

1. Waarom is het besluit genomen om bezoek in verpleeghuizen te verbieden?

- Het besluit is genomen om de kans zo klein mogelijk te maken dat kwetsbare mensen in het verpleeghuis het virus krijgen.
- Het besluit is in lijn met het advies van (RIVM-)deskundigen over het beperken van contacten en in het bijzonder het beperken van bezoek aan kwetsbare personen.
- Als veel medewerkers tegelijk ziek worden zijn er te weinig zorgverleners om de bewoners te verzorgen.
- Op alle plekken in Nederland zijn verpleeghuizen per 20 maart gesloten. Dit om de kwetsbare mensen die hier wonen en medewerkers zo goed mogelijk te beschermen.

2. Wie heeft het besluit genomen?

- Het besluit om verpleeghuizen te sluiten is genomen door het kabinet.
- Zij hebben het besluit genomen op basis van adviezen van experts (OMT) en het RIVM in overleg met de vertegenwoordigers van de zorgorganisaties (ZorgthuisNL en ActiZ). Er is ook overleg geweest over de gevolgen met de vertegenwoordigers van de cliënten in verpleeghuizen (LOC Waardevolle zorg en Alzheimer Nederland).
- Verenso (Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde) – is tot het advies gekomen om alle verpleeghuizen te sluiten omdat het in het belang is voor de veiligheid van bewoners en medewerkers.
- Alle partijen begrijpen dat de genomen maatregelen grote gevolgen hebben. Zo kunnen partners, kinderen of andere naasten niet meer op bezoek bij hun geliefde in het verpleeghuis. Juist in een periode waarin mensen elkaar hard nodig hebben.

3. Hoe lang gelden de genomen maatregelen en wie besluit daar over?

- De genomen maatregelen gelden tot en met 19 mei, met de aantekening dat er op enkele onderdelen bij een beperkt aantal verpleeghuizen versoepeling is toegestaan. Het kabinet kan besluiten deze termijn te verlengen.
- Vanaf maandag 11 mei wordt een eerste stap gezet in een versoepeling van de bezoeksregeling, te beginnen met één verpleeghuis in iedere GGD-regio (25 locaties in totaal).
- Als blijkt dat versoepeling van de bezoeksregeling in de praktijk goed werkt dan is het de bedoeling dat per 25 mei in meer verpleeghuislocaties beperkt bezoek kan plaatsvinden. Dit wordt in de week vóór 25 mei door het kabinet besloten.
- Het kabinet besluit op basis van informatie die zij van het RIVM en experts in de verpleeghuiszorg ontvangen.
- Het bezoekverbod is vastgelegd in een uniforme noodverordening die de veiligheidsregio's na de aanwijzing van de minister van VWS op 24 april hebben vastgesteld. Bij (dreigende) overtreding van het verbod kan de politie ingeschakeld worden.

4. Waarom mogen 25 verpleeghuislocaties wel open en wie beslist dit?

- Het kabinet heeft besloten dat vanaf maandag 11 mei de eerste stap wordt gezet in de versoepeling van de bezoeksregeling verpleeghuizen.
- In deze verpleeghuislocaties wordt onder strikte voorwaarden één vaste bezoeker per verpleeghuisbewoner toegestaan.
- De versoepeling van de bezoeksregeling wordt nauwkeurig gemonitord. Mocht de bezoeksregeling in de praktijk goed werken, dan is het de bedoeling dat vanaf 25 mei in meer verpleeghuizen beperkt bezoek mogelijk is – mits ook daar aan alle voorwaarden voldaan wordt.
- De directeur Publieke Gezondheid van de desbetreffende GGD-regio beslist welk verpleeghuis mag beginnen met de aangepaste bezoeksregeling.

5. Wanneer komen verpleeghuizen in aanmerking voor een versoepelde bezoeksregeling?

- Verpleeghuizen komen in aanmerking als ze in ieder geval vrij van besmettingen zijn. Voor deelname is het daarnaast van belang dat de cliëntenraad, ondernemingsraad, verpleegkundige adviesraad/professionele adviesraad, het management en de specialist ouderengeneeskunde van de betreffende locatie hebben ingestemd.
- Er worden onder andere voorwaarden gesteld ten aanzien van hygiëne, beschermingsmiddelen en personeelsbezetting.
- Bovendien is het belangrijk dat bij bezoek zo veel mogelijk de anderhalve meter afstand wordt gehouden.
- Ook geldt dat de bezoeker geen klachten mag hebben die kunnen wijzen op een Covid-besmetting.
- Elk verpleeghuis maakt zelf een plan voor de versoepelde bezoeksregeling. Dit gebeurt in samenspraak met de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de specialist ouderengeneeskunde.
- ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, V&VN, Verenso en ZorgthuisNL werken aan een handreiking die verpleeghuizen helpt om tot dit plan te komen. De handreiking bevat ook de randvoorwaarden waaraan verpleeghuizen moeten voldoen. De handreiking is vrijdag 8 mei gereed, deze [vindt u hier](#).

