

25 295      **Infectieziektenbestrijding**

Nr.

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld ..... 2020

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 15 april 2020 COVID-19 Update stand van zaken, paragraaf 8 'Zorg voor kwetsbare mensen' (Kamerstuk 25 295 nr. 249).

De op 30 april 2020 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister van VWS bij brief van ..... 2020 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Krijger

**Inhoudsopgave**

blz.

**I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

- a) Algemeen
- b) Verpleeghuiszorg
- c) Gehandicaptenzorg
- d) Geestelijke gezondheidszorg
- e) Maatschappelijke opvang
- f) Kwetsbare mensen thuis
- g) Jeugdzorg
- h) Vervoer en digitale middelen
- i) Overige onderwerpen

**II. Reactie van de minister van VWS****I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties***a) Algemeen*

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake de update van de stand van zaken rondom COVID-19 en de paragraaf over de langdurige zorg (paragraaf 8 'Zorg voor kwetsbare mensen'). In de behandeling van dit schriftelijk overleg zullen deze leden tevens al gebruik maken van de informatie in de meest recente brief van 22 april jl. van de minister.<sup>1</sup>

De leden van de VVD-fractie merken dat er rondom het testbeleid en beschermingsmiddelen stappen zijn gezet voor zorgmedewerkers buiten de ziekenhuizen, kijkende naar de laatste brief van de minister.<sup>2</sup> Zo worden mantelzorgers nu ook betrokken bij het verdeelmodel van beschermingsmiddelen die passen bij de zorg die ze verlenen, net als de door een persoonsgebonden budget (pgb) gefinancierde zzp'ers en pgb-gefinancierde informele zorg. Ook kunnen mantelzorgers en zorgverleners getest worden bij coronaverschijnselen, of de cliënten en/of dierbaren die zij verzorgen. Wel merken genoemde leden dat op sommige punten nog verbetering nodig is. Deze leden hebben daarom de volgende vragen.

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brieven over COVID-19 Update stand van zaken d.d. 15 en 22 april 2020 en hebben nog enkele vragen en opmerkingen over de zorg aan kwetsbare mensen en/of de langdurige zorg.

De leden van de CDA-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik om aanvullende vragen te stellen naar aanleiding van paragraaf 8 uit de voorliggende brief van 15 april jl. Genoemde leden vinden dat de risicogroepen beschermd moeten worden. De consequentie van deze keuze is echter dat mensen die tot de risicogroepen behoren minder tot geen contact hebben met familie, vrienden en kennissen. Dat leidt tot verdrietige situaties, maar soms ook tot lastige situaties voor het zorgpersoneel vanwege de psychogeriatrische problematiek of de verstandelijke beperking van een bewoner omdat zij de maatregelen niet begrijpen.

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 295 nr. 277. Brief COVID-19: Update stand van zaken, 22 april 2020

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 295 nr. 277

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van 15 april jl. over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak, specifiek ten aanzien van de langdurige zorg. Genoemde leden maken zich zorgen over het stijgende aantal besmettingen onder cliënten en medewerkers in de verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg, thuiszorg, jeugdzorg, huisartsenzorg, langdurige ggz en pgb-initiatieven (zoals ouder-/wooninitiatieven). Daarnaast hebben deze sectoren nu en in het verleden te maken met onder andere tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen, testmogelijkheden en personeel. Het gaat hier vaak om kwetsbare mensen die onze bescherming verdienen.

De leden van de GroenLinks-fractie maken zich ernstig zorgen over de continuïteit van de langdurige zorg en het beschermen van kwetsbare patiëntengroepen op de langere termijn. De minister geeft aan dat de corona-maatregelen gericht zijn op het beschermen van kwetsbare, voornamelijk oudere mensen buiten de ziekenhuizen. Genoemde leden constateren dat het bieden van die bescherming helaas niet altijd voldoende lukt en dat sommige kwetsbare groepen, waaronder mensen met een beperking, mensen die ggz-zorg nodig hebben en dak- en thuislozen juist minder bescherming en zorg krijgen in deze crisis.

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief COVID-19 Update stand van zaken en hebben een aantal vragen over paragraaf 8 die ingaat op de langdurige zorg en het coronavirus. Deze leden krijgen af en toe meldingen binnen van zorgverleners die aangeven dat de zorgaanbieder waarvoor zij werken niet altijd even goed de richtlijnen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) volgt. Deze leden vragen de minister of zorgaanbieders verplicht zijn om het advies van het RIVM te volgen of dat dit een dringend maar toch vrijblijvend advies is. Kan de minister aangeven wat er gedaan wordt zodra zorgaanbieders van de richtlijnen afwijken?

In de brief lezen de leden van de SP-fractie dat wanneer risico's ontstaan bij de zorgverlening of bij de veiligheid van cliënten en patiënten, de Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) verwacht dat zorgaanbieders in de verpleeghuis- en gehandicaptensector dat zelf melden bij de IGJ. Genoemde leden hebben in het verleden meer dan genoeg meldingen en incidenten aangekaart bij de minister waarin zorgaanbieders onveilige situaties niet melden. Waarom denkt de IGJ dat zorgaanbieders nu wel zullen melden? Hoeveel meldingen zijn al gedaan en wat is precies gebeurd met deze meldingen? Deze leden vragen tevens hoe de IGJ omgaat met zorgbestuurders die het niet zo nauw nemen met de regels. Worden meldingen die bij de IGJ binnenkomen door zorgverleners en familieleden wel adequaat onderzocht en wordt hier opvolging aan gegeven indien de klachten dusdanig ernstig van aard zijn?

De leden van de SP-fractie zijn blij dat in de verpleeghuis- en gehandicaptensector nu eindelijk beter geregistreerd zal worden. Deze leden vragen de minister of de cijfers per locatie en/of zorgaanbieder worden bijgehouden of dat dit steekproefsgewijs gebeurt. Deze leden vragen voorts aan de minister of hij het met hen eens is dat alleen goed en gericht beleid om verdere besmettingen te voorkomen gemaakt kan worden als per zorgaanbieder en/of locatie inzichtelijk is hoe het ervoor staat. Kan de minister daarop reageren?

De leden van de fractie van de Partij van de Arbeid (PvdA) hebben de ontwikkeling van het coronavirus in Nederland en het beleid omtrent het tegengaan van de verspreiding met argusogen gevolgd. Met betrekking tot de effecten op de langdurige zorg en de cliënten die hiervan afhankelijk zijn, alsook over de zorgverleners die erin werkzaam zijn, hebben genoemde leden de volgende vragen.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de maatregelen die per sector worden genomen om kwetsbare mensen buiten het ziekenhuis te beschermen tegen het coronavirus. Deze leden willen hierbij een aantal vragen stellen. 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?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de minister kan toezeggen dat kwetsbare bewoners van instellingen (verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg) die naar huis worden gehaald door familie om contact mogelijk te maken of hen beter te beschermen tegen het coronavirus gedurende de periode dat de crisismaatregelen van kracht zijn te allen tijde het recht behouden om terug te keren naar de instelling.

De leden van de fractie van 50PLUS hebben enkele vragen inzake de maatregelen met betrekking tot de langdurige zorg en het coronavirus.

Het lid Van Kooten-Arissen heeft kennisgenomen van de agenda van het schriftelijk overleg langdurige zorg en corona en heeft nog enkele vragen omtrent de situatie van mantelzorgers en ouders met zorgintensieve kinderen in deze moeilijke periode.

#### *b) Verpleeghuiszorg*

De leden van de VVD-fractie vinden het met de titel in de brief begrijpelijk dat de bezoekersregeling van verpleeghuizen wordt verlengd. Deze leden erkennen en begrijpen ook de zorgen en emoties van de dierbaren en naasten van de bewoners van verpleeghuizen. Daarom vinden deze leden het ook een zeer goed idee dat de minister op korte termijn perspectief wil bieden op een verantwoorde aanpassing van deze regeling, door nader onderzoek te doen en een aantal kleinschalige pilots uit te voeren op de plekken waar deze verantwoorde versoepeling plaatsvindt. De leden van de VVD-fractie signaleren echter wel dat de inhuizing in verpleeghuizen grotendeels stilstaat als het gevolg van het coronavirus en dat daardoor een grote groep cliënten die niet meer zelfstandig thuis kan wonen niet de zorg en sociale begeleiding krijgt die nodig is. Is de minister zich daarvan bewust en zo ja, wat voor stappen wil hij ondernemen om dit proces weer op een verantwoorde manier op gang te brengen?

De leden van de PVV-fractie constateren dat verpleeghuizen hard geraakt zijn door de verspreiding van COVID-19. Op 1 april jl. waren er in 900 van de 2500 verpleeghuizen besmettingen. Hoe heeft deze situatie kunnen ontstaan? Hoe is de situatie nu, drie weken later? In hoeveel verpleeghuizen waart corona? Deze leden ontvangen graag het exacte aantal. In verpleeghuizen is sprake van een toenemend aantal besmettingen onder bewoners en hun zorgverleners. In het advies van het RIVM naar aanleiding van het 60<sup>e</sup> OMT COVID-19 van 18 maart jl. valt te lezen dat er 'extra aandacht nodig is voor de beperkte beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen in de verpleeghuizen, omdat juist daar kwetsbare patiënten verblijven. Daarnaast is aandacht nodig voor de inzetbaarheid van de medewerkers in deze sector die enerzijds een risico kunnen vormen als zij COVID-19 introduceren en anderzijds zelf risico lopen om besmet te worden.'<sup>3</sup> De leden van de PVV-fractie vragen waarom er naar aanleiding van dit advies niet voor gekozen is om de

verpleeghuismedewerkers met beschermingsmateriaal te laten werken. Het houden van anderhalve meter afstand is immers verre van realistisch. Wassen, aankleden, haren kammen, wondverzorging, et cetera, het is allemaal lieflijk. Dit gaat wel wat verder dan een contactberoep. Genoemde leden vinden het onbegrijpelijk en onverantwoord dat niet alle verpleeghuismedewerkers bescherming kunnen dragen. Te allen tijde. De schaarste kan toch niet leiden tot adviezen die zich aansluiten bij de schaarste? Die dingen moeten toch los van elkaar gezien worden?

De leden van de PVV-fractie lezen in het AD van 17 april jl. in een reconstructie van de verdeling van mondkapjes: 'Verpleeghuizen wekenlang genegeerd bij verdeling mondkapjes: 'Kabinet nam ons niet serieus'.<sup>4</sup> Wekenlang trokken verpleeghuizen en de thuiszorg bij de minister aan de bel voor beschermingsmiddelen, maar zij stonden letterlijk achterin de wachtrij, zo weten deze leden uit de technische briefing die de Kamer op 16 april jl. heeft gehouden en uit de brieven van belangenorganisaties zoals V&VN, ActiZ, FNV, Nu'91, enzovoorts.<sup>5</sup> Herinnert de minister zich zijn twitterbericht van 22 maart jongsleden waarin hij foto's van zichzelf postte terwijl hij met dozen met mondkapjes sjouwde en dat erbij werd geschreven dat deze voor de verpleeghuizen en de thuiszorg waren? Realiseert hij zich dat hij daarmee de indruk wekte dat voor die sectoren ruimschoots beschermingsmiddelen beschikbaar waren, terwijl zij in werkelijkheid nog wekenlang, totdat op 13 april jl. het nieuwe verdeelmodel werd ingevoerd, achteraan in de rij bleven staan en nog steeds volgehouden wordt dat beschermingsmiddelen in de verpleeghuizen niet hoeven op afdelingen waar geen corona heerst?

De leden van de PVV-fractie lezen dat het Outbreak Management Team (OMT) in zijn advies stelt dat het uit voorzorg gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen bij bewoners zonder (verdenking op) COVID-19 niet nodig is. Ondanks het bezoekverbod vanaf 20 maart jl. zijn er veel mensen in verpleeghuizen getroffen door COVID-19. Is dit een gevolg van het ontbreken van beschermingsmiddelen? Zo nee, hoe zijn deze mensen dan besmet geraakt en waarom zijn voorzorgsmaatregelen met betrekking tot persoonlijke beschermingsmiddelen niet nodig?

De leden van de PVV-fractie constateren dat ruim één op de tien mantelzorgers met een naaste in een zorginstelling overweegt om hun naaste uit de zorginstelling weg te halen. Wanneer dit gebeurt wordt de plek na 14 dagen vergeven. Genoemde leden vragen of er een mogelijkheid is om dit beleid aan te passen zolang de coronacrisis nog duurt. Zou de minister zijn nog niet met het virus besmette moeder of vader in een instelling laten waar corona heerst? Aangezien in die instellingen het ziekteverzuim ook heel hoog is, kan het ophalen van ouders toch ook de zorg gedurende de crisis ontlasten? Via de koepelorganisatie Ieder(in) hebben de leden van de PVV-fractie signalen gekregen dat dit ook in de gehandicaptenzorg speelt. Kan de minister toezeggen dat mensen kunnen terugkeren naar hun woning en/of instelling?

