

25 295 Infectieziektenbestrijding

Nr. 1064 Verslag van een schriftelijk overleg
Vastgesteld 24 maart 2021

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de bijlage “Hoe gaat het met thuiswonende ouderen tijdens COVID-19: inzichten uit de literatuur” bij de Stand van zakenbrief COVID-19 en kabinetsreactie op 100e en 101e OMT-advies (Kamerstuk 25 295, nr. 995).

De vragen en opmerkingen zijn op 1 maart 2021 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 23 maart 2021 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Vragen en opmerkingen vanuit de fracties en reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden hebben kennisgenomen van de stand van zakenbrief en de factsheet van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over 'Hoe gaat het met thuiswonende ouderen tijdens COVID-19: inzichten uit de literatuur' (bijlage bij Stand van zakenbrief COVID-19 en kabinetsreactie op 100e en 101e OMT-advies) (Kamerstuk 25 295, nr. 995). De leden van de VVD-fractie vinden het belangrijk om zo veel mogelijk informatie te hebben over hoe het gaat met de thuiswonende ouderen in Nederland, een groep mensen die we proberen te beschermen en waar we mede de maatregelen tegen het coronavirus voor hebben opgesteld. Zij hebben hierbij nog een paar vragen.

Stand van zakenbrief COVID-19 en kabinetsreactie op 100e en 101e OMT-advies

De leden van de VVD-fractie zouden graag willen weten of er zicht is op de verhouding tussen het percentage ouderen dat zich laat testen en jongeren. Hoe is de testbereidheid van ouderen?

In het algemeen zien we dat oudere mensen zich minder vaak laten testen bij de GGD teststraten dan jonge mensen. In de GGD teststraten zien we dat sinds 30 november circa 7% van de mensen, die zich hebben laten testen, ouder is dan 70+ en circa 12% zat in de leeftijdscategorie 18-24 jaar. We zien met name een grote vertegenwoordiging in de teststraten van mensen in de leeftijdscategorieën: 30-39, 40-49, en 50-59 jaar. Sinds de opening van de scholen, zien we een stijging in het aantal kinderen dat naar de teststraat komt. Maar liefst 15% van de geteste mensen zat sinds de opening van de scholen in de leeftijdscategorie 4-12 jaar. Dit is een flinke stijging ten opzichte van eerder.

We weten dat ouderen zich vaker via andere kanalen dan de GGD teststraten, namelijk via een zorginstelling (ziekenhuis, verpleeghuis), of via hun huisarts. Het is immers het advies dat kwetsbare personen zich wenden tot hun huisarts, zeker bij ernstige klachten.

Leeftijdsgroep	Aantal testen uitgevoerd door de GGD'en in de week van 1-7 maart.	% van totaal aantal geteste mensen	Aantal testen uitgevoerd door de GGD'en vanaf 30 november 2020	% van totaal aantal geteste mensen
0-3	3.850	1%	16.818	0%
4-12	53.425	15%	229.506	5%
13-17	16.443	5%	262.396	6%
18-24	40.122	11%	544.296	12%
25-29	28.462	8%	406.738	9%
30-39	69.130	19%	828.809	19%
40-49	52.025	14%	671.575	15%
50-59	44.348	12%	667.245	15%
60-69	33.156	9%	479.109	11%
70+	20.200	6%	312.188	7%
niet vermeld	239	0%	2.640	0%
<i>Totaal</i>	<i>361.400</i>	<i>100%</i>	<i>4.421.320</i>	<i>100%</i>

Bron: Epidemiologische situatie SARS-CoV-2 09-03-2021:

https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-03/COVID-19_WebSite_rapport_wekelijks_20210309_1259.pdf

Met betrekking tot de vaccinatiebereidheid bij ouderen vinden de leden van de VVD-fractie het belangrijk om inzichtelijk te hebben wat de responsiviteit is. Welk percentage ouderen reageert op een vaccinatieoproep? Als ze niet reageren wat is hier dan de reden hiervoor?

De geschatte vaccinatiegraad van de coronavaccinatie is bekend voor thuiswonende 80-plussers (voor eerste vaccinatie, berekend tot en met 14 maart). Zo is de geschatte vaccinatiegraad onder thuiswonende 90-plussers 66%, onder 85-89-jarigen 76% en onder 80-84-jarigen 74%. De uitnodigingen naar deze groepen zijn allemaal verstuurd, maar nog niet iedereen uit die groepen die gevaccineerd wil worden is in de gelegenheid geweest een vaccinatie te krijgen. Deze personen kunnen dus alsnog een eerste en tweede prik krijgen, waardoor de vaccinatiegraad nog verder kan toenemen. De vaccinatieronde onder 75-79-jarigen is recentelijk gestart; van deze groep ligt de vaccinatiegraad nu op 7%. Ook voor bewoners van instellingen voor langdurige zorg is niet bekend wat de vaccinatiegraad is. In totaal zijn er in langdurige zorginstellingen 405.532 vaccinaties gezet (Coronadashboard, berekend aantal tot en met maandag 15 maart).

