

35526 Tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 voor de langere termijn (Tijdelijke wet maatregelen covid-19)

Q150	LZ	Q284	LZ, PZo
Q151	--		
Q152	LZ	Q290	LZ
Q153	PZo, IGJ	Q291	LZ
Q154	IGJ	Q292	LZ
Q155	PZo, IGJ, Jeugd	Q293	LZ, gedwongen zorg
Q156	LZ	Q294	LZ
Q157	LZ, gedwongen zorg		
Q158	IGJ, LZ	Q315	Jeugd
Q159	IGJ	Q316	Jeugd en JenV
Q160	PZo, LZ	Q317	Jeugd, WJZ
Q161	LZ, PZo		
Q162	LZ, IGJ, WJZ	Q373	LZ, WJZ
Q163	LZ, PZo, WJZ	Q374	LZ, WJZ
Q164	LZ, WJZ, PG en gedwongen zorg	Q375	LZ, WJZ
Q165	LZ		
Q166	PZo, LZ, WJZ	Q402	IGJ, WJZ
Q208	LZ	Q460	LZ
Q209	LZ, WJZ	Q461	LZ
Q210	LZ	Q462	LZ
		Q463	LZ
		Q464	LZ

De vragen van de leden zijn cursief weergegeven.

(....)

De leden van de D66-fractie hebben nog enkele vragen over de voorgestelde regels ten aanzien van zorginstellingen en specifiek verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen. Zo valt te lezen dat bij ministeriële regeling beperkingen of andere voorwaarden gesteld kunnen worden aan het toelaten van personen tot een zorginstelling, indien dat naar het oordeel van de ministers noodzakelijk is.

*Q150 – D66 – voorziet **VWS***

Kan de regering inzichtelijk maken welke indicatoren voor welke zorgsectoren gebruikt zullen worden om tot een oordeel te komen of dergelijke beperkingen al dan niet noodzakelijk zijn? Welke criteria hanteren de ministers te komen tot een dergelijk oordeel?

Op voorhand valt niet volledig aan te geven welke criteria precies gehanteerd zullen worden, omdat het afhankelijk zal zijn van de concrete omstandigheden van het geval en de specifieke situatie. De regering kan niet voorspellen hoe de verdere verspreiding van het virus verloopt en wat daarvan de oorzaken zullen zijn.

Het beleid is er zoveel mogelijk op gericht om beperkingen in het toelaten van het bezoek te voorkomen. In eerste instantie zijn de zorgaanbieders zelf aan zet om maatregelen te treffen om de verspreiding van het virus tegen te gaan. Zoals ook aangegeven in de memorie van toelichting, zijn zorgaanbieders bij het treffen van maatregelen afhankelijk van de vrijwillige medewerking van de patiënt of cliënt en diens familie en naasten. Bewoners en bezoekers van zorglocaties worden opgeroepen op basis van vrijwilligheid aan de maatregelen van zorgaanbieders mee te werken. Mochten de maatregelen en de bereidheid van bezoekers en bewoners om daaraan mee te werken voldoende zijn om verdere verspreiding van het virus te voorkomen, dan zal er in beginsel geen noodzaak zijn om over te gaan tot een ministeriële regeling waarin het bezoek wordt beperkt.

Indien een enkele bewoner zich niet aan de maatregelen door de zorgaanbieder houdt, zou een maatregel op grond van de Wet zorg dwang of Wet verplichte ggz kunnen worden opgelegd, mits aan de in die wetgeving van toepassing zijnde voorwaarden wordt voldaan. Ook kunnen eventuele maatregelen op grond van artikel 31 Wpg (isolatie) en artikel 35 Wpg (quarantaine) worden genomen, in dien aan de voorwaarden wordt voldaan. Indien de maatregelen door veel van de bewoners of bezoekers niet worden nageleefd, kan het noodzakelijk zijn een ministeriële regeling op te stellen. Daarvan kan bijvoorbeeld sprake zijn indien bewoners of hun bezoekers het niet eens zijn met een voornemen van de instelling om bezoek te weren. In zo'n geval wordt alleen een ministeriële regeling opgesteld indien dat noodzakelijk is om verspreiding van het virus naar dan wel vanuit een zorglocatie te voorkomen.

Q151 – D66 – voorzet JenV

Waarom is hier niet gekozen voor een amvb met eventuele voorhangprocedure of nadere inkadering van dit besluit zodat de Kamer meegenomen kan worden in het oordeel?

Vanwege de noodzaak om snel te kunnen ingrijpen en vooral ook flexibel te kunnen zijn, is gekozen voor een algemene maatregel van bestuur. Wel is in artikel 58c van het wetsvoorstel geregeld dat een eventuele regeling niet alleen van de Minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport is, maar tevens in overeenstemming van de ministers die het mede aangaat en in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad. Ook is in het tweede lid van dit artikel geregeld dat het ontwerp van de ministeriële regeling een week wordt voorgehangen bij beide Kamers der Staten Generaal.

Q152 – D66 – voorzet VWS

Op welke wijze krijgen de ministers de informatie die als basis dient voor deze oordelen en op welke wijze wordt die informatie met de Kamer gedeeld?

Aan de hand van informatie van zorgaanbieders, de GGD of van de IGJ kan de minister signalen krijgen dat het opstellen van een ministeriële regeling noodzakelijk kan zijn.

Q153 – D66 – voorzet VWS/BZK

Welke criteria zullen worden gehanteerd om over te gaan tot maatregelen die binnen de woongedeelten zullen plaatsvinden en daarmee strijdig zijn met het huisrecht van bewoners van verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen?

Beperking op het huisrecht moet zoveel mogelijk voorkomen worden. Bij langdurige zorginstellingen wordt intensieve zorg verleend. Zoals in de memorie van toelichting ook wordt gemeld, verblijven cliënten en patiënten daar langdurig, tezamen met andere cliënten en patiënten. Een beperking van het huisrecht kan dan aan de orde kan zijn. Zo kan een zorgaanbieder bepalen dat alleen op bepaalde tijdstippen bezoek kan worden ontvangen. Dat is een beperking op het huisrecht, maar kan desalniettemin noodzakelijk. Er is op voorhand niet aan te geven welke criteria precies gehanteerd zullen worden, omdat het afhankelijk zal zijn van de concrete omstandigheden van het geval en de specifieke situatie. Hiervoor kan wel worden aangesloten bij eventuele richtlijnen vanuit het veld.

In de memorie van toelichting staat dat meerdere adviezen en handreikingen zijn opgesteld door het veld om uitvoering te geven aan de RIVM-adviezen en dat deze als richtinggevend gelden voor goede zorgverlening.

