

## 7. Zorg voor kwetsbare mensen

### a. Verpleeghuiszorg

#### *Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen*

Het bieden van perspectief aan bewoners in verpleeghuizen en naasten is voor het kabinet een belangrijke reden om weer beperkt bezoek mogelijk te gaan maken. Belangrijk gegeven hierbij is dat het aantal nieuwe meldingen en verdenkingen een gunstige ontwikkeling laat zien. Het toelaten van beperkt bezoek gebeurt via een gecontroleerde en gefaseerde aanpak om risico's zoveel mogelijk te minimaliseren.

De eerste fase is op 11 mei jl. gestart. In iedere GGD-regio is, met uitzondering van de GGD-regio Twente, één verpleeghuislocatie begonnen met het beperkt toelaten van bezoek in het kader van de versoepelde bezoekregeling. Zij doen als eersten in de praktijk ervaring op. De landelijk geldende randvoorwaarden zijn door ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, Verenso, V&VN en NIP vertaald naar een praktische handreiking voor invulling op lokaal niveau.

De bezoekregeling wordt gemonitord door de Academische Werkplaatsen en bestaat uit twee onderdelen. In alle 26 locaties vindt globale monitoring plaats (o.a. vragenlijst, telefonische interviews) en een diepte-monitor op 5 locaties (observaties en interviews met betrokkenen). De eerste bevindingen laten zien dat 46% van de 26 locaties daadwerkelijk op 11 mei is gestart met het toelaten van bezoek. De overige locaties hadden enkele dagen meer nodig. Iets meer dan de helft van het aantal bewoners dat bezoek had kunnen ontvangen, heeft ook daadwerkelijk bezoek gekregen. In de wijze van uitvoering van de bezoekregeling bestaan verschillen tussen de locaties. Bijvoorbeeld als het gaat om het al dan niet dragen van mondkapjes of om bezoek op de kamer of in een speciaal daarvoor ingerichte ruimte. Wel plannen alle locaties het bezoek van te voren, zijn er medewerkers om bezoek binnen te laten en te controleren op symptomen en om bezoekers te begeleiden naar de betreffende bewoner en weer naar buiten.

Op alle locaties is erg positief gereageerd op het weer toelaten van bezoek. Bezoekers zijn vaak emotioneel. Zij geven aan dat het daadwerkelijk bezoek in een ruimte waar je met elkaar kunt zijn meerwaarde heeft boven alle gevonden creatieve oplossingen. Er is ook veel begrip voor de genomen maatregelen en de inzet van de zorgmedewerkers voor hun naasten. Het houden aan de afspraken ging goed al is er wel enige zorg of dat ook zal lukken bij volgende bezoeken. Ook voor de medewerkers en management is het spannend om weer bezoek toe te laten. Een aantal locaties heeft zorgen over de verdere uitrol vanwege benodigde menskracht en het maatwerk dat nodig is. Voor meer informatie over de eerste ervaringen verwijs ik u naar de bijlage "Gefaseerde en gecontroleerde aanpassing van de bezoekregeling: indrukken week 1" bij deze brief. De Academische Werkplaatsen zullen wekelijks een verslag met bevindingen opstellen.

Gezien het feit dat de eerste week positief is verlopen heeft het kabinet besloten om per 25 mei a.s. de volgende fase te laten ingaan, mits het positieve verloop van de besmettingscijfers zich in deze week voortzet. Vanaf 25 mei wordt iedere verpleeghuislocatie die aan alle eisen kan voldoen toegestaan bezoek toe te laten volgens de geldende randvoorwaarden. De betreffende zorgaanbieder meldt zich bij de GGD. Er is dus geen maximum aan het aantal locaties dat mag meedoen.