De bereidheid tot vaccinatie ligt bij ouderen hoger dan de daadwerkelijke opkomst. 70-plussers hebben de hoogste vaccinatiebereidheid (93,6%), gevolgd door mensen tussen 55 en 69 (89%). Wat de reden is van niet laten vaccineren, wordt op dit moment onderzocht. De exacte vaccinatiegraad is op dit moment niet te berekenen vanwege het ontbreken van een landelijk verplichte complete registratie en aanloopproblemen met het aanleveren van gegevens door uitvoerende partijen. Als sprake is van een achterblijvende vaccinatiegraad, is het op dit moment gissen naar de oorzaken.

Mogelijke verklaringen lijken vooral praktisch van aard: afstand tot GGD'en, beperkte vervoersmogelijkheden, of liever door de huisarts gevaccineerd worden. Ook speelt mee dat niet-mobiele thuiswonende ouderen nog gevaccineerd moeten worden.

Op basis van pagina 59 zouden de leden van de VVD-fractie graag willen weten wat het dekkingspercentage van gevaccineerden is van thuiswonende ouderen in de verschillende leeftijdscategorieën?

Tot en met zondag 14 maart hebben naar schatting bijna 1,4 miljoen mensen in Nederland tenminste één coronavaccinatie ontvangen en bijna 500.000 mensen een tweede vaccinatie.

Zoals vermeld is de voorlopige vaccinatiegraad onder de thuiswonende 90-plussers toegenomen naar 66% voor de eerste vaccinatie en naar 37% voor de tweede vaccinatie. Onder thuiswonende 85-89-jarigen is de vaccinatiegraad 76% voor de eerste vaccinatie en ruim 21% voor de tweede. De vaccinatiegraad van de thuiswonende 80-84-jarigen is nu 74% voor de eerste vaccinatie en van de thuiswonende 75-79-jarigen is dat 7%.

Voor de meest actuele cijfers verwijs ik uw Kamer naar <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/cijfers-vaccinatieprogramma>

Op basis van pagina 61 zouden de leden van de VVD-fractie graag willen weten in hoeverre het aantal vaccinaties met het griepvaccin in de winterperiode 2020/2021 afwijkt van de winterperiode 2019/2020?

De opkomst in de winterperiode 2020/2021 is nog niet bekend. Wel is op grond van voorlopige gegevens van huisartsen en het RIVM bekend dat het animo voor de griepvaccinatie in de afgelopen winter hoger was dan normaal. De opkomst in seizoen 2019-2020 was 52,3%. De opkomst voor deze winter is nog onbekend maar het is aannemelijk dat deze hoger is dan in het voorgaande jaar.

'Hoe gaat het met thuiswonende ouderen tijdens COVID-19: inzichten uit de literatuur'

Algemeen

De leden van de VVD-fractie zouden graag willen weten welke lessen de minister trekt uit de bevindingen van het onderzoek.

Het RIVM concludeert dat de toename van besmettingen met COVID-19 en de invoering van maatregelen gevolgen hebben gehad voor de zorg, ondersteuning, participatie en sociale contacten van thuiswonende ouderen. Hoewel de gevolgen van maatregelen per persoon kunnen verschillen, kan volgens het RIVM wel worden gesteld dat een deel van de ouderen niet geheel naar eigen wens en vermogen deel kon nemen aan het maatschappelijke leven. Vanwege de coronamaatregelen is er soms door zorgverleners, soms door ouderen voor gekozen om de zorg en ondersteuning af te schalen of zelfs tijdelijk te stoppen. Er zijn andere vormen van zorg en ondersteuning aangeboden, maar deze alternatieven worden niet altijd als volwaardige vervanging gezien, ondanks de grote moeite die de aanbieder of gemeente hierin heeft gestoken.

De beschikbare cijfers en interviews laten zien dat een ruime meerderheid van de ouderen

tijdens de eerste golf op een veilige manier sociale contacten kon onderhouden. De meeste ouderen ervoeren digitale of telefonische contacten als positief, al werd digitaal en telefonisch contact slechts door één op de vijf ouderen als voldoende vervanging van fysiek contact beschouwd. Sommige ouderen gaven aan drempels te ervaren om contact op afstand te onderhouden of zijn digitaal niet vaardig (genoeg). Eenzaamheid onder ouderen is iets toegenomen ten opzichte van de situatie van vóór de COVID-19 epidemie. Sociaal contact (digitaal of op afstand) is slechts een van de vele factoren die invloed heeft op het ontstaan van gevoelens van eenzaamheid.

