

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Bezoekadres:**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Ons kenmerk**

1701892-206633-LZ

**Bijlage(n)**

-

**Uw kenmerk**

25295-351

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Datum 16 juli 2020

Betreft Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake VSO COVID-19 Update stand van  
zaken paragraaf 6, kamerstuk 25295-351

Geachte voorzitter,

Hierbij stuur ik u de antwoorden op de vragen van de VVD, CDA, CU, SP-fractie,  
PvdA, GroenLinks, 50PLUS, D66, en de PVV naar aanleiding van het schriftelijk  
overleg over hoofdstuk 6 'Versoepeling maatregelen voor mensen met een  
kwetsbare gezondheid' van de Kamerbrief van 19 mei 2020 (Kamerstuk 25 295 nr.  
251).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

**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 het kabinet over de brief COVID-19 Update stand van zaken, paragraaf 6 'Versoepeling maatregelen voor mensen met een kwetsbare gezondheid' van 19 mei 2020 (Kamerstuk 25 295 nr. 351).

De op 5 juni 2020 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door het kabinet 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**
- II. Reactie van het kabinet**

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

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de stand van zakenbrief rondom COVID-19 paragraaf 6: 'Versoepeling maatregelen voor mensen met een kwetsbare gezondheid'. Genoemde leden zijn blij dat door de versoepelingen kwetsbare mensen in staat worden gesteld de aandacht en liefde te ontvangen van hun dierbaren. Op die manier wordt het weer wat menselijker, terwijl aan de andere kant nog steeds waakzaamheid wordt betracht en bescherming wordt geboden tegen infecties door het coronavirus. Het is belangrijk dat het voor iedereen zo duidelijk en inzichtelijk mogelijk is wat er gaat gebeuren. Genoemde leden hebben daarom de volgende vragen.

Nu Nederland een andere fase is ingegaan, waarin meer maatwerk mogelijk is, vragen de leden van de VVD-fractie of dat nu ook daadwerkelijk meer gekeken wordt naar individuele behoeften en de kwaliteit van leven van kwetsbare mensen. Wordt bijvoorbeeld de kwaliteit van leven nu zwaarder meegewogen in de besluitvorming bij de versoepeling van de maatregelen en mogelijk strengere bezoeksregelingen in de toekomst als er weer een piek van infecties komt? Zo ja, hoe dan? Zo niet, waarom niet?

#### **6.1 Ouderen met een kwetsbare gezondheid die thuis wonen**

De leden van de VVD-fractie vragen welk inzicht er is over de gegroeide groep ouderen met een kwetsbare gezondheid. Is bekend hoeveel van hen op korte termijn zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) nodig hebben en welk deel daarvan zorg in een verpleeghuis betreft? In hoeverre is een groter beroep gedaan op Wmo-voorzieningen (Wet maatschappelijke ondersteuning) en wijkverpleging tijdens de coronacrisis? Hoe verhoudt zich deze toename van het aantal en de zorgvraag met de afname van het budget dat beschikbaar is voor wijkverpleging?

#### **6.2 Ouderen in verpleeghuizen**

De leden van de VVD-fractie vragen welke plannen gemaakt worden om ervoor te zorgen dat bij een eventuele toekomstige (regionale) uitbraak niet teruggedaan hoeft te worden naar de eerder gehanteerde strenge bezoeksregelingen. In hoeverre is er daarin de mogelijkheid tot maatwerk per regio, instelling of locatie? In hoeverre krijgen verpleeghuizen daarin inspraak?

Veel ouderen en hun dierbaren wachten in deze coronacrisis met het aanmelden voor een plek in een verpleeghuis, waardoor er een stuwmeer ontstaat van potentiële aanvragen. De leden van de VVD-fractie zijn bezorgd dat dit voor een grote opstopping met een lange wachtrij zal zorgen. Zijn de grootte en de kenmerken van deze groep bij het kabinet bekend? Zo ja, kan het kabinet deze inzichten naar de Kamer sturen? Heeft het kabinet een plan om dat stuwmeer te begeleiden? Zo ja, hoe dan? Zo niet, waarom niet? In hoeverre krijgen deze cliënten wel al Wlz-zorg, maar dan thuis? Als dat niet het geval is, is het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voorbereid op een (grote) toename aan indicatiestellingen?

#### **6.3 Mensen met een beperking in een instelling**

De leden van de VVD-fractie zijn blij dat ook binnen de gehandicaptenzorg versoepeling van de bezoekersregeling zal plaatsvinden. Deze leden vragen waarom logeren buiten de instelling pas per 1 juli mogelijk is. Waarom is gekozen voor die datum en is het eventueel mogelijk om die datum te vervroegen?

#### **6.4 Mensen met een beperking thuis**

Er wordt in de voorliggende brief gesproken over de noodzaak van betrokkenheid en draagvlak van zowel andere departementen dan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport als partijen zoals Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Midden en Kleinbedrijf (MKB) Nederland. Daar zijn de leden van de VVD-fractie blij mee. Deze betrokkenheid is volgens deze leden nodig om mensen met een beperking een gelijkwaardige en volwaardige positie te geven binnen de anderhalvemetersamenleving. Hoe wordt dit streven omgezet in concreet beleid en wanneer zal het kabinet de Kamer informeren over dit beleid? Heeft het kabinet kennisgenomen van het in Australië gehanteerde model om de stem en positie van mensen met een beperking mee te nemen in de beleidsvorming? Wat is het oordeel van het kabinet van dit beleid?

#### **6.7 Jeugdzorg, jeugd GGZ en jeugd met een beperking die (L)VB zorg ontvangt**

De leden van de VVD-fractie zijn verheugd over het feit dat voor jongeren die jeugdzorg of jeugd-GGZ ontvangen, alsmede voor jeugd met een beperking dat (L)VB-zorg (Licht Verstandelijk Beperkt) ontvangt, de maatregelen worden verruimd en dat deze groepen specifiek zijn benoemd. Zij vragen opnieuw om bij de verdeling van beschermingsmiddelen nadrukkelijk oog te hebben voor de jeugdzorg en jeugd-GGZ alsmede voor (L)VB-zorg, zodat de genoemde zorg ook fysiek gegeven kan worden binnen de RIVM-eisen. Zij vragen voorts om, via de richtlijnen van het Nederlands jeugdinstituut (NJI), nadrukkelijk uit te dragen dat deze maatregelen ook invloed hebben op omgangsregelingen tussen kinderen en hun ouders.

#### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie zijn verheugd dat er weer meer ruimte komt voor bezoek. Deze leden hebben echter nog wel wat vragen en opmerkingen.

Het kabinet wil dat vanaf 1 juni iedereen een vorm van dagbesteding krijgt aangeboden. De leden van de PVV-fractie delen de mening van het kabinet dat dagbesteding zo snel mogelijk weer opgestart moet worden. Deze leden zijn dan ook benieuwd hoe het kabinet ervoor gaat zorgdragen dat ook iedereen vanaf 1 juni daadwerkelijk weer dagbesteding krijgt. Waar kunnen mensen zich melden als zij of een naaste geen dagbesteding krijgt?

De leden van de PVV-fractie vragen waarom slechts iets meer dan de helft van het aantal bewoners dat bezoek had kunnen ontvangen, ook daadwerkelijk bezoek gekregen heeft. Wat is hiervan de reden? Een aantal locaties heeft zorgen over de verdere uitrol vanwege benodigde noodzakelijke menskracht en het maatwerk dat nodig is. Sommige locaties geven aan sommige richtlijnen niet haalbaar of uitvoerbaar te vinden. Om welke richtlijnen gaat het? De leden van de PVV-fractie vinden dit zorgelijk. Het kan toch niet zo zijn dat dit een reden is dat bewoners daardoor geen bezoek ontvangen. Welke ondersteuning kan het kabinet op dit punt geven?

Daarnaast nemen de leden van de PVV-fractie kennis van het feit dat bij de ouderen met een kwetsbare gezondheid die thuis wonen, door de bewoner en bezoeker moet worden nagegaan of niemand klachten heeft dan wel besmet is. Deze 'maatregel' is ook elders ingezet, denk bijvoorbeeld aan kappers. Zij voeren dit uit door middel van een protocol. Hoe gaat dit in zijn werk bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen?

#### **6.2. Ouderen in verpleeghuizen**

### **Leren van Elkaar**

De leden van PVV-fractie vragen of van de kennis en ervaring van de ziekenhuizen geleerd kan worden. In een aantal ziekenhuizen is “gewoon” nog bezoek mogelijk. Onderstaand staan huisregels van een willekeurig ziekenhuis, gevonden op zijn website. Genoemde leden vragen waarom dit niet ook bij de verpleeghuizen mogelijk is. Deze leden ontvangen hierop graag een reactie.

- *Bij aankomst bij het ziekenhuis gaat u eerst lopend door de triagepost. De medewerker vraagt u of u één of meerdere griepachtige klachten heeft gehad in de afgelopen 48 uur. Is er een mogelijke verdenking op het nieuwe coronavirus? Dan krijgt u een mondneusmasker en instructie hoe u naar de afdeling kunt gaan.*
- *Op de verpleegafdeling zijn er op maandag t/m zaterdag 2 bezoekmomenten. Per bezoekmoment mag er 1 bezoeker komen voor maximaal 1 uur. Op zon- en feestdagen mogen er gedurende de bezoektijd 2 bezoekers komen, maximaal 1 uur per bezoeker en niet tegelijkertijd.*
- *Voor een patiënt met (verdenking van) het coronavirus, geldt dat er 1x per dag 1 bezoeker mag komen.*
- *Er mag geen bezoek meer mee naar de dagbehandeling. U mag meelopen met uw familie/naaste tot aan de afdeling. Daar kunt u afscheid nemen en kunt u naar huis. U krijgt telefonisch bericht wanneer u uw familie/naaste weer op kunt halen.*
- *Voor de intensive care gelden de volgende afspraken: COVID-19 positieve patiënten: 1 x per dag 2 bezoekers op afspraak. Voor de overige patiënten: 2 x per dag 2 bezoekers. Per keer maximaal 2 bezoekers. Het mogen verschillende bezoekers zijn, maar liefst dezelfde personen.*

De leden van de PVV-fractie constateren dat verpleeghuizen hard geraakt zijn door de verspreiding van COVID-19. Onvoldoende ventilatie zou een reden kunnen zijn voor de vele besmettingen. Welke voorzorgsmaatregelen gaat het kabinet nemen op dit punt? Worden instellingen hierover voorgelicht? Zo nee, waarom niet?

De leden van de PVV-fractie willen weten, nu steeds meer onderzoeken erop wijzen dat er nauwelijks kans is op besmetting in de buitenlucht, of dit meegegeven wordt aan instellingen om bezoek vooral in de buitenlucht te laten plaatsvinden. Zeker nu de temperatuur dit ook toestaat. Zo nee, waarom niet?

### **6.3. Mensen met een beperking in een instelling**

In de gehandicaptensector moet per 1 juli met iedere cliënt een passende afspraak gemaakt zijn voor logeren buiten de instellingen. Kinderen willen heel graag weer eens naar huis, naar hun ouders. Inmiddels is bekend dat het de bedoeling is dat de verpleeghuizen hun bezoeksregeling niet per 15 juli maar per 15 juni verruimen, een maand eerder. De leden van de PVV-fractie vragen of het mogelijk is maatregelen binnen de gehandicaptensector ook eerder te versoepelen en dan met name de logeermogelijkheden. Zo nee, waarom niet?

## **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

### **Algemeen**

De leden van de CDA-fractie vinden het fijn dat mensen met een kwetsbare gezondheid weer bezoek kunnen ontvangen en dat de dagbesteding weer wordt opgestart. Voor zowel ouderen met dementie voor als mensen met een verstandelijke beperking was het niet altijd duidelijk en werd het niet altijd goed begrepen waarom deze maatregelen nodig zijn. Het betekent voor deze groepen veel dat zij hun naasten weer kunnen zien.

### **6.1 Ouderen met een kwetsbare gezondheid die thuis wonen**

Ouderen met een kwetsbare gezondheid die thuis wonen en hun mantelzorgers zijn gebaat bij dagbesteding. De leden van de CDA-fractie vragen of hierbij echter ook sprake is van het bieden van maatwerk. Genoemde leden kunnen zich

voorstellen dat de ene situatie niet de andere is. Is daar ruimte voor? Er wordt gewerkt aan een protocol om per 1 juni het collectief vervoer per taxi weer op te starten. Kan het kabinet uiteenzetten hoe de opstartfase verloopt?

## **6.2 Ouderen in verpleeghuizen**

De leden van de CDA-fractie komen bij de versoepeling van de bezoeksregeling in de verpleeghuizen. In bovengenoemde brief stelt het kabinet dat een aantal locaties zorgen heeft over de verdere uitrol vanwege de benodigde menskracht en het maatwerk dat nodig is. Genoemde leden begrijpen dat hier (extra) menskracht voor nodig is en dat dit het nodige van instellingen vraagt. Deze leden vinden het van groot belang dat maatwerk geboden kan worden. Denk bijvoorbeeld aan de situatie dat een echtpaar in het verpleeghuis woont en een van de partners overleden is. Dan moet er toch ruimte zijn om, door middel van bezoek, de achtergebleven partner troost te bieden? Deze leden zien dat het per locatie en/of zorgaanbieder verschilt in hoeverre maatwerk geboden wordt en dat het effect hiervan op de bewoners van die betreffende instelling groot is.

De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat voor mensen in een aanleunwoning met dezelfde ingang als het verpleeghuis dezelfde bezoeksregels gelden als in het verpleeghuis. Waarom is hiervoor gekozen?

Naast bezoek is dagbesteding belangrijk voor de verpleeghuisbewoner, zeker voor bewoners die weinig of nog geen bezoek krijgen. Het kabinet stelt in de voorliggende brief dat per 1 juni voor iedere cliënt een goede invulling van dagbesteding in de instelling aanwezig is. De leden van de CDA-fractie vinden dit een goed streven, maar vragen wel of dit in elke instelling uitvoerbaar is. Kortom, deze leden horen graag voor het notaoverleg Care van 15 juni bij hoeveel verpleeghuizen dagbesteding wordt aangeboden.

## **6.3 Mensen met een beperking in een instelling**

De leden van de CDA-fractie begrijpen het toch goed dat een deel van de doelgroep in deze instellingen, lichamelijk gezien, niet tot de kwetsbare doelgroep behoort? Heeft het kabinet er zicht op hoe hier binnen instellingen met verschillende meer en minder kwetsbare doelgroepen mee wordt omgegaan?

Dan dient er per 1 juni voor iedere cliënt, zowel degenen die in instellingen wonen als degenen die thuis of in een kleinschalig wooninitiatief wonen, op een goede manier invulling gegeven te worden aan dagbesteding, zo leden de leden van de CDA-fractie. Kan het kabinet het begrip “goede manier” nader invullen? Een deel van deze doelgroep zal immers bij een dagbestedingsactiviteit niet begrijpen waarom een afstand van anderhalve meter moet worden aangehouden.

## **6.4 Mensen met een beperking thuis**

De groep mensen met een beperking of chronische ziekte die thuis woont betreft zowel mensen met als zonder een verhoogd gezondheidsrisico. Voor mensen met een beperking zonder verhoogde gezondheidsrisico's is de anderhalvemetersamenleving niet praktisch uitvoerbaar. De leden van de CDA-fractie lezen dat volgens het kabinet mensen op voet van gelijkheid kunnen blijven meedoen, maar dat zij daar soms (ook praktische) ondersteuning bij nodig hebben. Hoe ziet het kabinet dit voor zich?

## **6.8 PGB-wooninitiatieven**

De leden van de CDA-fractie lezen verder in paragraaf 6.8 van de brief dat financiële problemen kunnen ontstaan als bewoners overlijden en er op korte termijn geen nieuwe bewoners gevonden kunnen worden. Het wooninitiatief en het zorgkantoor kijken vervolgens binnen de geldende regelgeving naar de voor dit initiatief best passende oplossing voor de financiële problemen. Kan het kabinet aangeven hoeveel pgb-wooninitiatieven zich inmiddels bij de zorgkantoren gemeld hebben? Aan welke passende oplossingen wordt gedacht of welke passende oplossingen zijn aan wooninitiatieven aangeboden?

## Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie zijn verheugd met het feit dat het bezoekverbod in verpleeghuizen en de gehandicaptensector de komende weken verder zal worden versoepeld. De situatie waarin de - veelal kwetsbare - bewoners van deze instellingen voor langere tijd geen of slechts een enkele naaste op bezoek mochten krijgen, werd ondraaglijk en onmenselijk. Nog altijd doen zich schrijnende gevallen voor. Terwijl het in deze crisis ook om iemands kwaliteit van leven gaat. Tegelijkertijd moet natuurlijk waakzaamheid betracht worden ten aanzien van de veiligheid van alle bewoners. Deze leden pleiten daarom voor een combinatie van maatwerk en een betere ondersteuning aan de zorginstellingen, zodat zij dit maatwerk ook echt kunnen bieden. Genoemde leden hebben in dit verband enkele vragen.

De leden van de D66-fractie willen het kabinet allereerst graag vragen om een korte reflectie te geven op de situatie in de verpleeghuizen in de afgelopen maanden. Hoe wordt hierop teruggekeken? Is het kabinet van mening dat achteraf gezien al op een eerder moment op een verantwoorde wijze bezoek van naasten toegelaten had kunnen worden? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet? Welke lessen heeft het kabinet geleerd en welke lessen worden meegenomen bij een eventuele tweede golf van coronabesmettingen? Zijn de verpleeghuizen en instellingen in de gehandicaptensector nu voldoende geëquipeerd om in dat geval een veilige omgeving te bieden voor bewoners en personeel, waarbinnen ruimte blijft voor de menselijke maat en bezoek door naasten? Deze leden achten het van fundamenteel belang dat iedere instelling coronaproof is, mocht er een tweede golf komen. Ook vinden de leden van de D66-fractie dat alles op alles gezet moet worden om te voorkomen dat bij een eventuele tweede golf bewoners zo lang geen of weinig bezoek mogen ontvangen. Deze leden ontvangen hierover graag een reactie.

De leden van de D66-fractie hebben voorts vragen over de stapsgewijze versoepeling van de bezoeksregeling voor mensen in een verpleeghuis. Allereerst hebben zij vragen over de pilot waardoor sinds 11 mei 2020 op 26 verpleeghuislocaties beperkt bezoek is toegestaan. Kan het kabinet nader toelichten wat de exacte doelstellingen waren van deze pilot? Was de pilot mede bedoeld om te kijken of er extra besmettingen zouden komen als gevolg van de toelating van het bezoek? Zo ja, wat zijn de voorlopige resultaten? Voorts vragen genoemde leden wat tot nog toe geleerd is van deze pilot. Klopt het dat het gecontroleerd bezoek voor mensen met dementie juist prettiger was of kan zijn? In de eerste monitor van de pilot lezen deze leden dat de handreiking die door betrokken veldpartijen is opgesteld, bij de implementatie van de bezoeksregeling niet tot wisselend is gebruikt. Sommige verpleeghuizen gaven aan richtlijnen niet haalbaar of uitvoerbaar te vinden.<sup>1</sup> Deze leden zijn benieuwd naar de opvatting van het kabinet hierover. Te meer daar zij in de voorliggende brief van 19 mei jl. lezen dat de bredere versoepeling die per 25 mei jl. is ingegaan, slechts mogelijk is geworden onder de voorwaarde dat deelnemende instellingen voldoen aan alle eisen in de handreiking. Wordt dit nu actief gehandhaafd en gecontroleerd? Zo ja, hoe en door wie? Welk doel dient de handreiking volgens het kabinet precies? Voorts zijn genoemde leden er benieuwd naar wanneer zij de volgende resultaten uit de monitoring tegemoet kunnen zien. Deze leden ontvangen hierover graag een reactie.