Q154 – D66 – voorzet VWS

Kan de regering uitleggen wat zorgverleners kunnen verstaan onder richtinggevend in het licht van eventuele handhaving?

Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor het verlenen van goede of verantwoorde zorg zoals bedoeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg of de Jeugdwet. Goede of verantwoorde zorg is (onder meer) zorg overeenkomstig de kwaliteitsstandaarden en professionele standaarden. In de zorg worden daarnaast veel handreikingen opgesteld. In de memorie van toelichting is opgenomen dat deze handreikingen richtinggevend zijn voor goede zorgverlening. Zorgaanbieders dienen vanuit hun professionaliteit af te wegen of de handreiking goed past in hun situatie en bij de individuele patiënt.

Q155 – D66 – voorzet VWS

In hoeverre zal hierop gehandhaafd worden met schriftelijke aanwijzingen en boetes?

De IGJ of een rechter zal de richtlijn zien als richtinggevend voor goede zorgverlening, waarvan beargumenteerd kan worden afgeweken.

Q156 – D66 – voorzet VWS

Hoe groot is de persoonlijke afwegingsruimte van zorgprofessionals om hiervan af te wijken, indien zij dit van belang vinden voor het verlenen van goede en dus ook veilige zorg?

Indien het voor een zorgaanbieder van belang is in verband met het verlenen van goede/verantwoorde zorg, kan hij van een richtlijn afwijken. Belangrijk is dat hij dit beargumenteerd en navolgbaar doet.

De leden van voornoemde fractie wijzen op het belang van een goede proportionaliteitsafweging bij de maatregelen door zorgaanbieders bij het voorkomen van de verspreiding van het coronavirus.

Q157 – D66 – voorzet VWS

Hoe is wettelijk geborgd dat maatregelen van zorgaanbieders bijvoorbeeld niet zo ver kunnen gaan dat het bewoners niet wordt toegestaan om een zorginstelling te verlaten, zoals aangegeven wordt in de memorie van toelichting?

Het kan zijn dat een zorgaanbieder bewoners adviseert binnen te blijven en familie, vrienden en kennissen van bewoners adviseert niet op bezoek te komen. Indien bewoners en bezoekers daaraan vrijwillig medewerking verlenen, is daar geen bezwaar tegen. Een zorgaanbieder kan echter de bewoners niet gedwongen binnenhouden. Ook bij ministeriële regeling zal dat niet geregeld kunnen worden. Er zou dan immers sprake zijn van vrijheidsontneming, waarvoor geen wettelijke basis is opgenomen. Het verlenen van zorg berust immers zoveel mogelijk op basis van vrijwilligheid. Alleen indien een cliënt of patiënt op grond van de Wet zorg en dwang of de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg in een instelling is opgenomen, dan wel indien een jeugdige met een rechterlijke machtiging in een instelling voor gesloten jeugdhulp is opgenomen, kan iemand verplicht worden binnengehouden indien voldaan wordt aan de voorwaarden uit de desbetreffende wetten.

Q158 – D66 – voorzet VWS

Welke voorbeelden kan de regering geven van proportionele maatregelen en is de regering bereid de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) daarover proactief te laten informeren richting zorgaanbieders?

Of maatregelen proportioneel zijn of niet is erg afhankelijk van de concrete omstandigheden van het geval. De ernst en snelheid van de verspreiding van het virus spelen een rol, maar bijvoorbeeld ook van wat voor soort instelling sprake is, welke cliënten er in een instelling verblijven, of hoe een zorginstelling is ingericht. Zijn er bijvoorbeeld veel gemeenschappelijke ruimten of voornamelijk privéverblijven? Indien een zorginstelling voornamelijk privéverblijven heeft, ligt een vergaande bezoekbeperking niet voor de hand, omdat bewoners minder met elkaar in aanraking zullen zijn. Dit kan anders liggen bij een zorglocatie waar veel gemeenschappelijke ruimtes zijn en veel groepsactiviteiten plaatsvinden. De professionaliteit van zorgaanbieders brengt mee dat zij het beste in staat zijn om in te schatten wat hun bewoners, cliënten of patiënten nodig hebben, en dus ook welke maatregelen wel of niet proportioneel zijn. De IGJ zal wel proactief zorgaanbieders informeren wat zij op dit punt van hen verwacht, zoals zij recent heeft gedaan rondom koeling en luchtverversing.

Q159 – D66 – voorzet VWS

Heeft de IGJ voldoende capaciteit om toezicht te houden op alle maatregelen en proportionaliteitsafwegingen die ten grondslag liggen daaraan?

De IGJ vult haar toezicht risicogericht gericht in en maakt daarbij een capaciteitsafweging tussen verschillende risico's en sectoren. Dit betekent dat zij in beginsel voldoende capaciteit heeft om toezicht te houden en dat zij momenteel bezig is met het versterken van het toezicht op de publieke gezondheid. Dit laatste vraagt overigens wel van de IGJ dat zij een groot beroep doet op haar aanpassingsvermogen en op inzet en aantrekken van schaarse deskundigheid. Daarnaast neemt zij in haar algemene toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg de maatregelen die de zorgaanbieders nemen in het kader van COVID-19 mee.

Verder wijzen voornoemde leden op de notie in de memorie van toelichting dat maatregelen door zorgaanbieder persoonsgericht dienen te zijn en afgestemd op de reële behoefte van de cliënt.

Q160 – D66 – voorziet VWS

Kan de regering toelichten wat bedoeld wordt met 'persoonsgericht' en 'afgestemd'? In hoeverre worden de wensen van cliënt en patiënt meegenomen in het bepalen van de maatregelen? Tot welke hoogte kunnen cliënten en patiënten zelf blijven bepalen in hoeverre zij bezoek wensen te ontvangen en zijn zorginstellingen voldoende uitgerust om deze inspraak goed te organiseren?

Zorgaanbieders zijn bij uitstek in staat om zorg persoonsgericht te laten zijn en af te stemmen op de behoefte van de patiënt. Hun professionaliteit zorgt ervoor dat juist zij met verschillende behoeftes van bepaalde cliënten- of patiëntengroepen rekening kunnen houden. Dit is ook het uitgangspunt van het verlenen van goede zorg. Dat betekent onder meer dat de zorg cliëntgericht is en afgestemd is op de reële behoeften van de cliënt. Zorgaanbieders die zorg verlenen aan mensen die langdurig verblijven, hebben bovendien ingevolge de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) de verplichting inspraak te organiseren voor zaken die hun cliënten direct raken. De zorg dient tegelijkertijd op grond van de Wkkgz ook veilig en verantwoord te zijn voor alle cliënten, waardoor de wensen van de cliënt niet altijd doorslaggevend zullen zijn en er dus grenzen gesteld kunnen worden aan wie een zorgaanbieder toelaat tot de zorginstelling. Zorgaanbieders stellen ook los van Covid-19 grenzen aan bijvoorbeeld bezoek. Dit om veilig en verantwoord zorg te kunnen verlenen. Specifiek voor Covid-19 speelt nog mee dat ook overige bewoners van een zorginstelling tegen mogelijke besmetting met het virus beschermd moeten worden.