De leden van de CDA-fractie hebben begrepen dat een aantal mantelzorgers besloten heeft hun vader of moeder vanuit het verpleeghuis in huis te nemen, maar dat dit mogelijk kan betekenen dat de plaats die men vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) in de instelling heeft op

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 295 nr. 199. Bijlage afschrift brief RIVM d.d. 18 maart 2020 over Advies n.a.v. 60\* OMT COVID-19

<sup>4</sup> AD, 17 april 2020, 'Verpleeghuizen wekenlang genegeerd bij verdeling mondkapjes: 'Kabinet nam ons niet serieus'

<sup>5</sup> Kamerstuk 25 295 nr. 311. Verslag van een technische briefing, gehouden op 16 april 2020, over ontwikkelingen Coronavirus

termijn kan komen te vervallen. Iemand woont er immers (tijdelijk niet meer). Dit was eerder ook het geval als iemand langdurig in het ziekenhuis moest verblijven. Hoe kijkt de minister hier bij deze specifieke casussen tegenaan?

De leden van de CDA-fractie vragen tevens hoe het zit met het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Worden daar momenteel nog indicaties gesteld? Deze leden kunnen zich voorstellen dat dit door moet gaan, weer opgepakt moet worden? Tevens vragen deze leden wat het betekent als iemand nog niet op de wachtlijst staat, maar met spoed een plek in verpleeghuis of instelling voor mensen met beperkingen nodig heeft.

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? Deze leden vragen tevens of de minister kan borgen dat ouderen niet hun plaats in een instelling verliezen wanneer hun naasten vanwege de coronacrisis tijdelijk de zorg thuis overnemen. Kan de minister daarnaast het OMT vragen om de capaciteit van de verpleeghuiszorg mee te nemen in de communicatie over de ontwikkelingen van het coronavirus, in lijn met de communicatie over de capaciteit van de intensive care?

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? In hoeverre is het mogelijk om hier meer maatwerk te bieden bij groepen ouderen of gehandicapten, bijvoorbeeld voor specifieke regio's met een verminderd risico of voor gehandicapten die geen verhoogd risico kennen?

De leden van de GroenLinks-fractie constateren dat de uitbraak van het coronavirus toeneemt in verpleeghuizen terwijl verpleeghuizen zijn gesloten voor bezoek. Het aantal geregistreerde sterfgevallen is sinds de publicatie van de onderliggende brief van de minister met circa 450 opgelopen tot ongeveer 1.430 bewoners volgens het RIVM (peildatum 20 april jl.). Daarnaast zijn er in totaal ongeveer 5.300 patiënten met (mogelijk) COVID-19 besmetting. Het lijkt erop, gezien de RIVM-richtlijn dat verpleeghuizen voor bezoek zijn gesloten, dat zorgverleners in verpleeghuizen zelf ongewild bijdragen aan de verspreiding. Genoemde leden vrezen een verband tussen de toename van de besmettingen en een beperkte inzet van persoonlijke beschermingsmaterialen in de verpleeghuizen. Deze leden vragen het volgende aan de minister, en zouden graag puntsgewijs een antwoord willen ontvangen. Wanneer is voor de eerste keer een inventarisatie gedaan hoeveel persoonlijke beschermingsmaterialen, en specifiek mondkapjes, benodigd zijn in de verpleeghuiszorg? Wanneer is deze inventarisatie ook voor de eerste keer gedaan voor de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg (ggz), de maatschappelijke opvang, jeugdzorg, thuiszorg, fysiotherapeuten en huisartsenzorg? Wat was de omvang van de ramingen in deze sectoren? Wanneer zijn deze ramingen bijgesteld? Wie maakten deze ramingen? Kan de minister deze gegevens in een overzichtelijk tabel met de Kamer delen, zo vragen de leden van de GroenLinks-fractie.

De leden van de SP-fractie lezen dat het OMT op 14 april jl. het belang benadrukt heeft van goede infectiepreventiemaatregelen in verpleeghuizen, naast adequaat gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen moet er ook aandacht zijn voor persoonlijke beschermingsmiddelen. Genoemde leden vragen de minister of hij in zijn wekelijkse brief over COVID-19 cijfers kan geven van de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen, en van het aantal testen onder zorgverleners en besmettingen.

De IGJ houdt telefonisch contact met zorgaanbieders van verpleeghuiszorg, zo lezen de leden van de SP-fractie. Kan de minister aangeven of hij wekelijks in zijn stand van zakenbrief kan aangeven of de IGJ vaak moeten ingrijpen bij zorgaanbieders die laks zijn met het inkopen en verdelen van persoonlijke beschermingsmiddelen en/of die het niet nodig vinden dat zorgverleners getest worden als zij daarom vragen?

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.<sup>6</sup> De leden van de SP-fractie worden graag geïnformeerd over de uitkomsten van deze aangenomen motie.

De leden van de PvdA-fractie vragen tot hoeveel extra medewerkers in verpleeghuizen het geld dat door het vorige kabinet voor de verpleeghuissector is uitgetrokken inmiddels heeft geleid. 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'.<sup>7</sup> 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?

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister de uitspraken van brancheorganisatie ActiZ herkent en erkent dat 'de zorg voor met corona besmette ouderen, zowel in verpleeghuizen als thuis, dreigt vast te lopen'.<sup>8</sup> Welke stappen worden gezet om dat te voorkomen?

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister het geschetste beeld herkent in het artikel 'Eén op de vier geteste verpleeghuismedewerkers in Nijmegen besmet met coronavirus', dat op 10 april jl. op de website van Nieuwsuur werd geplaatst.<sup>9</sup> Kan de minister een gedetailleerd overzicht verschaffen van de besmettingen van medewerkers in de verpleeghuissector in de rest van Nederland?

Hoe zeker is de minister ervan dat het lagere aantal ziekenhuis- en IC-opnames een gevolg is van minder besmettingen als gevolg van de door hem getroffen maatregelen, zoals wordt besproken in het op 20 april jl. verschenen artikel in Trouw 'Oudere met corona komt veel minder gauw op intensive care'?<sup>10</sup> Zou dat lagere aantal opnames ook een gevolg kunnen zijn van het feit dat oudere mensen die besmet zijn met corona vaker in het verpleeghuis dan wel thuis blijven en daar herstellen dan wel overlijden? Indien dat laatste het geval is, zou het dan zo kunnen zijn dat het aantal besmettingen en overlijdens minder snel daalt dan de minister lijkt te veronderstellen? Genoemde leden vragen of de minister van mening is dat zicht zou moeten bestaan op het aantal mensen dat thuis is overleden en in het verpleeghuis alvorens tot versoepeling van allerlei maatregelen over te gaan.

<sup>6</sup> Kamerstuk 25295 nr. 256

<sup>7</sup> Volkskrant, 2 april 2020, 'De corona-angst achter de dichte deuren van het verpleeghuis'

<sup>8</sup> <https://nieuws.actiz.nl/actiz-gevaarlijke-onduidelijkheid-kabinet-over-inzet-en-beschikbaarheid-mondkapjes>

<sup>9</sup> NOS.nl, 10 april 2020, 'Eén op de vier geteste verpleeghuismedewerkers in Nijmegen besmet met coronavirus'

<sup>10</sup> Trouw.nl, 20 april 2020, 'Oudere met corona komt veel minder gauw op intensive care'

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister tevens duidelijkheid kan verschaffen over de vraag hoe het aantal slachtoffers in 'instellingen' wordt vastgelegd. Betreffen dit cijfers die duidelijk te ontlezen zijn in bijvoorbeeld 'verpleeghuis', 'beschermd wonen faciliteit' of 'detentiecentrum'? Zo nee, deelt de minister de mening van genoemde leden dat een duidelijk onderscheid tussen deze cijfers moet worden gemaakt, zodat beleid ten aanzien van verpleeghuizen en bijvoorbeeld het mogelijk weer ontvangen van bezoekers kan worden gestoeld op een duidelijk beeld van de stand van zaken?

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen in de onderhavige brief dat het OMT stelt dat het uit voorzorg gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen bij bewoners zonder (verdenking op) COVID-19 niet nodig en gewenst is. In de door de Kamer georganiseerde technische briefing van woensdag 22 april jl. werd echter door mevrouw Nieuwenhuizen, voorzitter-bestuurder van Verenso, de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde, uiteengezet dat het herkennen van ziekte bij deze kwetsbare groep heel ingewikkeld is.<sup>11</sup> Bewoners van verpleeghuizen vertonen vaak een atypisch ziektebeeld. Dit maakt het moeilijk om te bepalen of iemand besmet is met COVID-19. Bovendien is gebleken dat besmetting van bewoners ook via medewerkers kan plaatsvinden en dat die medewerkers er pas later achter kunnen komen dat ze besmet zijn. Acht de minister het daarom niet zeer wenselijk om, als er geen schaarste meer is aan beschermingsmiddelen, zo snel mogelijk te starten met het preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen binnen een verpleeghuis om daarmee besmetting van bewoners te voorkomen?

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.

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat de minister twee weken geleden aankondigde dat veel meer en uitgebreider getest zou worden in de verpleeghuizen. Vervolgens is gebleken dat het nieuwe testbeleid in de wijkverpleging en in de verpleeghuizen moeizaam van de grond kwam. Er waren te weinig testen, het duurde te lang voor een aanvraag daadwerkelijk tot een test leidde, en het kostte zorgmedewerkers veel moeite en overredingskracht om zich te kunnen laten testen. Kan de minister aangeven of bovengenoemde knelpunten inmiddels zijn weggenomen en of het testbeleid in de wijkverpleging en in de verpleeghuizen daarmee beter verloopt?

De leden van de 50PLUS-fractie hebben nog een aantal vragen over de ouderen die gebruik maken van de langdurige zorg. In het OMT-advies staat dat er een balans in de verpleeghuizen gevonden moet worden, zodat de introductie en verspreiding van het virus geminimaliseerd worden en de leefbaarheid gewaarborgd wordt.<sup>12</sup> Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat de hygiënemaatregelen in een woongroep voor mensen met dementie ook worden nageleefd? In de voorliggende brief staat dat het aantal besmettingen per verpleeghuis op dit moment toeneemt. Genoemde leden vragen hoe hoog het reproductiegetal binnen de verpleeghuizen is. Het OMT stelt dat het uit voorzorg gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen bij bewoners zonder (verdenking op) COVID-19 niet nodig is. Waarom is dit niet nodig? Deze leden vragen of de schaarste aan beschermingsmiddelen

<sup>11</sup> Technische briefing Tweede Kamer Update coronavirus, 22 april 2020, 2020D14827

<sup>12</sup> Kamerstuk 25 295 nr. 277. Bijlage Advies n.a.v. 65<sup>e</sup> OMT COVID-19

invloed gehad heeft op het advies. Deze leden vragen daarbij ook of er niets aan het advies verandert op het moment dat er voldoende beschermingsmiddelen zijn.

De leden van de 50PLUS-fractie hebben tevens nog een aantal vragen over het personeel in de langdurige zorg. De medewerkers binnen de langdurige zorg zijn mensen die een hart hebben voor hun patiënten en dan ook alles op alles zetten om iedereen te kunnen helpen. De vraag is echter nu hoe lang zij dit kunnen volhouden. Hoe worden zij geholpen om dit vol te houden? De druk wordt namelijk steeds groter. Hoe zijn de vorderingen op het gebied van de helpdesk?

#### c) *Gehandicaptenzorg*

Op het gebied van de gehandicaptenzorg willen de leden van de VVD-fractie aandacht vragen voor de positie van mensen met een beperking in de anderhalvemetersamenleving. Het *frame* van de anderhalvemetersamenleving is gericht op afstand, terwijl mensen met een beperking het vaak juist moeten hebben van nabijheid. Genoemde leden willen ook dat mensen met een beperking zich zo veel mogelijk kunnen ontplooien, het meeste uit het leven kunnen halen wat voor hen mogelijk is en niet dat zij (nog) meer buiten de maatschappij komen te staan. Neemt de minister de rol van mensen met een beperking en sectoren zoals de gehandicaptenzorg mee in de vorming van deze anderhalvemetersamenleving?

De leden van de PVV-fractie vinden het zeer zorgelijk dat ook in de gehandicaptenzorg onvoldoende beschermingsmiddelen voorhanden zijn. In zijn stand van zakenbrief van 15 april jl. schreef de minister dat in 11% van de gehandicapteninstellingen corona heerst. Hoe heeft dit kunnen gebeuren? Deze leden maken zich grote zorgen over het ontbreken van deze middelen en de gevolgen daarvan in de gehandicaptenzorg. Wil de minister ervoor zorgen dat bij de verdeling van beschermingsmiddelen de gehandicaptensector op de juiste wijze wordt meegenomen? Kan de minister ervoor zorgen dat mensen in instellingen en thuis toegang krijgen tot voldoende bescherming? Dit geldt ook voor mensen die hun zorg via een pgb regelen.

De leden van de PVV-fractie lezen dat uit diverse achterbanraadplegingen van Ieder(in) blijkt dat in meer dan 60% van de gevallen reguliere therapieën, (para)medische en maatschappelijke zorg en ondersteuning gestopt zijn. Tevens constateren zij dat bij meer dan 75% de dagbesteding, dagopvang of het (speciaal) onderwijs zijn gestopt. Ondanks de richtlijnen en aansporingen gaat het opstarten van zorg, ondersteuning en (para)medische zorg niet snel genoeg. Wil de minister zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten nadrukkelijk aansporen om deze zorg zo snel mogelijk op te starten? Welke rol ziet de minister hierin voor zichzelf?

