

In de ggz zijn veel verschillende vormen van patiëntcontact. Zorg en behandeling van patiënten gebeurt thuis, in de polikliniek, in de vrijgevestigde praktijk en in de instelling wanneer een patiënt is opgenomen. Er zijn ggz-instellingen die geen bezoek meer toestaan. We zijn ons ervan bewust dat dit tot zeer schrijnende situaties leidt.

Naast de richtlijn voor bezoek in de ggz (d.d. 23 maart 2020), is er ook een richtlijn "GGZ en COVID-19" die op 27 maart jl. is vastgesteld. De richtlijn is opgesteld in nauwe samenwerking tussen verschillende organisaties binnen de ggz⁵ en wordt door het RIVM onderschreven. In de

² Motie 25295-187 Marijnissen/Hijink over zorgdragen dat zorgaanbieders noodzakelijke zorg blijven aanbieden aan zorgbehoevende mensen (thuiszorg en wijkverpleging)

³ Conform de geldende normenkaders en de richtlijnen van het RIVM.

⁴ Van de zorgverzekeraars aan de aanbieders in de basisinfrastructuur (d.d. 17 maart jl.), de zorgkantoren aan de aanbieders in de langdurige zorg (d.d. 23 maart jl.), afspraken met de VNG (25 maart jl.) en een brief van de zorgverzekeraars aan aanbieders in de Zvw (d.d. 25 maart jl.).

⁵ Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVvP), de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Federatie van Psychologen, Psychotherapeuten en Pedagogen (P3NL), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) en GGZ Nederland.

richtlijn staan maatregelen om infectierisico's te verkleinen en hoe te handelen als toch een patiënt of medewerker is besmet, met inachtneming van de zorg die patiënten nodig hebben. Uitgangspunt is dat behandelaren samen met patiënten en naasten op zoek gaat naar de best passende vorm. Toch is het onvermijdelijk dat de behandeling of begeleiding (deels) vervangen wordt meer digitale vormen, zoals beeldbellen.

Het is belangrijk dat patiënten zoveel mogelijk de noodzakelijke behandeling en begeleiding blijven krijgen voor hun psychische klachten. **Afspraken worden alleen uitgesteld als dit verantwoord is en dit gebeurt in goed overleg met de patiënt.**

Voor de meest kwetsbare patiënten worden in de richtlijn de voorwaarden genoemd waaronder persoonlijk contact mogelijk blijft. Dit geldt ook voor de opname vervangende dagbehandeling en de groepsbehandeling van ernstig getraumatiseerde patiënten.

In de brief van 25 maart jl. heeft de staatssecretaris van VWS het belang benadrukt van **continuïteit van de zorg- en hulpverlening voor mensen (volwassenen en jeugdigen) die zorg ontvangen in de ggz**, inclusief voorzieningen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang⁶. De reeds opgezette structuur zetten we onverminderd voort. Met hen blijven we scherp op vragen op het gebied van persoonlijke beschermingsmiddelen en bekostiging. Tot slot wil ik namens de staatssecretaris van VWS benadrukken dat het van belang blijft dat we ook aandacht hebben voor de directe omgeving, de naasten van mensen die zorg nodig hebben.

Maatschappelijke opvang, incl. dak- en thuislozen

In overleg met gemeenten en maatschappelijke organisaties is de afgelopen weken gewerkt aan een richtlijn voor de maatschappelijke opvang en beschermd wonen ten tijde van de coronacrisis. Deze is vrijdag 20 maart gepubliceerd. De richtlijn beschrijft wat gemeenten – als primair verantwoordelijken voor deze doelgroep – en aanbieders minimaal zouden moeten regelen om deze kwetsbare groep te helpen. **Gemeenten worden opgeroepen voor de nacht slaapplekken te creëren voor alle dak- en thuislozen.** Hierbij moeten slaapplekken minimaal 1,5 uit elkaar gezet worden en grotere groepen moeten zoveel mogelijk worden opgedeeld in kleinere compartimenten. Verder is het belangrijk dat **ook overdag voldoende plekken** beschikbaar zijn waar dak- en thuisloze mensen – bij voorkeur zo lang als zij willen – warm kunnen worden, terecht kunnen voor hun sanitaire behoeften en een maaltijd en/of andere vormen van ondersteuning kunnen krijgen. Uiteraard moeten de richtlijnen van het RIVM hierbij in acht worden genomen.

Samen met partijen in het veld is een crisisstructuur GGZ opgezet. Het overleg over de hulp en ondersteuning aan dak- en thuisloze mensen is hier onderdeel van. Het ministerie van VWS heeft dagelijks contact met VNG en Valente, zodat partijen snel kunnen schakelen en *best practices* kunnen worden uitgewisseld. **Uit dat overleg komt naar voren dat gemeenten keihard bezig zijn om hulp en ondersteuning voor dak- en thuisloze mensen te bieden.** Dit doen zij bijvoorbeeld door het inrichten van extra slaapplekken in sporthallen, goede inloofpunten overdag en het inrichten van quarantaineplekken. Hiermee is tevens de motie van het lid Segers (CU) afgedaan⁷.

Jeugd

Ook op het gebied van de jeugd en de jeugdzorg zijn veel vragen. Lukt het de (kwetsbare) gezinnen om nu voldoende ondersteuning te geven aan de kinderen in de thuissituatie, of als je kind een beperking heeft of in een pleeggezin, gezinshuis of instelling verblijft. Hoe behoudt een kind van gescheiden ouders contact met beide ouders? Om gezinnen en professionals houvast te bieden is **informatie beschikbaar op de website van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI)** en zijn **handreikingen**⁸ opgesteld voor bezoek aan kinderen en het gebruik van beschermingsmiddelen. Kinderen kunnen met hun vragen en zorgen ook terecht bij de **Kindertelefoon**⁹.

⁶ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25 295 nr. 199.

⁷ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 189.

⁸ [Omgaan met de gevolgen van het coronavirus | NJI](#)

⁹ [Corona | De Kindertelefoon](#)

Kwetsbare kinderen verdienen bijzondere aandacht. Gemeenten brengen samen met scholen, wijkteams en kinderopvang in kaart welke extra maatregelen nodig zijn¹⁰. Lokaal wordt bekeken welke alternatieven geboden kunnen worden aan kinderen en jongeren die echt dagbesteding nodig hebben of op een andere manier kunnen worden ondersteund. **Voor gemeenten ontsluit de VNG informatie over de ondersteuning van kwetsbare gezinnen, inclusief de afspraken met het Rijk over de continuïteit van financiering** van in het Sociaal domein (jeugd en WMO) tijdens de coronacrisis¹¹. Ik heb een dringend beroep gedaan op gemeenten om zorgaanbieders tot in ieder geval 1 juni 2020 financiële zekerheid te bieden. De meerkosten die direct voortkomen uit het volgen van deze maatregelen zullen vergoed worden.

PGB

Voor de zorg geleverd vanuit PGB's gelden voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen de RIVM-richtlijnen voor de zorg buiten het ziekenhuis. Ook hier is gepast gebruik van belang in verband met de huidige schaarste aan middelen. De doelgroep van PGB-houders is ook bij de ROAZ-coördinatoren onder de aandacht gebracht, maar door de beperkte beschikbaarheid van beschermingsmiddelen moeten ook hier keuzes worden gemaakt. Vanuit VWS vindt overleg plaats om **spoedig verdeelpunten in de regio te regelen voor persoonlijke beschermingsmiddelen voor PGB-budgethouders en ook voor ZZP-ers in de zorg**. Hierover zal ook afstemming plaatsvinden met Per Saldo.

Veilig thuis

Het lid Van Kooten-Arissen vroeg in het debat van afgelopen donderdag 26 maart aandacht voor een veilig thuis tijdens deze crisis. Ik ben mij ervan bewust dat, in deze tijd waarin gezinnen thuisblijven en spanningen kunnen oplopen, het voor kinderen, volwassenen en ouderen met een onveilige thuissituatie nog onveiliger kan worden. Tegelijk kunnen oplopende spanningen en stress leiden tot onveilige situaties in huishoudens waar voor deze situatie geen sprake van was. Sociale wijkteams, Veilig Thuis, Centra Seksueel Geweld, Raad voor de Kinderbescherming, Gecertificeerde Instellingen, Reclassering, politie en OM blijven zich tijdens deze crisis onverminderd inzetten voor een veilig thuis voor kinderen, volwassen en ouderen. Ook scholen verzorgen opvang voor kwetsbare kinderen, zoals bij de maatregelen aan het begin van deze brief is aangegeven.

Zoals ik heb toegezegd, ga ik **extra communiceren over huiselijk geweld en de rol van Veilig Thuis** tijdens deze crisis. Dat doe ik door deze week bekendheid te geven aan wat mensen kunnen doen in deze crisissituatie als ze huiselijk geweld signaleren of een vermoeden hebben. Ik maak daarbij onderscheid tussen betrokkenen en omstanders aan de ene kant, en professionals aan de andere kant. Ik heb het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en Movisie gevraagd via hun website te voorzien in **betrouwbare antwoorden** op alle vragen. Ik verwijs verder ook naar ikvermoedhuiselijkgeweld.nl. Ik blijf daarbij samen met de minister voor Rechtsbescherming continu in gesprek met de VNG, het Landelijk Netwerk Veilig Thuis, de vrouwenopvang, politie, justitie en het programma Geweld hoort nergens thuis om de **situatie te monitoren en waar nodig problemen op te lossen**.

Met deze brief geef ik ook antwoord op een aantal van de schriftelijke Kamervragen die het lid Van den Hul (PvdA) dinsdag 24 maart heeft gesteld over de effecten van de coronamaatregelen op geweld achter de voordeur¹². Ik wil daarbij nog ingaan op de vraag naar straat- en huisverboden. Zoals gezegd zetten de bovenstaande partijen zich in voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit geldt ook voor de aanpak van plegers. Per casus wordt gekeken wat de best passende interventie is. **Contactverboden en huisverboden worden nog steeds ingezet**. Het leidende principe is daarbij altijd dat de **veiligheid voorop** moet staan.

Het is belangrijk dat we gezamenlijk een vinger aan de pols houden bij kwetsbare ouderen die

¹⁰ Zie brief minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media van 20 maart 2020.

¹¹ [Coronavirus | VNG](#)

¹² Kenmerk 2020Z05532.

thuis wonen. Dit moet een sluitende aanpak zijn. Dat gebeurt op allerlei niveaus.

- **Gemeenten** hebben aangegeven **nauw samen te werken met aanbieders om de continuïteit van zorg en ondersteuning zo goed mogelijk te regelen**. Zij hebben afgesproken dat aanbieders goed contact houden met hun cliënten en er wordt veel inzet gepleegd om waar nodig alternatieve manieren van het leveren van zorg en ondersteuning te leveren. Daarnaast onderhouden gemeenten contact met hun inwoners via het sociaal werk, de wijkteams en cliëntondersteuners over de continuïteit in de ondersteuning. Gemeenten maken met betrokken partijen een inschatting van de situatie van de inwoners en hun mantelzorgers om zo te kunnen bepalen wie er extra aandacht nodig hebben en hoe daarvoor ondersteuning kan worden ingezet.
- **Organisaties die cliëntondersteuning** aanbieden, zetten hun **dienstverlening in de meeste gevallen digitaal en telefonisch voort** om bij mensen te informeren en om te signaleren waar mogelijk problemen ontstaan.
- **Huisartsen** kennen hun patiënten en **onderhouden met hen contact** over de situatie waarin ze zich bevinden. Huisartsen krijgen daarin bijvoorbeeld te maken met signalen van toenemende eenzaamheid doordat de mantelzorger wegvalt of dagbesteding gesloten is.
- **Mantelzorgers** bellen veel met hulplijnen van MantelzorgNL en Mantelzorgelijk en worden zo goed als mogelijk doorgeleid naar de juiste zorgaanbieder of het juiste loket voor verdere ondersteuning. We zetten samen met gemeenten erop in dat er **(crisis) respijtplakken beschikbaar blijven** binnen de bestaande voorzieningen (zoals dagbesteding) voor situaties waarbij sprake is van overbelasting van de mantelzorger.
- Mensen die hulp nodig hebben kunnen terecht bij **veel verschillende hulplijnen** (bijv. Luisterlijn, NietAlleen, lijnen van Rode Kruis, Anbo, KRO NRCV, Inclusia of the Zilverlijn). Zij verwijzen waar mogelijk door naar lokaal beschikbaar hulpaanbod.
- Het ophalen van de vraag/behoefte voor ondersteuning werkt goed als ouderen al een vertrouwensrelatie en contact hebben gehad met **een vrijwilliger of organisatie**. Vrijwilligersorganisaties bedenken **creatieve, innovatieve oplossingen** om toch met hun achterban in contact te blijven. Fysieke ontmoetingen worden digitaal of telefonisch voortgezet. Waar dit niet het geval is, helpt mijn ministerie deze organisaties waar mogelijk.

Maatschappelijke initiatieven

Het maatschappelijk initiatief om in deze tijd hulp en aandacht te kunnen blijven bieden aan kwetsbare personen, is **groots en creatief**. Het maatschappelijk initiatief valt onder te verdelen in publieksacties (zoals 'klap corona de wereld uit' en 'hartonderderiem'), landelijke hulplijnen, digitale platforms waar vraag en aanbod inzichtelijk wordt gemaakt (waaronder Coronahulp van NLvoorElkaar) en acties van particulieren en grote organisaties en bedrijven om hands-on hulp en aandacht bieden. Er zijn in korte tijd ontzettend veel voorbeelden van bedrijven, **vrijwilligersorganisaties en particulieren opgestart om eenzaamheid tegen te gaan en praktische hulp te bieden**. Bijvoorbeeld de vele kaartenschrijfacties, het (beeld)belcontact van vrijwilligersorganisaties en sportverenigingen, de boodschappenhulpacties o.a. door rijexamenatoren van het CBR, de bibliotheken die hun online aanbod van boeken en trainingen in digitale vaardigheid uitbreiden. Ook het aanbod op televisie wordt waar mogelijk aangepast en meer gericht op de kwetsbare ouderen thuis. Bijvoorbeeld het dagelijks Ouderenjournaal van OmroepMax en de dagelijkse NietAlleen uitzending van de EO.