De eerste golf heeft met name bevestigd dat ondersteuning een essentieel onderdeel uitmaakt van het dagelijks leven van zowel vitale thuiswonende als kwetsbare thuiswonende ouderen. Belangrijke les was daarom in te blijven zetten op continuïteit van ondersteuning. Om dit te kunnen blijven doen zijn verschillende (financiële) regelingen in het leven geroepen. Ook was het belangrijk veel inzet te plegen op sociaal en mentaal welzijn. Met het steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl heb ik daarom extra landelijke en lokale inzet mogelijk gemaakt, onder andere gericht op bestrijding van eenzaamheid onder ouderen: extra contact met ouderen door bijvoorbeeld huisbezoeken en extra inzet op zingeving door bijvoorbeeld organisatie van alternatieve dagbesteding of alternatieve vormen van culturele activiteiten.

Deze leden lezen in het onderzoek dat vervolgonderzoek zou kunnen gaan over de invloed van de coronamaatregelen op het welzijn (fysiek en mentaal) van ouderen. Gaat de minister dit vervolgonderzoek doen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer? Waar wil de minister nog meer vervolgonderzoek naar doen?

In het SCP rapport 'Een jaar met corona' van 3 maart jl. is de meest recente peiling over eenzaamheid, psychisch welbevinden en ervaren gezondheid (okt/nov2020) gepubliceerd. Ook andere onderwerpen zoals onderwijs, werk en inkomen komen in dit rapport aan de orde. Voor een aantal onderwerpen in dit rapport wordt specifiek aandacht besteed aan ouderen.

In het gedragsonderzoek dat het RIVM uitvoert in samenwerking met GGD GHOR en de GGD-en wordt sinds half april 2020 met enige regelmaat een vragenlijst uitgezet onder een steekproef van de Nederlandse bevolking¹. Onderwerpen die in deze vragenlijst aan de orde komen zijn onder andere welbevinden en leefstijl, naleven van de gedragsregels, draagvlak en communicatie en vertrouwen. De resultaten van de 10^e ronde van dit onderzoek zijn op 26 februari 2021 gepubliceerd. Op de website wordt de stand van zaken ten tijde van de tiende ronde en de trends over de tijd in mentaal welbevinden, psychische gezondheid en eenzaamheid gepresenteerd.²

Er zal ook vervolg onderzoek worden gedaan. In 2021 worden nog verschillende rondes van dit vragenlijstsonderzoek georganiseerd. De meest actuele cijfers uit dit vragenlijstsonderzoek worden meegenomen in de volgende factsheets die nog door het RIVM zullen worden vervaardigd in het kader van COVID-19 strategie thuiswonende ouderen. De eerstvolgende factsheet zal volgens planning in juni 2021 gereed zijn.

Daarnaast vinden de leden van de VVD-fractie het belangrijk om te weten of het bekend is hoe het zit met het bewegen van ouderen in coronatijd. Zitten hier structurele ontwikkelingen in?

¹ voor meer details zie <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/over-dit-onderzoek>

² <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/welbevinden-en-leefstijl>

We hebben te maken met een brede doelgroep waarin een deel van de ouderen normaliter participeert in reguliere sportactiviteiten. Anderen nemen deel aan op hun leeftijd aangepaste sport- en beweegactiviteiten. Mensen binnen deze doelgroep worden, net als andere Nederlanders, gestimuleerd om in beweging te blijven en dagelijks minimaal 30 minuten te bewegen.

Kwetsbare groepen, zoals ouderen, worden door de coronamaatregelen hard geraakt in hun sport- en beweeggedrag. Uit de cijfers van het RIVM, bewerkt door Hogeschool Arnhem Nijmegen³, blijkt dat ouderen (65+) aangeven als gevolg van de coronacrisis minder vaak te bewegen dan andere groepen. In december 2020 gaf ongeveer 43 procent aan minder te bewegen. Slechts 9 procent gaf aan juist meer te bewegen in vergelijking met de periode vóór de coronacrisis.