Q161 – D66 – voorziet VWS

Is de regering bereid dit te bevorderen?

De regering is van oordeel dat de professionaliteit van zorgaanbieders met zich meebrengt, dat zij goed in staat zijn de zorg persoonsgericht te laten zijn en af te stemmen op de behoefte van de cliënt. Zorgaanbieders hebben verschillende instrumenten om de zorg goed af te stemmen op de cliënt. Zorgverleners spelen hierin een belangrijke rol. Zij kennen hun patiënten goed, kunnen dagelijks met hen en hun vertegenwoordigers communiceren en op die manier zien wat belangrijk voor hen is. Ook kennen zij het individuele zorgplan. Daarnaast kan de zorgaanbieder ook veel informatie halen over wat cliënten belangrijk vinden in het dagelijks leven door de inspraak die zorgaanbieders in de langdurige zorg op grond van de nieuwe Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz 2018) aan hun cliënten moeten bieden. Ook de cliëntenraad kan een rol spelen bij helderheid over de behoeften van cliënten. Om zorgaanbieders behulpzaam te zijn bij het organiseren van inspraak is ter uitvoering van een motie van de leden Bergkamp en Dik-Faber¹ in opdracht van de toenmalige Minister voor Medische Zorg en Sport – door Vilans met input van bracheorganisaties in de zorg en cliëntenradenkoepels een handreiking over inspraak ontwikkeld, getiteld: "Inspraak in de Wmcz 2018. Een handreiking voor zorgorganisaties en cliëntenraden". Met deze handreiking is bijgedragen aan het bevorderen van het praktisch organiseren van inspraak door de zorgaanbieders.

De leden van de D66-fractie onderschrijven de notie uit de memorie van toelichting dat naast veiligheid ook altijd aandacht moet blijven voor de kwaliteit van leven bij het nemen van beperkende maatregelen.

Q162 – D66 – voorziet VWS

¹ Motie: Kamerstuk 34 858, nr. 43. Voor de uitvoering ervan zie Kamerstukken II, 2019-2020, 34 858, nr. 45.

Op welke manier zal deze afweging onderdeel zijn van de oordelen van de ministers ten aanzien van de schriftelijke aanwijzingen, bevelen en beperkingen ten aanzien van het bezoek?

Het geven van een aanwijzing of bevel op grond van artikel 58o, tweede lid, is alleen aan de orde als de zorgaanbieder geen of onvoldoende maatregelen treft om bijvoorbeeld een veilige afstand te garanderen, groepsvorming tegen te gaan, of hygiënemaatregelen in acht te nemen. Dit artikel ziet niet op het geven van een aanwijzing inhoudende dat een zorgaanbieder een bezoeksregeling moet opstellen. Op grond van het derde lid kan bij ministeriële regeling wel worden bepaald dat bezoek in een instelling moet worden beperkt. Bij treffen van dergelijke regels moet een afweging gemaakt worden tussen het belang van de volksgezondheid en de belangen van cliënten en patiënten bij die toegang. Bovendien kan zo'n bezoekverbod niet gelden voor naasten van iemand die waarschijnlijk op korte termijn zal overlijden. Dat is in het vierde lid van artikel 58o geregeld.

Q163 – D66 – voorzitter VWS

Hoe worden mensen van de betreffende instelling betrokken bij deze afweging (waaronder: familie, cliëntenraad, zorgmedewerkers etc.)?

Bij maatregelen door zorgaanbieders worden familie en cliënten zoveel mogelijk betrokken. Indien er sprake is van algemeen beleid inzake veiligheid, kwaliteit, hygiëne, ontspanningsmogelijkheden en recreatie dient op grond van de Wmca 2018 ook de cliëntenraad te worden betrokken. Voor zaken die het dagelijks leven van de cliënten direct raken hebben instellingen die erop zijn ingericht mensen langdurig te laten verblijven bovendien de verplichting de cliënten en hun vertegenwoordigers de gelegenheid te bieden inspraak te leveren. Zorgmedewerkers zullen worden betrokken omdat zij vanuit hun professionaliteit het beste kunnen inschatten hoe zorg kan worden afgestemd op de behoefte van de cliënt. Bij het opstellen van een eventuele ministeriële regeling, is expliciete inspraak of medezeggenschap van de bewoners niet geregeld, maar bij het treffen van ministeriële regeling zal altijd gepoogd worden de bewoner zoveel mogelijk kwaliteit van leven te laten houden.

In de ministeriële regeling kan onderscheid gemaakt worden tussen zorglocaties of categorieën daarvan.

Q164 – D66 – voorzitter VWS

Betekent dat ook dat er onderscheid gemaakt kan worden tussen verschillende type bewoners, bijvoorbeeld op grond van het feit dat zij zich wel of niet zelfstandig aan de voorschriften kunnen houden?

Onderscheid naar 'type bewoners' zal in de praktijk moeilijk denkbaar zijn. In het geval dat dezelfde type bewoners op eenzelfde afdeling zijn geplaatst, is dat wel denkbaar. Er zal bijvoorbeeld sprake kunnen zijn van afdelingen waar mensen met een ernstige psychische stoornis of psychogeriatrische aandoening verblijven. Vaak hebben deze afdelingen overigens reeds een gesloten karakter. Indien 'type bewoners' verspreid over een instelling verblijven, is een ministeriële regeling niet geschikt om onderscheid te maken. Een ministeriële regeling is immers een algemeen verbindend voorschrift en daarmee niet geschikt om maatregelen op te leggen aan individuele personen.

Q165 – D66 – voorzitter VWS

Kan er bij de maatregelen sprake zijn van maatwerk per regio of gemeente?

Een ministeriële regeling kan inderdaad gericht zijn op een bepaalde regio of gemeente, bijvoorbeeld omdat daar een uitbraak is van Covid-19.

Q166 – D66 – voorzitter VWS

Wat is de snelheid waarmee klachten ten aanzien van de maatregelen als gevolg van deze wetswijziging behandeld zullen worden? Vindt de regering deze snelheid voldoende met het oog op de gebruikelijke snelheid en zwaarte van de maatregelen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan?