#### *Routekaart verpleeghuiszorg (motie Asscher)*

De versoepeling van de bezoekregeling vindt gecontroleerd in een viertal fasen plaats. Ik hecht eraan te benadrukken dat deze stappen onder voorbehoud zijn van een gunstig verloop van de besmettingscijfers. Zoals hiervoor aangegeven is de eerste fase inmiddels, sinds 11 mei jl., van start gegaan. Vanaf 25 mei 2020 is bezoek mogelijk in iedere verpleeghuislocatie die voldoet aan de randvoorwaarden in de handreiking van bovengenoemde partijen. De zorgaanbieder meldt zich bij de GGD. Er is geen maximum aan het aantal locaties dat vanaf 25 mei 2020 de aangepaste bezoekregeling kan toepassen.

Per 15 juni 2020 is het bedoeling dat de aangepaste bezoekregeling voor alle verpleeghuizen gaat gelden. De hiervoor genoemde handreiking is daarbij leidend. In beginsel is dus op alle locaties bezoek (één vaste bezoeker per bewoner) mogelijk volgens de geldende landelijke voorwaarden. Uiteraard kan bezoek weer tijdelijk worden stopgezet als dat vanwege een uitbraak van COVID-19 noodzakelijk is of als de situatie in het land of de desbetreffende regio daarom vraagt. Immers de bescherming van de kwetsbare bewoners en het zorgpersoneel blijft voorop staan.

Vervolgens heeft het kabinet het voornemen om per 15 juli 2020 de aangepaste bezoekerregeling te verruimen. Daarmee vervalt een aantal van de beperkingen die nu gelden op grond van de aangepaste bezoekerregeling. Zo zullen dan onder andere weer meer bezoekers per bewoner mogelijk zijn. Ook in deze fase zal de handreiking van veldpartijen de basis zijn voor de praktische vormgeving van het bezoek in verpleeghuizen en zullen de algemeen geldende richtlijnen van het RIVM uiteraard ook voor de verpleeghuizen en bezoekers van kracht zijn. Gedurende alle fasen vindt monitoring plaats door de GGD-en en vanuit enkele Academische Werkplaatsen.

#### *Handreiking*

De veldpartijen hebben een handreiking opgesteld voor de zorgaanbieders die de versoepelde bezoekerregeling toepassen. Bij deze stappen is een uitgangspunt dat de zorgaanbieders de voorwaarden toepassen die in de handreiking staan. Met de veldpartijen is afgesproken dat zij de huidige handreiking aanpassen op deze stappen. In deze handleiding zullen ook onderwerpen terugkomen zoals naar de kapper gaan, gezamenlijk eten, dagbesteding, de tandarts, paramedische zorg, met een bewoner een wandeling buiten maken, enz. Zij zullen per fase aangegeven welke mogelijkheden er zijn. De planning is dat woensdag 20 mei a.s. de aangepaste handreiking gereed is.

#### *Leren van elkaar*

Om zorgaanbieders te ondersteunen wordt de kennis en ervaringen die nu worden opgedaan in beeld gebracht en verspreid. Hiermee kunnen we laten zien wat toelaten van bezoek betekent en hoe dat veilig kan. Hierbij gaat het om een samenwerkingsverband van Actiz, 'Waardigheid en Trots op locatie', de Academische Werkplaatsen, de ABR-netwerken en GGDen.

#### *Zicht op en inzicht in ontwikkelingen verpleeghuizen*

De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in verpleeghuizen is op dit moment als volgt:

- Het RIVM (peildatum 18 mei) schat dat tot nu toe bij ruim 7.900 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ruim 2.500 mensen als overleden zijn gemeld.<sup>1</sup> Het totaal aantal verdenkingen van een COVID-19-besmetting in verpleeghuizen bedraagt 4.550 (peildatum 15 mei).<sup>2</sup>
- Op 1 januari 2020 woonden circa 120.000 zeer kwetsbare mensen in een verpleeghuis. Dit betekent dat bij bijna 7% van de bewoners COVID-19 is bevestigd en ruim 2% van de bewoners is overleden. Ongeveer de helft van de mensen die besmet raken, herstelt weer.
- Het aantal locaties waar sprake is (geweest) van een bevestigde besmetting van 1 of meer personen is 982.<sup>3</sup> Dit is ongeveer 40% van het totaal aantal verpleeghuislocaties in Nederland.