Enerzijds ervaren zij restricties, waardoor er weinig mogelijkheden voor actieve beweegactiviteiten overblijven. Anderzijds durven mensen het zelf niet aan. Dit is bijvoorbeeld terug te zien bij het relatief sterk teruglopen van de ledenaantallen bij de diverse, vooral door ouderen beoefende, denksporten als schaken en bridge.⁴

De buurtsportcoach wordt in veel gemeenten (77%) ingezet om juist deze doelgroep aan het sporten en bewegen te krijgen. Met behulp van onder andere de buurtsportcoach wordt steeds meer ingezet op online deelname aan beweeglessen en wordt voor ouderen, die in zorg- en wooninstellingen wonen, op steeds meer plekken een alternatief aangeboden. Voorbeelden hiervan zijn 'balkon bewegen' en het aangepaste programma van de Vitaliteitspelen dat door VWS gesteund wordt.

De 'Alliantie sport en bewegen voor iedereen' (waarin het nationaal ouderenfonds partner is) zet zich structureel in voor het in beweging brengen van onder andere ouderen. Met de steunmaatregelen uit het Steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl van 12 februari jl. krijgt de alliantie middelen om in 2021 activiteiten uit te voeren die passend zijn bij deze Corona tijd.

De impact van COVID-19 is op deze doelgroep groot en het is belangrijk dat we eenzaamheid zoveel mogelijk tegengaan. Het actieprogramma 'Een tegen eenzaamheid' van VWS zet zich hier actief voor in door onder andere initiatieven een podium te geven. Op de website van het actieprogramma staan veel tips om zelf thuis actief te blijven⁵, bijvoorbeeld door de online trainingen van Goldensports te volgen.

Ambitie 1 & 2

Het onderzoek naar 'gevolgen verminderde deelname aan het maatschappelijk leven' op pagina 5 lijkt te gaan over de periode tot en met juni 2020. Welk inzicht is er, voor wat betreft dit onderwerp, over het afgelopen half jaar? Wat zijn de effecten van de aanhoudende epidemie op ouderen?

De beschikbare cijfers en interviews laten zien dat een ruime meerderheid van de ouderen tijdens de eerste golf op een veilige manier sociale contacten kon onderhouden. De meeste ouderen ervoeren digitale of telefonische contacten als positief, al werd digitaal en telefonisch contact slechts door één op de vijf ouderen als volwaardige vervanging van fysiek contact beschouwd. Sommige ouderen gaven aan drempels te ervaren om contact op afstand

³ <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=10290&m=1615530551&action=file.download>

⁴ Monitor sport en Corona II, Mulier Instituut 2020

⁵ <https://www.eentegeneenzaamheid.nl/campagne/houd-afstand-maar-houd-contact/>

te onderhouden of zijn digitaal niet vaardig (genoeg). Eenzaamheid onder ouderen is iets toegenomen ten opzichte van de situatie van vóór de COVID-19 epidemie.

De eerste golf heeft met name bevestigd dat ondersteuning een essentieel onderdeel uitmaakt van het dagelijks leven van zowel vitale thuiswonende als kwetsbare thuiswonende ouderen. Belangrijke les was daarom in te blijven zetten op continuïteit van ondersteuning. Om dit te kunnen blijven doen zijn verschillende (financiële) regelingen in het leven geroepen. Dergelijke lessen vormden een belangrijk kader ten tijde van de tweede golf en de huidige situatie.

Het RIVM geeft met regelmaat een update over hoe het met ouderen thuis gaat. De kennisintegratie die door het RIVM maakt gebruik van bestaande bronnen om het veld niet extra te belasten. De kennisintegratie omvat in totaal drie peilmomenten, waarop alle beschikbare onderzoeksgegevens worden verzameld, geanalyseerd en samengebracht in een factsheet. In de nog te verschijnen tweede en derde factsheet zal de periode van het afgelopen half jaar centraal staan. De tweede factsheet wordt volgens planning in juni 2021 opgeleverd en de derde factsheet volgt dit najaar.

Op pagina 6 lezen de leden van de VVD-fractie het volgende: “De mantelzorgers gaven aan zich zorgen te maken over een versnelde achteruitgang in de gezondheid en de cognitieve vaardigheden van deze ouderen. Ook rapporteerde driekwart van de mantelzorgers een toename van gedragsproblemen gerelateerd aan dementie, zoals apathie, veranderd slaapritme en agressie. Daarnaast rapporteerde 56% van de mantelzorgers zich zwaarder belast te voelen dan voor de COVID-19 epidemie het geval was (8). In de peilingen van AlzheimerNL gaf in april 83% en in juni 80% van de mantelzorgers aan zich sinds de COVID-19 epidemie meer belast te voelen met de zorg voor hun naaste (15, 16)”.

De leden van de VVD-fractie zouden graag willen weten wat er wordt gedaan aan de geconstateerde 28% afgeschaalde zorg, zoals genoemd op pagina 6.

