

2020Z06221

(ingezonden 6 april 2020)

Vragen van de leden (10)(2e) en (10)(2e) (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de verspreiding van het coronavirus in verpleeghuizen

1

Wilt u reageren op het artikel over 'De corona-angst achter de dichte deuren van het verpleeghuis'? 1)

Het raakt mij om te lezen wat voor verdriet er nu is in verpleeghuizen. De impact op bewoners en hun familie, maar ook voor het personeel is groot. De angst voor besmetting of om iemand te besmetten zorgt voor angst en spanningen. Ik ben mij daarvan zeer bewust.

2

Wat vindt u ervan dat steeds meer verpleeghuizen noodgedwongen hele woongroepen volledig afsluiten nadat er bij een bewoner corona is geconstateerd? Kunt u uw antwoord toelichten?

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

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

In dit verband merk ik ten slotte op dat ik de directeuren Publieke Gezondheid eind maart heb gevraagd tijdelijke zorglocaties te creëren voor cohortverpleging ('coronacentra'). Deze locaties kunnen eventueel uitkomst bieden voor die situaties waarin het niet mogelijk is besmette bewoners geïsoleerd te verplegen op de eigen locatie.

3

Wat vindt u ervan dat een deel van het personeel liever werkt op bevestigde corona-afdelingen dan op afdelingen waar officieel nog niemand het virus heeft opgelopen, omdat ze dan wel beschermende kleding en andere beschermingsmiddelen krijgen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Ik heb begrip voor het feit dat personeel deze voorkeur aangeeft en het is aan de werkgever om hiermee om te gaan. Daarbij is het belangrijk om aan te geven in welke situaties gebruik van beschermende middelen noodzakelijk is op basis van de richtlijnen van het RIVM en Verenso. Het OMT heeft aangegeven dat het uit voorzorg gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben niet nodig is. In situaties waar gebruik van beschermende middelen niet noodzakelijk is, kan de werkgever op basis hiervan mogelijk de angst van medewerkers wegnemen.

4

Kunt u aangeven hoe de verstrekking van beschermende materialen aan zorgverleners in verpleeghuizen, maar ook in de thuiszorg en gehandicaptenzorg, verloopt? Wat wordt er gedaan

om een verdere toename van het aantal besmettingen te voorkomen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in verpleeghuizen, thuiszorg en gehandicaptenzorg, maar ook door andere zorgverleners buiten het ziekenhuis, heeft het RIVM een richtlijn opgesteld die te vinden is op de website van het RIVM. Deze geeft de algemene uitgangspunten weer voor het gebruik van beschermende middelen en is nog steeds actueel.

Zoals ik in het debat van 8 april jl. aangaf doe ik doe ik samen met het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) alles wat in mijn macht ligt om voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar te krijgen voor de zorg in Nederland. Genoemde zorgverleners kunnen via het webportaal van het LCH hun vraag om hulpmiddelen doorgeven.

Om een verdere toename van het aantal besmettingen te voorkomen worden - naast het testbeleid voor medewerkers en patiënten en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen - kwetsbare bewoners beschermd door het toepassen van de algemene hygiënerichtlijnen, door de bezoeksregelingen, door patiënten met (verdenking van) COVID-19 geïsoleerd te verplegen en door het beleid gericht op de inzet van personeel bij ziekte.

5

Gaan de richtlijnen van het RIVM voor werken met beschermende middelen in verpleeghuizen aangepast worden? Kunt u uw antwoord toelichten?

De LCI-richtlijn COVID-19 is aangepast aan het nieuwe testbeleid dat op basis van het OMT-advies is vastgesteld en waarbij medewerkers met klachten zich vanaf 6 april kunnen melden bij de GGD om getest te worden. Op 20 april heb ik de brancheorganisaties geïnformeerd over de laatste stand van zaken mbt het wegnemen van barrières bij het testen van zorgmedewerkers.

6

Als een bewoner als gevolg van de maatregelen om het coronavirus te bestrijden tijdelijk naar familie of het ziekenhuis gaat, kan de bewoner dan later terugkeren naar zijn of haar plek in het verpleeghuis? Kunt u uw antwoord toelichten?

