

19 en 50

De leden van de D66-fractie vragen naar de mogelijkheden van meer maatwerk bij het uitvoeren van de bezoekersregeling in de gehandicaptenzorg. Ook de leden van de SP-fractie vragen naar een versoepeling van de bezoekersregeling in de gehandicaptenzorg. Anders dan in de ouderenzorg is er in de bezoekersregeling van de gehandicaptenzorg reeds bij aanvang meer maatwerk mogelijk. In de gehandicaptenzorg is het uitgangspunt dat de zorgaanbieder op basis van een risicoafweging eigen beleid formuleert voor de locaties. Daarbij gold primair "Nee, tenzij..." beleid, waarbij er geen bezoek mogelijk was, tenzij het contact met de familie/ vrijwilliger van essentieel belang is voor de cliënt. Inmiddels is de bezoekersregeling geactualiseerd en wordt de nadruk niet meer gelegd op het "nee", maar op de ruimte die het "tenzij" biedt. Die invulling gaat uit van maatwerk. De volgende stap zal zijn om bezoek verder te verruimen op basis van een "Ja, mits" regeling.

36 en 42

De leden van de VVD-fractie vragen, net als de leden van de fractie van D66, terecht aandacht vragen voor de positie van mensen met een beperking in de anderhalvemetersamenleving. Zoals ik u heb aangegeven in mijn brief van 6 mei jl. werk ik samen met de cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking of chronische ziekte aan een (meer integrale) actieagenda voor deze doelgroep voor de korte en langere termijn. De knelpunten die deze doelgroep kan tegenkomen in de anderhalvemetersamenleving, zoals de behoefte aan nabijheid maar ook de wens om volop te kunnen meedoen, zullen hier ook in worden meegenomen.

39

In antwoord op de vraag van de leden van de PVV-fractie naar het testbeleid voor mensen met een beperking kan ik aangeven dat het verruimen van het testbeleid naar alle burgers met klachten, zoals we dat in juni gaan doen, uiteraard ook geldt voor mensen met een beperking. Bewoners van intramurale voorzieningen in de gehandicaptenzorg kunnen nu reeds worden getest bij klachten.

42 en 55

Naast de vraag van de leden van de D66-fractie over de anderhalve metersamenleving voor mensen met een beperking, die ik tezamen met dezelfde vraag van de VVD-fractie heb beantwoord, vragen deze leden voorts naar aanvullende maatregelen om de noodzakelijke zorg voor deze kwetsbare groep zo veel als mogelijk doorgang te laten vinden. Ook de leden van de fractie van 50PLUS hebben hierover zorgen uitgesproken. Er zijn al verschillende stappen gezet om ervoor te zorgen dat noodzakelijke zorg en ondersteuning zoveel mogelijk en op een verantwoorde manier doorgang vindt. Zo zijn er door VWS richtlijnen opgesteld over de continuering van huishoudelijke hulp en hulpmiddelen zorg. De richtlijnen over dagbesteding en respijtzorg gaan vooralsnog alleen over ouderen, omdat Ieder(in) samen met VGN aan een eigen variant voor de gehandicaptensector wil werken. Bij de paramedische zorg zijn de afgelopen weken door de sectoren nieuwe richtlijnen opgesteld die ertoe moeten bijdragen dat noodzakelijke zorg weer wordt opgestart.

45

De leden van de GroenLinks-fractie zien ook in de gehandicaptenzorg een zorgwekkende stijging in het aantal besmettingen en sterftegevallen. Zij vragen welke maatregelen worden genomen om eventuele brandhaarden in te dammen? In principe gelden voor de zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg geen andere maatregelen dan voor andere sectoren in de zorg. Ook hier worden de RIVM-richtlijnen gevolgd rond testen, het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en eventueel cohortverpleging.

47

Ik ben het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat een strategisch plan voor mensen met een beperking of een chronische aandoening, zoals dat bijvoorbeeld ook in Australië is gemaakt, kan bijdragen aan het voorkomen en opheffen van extra achterstand, isolement, gezondheidsrisico en afstand tot de samenleving. Om die reden werk ik samen met de cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking of chronische ziekte aan een (meer integrale) actieagenda voor deze doelgroep voor de korte en langere termijn. In de volgende brief aan de Kamer voor het debat over corona zal ik deze actieagenda nader toelichten.

51

De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze in de huidige aanpak aandacht wordt gegeven aan de zorg voor mensen met een handicap die buiten een instelling zorg ontvangen. Het perspectief van mensen met een beperking of chronische ziekte die thuis wonen wordt zeker niet vergeten. Sinds de uitbraak vindt periodiek overleg plaats met de vertegenwoordigende organisaties voor mensen met een beperking of chronische ziekte (Ieder(in), Per Saldo, LSR, LFB en KansPlus en MIND) plaats waarin de ervaren problematiek wordt besproken, verhelderd en van oplossingsrichtingen wordt voorzien. Zoals ik u heb aangegeven in mijn brief van 6 mei jl. werk ik bovendien samen met de cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking of chronische ziekte aan een (meer integrale) actieagenda voor deze doelgroep voor de korte en langere termijn.

