

VWS – Directie:

Fractie: ChristenUnie

Kamerlid:

Vraagnr: 4

**Q:**

Het beschermen van kwetsbare mensen geldt als één van de pijlers voor het kabinetsbeleid. Deelt de minister de mening van de leden van de ChristenUnie-fractie dat hierbij niet enkel gekeken moet worden naar de directe bescherming tegen het coronavirus, maar dat ook gekeken moet worden naar de bescherming tegen negatieve gevolgen van de getroffen maatregelen? In hoeverre kunnen hierin maatwerkoplossingen worden getroffen die recht doen aan de verschillende dilemma's en belangen?

**A:**

De bezoekregelingen voor kwetsbare mensen (in verpleeghuizen en in de gehandicaptenzorg) en het advies om bezoek aan kwetsbare personen thuis te beperken is ingegeven door de noodzaak om bewoners en zorgverleners te beschermen tegen COVID-19 en om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Dit is zowel voor de kwetsbare mensen als hun naasten een zeer ingrijpende en pijnlijke maatregel. Nu de verdere verspreiding van het COVID-19 virus (in de verpleeghuizen, in de gehandicaptenzorg en ook thuis) meer onder controle is, ontstaat de mogelijkheid om het medische noodzakelijke meer te verenigen met de menselijke maat. Ik wil dat behoedzaam doen, maar realiseer me dat het bieden van perspectief belangrijk is. Onderling contact is voor iedereen van groot belang, maar met name voor mensen in de laatste fase van hun leven, voor mensen die ernstig ontregeld raken door het gebrek aan contact of voor mensen die een groter risico lopen op eenzaamheid.

Per 11 mei 2020 starten we in de verpleeghuiszorg met een pilotfase. Dit houdt in dat in alle 25 GGD-regio's één locatie in de praktijk ervaring gaat opdoen met de aangepaste bezoekregeling. Hieraan worden duidelijke voorwaarden aan gesteld. Zo moet de locatie onder andere vrij van besmettingen zijn, mag de bezoeker geen COVID-19 gerelateerde klachten hebben, moet de 1,5 meter afstand in acht worden genomen en moet er sprake zijn van strikte naleving van de (hygiëne)richtlijnen van het RIVM. In mijn brief van 6 mei 2020 ben ik meer uitgebreid ingegaan op deze voorwaarden<sup>1</sup>. Op basis van de ervaringen met deze pilots, wil ik in een tweede fase vervolgens bezien of een verdere uitbreiding per 25 mei 2020 mogelijk is. Het uiteindelijke perspectief is dat de huidige bezoekregeling in de verpleeghuiszorg voor geheel Nederland versoepeld wordt.

Ook in de gehandicaptenzorg wordt ingezet op een verdere versoepeling van de bezoekregeling. De VGN heeft onlangs een afwegingskader gepubliceerd waarmee de huidige regeling die uitgaat van 'nee, tenzij', meer nadruk legt op het tenzij-gedeelte. Als volgende stap wordt gekeken naar nog meer maatwerk per locatie, om zo van een 'nee, tenzij' naar een 'ja, mits' te komen.

In het wekelijkse crisisoverleg met cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking of chronische ziekte is de balans tussen de noodzaak van de maatregelen en de mogelijke gevolgen daarvan ook breder onderwerp van bespreking. Zoals ik u heb aangegeven in mijn brief van 6 mei jl., werk ik met die organisaties samen aan een (meer integrale) actieagenda voor deze doelgroep voor de korte en langere termijn. Het meewegen van andere belangen dan alleen het medische, bijvoorbeeld het risico op sociaal-emotionele schade, zullen daar ook een plek in krijgen.

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2019-2020, 25 295, nr. 135

**VWS – Directie:**

**Fractie: D66**

**Kamerlid:**

**Vraagnr: 15**

**Q:**

De leden van de D66-fractie vragen graag aandacht voor de richtlijn waardoor bij een coronabesmetting in een verpleeghuis wordt overgegaan tot cohortisolatie, waarbij het complete cohort of de afdeling wordt verondersteld besmet te zijn. Is het correct dat de richtlijn vaak op deze manier wordt toegepast? Lopen cliënten binnen het geïsoleerde cohort die nog niet besmet zijn geen onnodig risico op besmetting door deze vorm van cohortisolatie en zijn hiervoor geen andere oplossingen mogelijk?