In het geval een bewoner door familie mee naar huis wordt genomen, dan is het niet mogelijk de cliënt terug te brengen naar het verpleeghuis zolang de bezoekersregeling van kracht is. De branchevereniging ActiZ heeft op deze wijze, in overleg met het ministerie van VWS, de regeling verder ingevuld. De cliënt (of zijn vertegenwoordiger) is dan samen met zijn familie zelf verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg. In het geval dat een bewoner is ontslagen uit het ziekenhuis zal worden gezien of het verantwoord is dat de bewoner weer terug kan naar het verpleeghuis of dat er een andere oplossing moet worden gevonden, bijvoorbeeld opname in een zorghotel.

7

Als mensen op dit moment niet langer thuis kunnen blijven wonen, kunnen zij dan geplaatst worden in een verpleeghuis wanneer daar plek voor is? Kunt u uw antwoord toelichten? Hoe wordt de continuïteit van zorg thuis gewaarborgd als van opname in een verpleeghuis geen sprake is?

Als het CIZ oordeelt dat aan de criteria voor toegang tot de Wlz is voldaan, dan is plaatsing in het verpleeghuis mogelijk. Als blijkt dat niet per direct een passende plek beschikbaar is, dan kan het zorgkantoor overbruggingszorg inzetten. In spoedsituaties wordt echter in de meeste situaties snel een plek gevonden. Als de cliënt niet voldoet aan de criteria voor de Wlz, dan krijgt de cliënt zorg en ondersteuning op grond van de Zvw en de Wmo.

In geval van (verdenking van) een besmetting met COVID-19, dan kunnen de zorgverleners samen met de cliënt en diens mantelzorger bezien of de zorg nog veilig thuis geleverd kan worden of dat tijdelijke opname in het ziekenhuis, een corona-unit in een bestaande instelling of in een coronacentrum uitkomst biedt.

8

Aangezien in verpleeghuizen wordt mondjasmaat getest, op welke wijze zorgt u ervoor dat er meer testcapaciteit beschikbaar komt in de verpleeghuizen en andere zorgsectoren? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vanaf 6 april is het beleid voor testen op een COVID-19 besmetting, wat gebeurt met zogenaamde moleculaire testen, verruimd. Niet langer worden uitsluitend zorgmedewerkers met patiëntcontact en risicogroepen van patiënten binnen het ziekenhuis getest. Ook zorgverleners met patiëntcontact buiten het ziekenhuis (huisartsen, verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, jeugdzorg, ggz en mantelzorgers kunnen getest worden als ze klachten hebben die samenhangen met COVID-19.

GGDGHOR Nederland heeft samen met de GGD'en de beschikbare testcapaciteit verruimd zodat deze zorgverleners getest kunnen worden.

9

Bent u ermee bekend dat u in uw brief over de stand van zaken met betrekking tot COVID-19 van 31 maart 2020 slechts summier ingaat op de situatie van de verpleeghuizen en acht u de schriftelijke vragen van ondergetekenden beantwoord? Wilt u alsnog antwoord geven op de afzonderlijke vragen in de Kamervragen over de gevolgen van het coronavirus op bewoners en medewerkers van verpleeghuizen? Zo nee, waarom niet? 2) 3)

Ik geef alsnog antwoord op de op 31 maart 2020 gestelde vragen.

10

Wilt u deze vragen beantwoorden voorafgaand aan het aankomende plenair debat op 8 april 2020 over de ontwikkelingen rondom het coronavirus?

Zoals toegezegd in mijn brief van 7 april 2020 (1671618-203996-PG) beantwoord ik u vragen alsnog separaat.

1) Volkskrant, 2 april 2020, 'De corona-angst achter de dichte deuren van het verpleeghuis'
<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/de-corona-angst-achter-de-dichte-deuren-van-het-verpleeghuis~bb9e5d53/>

2) Kamerstukken II, 25 295 nr. 200

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/03/31/kamerbrief-covid-19---update-stand-van-zaken-31-maart>

3) Aangangsel der Handelingen, jaargang 2019-2020, nr. 2323
<https://www.openkamer.org/kamervraag/2020205791/>

2020Z05791

(ingezonden 30 maart 2020)

Vragen van de leden Marijnissen en Hijink (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de gevolgen van het coronavirus op bewoners en medewerkers van verpleeghuizen.