---

<sup>1</sup> Radboud Universiteit, Maastricht University, 18 mei 2020, 'Gefaseerde en gecontroleerde aanpassing van de bezoeksregeling in verpleeghuizen: Indrukken week 1'

De leden van de D66-fractie constateren dat, zoals al aangegeven, per 25 mei de bezoeksregeling voor mensen in een verpleeghuis is versoepeld. Een welkome stap, waardoor de meeste bewoners nu eindelijk weer één naaste mogen ontvangen. Maar één vaste bezoeker leidt nog altijd tot schrijnende gevallen en praktisch onwerkbaar situaties. Bijvoorbeeld dat een bewoner moet kiezen tussen het zien van zijn of haar echtgenoot of een van de kinderen. Kan het kabinet nader toelichten waarom hiervoor is gekozen? Kan nader worden onderbouwd wat deze maatregel bijdraagt aan het tegengaan dan wel voorkomen van de verspreiding van het coronavirus, in vergelijking met alle andere voorzorgsmaatregelen die bewoners, bezoekers en zorginstellingen zelf in acht nemen? Genoemde leden lezen verder in de brief van het kabinet van 3 juni jl.<sup>2</sup> dat 709 verpleeghuislocaties deze versoepelde bezoeksregeling met één vaste bezoeker per bewoner toepassen. Klopt het dat er rond de 2.500 locaties zijn in Nederland en dus nog altijd in minder dan een derde deel van alle locaties een naaste op bezoek mag komen bij de bewoners (peildatum 2 juni)?

De leden van de D66-fractie zijn blij met het feit dat hier per 15 juni verbetering in komt. In de brief COVID-19 Update stand van zaken van 3 juni jl. lezen deze leden dat vanaf dan elke locatie geacht wordt de versoepelde bezoeksregeling te hanteren en dat tevens wordt toegestaan dat elke bewoner meerdere bezoekers mag ontvangen. Gelet op het feit dat veel locaties nu nog helemaal geen bezoek ontvangen, vragen deze leden wel of het kabinet – op basis van informatie van brancheverenigingen ActiZ en ZorgthuisNL – een indicatie kan geven van het aantal verpleeghuizen dat vanaf 15 juni daadwerkelijk meerdere bezoekers per bewoner kan toelaten. Hoe verhoudt zich dit tot het aantal verpleeghuizen dat hier niet toe in staat is? Op welke wijze worden bewoners en naasten geïnformeerd over de wijziging qua bezoekers en de daarbij te hanteren richtlijn?

De leden van de D66-fractie ontvangen zelf ook reeds signalen dat sommige verpleeghuizen organisatorisch niet klaar zijn voor de geplande versoepeling op 15 juni. Daarnaast krijgen deze leden veel berichten van burgers over het uniforme beleid in instellingen, waarbij geen ruimte is voor maatwerk op basis van het type cliënt of de wensen van de bewoner en zijn of haar naasten. Deze leden begrijpen dat dit maatwerk voor instellingen buitengewoon lastig is. Het vergt een goede planning, slimme inrichting en goede begeleiding. Kortom, veel tijd en menskracht. Tegelijkertijd is juist een vrijere invulling van de bezoeksregeling van groot belang. Het biedt ruimte voor menswaardigheid. Genoemde leden vinden het goed dat de kennis en ervaring die nu worden opgedaan in beeld wordt gebracht en verspreid. Er is echter meer nodig om verdere versoepeling en maatwerk binnen elke instelling mogelijk te maken. De leden van de D66-fractie verwachten daarom een prominentere rol van het kabinet in de ondersteuning van alle instellingen. Hoe gaat het kabinet deze ondersteuning via de antibioticaresistentie-zorgnetwerken en 'Waardigheid en Trots op locatie' samen met koepelorganisaties concreet vormgeven? Hoeveel fte op het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is met de ondersteuning van verpleeghuizen bezig? Zou het kabinet bijvoorbeeld kunnen helpen met de opzet van een standaard ICT-systeem om bezoek te plannen en registreren, ook om bij een mogelijke uitbraak besmettingen eenvoudig te kunnen detecteren?

De leden van de D66-fractie vragen voorts of naast maatwerk op basis van het type cliënt en de wensen van diegene en zijn of haar naasten, niet ook op andere niveaus meer maatwerk geleverd zou kunnen worden, ten opzichte van de huidige generieke regels. Is bijvoorbeeld maatwerk op regio-niveau mogelijk, in relatie tot het aantal besmettingen in een bepaald gebied? Of zou voor meer maatwerk per

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 295 nr. 386

verpleeghuislocatie kunnen worden gekeken naar de mogelijkheden van het gebouw zelf, zo vragen deze leden. Is het daarnaast een optie om de mogelijkheid te bieden bezoek per locatie op- of af te schalen, al naar gelang de situatie in het verpleeghuis?

De leden van de D66-fractie constateren dat de regelgeving op het gebied van bezoek voor mensen in de gehandicaptensector ruimhartiger was dan in de verpleeghuiszorg. Niettemin is ook in deze sector meer versoepeling en maatwerk nodig. Sinds de uitbraak van het virus is bezoek maar zeer beperkt mogelijk, hetgeen grote impact kan hebben op de fysieke en/of emotionele gezondheid. Deze leden achten een goede ondersteuning van zorginstellingen vanuit het ministerie van VWS en de veldpartijen daarom noodzakelijk, zodat meer maatwerk en veilig bezoek in elke instelling mogelijk wordt. Zij horen graag van het kabinet hoe hij hieraan wil bijdragen, aan de hand van concrete maatregelen in de komende weken en maanden. Voorts vragen deze leden naar de beleidseffecten van de uitkomsten van het RIVM-onderzoek naar de gevolgen van het coronavirus voor kinderen en hun rol bij de verspreiding ervan, daar waar het gaat om kinderen met een beperking.

De leden van de D66-fractie zijn daarnaast benieuwd wat de versoepelingen in zowel de verpleeghuizen als in de gehandicaptensector betekenen voor de locatie van de dagbesteding.

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, getiteld '(Samen)leven is meer dan overleven, Breder kijken en kiezen in tijden van corona'.<sup>3</sup> De Raad pleit in het eerste thema van dit advies net als genoemde leden voor maatwerk. Daarbij benadrukt de Raad dat het van belang is om de komende tijd ruimte te creëren en te behouden voor het goede gesprek over kwaliteit van leven en waardig sterven. Het voorkomen en vertragen van besmetting is één aspect van kwaliteit van leven in plaats van het enige aspect, aldus de Raad. Kan het kabinet een algemene reactie geven op het advies van de Raad en daarnaast tevens ingaan op elk van de individuele aanbevelingen die de Raad in het eerste thema doet?

### **Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van het onderzoek van de Maastricht University en Radboud Universiteit naar de bezoeksregeling in verpleeghuizen. Tevens hebben genoemde leden kennisgenomen van de overheidsrichtlijnen rondom de bezoeksregeling. Deze leden hechten eraan op te merken dat zij veel begrip hebben voor de wens van (groot)ouders en (klein)kinderen om elkaar weer te zien. Sinds de invoering van de zogenoemde 'intelligente' *lockdown* hebben veel ouderen in verpleeghuizen weinig fysiek contact gehad met de buitenwereld. Tegelijkertijd delen deze leden het uitgangspunt dat juist de meest kwetsbaren bescherming moeten krijgen tegen het COVID-19 virus. De leden van de GroenLinks-fractie hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de GroenLinks-fractie constateren dat uit genoemd onderzoek blijkt dat grote verschillen bestaan tussen verpleeghuizen onderling over de vraag wie op bezoek kan komen. Zo zijn er locaties die slechts voor een specifieke selectie bewoners bezoek toelaten, terwijl andere locaties aangeven dat alle bewoners bezoek mogen ontvangen. Sommige locaties geven aan de richtlijnen niet

<sup>3</sup> Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), 3 mei 2020, '(Samen)leven is meer dan overleven', documentnr. 2020D16928

haalbaar of uitvoerbaar te vinden. Deze leden vragen een reflectie van het kabinet hierover. Is het kabinet het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat geen sprake moet zijn van willekeur? Moet de uitvoering van de bezoekenregeling, zoals het wel of niet dragen van handschoenen en mondkapjes, niet uniform zijn? In hoeverre speelt schaarste aan persoonlijke beschermingsmaterialen en schaarste aan mankracht mee in de uitvoering van de bezoekenregeling? Wat zijn de ervaringen van de verruiming van de bezoekenregeling binnen gehandicapteninstellingen? Tenslotte vragen genoemde leden in hoeverre de nieuwste wetenschappelijke inzichten over de verspreiding van het virus via aerosols invloed hebben op de richtlijnen van de bezoekenregeling. Kan deze vraag voorgelegd worden aan het Outbreak Management Team (OMT), zo vragen deze leden.

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de bezoekenregeling in verpleeghuizen en de gehandicaptensector in paragraaf 6 van de voorliggende brief. Deze leden vinden het fijn dat na een moeilijke periode bewoners in verpleeghuizen en in de gehandicaptensector weer bezoek mogen ontvangen van hun familie, mantelzorgers en/of vrienden.

Het kabinet geeft in zijn brief aan dat het aantal besmettingen of verdenkingen op besmettingen in verpleeghuizen en in gehandicaptenzorginstellingen elke week afneemt. De leden van de SP-fractie vragen of het kabinet de huidige stand van zaken kan geven en ook op termijn hoe het aantal besmettingen zich verhoudt tot de versoepeling van de bezoekersregeling in beide zorgsectoren.

De leden van de SP-fractie vragen hoe de inspraak van bewoners, cliëntenraden en personeel is geregeld in verpleeghuizen en gehandicaptenzorginstellingen. Als zorginstellingen strengere regels hanteren dan de regeling voorschrijft, wat zijn dan de rechten van bewoners en familieleden? Indien bezoek ingeperkt wordt of de kwaliteit van zorg en/of leven onder druk komt te staan, welke rechten hebben bewoners en familieleden dan en waar kunnen zij naartoe om dit te melden? Kan het kabinet dit toelichten?

De leden van de SP-fractie vragen of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een taak heeft gekregen om te monitoren hoe de bezoekenregeling verloopt en of de IGJ eventueel maatregelen neemt indien het niet goed gaat of dreigt te gaan. Kan de IGJ ingrijpen wanneer zorginstellingen te strenge maatregelen nemen waardoor bezoek ernstig wordt ingeperkt of waar de kwaliteit van zorg en/of leven in het geding raakt? Kan het kabinet aangeven wat de bevindingen van de IGJ tot nu toe zijn? Indien de IGJ hierin nog geen taak heeft, is het kabinet dan bereid haar te vragen alsnog te onderzoeken hoe de bezoekenregeling wordt geïmplementeerd en in te grijpen waar het niet goed gaat?

Uit de eerste indrukken van de Maastricht University en de Radboud Universiteit <sup>4</sup> kan worden opgemaakt dat er een gevarieerd beeld is hoe de bezoekenregeling in verpleeghuizen is geïmplementeerd. Zo zou de beschikbare handreiking door zorgaanbieders niet of wisselend worden gebruikt. Ook zijn grote verschillen te zien in de uitvoering van de bezoekenregeling. De leden van de SP-fractie vragen het kabinet waarom de handreiking zo weinig is opgepakt door zorgaanbieders, waardoor in elke locatie nu ander beleid is. Vindt het kabinet dit wenselijk? Indien

---

<sup>4</sup> Radboud Universiteit, Maastricht University, 18 mei 2020, 'Gefaseerde en gecontroleerde aanpassing van de bezoekenregeling in verpleeghuizen: Indrukken week 1'

dat niet het geval is, welke maatregelen kan het kabinet nemen om te zorgen dat meer eenduidig beleid in de verpleeghuizen ingezet wordt bij de bezoekenregeling?

Uit de eerste indrukken blijkt ook dat een aantal zorgaanbieders zorgen heeft over de verdere uitrol vanwege noodzakelijke menskracht om de bezoekenregeling te kunnen realiseren. De leden van de SP-fractie vragen het kabinet of deze zorgen weggenomen kunnen worden en of ondersteuning geboden kan worden aan zorgaanbieders om de verdere uitrol van de bezoekenregeling goed te laten verlopen.

De leden van de SP-fractie vragen tenslotte hoe de uitrol van de versoepeling van de bezoekenregeling in de gehandicaptenzorginstellingen verloopt. Genoemde leden kregen de afgelopen periode veel klachten binnen van ouders die hun kind niet mochten bezoeken, ondanks het feit dat de bezoekenregeling voor de gehandicaptenzorg soepeler was ingesteld dan de bezoekenregeling in verpleeghuizen. Kan het kabinet aangeven of besturen van gehandicaptenzorginstellingen nog steeds te strenge regels hanteren of dat dit beleid nu beter gaat met de versoepeling van de bezoekenregeling? Kan het kabinet dit nader toelichten?

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de fractie van de Partij van de Arbeid (PvdA) hebben met belangstelling kennisgenomen van de versoepeling van de bezoekenregelingen in verpleeghuizen en de gehandicaptensector. Genoemde leden erkennen dat mensen die in deze sectoren zorg ontvangen de afgelopen maanden een ongekend zware tijd hebben doorgemaakt en zijn daarom opgelucht dat nu van versoepeling sprake kan zijn. Deze leden hebben enkele vragen over de versoepelingen zoals zij nu zijn gepland en enkele vragen over de bezoekenregelingen in de toekomst.

#### **6.2 Ouderen in verpleeghuizen**

De leden van de fractie van de PvdA erkennen dat het vinden van maatwerkoplossingen belangrijk is in het toelaten van bezoek, aangezien elk verpleeghuis een andere infrastructuur heeft. Er bestaan echter zorgen over het grote verschil in mogelijkheden bij de verschillende verpleeghuizen. Waar sommige verpleeghuizen geen enkele vorm van bezoek faciliterden, liepen andere verpleeghuizen voorop met tijdelijke containers waarin bezoekers en ouderen elkaar vanachter plexiglas konden spreken. Hoe voorkomt het kabinet dat te grote verschillen ontstaan in deze aanpak? Op welke manier wordt een vinger aan de pols gehouden om te voorkomen dat sommige verpleeghuizen niet of nauwelijks bezoek faciliteren?

Gezien de consensus tussen wetenschappers over het feit dat een tweede golf van het coronavirus erg aannemelijk is, willen de leden van de fractie van de PvdA weten hoe het kabinet zich hierop voorbereidt bij de bezoekenregeling in verpleeghuizen. Wordt dusdanig voorbereid op de komst van de tweede golf dat een tweede bezoekverbod kan worden voorkomen? Worden in verpleeghuizen voorraden van persoonlijke beschermingsmiddelen aangelegd zodat bezoek veilig kan blijven komen in het geval van een tweede golf? Ervan uitgaande dat COVID-19 nog een tijd een risico blijft en mogelijk tijdelijk of permanent alternatieven voor het 'normale fysieke bezoek' gehanteerd moeten worden, is het kabinet bereid instellingen te faciliteren in het in dit verband moeten investeren in aanpassingen van bouwkundige of andere aard (zoals bijvoorbeeld het aanschaffen van 'kletsketen' en dergelijke)? Deelt het kabinet de mening van

genoemde leden dat een tweede bezoekverbod dusdanig schadelijk is dat dit niet als alternatief beschouwd kan worden? Welke stappen neemt het kabinet concreet om te voorkomen dat in de toekomst ouderen geïsoleerd raken en alleen moeten sterven omdat hun familie niet bij hen mag komen? Welke organisaties worden betrokken bij het bedenken van deze plannen voor de toekomst? Is het kabinet van mening dat er alles aan gedaan moet worden om een tweede bezoekverbod te voorkomen? Ten slotte vragen de leden van de PvdA-fractie aan het kabinet of onderzoek gedaan wordt naar de geleden schade als gevolg van het bezoekverbod van de afgelopen maanden, om een duidelijk beeld te krijgen van het belang van bezoekverboden en de invloed ervan op de gezondheid van ouderen in verpleeghuizen.

### **6.3 Mensen met een beperking in een instelling**

De leden van de fractie van de PvdA hebben soortgelijke vragen over de bezoekenregeling voor mensen met een beperking in een instelling in het geval van een tweede golf van besmettingen met het coronavirus. Wordt er dusdanig voorbereid op de komst van de tweede golf dat een tweede bezoekverbod kan worden voorkomen? Worden in de gehandicaptensector voorraden van persoonlijke beschermingsmiddelen aangelegd zodat bezoek veilig kan blijven komen in het geval van een tweede golf? Ervan uitgaande dat COVID-19 nog een tijd een risico blijft en mogelijk tijdelijk of permanent alternatieven voor het 'normale fysieke bezoek' gehanteerd moeten worden, is het kabinet bereid instellingen te faciliteren in het in dat verband moeten investeren in aanpassingen van bouwkundige of andere aard (zoals bijvoorbeeld het aanschaffen van 'kletsketen' en dergelijke)? Mogen de twee vaste bezoekers die binnenkort op bezoek mogen bij een persoon die redelijkerwijs geen anderhalve meter afstand kan houden nog steeds komen indien er een tweede golf is? Deelt het kabinet de mening van genoemde leden dat een tweede bezoekverbod dusdanig schadelijk is dat dit niet als alternatief beschouwd kan worden? Welke stappen neemt het kabinet concreet om te voorkomen dat mensen met een handicap geïsoleerd raken en worden blootgesteld aan maatregelen die zij simpelweg niet kunnen begrijpen? Welke organisaties worden betrokken bij het bedenken van deze plannen voor de toekomst? Deze leden vragen of het kabinet er alles aan doet om een tweede bezoekverbod te voorkomen. Ten slotte vragen de leden van de PvdA-fractie of het kabinet onderzoek doet naar de geleden schade als gevolg van het bezoekverbod van de afgelopen maanden om een duidelijk beeld te krijgen van het belang van bezoekverboden en de gevolgen ervan op de gezondheid van mensen met een beperking.

### **Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie**

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de actualisering van het kabinet over de versoepeling van de coronamaatregelen voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Deze leden hebben nog enkele opmerkingen en vragen.

Voor kwetsbare groepen en hun familieleden en naasten is het fijn dat bezoek weer mogelijk wordt gemaakt zowel thuis als in instellingen, en dat er ruimte is om de versoepeling van de bezoekenregeling in verpleeghuizen te versnellen. Tegelijkertijd zien de leden van de ChristenUnie-fractie ook de risico's die verbonden zijn aan het weer toelaten van fysiek contact. Hoe wil het kabinet instellingen ondersteunen bij het zorgen dat er een goede balans is tussen hetgeen sociaal gewenst en fijn is en wat veilig en verantwoord is? Hoe worden instellingen ondersteund bij het op orde krijgen van de basisveiligheid op het

gebied van hygiëne, infectiepreventie en beschermingsmiddelen? Kan het kabinet toezeggen dat er voldoende beschermingsmiddelen zijn, als bij naasten behoefte is deze preventief te gebruiken? Voorts vragen deze leden welke afspraken gemaakt zijn met instellingen om te zorgen dat bij nieuwe besmettingsgevallen snel kan worden bijgestuurd, zodat een snelle verspreiding van het virus binnen de instelling voorkomen wordt.

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat in de eerste fase van de versoepeling van de bezoeksregeling veel voorzorgsmaatregelen zijn genomen door de deelnemende instellingen. Tegelijkertijd zijn er zorgen over een goede naleving van de afspraken, waardoor er nog steeds instellingen zijn die de deuren nog niet geopend hebben. Verpleeghuizen die coronavrij zijn, dienen echter op 15 juni open te gaan voor bezoekers. Hoe wordt geborgd dat verpleeghuizen die op 15 juni voor het eerst de deuren openen de bezoekersstromen in goede banen kunnen leiden, omdat ze nog niet hebben kunnen 'proefdraaien'?