6. Kunnen nieuwe cliënten nog steeds terecht bij een verpleeghuis of in tijdelijke opname?

- Het beschikbaar houden van goede zorg is de prioriteit van de verpleeghuizen. Als er plek is kunnen nieuwe cliënten in verpleeghuizen terecht.
- Er wordt altijd per cliënt gekeken wat in de betreffende situatie de beste oplossing is. Soms kan het beter zijn om een cliënt (nog) niet op te nemen.
- Er wordt ook gekeken of de cliënt niet besmet is, of er voldoende personeel beschikbaar is dat veilig kan werken en of er geen mensen in het verpleeghuis al besmet zijn.

7. Wat zijn de consequenties van dit besluit voor kleinschalig wonen?

- Kleinschalige woonvoorzieningen zijn er in vele vormen. Mensen wonen er omdat ze kwetsbaar zijn en zorg nodig hebben. Het is van groot belang om ook deze mensen te beschermen door zo min mogelijk sociaal contact.
- Als ouderen wonen in een complex met gemeenschappelijk ruimtes dan is bezoek ook niet meer mogelijk.
- Voor kleinschalige zorgorganisaties geldt daarmee hetzelfde als voor verpleeghuizen. Er is geen bezoek meer mogelijk of alleen in bijzondere gevallen. Dit om de kwetsbare ouderen en medewerkers te beschermen.

8. Wat zijn de consequenties van de bezoeksregeling voor de dagbesteding?

- Dagbesteding is een activiteit waar veel kwetsbare mensen bij elkaar komen. Conform de richtlijn van het RIVM – om sociale afstand te houden – is veel dagbesteding en -opvang in groepen stopgezet vanwege de fysieke kwetsbaarheid van veel ouderen.
- Zorgorganisaties proberen daar waar kan, de dagbesteding door te laten gaan. Er is een [richtlijn dagbesteding en dagopvang](#).
- Wanneer dagbesteding niet door kan gaan, zetten zorgorganisaties in op zoveel mogelijke (alternatieve) activiteiten zonder direct contact. Dit kan bijv. via contact via de telefoon of via een beeldscherm. Dit is voor mensen heel belangrijk. Als dat kan helpt het ook als familie en vrienden, middels telefoon, beeldbellen of – ouderwets – via de post zoveel mogelijk aandacht besteden aan ouderen die vanwege het wegvallen van de dagbesteding thuiszitten.
- Het kan ook zo zijn zo dat specialisten ouderengeneeskunde bijv. niet meer in de wijk behandelen. Dit om de kans op verspreiding van het virus te voorkomen. Dan zal in overleg met de huisarts en de wijkverpleging worden gekeken of andere zorg nodig en mogelijk is.

9. Welke maatschappelijke initiatieven en voorbeelden zijn er om het contact tussen bewoners en hun naasten op een creatieve manier te organiseren?

- Er zijn gelukkig heel veel mooie initiatieven. Op lokaal niveau zijn er heel veel mensen die hulp aanbieden. We zien een grote bereidheid van burens om bijv. boodschappen te doen voor een buurman of buurvrouw of die willen oppassen op de kinderen van mensen die in de zorg werken.
- Overal in het land zijn veel muzikanten die optreden voor bewoners. Maar er zijn ook veel kerken en moskeeën die ouderen bellen om een praatje te maken. En kerkdiensten worden ook online aangeboden of via de kerkteléfonoon.
- We zien ook andere initiatieven van mensen die ouderen bellen. De ANBO telefoonlijn is hier een heel mooi voorbeeld van.
- Zie ook ons [Overzicht oplossingen en initiatieven tegen eenzaamheid in het verpleeghuis](#).

10. Hoe word ik geïnformeerd over wat de genomen maatregelen voor mij betekenen?

- Afgesproken is dat familie duidelijk geïnformeerd wordt over de zaken die vanwege de corona maatregelen anders gaan. Zorgorganisaties hebben u hierover schriftelijk geïnformeerd.
- Veel zorgorganisaties hebben daarnaast ook de informatie op hun eigen website staan of zijn telefonisch bereikbaar.

11. Mogen vrijwilligers die bv. koffie schenken, eten delen, was vouwen etc. nog naar binnen?

- Het advies is om het aantal mensen in het verpleeghuis zo veel mogelijke te beperken om de kans op een besmetting zo klein mogelijk te maken. De deuren van verpleeghuizen zijn gesloten voor iedereen die niet bijdraagt aan de basiszorg.
- Zorgorganisaties kunnen er voor kiezen om structurele vrijwilligers (individuele vrijwilligers die structureel praktische steun bieden), toe te blijven laten, mits zij zelf niet tot de kwetsbare doelgroep horen (boven de 70 jaar), er geen verdenking is op de locatie en zij zelf geen klachten hebben zoals beschreven door het [RIVM](#).