De leden van de PVV-fractie constateren dat ook in de gehandicaptensector verkend wordt hoe cliënten met een normale gezondheid hun activiteiten weer kunnen hervatten door terug te keren naar hun baan of naar de dagbesteding. Het beschikbaar stellen van testen voor mensen met een beperking kan hen helpen eerder te participeren en/of het kan helpen de bezoekregeling te verruimen. Kunnen mensen met een beperking bij klachten ook getest worden?

De leden van de CDA-fractie horen aangrijpende verhalen van ouders met kinderen met een beperking. De zorg die vaak deels werd uitbesteed komt ineens volledig terecht bij deze ouders. Het zou voor deze gezinnen helpen wanneer de dagbesteding, dagopvang, geheel of

gedeeltelijk weer wordt opgestart. Gemeenten zijn hier terughoudend in. Toch zien genoemde leden veel mogelijkheden om, doordat gebouwen leeg zijn, deze zo in te richten dat in kleine groepjes dagbesteding kan worden georganiseerd. Is men bereid om meer dagbesteding aan te beiden aan kinderen met een zware beperking? Kunnen goede voorbeelden van zorgaanbieders en gemeenten niet uitgewisseld worden? Is de minister bereid om gemeenten aan te spreken die daarin achterblijven? Hoe kijkt de minister aan tegen voorzichtige experimenten met ouderen om op deze wijze ook mantelzorgers te ontzorgen?

De leden van de D66-fractie constateren dat in de gehandicaptenzorg de anderhalve meter afstand vaak praktisch niet te handhaven is of dat het leidt tot een verminderde kwaliteit. Zorg voor gehandicapten kenmerkt zich immers door nabijheid en persoonlijke aandacht. Deze leden vragen of de minister bereid is om parallel aan het verzoek bij de ouderenzorg te werken aan eenduidige richtlijnen voor het preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en dit mee te nemen in de verdeling van de middelen?

De leden van de D66-fractie hebben daarnaast kennisgenomen van de uitkomsten van een enquête van Ieder(in) waaruit blijkt dat bij 60% van de mensen met een beperking de zorg die zij nodig hebben, gestopt of verminderd is vanwege de corona-epidemie en dat bijna de helft er lichamelijk op achteruitgaat door de coronamaatregelen. Welke aanvullende maatregelen is de minister van plan om te nemen om de noodzakelijke zorg voor deze kwetsbare groep zo veel als mogelijk doorgang te laten vinden? Is de minister voornemens om een plan van aanpak voor de langere termijn op te stellen voor mensen die vanwege een beperking niet in een anderhalvemetersamenleving tot hun recht komen?

De leden van de D66-fractie benadrukken dat bezoek van naasten in de gehandicaptenzorg vaak van grote waarde is. Genoemde leden vragen of de minister bereid is om naasten mee te nemen in de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen en testcapaciteit zodat sneller de mogelijkheid ontstaat een bezoek aan de instelling te brengen of de verzorging verantwoord thuis te kunnen doen. Kan de minister tevens borgen dat gehandicapten niet hun plaats in een instelling verliezen wanneer hun naasten vanwege de coronacrisis tijdelijk de zorg thuis overnemen?

De leden van de GroenLinks-fractie zien ook in de gehandicaptenzorg een zorgwekkende stijging in het aantal besmettingen en sterftegevallen. Terwijl onderhavige brief nog uitging van tenminste 564 bevestigde besmettingen (peildatum 14 april) is dit gestegen naar tenminste 810 bewoners van gehandicapteninstellingen (peildatum 20 april). Het aantal locaties is niet gestegen, merken genoemde leden op. Dat wijst ook hier op de vorming van brandhaarden. Deelt de minister de vrees dat er enkele brandhaarden ontstaan in gehandicapteninstellingen en wat is de minister voornemens te doen om deze uitbraak zo spoedig mogelijk in te dammen? Ieder(in) ontvangt signalen dat mensen met een beperking die in deze coronatijd naar huis zijn gehaald om contact mogelijk te maken, hun plek in een woning en/of instelling dreigen te verliezen. Kan de minister toezeggen dat mensen die een naaste vanwege de coronacrisis tijdelijk naar huis hebben gehaald het recht op terugkeer naar de woning en/of instelling behouden? Tevens merken de leden van de GroenLinks-fractie op dat het merendeel van de zorg in de gehandicaptensector geen intramurale maar ambulante zorg betreft.

De leden van de GroenLinks-fractie merken op dat er nog geen expliciet crisisplan ligt voor mensen met een beperking of een chronische aandoening, terwijl in bijvoorbeeld Australië, een dergelijk plan wél is opgesteld. Dit is gericht op het voorkomen en opheffen van extra

achterstand, isolement, gezondheidsrisico en afstand tot de samenleving voor mensen met een beperking. In alle fases van de crisis, zowel in de acute fase, als in de fases waarin maatregelen worden afgeschaald, beled in een speciale 'covid-commissie handicap'. Gehandicaptenorganisaties en cruciale *stakeholders* in het veld zijn hier nauw bij betrokken. Heeft de minister kennisgenomen van dit plan in Australië? Genoemde leden vragen of de minister bereid is dit plan in overweging te nemen en op korte termijn de Kamer te informeren of een dergelijke 'covid-commissie handicap' ook kan bijdragen aan de Nederlandse aanpak?

De leden van de GroenLinks-fractie wijzen erop dat veel mensen met een beperking of een chronische aandoening aangewezen zijn op fysiotherapie. Wanneer deze behandelingen langere tijd stil komen te liggen kan dit ernstige gezondheidsschade veroorzaken. Bovendien brengt gebrekkige toegang tot de fysiotherapie op den duur fysiotherapeuten in liquiditeitsproblemen. Kan het RIVM advies uitbrengen onder welke voorwaarden fysiotherapie weer op reguliere basis doorgang kan vinden? Kan de minister ervoor zorgen dat een overleg wordt gestart met de beroepsvereniging voor paramedische zorg (Paramedisch Platform Nederland) en met cliëntenorganisaties met als doel deze zorg zo snel mogelijk te hervatten en richtlijnen op te stellen?

De leden van de SP-fractie hebben naast de zorgen over de situatie in de verpleeghuizen ook grote zorgen over de situatie in de gehandicaptenzorg. Ook de huidige situatie in de gehandicaptenzorg heeft een grote impact op cliënten, hun familie en zorgverleners. Genoemde leden vragen de minister of hij in zijn wekelijkse stand van zakenbrief over COVID-19, cijfers kan geven van de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen, het aantal testen onder zorgverleners en besmettingen in de gehandicaptenzorg.

De leden van de SP-fractie ontvangen regelmatig verhalen van familieleden die (bijvoorbeeld) een kind, broer of zus in een gehandicaptenzorginstelling hebben die maandenlang geen bezoek meer krijgt van familie. Hoewel de bezoekersregeling minder streng is voor de gehandicaptensector, horen deze leden veel zorgen van familieleden dat zij hun (zwaar) beperkte kind de komende periode ook niet meer kunnen zien. De minister geeft in zijn brief aan dat hij de komende weken inventariseert welke aanvullende initiatieven een plek kunnen krijgen om goede en veilige zorg te verlenen in combinatie met mogelijk meer ruimte voor de kwaliteit van leven van bewoners. Kan de minister aangeven of hij en/of het OMT in genoemde initiatieven ook een mogelijke versoepeling van de bezoekersregeling in de volgende fase onderzoekt? Kan de minister voorts aangeven wanneer de Kamer hierover geïnformeerd wordt?

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. Kan de minister erop toezien dat het perspectief van degenen die thuis zorg ontvangen niet wordt vergeten? Worden de specifieke behoeften en beperkingen van mensen met een handicap meegenomen in de scenario's voor een eventuele exit strategie? Genoemde leden vragen daarbij of de minister kan toezeggen dat in de gehandicaptenzorg, net als in de verpleeghuiszorg, maatwerk kan worden geleverd bij het mogelijk toelaten van bezoekers. Welke prioriteit wordt gegeven aan mensen met een chronische beperking bij het hervatten van de reguliere zorg? Kan de minister toezeggen dat mensen met een handicap niet achter in de rij belanden bij bijvoorbeeld fysiotherapie, logopedie of ergotherapie? Kan tevens de toezegging worden gedaan dat inwoners van een instelling die vanwege corona tijdelijk naar

huis zijn gehaald en verzorgd door familie, hun recht op terugkeer behouden zodat ze hun plek in een woning of instelling niet kwijtraken?

De leden van de ChristenUnie-fractie maken zich zorgen over de situatie van mensen met een beperking. De coronacrisis raakt mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking hard. Uit onderzoek van Leder(In) blijkt dat bij 60% van de mensen met een beperking de zorg die zij nodig hebben, gestopt of verminderd is vanwege de coronamaatregelen. Bovendien geldt dat een *one-size-fits-all* aanpak voor de anderhalvemetersamenleving voor deze groep niet voldoende is. Is de minister het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat de transitiestrategie inclusief moet zijn om te zorgen dat een afschaling ook voor mensen met een beperking verantwoord en veilig kan plaatsvinden? Is de minister bereid om in overleg met gehandicaptenorganisaties hiervoor een integrale aanpak te ontwikkelen en daarbij te kijken naar het plan dat in Australië is opgesteld en dat gericht is op het voorkomen en opheffen van extra achterstand, isolement, gezondheidsrisico en afstand tot de samenleving voor mensen met een beperking?

De leden van de fractie van 50PLUS maken zich zorgen over mensen met een beperking. In meer dan 60% van de gevallen is de reguliere therapie gestopt. Kan de minister dit probleem onderzoeken? Tevens hebben deze leden het signaal ontvangen dat iemand met een beperking die tijdens het coronavirus naar huis wordt gehaald zijn plek in een woning en/of instelling kan verliezen. Kan de minister verzekeren dat deze persoon nooit vanwege deze reden de plek in de woning en/of instelling mag verliezen?

#### d) Geestelijk gezondheidszorg

De leden van de VVD-fractie hebben er al jaren een punt van gemaakt dat de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) een heel groot knelpunt zijn. Er zijn recent wat eerste stappen genomen om daar een aanpak op uit te rollen. Nu de verwachting is dat de toestroom van patiënten in de ggz nog groter zal worden door de coronacrisis, vrezen genoemde leden dat de wachtlijstproblematiek alleen nog maar groter wordt. Wordt dit gegeven (de reeds bestaande wachtlijstproblematiek en de nieuwe extra te verwachten toestroom) meegenomen in de uitwerking van de scenario's? Deze leden vragen tevens of inzichtelijk gemaakt kan worden in de uitwerking van deze scenario's hoe groot de extra instroom is per regio en welke maatregelen hiervoor getroffen worden.

Regelmatig is door verschillende partijen gevraagd naar de doorzettingsmacht om de problemen in de ggz van meer regie te voorzien. Kan de minister aangeven bij de uitwerking van de scenario's welke doorzettingsmacht (onder andere vanuit het ministerie) de staatssecretaris hierin heeft, en op welke manier deze aangewend wordt?

Het zou prettig zijn om een overzicht te ontvangen van de zaken die opgepakt zijn om de coronacrisis in de ggz het hoofd te kunnen bieden. In de onderhavige brief worden enkele zaken opgesomd, die door organisaties in het veld zijn aangeboden. Een volledig overzicht zouden de leden van de VVD-fractie zeer wenselijk vinden. Kan dit overzicht naar de Kamer worden gestuurd?

De leden van de GroenLinks-fractie hebben sinds de uitbraak van de corona-crisis op allerlei manieren hun zorgen geuit over de continuering van de zorg in de ggz en in de jeugdzorg. Genoemde leden ontvangen signalen dat de motie Klaver c.s.,<sup>13</sup> waarin wordt opgeroepen om er zorg voor te dragen dat GGZ-instellingen niet in acute liquiditeitsproblemen belanden, niet volledig wordt uitgevoerd. Deze leden zijn blij dat er afspraken zijn gemaakt betreffende een

<sup>13</sup> Kamerstuk 25 295 nr. 185

continuïteitsbijdrage, maar ontvangen desondanks signalen dat verschillende GGZ-instellingen zich alsnog in zwaar weer begeven. Kan worden gegarandeerd dat geen enkele GGZ-instelling omvalt vanwege de coronacrisis? De leden van de GroenLinks-fractie maken zich hier zorgen over, omdat de geestelijke gezondheidszorg al voorafgaand aan de coronauitbraak in een crisis verkeerde. Genoemde leden vragen bovendien, gelet op de lange wachtlijsten in de ggz en tegelijkertijd de regionale verschillen hieromtrent, of het aanstellen van een Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding ook van toegevoegde waarde kan zijn in de ggz. Deze leden ontvangen hier graag een inhoudelijke reflectie op.