In de gehandicaptenzorg komt het bezoek moeizamer op gang dan in de verpleeghuiszorg en dit leidt soms ook tot frustratie bij naasten. Hoe gaat het kabinet zorgen dat de afspraken uit de routekaart worden ingevuld met een goede uitleg en heldere landelijke kaders? De leden van de ChristenUnie-vragen tevens hoe instellingen voor gehandicaptenzorg ondersteund worden bij het weer mogelijk maken van bezoek door naasten.

Naast het bezoek wordt ook de dagbesteding op specifieke locaties vanaf 1 juni weer stap voor stap opgebouwd. Een cruciale randvoorwaarde voor het opstarten van de dagbesteding is het vervoer van en naar dagbestedingslocaties. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen het kabinet of inmiddels voor iedereen duidelijk is wat de afspraken zijn voor het vervoer van en naar dagbestedingslocaties of dat er nog belemmeringen zijn.

## **Vragen en opmerkingen van de 50PLUS-fractie**

De leden van de 50PLUS-fractie lezen in de brief COVID-19 Update stand van zaken van 3 juni jl.<sup>5</sup> dat 709 locaties op 2 juni hebben aangegeven dat zij de versoepelde bezoekersregeling toepassen. Waarom zijn er nog veel locaties die de versoepelde bezoekersregeling niet toepassen? Is het realistisch dat vanaf 15 juni elke locatie de versoepelde bezoekersregeling moet toepassen?

Het is belangrijk dat goed gecommuniceerd wordt naar de bewoners en naasten. De goede communicatie zorgt ervoor dat mensen weten waar ze aan toe zijn. Hoe zorgt het kabinet ervoor dat alle bewoners en naasten goed geïnformeerd worden? Krijgen verpleeghuizen hier waar nodig extra hulp?

Maanden hebben mensen in een verpleeghuis geen bezoek kunnen krijgen. De leden van de 50PLUS-fractie hopen dat dit nooit meer hoeft te gebeuren. Hoe zorgt het kabinet ervoor dat wanneer er een tweede golf komt mensen in een verpleeghuis niet maanden zonder bezoek moeten doorbrengen?

## **II. Reactie van het kabinet**

Ik wil de fracties bedanken voor de vragen en opmerkingen over de brief van 19 mei 2020 COVID-19 Update stand van zaken, paragraaf 6 'Versoepeling maatregelen voor mensen met een kwetsbare gezondheid' (Kamerstuk 25 295 nr. 251).

---

<sup>5</sup> Kamerstuk 25 295 nr. 386

Ik reageer hieronder per fractie op hun vragen en opmerkingen. Ik houd bij de beantwoording van de vragen de indeling van het SO aan.

- a) VVD-fractie**
- b) PVV-fractie**
- c) CDA-fractie**
- d) D66-fractie**
- e) GroenLinks-fractie**
- f) SP-fractie**
- g) PvdA-fractie**
- h) CU-fractie**
- i) 50PLUS-fractie**

## VVD-fractie

### Vraag 1

Nu Nederland een andere fase is ingegaan, waarin meer maatwerk mogelijk is, wordt nu ook daadwerkelijk meer gekeken naar individuele behoeften en de kwaliteit van leven van kwetsbare mensen? Wordt bijvoorbeeld de kwaliteit van leven nu zwaarder meegewogen in de besluitvorming bij de versoepeling van de maatregelen en mogelijk strengere bezoeksregelingen in de toekomst als er weer een piek van infecties komt? Zo ja, hoe dan? Zo niet, waarom niet?

*Antwoord:*

Nu het aantal besmettingen op een fors lager niveau is gekomen, is er geen reden meer om bezoek aan bewoners van verpleeghuizen te beperken. In mijn brief van 24 juni jl. heb ik aangegeven dat het belangrijk is dat verpleeghuizen de ruimte die er is benutten zodat bewoners en naasten elkaar weer kunnen ontmoeten.

Over mogelijk bezoeksregelingen in de toekomst verwijs ik naar de motie van de leden Marijnissen (SP) en Bergkamp (D66)<sup>6</sup> waarin wordt verzocht om lessen te formuleren over de genomen maatregelen en het te voeren beleid binnen verpleeghuizen in de nabije toekomst.

### Vraag 2

Welk inzicht is er over de gegroeide groep ouderen met een kwetsbare gezondheid?

Is bekend hoeveel van hen op korte termijn zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) nodig hebben en welk deel daarvan zorg in een verpleeghuis betreft?

*Antwoord*

In de brief van 24 juni jl. heb ik ook cijfers gepresenteerd over kwetsbare ouderen thuis. Van de groep kwetsbare ouderen die nog geen Wlz-indicatie heeft aangevraagd, wordt niet (door bijvoorbeeld de wijkverpleging of gemeente) geregistreerd hoeveel van hen op korte termijn zijn aangewezen op zorg vanuit de Wlz. Wel kan de omvang van de groep ingeschat worden op basis van het aantal oudere cliënten per week dat voor het eerst Wlz-zorg ontvangt.

In de eerste weken van 2020 hebben er landelijk ongeveer 1.400 nieuwe cliënten per week voor het eerst Wlz-zorg (verpleging en verzorging) ontvangen. Van deze nieuwe Wlz-cliënten zijn er gemiddeld per week ruim 500 direct opgenomen in een verpleeghuis en ontvangen er 900 cliënten zorg op basis van VPT, MPT en/of pgb. U treft het bronmateriaal aan op:

<https://www.monitorlangdurigezorg.nl/publicaties/maatwerk-publicaties/2020/06/05/wlz-gebruik-naar-leveringsvorm-in-en-uitstroom-per-week-2020-wk-2-21>

Als ouderen met een kwetsbare gezondheid nog een periode moeten wachten op een opname, heeft het zorgkantoor de taak overbruggingszorg in te zetten en indien nodig te bemiddelen. Zij maken hierover afspraken met de zorgaanbieders die vaak als beste kunnen beoordelen of de situatie thuis nog verantwoord is.

### Vraag 3

In hoeverre is een groter beroep gedaan op Wmo-voorzieningen (Wet maatschappelijke ondersteuning) en wijkverpleging tijdens de coronacrisis? Hoe

---

<sup>6</sup> Kamerstukken II, 2019-2020, 25 295, nr. 396

verhoudt zich deze toename van het aantal en de zorgvraag met de afname van het budget dat beschikbaar is voor wijkverpleging?

*Antwoord*

Er zijn op dit moment geen cijfers beschikbaar over het gebruik van Wmo-voorzieningen en wijkverpleging tijdens de corona-crisis. Cijfers over het gebruik van Wmo-voorzieningen in 2020 komen beschikbaar via de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein. Het is op dit moment onduidelijk of het effect van de coronacrisis op het Wmo-gebruik uit deze cijfers gehaald kan worden. Cijfers over het gebruik van zorg door de wijkverpleging in 2020 komen op termijn beschikbaar via het ZIN. Hierbij is ook van belang de ontwikkeling van extramurale Wlz-zorg te betrekken en (andere) vormen van overbruggingszorg.

**Vraag 4**

Welke plannen worden gemaakt om ervoor te zorgen dat bij een eventuele toekomstige (regionale) uitbraak niet teruggedaan hoeft te worden naar de eerder gehanteerde strenge bezoekregelingen. In hoeverre is er daarin de mogelijkheid tot maatwerk per regio, instelling of locatie? In hoeverre krijgen verpleeghuizen daarin inspraak?

*Antwoord*

Over de plannen en de mogelijkheid tot maatwerk per regio, instelling of locatie verwijs ik naar de motie van de leden Marijnissen (SP) en Bergkamp (D66) waarin wordt verzocht om lessen te formuleren over de genomen maatregelen en het te voeren beleid binnen verpleeghuizen in de nabije toekomst.

**Vraag 5**

Veel ouderen en hun dierbaren wachten in deze coronacrisis met het aanmelden voor een plek in een verpleeghuis, waardoor er een stuwmeer ontstaat van potentiële aanvragen. De leden van de VVD-fractie zijn bezorgd dat dit voor een grote opstopping met een lange wachtrij zal zorgen. Zijn de grootte en de kenmerken van deze groep bij het kabinet bekend? Zo ja, kan het kabinet deze inzichten naar de Kamer sturen? Heeft het kabinet een plan om dat stuwmeer te begeleiden? Zo ja, hoe dan? Zo niet, waarom niet?

*Antwoord*

Het feit dat cliënten zicht minder snel melden bij het verpleeghuis uit zich in de leegstand die momenteel aanwezig is in de verpleeghuizen. Uit informatie het CBS kan worden afgeleid dat het ten opzichte van de reguliere bezetting gaat om ca. 5.000 cliënten. Het gaat daarbij om twee groepen cliënten. De eerste groep heeft nog geen indicatie voor de Wlz en moet nog het aanvraagproces doorlopen. Het CIZ ziet inderdaad een beperkte terugloop van het aantal aanvragen, maar kan de uitgestelde aanvragen binnen de gestelde normtijd afhandelen.

De tweede groep heeft al een Wlz-indicatie en ontvangt momenteel overbruggingszorg. Ook in deze groep zien de zorgkantoren een aarzeling om nu de overstap te maken naar het verpleeghuis. Ik verwacht dat deze groep zich binnenkort gaat melden nu de bezoekregeling in de verpleeghuizen wordt

verruimd en ook het coronabesmettingsgevaar is verminderd. De zorgkantoren zijn erop ingesteld om deze groep indien gewenst via actieve bemiddeling te begeleiden naar het verpleeghuis.

**Vraag 6**

In hoeverre krijgen deze cliënten wel al Wlz-zorg, maar dan thuis? Als dat niet het geval is, is het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voorbereid op een (grote) toename aan indicatiestellingen?

*Antwoord*

Cliënten die al een Wlz-indicatie hebben, maar nog niet zijn opgenomen in een verpleeghuis ontvangen thuis overbruggingszorg. Cliënten die nog geen Wlz-indicatie hebben (aangevraagd) ontvangen tot het moment van een positief besluit de zorg en ondersteuning vanuit de Zvw en/of de Wmo 2015.

Vanwege de coronacrisis is de indicatiestelling voor de Wet langdurige zorg (Wlz) door het CIZ op enkele punten aangepast. Om tijdens de coronacrisis de reguliere instroom in de Wlz zoveel mogelijk door te laten lopen is er een tijdelijke registratieve werkwijze ingericht voor opname in het verpleeghuis. Bij aanvragen die via deze route binnenkwamen heeft het CIZ geen onderzoek naar de zorginhoudelijke toegangscriteria uitgevoerd, waardoor ziekenhuizen en zorgaanbieders in de Wlz zijn ontlast en alle energie en tijd op het leveren van zorg aan (mogelijk positieve) Covid-patiënten konden richten. De werkwijze is op 1 juni jl. stopgezet omdat er maar beperkt gebruik van werd gemaakt.

Daarnaast waren de huisbezoeken die het CIZ normaal uitvoert als onderdeel van het onderzoek tijdelijk helemaal stilgelegd. Inmiddels worden de huisbezoeken langzaam weer opgestart bij zorginstellingen, waarbij het CIZ steeds bekijkt of de huisbezoeken ook op andere plekken weer uitgebreid kunnen worden. Wanneer dit nog niet kan wordt er in overleg met de betrokkenen naar een passende oplossing gezocht, zoals een afspraak via videobellen.

In de meeste situaties heeft het CIZ een besluit kunnen nemen, het indicatieproces is niet stil komen te liggen. Het is wel voorgekomen dat aanvragen tijdelijk zijn opgeschort, omdat een huisbezoek noodzakelijk was voor het afgeven van een indicatie. Hierbij betreft het vooral aanvragen vanuit de Wet zorg en dwang (Wzd), met name als het gaat om cliënten die nog thuis wonen. Die worden nu bij voorrang opgepakt. Het aantal opschortingen in het algemeen is enigszins beperkt gebleven, omdat het CIZ het aantal aanvragen geleidelijk heeft zien dalen en omdat het CIZ ter vervanging van het huisbezoek waar mogelijk videobellen heeft ingezet. De daling in het aantal aanvragen is deels een seizoenseffect (het aantal aanvragen in Q2 is altijd lager dan in Q1), maar komt ook door de corona-crisis. Door het geleidelijk opstarten van de huisbezoeken zullen de aanvragen gereguleerd weer op gang worden gebracht en wordt er geen grote toename aan aanvragen verwacht.

**Vraag 7 (zie ook vraag 14)**

De leden van de VVD-fractie zijn blij dat ook binnen de gehandicaptenzorg versoepeling van de bezoekersregeling zal plaatsvinden. Deze leden vragen waarom logeren buiten de instelling pas per 1 juli mogelijk is. Waarom is gekozen voor die datum en is het eventueel mogelijk om die datum te vervroegen?

*Antwoord*

Op 20 mei heb ik een routekaart gepresenteerd voor het versoepelen van de maatregelen in de gehandicaptenzorg. Hierin worden de maatregelen in deze sector zo snel als mogelijk versoepeld. De data die hierin genoemd zijn, zijn uiterste data. Dat wil zeggen dat zorgaanbieders uiterlijk op 1 juli met alle cliënten en naasten passende afspraken hebben gemaakt over logeren buiten de instelling. Waar mogelijk kunnen zorgaanbieders dit dus ook al voor die tijd mogelijk maken.

Het maken van afspraken over logeren buiten de instelling vraagt extra zorgvuldigheid. De cliënt kan bij het logeren immers in een situatie komen waar een ander risico op besmetting met het corona-virus bestaat. Veel verwanten zullen daar heel alert op zijn, maar het is ook mogelijk dat de cliënt ergens gaat logeren waar dat niet gebeurt. Het algemene beleid voor logeren dat een zorgorganisatie maakt, moet lokaal worden uitgewerkt en vervolgens vertaald naar individuele afspraken. Dat vraagt enige tijd.

Met de beantwoording van deze vraag geef ik tevens antwoord op de vraag die de leden van de fractie van de PVV hebben gesteld over dit onderwerp (vraag 18).

**Vraag 8**

Waarom is naar aanleiding van het 60<sup>e</sup> OMT COVID-19 van 18 maart jl. niet voor gekozen om de verpleeghuismedewerkers met beschermingsmateriaal te laten werken?

*Antwoord*

Hier is wel voor gekozen. Naar aanleiding van dit advies van het OMT heeft het RIVM op 20 maart de uitgangspunten voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten het ziekenhuis op de RIVM website gepubliceerd. Hierin is aangegeven in welke situaties het nodig is om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Deze uitgangspunten gelden ook voor de verpleeghuiszorg. Hierover heeft overleg plaatsgevonden met veldpartijen.

**Vraag 9**

Heeft het kabinet kennisgenomen van het in Australië gehanteerde model om de stem en positie van mensen met een beperking mee te nemen in de beleidsvorming? Wat is het oordeel van het kabinet van dit beleid?

*Antwoord*

De leden van de VVD-fractie vragen of ik kennis heb genomen van het in Australië gehanteerde model om de stem en positie van mensen met een beperking mee te nemen in de beleidsvorming en vragen om het oordeel van het kabinet over dit beleid.

Ik heb kennisgenomen van het Australische model. Ook in Nederland hebben we de stem en de positie van mensen met een beperking of chronische ziekte een plek gegeven binnen de crisisaanpak. Direct na de uitbraak van COVID-19 is er een wekelijks overleg ingericht tussen het ministerie van VWS en vertegenwoordigende organisaties van mensen met een beperking of chronische ziekte: Ieder(in), Per Saldo, LSR, LFB en KansPlus. In dat overleg werden de maatregelen als gevolg van de crisissituatie en de impact daarvan voor de doelgroep van mensen met een beperking of chronische ziekte besproken en waar nodig en

mogelijk van acties voorzien. Dit heeft mede de basis gelegd voor de COVID-19 strategie die in samenspraak is opgesteld. Die strategie is op 3 juni jl. aan uw Kamer aangeboden (Kamerstukken II, 2019/20, 25 295, nr. 386).

### **Vraag 10**

De leden van de VVD-fractie zijn verheugd over het feit dat voor jongeren die jeugdzorg of jeugd-GGZ ontvangen, alsmede voor jeugd met een beperking dat (L)VB-zorg (Licht Verstandelijk Beperkt) ontvangt, de maatregelen worden verruimd en dat deze groepen specifiek zijn benoemd.

Zij vragen opnieuw om bij de verdeling van beschermingsmiddelen nadrukkelijk oog te hebben voor de jeugdzorg en jeugd-GGZ alsmede voor (L)VB-zorg, zodat de genoemde zorg ook fysiek gegeven kan worden binnen de RIVM-eisen. Zij vragen voorts om, via de richtlijnen van het Nederlands jeugdinstituut (NJI), nadrukkelijk uit te dragen dat deze maatregelen ook invloed hebben op omgangsregelingen tussen kinderen en hun ouders.

#### *Antwoord*

- Het is belangrijk dat kinderen contact kunnen hebben met hun ouders of voogd. Daarom is het fijn dat de maatregelen voor kinderen en jongeren in de zorg versoepeld zijn en de bezoeksafspraken van vóór de coronacrisis weer opgestart zijn. De versoepeling van de maatregelen voor kinderen en jongeren in de zorg heeft ook invloed op de regels voor omgang tussen kinderen en hun ouders. Op de website van het Nji staat zowel over bezoek als over omgangsregelingen actuele informatie, namelijk dat bezoek en omgang weer gewoon mogelijk zijn binnen de algemene richtlijnen van het RIVM.
- Vanaf 13 april is het nieuwe verdeelmodel van kracht. Dit verdeelmodel is niet gebaseerd op de verschillende zorgsectoren, maar op het gebruik van beschermingsmiddelen op basis van besmettingsrisico bij verschillende handelingen. Uitgangspunt is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. In dit verdeelmodel zijn ook de jeugdzorg, jeugd-GGZ en gehandicaptenzorg meegenomen en voor deze sectoren aangegeven welke risicohandelingen hier voorkomen en welke beschermingsmiddelen dan nodig zijn. Bij de toedeling van de beschermingsmiddelen is dus oog voor deze sectoren en wordt voor deze sectoren op dezelfde manier de afweging gemaakt als voor andere sectoren.

### **PVV-fractie**

#### **Vraag 11**

Het kabinet wil dat vanaf 1 juni iedereen een vorm van dagbesteding krijgt aangeboden. De leden van de PVV-fractie delen de mening van het kabinet dat dagbesteding zo snel mogelijk weer opgestart moet worden. Hoe gaat het kabinet ervoor zorgdragen dat ook iedereen vanaf 1 juni daadwerkelijk weer dagbesteding krijgt. Waar kunnen mensen zich melden als zij of een naaste geen dagbesteding krijgen?

#### *Antwoord*

Het kabinet wil dat vanaf 1 juni iedereen een vorm van dagbesteding krijgt aangeboden. De leden van de PVV-fractie delen de mening van het kabinet dat dagbesteding zo snel mogelijk weer opgestart moet worden. Deze leden zijn dan ook benieuwd hoe het kabinet ervoor gaat zorgdragen dat ook iedereen vanaf 1 juni daadwerkelijk weer dagbesteding krijgt. Waar kunnen mensen zich melden als zij of een naaste geen dagbesteding krijgen.

In vervolg op de brief aan uw Kamer van 20 mei jl. waarin is opgenomen dat de dagbesteding vanaf 1 juni weer moet worden opgestart, hebben vervolgens diverse overleggen plaatsgevonden met koepels van aanbieders van dagbesteding

om te bespreken hoe dagbesteding in de Wlz en Wmo in de praktijk zijn beslag krijgt. Daaruit blijkt dat sprake is van een gedifferentieerd beeld. De dagbesteding in verpleeghuizen is veelal nog niet opgestart omdat deze verband houdt met de bezoekenregeling. Dagbesteding onder de Wmo geeft een wisselend beeld. Op sommige plekken is de dagbesteding nog nauwelijks in fysieke vorm opgestart omdat bijvoorbeeld vervoer nog een vraagstuk was. Op andere plekken was al sprake van minder afschaling en staat dagbesteding al weer goed op de rit.