De regering gaat ervan uit dat de leden van de D66-fractie met deze vraag doelen op de klachtenregeling als bedoeld in de Wkkgz. Op grond van de Wkkgz dient iedere zorgaanbieder een regeling te treffen voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van hem betreffende klachten. De Wkkgz regelt dat de zorgaanbieder de klacht zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen zes weken na indiening ervan, moet hebben beoordeeld (artikel 17). Indien het onderzoek naar de klacht complex is, is een verlenging van vier weken mogelijk. Opgemerkt zij dat het uitdrukkelijk de bedoeling van de wetgever is geweest, dat klachten snel, veelal sneller dan zes weken, worden behandeld. Dit blijkt ook uit de toelichting op de Wkkgz: "Het is van belang dat klachten zo snel mogelijk worden afgehandeld; dat is in het eerste lid (van artikel 17) tot uitdrukking gebracht. Hoe snel dat is zal per klacht kunnen verschillen."²

Met de Vereniging van Klachtfunctionarissen in de Gezondheidszorg (VKIG) is besproken hoe de klachtfunctionarissen in de regel omgaan met de zes weken termijn en gevraagd naar de wijze waarop zij de behandeling van klachten prioriteren. De zes weken termijn geeft vooral de termijn aan waarbinnen de klacht behandeld moet zijn; in de praktijk wordt de termijn zeker bij zaken die niet veel uitzoekwerk vragen veelal niet benut; zaken worden vaak sneller afgehandeld, zo geeft de VKIG aan. Het zijn vooral complexe zaken die meer tijd vragen, bijvoorbeeld als het feitencomplex veel uitzoekwerk kost. De vragen omtrent bezoek zijn over het algemeen zaken die wel op emotioneel vlak gevoelig kunnen zijn, maar qua feitencomplex veelal snel helder zijn. Bij de prioritering van het oppakken van klachten wordt – zo geeft de VKIG aan – onder meer gekeken naar de urgentie van de klacht. Daarbij is het van belang of er sprake van een situatie die op het moment van de klacht nog direct actueel speelt, of dat het een klacht betreft over een situatie in het verleden waar iemand bijvoorbeeld nog een gesprek over wenst. Ook kan het voor de prioritering relevant of er meer mensen klagen over dezelfde situatie. Verder wordt gekeken naar het type onderwerp waarover geklaagd wordt. Gaat de klacht direct over de zorg of bijvoorbeeld over financiën of facilitaire zaken. Bij de behandeling van klachten is vooral maatwerk belangrijk. Daarbij is het ook van belang goed voor ogen te houden dat ook de behandeling van andere klachten urgent kan zijn.

Deze reële prioritering in de praktijk acht de regering voldoende, mede gezien het belang van maatwerk, het bij klachtfunctionarissen aanwezig gevoelen van urgentie voor het oplossen van ernstige actuele klachten, en gezien de nodige balans met de behandeling van klachten die niet gericht zijn tegen maatregelen om de verspreiding van Covid-19 tegen te gaan.

(...)

Voornoemde leden constateren dat er terecht rekening gehouden wordt met onder meer artikel 12 van de Algemene wet op het binnentreden in verband met de bescherming van de belangen op grond van de artikelen 6 en 9 van de Grondwet.

Voor zorgaanbieders gelden specifieke regels. Met name in gevallen waarin sprake is van personen die in een zorginstelling wonen is het naar de mening van de leden van de SGP-fractie van belang dat zij hun huisrecht zoveel mogelijk kunnen uitoefenen.

Q208 – SGP – voorziet VWS

Betekenen de regels voor zorginstellingen concreet dat niemand verplicht kan worden in zijn woning te blijven of juist verboden kan worden bezoek te ontvangen?

Maatregelen van zorginstellingen mogen inderdaad niet zo ver gaan dat iemand verplicht wordt in zijn woning te blijven. Wel kunnen maatregelen met zich mee brengen dat bezoek niet mag worden ontvangen, indien dat noodzakelijk om verspreiding van Covid-19 te gaan. Door het beperken van bezoek worden potentiële infecties zoveel mogelijk tegengehouden. Bij het treffen van maatregelen dient de zorgaanbieder een proportionaliteitsafweging te maken. Richtlijnen zijn daarbij richtinggevend. Als er geen besmetting is op de locatie, dan betekent dit dat gezien de proportionaliteitsafweging, het beperken van het ontvangen van bezoek, noch wat betreft aantal bezoekers noch wat betreft de frequentie van bezoek, moeilijk valt te rechtvaardigen. Het mogelijk

² Kamerstukken II, 2012/13, 32402, nr. 12.

maken van alle bezoek dient uiteraard in goed overleg binnen de instelling plaats te vinden en moet praktisch uitvoerbaar zijn. De maatregelen die zorgaanbieders overigens op grond van artikel 58o, eerste lid, nemen, kunnen niet gebruikt worden om individuele beperkingen aan bepaalde cliënten op te leggen.

Q209 – SGP – voorziet VWS

Betekent dat ook dat zorginstellingen daarbij geen strengere regels mogen stellen dan op grond van deze wet zullen gelden?

Voor wat betreft de beperkingen en voorwaarden die opgelegd kunnen worden bij ministeriële regeling, zijn in artikel 58o, vierde lid, regels opgenomen. Het ligt, gezien de proportionaliteitsafweging die zorgaanbieders dienen te maken, voor de hand dat zorgaanbieders inderdaad geen strengere regels kunnen stellen.

Q210 – SGP – voorziet VWS

De leden van de SGP-fractie zouden graag een nadere duiding ontvangen van wat bedoeld wordt met de opmerking dat ook rekening wordt gehouden met de consequenties voor het algemene welzijn van cliënten, patiënten of zorgverleners.

In het voorjaar hebben we gezien dat bezoekbeperkingen voor bewoners, hun naasten en personeel van onder andere verpleeghuizen zwaar waren. In zo'n moeilijke tijd is er juist behoefte aan contact met naasten. Ondanks alternatieven die werden verzonden, bleef het niet kunnen ontvangen van (fysiek) bezoek een groot gemis. Hoewel het weren van bezoek zal kunnen leiden tot een kleiner risico op besmetting met het virus, zal het derhalve ook consequenties hebben voor het algemene welzijn. Bij de belangenafweging die zorgaanbieders op grond van artikel 58o, eerste lid, of de ministers op grond van artikel 58o, derde lid, dienen te maken, dienen beide belangen te worden meegenomen. Afgewogen moet worden welk belang er zwaarder weegt, gezien de concrete omstandigheden van het geval.

(...)

5.3. Persoonlijke levenssfeer

De leden van de VVD-fractie zijn blij te lezen dat de regering ervoor heeft gekozen woningen van de reikwijdte van de voorgestelde maatregelen uit te zonderen. Dit betekent dat de veilige-afstandsnorm en andere (gedrags)regels bij of krachtens hoofdstuk Va niet van toepassing zijn op situaties waarin het huisrecht in het geding is. Deze leden lezen dat hierop twee uitzonderingen gelden.