Inzet is zorg en ondersteuning zoveel mogelijk doorgang te laten vinden. Om aanbieders en professionals hiertoe in staat te stellen worden persoonlijke beschermingsmiddelen ter beschikking gesteld, krijgen zorgprofessionals voorrang bij de teststraten en zijn in het belang van een veilige uitvoering van de zorg en ondersteuning diverse richtlijnen en handreikingen vervaardigd. Het kan voorkomen dat sommige cliënten ondanks alle inspanningen minder zorg kunnen krijgen dan gebruikelijk of dat de zorg anders wordt georganiseerd, bijvoorbeeld meer zorg op afstand met behulp van e-health. Als dat zo is, worden daar met de cliënt en zijn naasten afspraken over gemaakt. Tot slot maak ik met het steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl extra landelijke en lokale inzet mogelijk onder andere gericht op bestrijding van eenzaamheid onder ouderen. Hierbij kan worden gedacht aan extra contact met ouderen door bijvoorbeeld huisbezoeken of extra inzet op zingeving door bijvoorbeeld organisatie van alternatieve dagbesteding of alternatieve vormen van culturele activiteiten.

Mantelzorgers voelen zich veel zwaarder belast (56%). Wat heeft de minister gedaan om de mantelzorgers zo veel als mogelijk te ontlasten en te informeren? Wat wil de minister in de toekomst gaan doen om mantelzorgers te ontlasten?

Veel kwetsbare groepen mensen zijn de afgelopen maanden extra bijgestaan door naasten die hen ondersteunen en verzorgen. Zeker voor mantelzorgers van mensen met een beperking, chronische ziekte of dementie heeft deze situatie een enorme impact. Het is van groot belang

om mantelzorgers, juist in deze tijd, goed te blijven ondersteunen. Naast hetgeen gemeenten doen voor het ondersteunen van mantelzorgers is de afgelopen maanden in samenwerking met partijen daarnaast het volgende geregeld:

- Er zijn beschermingsmiddelen beschikbaar gesteld, zowel preventief als wanneer sprake is van een Covid-19 besmetting thuis, om ervoor te zorgen dat mantelzorgers veilig voor hun naasten konden blijven zorgen.
- Om mantelzorgers met vragen goed te ondersteunen heeft MantelzorgNL de openingstijden van de mantelzorglijn verruimd. Daar komt komende maanden nog verdere uitbreiding op in het kader van het amendement van kamerlid Bergkamp om mantelzorgers meer en beter te ondersteunen in tijden van corona⁶.
- Er is samen met VNG en MantelzorgNL een zorgladder mantelzorg opgesteld en deze is in een richtlijn opgenomen. Centraal in de zorgladder staat hoe zorg en ondersteuning opgeschaald kan worden van het eigen netwerk tot aan crisisopvang. Veel gemeenten werken hier inmiddels mee. Voor gemeenten die behoefte hebben aan extra hulp en advies over mantelzorgondersteuning, is het adviesteam mantelzorg beschikbaar dat de VNG, MantelzorgNL, Movisie en VWS hebben ingesteld. Het adviesteam mantelzorg is telefonisch of via WhatsApp te bereiken op: 030- 659 22 20 of per mail via: adviesteam@mantelzorg.nl.
- Om aanbieders financieel te ondersteunen krijgen gemeenten vergoedingen om de zorg continuïteit veilig te stellen en worden zij gecompenseerd voor meerkosten.

Met het antwoord op deze vraag kom ik tegemoet aan de motie van kamerlid Brenk⁷ uit het Covid-19 debat van 22 september vorig jaar (Handelingen II 2020/21, nr. 4, item 33) en aan de toezegging van 3 maart jl. uit het debat over de gehandicaptenzorg.

Ambitie 5

De leden van de VVD-fractie lezen dat 4 op de 5 ouderen telefonisch contact niet zien als volwaardige vervanging. Hoe wil de minister op dat feit anticiperen en daarnaast voorkomen dat hier grotere problemen uit ontstaan?

Telefonisch contact, maar ook beeldbellen en sociale media, maken het op een veilige en verantwoorde manier mogelijk contacten te onderhouden. Uit het onderzoek van het RIVM blijkt dat minimaal 70% van de thuiswonende ouderen digitale of telefonische contacten ook als positief beoordeeld.⁸ Deze manieren van contact kunnen bijdragen aan het voorkomen van een toename van eenzaamheid. Initiatieven als de Coalitie Digivaardig in de Zorg en de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) helpen de mogelijkheden rondom digitaal contact optimaal te benutten, door respectievelijk ouderen te helpen digitale vaardigheden te ontwikkelen en door het gebruik van onder andere beeldbeloplossingen te stimuleren.