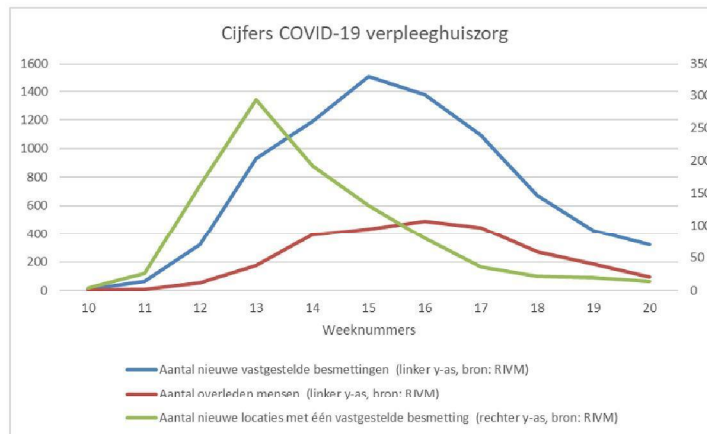
Het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen in verpleeghuizen of verdenkingen hiervan neemt per week af. Dit geldt ook voor het aantal mensen dat is overleden en het aantal meldingen van 'nieuwe verpleeghuislocaties' met minimaal één bevestigde COVID-19 besmetting.

<sup>1</sup> Doordat tot april 6 na 1 of 2 positief geteste patiënten per afdeling/unit/woongroep niet breder getest werd, is er waarschijnlijk een aanzienlijke onderrapportage ten opzichte van het werkelijke aantal personen met een bevestigde COVID-19 besmetting.

<sup>2</sup> Dit cijfer komt uit registraties uit de EPD's. Omdat dit een vrijwillige registratie is, is deze registratie niet compleet. Ook hier geldt dat er sprake is van onder registratie.

<sup>3</sup> In de melding van bevestigde COVID-19 besmetting ontbreken vaak gegevens, waardoor het voor het RIVM niet altijd is vast te stellen of het om bewoner van een instelling gaat. Om daar toch een inschatting van te krijgen, koppelt het RIVM de postcodelocatie van de patiënt aan een lijst van postcodelocaties van instellingen.

In onderstaand figuur is deze ontwikkeling weergegeven.



#### **b. Zorg voor mensen met een beperking**

##### *Versoepelen bezoeksregeling gehandicaptenzorg en dagbesteding*

In de instellingen voor gehandicaptenzorg is bezoek sinds 23 maart slechts beperkt mogelijk om zo het risico op besmetting en verspreiding in te dammen. Ook dagbesteding is op dit moment maar beperkt mogelijk en logeren is niet toegestaan. Dit zijn ingrijpende maatregelen voor naasten en bewoners. Door het wegvallen van de regelmaat en vertrouwde personen in de nabijheid kunnen gevolgen optreden voor ieders fysieke of emotionele gezondheid. Gelet op de nieuwe fase die we als samenleving ingaan en het beperkte aantal besmettingen in de gehandicaptensector wil het kabinet bewoners en hun naasten perspectief bieden.

**Per 25 mei 2020:** De bezoeksregeling in de gehandicaptenzorg wordt versoepeld en dagbesteding wordt opgestart volgens een handreiking die vanaf deze datum kan worden uitgevoerd. Samen met de betrokken veldpartijen is een tijdsplan uitgewerkt met uiterste data voor het versoepelen van de maatregelen voor mensen met een beperking die in een instelling wonen of vanuit de thuissituatie dagbesteding ontvangen. Dit vindt gecontroleerd in een aantal fasen plaats:

**Per 1 juni 2020:** Er is voor iedere cliënt, zowel degenen die in instellingen wonen als degenen die thuis of in een kleinschalig wooninitiatief wonen, op een goede manier invulling gegeven aan dagbesteding. In een aantal gevallen zal dat nog niet op de oude locatie te realiseren zijn. Betrokken veldpartijen hebben een handreiking opgesteld om dit op een goede manier te organiseren.