**A:**

Zorgaanbieders doen wat nodig is om verdere verspreiding van COVID-19 op een locatie te voorkomen. Zij volgen daarbij het COVID 19-behandeladvies van Verenso. Dit behandeladvies gaat onder meer in op isolatie en cohortverpleging. Dit kan betekenen dat soms een afdeling of unit wordt geïsoleerd. Verpleeghuizen doen dit om te voorkomen dat gezonde bewoners van andere afdelingen of units ook besmet worden.

De verpleging van de bewoners met COVID-19 gebeurt op de eigen kamer of, als er meer zieken zijn, op een aparte afdeling. Het komt ook voor dat een verpleeghuisorganisatie een aparte locatie inricht voor zieke bewoners. Dit is maatwerk en hangt af van de mogelijkheden van de locatie en van de groep cliënten die het betreft.

Verder merk ik op dat in iedere regio tijdelijke zorglocaties gecreëerd zijn voor cohortverpleging ('coronacentra'). Deze locaties kunnen eventueel uitkomst bieden voor die situaties waarin het niet mogelijk is besmette bewoners geïsoleerd te verplegen op de eigen locatie.

**VWS – Directie:**

**Fractie: D66**

**Kamerlid:**

**Vraagnr: 18**

**Q:**

De leden van de D66-fractie constateren voorts dat bezoekersrichtlijnen in verpleeghuizen (en tevens gehandicapteninstellingen) een grote impact hebben op de kwaliteit van leven van de bewoners, zeker als dagbesteding of werk ook niet meer mogelijk is. Kan de minister aangeven op welke termijn gestart kan worden met de pilots om de bezoekersregeling te verruimen en kan hierbij gekeken worden naar een samenloop met de mogelijkheid om bij kwetsbare ouderen thuis één of twee vaste bezoekers aan te wijzen?

**A:**

Voor de pilots gericht op versoepeling van de bezoekregeling in de verpleeghuiszorg verwijs ik naar het antwoord op vraag 4.

De gehandicaptenzorg kent sinds 23 maart 2020 een bezoekregeling die uitgaat van 'nee, tenzij'. Het 'tenzij' werd door zorgaanbieders tot nu toe restrictief ingevuld en beperkt gebruikt. Gelet op de nieuwe fase die we als samenleving ingaan, adviseert de VGN haar leden om voorzichtig toe te werken naar stapsgewijze versoepeling van de bezoekregeling. Als eerste stap heeft de VGN vanaf 29 april 2020 een nieuw, landelijk afwegingskader gepubliceerd dat meer ruimte laat om het 'tenzij' in te vullen. Zo kan meer rekening worden gehouden met bijvoorbeeld de leeftijd, waardoor verruiming van het bezoek voor kinderen onder 12 mogelijk wordt. Ook de duiding van een locatie of woning met een laag risico hoort daarbij. Daarnaast ontstaat er ook meer energie en ruimte om te werken aan alternatieve invullingen van bezoek (beeldbellen, bezoekershuisjes, bezoek buitenshuis). Als volgende stap wordt binnen de gehandicaptenzorg gekeken naar nog meer maatwerk per locatie, om zo van een 'nee, tenzij' naar een 'ja, mits' te komen.

Voor de kwetsbare ouderen die thuis wonen is het advies inmiddels aangepast, één of twee vaste personen kunnen de oudere met enige regelmaat bezoeken.

VWS – Directie:

**Fractie: D66**

**Kamerlid:**

**Vraagnr: 19**

**VWS – Directie:**

**Fractie: SP**

**Kamerlid:**

**Vraagnr: 23**

**Q:**

Bij het plenaire Kamerdebat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus op donderdag 16 april 2020 hebben de leden Marijnissen (fractievoorzitter SP) en Segers (fractievoorzitter ChristenUnie) een motie ingediend die de regering verzoekt om een inhoudelijke en ethische analyse te maken van de maatregelen die nu gelden voor verpleeghuizen. De leden van de SP-fractie worden graag geïnformeerd over de uitkomsten van deze aangenomen motie.