Tegelijkertijd kan contact op afstand onder meer de spontaniteit en nabijheid van fysiek contact niet volledig vervangen. Dat is ook niet de bedoeling. Met het steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl heb ik extra landelijke en lokale inzet mogelijk gemaakt onder andere gericht op bestrijding van eenzaamheid onder ouderen. Hierbij kan worden gedacht aan extra contact met ouderen door bijvoorbeeld huisbezoeken of extra inzet op zingeving door bijvoorbeeld organisatie van alternatieve dagbesteding of alternatieve vormen van

⁶ Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 58

⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 558

⁸ [Hoe gaat het met thuiswonende ouderen tijdens COVID-19: inzichten uit de literatuur \(rivm.nl\)](https://www.rivm.nl/literatuur/Hoe-gaat-het-met-thuiswonende-ouderen-tijdens-COVID-19)

culturele activiteiten.

Beschouwing

Op pagina 10 lezen de leden van de VVD-fractie dat er meer aandacht moet zijn voor de diversiteit binnen de groep van thuiswonende ouderen. Hoe en waar wordt in de publiekscampagne specifiek aandacht besteedt aan ouderen?

De massa mediale campagne-uitingen over het corona-virus worden onder meer verspreid via radio, tv en dagbladen. Daarmee worden ook de thuiswonende ouderen bereikt. Daarnaast zijn in de spots herkenbare voorbeelden met ouderen opgenomen. Ook in de publiekscampagne mantelzorg (najaar 2020) 'Deel je zorg' zijn herkenbare voorbeelden met ouderen verwerkt. De publiekscampagne van 'Een tegen eenzaamheid' (najaar 2020) is specifiek gericht op ouderen.

VWS is continu in gesprek met ouderenbonden, senioren- en cliëntenorganisaties om op de hoogte te blijven van de vragen die leven en mogelijk extra aandacht behoeven. Extra informatie over doelgroep specifieke onderwerpen plaatsen we op de website 'Leven in coronatijd' van Vilans⁹. Vanuit rijksoverheid.nl, de social mediakanalen van VWS en veldpartijen verwijzen we actief door naar deze website.

Via de website 'Steunpunt coronazorgen'¹⁰ besteden we aandacht aan onderwerpen voor thuiswonende ouderen en hun omgeving.

In de algemene publiekscommunicatie houden we rekening met (thuiswonende) ouderen door de communicatie begrijpelijk en breed toegankelijk te maken. Dit doen we door:

- het aanbieden van de informatie in diverse talen via government.nl¹¹.
- het maken van video's van de persconferenties met ondertiteling en audioscriptie via het Youtube kanaal van Rijksoverheid.nl¹².
- de beeldsamenvattingen van de maatregelen via rijksoverheid.nl en de social mediakanalen.
- de inzet van Steffie modules¹³ voor uitleg in begrijpelijke taal.

Er zijn daarnaast communicatiemiddelen op maat ontwikkeld die we verspreiden via rijksoverheid.nl en de bestaande social media kanalen zoals de aanvullende adviezen op de routekaart. Dit zijn adviezen voor vitale en kwetsbare thuiswonende ouderen over thuisbezoek, openbare plaatsen, openbaar vervoer en boodschappen. En een praatplaat over vaccinatie als hulpmiddel voor zorgprofessionals om uit te leggen hoe vaccineren in zijn werk gaat. Deze laatste is onder meer ingezet in verpleeghuizen.

Ook in de Alleen Samen campagne worden voor ouderen relevante onderwerpen extra belicht, zoals in de radiospotjes over voldoende bewegen en gezond leven.

Verder is eind 2020 de nationale beweging #eenkleingebaar ingezet via sociale media kanalen op initiatief van vrijwilligersorganisaties in samenwerking met VWS en JenV¹⁴.

⁹ [Leven in coronatijd als je risico loopt | Vilans](#)

¹⁰ [Steunpunt Coronazorgen | Steunpunt Coronazorgen Digitaal Informatie & Verwijscentrum](#)

¹¹ [Coronavirus COVID-19 | Government.nl](#)

¹² [Rijksoverheid - YouTube](#)

¹³ [Steffie legt corona eenvoudig uit](#)

¹⁴ zie [Een klein gebaar - Een tegen eenzaamheid](#)

In hoeverre is het corona dashboard geschikt voor ouderen zowel in gebruik als in voorspellend vermogen?

Het Coronadashboard geeft informatie over de ontwikkeling van het coronavirus in Nederland. Met deze informatie kunnen signalen van oplevingen worden opgepikt. Zo kunnen we maatregelen nemen om het virus te stoppen. Iedereen kan deze website gebruiken, vanaf iedere mobiele telefoon, tablet of PC en in iedere browser. De informatie op het dashboard is vaak ingewikkeld. Daarom spant mijn ministerie zich in om deze informatie voor iedereen, dus ook voor ouderen, begrijpelijk te maken, in het Nederlands én in het Engels.