1. Wat is uw reactie op het bericht dat een groeiend aantal ouderen binnen verpleeghuizen besmet raakt met het coronavirus? 1)

Helaas komt het ondanks alle maatregelen en inspanningen van iedereen toch regelmatig voor dat bewoners van verpleeghuizen verdacht zijn van of besmet raken met het coronavirus. Er worden alle mogelijke inspanningen gedaan om het aantal bewoners dat ziek is te beperken.

2. Klopt het dat niet alle ouderen in verpleeghuizen met corona-achtige klachten getest worden op besmetting met het virus? Wat betekent dit voor de sterftecijfers? Zijn die wel volledig als een deel van de ouderen die thuis of in het verpleeghuis overlijden aan het coronavirus niet wordt meegerekend?

Het oude beleid was dat er na 1 à 2 bewezen COVID-19 patiënten niet verder werd getest maar gehandeld werd vanuit het uitgangspunt dat er een corona-uitbraak was op de afdeling. Dit betekende dat als mensen overleden die niet getest waren deze niet werden meegeteld in de sterftecijfers ten gevolge van het coronavirus. Inmiddels is het testbeleid per 6 april aangepast en is het uitgangspunt om iedere patiënt met een verdenking op COVID-19 te testen.

3. Herkent u het feit dat een groeiende groep ouderen, zeker wanneer zij dementerend zijn, het steeds moeilijker krijgt in verpleeghuizen nu familie en bekenden hen niet meer kunnen opzoeken?

4. Hoe gaat u om met het ethische dilemma dat maanden van isolatie in verpleeghuizen vergaand ingrijpt in de kwaliteit van leven van ouderen?

3 en 4

Ja, dat herken ik. Het besluit om verpleeghuizen te sluiten voor bezoek blijft een zeer ingrijpende maatregel voor bewoners en hun familie. Geen bezoek mogen ontvangen of brengen aan je naaste is emotioneel een grote belasting. Ik ben me er heel goed van bewust dat dit de kwaliteit van leven niet ten goede komt en ook veel vraagt van medewerkers op de werkvloer.

5. Kunt u aangeven hoe lang de maatregel - om familie en bekenden toegang tot het verpleeghuis te onthouden - nog van kracht is? Geldt wat u betreft een maximum aan deze termijn, gezien het enorme effect dat deze maatregel heeft op de leefbaarheid in verpleeghuizen?

De inzet van de maatregel geldt in ieder geval tot en met 19 mei. Wel start ik op zo'n kort mogelijke termijn pilots die ervaring gaan opdoen met een versoepelde bezoeksregeling ter voorbereiding op een bredere versoepeling.

6. Wat zijn de gevolgen voor verpleeghuisbewoners wanneer de verwachting uitkomt dat het nieuwe coronavirus nog voor lange tijd onder ons zal blijven? Wat betekent dit voor mensen die tot de risicogroepen behoren, gaan voor hen beschermende maatregelen gelden tot het moment dat groepsbescherming daadwerkelijk een feit is?

Zoals aangegeven is de impact van de maatregelen op bewoners en hun familie/naasten groot. Afhankelijk van de ontwikkelingen zal gekeken worden wanneer het mogelijk is om aanpassingen in de maatregelen door te voeren. Daarbij zal een afweging gemaakt moeten worden tussen de

medische en de menselijke aspecten hiervan. Op dit moment kan ik daar nog geen uitspraak over doen.

7. Hoe staat u tegenover het voorstel om per bewoner in het verpleeghuis een mantelzorger aan te wijzen die wel toegang krijgt tot het verpleeghuis zodat bewoners een vertrouwd gezicht behouden en familieleden toegang houden tot de bewoners?

Ik begrijp dat het voor zowel bewoners als mantelzorgers fijn zou zijn om elkaar te kunnen ontmoeten. Ik start op zo'n kort mogelijke termijn pilots die ervaring gaan opdoen met een versoepelde bezoeksregeling ter voorbereiding op een bredere versoepeling.

8. Hoe gaat u om met de extra druk die nu op de schouders van zorgverleners ligt nu hulp van mantelzorgers en vrijwilligers is weggefallen en er, als gevolg van het coronavirus, juist een verhoogde werkdruk is? Op welke wijze worden deze zorgverleners extra ondersteund?