De leden van de SP-fractie vinden het van groot belang dat er aandacht is voor mentaal welzijn bij een brede doelgroep. Het lid Marijnissen (SP) heeft de motie van het lid Segers (ChristenUnie) dan ook medeondertekend.<sup>14</sup> Deze leden vinden het positief dat er vele initiatieven worden genomen, maar zij vragen wel wanneer er precies initiatieven kunnen worden verwacht gericht op de extra kwetsbare groep mensen die zorg dienen te ontvangen binnen de ggz, en die nu geconfronteerd worden met (gedeeltelijke) uitstel van zorg. Deze leden willen daarbij niets afdoen aan het feit dat de hulpverleners binnen de ggz hun uiterste best doen binnen de situatie waarmee zij te maken hebben. Wanneer zal, zo vragen de leden van de SP-fractie, er meer duidelijkheid zijn inzake het handelingsperspectief bij het bevorderen van de mentale gezondheid in de periode direct na de crisis, bijvoorbeeld door in kaart te brengen welk type mentale klachten op langere termijn tijdige nazorg vereisen. Juist die groep die nu zorg nodig heeft, krijgt wellicht te maken met een verergering van klachten. Hoe wordt hiermee omgegaan?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister concreet aan te geven hoe de motie Segers c.s. aangaande preventieve maatregelen voor mentaal welzijn wordt uitgevoerd en wanneer de Kamer hierover uitgebreider geïnformeerd wordt.<sup>15</sup>

#### *e) Maatschappelijke opvang*

De leden van de GroenLinks-fractie maken zich er zorgen over dat dak- en thuislozen hard worden geraakt in deze crisis. Zij vrezen dat het aantal dak- en thuislozen niet afneemt, maar nog verder zal toenemen vanwege de aanstaande economische recessie. De coronacrisis veroorzaakt ook veel onrust in de maatschappelijke opvang onder hulpverleners. De minister stelt dat vanwege het gebrek aan beschermingsmaterialen en mondkapjes, het ziekteverzuim in korte tijd toenam. Is de capaciteit hiervan nu wel op orde? Waar blijkt dat uit? Wat is het aandeel van dak- en thuislozen die nu uit het oog zijn verloren van opvanginstellingen? Welke lessen worden getrokken uit de effecten van de coronacrisis op dak- en thuislozen en op welke wijze bevorderen deze lessen het denken over het toekomstig beleid?

De leden van de SP-fractie vinden het goed dat er aandacht is voor dak- en thuislozen, ook deze groep wordt hard geraakt door de corona-uitbraak. Hoe gaat het specifiek met deze groep, bijvoorbeeld welke initiatieven lopen er om hen te ondersteunen bij de beschikbaarheid van slaapplekken met voldoende afstand, bij de manier waarop zij de dag veilig kunnen doorbrengen enzovoorts? Ook vragen genoemde leden om een verdere uitwerking van de (zogenaamde) evidente redenen waaronder huisuitzettingen toch plaats kunnen vinden, een stand van zaken met betrekking tot de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen in deze sector en een stand van zaken met betrekking tot het testbeleid. De leden van de SP-fractie zijn zeer teleurgesteld dat de motie-Van Kent is

<sup>14</sup> Kamerstuk 25 295 nr. 230

<sup>15</sup> Kamerstuk 25 295 nr. 230

verworpen waarin de regering werd verzocht de kostendelersnorm gedurende de coronacrisis voor alle groepen uitkeringsgerechtigden op te schorten.<sup>16</sup> Deze leden ontvangen hierover graag een duidelijke toelichting en vragen nogmaals om dit standpunt te herzien.

*f) Kwetsbare mensen thuis*

De leden van de VVD-fractie merken dat zorgmedewerkers en hun cliënten en/of dierbaren de informatie vaak te onduidelijk vinden, of de informatie moeilijk kunnen vinden. Het gaat dus niet om de capaciteit, of het beleid, maar wel om de duidelijkheid en toegankelijkheid van de informatie. Herkent de minister deze signalen en zo ja, welke stappen gaat hij zetten om alle stukken met informatie nog duidelijker en toegankelijker te maken? Verschillende informatiebronnen kunnen elkaar ook tegenspreken. Er zijn situaties bekend dat mantelzorgers met mondkapjes bij een cliënt over de vloer komen terwijl de zorgverlener de zorg aan die cliënt zonder persoonlijke beschermingsmiddelen moet verlenen omdat de RIVM-richtlijn gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in die situatie niet voorschrijft. Herkent de minister dit soort signalen en zo ja, welke stappen gaat hij zetten om ervoor te zorgen dat er een eenduidig beleid voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen wordt gehanteerd?

De leden van de VVD-fractie lezen in de meest recente brief van 22 april<sup>17</sup> dat daarin daarnaast wordt gesteld dat de GGD is gevraagd om de organisatie van het testen van zorgmedewerkers buiten ziekenhuizen op zich te nemen. Als er geen arts beschikbaar is voor de triage, dan zijn GGD's bereid om de triage te doen. Dit zal vooral het geval kunnen zijn voor kleinere zorginstellingen, stelt de minister. Wat wordt verstaan onder 'kleinere zorginstellingen'? De leden van de VVD-fractie merken dat hierover nog veel onduidelijkheid bestaat en deze leden willen voorkomen dat er geen eenduidige definitie wordt gehanteerd, of dat elke GGD een eigen definitie hanteert en dat de praktijk niet aan zal sluiten bij de wensen van de minister. Is de minister het daarmee eens? Zo ja, wat voor stappen gaat hij ondernemen om dit scenario te voorkomen?

De leden van de VVD-fractie lezen dat zorg verleend via een pgb, wat zowel zzp'ers als informele zorgverleners kan betreffen, nu ook wordt meegenomen in het verdeelmodel beschermingsmiddelen. Er zijn echter nog veel signalen dat beschermingsmiddelen niet bij pgb-gefinancierde zorg terechtkomen. Het is de minister bekend dat een van de redenen daarvan is dat zorgverleners van pgb-gefinancierde zorg (vooral zzp'ers en informele zorgverleners) de weg naar het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) nog niet goed weten te vinden. Wat gaat hij eraan doen om de beschermingsmiddelen zo snel mogelijk ook bij alle pgb-gefinancierde zorg terecht te laten komen?

De leden van de PVV-fractie hebben bij herhaling te kennen gegeven ernstige zorgen te hebben over de zorg en huishoudelijke hulp bij mensen thuis. Negen op de tien ouderen en gehandicapten wonen immers thuis. Het is niet mogelijk gebleken dat voor de laatstgehouden technische briefings over het coronavirus in de Kamer personen werden afgevaardigd die de Kamer konden informeren over de situatie in de zorg thuis en de huishoudelijke hulp. De leden van de PVV-fractie ervaren hier een ernstige informatieachterstand en vragen de minister de Kamer te informeren over de zorg thuis en de huishoudelijke hulp.

<sup>16</sup> Kamerstuk 35 430 nr. 13

<sup>17</sup> Kamerstuk 25 295 nr. 277

De berichten die de leden van de PVV-fractie van individuele zorgvragers en hun partners ontvangen zijn buitengewoon zorgelijk. Er is een grote uitval onder zorgmedewerkers. Hoe groot is deze in de wijkverpleging en hoe groot is deze in de huishoudelijke hulp, zo vragen genoemde leden aan de minister. Veel zorgmedewerkers melden zich ziek uit angst besmet te raken, hun cliënten te besmetten of een kwetsbare partner te besmetten. Ze geven al weken aan geen of onvoldoende beschermingsmiddelen te hebben, waardoor ze nog banger zijn. Deze leden vragen hoe groot deze groep is. Ook hulpbehoevenden houden de deur gesloten. Ze willen niet dat er iemand over de vloer komt die de hele dag door onbeschermd bij andere ouderen over de vloer komt. Toch zijn ze wel hulpbehoevend. Dit leidt tot vervuiling, complicaties en calamiteiten. De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel calamiteiten in de zorg thuis sinds het uitbreken van het coronavirus gemeld zijn bij de IGJ. In de stand van zakenbrief van 22 april jl. lezen genoemde leden dat er meldingen bij de IGJ zijn gedaan. Om wat voor meldingen gaat het? Ook horen deze leden dat wijkverpleging en huishoudelijke hulp vanuit de instellingen zijn afgeschaald. Hoe groot is de omvang hiervan? Waarom krijgen mensen niet de zorg die ze wel nodig hebben? De wijkverpleging en de wijkziekenverzorging worden bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet. Hier geldt een recht op zorg. Waarom krijgt een deel van de mensen niet de zorg die ze nodig hebben en waar ze wel recht op hebben? Hoe wordt de situatie van cliënten gemonitord? Deze leden vragen voorts of thuiszorg tijdig weer wordt opgeschaald wanneer zich problemen voordoen. Hoe zorgt de minister dat afgeschaalde thuiszorg zo snel en zo volledig mogelijk weer veilig opgestart wordt?

De leden van de PVV-fractie constateren dat mantelzorgers kwetsbare mensen mede uit angst op besmetting niet meer bezoeken. Hoe gaat de minister er concreet voor zorgen dat mantelzorgers op korte termijn daadwerkelijk toegang hebben tot beschermingsmiddelen zodat zij veilig hun cruciale rol weer kunnen oppakken?

De leden van de PVV-fractie vragen of het klopt dat de daling van het aantal IC-patiënten op de intensive care (deels) komt omdat ouderen minder vaak worden doorverwezen naar het ziekenhuis en dus vaker thuis worden behandeld (en overlijden). Op welke manier gaat de minister bijhouden hoeveel ouderen thuis sterven aan de gevolgen van het coronavirus? Bekend is dat Verenso in antwoord op het verzoek van deze leden hiertoe een poging doet met de huisartsen, maar bekend is ook dat de huisartsen voor 90% aangesloten zijn op het systeem dat daarvoor gebruikt wordt en dat vermoedelijk - vanwege het vrijwillige karakter - slechts de helft van de huisartsen hiermee gaat werken. De leden van de PVV-fractie hopen dat de minister snapt dat dat echt niet kan. Dat mensen die vermoedelijk aan corona zijn overleden ook als "vermoedelijk cv" geregistreerd zouden moeten worden, omdat dat in een beschaafd land georganiseerd moet kunnen worden. Dit probleem is zo enorm groot dat het RIVM drie weken geleden al stelde dat het werkelijke aantal coronadoden toen al twee keer zo hoog was. In werkelijkheid telde de teller van het RIVM toen 713 coronadoden en de statistiek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) daarenboven nog een 1450 vermoedelijke coronadoden. Het werkelijke aantal overledenen was toen dus al drie keer hoger dan in de statistieken van het RIVM. Deze leden hopen dat de minister begrijpt dat dit echt niet kan. Ouderen tellen mee. Ook als ze zijn overleden aan corona.

De leden van de PVV-fractie vragen wanneer de Kamer op de hoogte gesteld wordt van de stand van zaken voor wat betreft de zorg thuis. De impact van de coronacrisis op mantelzorgers met een thuiswonende naaste met dementie is zwaar onderbelicht. De Kamer kan niet on geïnformeerd blijven. Hoe zorgt de minister ervoor dat alle aanbieders van dagbesteding op korte termijn een alternatief bieden voor weggelaten dagbesteding conform

de landelijke richtlijn dagbesteding en –opvang Zvw, Wlz, en Wo2015? Op welke wijze wordt naleving van de richtlijnen voor dagbesteding, mantelzorgondersteuning en huishoudelijke hulp gemonitord?

De leden van de PVV-fractie constateren dat vooral kleine aanbieders en zorgverleners die voor een pgb-budgethouder werkzaam zijn nog steeds problemen ondervinden bij het verkrijgen van beschermende materialen. Hoe gaat de minister dit op korte termijn oplossen?

De leden van de PVV-fractie geven aan dat de heer **[10/08 10/08 10/08]**, de oprichter van één van de grootste thuiszorgorganisaties, namelijk Buurtzorg Nederland, de mondkapjesschaarste niet snapt. Heeft de minister inmiddels contact gehad met de heer De Blok over zijn aanpak en kanalen? Zo nee, waarom niet?

De leden van de PVV-fractie lezen in de voorliggende brief dat het tweede ankerpunt voor de te nemen maatregelen het beschermen van kwetsbare groepen betreft. Als er niets bekend is over de situatie in de zorg en huishoudelijke hulp thuis en negen op de tien ouderen en gehandicapten woont thuis, waar worden de te handhaven maatregelen dan op gebaseerd? Hoe worden conclusies getrokken? Hoe wordt bekend of maatregelen werken, zo vragen deze leden.

De leden van de CDA-fractie begrijpen dat de minister met gemeenten en zorgaanbieders heeft afgesproken om bij 'kwetsbare mensen thuis zo lang als mogelijk in te zetten op stut en steun in de thuissituatie.' Genoemde leden vragen hoe zij deze afspraken moeten lezen. Maken gemeenten met zorgaanbieders ook afspraken aan welke voorwaarden moet worden voldaan om in aanmerking te komen voor (extra) middelen? Deze leden merken dit op omdat zij ook berichten ontvangen dat mensen die afhankelijk zijn van zorg thuis (bijvoorbeeld wijkverpleging) geheel verstoken blijven van deze zorg thuis. Deze leden vragen tevens hoe de verhouding is van deze coronacrisis tot de zorgplicht van zorgaanbieders. De leden van de CDA-fractie zijn bezorgd over de mantelzorgers. Zij hebben geen andere keuze dan voor hun dierbare(n) te zorgen. Zijn zij voldoende in beeld en kunnen zij aan voldoende materiaal komen?