We besteden op het Coronadashboard extra aandacht aan cijfers over ouderen:

- Thuiswonende 70-plussers:
 - o Personen vanaf 70 jaar of ouder zijn extra kwetsbaar bij een besmetting met het coronavirus. Door zicht te houden op het aantal besmettingen onder deze groep, kunnen we de juiste maatregelen nemen om het virus in te dammen. Het gaat hierbij alleen om zelfstandig wonende 70-plussers.
- Verpleeghuiszorg:
 - o Aantal positief geteste bewoners en besmette locaties.
- Verschillende andere cijfers hebben we uitgesplitst naar leeftijd, zoals sterfte, het aantal positieve tests en vaccinatiebereidheid. Binnenkort zal ook de vaccinatiegraad en het aantal eerste en tweede prikken naar leeftijd worden getoond.

Hoe wil de minister de diversiteit binnen de groep waarborgen in het toekomstige coronabeleid? Wat voor rol gaat de diversiteit binnen de groep thuiswonende ouderen spelen bij het versoepelen van de maatregelen?

De maatregelen in de Corona Routekaart gelden voor iedereen. Het is echter ook noodzakelijk om specifiek naar bepaalde doelgroepen te kijken, omdat de maatregelen niet voor iedere groep vanzelfsprekend passend zijn. Ik heb het OMT daarom gevraagd ook specifiek te kijken naar de groep thuiswonende ouderen. Deze groep is heel divers: sommige ouderen zijn zeer vitaal, anderen kwetsbaar. Het OMT heeft een aanvullend advies geformuleerd voor deze doelgroep: “Aanvullende adviezen voor zelfstandig wonende ouderen bij de Corona Routekaart”.

Om ouderen te helpen zelf af te wegen wat zij wel en beter niet kunnen doen, zijn aanvullende adviezen geformuleerd die zijn afgestemd op de mate waarin het virus in de samenleving aanwezig is. Dit zijn de zogenoemde risiconiveaus ‘waakzaam’, ‘zorgelijk’, ‘ernstig’, ‘zeer ernstig’. Als een oudere zeer kwetsbaar is, is dus de weerstand minder groot dan wanneer iemand medisch helemaal gezond is. En ook bij chronische ziekten, psychische klachten of een beperkt sociaal netwerk is er vaak sprake van extra risico's. Het is belangrijk daar rekening mee te houden bij het nemen van maatregelen en raadzaam het gedrag hierop aan te passen. Deze aanvullende adviezen hebben als doel ouderen op maat te ondersteunen, zodat zij zo goed mogelijk veilig mee kunnen blijven doen in de samenleving en daarbij niet ziek worden. Naast een overzicht van de adviezen, worden ook voorbeeldsituaties weergegeven die kleuring geven aan wat de adviezen in de praktijk kunnen betekenen.

Een groot deel van deze doelgroep heeft de (eerste) vaccinatieprik inmiddels al kunnen

ontvangen. Dit betekent echter nog niet dat de veiligheidsmaatregelen in het kader van de bestrijding van Corona zonder meer kunnen worden afgeschaald, omdat vooralsnog niet duidelijk is of een vaccin ook helpt tegen de transmissie van het virus. Het is dus van belang dat, zowel voor vitale als kwetsbare thuiswonende ouderen, de basisregels worden nageleefd en aanvullende adviezen worden opgevolgd. Ik heb het OMT gevraagd mij te adviseren over de voorwaarden waaronder de maatregelen voor bewoners van verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen en thuiswonende ouderen die gevaccineerd zijn, kunnen worden versoepeld. Ik verwacht hierover begin april een eerste reactie. Zodra de Gezondheidsraad heeft geadviseerd over de transmissie van het virus bij personen die gevaccineerd zijn, zal ik het OMT om weer advies vragen, waarbij zij deze nieuwe kennis kunnen meenemen.

Daarnaast lezen de leden dat er ook verschillen waren tussen zorgorganisaties waarop de versoepelingen van afgelopen zomer werden opgevat. Deze verschillen leidden volgens het onderzoek tot verwarring en gevoelens van ongelijkheid bij groepen ouderen. De leden van de VVD-fractie vinden het belangrijk dat er maatwerk is en dat zorgorganisaties de mogelijkheid hebben om die maatwerk te leveren, maar deze leden zouden graag willen weten van de minister hoe het verschil aan opvattingen aan de voorkant zo veel mogelijk weggenomen zouden kunnen worden.