Om vragen rondom het weer opstarten van de dagbesteding zoveel mogelijk weg te nemen, zijn er diverse richtlijnen met betrekking tot dagbesteding voor kwetsbare personen opgesteld. Het gaat dan om de richtlijn dagbesteding en -opvang voor ouderen op basis van de Zvw, Wlz, en Wmo 2015 (<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2020/04/16/richtlijn-dagbesteding-en-dagopvang>) en de handreiking dagbesteding in de gehandicaptenzorg (<https://www.vgn.nl/system/files/2020-05/Handreiking%20Dagbesteding%20in%20de%20Gehandicaptenzorg.pdf>), alsmede de handreiking dagopvang, dagbesteding en dagbehandeling op de website van het Nji (<https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Handreiking-dagopvang-dagbesteding-en-dagbehandeling>). Deze richtlijnen ondersteunen alle betrokkenen bij het weer veilig opstarten of bezoeken van de dagbesteding.

Indien cliënten de dagbesteding nog niet kunnen bezoeken, terwijl ze dat wel zouden willen, dan kunnen zij contact opnemen met de aanbieder van de dagbesteding en of met de partij die verantwoordelijk is voor ondersteuning en of zorg. Bij dagbesteding op basis van de Jeugdwet of de Wmo 2015 is dat de gemeente en bij dagbesteding op basis van de Wlz is dat het zorgkantoor. Cliënten die dat prettig vinden kunnen zich daarbij laten ondersteunen door een cliëntondersteuner.

## **Vraag 12**

De leden van de PVV-fractie vragen waarom slechts iets meer dan de helft van het aantal bewoners dat bezoek had kunnen ontvangen, ook daadwerkelijk bezoek gekregen heeft. Wat is hiervan de reden?

### *Antwoord*

De Academische Werkplaatsen voeren een monitor uit naar de ervaringen met de bezoekenregeling. Het betreft een globale monitor op 76 locaties en een diepte-monitor op 5 locaties. Over dit onderwerp wordt door de Academische werkplaatsen opgemerkt dat niet alle familieleden op bezoek durven, kunnen of willen gaan. Als andere redenen worden nog aangegeven: angst bij de bewoner of de familie, er is geen familie of de locatie verbiedt bezoek in het weekend. Overigens zijn inmiddels ruim 2.000 locaties open voor bezoek.

### **Vraag 13**

Een aantal locaties heeft zorgen over de verdere uitrol vanwege benodigde noodzakelijke menskracht en het maatwerk dat nodig is. Sommige locaties geven aan sommige richtlijnen niet haalbaar of uitvoerbaar te vinden. Om welke richtlijnen gaat het? De leden van de PVV-fractie vinden dit zorgelijk. Het kan toch niet zo zijn dat dit een reden is dat bewoners daardoor geen bezoek ontvangen. Welke ondersteuning kan het kabinet op dit punt geven?

#### *Antwoord*

Het gaat vooral om de richtlijnen met betrekking tot het dragen van mondkapjes en het in acht nemen van 1,5 meter afstand.

Bij het dragen van mondkapjes speelt een aantal aspecten een rol zoals:

- het niet kunnen nuttigen van een consumptie;
- enkele bewoners zijn afhankelijk van liplezen en kunnen geen gesprek aangaan als de bezoeker een mondkapje draagt;
- de oudere mensen (vaak partners van bewoners) vinden het mondkapje vaak heel vervelend, omdat ze snel benauwd zijn;
- niet alle bezoekers dragen het masker op de goede manier.

Verpleeghuizen geven aan dat tijdens het wandelen het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden bij bewoners in een rolstoel. Het houden van 1,5 meter afstand tijdens het bezoek op de kamer blijkt ook lastig te zijn: bezoekers geven toch 'even' een knuffel of houden een hand vast.

De combinatie van mondkapje en 1,5 meter afstand zorgt ervoor dat veel bezoekers heel anders dan normaal communiceren met de bewoner.

Er zijn mij geen signalen bekend dat bewoners hierdoor geen bezoek ontvangen.

### **Vraag 14**

Daarnaast nemen de leden van de PVV-fractie kennis van het feit dat bij de ouderen met een kwetsbare gezondheid die thuis wonen, door de bewoner en bezoeker moet worden nagegaan of niemand klachten heeft dan wel besmet is. Deze 'maatregel' is ook elders ingezet, denk bijvoorbeeld aan kappers. Zij voeren dit uit door middel van een protocol. Hoe gaat dit in zijn werk bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen?

#### *Antwoord*

Voor zelfstandig wonende *kwetsbare* ouderen gelden de adviezen die vanaf het begin van de corona uitbraak zijn gecommuniceerd. Het advies aan ouderen is dat het voor hen extra belangrijk is om de basisregels goed op te volgen, zoals 1,5 meter afstand houden. Als iemand op bezoek gaat bij de oudere is het advies om vooraf te bespreken of iemand klachten heeft. In het geval van verkoudheidsklachten, koorts en/of benauwdheid bij de oudere of de bezoeker, is het advies het bezoek uit te stellen. Wanneer dit bezoek noodzakelijk is, bijvoorbeeld om (mantel)zorg te verlenen en er het vermoeden is van besmetting dan kan de zorgverlener, wanneer de oudere getest is, persoonlijke beschermingsmiddelen verkrijgen via de zorgorganisatie of via de huisarts/infectiearts van de GGD. Hiervoor is de richtlijn 'Beschermingsmiddelen voor mantelzorgers, PGB gefinancierde zorgverleners, en vrijwilligers in palliatieve zorg' opgesteld. Daarmee kunnen mantelzorgers, vrijwilligers in de palliatieve zorg en pgb-gefinancierde zorgverleners persoonlijke beschermingsmiddelen krijgen indien zij zorg verlenen aan kwetsbare mensen met (symptomen van) COVID-19 en waarbij de afstand van 1,5 meter niet kan worden aangehouden vanwege de noodzakelijke verpleging en verzorging.

### **Vraag 15**

Kan van de kennis en ervaring van de ziekenhuizen geleerd worden? In een aantal ziekenhuizen is “gewoon” nog bezoek mogelijk. Onderstaand staan huisregels van een willekeurig ziekenhuis, gevonden op zijn website. Genoemde leden vragen waarom dit niet ook bij de verpleeghuizen mogelijk is. Deze leden ontvangen hierop graag een reactie.

- Bij aankomst bij het ziekenhuis gaat u eerst lopend door de triagepost. De medewerker vraagt u of u één of meerdere griepachtige klachten heeft gehad in de afgelopen 48 uur. Is er een mogelijke verdenking op het nieuwe coronavirus? Dan krijgt u een mondneusmasker en instructie hoe u naar de afdeling kunt gaan.
- Op de verpleegafdeling zijn er op maandag t/m zaterdag 2 bezoekmomenten. Per bezoekmoment mag er 1 bezoeker komen voor maximaal 1 uur. Op zonen feestdagen mogen er gedurende de bezoektijd 2 bezoekers komen, maximaal 1 uur per bezoeker en niet tegelijkertijd.
- Voor een patiënt met (verdenking van) het coronavirus, geldt dat er 1x per dag 1 bezoeker mag komen.
- Er mag geen bezoek meer mee naar de dagbehandeling. U mag meelopen met uw familie/naaste tot aan de afdeling. Daar kunt u afscheid nemen en kunt u naar huis. U krijgt telefonisch bericht wanneer u uw familie/naaste weer op kunt halen.
- Voor de intensive care gelden de volgende afspraken: COVID-19 positieve patiënten: 1 x per dag 2 bezoekers op afspraak. Voor de overige patiënten: 2 x per dag 2 bezoekers. Per keer maximaal 2 bezoekers. Het mogen verschillende bezoekers zijn, maar liefst dezelfde personen.

### **Antwoord**

Op de vraag van D66 wat geleerd kan worden van de kennis en ervaringen van de ziekenhuizen voor de verpleeghuizen, wil ik het volgende antwoord geven. Half maart van dit jaar adviseerde Verenso om bezoek in de verpleeghuizen te verbieden. De ervaringen in met name Noord-Brabant ondersteunden dit advies. Om de zeer kwetsbare bewoners van verpleeghuizen te beschermen heb ik dit ingrijpende besluit genomen. Inmiddels worden de versoepelingen stapsgewijs ingevoerd zodat meer en vaker bezoek mogelijk wordt. Nu het aantal besmettingen is gedaald naar een fors lager niveau kunnen beperkingen verder worden verminderd, mits ze goed besproken worden met de verschillende organen binnen de instellingen en ook praktisch uitvoerbaar zijn. De versoepelingen gaan daarmee verder dan het voorbeeld van het ziekenhuis dat wordt aangehaald. In veel verpleeghuizen zijn overigens huisregels gehanteerd die redelijk vergelijkbaar zijn het genoemde voorbeeld.

### **Vraag 16**

De leden van de PVV-fractie constateren dat verpleeghuizen hard geraakt zijn door de verspreiding van COVID-19. Onvoldoende ventilatie zou een reden kunnen zijn voor de vele besmettingen. Welke voorzorgsmaatregelen gaat het kabinet nemen op dit punt? Worden instellingen hierover voorgelicht? Zo nee, waarom niet?

*Antwoord*

Het OMT heeft zich gebogen over de nu beschikbare informatie over de rol van ventilatiesystemen bij de verspreiding van COVID-19. Het OMT stelt dat er op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten onvoldoende bewijs is dat aerogene transmissie een rol speelt in de verspreiding van COVID-19. Bij de huidige inzichten lijken ventilatiesystemen in de verspreiding van COVID-19 geen rol van betekenis te hebben gespeeld en daarom is er geen reden het huidige beleid aan te passen.

**Vraag 17**

De leden van de PVV-fractie willen weten, nu steeds meer onderzoeken erop wijzen dat er nauwelijks kans is op besmetting in de buitenlucht, of dit meegegeven wordt aan instellingen om bezoek vooral in de buitenlucht te laten plaatsvinden. Zeker nu de temperatuur dit ook toestaat. Zo nee, waarom niet?

*Antwoord*

Nu er geen beperkingen meer gelden voor locaties die COVID-vrij zijn, is het aan de zorgaanbieder om in goed overleg met de vertegenwoordigers van bewoners en personeel invulling te geven aan het bezoek op de locatie. Daarbij is het ook mogelijk dat bezoekers samen met bewoners contact in de buitenlucht hebben.

**Vraag 18 (zie vraag 7)**

In de gehandicaptensector moet per 1 juli met iedere cliënt een passende afspraak gemaakt zijn voor logeren buiten de instellingen. Kinderen willen heel graag weer eens naar huis, naar hun ouders. Inmiddels is bekend dat het de bedoeling is dat de verpleeghuizen hun bezoeksregeling niet per 15 juli maar per 15 juni verruimen, een maand eerder. Is het mogelijk de maatregelen binnen de gehandicaptensector ook eerder te versoepelen en dan met name de logeermogelijkheden? Zo nee, waarom niet?

*Antwoord*

Op 20 mei heb ik een routekaart gepresenteerd voor het versoepelen van de maatregelen in de gehandicaptenzorg. Hierin worden de maatregelen in deze sector zo snel als mogelijk versoepeld. De data die hierin genoemd zijn, zijn uiterste data. Dat wil zeggen dat zorgaanbieders uiterlijk op 1 juli met alle cliënten en naasten passende afspraken hebben gemaakt over logeren buiten de instelling. Waar mogelijk kunnen zorgaanbieders dit dus ook al voor die tijd mogelijk maken.

Het maken van afspraken over logeren buiten de instelling vraagt extra zorgvuldigheid. De cliënt kan bij het logeren immers in een situatie komen waar andere risico's op besmetting kunnen gelden. Veel verwanten zullen daar heel alert op zijn, maar het is ook mogelijk dat de cliënt ergens gaat logeren waar dat niet gebeurt. Het algemene beleid voor logeren dat een zorgorganisatie maakt, moet lokaal worden uitgewerkt en vervolgens vertaald naar individuele afspraken. Dat vraagt enige tijd.

Met de beantwoording van deze vraag geef ik tevens antwoord op de vraag die de leden van de fractie van de PVV hebben gesteld over dit onderwerp (vraag18).

## **CDA-Fractie**

### **Vraag 19**

Ouderen met een kwetsbare gezondheid die thuis wonen en hun mantelzorgers zijn gebaat bij dagbesteding. Is hierbij ook sprake is van het bieden van maatwerk? Genoemde leden kunnen zich voorstellen dat de ene situatie niet de andere is. Is daar ruimte voor?

#### *Antwoord*

Ouderen met een kwetsbare gezondheid die thuis wonen en hun mantelzorgers zijn gebaat bij dagbesteding. Ze kunnen zich tot de gemeente wenden en aangeven dat zij behoefte hebben aan maatschappelijke ondersteuning die in dit geval zou moeten bestaan uit een vorm van dagbesteding. Het college zal in vervolg op dit verzoek een onderzoek instellen, zoals beschreven in artikel 2.3.2 Wmo 2015. In dat onderzoek beoordeelt de gemeente of de cliënt is aangewezen op maatschappelijke ondersteuning. Indien dit het geval is, moet de gemeente de cliënt voor hem of haar passende ondersteuning (maatwerk) aanbieden.

### **Vraag 20**

Er wordt gewerkt aan een protocol om per 1 juni het collectief vervoer per taxi weer op te starten. Kan het kabinet uiteenzetten hoe de opstartfase verloopt?

#### *Antwoord*

Het kabinet heeft uw Kamer bij brieven van 28 mei (TK 2019-2020, 25 295, nr. 384) en 3 juni 2020 (TK 2019-2020, 25295, nr. 386) geïnformeerd over de wijze waarop collectief zorgvervoer kan worden hervat.

Koninklijk Nederlands Vervoer (KNV) - de koepelorganisatie voor het beroeps-personenvervoer - heeft op basis van adviezen van het OMT en het RIVM en in overleg met relevante partijen, waaronder cliëntenorganisaties, een sectorprotocol voor zorgvervoer opgesteld dat op 29 mei jl. is gepubliceerd<sup>7</sup>. Hierin worden handvatten gegeven om zorgvervoer de komende tijd op een verantwoorde manier uit te voeren. Het uitgangspunt voor collectief vervoer is dat chauffeur en passagiers de noodzakelijke beschermingsmaatregelen in acht nemen. De gezondheidscheck (triage) vormt de basis voor de beslissing om een persoon te vervoeren. Het bewaren van anderhalve meter afstand tussen betrokkenen wordt waar mogelijk aangehouden. In die gevallen waarin het niet mogelijk is om minimaal 1,5 meter afstand te houden tussen chauffeur en reizigers en tussen reizigers onderling (indien er meer dan één reiziger wordt vervoerd), kan tussen de chauffeur en de reiziger een fysieke afscheiding worden aangebracht, die aan bepaalde veiligheidsvoorschriften moet voldoen<sup>8</sup>. Als geen fysieke afscheiding is aangebracht of als de chauffeur assistentie verleent aan de passagier (bijvoorbeeld om in- en uit te stappen) gebruikt de chauffeur een chirurgisch mondkapje en de reiziger kan een niet-medisch mondkapje gebruiken.

Het protocol bevat ook specifieke aanvullende bepalingen voor vervoer van en naar dagbesteding die in lijn zijn met het advies van het OMT en de op grond daarvan genomen besluiten van het kabinet voor vervoer naar dagbesteding (TK 2019-2020, 25 295, nr. 384). Voor kinderen tot en met 18 jaar geldt dat zij in het vervoer onderling niet de minimale 1,5 meter afstand hoeven aan te houden. Voor passagiers van 19 jaar en ouder blijft anderhalve meter afstand het uitgangspunt,

<sup>7</sup> <https://www.knv.nl/wp-content/uploads/2020/05/Sectorprotocol-zorgvervoer-incl-bijlage-RIVM-290520-003.docx.pdf>

<sup>8</sup> <https://www.rdw.nl/over-rdw/nieuws/2020/advies-rdw-afscherming-in-personenautos>

maar waar dat niet mogelijk is, wordt het vervoer georganiseerd in kleine, zoveel mogelijk vaste, groepen (van 2 tot vier personen).

Inmiddels is zorgvervoer, waaronder vervoer naar dagbesteding, en het boven-regionaal sociaal recreatief vervoer Valys met inachtneming van dit protocol hervat (zie ook antwoord op vraag 89). Het protocol is een levend document dat naar aanleiding van ervaringen uit de praktijk en nieuwe inzichten kan worden aangepast.

#### **Vraag 21**

De leden van de CDA-fractie komen bij de versoepeling van de bezoeksregeling in de verpleeghuizen. In bovengenoemde brief stelt het kabinet dat een aantal locaties zorgen heeft over de verdere uitrol vanwege de benodigde menskracht en het maatwerk dat nodig is. Genoemde leden begrijpen dat hier (extra) menskracht voor nodig is en dat dit het nodige van instellingen vraagt. Deze leden vinden het van groot belang dat maatwerk geboden kan worden. Denk bijvoorbeeld aan de situatie dat een echtpaar in het verpleeghuis woont en een van de partners overleden is. Dan moet er toch ruimte zijn om, door middel van bezoek, de achtergebleven partner troost te bieden? Deze leden zien dat het per locatie en/of zorgaanbieder verschilt in hoeverre maatwerk geboden wordt en dat het effect hiervan op de bewoners van die betreffende instelling groot is.

#### *Antwoord*

Nu het aantal besmettingen op een fors lager niveau is gekomen, is het belangrijk dat verpleeghuizen de ruimte benutten zodat bewoners en naasten elkaar weer kunnen ontmoeten (zie mijn brief van 24 juni jl.). Er gelden voor locaties die COVID-vrij zijn op voorhand geen beperkingen meer voor het ontvangen van bezoek, noch wat betreft aantal bezoekers noch wat betreft de frequentie van bezoek. Ook zijn bewoners vrij om naar buiten te gaan als zij dat wensen. Bezoek aan een achtergebleven partner, zoals in het voorbeeld genoemd, is dus mogelijk.

#### **Vraag 22**

De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat voor mensen in een aanleunwoning met dezelfde ingang als het verpleeghuis dezelfde bezoeksregels gelden als in het verpleeghuis. Waarom is hiervoor gekozen?

#### *Antwoord*

Op de vraag van de leden van de CDA-fractie of het klopt dat voor mensen in een aanleunwoning met dezelfde ingang als een verpleeghuis dezelfde regels gelden als voor het verpleeghuis is het antwoord dat dit zo is. Dit omdat als er bezoek zou zijn geweest via dezelfde ingang als het verpleeghuis, het virus toch binnen zou kunnen komen.

#### **Vraag 23**

Naast bezoek is dagbesteding belangrijk voor de verpleeghuisbewoner, zeker voor bewoners die weinig of nog geen bezoek krijgen. Het kabinet stelt in de voorgeliggende brief dat per 1 juni voor iedere cliënt een goede invulling van dagbesteding in de instelling aanwezig is. De leden van de CDA-fractie vinden dit een goed streven, maar vragen wel of dit in elke instelling uitvoerbaar is. Kortom, deze leden horen graag voor het notaoverleg Care van 15 juni bij hoeveel verpleeghuizen dagbesteding wordt aangeboden.

#### *Antwoord*

Er zijn hierover geen harde cijfers beschikbaar. De brancheorganisatie van verpleeghuizen geeft aan dat het algemene beeld is dat aan de meeste cliënten

dagbesteding wordt aangeboden, maar vanwege de anderhalve meter-beperkingen niet aan iedereen op de oorspronkelijke manier. Dit is ook op deze wijze besproken tijdens het notaoverleg care van 15 juni.