12. Mag familie een bewoner meenemen naar huis? (Juridische onderbouwing vanuit VWS)

- Het is helaas niet mogelijk voor familie of naasten om een cliënt mee te nemen voor bijvoorbeeld een avond thuis, het weekend of een verjaardag. Elke beweging van cliënten buitenshuis vormt een risico voor besmetting en is daarom zeer onwenselijk. Het gaat hierbij niet alleen om de bescherming van uw eigen familielid, maar ook om de kwetsbare medebewoners en medewerkers.
- Als de familie erop staat en besluit de bewoner toch mee te nemen? Dat kan, maar alleen als het veilig en verantwoord is. Zijn er bijvoorbeeld waarborgen voor 24-uurs toezicht en kunnen medische, verpleegtechnische en verzorgende handelingen door de familie of door professionals thuis worden verricht?
- Indien de cliënt gedwongen is opgenomen, met een art. 21 Wzd-indicatie, een RM of een IBS, geldt een extra toets: deze cliënten zijn gedwongen opgenomen om ernstig nadeel voor henzelf of hun omgeving te voorkomen. Daarom zal het verpleeghuis moeten toetsen of de familie - al dan niet samen met door hen ingeschakelde professionals - in staat kunnen worden geacht om het ernstig nadeel te voorkomen.
- Ook in geval de cliënt (vermoedelijk) besmet is met het coronavirus geldt een extra toets. De familie moet zich goed moeten realiseren (en dat moet dus ook worden verteld) dat er thuis extra zorg nodig kan zijn, de cliënt en alle huisgenoten thuisquarantaine in acht moeten nemen tot 14 dagen nadat de patiënt 24 uur klachtenvrij is, en de huisgenoten van de cliënt extra risico op besmetting lopen. Als het vermoeden bestaat dat in de thuissituatie onvoldoende adequaat wordt omgegaan met het besmettingsrisico, is het óók een optie om een beslissing van de voorzitter van de veiligheidsregio tot gedwongen quarantaine op grond van de Wet publieke gezondheid te vragen.

- Zolang het genomen Kabinetsbesluit van kracht is, kan de cliënt niet worden teruggebracht naar het verpleeghuis. De cliënt (of zijn vertegenwoordiger) is samen met zijn familie zelf verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg.
- Daarna zal bezien moeten worden of er plek is in het verpleeghuis.

13. Mogen cliënten het verpleeghuis nog uit voor een wandeling? (Juridische onderbouwing vanuit VWS)

- Nee dit is uiterst ongewenst. In- en uitgaan van het verpleeghuis moet tot minimum beperkt worden. Elke beweging van cliënten buitenshuis vormt een risico voor besmetting en is zeer onwenselijk. Het gaat hierbij niet alleen om de bescherming van uw eigen familielid, maar ook om de kwetsbare medebewoners.
- Soms is naar buiten gaan wel mogelijk bijvoorbeeld een afgesloten binnentuin of ruimte alleen toegankelijk voor bewoners en medewerkers (afgesloten van de buitenwereld, conform de RIVM richtlijnen).
- Alleen in uitzonderlijke situaties kan de cliënt naar buiten. Als de cliënt in uitzonderlijke situaties toch naar buiten gaat vermijd contact buiten de deur – tenminste 1,5m afstand.
- Je kunt cliënten die vrijwillig zijn opgenomen niet verbieden om naar buiten te gaan. Anders dan bij het bezoekverbod is er geen noodverordening die voorziet in een dergelijk uitgaansverbod. Indien de cliënt gedwongen is opgenomen, met een art. 21 Wzd-indicatie, een RM of een IBS, geldt uiteraard dat er wel een juridische grond is voor deze beperking
- Juridische onderbouwing vanuit VWS toevoegen

14. Moet de deur van het verpleeghuis op slot?

- Dit kan. Zorgorganisaties moeten ervoor zorgen dat er geen mensen binnenkomen die niet bijdragen aan de basiszorg, maar ook dat er geen cliënten naar buiten gaan. Als het hierbij behulpzaam is om deuren te sluiten dan kan dit.
- Let hierbij wel op dat vluchtroutes (bijvoorbeeld bij brand) bruikbaar en goed toegankelijk blijven.

15. Is het verstandig om partners evt. in te huizen in het verpleeghuis?

- Als hier de mogelijkheid toe is kan dit overwogen worden. Dit betekent wel dat de partner gedurende de hele periode dat de maatregelen gelden in de zorginstelling moet verblijven.
- Het is aan de zorgorganisaties – in overleg met naasten en familie – om te bezien of en hoe dit mogelijk is.