**A:**

De inhoudelijke en ethische analyse waar de motie<sup>2</sup> om vraagt (Kamernummer) is een continu proces. De maatregelen die gelden voor verpleeghuizen zijn nodig om de kwetsbare bewoners en het personeel te beschermen tegen COVID-19 en verdere verspreiding te voorkomen. Op dit moment is er sprake van een afvallend aantal COVID-19 besmettingen en neemt het aantal locaties dat voor het eerst een COVID-19 meldt af. Naast deze inhoudelijke invalshoek is ook de ethische kant van belang. De persoonlijke en sociale impact op bewoners en naasten is groot. Gezien de gunstige ontwikkeling van het aantal besmettingen en daarbij het perspectief van bewoners en naasten acht het kabinet het nu verantwoord om een eerste voorzichtige stap te zetten als het gaat om de bezoeksregeling.

Op basis van de ervaring met de eerste locaties die op 11 mei 2020 starten, zal besloten worden over opschaling naar meer locaties per 25 mei. En tenslotte voor geheel Nederland. Met deze werkwijze waarin zowel inhoudelijke als ethische vraagstukken worden afgewogen, voer ik de motie van de leden Marijnissen (SP) en Segers (CU) uit. Ik zal de Kamer regelmatig informeren over de stand van zaken rond de aangepaste bezoeksregeling en de stappen die gezet gaan worden.

---

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2019-2020, 25 295, nr 256

VWS – Directie:

Fractie: PvdA

Kamerlid:

Vraagnr: 24

**Q:**

Zij vragen voorts of de minister een reactie kan geven op het op 2 april jl. in de Volkskrant verschenen artikel 'De corona-angst achter de dichte deuren van het verpleeghuis', waarin wordt gesproken over het 'opgeven van locaties'. Genoemde leden vragen wat daar precies onder wordt verstaan en hoeveel locaties inmiddels zijn 'opgegeven', zoals in het artikel wordt beschreven. Als de minister daar geen inzicht in heeft, zou hij dat dan wel willen verwerven en delen?

**A:**

Er worden geen locaties opgegeven, wel zijn er locaties waar een relevant deel van de bewoners besmet is met het COVID-19 virus. In dergelijke gevallen doen de zorgaanbieder en het zorgpersoneel er alles aan om verdere verspreiding van het virus binnen de locatie zoveel mogelijk te beperken. Dat kan betekenen dat er een aparte afdeling ingericht wordt, specifiek bestemd voor bewoners die besmet zijn. Daarmee kan verdere verspreiding binnen de locatie zoveel mogelijk beperkt worden. Het komt ook voor dat een verpleeghuisorganisatie een aparte locatie inricht voor zieke bewoners. Dit is maatwerk en hangt af van de mogelijkheden van de locatie en van de groep cliënten die het betreft.

Verder bestaat de mogelijkheid dat in iedere regio tijdelijke zorglocaties gecreëerd zijn voor cohortverpleging ('coronacentra'). Deze locaties kunnen eventueel uitkomst bieden voor die situaties waarin het niet mogelijk is besmette bewoners geïsoleerd te verplegen op de eigen locatie.

VWS – Directie:

**Fractie: ChristenUnie**

**Kamerlid:**

**Vraagnr: 30**

**Q:**

Bewoners bij wie COVID-19 is geconstateerd, of van wie artsen vermoeden dat zij de ziekte hebben, moeten geïsoleerd worden verpleegd. De leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen de noodzaak van geïsoleerd verplegen, maar zien ook de onrust die door deze isolatie ontstaat voor met name dementerende bewoners. Genoemde leden vragen of de minister bereid is om te verkennen of binnen de maatregelen komende weken beter maatwerk geboden kan worden voor deze groep bewoners binnen een verpleeghuis om de kwaliteit van leven te verbeteren.

**A:**

Als een bewoner in een verpleeghuis besmet is met het COVID-19 virus, dan is isolatie van belang om verdere verspreiding binnen de locatie onder bewoners en ook het zorgpersoneel zoveel mogelijk te beperken. Dat is voor iedereen een ingrijpende maatregel en zeker voor dementerende bewoners niet altijd even goed te begrijpen. De zorgaanbieder en ook het zorgpersoneel doen er alles aan om ook voor deze bewoners het zo draaglijk mogelijk te maken. Daarbij wordt zoveel mogelijk bezien welke zorg en ondersteuning voor de betreffende bewoners het meest passend is. De praktijk laat zien dat het zorgpersoneel daarin heel creatief is. Gegeven de huidige mate van besmetting in de verpleeghuizen blijf ik bij mijn beleid dat besmette bewoners zoveel mogelijk geïsoleerd moeten blijven van niet-besmette bewoners. Alleen op die manier is het gevaar van het virus in de verpleeghuizen in te dammen.