Ten eerste maakt artikel 58o, derde lid, van het wetsvoorstel het mogelijk dat bij ministeriële regeling beperkingen of voorwaarden worden gesteld aan de toegang tot zorglocaties van personen die niet bij de zorg, jeugdhulp of maatschappelijke ondersteuning betrokken zijn en die geen mantelzorger zijn (bezoekers). Als het gaat om bezoek aan personen die langdurig in een zorginstelling verblijven, kan daarbij sprake zijn van een beperking van hun huisrecht. Met name in zorginstellingen voor langdurige zorg verblijven veelal kwetsbare personen. Voornoemde leden onderschrijven dat COVID-19 een grote bedreiging vormt voor de gezondheid van deze bewoners. Niet alleen omdat zij fysiek kwetsbaar zijn, maar ook omdat zij doorgaans in groepsverband wonen en de kans op onderlinge besmetting groot is. Zij vinden echter de stelling dat veel bewoners van verpleeghuizen niet instrueerbaar zijn en niet begrijpen dat het belangrijk is om afstand tot elkaar te houden of hier fysiek niet toe in staat zijn, te overhaast. Zij pleiten voor sterke terughoudendheid bij het overgaan tot het beperken van de toegang tot zorglocaties. Daarnaast willen zij de regering aansporen maatwerk bij deze maatregel mogelijk te maken omdat er ook veel bewoners van verpleeghuizen zich goed bewust zijn van de geldende maatregelen en risico's.

Q284 – VVD – voorziet VWS

De leden horen graag hoe de regering hier tegenaan kijkt.

De regering is het met de leden van de VVD eens dat de passage in de toelichting waarin staat dat veel bewoners van verpleeghuizen niet instrueerbaar zijn, wat ongelukkig is geformuleerd. Met deze zin wordt met name gedoeld op verpleegafdelingen mensen met psychogeriatrische aandoening verzorgd worden. Het is inderdaad niet zo dat dit voor alle bewoners van verpleeghuizen geldt. De regering onderschrijft de stelling van de leden van de VVD-fractie dat er sterke terughoudendheid moet worden betracht bij de overgang tot het beperken van de toegang tot zorglocaties. De afgelopen periode heeft laten zien dat personen in onder andere verpleeghuizen, grote behoefte hebben aan fysiek contact. Een bezoekverbod grijpt daarom vergaand in het leven van die mensen in. Tevens bevestigt de regering dat van belang is maatwerk mogelijk te maken. De wettekst biedt daar ook ruimte voor. Wel merkt de regering hierbij op dat maatregelen door zorgaanbieders genomen op grond van artikel 58o, eerste lid, collectieve maatregelen zijn. Dat wil zeggen voor een hele cliëntengroep van een bepaalde zorglocatie. Artikel 58o, eerste lid, kan niet gebruikt worden om tegen de wil van de bewoner in individueel gerichte maatregelen te nemen. Individuele maatregelen zijn alleen mogelijk op grond van de Wet zorg en dwang, de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg of de Jeugdwet, indien aan de voorwaarden in die wetten wordt voldaan. Een eventuele ministeriële regeling op grond van artikel 58o, derde lid, die proportioneel te zijn. Indien het niet nodig is alle verpleeghuizen in Nederland te sluiten voor bezoek, zal hiertoe ook niet worden overgegaan. Zulks volgt ook uit artikel 58b van het wetsvoorstel.

(...)

Ten aanzien van het grondrecht van de persoonlijke levenssfeer, verwijzen de leden van de ChristenUnie-fractie naar hun eerder gestelde vragen over toepassing van de wet in situaties waar het familieleden en geliefden uit verschillende huishoudens betreft, evenals mantelzorgers. Deze leden zijn van mening dat bij de inperking van de persoonlijke levenssfeer een adequate onderbouwing op deze punten in het bijzonder gewenst is.

Voornoemde leden vragen specifieke aandacht voor mensen in zorginstellingen en hun naasten. Zij wensen dat er geen landelijk bezoekverbod meer zal worden afgekondigd, en dat altijd sprake is van maatwerk. Het landelijke bezoekverbod voor verpleeghuizen dat van maart tot en met mei werd ingesteld leidde tot schrijnende situaties.

Q290 – CU – voorziet VWS

Deze leden lezen in de memorie van toelichting dat een landelijk verbod niet in de rede ligt, maar vragen de regering in te gaan op de vraag waarom dit niet expliciet wordt uitgesloten. Voornoemde leden zouden graag zien dat verpleeghuizen zelf de ruimte krijgen in goed overleg met cliëntenraden goede afspraken te maken en dat er altijd ruimte is voor maatwerk. De aan het woord zijnde leden willen zekerstellen dat altijd ruimte is voor het maken van individuele afwegingen en dat de kwaliteit van leven van bewoners van verpleeghuizen centraal staat bij het maken van die afwegingen.

Uitgangspunt van de wet is dat zorgaanbieders zelf maatregelen nemen die passend zijn bij de bewoners die zij verzorgen. Op grond van artikel 58o, eerste lid, van het wetsvoorstel dienen zorgaanbieders zelf maatregelen nemen om verspreiding van het virus tegen te gaan. Maatwerk is daarbij zeker wenselijk, met dien verstande dat op grond van het eerste lid alleen collectieve maatregelen kunnen worden genomen. In de Wmcz 2018 geregeld dat cliëntenraden instemmingsrecht hebben op onder meer het algemeen beleid inzake veiligheid, kwaliteit, hygiëne, ontspanningsmogelijkheden en recreatie. Hieronder valt ook een beleid van de zorgaanbieder inhoudende een eventuele beperking in het recht op het ontvangen van bezoek. Steeds meer zorgaanbieders hebben een verpleegkundige en/of verzorgende adviesraad (VAR/VVAR) of een multidisciplinaire professionele adviesraad (PAR). Bij vergaande maatregelen ligt het voor de hand deze organisaties te betrekken. Zorginstellingen hebben deze ruimte dus ook, zoals de leden van de fractie van de ChristenUnie graag zien.

Een ministeriële regeling op grond van artikel 58o, derde lid, is aan de orde als dit noodzakelijk is om verspreiding van het virus naar dan wel vanuit een zorglocatie te voorkomen. Artikel 58b regelt daarbij dat een ministeriële regeling noodzakelijk dient te zijn. Veelal zal het niet noodzakelijk zijn om

voor heel Nederland dezelfde regels op te stellen. Het zal immers vaak zo zijn dat de verspreiding met name in bepaalde delen van Nederland plaatsvindt. Een landelijk bezoekverbod is dus veelal niet aan de orde. Toch valt dit niet op voorhand helemaal uit te sluiten. Ook de regering weet niet hoe Covid-19 zich verder zal verspreiden. Indien het zo zijn dat in heel Nederland een grote uitbraak plaatsvindt, kan het toch noodzakelijk zijn maatregelen te treffen die voor alle zorgaanbieders in Nederland gelden. Daarbij wordt ten overvloede opgemerkt dat in artikel 58o, vierde lid, aspecten zijn opgenomen die niet kunnen worden beperkt bij ministeriële regeling.

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn van mening dat mantelzorgers altijd toegang hebben, ook als de partner en twee kinderen de mantelzorg delen.

Q291 – CU – voorziet VWS

Kan de regering bevestigen dat dit mogelijk is?

Indien er meerdere personen de mantelzorg delen, dienen deze inderdaad altijd toegang te krijgen tot de cliënt of patiënt.

Deze leden krijgen de indruk dat het voorliggende wetsvoorstel nog niet uitgaat van de eigen professionaliteit en zeggenschap van zorginstellingen. Het lijkt veelal een topdown-benadering.

Q292 – CU – voorziet VWS

Kan de regering hierop reflecteren?

De regering ziet in voorliggend wetsvoorstel juist dat de professionaliteit van zorginstellingen voorop staat. Artikel 58o, eerste lid, begint immers ook met een bepaling dat zorgaanbieders zelf maatregelen dienen te nemen tegen verspreiding van het virus. Want het zijn juist zorginstellingen die het beste rekening kunnen houden met de concrete omstandigheden die gelden in de desbetreffende zorglocatie. Een ministeriële regeling zal alleen ingezet worden als dat niet anders kan. Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn als, ondanks de professionaliteit van zorgaanbieders, verspreiding van het virus (in bepaalde instellingen) niet indamt.

Q293 – CU – voorziet VWS

Hoe verhoudt de wet zich tot de rechtsbescherming voor mensen in de langdurige zorg, die vrijheidsbeperkende maatregelen krijgen opgelegd (Wet verplichte ggz (Wvvggz) en Wet zorg en dwang (Wzd)), zoals mensen met dementie?

Voorliggend wetsvoorstel kan niet gebruikt worden om individuele vrijheidsbeperkende maatregelen op te leggen. De maatregelen door zorgaanbieders op grond van dit wetsvoorstel zijn collectief van aard. De Wet zorg en dwang en Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg blijven onverkort van toepassing. Er kunnen op grond van die wetgeving individuele gedwongen maatregelen worden genomen. Ook de rechtsbescherming van die wetten blijft onverkort van toepassing, indien de verspreiding van Covid-19 reden is voor de zorgaanbieder om een individuele maatregel op grond van de Wet zorg en dwang, de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg of de Wet publieke gezondheid op te leggen.

De leden van de SGP-fractie merken op dat de regering spreekt over terughoudendheid bij de beperking van de toegang tot zorglocaties.

Q294 – SGP – voorziet VWS

Hoe wordt die terughoudendheid concreet vormgegeven? Wordt er zoveel mogelijk aangesloten bij actuele, dringende lokale situaties in plaats van algemene normen rond bezoek?

Vanwege de mogelijke impact die het beperken van de toegang tot zorglocaties kan hebben, moet een grote terughoudendheid worden betracht. Het is van te voren niet aan te geven op welke manier dat wordt gedaan. Verwezen wordt ook naar het antwoord op vraag 150 van de leden van de D66-fractie.

(...)

5.9. Kinderrechten

Q315 – CDA – voorziet VWS

De leden van de CDA-fractie zouden naar aanleiding van de artikelen 58n en 58o graag bevestigd zien dat kinderen die verblijven in een jeugdzorg-instelling dan wel kinderen die verblijven in een jeugdgevangenis altijd bezocht mogen worden door hun ouders, ook als die ouders niet gezamenlijk één huishouding voeren.

Net als de leden van de CDA-fractie is de regering van mening dat ouders hun in een instelling verblijvende kinderen zo veel mogelijk moeten kunnen bezoeken. Maar er kunnen omstandigheden zijn waarin het risico op besmetting met het corona-virus zodanig is, dat dit niet kan worden toegestaan. Op dit punt wijkt de positie van kinderen in een instelling voor gesloten jeugdhulp of een justitiële jeugdinrichting niet af van die van bijvoorbeeld een kind dat in een instelling voor gehandicapten verblijft.

Q316 en Q 317 – CDA – voorziet JenV

Kan de regering op dit punt verduidelijken of een jeugdgevangenis valt onder de bepaling van artikel 58o en of ouders in dit verband vallen onder het begrip 'mantelzorger'?

Een justitiële jeugdinrichting is een zorgaanbieder in de zin van artikel 1, eerste lid, van de Wkkgz en daarmee een zorgaanbieder die valt onder artikel 58o. Ouders van een kind dat in een justitiële jeugdinrichting zijn opgenomen, zullen tijdens het verblijf van het kind in de inrichting doorgaans geen mantelzorg verlenen. Dat betekent dat voor hen de normale bezoekenregelingen gelden (zie artikel 43 van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen), tenzij de justitiële jeugdinrichting vanwege het corona-risico daar beperkingen aan heeft gesteld.

(...)

7.2. Rechtsbescherming

De leden van de D66-fractie hebben vragen over beperkingen die kunnen worden gesteld aan de toegang tot zorglocaties van personen die niet bij de zorg betrokken zijn. Het bezoekverbod heeft ingrijpende gevolgen voor bewoners, zeker wanneer zij langdurig op een zorglocatie verblijven. De maatregelen kunnen ertoe leiden dat deze mensen de facto volledig of in grote mate worden belemmerd in hun vrijheid hun woning of kamer te verlaten en/of bezoek te ontvangen. Voornoemde leden wijzen erop dat contact met familie voor veel ouderen in sterke mate de kwaliteit van leven bepaalt. Hoewel deze leden onderschrijven dat het belang om de volksgezondheid te beschermen een zwaarwegend belang is, wijzen zij ook op dit zwaarwegende individuele belang. Het is bij uitstek deze belangenafweging, waarom deze leden vragen hebben over de (individuele) rechtsbescherming. In de memorie van toelichting is opgenomen dat de beperkingen die worden opgelegd bij een ministeriële regeling op grond van artikel 58o, derde lid, eenzelfde soort uitwerking hebben als de beperkende maatregelen van de zorgaanbieder op grond van de Wzd en Wvvgz, waarbij een patiënt fors in zijn vrijheid wordt beperkt door een gedwongen opname. Hetzelfde geldt voor bijvoorbeeld artikel 35 van de Wpg die ziet op (gedwongen) quarantaine. Bij de procedures in deze wetten zijn er stevige waarborgen en is er, bijvoorbeeld, automatisch rechterlijke toetsing voorgeschreven. Bij quarantaine en isolatie voorziet de Wpg in een systeem van rechtsbescherming inhoudende dat een beschikking tot quarantaine of isolatie terstond wordt medegedeeld aan de officier van justitie die, indien deze meent dat aan de voorwaarden is voldaan, een verzoek tot machtiging tot voortzetting van de isolatie, de quarantaine of tot het onderzoek doet bij de rechter. De rechter beslist vervolgens. Dat is in onderhavig voorstel niet het geval. In de memorie van toelichting wordt toegelicht dat de