#### **Vraag 24**

De leden van de CDA-fractie begrijpen het toch goed dat een deel van de doelgroep in deze instellingen, lichamelijk gezien, niet tot de kwetsbare doelgroep behoort? Heeft het kabinet er zicht op hoe hier binnen instellingen met verschillende meer en minder kwetsbare doelgroepen mee wordt omgegaan?

#### *Antwoord*

De gehandicaptenzorg kent een grote diversiteit aan cliënten. Maatwerk staat centraal in de sector, ook tijdens de coronacrisis. De bezoeksregeling die aan het begin van de coronacrisis door de VGN is geadviseerd aan zorgaanbieders was dan ook geen bezoekverbod voor de gehele sector. Er is voortdurend ruimte geweest om uitzonderingen te maken voor individuele situaties waar dat noodzakelijk was. Ook nu er een routekaart is uitgestippeld voor het versoepelen van de maatregelen zie ik dat de diversiteit zorgt voor een variatie aan afspraken. De mate van kwetsbaarheid van een cliënt en zijn of haar medebewoners is een van de factoren waarmee rekening gehouden wordt.

Met behulp van de kennis en ervaringen die afgelopen periode door professionals in de gehandicaptenzorg is verzameld is er meer inzicht verkregen welke doelgroepen als kwetsbaar beschouwd kunnen worden. Ook voor deze groepen is er steeds meer inzicht hoe er ook voor hen bezoek toegelaten kan worden en een passende vorm van dagbesteding georganiseerd kan worden. De handreikingen die opgesteld zijn door de VGN, samen met cliëntenorganisaties en professionals, beschrijven hoe er bij het versoepelen van de maatregelen omgegaan kan worden met de verschillende doelgroepen. Zo wordt ingegaan op die situaties waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden. Verder is er een aparte paragraaf is gewijd aan het vervoer van en naar de dagbesteding, om ook dit zo veilig mogelijk te laten verlopen en tegelijkertijd rekening te houden met de diversiteit in doelgroepen in de gehandicaptenzorg.

#### **Vraag 25**

Dan dient er per 1 juni voor iedere cliënt, zowel degenen die in instellingen wonen als degenen die thuis of in een kleinschalig wooninitiatief wonen, op een goede manier invulling gegeven te worden aan dagbesteding, zo leden de leden van de CDA-fractie. Kan het kabinet het begrip “goede manier” nader invullen? Een deel van deze doelgroep zal immers bij een dagbestedingsactiviteit niet begrijpen waarom een afstand van anderhalve meter moet worden aangehouden.

#### *Antwoord*

In de routekaart voor mensen met een beperking is opgenomen dat de dagbesteding uiterlijk 1 juni weer is opgestart. In overleg met alle bij de routekaart betrokken partijen, zowel de brancheorganisatie als de cliëntenorganisaties, is gekozen voor de term “goede manier”. Dat heeft te maken met het feit dat er vanwege de RIVM-richtlijnen die ook bij de invulling van de dagbesteding leidend zijn, niet altijd kan worden teruggedaan naar de oude situatie. Essentieel is dat er in overleg met de cliënt, zijn naaste en de zorgverlener wordt gekomen tot een goede oplossing. In de handreiking die door de VGN in overleg met de andere veldpartijen is gemaakt, worden ook handvatten geboden aan zorgaanbieders om de dagbesteding te organiseren wanneer een cliënt geen 1,5 meter kan houden. Er zijn verschillende alternatieven om toch het risico op de verspreiding van het virus te beperken. De handreiking is opgesteld door VGN, cliëntenorganisaties en beroepsorganisaties (<https://www.vgn.nl/nieuws/handreiking-dagbesteding-de-gehandicaptenzorg>). Hoe zorgorganisaties dit invullen, hangt deels af van de mate waarin zij de dagbesteding hadden afgeschaald.

#### **Vraag 26**

De groep mensen met een beperking of chronische ziekte die thuis woont betreft zowel mensen met als zonder een verhoogd gezondheidsrisico. Voor mensen met een beperking zonder verhoogde gezondheidsrisico's is de anderhalvemetersamenleving niet praktisch uitvoerbaar. De leden van de CDA-fractie lezen dat volgens het kabinet mensen op voet van gelijkheid kunnen blijven meedoen, maar dat zij daar soms (ook praktische) ondersteuning bij nodig hebben. Hoe ziet het kabinet dit voor zich?

#### *Antwoord*

Het zorgen dat mensen met beperking of chronische ziekte in gelijke mate mee kunnen delen in de geleidelijke versoepeling van maatregelen en daarmee naar een terugkeer naar het “gewone” leven, is één van de ambities COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte die in samenspraak met vertegenwoordigende cliëntorganisaties is opgesteld. De strategie biedt hiervoor een richtinggevend kader. Deze heeft uw Kamer met mijn brief van 3 juni jl. (Kamerstukken II, 2019/20, 25 295, nr. 386) ontvangen.

De uitwerking van de strategie in concrete acties en het volgen van de effecten daarvan in de praktijk, zal in nauwe samenwerking met de daarbij relevante partijen plaatsvinden. De aangenomen motie van het lid Van den Berg van 4 juni jl. (Kamerstukken II, 2019/20, 25 295, nr. 395) is daaraan ondersteunend.

Uw Kamer wordt in september over de voortgang van de uitwerking en implementatie van de strategie geïnformeerd.

#### **D66-fractie**

#### **Vraag 28**

De leden van de D66-fractie willen het kabinet allereerst graag vragen om een korte reflectie te geven op de situatie in de verpleeghuizen in de afgelopen maanden. Hoe wordt hierop teruggekeken?

*Antwoord*

Op de vraag van de leden van de D66-fractie hoe wordt teruggekeken op de situatie in de verpleeghuizen de afgelopen maanden, wil ik het volgende antwoorden. De situatie in de verpleeghuizen is zwaar geweest, voor bewoners, voor verwanten, voor zorgverleners, voor de organisaties. Het verdriet van een verlies van een naaste of van het ontbreken van fysiek contact laat zich nauwelijks beschrijven. Circa veertig procent van de locaties heeft de afgelopen maanden een besmetting gekend, circa zestig procent van de locaties niet. Waar sprake is geweest van een besmetting zijn bewoners overleden, maar veel bewoners zijn ook hersteld. Hoewel er behoorlijke verschillen tussen verpleeghuizen zijn in de mate waarin zich besmettingen hebben voorgedaan, zijn alle verpleeghuizen geraakt door de crisis en de getroffen maatregelen. Dit vergde van het personeel grote inzet onder soms moeilijke omstandigheden. De bezoeksregeling, die nodig was om kwetsbare bewoners en zorgpersoneel te beschermen en verspreiding van het virus te voorkomen, heeft veel impact gehad op bewoners en hun naasten. Het besluit om verpleeghuizen te sluiten voor bezoek was daarom één van moeilijkste besluiten die het kabinet in deze periode moest nemen. De manier waarop de verwanten, de bewoners en de zorgverleners zich doorgaans hebben gehouden de afgelopen periode dwingt veel waardering en respect af.

**Vraag 29**

Is het kabinet van mening dat achteraf gezien al op een eerder moment op een verantwoorde wijze bezoek van naasten toegelaten had kunnen worden? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

*Antwoord*

Het kabinet heeft hierover advies gevraagd aan het OMT en is van mening dat het gezien de ontwikkeling in het aantal besmettingen verantwoord was om vanaf 11 mei voorzichtig te starten met het toelaten van bezoek op 26 locaties. Op dat moment was de situatie beter onder controle door de afname van het aantal nieuwe meldingen en verdenkingen. Gezien de eerdere ontwikkeling in het aantal besmettingen en het aantal nieuwe locaties met besmettingen wilde het kabinet een versoepeling pas mogelijk maken op het moment dat het aantal besmettingen afvlakte.

**Vraag 30**

Welke lessen heeft het kabinet geleerd en welke lessen worden meegenomen bij een eventuele tweede golf van coronabesmettingen?

*Antwoord*

In antwoord op de vraag van D66 naar de lessen die het kabinet heeft geleerd en zullen worden meegenomen bij een eventuele tweede golf, verwijs ik naar de motie-Marijnissen/Bergkamp (Kamerstukken 25295-396) waarin wordt verzocht om lessen te formuleren over de genomen maatregelen en het te voeren beleid binnen verpleeghuizen in de nabije toekomst.

**Vraag 31**

Zijn de verpleeghuizen en instellingen in de gehandicaptensector nu voldoende geëquipeerd om in dat geval een veilige omgeving te bieden voor bewoners en personeel, waarbinnen ruimte blijft voor de menselijke maat en bezoek door naasten? Deze leden achten het van fundamenteel belang dat iedere instelling coronaproof is, mocht er een tweede golf komen.

*Antwoord*

In de gehandicaptensector is het aantal besmettingen tijdens de kritieke periode van het coronavirus beperkt gebleven, ook al waren de maatregelen in deze sector niet volledig restrictief. Er is voortdurend ruimte geweest om uitzonderingen te maken op de bezoekenregeling voor individuele situaties waar dat noodzakelijk was. Door VGN is er een landelijk afwegingskader opgesteld waarin beschreven wordt hoe bezoek het beste en het veiligst mogelijk gemaakt kan worden. Zo kan meer rekening worden gehouden met bijvoorbeeld de leeftijd en de duiding van een locatie of woning met een laag risico hoort daarbij. Verder is er afgelopen periode veel kennis opgehaald over bijvoorbeeld de kwetsbaarheid van bepaalde doelgroepen of goed werkende methodes om verspreiding van het virus tegen te gaan. Deze kennis is geïntegreerd in de handleidingen die opgesteld zijn door de VGN, IederIn, KansPlus, NVAVG en NVO. Met behulp van deze handreikingen is er een verantwoorde versoepeling in gang gezet.

Door middel van monitoring worden besmettingen op landelijk, regionaal en lokaal niveau komende periode nadrukkelijk gevolgd. Het reeds opgestelde afwegingskader en de handleidingen equiperen zorgaanbieders en professionals ertoe om verantwoord en snel te kunnen handelen in het geval dat regionale of lokale besmettingen zich voordoen. Anderzijds kan het afschalen van maatregelen ook sneller plaatsvinden. Hiermee wordt er zoveel mogelijk ruimte behouden voor de menselijke maat en persoonlijk contact met naasten.

De afgelopen maanden zijn werkenderweg zaken in gang gezet die ervoor zorgen dat ook de verpleeghuizen beter voorbereid zijn op nieuwe coronabesmettingen in het land. Er is betere cijfermatige informatie. De mogelijkheden voor bron- en contactonderzoek zijn vergroot en testcapaciteit is opgeschaald. Verpleeghuizen kunnen gebruik maken van de centrale inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen en het nieuwe verdeelmodel doet recht aan risico's en het volume van de verpleeghuizen. De verpleeghuizen zijn daarnaast beter aangesloten bij de ROAZ-structuur en er zijn Corona-units waarop verpleeghuizen kunnen teruggevallen. De ervaring met de bezoekenregeling heeft bovendien een positief effect gehad op de ontwikkeling van creatieve mogelijkheden om toch in contact te blijven als fysiek contact niet mogelijk is. Daarmee zijn betere randvoorwaarden om een tweede golf aan te kunnen. Daarnaast gaan we nog een aantal lessen trekken. Daar vraagt de motie-Marijnessen/Bergkamp (Kamerstukken 2019-2020, 25295 nr. 396) ook om.

### **Vraag 32**

Ook vinden de leden van de D66-fractie dat alles op alles gezet moet worden om te voorkomen dat bij een eventuele tweede golf bewoners zo lang geen of weinig bezoek mogen ontvangen. Deze leden ontvangen hierover graag een reactie.

### **Antwoord**

Ik begrijp de wens van de leden van de D66-fractie om bij een eventuele tweede golf te voorkomen dat bewoners lang geen of weinig bezoek mogen ontvangen. Dit aspect zal terugkomen bij de reactie op de motie-Marijnissen (SP)/Bergkamp (D66) waarin wordt verzocht om lessen te formuleren over de genomen maatregelen en het te voeren beleid binnen verpleeghuizen in de nabije toekomst.

**Vraag 33**

De leden van de D66-fractie hebben voorts vragen over de stapsgewijze versoepeling van de bezoeksregeling voor mensen in een verpleeghuis. Allereerst hebben zij vragen over de pilot waardoor sinds 11 mei 2020 op 26 verpleeghuislocaties beperkt bezoek is toegestaan. Kan het kabinet nader toelichten wat de exacte doelstellingen waren van deze pilot?

*Antwoord*

In antwoord op de vraag van de D66-fractie naar de doelstellingen van de pilot met de nieuwe bezoeksregeling waaraan vanaf 11 mei 2020 26 locaties hebben meegedaan wil ik verwijzen naar mijn brief met COVID-19-update van 6 mei 2020. Daarin heb ik aangegeven dat de COVID-crisis langere tijd zal duren en de situatie beter onder controle lijkt door de afname van het aantal nieuwe meldingen en verdenkingen. Daarom wilde het kabinet bewoners en hun naasten perspectief bieden op een gefaseerde en gecontroleerde versoepeling van de bezoeksregeling. Ook heb ik aangegeven dat het kabinet mede op basis van de expertise van de veldpartijen een voorstel voor de bezoeksregeling had ingediend bij het OMT. Het OMT stelde daarop vast dat, hoewel versoepeling van de bezoeksregeling onvermijdelijk risico's met zich meebrengt, het voorstel voorziet in een weloverwogen aanpak, waarbij deze risico's door middel van een gefaseerde en gecontroleerde aanpak worden geminimaliseerd. Het kabinet heeft daarop besloten in iedere GGD-regio een locatie te laten "vooruit leren" met een versoepelde bezoeksregeling.

**Vraag 34**

Was de pilot mede bedoeld om te kijken of er extra besmettingen zouden komen als gevolg van de toelating van het bezoek? Zo ja, wat zijn de voorlopige resultaten?

*Antwoord*

De primaire insteek van de pilot was gericht op de handhaafbaarheid en uitvoerbaarheid van een versoepeling van de bezoeksregeling. De Academische werkplaatsen hebben dit gemonitord. Hun rapportages zijn ook naar de Tweede Kamer gestuurd (bijlagen bij stand-van-zaken brieven). De GGD-en volgen ontwikkeling van het aantal besmettingen in hun regio (inclusief verpleeghuizen).

**Vraag 35**

Voorts vragen genoemde leden wat tot nog toe geleerd is van deze pilot. Klopt het dat het gecontroleerd bezoek voor mensen met dementie juist prettiger was of kan zijn?

*Antwoord*

Op de vraag van D66 naar wat tot nu toe is geleerd van de pilot verwijs ik kortheidshalve naar de rapportages van de Academische Werkplaatsen.

**Vraag 36**

In de eerste monitor van de pilot lezen deze leden dat de handreiking die door betrokken veldpartijen is opgesteld, bij de implementatie van de bezoeksregeling niet tot wisselend is gebruikt. Sommige verpleeghuizen gaven aan richtlijnen niet haalbaar of uitvoerbaar te vinden. Deze leden zijn benieuwd naar de opvatting van het kabinet hierover.

*Antwoord*

De handreiking is bedoeld de zorgaanbieders te helpen bij toepassen van de nieuwe bezoeksregeling. Het is derhalve voorstelbaar dat er door lokale omstandigheden verschillen zijn waarin de handreiking niet voorziet.

### **Vraag 37**

Te meer daar zij in de voorliggende brief van 19 mei jl. lezen dat de bredere versoepeling die per 25 mei jl. is ingegaan, slechts mogelijk is geworden onder de voorwaarde dat deelnemende instellingen voldoen aan alle eisen in de handreiking. Wordt dit nu actief gehandhaafd en gecontroleerd? Zo ja, hoe en door wie? Welk doel dient de handreiking volgens het kabinet precies?

#### *Antwoord*

De handreiking is opgesteld door betrokken veldpartijen omvat algemene voorwaarden cf. het overheidsbeleid en is te beschouwen als een richtlijn. De handreiking is daarmee richtinggevend en geeft handvatten voor een goede uitvoering van de bezoeksregeling. Zorginstellingen bepalen zelf hoe zij lokaal invulling geven aan een goede uitvoering. De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op goede, persoonsgerichte en veilige zorg. Hierbij betreft zij ook de wijze waarop de instelling met bezoek omgaat.

### **Vraag 38**

Voorts zijn genoemde leden er benieuwd naar wanneer zij de volgende resultaten uit de monitoring tegemoet kunnen zien. Deze leden ontvangen hierover graag een reactie.

#### *Antwoord*

Deze zijn meegestuurd met de stand van zakenbrief over COVID-19 van 24 juni jl.

### **Vraag 39**

De leden van de D66-fractie constateren dat, zoals al aangegeven, per 25 mei de bezoeksregeling voor mensen in een verpleeghuis is versoepeld. Een welkome stap, waardoor de meeste bewoners nu eindelijk weer één naaste mogen ontvangen. Maar één vaste bezoeker leidt nog altijd tot schrijnende gevallen en praktisch onwerkbaar situaties. Bijvoorbeeld dat een bewoner moet kiezen tussen het zien van zijn of haar echtgenoot of een van de kinderen. Kan het kabinet nader toelichten waarom hiervoor is gekozen?

#### *Antwoord*

Het kabinet heeft begin mei gekozen voor een gecontroleerde en gefaseerde versoepeling van de bezoeksregeling. Deze bezoeksregeling is tot stand gekomen in overleg met de sector en deskundigen. Het kabinet heeft begin mei het OMT om advies over de randvoorwaarden gevraagd. Het OMT stelde vast dat, hoewel versoepeling van de bezoeksregeling onvermijdelijk risico's met zich meebrengt, het voorstel voorzorg in een weloverwogen aanpak, waarbij de risico's door middel van een gefaseerde en gecontroleerde aanpak worden geminimaliseerd. Dit heeft geleid tot de keuze van één vaste bezoeker per bewoner.

Ik kan mij goed voorstellen dat het heel moeilijk is om te kiezen tussen familieleden. Dat is ook waarom het kabinet heeft besloten om per 15 juni mogelijk te maken dat bewoners meer bezoekers en vaker bezoek ontvangen. In het verlengde daarvan heeft het kabinet op 24 juni bekend gemaakt dat nu het aantal besmettingen op een fors lager niveau is gekomen, er geen reden meer is om op voorhand bezoek aan bewoners van verpleeghuizen te beperken. Op een locatie die COVID-vrij is, geldt dat er op voorhand geen beperkingen meer gelden voor het ontvangen van bezoek, noch wat betreft aantal bezoekers noch

wat betreft de frequentie van bezoek. Het mogelijk maken van alle bezoek dient overleg in goed overleg, met onder andere vertegenwoordigers van cliënten en personeel, binnen de instelling plaats te vinden. Daarnaast moet het praktisch uitvoerbaar zijn, bijvoorbeeld om 1,5 meter afstand te kunnen houden.

Hiermee geef ik ook uitvoering aan de motie-Bergkamp en Krol<sup>9</sup> waarin de regering wordt verzocht om Wlz-instellingen duidelijkheid te verschaffen over de mogelijkheden om bezoek toe te staan en door actieve benadering zorg te dragen dat instellingen de mogelijkheden om bezoek verantwoord toe te staan daadwerkelijk benutten.

#### **Vraag 40**

Kan nader worden onderbouwd wat deze maatregel bijdraagt aan het tegengaan dan wel voorkomen van de verspreiding van het coronavirus, in vergelijking met alle andere voorzorgsmaatregelen die bewoners, bezoekers en zorginstellingen zelf in acht nemen?

#### *Antwoord*

Elk contactmoment geeft een risico, niet alleen voor bewoners maar ook voor het zorgpersoneel. Het beperken van bezoek tot één vaste bezoeker per bewoner droeg bij aan het beperken van dit risico. Bovendien kon zodoende worden geleerd over handhaafbaarheid en uitvoerbaarheid van een versoepeling.