De leden van de CDA-fractie constateren dat huisartsen ouderen die mogelijk aan corona zijn overleden zouden gaan melden. Zij vragen of dit inmiddels loopt. Zo ja, wat is de huidige stand van zaken? Zo nee, waarom nog niet? Kan bij deze melding onderscheid worden gemaakt tussen een vermoeden van en 'een zeker weten' dat sprake is van COVID-19? Hoe zijn de cijfers nog vergelijkbaar wanneer deze meldingen worden meegenomen?

De leden van de CDA-fractie horen verontruste verhalen van budgethouders (pgb) in het kader van de verdeling van beschermingsmiddelen. Zij begrijpen dat budgethouders dit materiaal nu kunnen bestellen (een pakket) bij de GGD 's. Is dit inmiddels goed bekend bij budgethouders? Hoe zit het met de kosten hiervan? Moeten budgethouders dit zelf betalen of wordt hier een andere regeling voor getroffen? Genoemde leden begrijpen dat indicaties die 'gewoon' aflopen op papier kunnen worden verlengd of op afstand door een wijkverpleegkundig worden besteld. Klopt dat?

De leden van de D66-fractie maken zich zorgen over de continuering van zorg in de thuissituatie, bijvoorbeeld omdat kwetsbare ouderen vanwege het coronavirus terughoudend zijn met het vragen van zorg terwijl dat wel noodzakelijk is. Kan de minister aangeven of naast de oproep om reguliere zorg zoveel mogelijk doorgang te laten vinden ook verdere actie

ondernomen wordt om deze vorm van zorgmijding te voorkomen? Welk aandeel van de overledenen aan het coronavirus betrof de thuissituatie? Kan de minister aangeven of hij wil zorgdragen dat de richtlijnen en de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen voldoende ruimte bieden om alle noodzakelijke zorg in de thuissituatie te kunnen aanbieden? Daarnaast zijn veel mantelzorgers overbelast en wordt dit verergerd door het uitvallen van dagbesteding. Op welke wijze zijn gemeenten en aanbieders actief om ervoor te zorgen dat dagbesteding zo veel mogelijk op een verantwoorde manier doorgang kan vinden? De leden van de D66-fractie zouden voorts willen weten of de situatie op dit moment kan voorkomen dat thuiszorgaanbieders doorbetaald worden door de gemeente terwijl zij geen zorg meer leveren aan hun cliënten en tegelijkertijd wel het personeel wordt ingezet voor andere zorgvormen. Daarmee zouden zij dubbele inkomsten hebben. Kan de minister ingaan op deze mogelijkheid en aangeven hoe de landelijke en lokale overheden daarmee omgaan?

De leden van de GroenLinks-fractie maken zich zorgen over de continuering van de thuiszorg. Deze leden merken op dat ze signalen ontvangen dat de zorg aan huis op plekken stukt. Het voornoemde signaal blijkt ook uit onderzoek van de Patiëntenfederatie Nederland. Daaruit blijkt dat 85% van de cliënten of naasten in de thuiszorg nadelige gevolgen ervaart van afgezegde zorg of ondersteuning. De Patiëntenfederatie stelt voor dat een regionale structuur voor niet acute zorg, zoals het Regionaal Overleg Niet Acute Zorg (RONAZ) in Brabant, mogelijk een rol kan spelen. Ziet de minister dat óók en zo ja, kan hij dit voorstel overnemen? Zo nee, hoe borgt de minister dat afgeschaalde thuiszorg zo snel en volledig mogelijk weer wordt opgestart? Ook mantelzorgers zijn onmisbaar. Eén op de drie Nederlanders biedt mantelzorg. Bij ruim 600.000 Nederlanders betreft dit intensieve mantelzorg. Door de effecten van de coronacrisis valt een groot deel van deze mantelzorg weg. Is de minister het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat het bieden van persoonlijke beschermingsmaterialen mogelijk een rol kan spelen om mantelzorgers weer hun taken te kunnen laten oppakken? Kan de minister deze vraag aan het OMT voorleggen en is de minister het met genoemde leden eens dat mantelzorgers zo snel mogelijk toegang moeten kunnen krijgen tot beschermingsmiddelen? Zo ja, binnen welke termijn is er beschermingsmateriaal beschikbaar voor mantelzorgers?

De leden van de SP-fractie maken zich zorgen over de mensen die in een kwetsbare positie thuisblijven. Zij krijgen meldingen binnen dat mensen de thuiszorg stopzetten omdat ze bang zijn besmet te raken. Kan de minister aangeven of hij deze meldingen ook binnenkrijgt en hoe groot dit probleem is? Zijn er mogelijkheden via richtlijnen of via een oproep onder zorgaanbieders om dit probleem aan te pakken?

Daarnaast krijgen de leden van de SP-fractie ook meldingen binnen van zorgverleners die nu verplicht vakantie en/of verlofdagen moeten opnemen van hun werkgever of in de huishoudelijke verzorging en/of geen beschermende materialen meekrijgen. Hoe reageert de minister op dit soort signalen? Welke maatregelen kan en/of gaat de minister treffen om ervoor te zorgen dat zorgverleners die nu keihard werken niet geconfronteerd worden met slechte arbeidsvoorwaarden van de zorgaanbieders zelf? Welke maatregelen kunnen de Inspectie SZW en de vakbonden hierin nemen? Voorts krijgen de leden van de SP-fractie veel vragen binnen over welke aanvullende maatregelen lokale coalities en wethouders kunnen nemen om kwetsbare mensen in de thuissituatie nog beter te kunnen ondersteunen. Kan de minister suggesties geven welke aanvullende maatregelen wethouders en gemeenteraden op dit punt kunnen nemen?

De leden van de ChristenUnie-fractie zien dat er momenteel nog weinig aandacht is voor een specifieke kwetsbare groep in de samenleving: de eenverdienersgezinnen met een (chronisch) zieke partner. Momenteel zijn er werknemers met een kwetsbaar gezinslid thuis, die door hun werkgever verplicht worden om te komen werken. Dit terwijl thuiswerken en/of thuisblijven het besmettingsgevaar voor het zieke familielid flink zou beperken. Welke oplossingen ziet de minister voor deze problematiek? Is hij bereid om hierover in overleg te treden met werkgevers en daarbij ook de mogelijkheid te onderzoeken om voor werknemers met een kwetsbaar gezinslid een tijdelijk 'corona-beschermverlof' op basis van een doktersadvies of een GGD-advies in te stellen?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen welke zorg en ondersteuning er beschikbaar is voor gezinnen waarbij beide ouders ziek zijn en er geen of weinig sociaal netwerk is om de kinderen op te vangen of te begeleiden bij thuisonderwijs.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben vernomen dat mantelzorgers ook worden meegenomen in het verdeelmodel voor de schaarse middelen en in het testbeleid. Wanneer gaan de mantelzorgers dit daadwerkelijk merken? Waar kunnen zij terecht om beschermingsmiddelen te krijgen en om getest te worden, en welke voorwaarden gelden hierbij, zo vragen genoemde leden.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de minister specifieke ondersteuningsmaatregelen kan treffen voor mantelzorgers die hun naaste niet naar het verpleeghuis durven te laten gaan gezien de verspreiding van het coronavirus in verpleeghuizen en de bezoekersstop. Wat gaat de minister doen om onzekerheid bij mantelzorgers over de opname in het verpleeghuis weg te nemen?

De zorgen van de leden van de 50PLUS-fractie gaan uit naar de thuiszorg. In de thuiszorg is de grootste ziektestijging onder de medewerkers te zien. De ziekmeldingen stegen in maart jl. met 54% ten opzichte van 2019. Veel medewerkers in de thuiszorg zijn bang. De vele ziekmeldingen zorgen er mede voor dat thuiswonende ouderen minder hulp krijgen. Hoe gaat ervoor gezorgd worden dat het aantal ziekmeldingen afneemt? Tevens gaan de zorgen van deze leden uit naar de mantelzorgers. Er is de toezegging gedaan dat de mantelzorgers worden meegenomen in het verdeelmodel voor de beschermende middelen. Mantelzorgers worden nu meer belast dan voor het coronavirus het geval was. Vooral mantelzorgers van mensen met dementie. Hoe kan meer ondersteuning op afstand worden geboden?

Het lid Van Kooten-Arissen wenst onderstaand een aantal punten naar voren te brengen met betrekking tot mantelzorgers en ouders met zorgintensieve kinderen.

#### *Algemeen*

Het lid Van Kooten-Arissen wil allereerst haar zorgen uitspreken over het feit dat veel ouders nu zelf 24/7 uur voor hun zorgintensieve kind – en hun andere kinderen - moeten zorgen. Velen geven aan al chronisch oververmoeid te zijn en dat wordt nu alleen maar erger, door corona. Het is niet alleen zorg, het is ook het vermaken van het kind, het bieden van een vaste structuur en het vaak moeten reguleren van het opspelende gedrag van het kind in kwestie. Ouders ervaren deze tijden als ontzettend zwaar. Nog meer dan anders zijn ouders aan het overleven, ouders vrezen overspannen te raken en de zorg helemaal niet meer aan te kunnen, ook niet 'na corona'. Want als dit voorbij is zijn zij

meer dan opgebrand. Ouders ervaren enorme stress en druk om alle ballen in de lucht te houden: thuisonderwijs, therapie, zorg en begeleiding. Daarnaast krijgen ouders zelf lichamelijke klachten door de stress en door de vaak fysieke zorg die ze nu 24/7 uur moeten geven zonder hulp.

Heel veel ouders geven aan dat hun kind de vaste structuur en de veilige haven van de dagopvang, school, logeeropvang of zorginstelling erg mist.

Hierdoor zijn kinderen totaal ontregeld. Terwijl zonder school de ontwikkeling stagneert en er zelfs is sprake van achteruitgang. De ontregeling kan leiden tot een toename van epilepsie, toenemende agressie, huilen en gedragsproblemen. Ook is te zien dat het kind is gestopt met praten en zich de hele dag verstopt. Kinderen snappen totaal niet wat er aan de hand is. Begrijpen niet waarom ze niet geknuffeld worden. Waarom ze papa en mama niet kunnen zien of waarom ze hun vaste begeleiders niet meer zien. Daarnaast betekent twee maanden geen logeeropvang dat ouders al twee maanden geen nacht kunnen doorslapen. Erkent de minister deze zware omstandigheden voor ouders van zorgintensieve kinderen in tijden van corona?

*Zorgen om de anderhalvemetersamenleving in relatie tot zorgintensieve kinderen*

Het lid Van Kooten-Arissen stelt dat de anderhalvemetersamenleving niet haalbaar is bij de zorg voor zorgintensieve kinderen. Hoe worden luiers verschoond, wordt eten gegeven, medicijnen toegediend of een rolstoel geduwd? Dat kan niet op anderhalve meter afstand. Hoe zit het met het leerlingenvervoer als de scholen eventueel weer opengaan? Hoe wordt dat gedaan op anderhalve meter afstand? Kan de minister bij deze vragen aangeven welke oplossingen hij aandraagt? Erkent de minister dat veel van deze kinderen behoren tot een risicogroep door alle onderliggende medische en vaak chronische diagnostiek? Dit is een groep waar de samenleving voorzichtig mee wil omgaan en alle risico's voor hen probeert uit te sluiten of zo goed mogelijk probeert te ondervangen. Is de minister dat met het lid Van Kooten-Arissen eens?

Voor de groep zorgintensieve kinderen waar het hier om gaat, is zelf rijden voor veel ouders niet haalbaar, omdat opvang, school of dagbesteding ver weg van huis zijn. Wat als ouders hun kwetsbare kind niet naar school durven sturen als de scholen weer opengaan? Ouders vrezen voor de leerplichtambtenaar. Behoren deze ouders op zijn minst tot het maatwerk waar de premier het over had in het plenaire debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus op 22 april jl.? Kan de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media (BVOM) de zorgen van deze ouders wegnemen en toezeggen dat de leerplichtambtenaar in deze bijzondere tijden niet bij hen op de stoep zal staan?

Het lid Van Kooten-Arissen vraagt of het voor deze kwetsbare kinderen wel verstandig is om de scholen voor speciaal onderwijs te openen. De kinderen waarover het hier gaat zijn immers veel kwetsbaarder dan andere kinderen. Deze angst voor de kwetsbaarheid van de kinderen wordt duidelijk uitgesproken door de ouders. Op welke manier heeft de minister voor BVOM extra maatregelen getroffen op speciaal onderwijs scholen die de veiligheid van zowel de kinderen als de zorgverleners en docenten garandeert? Welke extra hulp wordt de scholen voor speciaal onderwijs geboden, ten opzichte van het reguliere onderwijs, om het onderwijs veilig te laten verlopen voor deze extra kwetsbare kinderen?

*Gevolgen stop reguliere zorg & therapie*

Het lid Van Kooten-Arissen stelt dat bij veel kinderen er verergering van de fysieke klachten of bijkomende gezondheidsschade én ook psychische klachten zijn in verband met het stopzetten van therapieën. Dit heeft als gevolg dat kinderen met progressieve ziekten nu achteruit hollen, psychische klachten nemen toe en andere gebruikelijke klachten nemen eveneens toe. Hierdoor is de roep vanuit ouders om de reguliere zorg weer te hervatten groot en zal de vraag en druk op de zorg enkel toenemen.