Het is belangrijk om te beseffen dat er in deze situatie enorm veel van zorgverleners wordt gevraagd: de werkdruk is hoog, zij hebben vaak zelf angst om besmet te worden en zij kunnen niet altijd meer zorg geven van het niveau dat ze nastreven. Zorgverleners moeten er mee om kunnen gaan dat hun werk minder vaak gericht is op "het goed doen", en vaker gericht op "het goede doen". Ook daarin zijn zij lerend, maar juist omdat zij als professionals altijd trachten de zorg verder te verbeteren, zijn er grenzen aan wat van hen verwacht kan worden. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is daarom nauw betrokken en is in gesprek met veldpartijen over deze vraagstukken.

Voor verdere vormen van ondersteuning die worden geboden verwijs ik naar mijn brief van 15 april 2020.

9. Waarom wordt in zoveel verpleeghuizen nog met weinig of geen beschermingsmiddelen gewerkt terwijl overal de risico's op besmetting van zowel zorgverleners als bewoners stijgt? Wat gaat u doen om deze medewerkers beter te beschermen?

Naast de algemene beschermingsmaatregelen en het bezoekverbod zijn persoonlijke beschermingsmiddelen van belang voor de bescherming van bewoners en medewerkers volgens de richtlijnen van het RIVM. Over de stand van zaken rond de beschermingsmiddelen heb ik u geïnformeerd in mijn recente kamerbrieven.

10. Hoe werkt het testbeleid op dit moment wanneer enkele bewoners of medewerkers besmet blijken te zijn met het coronavirus? Worden andere medewerkers of bewoners sneller getest om verdere verspreiding vroegtijdig te kunnen stoppen?

Vanaf 6 april is het beleid voor testen op een COVID-19 besmetting, wat gebeurt met zogenaamde moleculaire testen, verruimd. Niet langer worden uitsluitend zorgmedewerkers met patiëntcontact en risicogroepen van patiënten binnen het ziekenhuis getest, ook zorgverleners en specifieke groepen buiten het ziekenhuis worden nu getest als ze klachten hebben (huisartsen, verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, jeugdzorg en ggz). Uitgangspunt is om alle zorgmedewerkers met direct patiëntencontact te testen als ze klachten hebben die passen bij een COVID-19 besmetting. Het gaat hierbij om personeel van verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg, thuiszorg, jeugdzorg en GGZ. Regionaal wordt dit beleid uitgevoerd door de GGD'en. Bij het testen van patiënten met ziekteverschijnselen in verpleeghuizen is aangegeven dat de richtlijn van Verenso gevolgd moet worden. Ook dit testbeleid is verruimd. Uitgangspunt is nu om iedere patiënt met een verdenking op COVID-19 te testen, ook na 1 of 2 positieve patiënten per afdeling/unit/woongroep.

11. In hoeverre wordt binnen verpleeghuizen, meer nog dan daarvoor, gewerkt in vaste teams zodat wisselend contact tussen teams en tussen bewoners en medewerkers voorkomen wordt?

Verpleeghuizen streven ernaar om zoveel mogelijk met vast personeel te werken. Dit is gezien de omstandigheden niet altijd mogelijk.

12. Gelden er landelijke afspraken voor bezoeksregelingen aan terminale bewoners in het verpleeghuis of kan dit per locatie verschillen? Kunt u toelichten waarom deze keuze is gemaakt?

In de stervensfase of vergelijkbare omstandigheden kan een instelling incidenteel afwijken van deze maatregel. Zorgorganisaties vullen zelf in hoe zij hier invulling aangeven en wat passend is voor de betreffende locatie. Daarbij wordt rekening gehouden met de algemene adviezen van het RIVM. Ook geldt dat het bezoek wel beperkt moet blijven. Veel zorgorganisaties hanteren de richtlijn van één bezoeker per cliënt per dag.

Bent u bereid deze vragen voorafgaand aan het plenaire debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus van 1 april 2020 te beantwoorden?

1) Gelderlander, 29 maart 2020, 'Corona-uitbraak in verpleeghuis voor dementerenden in Varsseveld' <https://www.gelderlander.nl/oude-ijsselstreek/corona-uitbraak-in-verpleeghuis-voor-dementerenden-in-varsseveld~ac28f38f/>