#### **Vraag 41**

Genoemde leden lezen verder in de brief van het kabinet van 3 juni jl. dat 709 verpleeghuislocaties deze versoepelde bezoeksregeling met één vaste bezoeker per bewoner toepassen. Klopt het dat er rond de 2.500 locaties zijn in Nederland en dus nog altijd in minder dan een derde deel van alle locaties een naaste op bezoek mag komen bij de bewoners (peildatum 2 juni)?

#### *Antwoord*

Ja, het klopt dat op peildatum 3 juni jl. nog minder dan een derde van alle locaties weer bezoek mogelijk is. Sinds 15 juni zijn huizen op grote schaal weer open gegaan voor een vorm van bezoek. Er zijn echter nog 33 locaties (stand 2 juli) waar in de afgelopen vier weken (twee keer de incubatietijd) nog een nieuwe besmetting is geconstateerd en dus nog niet open zullen zijn voor bezoek.

#### **Vraag 42**

De leden van de D66-fractie zijn blij met het feit dat hier per 15 juni verbetering in komt. In de brief COVID-19 Update stand van zaken van 3 juni jl. lezen deze leden dat vanaf dan elke locatie geacht wordt de versoepelde bezoeksregeling te hanteren en dat tevens wordt toegestaan dat elke bewoner meerdere bezoekers mag ontvangen. Gelet op het feit dat veel locaties nu nog helemaal geen bezoek ontvangen, vragen deze leden wel of het kabinet – op basis van informatie van brancheverenigingen ActiZ en ZorgthuisNL – een indicatie kan geven van het aantal verpleeghuizen dat vanaf 15 juni daadwerkelijk meerdere bezoekers per bewoner kan toelaten. Hoe verhoudt zich dit tot het aantal verpleeghuizen dat hier niet toe in staat is? Op welke wijze worden bewoners en naasten geïnformeerd over de wijziging qua bezoekers en de daarbij te hanteren richtlijn?

#### *Antwoord*

Zie vraag 41. Wanneer de handreiking voor de bezoeksregeling wordt aangepast, wordt dit gecommuniceerd via de reguliere kanalen van VWS, de

<sup>9</sup> Kamerstukken II, 2019-2020, 34 104, nr. 285

brancheorganisaties zoals ActiZ, Verenso en het LOC en de website van Waardigheid en Trots op Locatie.

#### **Vraag 43**

Genoemde leden vinden het goed dat de kennis en ervaring die nu worden opgedaan in beeld wordt gebracht en verspreid. Er is echter meer nodig om verdere versoepeling en maatwerk binnen elke instelling mogelijk te maken. De leden van de D66-fractie verwachten daarom een prominentere rol van het kabinet in de ondersteuning van alle instellingen. Hoe gaat het kabinet deze ondersteuning via de antibioticaresistentie-zorgnetwerken en 'Waardigheid en Trots op locatie' samen met koepelorganisaties concreet vormgeven? Hoeveel fte op het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is met de ondersteuning van verpleeghuizen bezig? Zou het kabinet bijvoorbeeld kunnen helpen met de opzet van een standaard ICT-systeem om bezoek te plannen en registreren, ook om bij een mogelijke uitbraak besmettingen eenvoudig te kunnen detecteren?

#### **Antwoord**

In antwoord op de vraag van D66 naar de wijze waarop zorgaanbieders worden ondersteund wil ik verwijzen naar mijn verschillende brieven met updates COVID-19. Daarin ben ik op deze vraag ingegaan onder het kopje 'leren van elkaar'. Ik heb een samenwerkingsverband vormgegeven dat bestaat uit de GGDen, ActiZ, de ABR-zorgnetwerken, de Academische Werkplaatsen ouderenzorg en 'Waardigheid en Trots op locatie'. Genoemde partijen hebben alle relevante kennis bij elkaar gebracht in de vorm van een checklist (een wegwijzer) en helpen zorgaanbieders deze te benutten. De checklist is geplaatst en wordt bijgehouden op de website van 'Waardigheid en Trots op locatie'. Deze website wordt sinds de start van de crisis zeer vaak bezocht. Het aantal bezoekers is van ca. 35.000 per maand naar circa 80.000 per maand toegenomen. De bezoekers zijn in de eerste plaats op zoek naar kennis over de omgang met COVID-19. Door genoemde andere partijen zal via hun communicatiekanalen (websites, nieuwsbrieven, social media, enz.) worden verwezen naar de site van 'Waardigheid en Trots op locatie'. Daarnaast kunnen zorgaanbieders die dat willen ondersteuning krijgen bij de toepassing van deze kennis. Deze ondersteuning wordt geboden via 'Waardigheid en Trots op locatie' en via de ABR-zorgnetwerken. De eerste 10 zorgaanbieders hebben inmiddels hiervoor een beroep op 'Waardigheid en Trots op locatie' gedaan. Tijdens de COVID-19-crisis is een speciale COVID-19 registratie ontwikkeld voor verpleeghuizen die door de grote softwareleveranciers van de verpleeghuuszorgaanbieders is geïmplementeerd. Voor COVID19-registraties zijn dus reeds ICT-systemen beschikbaar.

#### **Vraag 44**

De leden van de D66-fractie vragen voorts of naast maatwerk op basis van het type cliënt en de wensen van diegene en zijn of haar naasten, niet ook op andere niveaus meer maatwerk geleverd zou kunnen worden, ten opzichte van de huidige generieke regels. Is bijvoorbeeld maatwerk op regio-niveau mogelijk, in relatie tot het aantal besmettingen in een bepaald gebied? Of zou voor meer maatwerk per verpleeghuislocatie kunnen worden gekeken naar de mogelijkheden van het gebouw zelf, zo vragen deze leden. Is het daarnaast een optie om de mogelijkheid te bieden bezoek per locatie op- of af te schalen, al naar gelang de situatie in het verpleeghuis?

#### *Antwoord*

De vraag naar meer maatwerk, niet alleen op basis van de cliënt maar ook per locatie of regio is begrijpelijk. Ik zal terugkomen in mijn reactie op de motie van de leden Marijnissen (SP) en Bergkamp (D66) waarin wordt verzocht om lessen te formuleren over de genomen maatregelen en het te voeren beleid binnen verpleeghuizen in de nabije toekomst.

#### **Vraag 45**

De leden van de D66-fractie constateren dat de regelgeving op het gebied van bezoek voor mensen in de gehandicaptensector ruimhartiger was dan in de verpleeghuiszorg. Niettemin is ook in deze sector meer versoepeling en maatwerk nodig. Sinds de uitbraak van het virus is bezoek maar zeer beperkt mogelijk, hetgeen grote impact kan hebben op de fysieke en/of emotionele gezondheid. Deze leden achten een goede ondersteuning van zorginstellingen vanuit het ministerie van VWS en de veldpartijen daarom noodzakelijk, zodat meer maatwerk en veilig bezoek in elke instelling mogelijk wordt. Zij horen graag van het kabinet hoe hij hieraan wil bijdragen, aan de hand van concrete maatregelen in de komende weken en maanden.

#### *Antwoord*

Om zorgorganisaties te ondersteunen bij de verruiming van de bezoeksregeling heeft de VGN, samen met cliëntenorganisaties en professionals, een handreiking gemaakt. Deze handreiking biedt handvatten voor zorgorganisaties om beleid te kunnen maken. Het algemene bezoekbeleid dat een zorgorganisatie maakt, is lokaal uitgewerkt en vervolgens vertaald naar individuele afspraken, waaronder het aantal bezoekers. Die afspraken verschillen per cliënt, afhankelijk van zijn of haar persoonlijke situatie. Vrijwel alle zorgaanbieders zijn hiermee aan de slag gegaan.

Deze handreikingen ondersteunen alle betrokkenen bij het weer veilig opstarten of bezoeken van de dagbesteding. Het gaat om de handreiking dagbesteding in de gehandicaptenzorg <https://www.vgn.nl/documenten/handreiking-dagbesteding-de-gehandicaptenzorg> alsmede de handreiking bezoek [https://www.vgn.nl/system/files/2020-05/bezoekersregeling\\_A5\\_DEF.pdf](https://www.vgn.nl/system/files/2020-05/bezoekersregeling_A5_DEF.pdf). Daarbij zal er komende periode ingezet worden op een uitgebreide structuur van monitoren. Dit wordt op verschillende manieren ingericht. Een goede aanpak van de afschaling van maatregelen, en soms een alternatieve invulling van de oude afspraken over bezoek, vraagt nadrukkelijk om een gesprek in de driehoek (cliënt, naaste en zorgverlener). Daarom worden er verschillende overlegstructuren voorlopig in stand gehouden. In de voortgangsoverleggen met beroepsorganisaties, cliëntenorganisaties en de VGN worden signalen over het versoepelen van de maatregelen besproken. Ondersteunend daaraan heeft de VGN een groep in het leven geroepen (Ruimtemakers) die vanuit verschillende

perspectieven eveneens signalen over het bezoek verzamelt en bespreekt. Met deze overlegstructuren worden signalen voortdurend gemonitord en waar nodig wordt hierop geacteerd.

Met de beantwoording van deze vraag geef ik tevens antwoord op de vraag die de leden van de fractie van de CU hebben gesteld over dit onderwerp (vraag 88).

#### **Vraag 46**

Voorts vragen deze leden naar de beleidseffecten van de uitkomsten van het RIVM- onderzoek naar de gevolgen van het coronavirus voor kinderen en hun rol bij de verspreiding ervan, daar waar het gaat om kinderen met een beperking.

*Antwoord:*

- Het RIVM geeft aan dat kinderen een kleinere rol spelen in de verspreiding dan volwassenen. We weten dat er weinig kinderen zijn met COVID-19 en dat als kinderen ziek worden, de ziekte milder verloopt. Kinderen met onderliggende medische problematiek lijken geen groter risico te lopen op een ernstig beloop van COVID-19 dan gezonde kinderen.
- Daarom zijn de maatregelen in de Jeugdzorg, jeugd GGZ en jeugd met een beperking die (L)VB zorg ontvangt versoepeld.
- Kinderen in de zorg mogen weer bezoek ontvangen en dagbesteding, dagopvang en dagbehandeling op locatie wordt weer opgestart, voorover dat nog niet gebeurd was.
- Ook is op advies van het OMT voor jongeren in de leeftijd van 13 t/m 18 jaar die jeugdzorg, jeugd-GGZ of (L)VB zorg ontvangen, de strikte eis van 1,5 meter afstand tussen jongeren onderling niet van toepassing.
- In contact tussen jongeren en hulpverleners dient zoveel als mogelijk rekening gehouden te worden met de 1,5 meter afstand, conform de regel op de basisscholen.
- Deze verruimingen gelden ook voor kinderen met een beperking die in verband met hun beperking gebruik maken van andere vormen van zorg, zoals kinderdagcentra of medisch kinderdagverblijven.
- Zie ook de website van het Nji:  
<https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Handreiking-dagopvang-dagbesteding-en-dagbehandeling>

#### **Vraag 47**

De leden van de D66-fractie zijn daarnaast benieuwd wat de versoepelingen in zowel de verpleeghuizen als in de gehandicaptensector betekenen voor de locatie van de dagbesteding.

*Antwoord*

In de routekaart voor de gehandicaptenzorg is met het veld afgesproken dat er voor iedere cliënt op een goede manier invulling is gegeven aan de dagbesteding. Niet in alle gevallen zal dat betekenen dat iemand volledig terug kan naar de oude situatie. De locatie van de dagbesteding zal in sommige gevallen een andere zijn, of de dagbesteding zal (gedeeltelijk) plaatsvinden op of rond de woning. Essentieel daarin is dat er over de invulling van de dagbesteding, waaronder de locatie, goede afspraken worden gemaakt met de cliënt, zijn verwant en de zorgverlener. Wanneer de dagbesteding plaatsvindt in groepsverband, op een externe locatie, zullen daar zoveel mogelijk de RIVM-maatregelen in acht worden genomen. Dit zal niet altijd mogelijk zijn. Om de dagbestedingslocaties te helpen bij het vinden van oplossingen hiervoor heeft de VGN, in overleg met andere betrokken veldpartijen, een handreiking gemaakt.

**Vraag 48**

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, getiteld '(Samen)leven is meer dan overleven, Breder kijken en kiezen in tijden van corona'<sup>10</sup>. De Raad pleit in het eerste thema van dit advies net als genoemde leden voor maatwerk. Daarbij benadrukt de Raad dat het van belang is om de komende tijd ruimte te creëren en te behouden voor het goede gesprek over kwaliteit van leven en waardig sterven. Het voorkomen en vertragen van besmetting is één aspect van kwaliteit van leven in plaats van het enige aspect, aldus de Raad. Kan het kabinet een algemene reactie geven op het advies van de Raad en daarnaast tevens ingaan op elk van de individuele aanbevelingen die de Raad in het eerste thema doet?

**Antwoord**

In mijn brief aan de Tweede Kamer van 6 mei jl.<sup>11</sup> heb ik reeds een reactie gegeven op dit advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

**GroenLinks-Fractie****Vraag 49**

De leden van de GroenLinks-fractie constateren dat uit genoemd onderzoek blijkt dat grote verschillen bestaan tussen verpleeghuizen onderling over de vraag wie op bezoek kan komen. Zo zijn er locaties die slechts voor een specifieke selectie bewoners bezoek toelaten, terwijl andere locaties aangeven dat alle bewoners bezoek mogen ontvangen. Deze leden vragen een reflectie hierop?

**Antwoord**

De laatste stap in de versoepeling van de bezoekregeling is op 15 juni jl. ingegaan. Vanaf dat moment worden alle locaties die aan de voorwaarden voldoen geacht de bewoners weer in staat te stellen meerdere bezoekers te ontvangen. De veldpartijen hebben een handreiking opgesteld waarin de fasen zijn aangegeven die doorlopen worden door de locaties. Dat hierin verschillen zijn tussen de locaties ligt voor de hand, bijvoorbeeld omdat er verschillen zijn in de mate waarin de locaties te maken hebben gehad met besmettingen en wanneer zij gestart zijn met weer bezoek toelaten. Dat neemt niet weg dat zodra een locatie voldoet aan de voorwaarden, deze de bewoner in staat moet stellen bezoekers te ontvangen.

**Vraag 50**

Sommige locaties geven aan de richtlijnen niet haalbaar of uitvoerbaar te vinden. Deze leden vragen een reflectie van het kabinet hierover. Is het kabinet het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat geen sprake moet zijn van willekeur? Moet de uitvoering van de bezoekregeling, zoals het wel of niet dragen van handschoenen en mondkapjes, niet uniform zijn?

**Antwoord**

Ik ben het met de leden van de fractie van GroenLinks eens dat er geen sprake van willekeur mag zijn. Wel is het belangrijk dat het mogelijk maken van bezoek praktisch uitvoerbaar is, bijvoorbeeld om 1,5 meter afstand te kunnen houden. Ten aanzien van het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen geldt dat wanneer voldoende afstand wordt bewaard en de andere algemene RIVM-richtlijnen gevolgd worden, er bij bezoek en andere activiteiten in veel gevallen

<sup>10</sup> Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), 3 mei 2020, '(Samen)leven is meer dan overleven', documentnr. 2020D16928

<sup>11</sup> Kamerstukken II, 2019-2020, 25 295, nr. 315

ook geen medische beschermingsmiddelen nodig zijn. Het gebruik van mondkapjes is te overwegen bij niet-instrueerbare bewoners.

### **Vraag 51**

In hoeverre speelt schaarste aan persoonlijke beschermingsmaterialen en schaarste aan mankracht mee in de uitvoering van de bezoeksregeling?

#### *Antwoord*

In de handreiking gemaakt door de branche- en beroepsorganisaties in de ouderenzorg voor de versoepeling van de bezoeksregeling staat duidelijk omschreven aan welke voorwaarden de zorginstelling, de professional en de bezoeker zich moet houden. Persoonlijke beschermingsmiddelen (mondkapjes) kunnen worden gebruikt bij bezoek aan niet-instrueerbare bewoners. De verpleeghuislocatie dient deze beschikbaar te stellen. Er is nu geen schaarste in mondkapjes, dit kan dan ook geen reden zijn om bezoekers te weigeren.

Het is mogelijk dat lokale omstandigheden zoals uitval van personeel door ziekte, extra ervaren werkbelasting vanwege bijvoorbeeld begeleiding van bezoekers en bewoners, of uitleg over het gebruik van persoonlijke beschermingsmaatregelen van invloed zijn geweest op de versoepeling van de bezoeksregeling. Daarom hebben de zorginstellingen de tijd gekregen om de bezoeksregeling goed uitvoerbaar te maken binnen de organisatie. Op dit moment bestaat er geen verbod meer op het ontvangen van bezoek als de locatie vrij is van besmetting met COVID-19.

### **Vraag 52 (zie ook vraag 64)**

Wat zijn de ervaringen van de verruiming van de bezoeksregeling binnen gehandicapteninstellingen?

#### *Antwoord*

Om zorgorganisaties te ondersteunen bij de verruiming van de bezoeksregeling heeft de VGN, samen met cliëntenorganisaties en professionals, een handreiking gemaakt. Deze handreiking biedt handvatten voor zorgorganisaties om beleid te kunnen maken. Het algemene bezoekbeleid dat een zorgorganisatie maakt, is lokaal uitgewerkt en vervolgens vertaald naar individuele afspraken, waaronder het aantal bezoekers. Die afspraken verschillen per cliënt, afhankelijk van zijn of haar persoonlijke situatie.

Om te monitoren hoe de bezoeksregeling in de gehandicaptenzorg wordt uitgevoerd, heeft VGN een enquête onder de leden uitgezet. VGN zal dat regelmatig herhalen. Op de eerste uitvraag hebben 53 zorgorganisaties gereageerd. De uitkomsten van de eerste enquête laten zien dat de verruiming van de bezoeksregeling daadwerkelijk op vrijwel alle plaatsen is ingezet. Daarbij valt op dat de data die op de routekaart staan eerder worden gebruikt als ingangsdatum dan als uiterste datum. Het grootste deel van de organisaties verwacht dat vrijwel alle cliënten op de data van de routekaart weer bezoek kunnen ontvangen, op bezoek kunnen gaan of weer kunnen logeren.

Er is een grote variatie in afspraken hoe lang en hoe vaak iemand bezoek kan ontvangen. Dat geldt ook voor het gebruik van hulpmiddelen bij bezoek, zoals (plexi)glas of bezoek aan beide kanten van een raam: meer dan de helft van de zorgorganisaties zet een dergelijk hulpmiddel in. Ook zien we nog veel gebruik van mondkapjes wanneer de 1.5 meter afstand niet gehouden kan worden. Tot slot is opvallend is dat veel organisaties het nog lastig vinden om samen met cliënt (en verwant) invulling te geven aan afspraken over bezoek en logeren. Bij 60% van de

respondenten wordt dit op een andere manier gedaan, namelijk door een manager of door het crisisteam. Samen met de betrokken veldpartijen is dit een aspect dat ik de komende weken goed wil monitoren en waar ik een verandering verwacht te zien.

Met de beantwoording van deze vraag geef ik tevens antwoord op de vraag die de leden van de fractie van de SP hebben gesteld over dit onderwerp (vraag 64).

### **Vraag 53**

Tenslotte vragen genoemde leden in hoeverre de nieuwste wetenschappelijke inzichten over de verspreiding van het virus via aerosols invloed hebben op de richtlijnen van de bezoekenregeling.

Kan deze vraag voorgelegd worden aan het Outbreak Management Team (OMT), zo vragen deze leden.

### *Antwoord*

Voor de meest recente informatie over de rol van aerosolen en ventilatie verwijs ik naar de kamerbrief van 24 juni jl. Hierin is aangegeven dat het OMT al op 15 juni heeft geadviseerd over de mogelijke rol van aerogene verspreiding van COVID-19 bij mens-tot-mens transmissie en de bijdrage van ventilatiesystemen. Aangegeven werd dat op basis van de huidige inzichten aanpassingen van ventilatiesystemen niet nodig zijn en dat de geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies kunnen worden gevolgd.