mogelijkheden tot indienen van een klacht en de geschilleninstantie gelden als de zorginstelling verder of minder ver gaat dan de ministeriële regeling of besluiten neemt op basis van artikel 58o, eerste lid.
 Q373 – D66 – voorzet **VWS**

Wat zijn de mogelijkheden qua rechtsbescherming wanneer het verbod het direct gevolg is van een ministeriële regeling onder het derde lid? Is dat dan slechts de gang naar de civiele rechter?

Indien iemand een regel die in een ministeriële regeling is opgenomen, betwist, kan hij daarvoor naar de civiele rechter. Ook is het mogelijk om gebruik te maken van de klachten- en geschillenregeling op grond van de Wkkgz. Een eventueel bezoekverbod die wordt opgelegd bij ministeriële regeling, is gericht tot de zorgaanbieders. Daarbij zal worden getracht de zorgaanbieder de mogelijkheid te geven om in bepaalde omstandigheden af te wijken van de ministeriële regeling. De regering wijst de leden van de D66 graag op de waarborgen die gelden om een ministeriële regeling te kunnen vaststellen. In artikel 58c van het wetsvoorstel is geregeld dat een eventuele regeling niet alleen van de Minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport is, maar tevens in overeenstemming van de ministers die het mede aangaat en in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad. Ook is in het tweede lid van dit artikel geregeld dat het ontwerp van de ministeriële regeling een week wordt voorgehangen bij beide Kamers der Staten Generaal. Verder zal in de ministeriële regeling op grond van het derde lid, zoveel mogelijk ruimte worden gelaten aan de zorgaanbieders om in aanvulling op of afwijking van de regeling maatwerk te bieden.

Q374 – D66 – voorzet **VWS**

Deelt de regering de mening dat het goed zou zijn voordat een generieke maatregel van deze omvang geldt er een zeer gedegen afweging gemaakt dient te worden tussen het belang van de volksgezondheid en het belang van de cliënten en patiënten? Zou over deze afweging nadere duiding niet op zijn plaats zijn? Hoe wordt die weging gemaakt en wie wordt daarbij betrokken?

De regering is het van harte eens met de stelling van de leden van de D66 dat een ministeriële regeling op grond van 58o, derde lid, een zeer gedegen afweging behoeft tussen de verschillende belangen. Dat volgt ook uit de tekst van dat derde lid. Vanwege de mogelijke impact die het beperken van de toegang tot zorglocaties kan hebben, moet dan ook een grote terughoudendheid worden betracht. Een nadere duiding op wetsniveau is niet mogelijk, omdat de afweging of er al dan niet een ministeriële regeling moet worden opgesteld altijd afhankelijk is van de omstandigheden van het geval. In artikel 58b is reeds opgenomen dat een ministeriële regeling noodzakelijk dient te zien. Tezamen met de voorhang en de zoveel mogelijk in te bouwen mogelijkheid voor zorgaanbieders om af te wijken van de ministeriële regeling, zal die belangenafweging dan ook altijd gemaakt dienen te worden.

Q375 – D66 – voorzet **VWS**

Ligt het niet voor de hand, analoog aan het bepaalde in de Wpg zelf, de Wzd en de Wvvgz hier een rol voor de rechter te creëren? Is de regering bereid artikel 58o aan te vullen met een analoge regeling aan artikel 35 Wpg, waarbij de voorschriften uit een ministeriële regeling, via de hoofdofficier van justitie, worden getoetst door de rechter?

De leden van de D66 maken de vergelijking met quarantaine en isolatie op grond van de Wet publieke gezondheid, en gedwongen maatregelen op grond van de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Die vergelijking is naar de mening van de regering niet helemaal op zijn plaats. De genoemde maatregelen op grond van die wetten zijn gericht tot een specifieke persoon. Dat daar individuele rechtsbescherming mogelijk moet zijn, acht de regering evident. Het is echter niet mogelijk om artikel 58o aan te vullen met een analoge regeling. De maatregelen op grond van artikel 58o zijn immers niet individueel gericht, maar collectief. Het is immers, indien dat de conclusie van de belangenafweging is, de (kwetsbare) groep die in zijn geheel beschermd dient te worden tegen het virus. Verder zal in de ministeriële regeling op grond van het derde lid, zoveel mogelijk ruimte worden gelaten aan de zorgaanbieders om in aanvulling op of afwijking van de regeling maatwerk te bieden. De patiënt/cliënt kan dan altijd gebruik maken van de klachten- en geschillenregeling op grond van de Wkkgz, indien de zorgaanbieder voor hem geen uitzondering verleent.

(...)

10.4. Gezondheidszorg

De leden van de VVD-fractie merken op dat de IGJ een toezicht- en handhaafbaarheidsstoets heeft uitgevoerd en hierover op 3 juni 2020 een brief gestuurd.

Q402 – VVD – voorziet VWS

Kan de regering aangeven of de zorgpunten van de IGJ, zoals onvoldoende duidelijkheid over wat er precies onder de reikwijdte van het toezicht en handhaving valt en de aanpassing van artikel 58o, met dit wetsvoorstel zijn weggenomen? Zo nee, hoe wordt getracht goede, adequate handhaving door de IGJ te bewerkstelligen?

Verschuillende suggesties van de IGJ zijn overgenomen in het voorgestelde artikel 58o. Zo geldt de zorgplicht van de zorgaanbieder niet in geval er zorg wordt verleend in de woning (ook wel ambulante zorg). De IGJ constateerde terecht dat dit in redelijkheid niet kan worden geveerd van een zorgaanbieder en het voor de inspectie niet mogelijk is om daar toezicht op te houden. Ook is conform de suggestie van de IGJ het begrip 'redelijkerwijs' opgenomen in artikel 58o, eerste lid.