**Per 15 juni 2020:** Er is voor iedere cliënt op een goede manier invulling gegeven aan het ontvangen van bezoek. Op alle locaties is dus een vorm van bezoek mogelijk.

**Per 1 juli 2020:** Er is met iedere cliënt een passende afspraak gemaakt over logeren buiten de instelling.

*Handreikingen voor verantwoorde versoepeling*

De VGN, IederIn, KansPlus, NVAVG en NVO stellen, in overleg met andere betrokken partijen, per 25 mei een handreiking voor zowel bezoek als dagbesteding beschikbaar om zorgaanbieders te helpen deze versoepelingen op een verantwoorde manier te organiseren. Beide handreikingen bevatten de voorwaarden waaronder deze stappen kunnen worden gezet. Zorgaanbieders passen deze voorwaarden uiterlijk op de betreffende datum toe bij de uitwerking in hun locaties en stellen geen aanvullende eisen. Met name in de handreiking over bezoek wordt het belang aangegeven van de driehoek (cliënt, naaste en zorgverlener) bij de toepassing van de handreiking in de praktijk. Ook wordt in de handreiking expliciet aandacht besteed aan het medewerkersperspectief. Monitoring en onderzoek krijgen eveneens een plek in de handreiking.

*Mensen met een beperking thuis*

Het is van belang dat mensen met een beperking op gelijke voet het dagelijkse leven weer zoveel mogelijk kunnen oppakken. Dit geldt bijvoorbeeld als het gaat versoepeling van de maatregelen bij bezoek thuis, dagbesteding en vervoer.

Ten aanzien van het ontvangen van bezoek aan huis is het advies voor alle mensen met een kwetsbare gezondheid gelijk, namelijk dat per 25 mei bezoek ontvangen mogelijk is, mits zonder klachten en binnen RIVM richtlijnen en hygiënevoorschriften. Aan het RIVM zal advies worden gevraagd over de noodzaak van aanvullende maatregelen bij bezoek aan huis. Dit zal er toe bijdragen dat de angst die bij een deel van doelgroep leeft om bezoek toe te laten, wordt weg genomen.

Vervoer naar en van de dagbesteding is randvoorwaardelijk. Er wordt gewerkt aan een protocol om per 1 juni collectief vervoer per taxi weer op te starten. Voor aanvang van de rit zullen gezondheidscheck vragen aan de passagier (of begeleider) worden gesteld. Uitgangspunt voor collectief vervoer is verder dat chauffeur en passagiers niet-medische mondkapjes gebruiken. Dit is in lijn met de verplichting die in het openbaar vervoer, waar vervoer van en naar dagbesteding een aanvulling op is, geldt. Voor passagiers voor wie het dragen van een mondkapje geen reële optie is, wordt een alternatieve invulling uitgewerkt, zoals, indien mogelijk, individueel vervoer.

Bovengenoemde stappen bieden een perspectief op een verruiming van maatschappelijke deelname en zijn daarmee een eerste concrete invulling van de strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte die werkendeweg op basis van ontwikkelingen zal worden aangevuld. De strategie moet er enerzijds toe bijdragen dat we mensen met een beperking zo goed mogelijk ondersteunen bij de gevolgen die de crisis voor hen heeft en er anderzijds breed aandacht is voor deze doelgroep bij de invulling van de 1,5 meter samenleving, zodat zij op voet van gelijkheid kunnen blijven meedoen. De algemeen geldende kaders die hiervoor het uitgangspunt vormen, zijn namelijk niet zonder meer geschikt voor veel mensen met een beperking of chronische ziekte. Denk daarbij aan looproutes die met tape op de grond worden geplakt, maar niet zichtbaar zijn voor mensen met een visuele beperking, aan het bieden van assistentie op stations waarbij 1,5 meter niet altijd mogelijk is, aan langdurig (hoger) onderwijs op afstand dat ook voldoende (digitaal) toegankelijk moet zijn.