122

Ik deel met de leden van de D66 fractie dat de inzet van digitale zorg niet alleen een belangrijke bijdrage kan leveren aan de zorg in de 1,5 meter samenleving en bij het opstarten van de reguliere zorg, maar ook op langere termijn, na de coronacrisis, belangrijk kan zijn om goede zorg te leveren. Wanneer digitale zorg vanuit de vraag van de cliënt wordt ingezet, kan het bijvoorbeeld de zelfredzaamheid van mensen met een beperking vergroten. Ook kan digitale zorg bijdragen aan arbeidsmarktvraagstukken. Ik zoek in de langdurige zorg - in gesprek met aanbieders, cliënten, mantelzorgers en zorgkantoren - naar manieren om digitale zorg duurzaam te implementeren. Voor de gehandicaptenzorg voer ik daarvoor de Innovatie-impuls uit, waar het implementeren van technologie centraal staat. Een aantal van de daar gekozen oplossingen kan ook helpen in deze coronacrisis. Daarnaast ben ik in gesprek met regionale initiatieven die met een versnelling van de invoering van digitale zorg bezig zijn. Daarbij kijk ik wat VWS kan doen om de ontwikkelingen te bespoedigen.

Wat betreft de inzet van digitale zorg in de 1,5 metersamenleving neemt de NZa digitale zorg op dit moment mee in de overleggen die zij heeft over het opstarten van reguliere zorg met de Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZ), zorgaanbieders, Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ) en Nederlandse Federatie universitair medisch centra (NFU) en Zorgverzekeraars Nederland. Naast overleggen met het veld heb ik op dit moment verschillende onderzoek- en adviestrajecten in gang gezet om zicht te krijgen op de bijdrage die digitale zorg kan leveren en hoe dat bestendig kan worden:

- Allereerst is er in het subsidieprogramma COVID-19 van ZonMw. Binnen het aandachtsgebied "Zorg en preventie" is er ruimte om een onderzoeksvoorstel in te dienen over onderzoek naar zorg en preventie op afstand. In de oproep wordt genoemd dat het onderzoek zicht moet richten op door-ontwikkelen en evalueren van e-Health op kwaliteit, effectiviteit, risico's en toepasbaarheid: integratie van telemonitoring (inclusief zelfmonitoring) in preventie, behandeling en begeleiding op afstand (in de diverse vormen van zorg). Deze subsidieoproep staat nu open.
- Daarnaast heb ik het NIVEL gevraagd om een peiling uit te voeren onder chronisch zieke patiënten, burgers en huisartsen over hun ervaringen met zorg op afstand in coronatijd. Dat geeft inzicht in draagvlak en mogelijke inzet van deze middelen. Rond de zomer komt

het NIVEL met de eerste resultaten van deze peiling. Het complete onderzoek is in het najaar afgerond.

- Tevens wil ik de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) vragen om te adviseren op de volgende vraag: Wat is er nodig om de snelle en zinvolle ontwikkelingen op het gebied van digitale zorg op afstand die nu (ten tijde van de coronacrisis) worden ingezet, ook in de toekomst op een goede manier te continueren? De raad zal zich daarbij naast contact via beeld focussen op telemonitoring voor chronische patiënten en patiënten die revalideren van een operatie en digitalisering van de huisartsenpraktijk. Voor de zomer komt de RVS met haar advies.

158

De leden van de PvdA-fractie willen graag inzicht krijgen in de vraag hoe wordt voorzien in de behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen in de gehandicaptenzorg, zowel intramuraal als thuis. Mijn uitgangspunt is dat alle mensen die werken in de zorg, binnen en buiten het ziekenhuis, erop moeten kunnen rekenen dat zij hun werk veilig kunnen doen met voldoende beschermingsmiddelen. Er is echter nog steeds sprake van een mondiale schaarste aan beschermingsmateriaal. Het is daarom belangrijk dat nieuwe voorraden beschermingsmiddelen daar terecht komen waar ze het meest nodig zijn, en dat alle zorgmedewerkers het beschermingsmiddel gebruiken dat past bij de handelingen die zij uitvoeren. Sinds 13 april jl. is er een nieuw verdeelmodel opgesteld dat uitgaat van een verdeling op basis van besmettingsrisico's in bepaalde behandelingsituaties. Dit zorgt voor een betere verdeling van beschermingsmiddelen over en binnen alle regio's. Het ministerie van VWS heeft samen met een team van professionals uit ziekenhuizen, academische centra, leveranciers en producenten een gezamenlijk initiatief opgericht, het 'Landelijk Consortium Hulpmiddelen'. Dit Consortium heeft als doel om verschillende medische hulpmiddelen waaraan een tekort dreigt, gezamenlijk in te kopen, zonder winstoogmerk, in het landsbelang. Verdeling onder zorgaanbieders verloopt via het ROAZ. Eventuele tekorten aan mondkapjes en andere persoonlijke beschermingsmiddelen moeten snel worden opgelost; dit heeft mijn prioriteit.