Die onduidelijkheid bij aanvang van de crisis kan ik mij heel goed voorstellen. In de eerste fase van crisis was er sprake afscaling van ondersteuning zoals hulp bij het huishouden en dagbesteding. Enerzijds omdat roosters niet altijd volledig gevuld konden worden, anderzijds omdat cliënten zelf uit een mogelijke angst de ondersteuning tijdelijk niet wilden ontvangen. Wij hebben daarom zo snel als mogelijk was afspraken gemaakt en richtlijnen opgesteld met de betrokken brancheorganisaties om continuïteit van ondersteuning te realiseren. Om deze continuïteit te realiseren zijn (financiële) afspraken gemaakt, onder andere ten aanzien van meerkosten die gepaard gaan met het anders organiseren van de ondersteuning van thuiswonende mensen.

Soms is en wordt deze ondersteuning anders ingericht dan cliënten in een normale situatie van hun aanbieder verwachten; hoe aanbieders hiermee omgaan is afhankelijk van situatie waarin de betreffende aanbieder zich begeeft en het maatwerk wat de aanbieder kan bieden. Hierin heeft de aanbieder natuurlijk enige mate van ruimte, waardoor dus ook mogelijke verschillen kunnen ontstaan. De financiële afspraken, samen met richtlijnen die met de betrokken brancheorganisaties zijn opgesteld vormden het kader waarbinnen aanbieders de ondersteuning aan thuiswonende mensen hebben kunnen realiseren.

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennis genomen van de bijlage “Hoe gaat het met thuiswonende ouderen tijdens COVID-19: inzichten uit de literatuur” bij de stand van zakenbrief COVID-19 en kabinetsreactie op 100^e en 101^e OMT advies. De leden van de PVV-fractie maken zich grote zorgen om de thuiswonende ouderen en hebben daarover nog de volgende vragen en opmerkingen.

Uit verschillende bronnen blijkt dat er sprake is of is geweest van afgeschaalde zorg en ondersteuning. Ruim 1/3 van de dagbesteding werd stopgezet en er werd geen alternatief aangeboden. Kan de minister aangeven of de dagbesteding inmiddels toegankelijk is voor de ouderen die daar behoefte aan hebben? En op welke wijze deze plaatsvindt? Dagbesteding op de eigen kamer is voor ons geen dagbesteding zoals die was. Hoe gaat het met de dagbesteding in de buitenlucht?

Het uitgangspunt is steeds geweest dat de dagbesteding, waaronder de dagbesteding aan ouderen, met in achtneming van de richtlijnen van het RIVM veilig kan plaatsvinden.

Uit overleg met aanbieders van dagbesteding, gemeenten en cliëntorganisaties blijkt dat de dagbesteding voor groot deel van de cliënten, waaronder uiteraard ook ouderen, weer plaatsvindt. Het vervoer van en naar de dagbesteding is beschikbaar en vindt met inachtneming van de richtlijnen veilig plaats.

Het is echter op bepaalde plekken zo geweest dat reguliere dagbesteding (tijdelijk) niet mogelijk was. Oorzaken hiervan waren bijvoorbeeld personeelsgebrek (omdat het vanwege de RIVM-richtlijnen noodzakelijk is met kleinere groepen te werken) of uitval van personeel (bijvoorbeeld vanwege noodzakelijke quarantaine of angst bij de doelgroep voor besmetting). Ook een gebrek aan voldoende passende ruimte kan ertoe hebben geleid dat de dagbesteding niet op de reguliere manier kon plaatsvinden.

Indien de reguliere vorm van dagbesteding niet (of niet volledig) mogelijk is, wordt van de aanbieder verwacht zich maximaal in te spannen een alternatieve vorm van dagbesteding te bieden. Ik ben het met de leden van de PVV-fractie eens dat alternatieve vormen van dagbesteding vaak niet hetzelfde zijn als de dagbesteding zoals die was. Maar het is in sommige situaties wel het enige haalbare en daarmee ook het beste alternatief.

Indien het mogelijk is de dagbesteding in de buitenlucht te organiseren kan dat een goed alternatief zijn, omdat in de buitenlucht doorgaans meer ruimte is, het beter mogelijk is om afstand te houden en er minder kans op besmetting is. Uiteraard moet de dagbesteding in de buitenlucht wel passend zijn voor cliënten.

De kans op besmetting met corona in de buitenlucht is nagenoeg nihil. “Buiten is beter dan binnen”, zei OMT-voorzitter Van Dissel tijdens de een-na-laatste technische briefing. Hoeveel van de dagbesteding wordt in de buitenlucht georganiseerd? