



Eerste Kamer der Staten-Generaal

Minister van Justitie en Veiligheid
De heer prof. mr. F.B.J. Grapperhaus
Postbus 20301
2500 EH Den Haag

Binnenhof 22
postbus 20017
2500 EA Den Haag

telefoon (010)261 0120
fax (010)261 0120

e-mail postbus@eerstekamer.nl
internet www.eerstekamer.nl

datum 23 april 2020

betreft Verzoek in het kader van (nood)verordeningen die betrekking hebben op de bestrijding van de verspreiding van het coronavirus

ons kenmerk 166276.01U

Geachte heer Grapperhaus,

Bij brief van 31 maart 2020 zijn door het lid (10)(2e) (PvdD) schriftelijke vragen gesteld aan u over de (nood)verordeningen die betrekking hebben op de bestrijding van het coronavirus.¹ In vervolg op deze schriftelijke vragen is een tweetal punten door dit lid aangedragen ter bespreking in de (digitale) commissievergadering van de leden van de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid, d.d. 21 april 2020. Het betreft het toezenden van een overzicht van alle voor burgers rechtens geldende noodmaatregelen en de vraag naar een versoepeling van de bezoeksregeling met betrekking tot ouderen in verpleeg-/verzorgingshuizen. Naar aanleiding van de bespreking in voornoemde commissievergadering, bericht ik u als volgt.

Overzicht van alle voor burgers rechtens geldende noodmaatregelen

Middels vraag 1 van voornoemde brief van 31 maart 2020 is u gevraagd om met onmiddellijke ingang aan beide Kamers der Staten-Generaal een overzicht te verschaffen van alle tot burgers gerichte maatregelen en (nood)verordeningen die betrekking hebben op de bestrijding van de verspreiding van het coronavirus. Tevens is u gevraagd een dergelijk overzicht te actualiseren. Naast de leden van de **PvdD**-fractie zien ook de leden van de fracties van **FVD**, **GroenLinks**, **PvdA**, **SP**, **ChristenUnie**, **SGP** en **OSF** het belang van een dergelijk overzicht (en actualisatie daarvan) in. Zij verzoeken u daarom vriendelijk dit overzicht zo spoedig mogelijk de Eerste Kamer te doen toekomen.

Versoepeling bezoeksregeling aan ouderen in verpleeg-/verzorgingshuizen

In aanvulling op de schriftelijke vragen gesteld in de voornoemde brief van 31 maart 2020 over het bezoekverbod in zorginstellingen of een woonvorm in de ouderenzorg, heeft het lid Nicolai een verzoek opgesteld betreffende een versoepeling van de bezoeksregeling aan ouderen in verpleeg-/verzorgingshuizen die ervoor kiezen liever bezoek te ontvangen dan gevrijwaard te blijven van het risico op besmetting met het coronavirus. De leden van de fracties van **FVD**, **SGP** en **OSF** steunen

¹ Kenmerk: 219200004.



datum 23 april 2020
ons kenmerk 166276.01U
blad 2

dit verzoek van de **PvdD**-fractieleden en gezamenlijk vragen zij u dan ook, in ogenschouw nemend de aanleiding voor en de achtergrond van dit verzoek – beschreven door het lid (10)(2e) – die u terugvindt in de bijlage bij deze brief, of u bereid bent om op zeer korte termijn na te gaan of een regime is in te voeren waarbij bewoners van verpleeg-/verzorgingshuizen die ervoor kiezen liever bezoek te ontvangen dan gevrijwaard te blijven van het risico op besmetting, kunnen worden ontheven van de 'isolatie' en 'quarantaine' waarin zij feitelijk zijn geplaatst.

De voornoemde fractieleden zien uw reactie zo spoedig mogelijk met belangstelling tegemoet.

Hoogachtend,

(10)(2e)

(10)(2e)

vaste commissie voor Justitie en Veiligheid

Bijlage – Achtergrondinformatie opgesteld door het lid Nicolai (PvdD) inzake verzoek versoepeling bezoeksregeling verpleeg-/verzorgingshuizen

De eind maart 2020 vastgestelde noodverordeningen verbieden om het bezoek aan ouderen in verpleeg/verzorgingshuizen toe te laten. Een uitzondering is gemaakt voor bezoek aan personen in een stervensfase of vergelijkbare omstandigheden.

Op 31 maart jl. heb ik daarover vragen gesteld aan de minister van J&V.¹

Deze vragen voort uit mijn bezorgdheid over de vergaande inbreuk op de persoonlijke vrijheid van gezonde ouderen die in zo'n instelling verblijven, en die in feite geplaatst worden in isolatie c.q. quarantaine. De directie van de instelling mag immers geen bezoek meer toelaten aan die gezonde ouderen.

De Wet publieke gezondheidszorg voorziet in maatregelen die contact met derden (niet zijnde verzorgenden) onmogelijk maken in gevallen dat een besmettelijke ziekte is geconstateerd bij de betreffende persoon.

Omdat die beperkende maatregelen (van isolatie en quarantaine) een vergaande inbreuk impliceren op een grondrecht, is in die wet voorzien in allerlei rechtswaarborgen. In de memorie van toelichting staat:

“Vanwege het ingrijpende karakter van de maatregelen van isolatie, gedwongen onderzoek en quarantaine is in de Infectieziektenwet een van de Algemene wet bestuursrecht afwijkend regime van rechtsbescherming neergelegd. Deze zijn in dit voorstel overgenomen. Zo is bepaald dat de maatregelen van isolatie en quarantaine slechts mogen worden voortgezet (...) nadat, op vordering van de officier van justitie, daartoe rechterlijke machtiging is verkregen. Verder is voorzien in een procedure volgens welke degene ten aanzien van wie een beschikking tot opnemings tot isolatie, tot gedwongen onderzoek of tot onderwerping aan een maatregel van quarantaine is genomen, de rechter kan verzoeken de maatregel op te heffen.”

Een oudere bij wie geen besmettelijke ziekte is vastgesteld en die in een verzorgings- of verpleeghuis verblijft, kan wettelijk niet in quarantaine worden geplaatst.

Omdat de betreffende oudere in het algemeen niet in staat zal zijn (of door de instelling het niet wordt toegestaan) om zelfstandig de instelling te verlaten, betekent een bezoekverbod met betrekking tot een gezonde oudere die wel graag met familieleden of vrienden contact wil hebben, dat hem zulk contact met derden (niet zijnde verzorgenden) tegen zijn wil wordt onthouden.

Het bezoekverbod plaatst zo'n oudere in feite in de situatie van gedwongen contactverbod die volgens de Wet publieke gezondheidszorg alleen gewettigd is wanneer is vastgesteld dat de betrokkene besmet is.

Zolang noch van de te bezoeken oudere, noch van de bezoeker is vastgesteld dat deze besmet is, is er wettelijk geen grond om het bezoek te verbieden.

Het in de noodverordening opgenomen contactverbod is kennelijk ingegeven door de vrees dat mogelijk een bezoeker van wie niet is vastgesteld dat hij besmet is, anderen dan de te bezoeken persoon in de instelling zou kunnen besmetten.

¹ Kenmerk: 219200004.

Het is ten eerste te betwijfelen of die enkele vrees kan rechtvaardigen dat in een noodverordening een contactverbod wordt opgelegd aan gezonde personen, terwijl bovendien aan die beslissing geen rechtswaarborgen zijn verbonden vergelijkbaar aan die waarin de Wet publieke gezondheidszorg voorziet in gevallen van gedwongen contactverbod. Die wet ziet op epidemische situaties en het is niet goed voorstelbaar dat de wetgever voor de daarin geregelde contactverboden gelet op het ingrijpende karakter daarvan rechtswaarborgen vereist, terwijl die rechtswaarborgen zouden kunnen ontbreken indien met andere wettelijke bevoegdheden (zoals die van artikel 174 Gemeentewet) op een epidemische situatie wordt gereageerd met opgelegde contactverboden.

Daarnaast is van belang dat als het mogelijk is om in de instelling zodanige maatregelen te treffen dat een gezonde oudere door een gezonde bezoeker kan worden bezocht, zonder dat die bezoeker in contact komt met derden, het contactverbod in strijd moet worden geoordeeld met het proportionaliteitsbeginsel. Hetzelfde geldt als alle in (het gedeelte van) de instelling verblijvende gezonde ouderen hebben aangegeven dat zij liever wel bezoek ontvangen en het risico aanvaarden dat de bezoeker mogelijk besmet is.

Dat de noodverordening buiten de Wet publieke gezondheidszorg om een contactverbod tussen twee gezonde personen invoert, waarbij bovendien niet voorzien is in rechtswaarborgen, en aan de directie van de instelling niet de bevoegdheid is gegeven om zelf maatregelen te treffen om bezoek ook aan anderen dan personen in de stervensfase toe te staan, acht ik onjuist.

In allerlei ingezonden brieven en ook op de TV is gesmeekt om weer contact mogelijk te maken tussen familieleden en een gezonde oudere in een instelling, die leed ervaart als gevolg van de eenzaamheid die het gevolg is van het contactverbod. Ik zie niet in dat het onmogelijk zou zijn om zonder kans op besmetting van derden bezoek toe te laten. Dat bezoek zou zich kunnen beperken tot een bepaalde periode, waarin andere ouderen op hun kamer moeten verblijven met de deur dicht. Slechts één personeelslid (die gezond is) zou zich met het binnen- en uitlaten van de bezoeker kunnen bemoeien. De instelling zelf is creatief genoeg om nog andere manieren te bedenken.

Het contactverbod is des te schrijnender nu voldoende bescherming van de verzorgenden blijkt te ontbreken en deze ook niet getest zijn op mogelijke besmetting, zodat de noodzaak om bezoekers buiten de deur te houden een disproportionele eis is geworden. Daar komt nog bij dat juist nu de besmettingen in de verzorgings- en verpleeghuizen zijn toegenomen, er te meer een belang is voor familieleden om contact te hebben met de oudere die gevaar loopt op korte termijn besmet te raken en te sterven.



**Programmaplan
Herstart Non-COVID
zorg**

*Hoe start Nederland de zorg weer
op tijdens en na corona?*

NZa voert regie op vraagstuk herstarten Non-COVID zorg

Door corona ontstaat een stuwmeer van uitgestelde (ziekenhuis)zorg.

- Per maand 450.000 gemiste verwijzingen (medio mei 1000.000). Schatting 65-75% gemiste zorg na 6 maanden.
- Ook voor andere sectoren is er sprake van uitgestelde zorg (bijv. GGZ 40%)
- We weten niet hoeveel hiervan urgent planbaar is en hoeveel planbaar.

Coördinatie op initiatieven

- Er zijn en ontstaan veel initiatieven rondom heropstarten planbare zorg. Hiervoor is noodzakelijk dat overzicht en coördinatie wordt gecreëerd.

Voor herstart is snel inzicht en impact nodig

- Geen overzicht van de huidige knelpunten t.a.v. de randvoorwaarden die nodig zijn voor goede en veilige zorg en in hoeverre die (wanneer) in te vullen zijn (knelpunten en oplossingen)
- Snel zicht krijgen op de aantallen (urgent) planbaar en planbaar. Hiervoor hebben we data en informatie nodig (Gupta, zorgdomein,....)
- Verdelingsvraagstuk: wat doe je waar en wanneer en hoe wordt dit bepaald (procesontwerp).

NZa heeft een programma opgezet

- De NZa heeft een overzichtelijk programma opgezet. Dit hebben we gedaan op basis van het uitgangspunt om een Lean & mean organisatie op te zetten.

Doelen van het programma

Het doel van het programma is het opstarten van reguliere zorg zodat de burgers in Nederland de zorg ontvangen die zij daadwerkelijk nodig hebben.

Daarbij gelden twee belangrijke principes:

Solidariteit: de aanpak is erop gericht dat iedereen in Nederland gelijk toegang heeft tot zorg, ongeacht de vraag of hij/zij woont in een regio die relatief zwaar getroffen is door de uitbraak van COVID-19.

Urgente zorgvragen eerst: bij de opstart en opschaling van de zorg gaan mensen met een urgente zorgvraag voor op mensen met een minder urgente zorgvraag. Voor de medisch specialistische zorg is een urgentielijst per specialisme beschikbaar gesteld.

Basis van de aanpak

Urgentie gaat boven productie

De prioriteit ligt bij het leveren van de meest urgente zorg én nog niet het op gang krijgen van 'normale' productie.

Regio is leidend bij de opschaling

- Zorgvraag en zorgaanbod zijn lokaal en regionaal anders. De opschaling vraagt dus om regio-specifieke oplossingen en coördinatie.
- Op dat schaalniveau zijn zorgaanbieders en zorgverzekeraars bij uitstek in de positie om hierin verstandige keuzes te maken en op een effectieve manier de opschaling te coördineren.

De NZa voert regie, monitort en spreekt aan

De NZa gaat de voortgang monitoren van de opschaling in de ROAZ structuur.

- NZa monitort op knelpunten en legt verbindingen tussen goede oplossingsrichtingen.
- Bij knelpunten die (regionaal of bovenregionaal) ontstaan stapt de NZa naar voren en spreekt de partijen aan op hun verantwoordelijkheden.

Wat belangrijk is bij onze aanpak



Regio in de lead. De bestaande regionale structuren zijn in de lead als het gaat om het opstarten van de zorg in de regio



Goed data-inzichten

- Inzicht in omvang stuwmeer
- Inzicht in urgentie van stuwmeer
- Inzicht in de huidige wachttijsten



Zoveel mogelijk gebruik maken van **bestaande structuren** en infrastructuur



Goed stakeholdermanagement. Samen met partijen optrekken voor de opstart



Duidelijke communicatie naar de NZa medewerkers, betrokken partners, publiek en burger



Goede monitoring van voortgang in de regio's om tijdig bij te kunnen springen

Randvoorwaarden

- Voldoende draagvlak in de sector organiseren
- Goed evenwicht beschikbare IC capaciteit, medische apparatuur, personeel en beschermende middelen voor COVID en voor non-COVID zorg
- Passende financiering bij de oplossingen

De NZa is intern georganiseerd in sectoren en regio's

Om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de bestaande structuren, werkt de NZa via twee lijnen: via zorgsectoren en via regio's. We onderscheiden 8 sectoren: MSZ, revalidatiezorg, GGZ, huisartsenzorg, paramedie, mondzorg, thuiszorg en langdurige zorg. Voor iedere sector heeft de NZa intern één aanspreekpunt voor alle stakeholders. Daarnaast is er een regioteam dat contact onderhoudt met het LNAZ en de 11 ROAZ-regio's. Voor de coördinatie van het programma is een kernteam ingericht onder leiding van programmamanager [REDACTED] (10)(2e). Het kernteam zorgt voor de aansluiting tussen de sectoren en regio's.

Sector	Aanspreekpunt binnen de NZa	E-mail
MSZ + Revalidatie	[REDACTED] (10)(2e)	[REDACTED]@nza.nl
GGZ	[REDACTED] (10)(2e) en [REDACTED] (10)(2e)	[REDACTED]@nza.nl ; [REDACTED]@nza.nl
Huisartsen	[REDACTED] (10)(2e)	[REDACTED]@nza.nl
Langdurige zorg	[REDACTED] (10)(2e)	[REDACTED]@nza.nl ; [REDACTED]@nza.nl
Paramedie	[REDACTED] (10)(2e)	[REDACTED]@nza.nl
Menzorg	[REDACTED] (10)(2e)	[REDACTED]@nza.nl
Thuiszorg	[REDACTED] (10)(2e)	[REDACTED]@nza.nl

Ondersteuning regioaanpak 11 ROAZ regio's



Doel	11 ROAZ regio's ondersteunen om de zorg weer op te starten gevoed door inzichten per sector en inzichten uit de regio
Resultaat	Aanpak per regio via bestaande structuur <ul style="list-style-type: none"> Aanpak via ROAZ Inzicht in omvang patiëntgroepen Infrastructuur voor opschalingsperiode + passende governance
Wie	NZa, ROAZ, LNAZ, zorgverzekeraars, betrokken beroeps- en brancheverenigingen

Sectoraanpak 8 sectoren



Doel	Sectoraanpak om zorg te starten gevoed door inzichten pijlers in afstemming met stakeholders
Resultaat	Sectoraanpak voor opstart, met o.a.: <ul style="list-style-type: none"> Inzicht huidige stand van zaken (cijfers, initiatieven, etc.) Tijdslijn voor opstart Afstemmingslijn met stakeholders
Wie	NZa, betrokken beroeps- en brancheverenigingen