De reikwijdte van artikel 58o is verduidelijkt. De IGJ heeft er terecht op gewezen dat veel al onder de open normen goede zorg in de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg en verantwoorde jeugdhulp in de jeugdwet valt. Desalniettemin acht de regering het voor de duidelijkheid van de reikwijdte van dit wetsvoorstel en de plicht die een zorgaanbieder heeft, wenselijk om dit in onderhavig wetsvoorstel te expliciteren.

Op bepaalde onderdelen is het voor de IGJ moeilijk om te handhaven, omdat dat niet tot hun reguliere toezichtstaak behoort, zoals het handhaven bij aanbieders die ondersteuning als bedoeld in de Wmo2015 verlenen. De handhaving ten aanzien van deze aanbieders is in het onderhavig wetsvoorstel, wel bij de IGJ belegd. De wet biedt evenwel de mogelijkheid om ambtenaren die toezicht houden op de Wmo aan te wijzen. Op korte termijn zal samen met de IGJ en VNG worden bezien hoe dit kan worden gerealiseerd.

(...)

Artikel 58o

Q460 – CDA – voorziet VWS

Ten aanzien van artikel 58o zouden de leden van de CDA-fractie graag verduidelijkt willen zien wat de positie is van familieleden die niet sec als mantelzorger te duiden zijn. Deelt de regering de opvatting dat zowel een partner als kinderen – niet zijnde mantelzorgers – van iemand die in een zorginstelling in de zin van artikel 58o verblijft, ook maximale toegang tot betrokkene moeten kunnen houden?

De regering stelt graag voorop dat sociale contacten erg belangrijk zijn. Zo ook de contacten van ouderen met partners en kinderen. Uit artikel 58o, eerste lid, volgt dat de zorgaanbieder zorgdraagt voor een zodanige openstelling dat aanwezige personen, niet zijnde zorgverleners of mantelzorgers, aan de algemene veiligheidsregels kunnen voldoen. Openstelling voor familieleden, ook als zij geen mantelzorger zijn, is dus het uitgangspunt. Familieleden dienen wel zoveel mogelijk afstand te houden. Een uitzondering voor mantelzorgers is hierop noodzakelijk, omdat zij geen zorg kunnen verlenen op afstand (net als bij professionele zorgverleners). De regering meent dat een zelfde uitzondering voor partners en kinderen niet altijd voor de hand ligt.

Ook de regels die op grond van het derde lid kunnen worden gesteld (het sluiten van een locatie) beogen, als ultimatum remedium, kwetsbare bewoners zoveel mogelijk tegen het virus te beschermen. Ook hier is een uitzondering voor mensen die bij de zorg betrokken zijn en mantelzorgers,

noodzakelijk, omdat de zorgverlening immers voor deze personen door moet kunnen gaan. Een dergelijke regeling op grond van dit derde lid wordt alleen gemaakt indien dat noodzakelijk en evenredig is. Ook hier ligt het naar de mening van de regering niet per se voor de hand dat partners en kinderen zonder meer uitgezonderd moeten worden.

Q461 – SP – voorziet VWS

De leden van de SP-fractie vragen naar aanleiding van artikel 58o, waarin wordt gesproken over zorglocaties of categorieën daarvan, of een deel van een bouwkundige voorziening hetzelfde is als een specifieke afdeling, omdat er op zorglocaties niet altijd dezelfde zorg voor dezelfde doelgroep wordt verleend. Geldt het genoemde artikel ook voor zorgappartementen?

Om een ministeriële regeling te kunnen opstellen, dient de opgelegde beperking goed af te bakenen te zijn. Dit kan bijvoorbeeld door voor bepaalde afdelingen bezoek te beperken, maar inderdaad ook een deel van een bouwkundige voorziening, voor zover dat met algemene woorden te omschrijven is. Artikel 58o richt zich tot alle zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en aanbieders van maatschappelijke ondersteuning. Daarmee kan dat artikel ook betrekking hebben op zorgappartementen. Omdat echter in zorgappartementen veelal sprake is van een zelfstandige woning, zonder gemeenschappelijke ruimtes, waardoor er geen groep hoeft te worden beschermd, zal de proportionaliteitsafweging met zich mee brengen dat een beperking van bezoek niet snel voor de hand zal liggen.

Q462 – SGP – voorziet VWS

De leden van de SGP-fractie vragen of mantelzorgers en familieleden niet uitdrukkelijker uitgezonderd moeten worden in de tekst van het voorstel. In geval van een aankomend overlijden is het de vraag of er niet veel verschil zal zijn in benadering rond de aanwezigheid van familieleden.

De positie van mantelzorgers is naar het oordeel van de regering duidelijk omschreven in artikel 58o, eerste, tweede en derde lid. Familieleden an sich worden niet letterlijk uitgezonderd. Dit is een bewuste keuze geweest. Voor mantelzorgers geldt een uitzondering op de regels die omschreven zijn de artikelen 58f tot en met 58j om te bewerkstelligen dat de reguliere zorg voor een persoon gewoon door kan gaan. Voor familieleden geldt echter niet altijd dat zij ook zorgtaken vervullen. Voor deze personen is het uitgangspunt dan ook dat zij zich aan de algemene regels houden (zoals het houden van afstand). Bovendien komt het ook voor dat voor sommige patiënten of cliënten vrienden of kennis minstens zo belangrijk zijn of al dan niet belangrijker zijn. Op wettelijk niveau valt dit daarom niet te regelen. Bij maatregelen door zorgaanbieders wordt zo veel mogelijk gekeken naar de behoeften van cliënten of patiënten. Ook zal ernaar gestreefd worden om in een ministeriële regeling een mogelijkheid in te bouwen op grond waarvan de zorgaanbieder in afwijking van de hoofdregel in zo'n regeling toch bepaalde personen toegang tot de patiënt of cliënt kan geven..

Q463 – SGP – voorziet VWS

Wie bepaalt hoe lang deze periode mag duren?

De periode kan nooit langer duren dan de geldigheid van de wet. Maar de proportionaliteitsafweging brengt tevens met zich mee dat de periode niet langer dan noodzakelijk mag duren. Dat geldt zowel voor de maatregelen die zorgaanbieders op grond van artikel 58o, eerste lid, treffen, als voor de ministeriële regeling op grond van artikel 58o, derde lid.

Q464 – SGP – voorziet VWS

Zijn er ook beperkingen voor het aantal aanwezigen?

De proportionaliteitsafweging kan met zich meebrengen dat er niet gekozen wordt voor een gehele bezoekersbeperking, maar dat per cliënt of patiënt bijvoorbeeld enkele vaste gezichten worden toegelaten. Dit wordt niet in onderhavig wetsvoorstel geregeld, want één en ander is afhankelijk van hetgeen het beste past bij de desbetreffende zorglocatie.