Ook in het OMT-advies van 23 juni is hierover geadviseerd. Het OMT geeft aan dat buiten aerosolvormende handelingen in de zorg aerogene verspreiding geen relevante rol lijkt te spelen in de verspreiding van het virus. Daarom is er volgens het OMT geen reden om voor wat betreft de ventilatie in gebouwen af te wijken van reeds geldende eisen (bouwbesluit, arbobesluit, etc.) en zijn er geen aanpassingen nodig in ventilatiesystemen. Het RIVM heeft op basis hiervan nadere adviezen uitgewerkt voor ventilatie in verpleeghuizen en op de site geplaatst. Hierbij is dus gebruik gemaakt van de meest recente wetenschappelijke adviezen.

## **SP-Fractie**

### **Vraag 54**

Het kabinet geeft in zijn brief aan dat het aantal besmettingen of verdenkingen op besmettingen in verpleeghuizen en in gehandicaptenzorginstellingen elke week afneemt. De leden van de SP-fractie vragen of het kabinet de huidige stand van zaken kan geven en ook op termijn hoe het aantal besmettingen zich verhoudt tot de versoepeling van de bezoekersregeling in beide zorgsectoren.

#### *Antwoord*

Hierover heb ik steeds in de stand van zakenbrief COVID-19 gerapporteerd, inclusief de meest recente brief van 24 juni jl. Ik blijf het aantal COVID-19 besmettingen in de verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg monitoren.

### **Vraag 55**

De leden van de SP-fractie vragen hoe de inspraak van bewoners, cliëntenraden en personeel is geregeld in verpleeghuizen en gehandicaptenzorginstellingen.

#### *Antwoord*

Bij de vraag van de SP naar de wijze waarop de inspraak van bewoners, cliëntenraden en personeel is geregeld in verpleeghuizen en gehandicaptenzorginstellingen, ga ik ervan uit dat de focus ligt bij de bezoeksregeling. In de handreiking die veldpartijen voor de verpleeghuizen hebben gemaakt is opgenomen dat de toepassing van de bezoeksregeling afstemming vergt met bewoners, cliëntenraden en de vertegenwoordigers van het personeel. Ook in de gehandicaptensector is er een handreiking opgesteld ter ondersteuning van het versoepelen van de bezoeksregeling. Het algemene bezoekbeleid dat een zorgorganisatie maakt, wordt lokaal uitgewerkt, waarbij uiteraard de cliëntenraad een rol heeft, en vervolgens vertaald naar individuele afspraken. Hierin wordt nadrukkelijk ingegaan op het belang van de het gesprek in de driehoek (cliënt, naaste en zorgverlener) bij de toepassing van de handreiking in de praktijk. Ook wordt in de handreiking expliciet aandacht besteed aan het medewerkersperspectief.

### **Vragen 56 en 57**

‘Als zorginstellingen strengere regels hanteren dan de regeling voorschrijft, wat zijn dan de rechten van bewoners en familieleden?’

‘Indien bezoek ingeperkt wordt of de kwaliteit van zorg en/of leven onder druk komt te staan, welke rechten hebben bewoners en familieleden dan en waar kunnen zij naartoe om dit te melden? Kan het kabinet dit toelichten?’

#### *Antwoord*

Indien iemand het niet eens is met de wijze waarop de zorg geleverd wordt, kan die persoon een klacht indienen o.g.v. de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Ook kan een melding worden gedaan bij de IGJ. Daarnaast kunnen betrokkenen besluiten om een geschil aan de (burgerlijke) rechter voor te leggen.

**Vraag 58**

De leden van de SP-fractie vragen of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een taak heeft gekregen om te monitoren hoe de bezoekenregeling verloopt en of de IGJ eventueel maatregelen neemt indien het niet goed gaat of dreigt te gaan.

*Antwoord*

De IGJ heeft geen taak gekregen om te monitoren hoe de bezoekenregeling loopt. Indien de kwaliteit en veiligheid in het geding is kan de inspectie ingrijpen.

**Vraag 59**

Kan de IGJ ingrijpen wanneer zorginstellingen te strenge maatregelen nemen waardoor bezoek ernstig wordt ingeperkt of waar de kwaliteit van zorg en/of leven in het geding raakt?

*Antwoord*

De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor het bieden van goede en veilige zorg. Ook in deze tijd van Covid-19 zullen zorgaanbieders zelf een afweging moeten maken tussen het beschermen van de meest kwetsbare cliënten en zorgmedewerkers en het recht van cliënten om hun naasten te kunnen zien. Indien de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor cliënten in het geding is bij een specifieke zorgaanbieder kan de inspectie ingrijpen.

**Vraag 60**

Kan het kabinet aangeven wat de bevindingen van de IGJ tot nu toe zijn?

*Antwoord*

De inspectie heeft dagelijks contact met zorgaanbieders over de effecten van het coronavirus op het werk in de zorg en heeft daardoor een actueel beeld van wat er speelt in de zorg. Uit dit contact met de orgaanbieders, ziet de inspectie dat zorgaanbieders het bezoek weer hebben opgestart, al zijn er zeker ook verschillen.

**Vraag 61**

Indien de IGJ hierin nog geen taak heeft, is het kabinet dan bereid haar te vragen alsnog te onderzoeken hoe de bezoekenregeling wordt geïmplementeerd en in te grijpen waar het niet goed gaat?

*Antwoord*

De inspectie neemt in haar dagelijks contact met zorgaanbieders de implementatie van de bezoekenregeling mee. De inspectie grijpt in daar waar de kwaliteit en veiligheid in het geding is. Daarbij is het gebruikelijke instrumentarium beschikbaar.

**Vraag 62**

Uit de eerste indrukken van de Maastricht University en de Radboud Universiteit kan worden opgemaakt dat er een gevarieerd beeld is hoe de bezoekenregeling in verpleeghuizen is geïmplementeerd. Zo zou de beschikbare handreiking door zorgaanbieders niet of wisselend worden gebruikt. Ook zijn grote verschillen te zien in de uitvoering van de bezoekenregeling. De leden van de SP-fractie vragen het kabinet waarom de handreiking zo weinig is opgepakt door zorgaanbieders, waardoor in elke locatie nu ander beleid is. Vindt het kabinet dit wenselijk?

Indien dat niet het geval is, welke maatregelen kan het kabinet nemen om te zorgen dat meer eenduidig beleid in de verpleeghuizen ingezet wordt bij de bezoeksregeling?

*Antwoord*

De handreiking is bedoeld de zorgaanbieders te helpen bij toepassen van de nieuwe bezoeksregeling. Het is derhalve voorstelbaar dat door lokale omstandigheden er verschillen zijn waarin de handreiking niet voorziet.

**Vraag 63**

Uit de eerste indrukken blijkt ook dat een aantal zorgaanbieders zorgen heeft over de verdere uitrol vanwege noodzakelijke menskracht om de bezoeksregeling te kunnen realiseren. De leden van de SP-fractie vragen het kabinet of deze zorgen weggenomen kunnen worden en of ondersteuning geboden kan worden aan zorgaanbieders om de verdere uitrol van de bezoeksregeling goed te laten verlopen.

*Antwoord*

Op de vraag van de SP naar de mogelijkheden voor zorgaanbieders om ondersteuning te krijgen bij de verdere uitrol van de bezoekersregeling is het antwoord dat zij daarvoor via 'Waardigheid en Trots op locatie' ondersteuning kunnen krijgen. Zie verder het antwoord op vraag 43.

**Vraag 64 (zie ook vraag 52)**

De leden van de SP-fractie vragen tenslotte hoe de uitrol van de versoepeling van de bezoeksregeling in de gehandicaptenzorginstellingen verloopt. Genoemde leden kregen de afgelopen periode veel klachten binnen van ouders die hun kind niet mochten bezoeken, ondanks het feit dat de bezoeksregeling voor de gehandicaptenzorg soepeler was ingesteld dan de bezoeksregeling in verpleeghuizen. Kan het kabinet aangeven of besturen van gehandicaptenzorginstellingen nog steeds te strenge regels hanteren of dat dit beleid nu beter gaat met de versoepeling van de bezoeksregeling? Kan het kabinet dit nader toelichten?

*Antwoord*

Om zorgorganisaties te ondersteunen bij de verruiming van de bezoeksregeling heeft de VGN, samen met cliëntenorganisaties en professionals, een handreiking gemaakt. Deze handreiking biedt handvatten voor zorgorganisaties om beleid te kunnen maken. Het algemene bezoekbeleid dat een zorgorganisatie maakt, is lokaal uitgewerkt en vervolgens vertaald naar individuele afspraken, waaronder het aantal bezoekers. Die afspraken verschillen per cliënt, afhankelijk van zijn of haar persoonlijke situatie.

Om te monitoren hoe de bezoeksregeling in de gehandicaptenzorg wordt uitgevoerd, heeft VGN een enquête onder de leden uitgezet. VGN zal dat regelmatig herhalen. Op de eerste uitvraag hebben 53 zorgorganisaties gereageerd. De uitkomsten van de eerste enquête laten zien dat de verruiming van de bezoeksregeling daadwerkelijk op vrijwel alle plaatsen is ingezet. Daarbij valt op dat de data die op de routekaart staan eerder worden gebruikt als ingangsdatum dan als uiterste datum. Het grootste deel van de organisaties verwacht dat vrijwel alle cliënten op de data van de routekaart weer bezoek kunnen ontvangen, op bezoek kunnen gaan of weer kunnen logeren.

Er is een grote variatie in afspraken hoe lang en hoe vaak iemand bezoek kan ontvangen. Dat geldt ook voor het gebruik van hulpmiddelen bij bezoek, zoals (plexi)glas of bezoek aan beide kanten van een raam: meer dan de helft van de

zorgorganisaties zet een dergelijk hulpmiddel in. Ook zien we nog veel gebruik van mondkapjes wanneer de 1,5 meter afstand niet gehouden kan worden. Tot slot is opvallend is dat veel organisaties het nog lastig vinden om samen met cliënt (en verwant) invulling te geven aan afspraken over bezoek en logeren. Bij 60% van de respondenten wordt dit op een andere manier gedaan, namelijk door een manager of door het crisisteam. Samen met de betrokken veldpartijen is dit een aspect dat ik de komende weken goed wil monitoren en waar ik een verandering verwacht te zien.

Met de beantwoording van deze vraag geef ik tevens antwoord op de vraag die de leden van de fractie van de SP hebben gesteld over dit onderwerp (vraag 52).

## **PvdA-Fractie**

### **Vraag 65**

De leden van de fractie van de PvdA erkennen dat het vinden van maatwerk-oplossingen belangrijk is in het toelaten van bezoek, aangezien elk verpleeghuis een andere infrastructuur heeft. Er bestaan echter zorgen over het grote verschil in mogelijkheden bij de verschillende verpleeghuizen. Waar sommige verpleeghuizen geen enkele vorm van bezoek faciliteerden, liepen andere verpleeghuizen voorop met tijdelijke containers waarin bezoekers en ouderen elkaar vanachter plexiglas konden spreken. Hoe voorkomt het kabinet dat te grote verschillen ontstaan in deze aanpak? Op welke manier wordt een vinger aan de pols gehouden om te voorkomen dat sommige verpleeghuizen niet of nauwelijks bezoek faciliteren?

#### *Antwoord*

In antwoord op de vraag van de PvdA naar het voorkomen van te grote verschillen in de aanpak wil ik aangegeven dat de vinger aan de pols wordt gehouden door zowel de GGDen als de Academische Werkplaatsen. Zij monitoren de toepassing van de bezoeksregeling. Betrokkenen met vragen en klachten over een bezoeksregeling kunnen contact opnemen met het Landelijk Meldpunt Zorg van de IGJ. De IGJ neemt in haar dagelijks contact met zorgaanbieders de implementatie van bezoeksregelingen mee. De inspectie grijpt in daar waar de kwaliteit en veiligheid in het geding is. Daarnaast is er een groot ondersteuningsaanbod om instellingen te helpen de versoepeling mogelijk te maken. Er zijn zeker verschillen in tempo, maar zeker niet in richting.

### **Vraag 66**

Gezien de consensus tussen wetenschappers over het feit dat een tweede golf van het coronavirus erg aannemelijk is, willen de leden van de fractie van de PvdA weten hoe het kabinet zich hierop voorbereidt bij de bezoeksregeling in verpleeghuizen.

*Antwoord*

Over de voorbereiding ten aanzien van de bezoeksregeling bij een tweede golf verwijs ik naar de motie van de leden Marijnissen (SP) en Bergkamp (D66) waarin wordt verzocht om lessen te formuleren over de genomen maatregelen en het te voeren beleid binnen verpleeghuizen in de nabije toekomst.

**Vraag 67**

Wordt dusdanig voorbereid op de komst van de tweede golf dat een tweede bezoekverbod kan worden voorkomen?

*Antwoord*

Op dit moment wordt nagedacht over de te nemen maatregelen bij een tweede golf. De geleerde lessen over de genomen maatregelen worden hierbij meegenomen. Verder verwijs ik naar de motie-Marijnissen (SP) en Bergkamp (D66) waarin verzocht wordt om lessen te formuleren over de genomen maatregelen en het te voeren beleid binnen verpleeghuizen in de nabije toekomst.

**Vraag 68**

Worden in verpleeghuizen voorraden van persoonlijke beschermingsmiddelen aangelegd zodat bezoek veilig kan blijven komt in het geval van een tweede golf?

*Antwoord*

In de verpleeghuizen zijn er voorraden van persoonlijke beschermingsmiddelen. Die zullen worden gebruikt door het zorgpersoneel als er sprake is van een (verdenking op) besmetting van het COVID-19 virus. Er wordt geen algemeen preventief gebruik gemaakt van persoonlijke beschermingsmiddelen door bezoekers. Wel wordt er in de handreiking voor bezoekbeleid in verpleeghuizen in coronatijd, geschreven door diverse veldpartijen, de aanbeveling gegeven om gebruik te maken van een mondkapje bij een niet-instrueerbare bewoner.

**Vraag 69 (identiek aan 77 voor mensen met een beperking)**

Ervan uitgaande dat COVID-19 nog een tijd een risico blijft en mogelijk tijdelijk of permanent alternatieven voor het 'normale fysieke bezoek' gehanteerd moeten worden, is het kabinet bereid instellingen te faciliteren in het in dit verband moeten investeren in aanpassingen van bouwkundige of andere aard (zoals bijvoorbeeld het aanschaffen van 'kletsketen' en dergelijke)?

*Antwoord*

Jazeker. Instellingen die Wlz-zorg leveren kunnen een beroep op de beleidsregel die de NZa op mijn verzoek heeft vastgesteld en gepubliceerd. Op basis van deze beleidsregel<sup>12</sup> worden zorgaanbieders onder meer gecompenseerd voor extra materiële kosten die het gevolg zijn van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus en samenhangen met de adviezen van het Outbreak Management Team. Artikel 5, twee lid bevat onder punt c een opsomming van materiële kosten die in elk geval voor vergoeding in aanmerking komen. Het gaat daarbij onder meer ook om "extra kosten met het doel om het contact tussen familie en verwanten te vergroten en zo de kwaliteit van leven te verhogen (bijvoorbeeld het inrichten van een bezoeksruimte met plexiglas om familie toch contact te laten leggen met ouders)". Het investeren in 'kletsketen' wordt hiermee dus ook gefaciliteerd.

**Vraag 70**

Deelt het kabinet de mening van genoemde leden dat een tweede bezoekverbod dusdanig schadelijk is dat dit niet als alternatief beschouwd kan worden?

<sup>12</sup>[https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_308852\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308852_22/1/)

*Antwoord*

Op dit moment is het nog te vroeg daar een uitspraak over te doen. Ik zal binnenkort de eerste lessen formuleren over de genomen maatregelen en het te voeren beleid binnen verpleeghuizen in de nabije toekomst.

**Vraag 71**

Welke stappen neemt het kabinet concreet om te voorkomen dat in de toekomst ouderen geïsoleerd raken en alleen moeten sterven omdat hun familie niet bij hen mag komen?

*Antwoord*

De vraag welke stappen ondernomen worden om isolement bij ouderen te voorkomen en te voorkomen dat ouderen alleen moeten sterven zijn belangrijke aspecten die onderdeel zullen zijn van mijn reactie op de motie van de leden Marijnissen (SP) en Bergkamp (D66) waarin wordt verzocht om lessen te formuleren over de genomen maatregelen en het te voeren beleid binnen verpleeghuizen in de nabije toekomst.

**Vraag 72**

Welke organisaties worden betrokken bij het bedenken van deze plannen voor de toekomst?

*Antwoord*

Op de vraag van de PvdA naar de organisaties die worden betrokken bij het bedenken van plannen voor de toekomst verwijs ik naar de invulling van de motie-Marijnissen/Bergkamp naar te trekken lessen. VWS zal daarbij betrekken: cliëntenorganisaties, zorg aanbieders, GGDen, NZa, ZN, GGDen en een klankbord-groep van deskundigen met verschillende achtergronden. Deze brief is op 16 juli naar de Tweede Kamer gestuurd.

**Vraag 73**

Is het kabinet van mening dat er alles aan gedaan moet worden om een tweede bezoekverbod te voorkomen?

*Antwoord:*

Ja, daar is alle inzet op gericht.

**Vragen 74 en 83**

Ten slotte vragen de leden van de PvdA-fractie aan het kabinet of onderzoek gedaan wordt naar de geleden schade als gevolg van het bezoekverbod van de afgelopen maanden, om een duidelijk beeld te krijgen van het belang van bezoekverboden en de invloed ervan op de gezondheid van ouderen in verpleeghuizen.

Ten slotte vragen de leden van de PvdA-fractie of het kabinet onderzoek doet naar de geleden schade als gevolg van het bezoekverbod van de afgelopen maanden om een duidelijk beeld te krijgen van het belang van bezoekverboden en de gevolgen ervan op de gezondheid van mensen met een beperking.

*Antwoord*

In antwoord van de PvdA-fractie of onderzoek wordt gedaan naar de geleden schade als gevolg van het bezoekverbod en de invloed op de gezondheid van ouderen in verpleeghuizen en voor mensen met een beperking verwijs ik naar de invulling van de motie-Marijnissen/Bergkamp. Daarbij zal ik met partijen lessen trekken omtrent het geleerde de afgelopen periode.

**Vraag 75 (zie ook vraag 79, 81, 82)**

De leden van de fractie van de PvdA hebben soortgelijke vragen over de bezoeksregeling voor mensen met een beperking in een instelling in het geval van een tweede golf van besmettingen met het coronavirus. Wordt er dusdanig voorbereid op de komst van de tweede golf dat een tweede bezoekverbod kan worden voorkomen?

*Antwoord*

Op de vraag van de leden van de fractie van de PvdA zal ik ingaan bij mijn reactie op de motie Van den Berg (TK 2019-2020, 2595 nr. 395). Daarin zal ik ook aangeven welke partijen ik daarbij betrek. Voorts wijs ik erop dat in de gehandicaptensector geen sprake is geweest van een absoluut bezoekverbod. Er is voortdurend ruimte geweest om uitzonderingen te maken voor individuele situaties waar dat noodzakelijk was. Door de VGN is er een landelijk afwegingskader opgesteld waarin beschreven wordt in welke gevallen bezoek mogelijk gemaakt kan worden. Zo kan meer rekening worden gehouden met bijvoorbeeld de leeftijd en de duiding van een locatie of woning met een laag risico hoort daarbij. Verder is er afgelopen periode veel kennis opgehaald over bijvoorbeeld de kwetsbaarheid van bepaalde doelgroepen of goed werkende methodes om verspreiding van het virus tegen te gaan. Deze kennis is geïntegreerd in de handreikingen die opgesteld zijn door de VGN, IederIn, KansPlus, NVAVG en NVO. Met behulp van deze handreikingen is er een verantwoorde versoepeling in gang gezet. Met de beantwoording van deze vraag geef ik tevens antwoord op de vragen die de leden van de fractie van de SP hebben gesteld over dit onderwerp (vragen 79, 81 en 82).