Veel ouders geven aan dat zij graag de therapieën weer op zouden starten, eventueel in de thuissituatie. Is het volgens de minister mogelijk therapie op afstand te doen, en is de minister bereid dergelijke therapie te organiseren? Waarom wel of waarom niet? Tevens vraagt genoemd lid op welke wijze dit zal gebeuren.

#### *Coronatesten en beschermende middelen*

Het lid Van Kooten-Arissen constateert dat ouders getest willen worden op corona en tevens dat hun kwetsbare kinderen getest worden. Kan de minister aangeven of daar mogelijkheden toe zijn of dat daar, en op welke termijn, mogelijkheden toe komen? Verder zijn er bij de ouders van zorgintensieve kinderen veel zorgen over zorgverleners zonder afdoende en gekwalificeerde beschermingsmiddelen. Daarbij, hoeveel verschillende zorgverleners kunnen veilig worden toelaten in huis? Hoeveel contacten mogen die zorgverleners elders hebben? Ouders durven geen pgb-ers meer in te zetten thuis, omdat zij ook op andere adressen komen. Omgekeerd durven pgb-ers ook niet meer in de thuissituatie bij gezinnen te werken vanwege besmettingsgevaar. Dat wordt versterkt omdat er geen beschermende middelen voorhanden zijn.

Ouders zijn bang dat hun zorgintensieve kind, dat vaak tot een risicogroep behoort of anderszins kwetsbaar is, in geval van een coronabesmetting ernstig ziek wordt. Begrijpt de minister dat en wat is zijn antwoord op de zorgen van deze ouders?

Ook dienen er thuis en op de dagbesteding voldoende beschermende middelen voorhanden te zijn. Kan de minister aangeven of hij alles in het werk stelt om dit mogelijk te maken? Zeker voor kwetsbare groepen moet er duidelijkheid komen over het effect van (stoffen) mondkapjes. Buiten de vraag of ze beschikbaar zijn, vraagt genoemd lid of ze nu wel of niet werken. In andere landen, bijvoorbeeld België, wordt aangeraden om een mondkapje te dragen en staan er van overheidswege instructies online om stoffen mondkapjes te maken. Kan de minister aangeven of er studies zijn gedaan naar de effectiviteit van dergelijke mondkapjes en of hij bereid is om naar de mogelijkheden van stoffen mondkapjes voor mantelzorgers te kijken? Zorgverleners met een Algemeen GegevensBeheer (AGB)-code kunnen online, bijvoorbeeld via Coolblue, door de TU Delft goedgekeurde mondkapjes bestellen. Ouders die zorg verlenen of ouders die langskomen in een zorginstelling kunnen deze mondkapjes echter niet bestellen, terwijl zij dezelfde intensieve zorg verlenen aan dezelfde kwetsbare kinderen. Kan de minister een oplossing aandragen waardoor ook de ouders van zorgintensieve kinderen de mogelijkheid krijgen voldoende en gekwalificeerde beschermingsmiddelen te bestellen, eventueel met een speciale mantelzorgcode?

#### *Ouders in vitale beroepen*

Het lid Van Kooten-Arissen stelt dat voor sommige ouders en hun zorgintensieve kinderen er noodopvang is. Dat wordt als prettig ervaren, alleen geeft men aan dat er te weinig opvang is. De vaste structuur wordt erg gemist evenals vertrouwde personen.

Het is zelfs zo dat ouders in vitale beroepen soms de opvang voor hun zorgintensieve kind af moeten dwingen. Hoe is deze opvang momenteel geregeld? Dit lid vraagt tevens hoe kan

worden voorkomen dat vitale krachten in conflict raken over de opvang voor hun kinderen waar ze vanuit overheidsbeleid recht op hebben. Welke oplossingen ziet de minister?

#### *Financiële gevolgen*

Veel ouders van zorgintensieve kinderen geven aan dat deze coronasituatie financieel gezien niet lang voor hen kan duren. Ze houden het financieel niet vol. Nóg een zorg erbij, naast alle andere zorg en zorgen. Veel van dit soort ouders hebben maar één inkomen. De andere ouder is gestopt met werken om de zorg aan hun zoon of dochter te kunnen bieden. Ouders met zorgintensieve kinderen en mantelzorgers geven aan dat betaald zorgverlof of calamiteitenverlof hen enorm zouden helpen deze periode te overbruggen. Is de minister het met het lid Van Kooten-Arissen eens dat ouders van zorgintensieve kinderen en mantelzorgers in het algemeen in de coronacrisis financiële ondersteuning behoeven? Is de minister bereid een betaald zorgverlof in overweging te nemen, en waarom wel of niet?

Het lid Van Kooten-Arissen geeft aan dat ouders die zelfstandig ondernemer zijn geen tot erg moeilijk hulp van gemeenten krijgen, ondanks de Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandig ondernemers (TOZO) voor zzp'ers. Deze ouders geven aan in de bijstand terecht te zullen komen, omdat inkomsten drastisch terug zijn gelopen en ze door alle zorg thuis nu ook geen tijd hebben om extra werk te zoeken. Gelukkig mogen sommige van deze ouders zichzelf uitbetalen uit het pgb en knopen zij zo de touwtjes aan elkaar. Deze mensen draaien echter het dubbele aantal zorguren dan dat ze zichzelf mogen betalen. Kan de minister aangeven hoe een gat is ontstaan tussen het aantal gewerkte en uitbetaalde zorguren, en wat daaraan wordt gedaan? Ook zijn er alleenstaande ouders die onbetaald verlof moeten opnemen voor de zorg van hun kinderen. Zorgverlof is immers niet berekend op het coronavirus. Ouders gebruiken nu vakantiedagen en persoonlijke uren, terwijl ze deze straks hard nodig hebben voor alle reguliere afspraken in en om het ziekenhuis. Hoe kan volgens de minister de rest van het jaar voorzien worden in de zorg voor de kinderen, als alle vrije dagen al opgemaakt zijn tegen de tijd dat het half mei is?

#### *Medicatie / hulpmiddelen*

Het lid Van Kooten-Arissen maakt zich daarnaast zorgen over de lange levertijden van essentiële medicatie. Dit heeft bijvoorbeeld tot gevolg dat bijvoorbeeld epilepsieaanvallen enorm toenemen. Begrijpt de minister dat op deze manier door het coronavirus de druk op de zorg op de lange termijn zal toenemen, en dat er daarom zo snel mogelijk moet worden ingegrepen? Hoe zorgt de minister ervoor dat de levertijden voor essentiële medicatie weer verkort worden?

Verder is het lid Van Kooten-Arissen van mening dat het zorgwekkend is dat aanvragen voor hulpmiddelen stilliggen en verschillende gemeenten aangeven hier momenteel niet de capaciteit voor te kunnen missen om dit in te lopen. Ouders krijgen hierdoor fysieke klachten omdat til-voorzieningen nu niet geleverd worden. Wanneer verwacht de minister dat dit soort voorzieningen weer geleverd worden? Wat doet de minister om deze onwenselijke situatie op te lossen?

#### *Gevolgen voor familie*

Verder heeft het lid Van Kooten-Arissen zorgen om broers en zussen van zorgintensieve kinderen die wel weer naar school mogen en die dan mogelijk besmettelijk kunnen zijn voor

een zorgintensieve huisgenoot. Hetzelfde geldt voor mensen die op hun werk besmet kunnen raken, maar thuis kwetsbare gezinsleden hebben. Er zijn geen maatregelen genomen om werknemers te beschermen die thuis kwetsbare gezinsleden hebben. Ze zitten geklemd tussen werkgever of school en een kwetsbare thuissituatie. Is de minister het met het lid Van Kooten-Arissen eens dat het in het algemeen belang veel verstandiger zou zijn als gezonde mensen met kwetsbare gezinsleden thuis zouden kunnen blijven zodat de kwetsbare gezinsleden niet ziek worden en hele gezinnen omvallen? Kan georganiseerd worden dat voor kinderen met kwetsbare gezinsleden een minder risicovol alternatief komt dan het reguliere onderwijs? Kan de minister een politiek signaal geven dat hij ervan uitgaat dat werkgevers hun werknemers toestaan thuis te blijven als er een fragiele thuissituatie is in hun gezin?

Het lid Van Kooten-Arissen geeft aan dat een concrete maatregel zou kunnen zijn om werknemers met gezinsleden die extra risico lopen een 'corona beschermverlof' te geven op basis van doktersadvies of GGD-advies. Genoemd lid is van mening dat op deze manier veel extra ellende en veel extra kosten voorkomen kunnen worden, door de meest kwetsbare gezinnen echt te beschermen en niet nodeloos bloot te stellen aan het virus. Een 'beschermverlof' voor gezinnen, die van ziekenhuis of huisarts te horen krijgen dat ze thuis moeten blijven in verband met het coronavirus, biedt uitkomst. Misbruik is eenvoudig te voorkomen door middel van een verklaring van ziekenhuis, GGD en/of huisarts. Is de minister daartoe bereid of wil hij de mogelijkheden voor een dergelijk verlof nader onderzoeken?

*Betrek de mensen bij de oplossingen en kijk naar de lange termijn*

Het lid Van Kooten-Arissen vraagt of de minister het met haar eens is dat, omdat om goede oplossingen te bedenken voor deze groep veel maatwerk nodig is, en tijdelijke en kortetermijnoplossingen vaak niet werken, er met ingang van nu vooruit gedacht moet worden, met de nadruk op kinderen en gezinnen. Wat hebben ouders en gezinnen het komende jaar nodig, en welke indicaties en zorgpakketten horen daarbij?

De vragen en suggesties uit deze bijdrage zijn opgehaald uit verschillende mantelzorgnetwerken waartoe de ouders van zorgintensieve kinderen behoren. Contactgegevens zijn bekend bij genoemd lid. Wil de minister toezeggen om hen snel te betrekken bij het werken aan oplossingen en maatwerk voor ouders van zorgintensieve kinderen?

#### **g) Jeugdzorg**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben zorgen over mogelijke liquiditeitsproblemen onder jeugdzorginstellingen, want ook hier ontvangen deze leden signalen over. Kan de minister ook hier een toezegging doen dat geen enkele jeugdzorginstelling omvalt vanwege de coronacrisis?

De leden van de SP-fractie constateren dat jeugdzorginstellingen niet in acute nood verkeren, maar wel risico's lopen met betrekking tot financiën en personeel. Kan de minister de Kamer hierover blijvend informeren indien deze problemen groter worden?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen wat de stand van zaken is rond het proces van verplaatsing van kinderen en jongeren vanuit de Hoenderloo Groep naar andere locaties van Pluyn of andere jeugdhulpinstellingen, en in hoeverre de coronacrisis invloed heeft op dit proces van herplaatsing. Genoemde leden vragen of de minister ervan op de hoogte is dat de

aanpak van de coronacrisis bij de Hoenderloo Groep in de ogen van de ouders erg langzaam en onduidelijk is verlopen, er inschattingfouten lijken te zijn gemaakt en dat directbetrokkenen (ouders, medewerkers, cliënten) ontevreden zijn over de communicatie en ondersteuning vanuit Pluyn in deze crisis. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat kinderen en ouders zo snel mogelijk de gewenste rust en duidelijkheid krijgen?

*h) Vervoer en digitale middelen*

De leden van de D66-fractie ontvangen signalen dat aanbieders van zorgvervoer (doelgroepenvervoer) hard geraakt worden door de gevolgen van het coronavirus. Zij vragen of de minister in contact is met de sector om de continuïteit van het vervoer te waarborgen. Zo nee, is de minister daartoe bereid? Kan daarnaast deze sector meegenomen worden in het onderzoek naar nut en noodzaak van persoonlijke beschermingsmiddelen voor contactberoepen, aangezien bij het zorgvervoer de anderhalve meter afstand vaak praktisch niet te handhaven valt?

De leden van de D66-fractie constateren dat in deze situatie digitale middelen vaker ingezet worden in de langdurige zorg. Het gebruik van digitale middelen kan ook op de lange termijn van belang zijn om goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren bij personeelstekorten. Kan de minister onderzoeken hoe deze ontwikkeling gebruikt kan worden om ook na de coronacrisis gebruik te blijven te maken van digitale middelen waar dat zinvol en mogelijk is?

De leden van de SP-fractie begrijpen dat de noodregeling Stimuleringsregeling E-health Thuis, die opgezet is om e-health mogelijk te maken, veel aanvragen heeft opgeleverd. Zorgaanbieders zoeken op dit moment immers naar allerlei vormen van zorg die ze nog wel kunnen leveren. Deze leden vragen wanneer de uitslagen van deze noodregeling bekend zijn en per wanneer deze activiteiten derhalve kunnen starten.