Er moet dus vanuit meerdere maatschappelijke domeinen rekening worden gehouden met de impact van de maatregelen op mensen met een beperking. Om onevenredige schade, uitsluiting en achterstand van mensen met een beperking of chronische ziekte vanwege COVID-19 te kunnen voorkomen en opheffen. Dit is in lijn met het VN Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Dit vraagt om een bredere betrokkenheid en draagvlak van zowel andere departementen als partijen zoals VGN, VNG en MKB Nederland.

*Zicht op en inzicht in ontwikkelingen gehandicaptenzorg*

De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in gehandicaptenzorginstellingen is op dit moment als volgt:

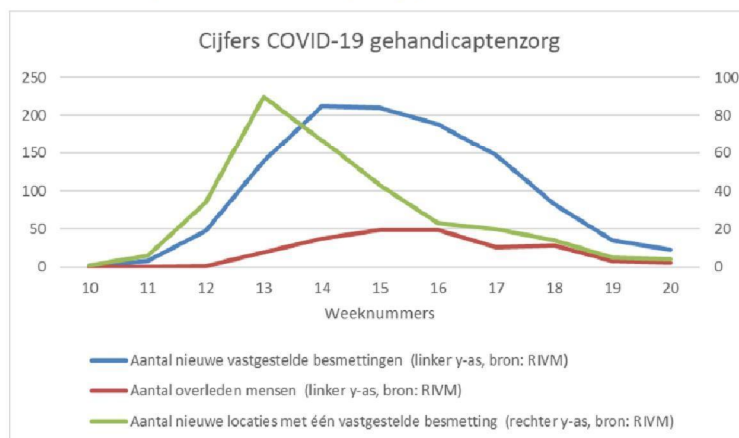
- Het RIVM (peildatum 18 mei) schat in dat tot nu toe bij bijna 1.100 bewoners van gehandicaptenzorginstellingen sprake is van een bevestigde COVID-19 besmetting,

waarvan zo'n 220 mensen zijn overleden.<sup>4</sup> Het totaal aantal verdenkingen van een COVID-19-besmetting is bijna 1.200 (peildatum 13 mei).<sup>5</sup>

- Het aantal gehandicaptenzorglocaties waar sprake is van ten minste één bevestigde COVID-19 besmetting is 307.<sup>6</sup> Dit is ongeveer 12% van het totaal aantal locaties.

Net als bij de verpleeghuizen geldt bij de gehandicaptenzorginstellingen dat aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen of verdenkingen hiervan, per week af neemt. Dit geldt ook voor het aantal mensen dat is overleden en het aantal meldingen van 'nieuwe locaties' met minimaal één vastgestelde COVID-19 besmetting.

In onderstaand figuur is deze ontwikkeling weergegeven.



<sup>4</sup> Doordat tot april 6 na 1 of 2 positief geteste patiënten per afdeling/unit/woongroep niet breder getest werd, is er waarschijnlijk een aanzienlijke onderrapportage ten opzichte van het werkelijke aantal personen met een bevestigde COVID-19 besmetting.

<sup>5</sup> Dit cijfer komt uit registraties van een onlinedatabase. Omdat dit een vrijwillige registratie is, is deze registratie niet compleet. Ook hier geldt dat er sprake is van onder registratie.

<sup>6</sup> In de melding van bevestigde COVID-19 besmettingen ontbreken vaak gegevens, waardoor het voor het RIVM niet altijd is vast te stellen of het om een bewoner van een instelling gaat. Om daar toch een inschatting van te krijgen, koppelt het RIVM de postcodelocatie van de patiënt aan een lijst van postcodelocaties van instellingen.