**Vraag 76**

Worden in de gehandicaptensector voorraden van persoonlijke beschermingsmiddelen aangelegd zodat bezoek veilig kan blijven komen in het geval van een tweede golf?

*Antwoord*

In de gehandicaptenzorg zijn er voorraden van persoonlijke beschermingsmiddelen. Die zullen worden gebruikt door het zorgpersoneel als er sprake is van een besmetting van het COVID-19 virus. Er wordt geen algemeen preventief gebruik gemaakt van beschermingsmiddelen door bezoekers. Wel kan er gebruik worden gemaakt van een mondkapje bij een niet-instrueerbare bewoner. Dit is een afweging die de zorgaanbieder en de bezoeker samen maken.

**Vraag 77 (identiek aan 69 voor ouderen in verpleeghuizen)**

Ervan uitgaande dat COVID-19 nog een tijd een risico blijft en mogelijk tijdelijk of permanent alternatieven voor het 'normale fysieke bezoek' gehanteerd moeten worden, is het kabinet bereid instellingen te faciliteren in het in dit verband moeten investeren in aanpassingen van bouwkundige of andere aard (zoals bijvoorbeeld het aanschaffen van 'kletsketen' en dergelijke)?

*Antwoord*

Jazeker. Instellingen die Wlz-zorg leveren kunnen een beroep op de beleidsregel die de NZa op mijn verzoek heeft vastgesteld en gepubliceerd. Op basis van deze beleidsregel<sup>13</sup> worden zorgaanbieders onder meer gecompenseerd voor extra materiële kosten die het gevolg zijn van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus en samenhangen met de adviezen van het Outbreak Management Team. Artikel 5,

<sup>13</sup>[https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_308852\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308852_22/1/)

twee lid bevat onder punt c een opsomming van materiële kosten die in elk geval voor vergoeding in aanmerking komen. Het gaat daarbij onder meer ook om “extra kosten met het doel om het contact tussen familie en verwanten te vergroten en zo de kwaliteit van leven te verhogen (bijvoorbeeld het inrichten van een bezoekeruimte met plexiglas om familie toch contact te laten leggen met ouders)”. Het investeren in ‘kletsketen’ wordt hiermee dus ook gefaciliteerd.

#### **Vraag 78**

Mogen de twee vaste bezoekers die binnenkort op bezoek mogen bij een persoon die redelijkerwijs geen anderhalve meter afstand kan houden nog steeds komen indien er een tweede golf is?

#### *Antwoord*

Op basis van het afwegingskader en de handreikingen die door de sector zijn opgesteld zal een zorgaanbieder besluiten welke maatregelen er genomen moeten worden om bewoners in goede gezondheid te houden. Maatwerk staat hierbij centraal. Er is en blijft voortdurend ruimte om uitzonderingen te maken voor individuele situaties waar nodig.

#### **Vraag 79 (zie ook 75, 81, 82)**

Deelt het kabinet de mening van genoemde leden dat een tweede bezoekverbod dusdanig schadelijk is dat dit niet als alternatief beschouwd kan worden?

#### *Antwoord*

Op de vraag van de leden van de fractie van de PvdA zal ik ingaan bij mijn reactie op de motie Van den Berg (TK 2019-2020, 2595 nr. 395). Daarin zal ik ook aangeven welke partijen ik daarbij betrek. Voorts wijs ik erop dat in de gehandicapten-sector geen sprake is geweest van een absoluut bezoekverbod. Er is voortdurend ruimte geweest om uitzonderingen te maken voor individuele situaties waar dat noodzakelijk was. Door de VGN is er een landelijk afwegingskader opgesteld waarin beschreven wordt in welke gevallen bezoek mogelijk gemaakt kan worden. Zo kan meer rekening worden gehouden met bijvoorbeeld de leeftijd en de duiding van een locatie of woning met een laag risico hoort daarbij. Verder is er afgelopen periode veel kennis opgehaald over bijvoorbeeld de kwetsbaarheid van bepaalde doelgroepen of goed werkende methodes om verspreiding van het virus tegen te gaan. Deze kennis is geïntegreerd in de handreikingen die opgesteld zijn door de VGN, IederIn, KansPlus, NVAVG en NVO. Met behulp van deze handreikingen is er een verantwoorde versoepeling in gang gezet.

Met de beantwoording van deze vraag geef ik tevens antwoord op de vragen die de leden van de fractie van de SP hebben gesteld over dit onderwerp (vragen 79, 81 en 82).

#### **Vraag 80**

Welke stappen neemt het kabinet concreet om te voorkomen dat mensen met een handicap geïsoleerd raken en worden blootgesteld aan maatregelen die zij simpelweg niet kunnen begrijpen?

#### *Antwoord*

Uw Kamer heeft de COVID-19 strategie voor mensen met een beperking inmiddels ontvangen met mijn brief van 3 juni jl. (Kamerstukken II, 2019/20, 25 295, nr. 386). Zoals ik daarbij heb aangegeven, geeft de strategie richting aan de maatregelen die zijn en zullen worden getroffen om ervoor te zorgen dat mensen met een beperking of chronische ziekte, zolang COVID-19 het dagelijks leven beïnvloedt, op veilig en op gelijk niveau kunnen participeren. Door ervoor te

zorgen dat mensen met een beperking op een gelijk niveau kunnen participeren, verhinderen we dat zij geïsoleerd raken. De uitwerking van de strategie in concrete acties en het volgen van de effecten daarvan in de praktijk zal in nauwe samenwerking met de daarbij relevante partijen plaatsvinden.

Daarbij zorg ik ervoor dat informatie op een toegankelijke manier gepresenteerd wordt zodat ook mensen met een beperking de maatregelen begrijpen. Zo zijn er verschillende producten ontwikkeld in begrijpelijke taal, waaronder filmpjes van Steffie (<https://corona.steffie.nl/nl/>) die uitleg geven over de maatregelen. Ook wordt onder andere met de LFB, de vereniging voor en door mensen met een beperking, samengewerkt om de routekaart in eenvoudige taal te herschrijven.

### **Vragen 81 en 82 (zie ook vraag 75,79)**

Vraag 81: Welke organisaties worden betrokken bij het bedenken van deze plannen voor de toekomst?

Vraag 82: Deze leden vragen of het kabinet er alles aan doet om een tweede bezoekverbod te voorkomen.

#### *Antwoord*

Op de vraag van de leden van de fractie van de PvdA zal ik ingaan bij mijn reactie op de motie-Van den Berg (TK 2019-2020, 2595 nr. 395). Daarin zal ik ook aangeven welke partijen ik daarbij betrek. Voorts wijs ik erop dat in de gehandicapten-sector geen sprake is geweest van een absoluut bezoekverbod. Er is voortdurend ruimte geweest om uitzonderingen te maken voor individuele situaties waar dat noodzakelijk was. Door de VGN is er een landelijk afwegingskader opgesteld waarin beschreven wordt in welke gevallen bezoek mogelijk gemaakt kan worden. Zo kan meer rekening worden gehouden met bijvoorbeeld de leeftijd en de duiding van een locatie of woning met een laag risico hoort daarbij. Verder is er afgelopen periode veel kennis opgehaald over bijvoorbeeld de kwetsbaarheid van bepaalde doelgroepen of goed werkende methodes om verspreiding van het virus tegen te gaan. Deze kennis is geïntegreerd in de handreikingen die opgesteld zijn door de VGN, IederIn, KansPlus, NVAVG en NVO. Met behulp van deze handreikingen is er een verantwoorde versoepeling in gang gezet.

Met de beantwoording van deze vraag geef ik tevens antwoord op de vragen die de leden van de fractie van de SP hebben gesteld over dit onderwerp (vragen 79, 81 en 82).

### **Vraag 83 (zie ook 74)**

Ten slotte vragen de leden van de PvdA-fractie aan het kabinet of onderzoek gedaan wordt naar de geleden schade als gevolg van het bezoekverbod van de afgelopen maanden, om een duidelijk beeld te krijgen van het belang van bezoekverboden en de invloed ervan op de gezondheid van ouderen in verpleeghuizen.

Ten slotte vragen de leden van de PvdA-fractie of het kabinet onderzoek doet naar de geleden schade als gevolg van het bezoekverbod van de afgelopen maanden om een duidelijk beeld te krijgen van het belang van bezoekverboden en de gevolgen ervan op de gezondheid van mensen met een beperking.

#### *Antwoord:*

In antwoord van de PvdA fractie of onderzoek wordt gedaan naar de geleden schade als gevolg van het bezoekverbod en de invloed op de gezondheid van

ouderen in verpleeghuizen en voor mensen met een beperking verwijs ik naar de invulling van de motie-Marijnissen/Bergkamp. Daarbij zal ik met partijen lessen trekken omtrent het geleerde de afgelopen periode.

## **ChristenUnie-Fractie**

### **Vraag 84**

Voor kwetsbare groepen en hun familieleden en naasten is het fijn dat bezoek weer mogelijk wordt gemaakt zowel thuis als in instellingen, en dat er ruimte is om de versoepeling van de bezoeksregeling in verpleeghuizen te versnellen. Tegelijkertijd zien de leden van de ChristenUnie-fractie ook de risico's die verbonden zijn aan het weer toelaten van fysiek contact. Hoe wil het kabinet instellingen ondersteunen bij het zorgen dat er een goede balans is tussen hetgeen sociaal gewenst en fijn is en wat veilig en verantwoord is? Hoe worden instellingen ondersteund bij het op orde krijgen van de basisveiligheid op het gebied van hygiëne, infectiepreventie en beschermingsmiddelen?

#### *Antwoord*

Op de vraag van de CU naar hoe zorgaanbieders worden ondersteund bij het zorgen dat er een goede balans is tussen sociaal gewenst en basisveiligheid, verwijs ik naar stand-van-zaken brieven COVID-19 en het antwoord op vraag 24.

### **Vraag 85**

Kan het kabinet toezeggen dat er voldoende beschermingsmiddelen zijn, als bij naasten behoefte is deze preventief te gebruiken?

#### *Antwoord*

Persoonlijke beschermingsmiddelen worden niet algemeen preventief gebruikt door bezoekers. Wel kan er door bezoekers gebruik worden gemaakt van mondkapjes bij een niet-instrueerbare bewoner in een verpleeghuis.

### **Vraag 86**

Voorts vragen deze leden welke afspraken gemaakt zijn met instellingen om te zorgen dat bij nieuwe besmettingsgevallen snel kan worden bijgestuurd, zodat een snelle verspreiding van het virus binnen de instelling voorkomen wordt.

#### *Antwoord*

Verenso (vereniging van specialisten ouderengeneeskunde) heeft een behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg opgesteld. Dit behandeladvies geeft aan hoe te handelen in het geval er sprake is van besmetting met COVID-19. De behandeling van COVID-19 maar ook zaken als testen, isoleren, cohorteren en quarantaine komen aan de orde. Ook gaat het behandeladvies in op algemene preventie.

### **Vraag 87**

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat in de eerste fase van de versoepeling van de bezoeksregeling veel voorzorgsmaatregelen zijn genomen door de deelnemende instellingen. Tegelijkertijd zijn er zorgen over een goede naleving van de afspraken, waardoor er nog steeds instellingen zijn die de deuren nog niet geopend hebben. Verpleeghuizen die coronavrij zijn, dienen echter op 15 juni open te gaan voor bezoekers. Hoe wordt geborgd dat verpleeghuizen die op 15 juni voor het eerst de deuren openen de bezoekersstromen in goede banen kunnen leiden, omdat ze nog niet hebben kunnen 'proefdraaien'?

#### *Antwoord*

Inderdaad is het zo dat, zoals de leden van de CU-fractie opmerken, verpleeghuizen die COVID-vrij zijn op 15 juni 2020 geacht werden open te zijn voor bezoek. Verpleeghuizen hebben de tijd gehad zich hierop voor te bereiden. Inmiddels is er geen sprake meer van 'proefdraaien' maar geldt op een locatie die geen besmettingen dat bezoek zonder beperkingen kan plaatsvinden. Ik vertrouw erop dat alle locaties deze laatste stap naar het nieuwe normaal zullen zetten, met inachtneming van de 1,5 meter richtlijn.

#### **Vraag 88 (zie ook vraag 45)**

In de gehandicaptenzorg komt het bezoek moeizamer op gang dan in de verpleeghuiszorg en dit leidt soms ook tot frustratie bij naasten. Hoe gaat het kabinet zorgen dat de afspraken uit de routekaart worden ingevuld met een goede uitleg en heldere landelijke kaders? De leden van de ChristenUnie-vragen tevens hoe instellingen voor gehandicaptenzorg ondersteund worden bij het weer mogelijk maken van bezoek door naasten.

#### *Antwoord*

Om zorgorganisaties te ondersteunen bij de verruiming van de bezoeksregeling heeft de VGN, samen met cliëntenorganisaties en professionals, een handreiking gemaakt. Deze handreiking biedt handvatten voor zorgorganisaties om beleid te kunnen maken. Het algemene bezoekbeleid dat een zorgorganisatie maakt, is lokaal uitgewerkt en vervolgens vertaald naar individuele afspraken, waaronder het aantal bezoekers. Die afspraken verschillen per cliënt, afhankelijk van zijn of haar persoonlijke situatie. Vrijwel alle zorgaanbieders zijn hiermee aan de slag gegaan.

Deze handreikingen ondersteunen alle betrokkenen bij het weer veilig opstarten of bezoeken van de dagbesteding. Het gaat om de handreiking dagbesteding in de gehandicaptenzorg (<https://www.vgn.nl/system/files/2020-05/Handreiking%20Dagbesteding%20in%20de%20Gehandicaptenzorg.pdf>), alsmede de handreiking bezoek (<https://www.vgn.nl/documenten/handreiking-bezoek-gehandicaptenzorg>)

Daarbij zal er komende periode ingezet worden op een uitgebreide structuur van monitoren. Dit wordt op verschillende manieren ingericht. Een goede aanpak van de afschaling van maatregelen, en soms een alternatieve invulling van de oude afspraken over bezoek, vraagt nadrukkelijk om een gesprek in de driehoek (cliënt, naaste en zorgverlener). Daarom worden er verschillende overlegstructuren voorlopig in stand gehouden. In de voortgangsoverleggen met beroepsorganisaties, cliëntenorganisaties en de VGN worden signalen over het versoepelen van de maatregelen besproken. Ondersteunend daaraan heeft de VGN een groep in het leven geroepen (Ruimtemakers) die vanuit verschillende perspectieven eveneens signalen over het bezoek verzamelt en bespreekt. Met deze overlegstructuren worden signalen voortdurend gemonitord en waar nodig wordt hierop geacteerd.

Met de beantwoording van deze vraag geef ik tevens antwoord op de vraag die de leden van de fractie van de CU hebben gesteld over dit onderwerp (vraag 88).

#### **Vraag 89**

Naast het bezoek wordt ook de dagbesteding op specifieke locaties vanaf 1 juni weer stap voor stap opgebouwd. Een cruciale randvoorwaarde voor het opstarten van de dagbesteding is het vervoer van en naar dagbestedingslocaties. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen het kabinet of inmiddels voor iedereen duidelijk is wat de afspraken zijn voor het vervoer van en naar dagbestedingslocaties of dat er nog belemmeringen zijn.

#### *Antwoord*

Het kabinet heeft uw Kamer per brief van 3 juni 2020 (TK 2019-2020, 25295, nr. 386) geïnformeerd over de afspraken die gemaakt zijn om dagbesteding, inclusief vervoer van en naar dagbestedingslocaties te hervatten. Zoals in bovengenoemde brief is toegelicht heeft de VGN met cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking (zowel in instellingen als thuis)<sup>14</sup> een handreiking opgesteld voor aanbieders gehandicaptenzorg over dagbesteding, inclusief aandacht voor veilig vervoer ernaar toe die op 29 mei is gepubliceerd. Wat betreft vervoer wordt hierin onder meer verwezen naar het protocol voor zorgvervoer dat Koninklijk Nederlands Vervoer (KNV) op basis van adviezen van het OMT en het RIVM in overleg met relevante partijen heeft opgesteld<sup>15</sup>. Dit protocol biedt concrete handvatten bij het volgen van de algemene hygiënemaatregelen van het RIVM en gaat in op die situaties waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden. In dit protocol worden ook specifieke handvatten gegeven voor het vervoer van groepen van en naar dagbesteding (zie in dit verband ook antwoord op vraag 20).

#### **Vraag 90**

De leden van de 50PLUS-fractie lezen in de brief COVID-19 Updatestand van zaken van 3 juni jl.<sup>5</sup> dat 709 locaties op 2 juni hebben aangegeven dat zij de versoepelde bezoekersregeling toepassen. Waarom zijn er nog veel locaties die de versoepelde bezoekersregeling niet toepassen? Is het realistisch dat vanaf 15 juni elke locatie de versoepelde bezoekersregeling moet toepassen?

#### *Antwoord*

Nu het aantal besmettingen op een fors lager niveau is gekomen, is er geen reden meer om bezoek aan bewoners van verpleeghuizen te beperken. In mijn brief van 24 juni jl. heb ik aangegeven dat het belangrijk is dat verpleeghuizen de ruimte die er is benutten zodat bewoners en naasten elkaar weer kunnen ontmoeten. Op een locatie die COVID-vrij is geldt dat er op voorhand geen beperkingen meer gelden voor het ontvangen van bezoek, noch wat betreft aantal bezoekers noch wat betreft de frequentie van bezoek. Het mogelijk maken van alle bezoek dient overleg in goed overleg, met onder andere vertegenwoordigers van cliënten en personeel, binnen de instelling plaats te vinden. Daarnaast moet het praktisch uitvoerbaar zijn, bijvoorbeeld om 1,5 meter afstand te kunnen houden. Veruit de meeste locaties zijn ondertussen open voor een vorm van bezoek. Ik vertrouw erop dat alle locaties die COVID-vrij zijn de laatste stap zullen zetten naar het nieuwe normaal, met inachtneming van de 1,5 meter richtlijn.

#### **Vraag 91**

Maanden hebben mensen in een verpleeghuis geen bezoek kunnen krijgen. De

<sup>14</sup> Deze handreiking is ontwikkeld door de VGN in samenwerking met het platform dagbesteding van de VGN, Iederin, LFB, LSR, Kansplus, Per Saldo, NVAVG, NVO en de Federatie Landbouw & Zorg en de BVKZ. De paragraaf over vervoer is afgestemd met Koninklijk Nederlands Vervoer (KNV). Zie ook:

<https://www.vgn.nl/documenten/2020-05-29-handreiking-dagbestedingpdf>

<sup>15</sup> <https://www.knv.nl/wp-content/uploads/2020/05/Sectorprotocol-zorgvervoer-incl-bijlage-RIVM-290520-003.docx.pdf>

leden van de 50PLUS-fractie hopen dat dit nooit meer hoeft te gebeuren. Hoe zorgt het kabinet ervoor dat wanneer er een tweede golf komt mensen in een verpleeghuis niet maanden zonder bezoek moeten doorbrengen?

*Antwoord*

De vraag hoe het kabinet ervoor gaat zorgen dat bij een tweede golf mensen in een verpleeghuis niet maanden zonder bezoek moeten doorbrengen is een aspect dat aan de orde zal komen in mijn reactie op de motie-Marijnissen (SP) en Bergkamp (D66) waarin wordt verzocht om lessen te formuleren over de genomen maatregelen en het te voeren beleid binnen verpleeghuizen in de nabije toekomst.