*i) Overige onderwerpen*

**Opschalen reguliere zorg**

De leden van de VVD-fractie zijn erg blij met het fenomeen dat voorzichtig aan gestart wordt met de hervatting van de reguliere zorg. Om alle uitgestelde zorg op een zo efficiënt mogelijke manier in te halen, moeten de zorgpaden zo efficiënt mogelijk ingericht zijn. Dat betekent ook een goede afstemming tussen curatieve zorg enerzijds en langdurige zorg en ondersteuning anderzijds. Genoemde leden vragen daarom in hoeverre afstemming plaatsvindt tussen ziekenhuiszorg en de vvt-sector (verpleging, verzorging en thuiszorg). Nadat patiënten in het ziekenhuis zijn behandeld, vindt veel revalidatiezorg of nazorg namelijk plaats door middel van wijkverpleging of elders in de vvt-sector. Tegelijkertijd is juist de vvt-sector nu zwaarbelast door de coronacrisis. Deze leden vragen daarom om een goede afstemming tussen beide sectoren om de opschaling van reguliere zorg op een juiste manier te laten verlopen.

De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze bij het weer opschalen van (uitgestelde) reguliere zorg als ook bij het vormgeven van nazorg aan corona-patiënten rekening wordt gehouden met de specifieke situatie in thuiszorg, wijkverpleging en verpleeghuizen (tekort aan personeel, wachtlijsten, cliëntenstops et cetera)?

**Administratieve druk zorgsector**

De leden van de VVD-fractie willen de administratieve druk in de zorgsector zo veel mogelijk beperken en in deze crisis is dat nog belangrijker, zodat de sector zich kan concentreren op de enorme druk die er al op ligt. Deze leden krijgen signalen dat veel potentiële problemen dreigen te ontstaan met betrekking tot de administratieve verwerking en financiële verantwoording van zorghandelingen in deze sector. In een sector waarin 10 verzekeraars actief zijn en er 31 zorgkantoren en 350 gemeenten bestaan, dreigt een wirwar aan administratieve methoden te ontstaan die na deze crisis voor flinke problemen kunnen zorgen. Is de minister bereid om daar al afspraken over te maken binnen de zorgsector, zodat duidelijkheid en inzicht kan worden verschaft voor alle actoren?

#### **Benutting van het budgettaire kader Wlz voor 2020**

De leden van de CDA-fractie constateren dat de minister heeft besloten om voortuitlopend op de Voorjaarsnota op grond van de Maartbrief van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) het bedrag van € 480 miljoen vrij te maken voor het Wlz-kader 2020.<sup>18</sup> De NZa is gevraagd om hiervan zo snel mogelijk € 425 miljoen in overleg met de zorgkantoren te verdelen over de regio's. De NZa geeft aan dat de verwachte tekorten op het Wlz-kader 2020 zijn toegenomen ten opzichte van het beeld in de Januari-brief. Kan de minister dit toelichten? Wat zijn de randvoorwaarden bij deze verdeling? Genoemde leden vragen voorts of zij het goed begrijpen dat deze middelen alleen worden aangewend om de groeiende zorgvraag, de inzet van extra middelen om de wachtlijsten te beheersen en de benodigde manoeuvreerruimte om de zorginkoop soepel te laten verlopen en niet in verband met de coronamaatregelen?

#### **Testen, traceren en rapporteren**

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister er duidelijkheid over kan geven of alle zorgmedewerkers, patiënten en bewoners die klachten ervaren nu getest worden op de dag dat zij klachten krijgen. Indien dit niet dezelfde dag gebeurt, binnen welke tijdsperiode vindt dit dan wel plaats? Hoeveel testen worden momenteel per dag uitgevoerd? De minister geeft in de voorliggende brief in paragraaf 2 aan dat het nog weken zal duren, namelijk tot medio mei, voordat werkelijk alle zorgmedewerkers getest kunnen worden. Klopt het dat dit nog steeds het geval is? Zo ja, wat betekent dit in termen van risico's die kwetsbare mensen lopen in verpleeghuizen, wijkverpleging en andere zorginstellingen? Kan de minister hier een concreet antwoord op geven, ingecalculeerd het tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen?

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister kan toelichten waarom er tot 26 maart jl. een zeer beperkte testcapaciteit bestond, terwijl dit binnen enkele dagen (op 31 maart) kon worden opgeschaald tot 41 laboratoria die in totaal 17.500 tot zelfs 29.000 tests per dag konden uitvoeren. Welke stappen heeft de minister genomen om binnen deze zeer beperkte tijd de testcapaciteit zo op te schalen? Was er sprake van een tekort aan materialen dat binnen die enkele dagen was opgelost, of kwam deze opschaling voort uit concrete actie die de minister heeft genomen?

De leden van de fractie van de PvdA willen graag een reactie van de minister op de conclusie van het OMT dat het restrictieve testbeleid dat hij in eerste instantie hanteerde, heeft bijgedragen aan de verspreiding van het virus in verpleeghuizen en het overlijden van veel verpleeghuisbewoners. Is de minister van mening dat dit restrictieve beleid, dat bijdroeg aan het achterblijven van de toevoer van testmaterialen, aan de verspreiding van het coronavirus heeft bijgedragen? Zo nee, betekent dit dat de minister immer van mening is geweest dat een

<sup>18</sup> Kamerstuk 34 104 nr. 278 Brief Benutting van het budgettaire kader Wlz voor 2020, 20 april 2020

veel eerdere uitbreiding van de testmogelijkheden op besmetting met het virus overbodig was? Bedoelt de minister met de passage in paragraaf 2 van de voorliggende brief 'Met de instelling van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit, de opdracht aan de Taskforce Diagnostiek en de aanstelling van de Speciaal Gezant ben ik steviger gaan sturen op de testcapaciteit en de beschikbare testen', dat hij pas vanaf, namelijk eind maart actief ging zorgen voor het vergroten van de testcapaciteit? Zo nee, wat heeft hij daar concreet aan gedaan voor die datum en met welk resultaat, zo vragen genoemde leden.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister met de passage uit paragraaf 2 van de brief 'Ik hecht eraan dat leveranciers van testmaterialen op de hoogte zijn van het nieuwe testbeleid. Diagneed, de koepelorganisatie van fabrikanten en importeurs van testmaterialen voor diagnostiek, heeft de leverancier van testmaterialen geïnformeerd over het nieuwe testbeleid', bedoelt dat voor eind maart sprake was van een bewust restrictief testbeleid en dat pas daarna is gekozen voor een ruimer testbeleid, waardoor actie op het ruimer opzetten van testcapaciteit vereist was? Kan de minister precies aangeven wat het verschil is tussen het oude en het nieuwe beleid ten aanzien van de noodzakelijk geachte testcapaciteit, het aantal mensen dat volgens hem getest moest worden, uit welke groep deze mensen afkomstig waren en in hoeverre hij het in het oude dan wel nieuwe beleid noodzakelijk achtte dat zorgmedewerkers buiten de ziekenhuizen werden of worden getest?

De leden van de PvdA-fractie vragen tenslotte of de minister een duidelijk en gedetailleerd overzicht kan geven van welke verschillen er bestaan in testcapaciteit, testbeleid en het aantal besmette zorgmedewerkers, het aantal besmette verpleeghuisbewoners, en het verschil tussen het aantal bewoners van verpleeghuizen dat is overleden tussen het noorden van het land, waar het testbeleid geldt van prof. dr. A.W. Friedrich, hoogleraar en afdelingshoofd Faculteit Medische Wetenschappen/UMCG, en de rest van Nederland?

#### **Persoonlijke beschermingsmiddelen**

De leden van de CDA-fractie merken op dat naast de pijnlijke keuze om de verpleeghuizen en instellingen voor mensen met beperkingen te sluiten voor bezoek, de schaarste aan beschermingsmiddelen terecht de gemoederen bezig blijft houden. Genoemde leden zien de frustratie van de schaarste rond persoonlijke beschermingsmiddelen zoals schorten en mondkapjes in eigenlijk alle vormen van de langdurige zorg. Deze leden stellen zich op het standpunt dat de RIVM-richtlijnen zoveel mogelijk in acht genomen moeten worden indien geen sprake is van een verdenking of een positief geval van COVID-19. Bij constatering van COVID-19 dienen de bewoners geïsoleerd te worden en moeten zorgverleners persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken. Deze leden vragen of de minister het eens is met het advies van het OMT dat gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen afgeraden wordt op afdelingen waar geen COVID-19 is geconstateerd. Zij vragen of dit advies alleen terug te voeren is op schaarste of dat men ervan overtuigd is dat het naleven van de RIVM-richtlijnen besmetting kan voorkomen. Hoe wordt de oproep beoordeeld van de heer De Blok (Thuiszorg Nederland), dat overal waar zorgverleners kwetsbare ouderen verzorgen en verplegen men ook bij geen vermoeden van COVID-19 persoonlijke beschermingsmiddelen moet gebruiken?

De leden van de CDA-fractie lezen in paragraaf 4 van de onderhavige brief tevens dat er sinds kort een nieuw verdeelmodel bestaat, waardoor meer materiaal beschikbaar is voor de verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een beperking. Kan de minister eens aangeven hoe dit uitpakt? Is er al meer duidelijkheid over de vraag of dit nieuwe verdeelmodel aansluit bij de behoeften in de praktijk? Ook dient er meer getest te worden in

verpleeghuizen en in instellingen voor mensen met een beperking. Deze leden vragen of bekend is of dit nu meer plaatsvindt en of dit in een percentage is aan te geven. Daarnaast vragen deze leden of voldoende (extra handen) personeel beschikbaar is om personeel thuis te houden bij bijvoorbeeld verkoudheidsklachten. Worden hier ook afspraken tussen instellingen onderling over gemaakt? Kan het zorgkantoor hierin bemiddelen?

De leden van de D66-fractie maken zich zorgen over mensen die zorg ontvangen en die extra kwetsbaar zijn voor het coronavirus, zoals ouderen. Bij veel zorgvormen is de anderhalve meter afstand in de praktijk vaak onmogelijk te handhaven. Bij ouderen moet koste wat kost voorkomen worden dat zij besmet raken. Daartoe worden immers maatregelen genomen die diepingrijpend zijn in de samenleving. Genoemde leden vinden het dus logisch dat zorgverleners vragen om het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen zoals mondneusmaskers. Ook bij ouderenzorg die niet op een specifieke afdeling met een coronabesmetting plaatsvindt, maar preventief. Deze leden ontvangen veel signalen dat zorgverleners angstig zijn bij de uitvoering van hun werk indien zij geen beschikking hebben over persoonlijke beschermingsmiddelen. De richtlijnen op dit gebied zijn volgens ActiZ, V&VN en anderen onduidelijk of negatief, waardoor in veel gevallen het verzoek om persoonlijke beschermingsmiddelen afgewezen wordt.

De leden van de D66-fractie vragen de minister of hij wil reageren op deze signalen. Moet voor deze kwetsbare groep niet het zekere voor het onzekere genomen worden? Klopt het dat nog steeds sprake is van onduidelijkheid over het risico van pre- en asymptomatische besmetting? Is de minister bereid om het OMT hierover om nader advies te vragen en met de ouderenzorgsector snel tot duidelijke richtlijnen te komen over het preventief gebruik van mondneusmaskers, waarbij de gezondheid van de ouderen en medewerkers voorop staat? Kan de minister tevens per sector aangeven wanneer de schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen voldoende is afgenomen, zodat ruimte ontstaat voor preventief gebruik?

De leden van de D66-fractie lezen dat een ander aspect van de richtlijn is dat alleen op een specifieke afdeling met een coronabesmetting het gebruik van mondneusmaskers geadviseerd wordt, terwijl het aantal besmettingen binnen verpleeghuizen blijft toenemen. Genoemde leden vragen of de minister bereid is nader onderzoek te doen naar de effectiviteit om het gebruik van mondneusmaskers binnen een verpleeghuis niet te beperken tot alleen de afdeling waar een coronabesmetting geconstateerd is. Zijn er gevallen bekend dat zorgprofessionals nog geen klachten hebben en toch patiënten en/of cliënten hebben besmet? Deze leden vragen tevens of medewerkers voldoende zijn geïnstrueerd hoe omgegaan moet worden met persoonlijke beschermingsmiddelen. Daarnaast vragen zij of er ook voldoende fysieke faciliteiten (zoals omkleedruimtes) zijn om hier uitvoering aan te geven.

De leden van de D66-fractie merken dat de wijziging in het verdeelmodel heeft gezorgd voor een grotere toedeling van persoonlijke beschermingsmiddelen voor de langdurige zorg. Dat is positief, maar alsnog maken veel instellingen zich zorgen omdat de voorraad onvoldoende is. Deze leden vragen of het op dit moment mogelijk is om snel de benodigde middelen te leveren bij een plotselinge toegenomen vraag door bijvoorbeeld een coronabesmetting. Staat de ijzeren voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen ook open voor de noden in de langdurige zorg? Zijn na de wijziging van het verdeelmodel van persoonlijke beschermingsmiddelen ook alle (kleinschalige) zorgaanbieders in de langdurige zorg, zoals specifiek ouder- en/of familie-initiatieven van pgb-houders, goed aangesloten bij het ROAZ?