16. Geldt voor locaties waarop Geriatrische revalidatiezorg en/of eerste-lijn verblijf zorg wordt geboden ook een bezoek verbod?

- Ja. Het bezoekverbod geldt voor alle plekken waar mensen geclusterd zorg ontvangen en er gebruik wordt gemaakt van gemeenschappelijke ruimtes.

17. Wat doen we met de was?

- Naasten die de was doen voor bewoners van het verpleeghuis kunnen dit in principe blijven doen.
- De was kan dan bijv. in een waszak gebracht en gehaald worden en afgeleverd bij de ingang. Het is aan de zorgorganisatie om af te spreken hoe dat precies werkt.

18. Kan ik post, bloemen of andere spullen naar mijn naaste in het verpleeghuis brengen?

- Ja dit kan.
- Post kan gewoon naar een naaste in het verpleeghuis.
- Bloemen of andere spullen kunnen – in overleg met het verpleeghuis – worden afgegeven bij de ingang.

19. Wat doen we met naasten die toch naar binnen willen?

- Goede en duidelijke communicatie over de genomen maatregelen is van groot belang.
- Als familie en naasten zich niet aan het bezoekverbod houden dan zal de zorgorganisatie handhaven. Het uitgangspunt blijft om hierover met de mensen in gesprek te blijven. Maar als het nodig is kunnen ook andere maatregelen worden genomen zoals bijv. het inschakelen van de politie.

20. Wat betekent de bezoeksregeling voor zelfstandige woningen verbonden met het verpleeghuis? (Juridische onderbouwing vanuit VWS)

- Als de zelfstandige woningen, bijvoorbeeld aanleunwoningen of serviceflatwoningen, een eigen entree hebben, dan gelden de regels voor het verpleeghuis daar niet voor. Zorg wel dat eventuele tussendeuren of binnendoor gangen gesloten zijn en dat sociaal contact tussen verschillende bewonersgroepen en medewerkers vermeden wordt. Deze zelfstandige wonende ouderen kunnen weer bezocht worden. Hierbij is het wel van de belang de richtlijnen over de 1,5 meter afstand en hygiëne maatregelen toe te passen.
- Als de zelfstandige wonende ouderen gebruik maken van dezelfde ingang als het verpleeghuis, of als de woningen alleen te betreden zijn via een gemeenschappelijke ruimte, dan geldt de bezoeksregeling ook voor hen. Het is voor deze mensen niet mogelijk om bezoek te ontvangen. Zorgorganisaties wordt gevraagd om samen met bewoners en vertegenwoordigers te kijken hoe het wel kan. Er zijn al veel mooie initiatieven over hoe bezoek - op afstand – toch mogelijk gemaakt kan worden.

21. Hoe zorgen we dat cliënten contact kunnen houden met naasten en familie?

- Dit kan via de telefoon of via bijv. beeldschermbellen. Zorgorganisaties proberen zo snel mogelijk passende oplossingen te bieden. Er zijn ook

zorgorganisaties die nu nieuwe of meer mogelijkheden aanbieden. Kijk voor [voorbeelden](#) van beeldbellen bijvoorbeeld op: zorg van nu.

- LOC Waardevolle zorg verzamelt op haar website [voorbeelden](#) van hoe zorgorganisaties na de sluiting contact mogelijk maken tussen cliënten en naasten, [cliëntenraden kunnen hier ook een rol in spelen](#).
- U kan ook post sturen of spullen afgeven bij het verpleeghuis.

22. Wat wordt bedoeld met een uitzondering voor mensen die stervende zijn?

- Mensen die in de stervensfase zijn kunnen wel bezoek ontvangen. Hiervoor is een uitzondering ook gemaakt die de zorgorganisatie zelf moet invullen zoals dat op die locatie past en rekening houdend met de algemene RIVM adviezen.
- Ook hierbij geldt dat het bezoek wel beperkt moet blijven. Veel zorgorganisaties hanteren de richtlijn van 1 bezoeker per cliënt per dag.
- Zie ook [informatie Verenso](#) over bezoek in stervensfase en na overlijden.

23. Kunnen mensen die zijn overleden nog opgebaard worden in verpleeghuis?

- In deze moeilijke periode is het van groot belang heel zorgvuldig te communiceren met nabestaanden. Contact met de familie/nabestaanden is niet alleen schriftelijk, maar telefonisch of via beeldbellen. Er is een contactpersoon voor vragen van de familie/nabestaanden.
- Zolang de maatregelen van kracht zijn is het advies om de overledene zo snel mogelijk over te dragen aan een mortuarium. Dit om de kans op verspreiding en besmetting te verkleinen.
- Zie ook [RIVM Vragen en antwoorden postmortale zorgverlening](#)