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister of hij het in het NRC-artikel geschetste beeld 'Onrust bij thuiszorg en wijkverpleging om gebrek aan bescherming', herkent vanuit onder meer de thuiszorg en wijkverpleging dat (in ieder geval toen) de situatie 'vrijwel

onhoudbaar' is en patiënten en zorgverleners 'in gevaar' worden gebracht door een gebrek aan bescherming?<sup>19</sup> Hoe kan het dat weken nadat daarover de eerste signalen zijn gegeven de situatie klaarblijkelijk niet verbeterd is, sterker nog, er sprake is van 'groeïende onrust' in de thuiszorg, de wijkverpleging, de gehandicaptenzorg, de ggz, de kraamzorg en in verpleeghuizen? Hoe ernstig is de situatie volgens de minister als vakbonden aangeven dat de situatie 'onacceptabel' is en nu zelfs (in deze tijd) dreigen hun achterban op te roepen niet meer naar het werk te gaan? Begrijpt de minister deze oproep, zo vragen genoemde leden. Kan de minister reageren op de uitspraak van de voorzitter van de V&VN in genoemd NRC-artikel: 'Het duurt gewoon te lang. De inkoop is niet oké, de productie is niet oké en de distributie is niet oké'? Herkent en erkent de minister het gevoel bij veel medewerkers in de thuiszorg, wijkverpleging, gehandicaptenzorg, kraamzorg, GGD en verpleeghuizen dat er blijkbaar onvoldoende aandacht voor hun veiligheid bestaat? Heeft de minister begrip voor het gevoel bij veel van deze zorgmedewerkers dat zij op het verkeerde been zijn gezet met de suggestie dat ze vanaf 6 april zouden worden getest terwijl, naar later bleek, er sprake was van allerlei 'mitsen en maren'? De leden van de PvdA-fractie vragen welk advies de minister heeft voor zorgmedewerkers die tijdens hun werkzaamheden onvoldoende beschermd zijn. Wanneer is de veiligheid van deze zorgmedewerkers, die namens de hele samenleving deze crisis in de frontlinie bestijden, afdoende gewaarborgd?

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de minister terugkijkt - in het licht van het artikel in de Stentor over zorgpersoneel op de Veluwe dat ontslag neemt uit angst voor corona<sup>20</sup> - op zijn uitspraken over beschermingsmiddelen tijdens de persconferentie van dinsdag 7 april jl.? Kan de minister zich voorstellen dat die uitspraken door zorgmedewerkers die 'in de frontlinie, maar zonder geweer', zoals zij het zelf uitdrukken, hun werkzaamheden moeten verrichten als een klap in hun gezicht zijn ervaren? Is de minister het met de eerdergenoemde woordvoerder van ActiZ eens dat 'het voortdurende tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen in de ouderenzorg onacceptabel is'? Zo nee, in welke zin is de minister het oneens met deze uitspraak?

De leden van de PvdA-fractie vragen welke boodschap de minister heeft voor zorgmedewerkers die ten einde raad, vanwege het gebrek aan beschermingsmiddelen, geen andere oplossing zien dan ontslag te nemen uit het vak waar ze met zoveel bezieling voor hebben gekozen. Is de minister van mening dat de zorgsector, tegen de achtergrond van het grote personeelstekort waarvan voor de coronacrisis al sprake was, het zich kan veroorloven om op deze wijze afscheid te nemen van mensen? Welke stappen worden genomen om te voorkomen dat dit vaker zal gebeuren?

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister de signalen herkent dat behalve van een groot tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen ook sprake is van een in bedoeld krantenartikel genoemde 'enorme bureaucratie' om zorgmedewerkers te testen, zodat dit 'uiterst traag' verloopt, maar ook dat deze werkelijkheid in schril contrast staat tot de op de persconferentie van 31 maart jl. gewekte en door een bestuurder van een zorginstelling in bedoeld artikel verwoorde verwachting dat zorgmedewerkers uit (onder meer) de verpleeghuissector met ingang van 6 april jl. getest konden worden. Welke concrete actie onderneemt de minister om op zo kort mogelijke termijn een einde te maken aan deze bureaucratie, zodat de tijdens deze persconferentie bij zorgmedewerkers gewekte verwachtingen ook onverkort kunnen worden waargemaakt?

<sup>19</sup> NRC.nl, 6 april 2020, 'Onrust bij thuiszorg en wijkverpleging om gebrek aan bescherming'

<sup>20</sup> De Stentor, 9 april 2020, 'Zorgpersoneel op de Veluwe neemt ontslag uit angst voor corona: 'Enorm gebrek aan beschermingsmiddelen'

De leden van de PvdA-fractie vragen wat volgens de minister de verklaring is voor het hoge percentage besmette verpleeghuismedewerkers. Genoemde leden vragen of de minister van oordeel is dat in ieder geval de tot dan toe geldende richtlijnen omtrent het gebruiken van beschermingsmiddelen, het gebrek aan voldoende beschermingsmiddelen, het in zeer beperkte mate testen van medewerkers in verpleeghuizen en/of de tot nu toe van kracht zijnde instructie dat medewerkers met milde klachten en zolang ze geen koorts hebben aan het werk dienden te blijven aan die hoge besmettingsgraad hebben bijgedragen? Zo nee, wat is volgens hem dan de oorzaak hiervan? Daarbij vragen deze leden of de minister bereid is tot aanpassing van genoemde richtlijnen. Zo ja, kan de minister garanderen dat bij het bijvoorbeeld aanscherpen van de richtlijnen rondom het gebruik van beschermingsmiddelen voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar zijn?

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister van mening is dat aanpassing van het 'ziekmeldingsbeleid' feitelijk neerkomt op de volgende keuze tussen twee kwaden: eerder mogen ziekmelden betekent minder beschikbare personeelsleden en dus mogelijk minder zorg voor bewoners, terwijl handhaving van de regels leidt tot onacceptabel hoge besmettingspercentages onder medewerkers en mogelijk meer risico voor bewoners. Hoe is de minister voornemens dit dilemma op te lossen?

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister de uitspraak deelt van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) dat van hulpverleners niet gevraagd en verwacht mag worden dat zij zonder afdoende persoonlijke beschermingsmiddelen zorg verlenen aan (vermoedelijk) met COVID-19 besmette patiënten, in het bericht van 10 april jl. 'Zorgverlening zonder voldoende beschermingsmiddelen'.<sup>21</sup> Deelt de minister de conclusie van de KNMG dat de risico's voor hulpverleners in ieder geval op het moment van schrijven van dat bericht te groot waren? Hoe is de stand van zaken op dit moment?

De leden van de PvdA-fractie vragen de minister of hij van mening is dat de heer De Blok (Buurtzorg Nederland) in een interview in NRC gelijk had met de opmerking dat een 'enorme inschattingfout' is gemaakt doordat zorgverleners onvoldoende getest en onvoldoende beschermd zijn.<sup>22</sup> Zo nee, waarom wordt die uitspraak niet gedeeld en waarom heeft de minister alsnog besloten meer te testen? Klopt het dat zorgverleners inmiddels de grootste 'besmettingshaard' voor het coronavirus zijn geworden? Kan de minister een overzicht geven met cijfers waaruit dat of het tegendeel blijkt? Als deze cijfers er niet zijn, kan de minister deze boven tafel krijgen en alsnog met de Kamer delen? Heeft de IGJ contact gehad met Buurtzorg Nederland over persoonlijke beschermingsmiddelen en zo ja, wat was de reden dan wel strekking daarvan? Vindt de minister het een goede zaak als de IGJ een organisatie zou aanspreken over het 'te veel' gebruiken van beschermingsmiddelen, ook als die organisatie deze middelen zelf zou hebben aangeschaft? Hoe reageert de minister op de stelling in het genoemde interview dat de schaarste aan beschermingsmiddelen 'ook komt door de (gekozen) infrastructuur'? Ziet de minister kans deze (nog) te verbeteren? Zo ja, op welke wijze en wanneer? Herkent de minister de opmerking van de heer De Blok dat zorgverleners nu 'emotioneel belast' zijn omdat ze niet weten of ze patiënten hebben besmet die overleden zijn? Daarnaast vragen deze leden hoe de minister in dat licht aankijkt tegen uitingen over 'onderbescherming' en 'schijnveiligheid'.

<sup>21</sup> <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht-corona/zorgverlening-zonder-afdoende-persoonlijke-beschermingsmiddelen.htm>

<sup>22</sup> NRC, 13 april 2020, 'Thuiszorg directeur: 'Er is een enorme inschattingfout gemaakt'

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister zich kan voorstellen dat zorgverleners het idee hebben dat een snellere versoepeling van de RIVM-richtlijnen bij het gebruik van beschermingsmiddelen, terwijl de geluiden over het besmettelijker zijn van corona zijn toegenomen, wellicht niet ingegeven is door hun gezondheid, maar door het gebrek aan beschermingsmiddelen. Zo nee, welke andere argumenten draagt de minister aan om het tegendeel te bewijzen?

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister inzicht kan bieden over de vraag hoe wordt voorzien in de behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen in de gehandicaptenzorg, zowel intramuraal als thuis. Deelt de minister de mening van genoemde leden dat de afgelopen periode te weinig aandacht is uitgegaan naar de noden van zorgmedewerkers en cliënten in de gehandicaptenzorg? Welke concrete actie wordt door de minister ondernomen om hier verandering in te brengen?

### **Personeel in de zorg**

De leden van de VVD-fractie constateren dat betreffende het onderwerp verlofrechten van zorgverleners de mogelijkheden voor het inzetten van (nog) niet-gekwalificeerde zorgverleners tijdelijk zijn verruimd. Dit geeft (adem)ruimte voor de gekwalificeerde zorgverleners die er de afgelopen periode ongelooflijk veel tijd en energie in hebben gestoken om alle extra zorg op te vangen. In deze periode zijn gekwalificeerde zorgverleners niet in staat om verlof op te nemen, omdat ze nog steeds hartstikke hard nodig zijn, maar er ontstaat wel een stuwmeer aan verlofrechten. Zorgaanbieders vinden het daarom belangrijk dat de niet-gekwalificeerde zorgverleners ingezet kunnen worden zolang het nodig is om de reguliere zorgverleners de rust te kunnen geven die ze verdienen. Staat de minister open voor verlenging van de regeling die inzet van niet-gekwalificeerde zorgverleners mogelijk maakt totdat de reguliere zorgmedewerkers gebruik hebben kunnen maken van hun verlofrechten, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

De leden van de D66-fractie constateren dat veel sectoren in de langdurige zorg reeds voor de coronacrisis te kampen hadden met personeelstekorten. Door de coronacrisis worden deze tekorten via meerdere factoren verergerd, terwijl de zorgvraag groter is. Kan de minister aangeven op welke manier de zorg gecontinueerd wordt op het moment dat te veel zorgmedewerkers door ziekteklachten niet kunnen werken? Op welke manier is er aandacht voor oververmoeidheid bij zorgpersoneel? Genoemde leden vragen of er voor hen bijvoorbeeld op grote schaal professionele mentale ondersteuning beschikbaar is. Verder is in deze coronacrisis het beroep van verpleegkundige terecht weer aangeduid als vitaal en cruciaal. Op welke manier kunnen verpleegkundigen ook beter betrokken worden in de landelijke en lokale besluitvorming over hun werk op de korte termijn en ook na de coronacrisis?

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat veel GGD 's verschillende richtlijnen hanteren om medewerkers en bewoners in de langdurige zorg in aanmerking te laten komen voor een test. Is de minister bereid om in gesprek te gaan met GGD 's om tot een uniforme richtlijn te komen waarbij de veiligheid van cliënten en medewerkers voorop staat? Voorts constateren genoemde leden dat mensen in de langdurige zorg (zoals verpleegzorg) bijvoorbeeld in Frankrijk meer vrijheid krijgen bij een grootschaliger testbeleid. Is de minister bereid om te onderzoeken in hoeverre lessen getrokken kunnen worden uit het testbeleid van andere landen en op welke termijn een verdere uitbreiding van het testbeleid mogelijk zou kunnen zijn in de langdurige zorg?

De leden van de GroenLinks-fractie spreken hun waardering uit voor alle medewerkers in de zorg. Onder meer verzorgenden, verpleegkundigen en artsen leveren een fenomenale prestatie onder zeer moeilijke omstandigheden. In het bijzonder willen genoemde leden nog stilstaan bij de beroepsgroep die weleens vergeten wordt: de geestelijke verzorgers. Op hen wordt een groot beroep gedaan om terminale coronapatiënten te begeleiden in het sterfproces, de nabestaanden adequaat op te vangen en ondersteuning te bieden aan IC-medewerkers. Genoemde leden zijn blij dat de minister deze beroepsgroep als vitaal beroep heeft aangemerkt.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister kan toezeggen dat de bonus voor zorgpersoneel waarover wordt nagedacht naar aanleiding van een aangenomen Kamermotie,<sup>23</sup> tevens zal gelden voor medewerkers in de thuiszorg, wijkverpleging en in verpleeghuizen?

### **Kinderkampen**

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben verschillende zorgen ontvangen van organisatoren van kinderkampen en kindervakanties. Deze vakanties zijn van pedagogisch belang en kunnen in het bijzonder voor kinderen uit kwetsbare gezinnen een uitkomst bieden in de komende zomervakantie. Deelt de minister dit? Wanneer verwacht de minister duidelijkheid te kunnen geven aan de organisaties of deze kampen en vakanties wel of niet door kunnen gaan? Deze leden vragen tevens, indien er mogelijkheden zijn, welke voorwaarden aan leeftijden, groeps grootte en omgangsvormen qua begeleiding en catering gesteld behoren te worden.

## **II. Reactie van de minister**

<sup>23</sup> 25 295 nr. 171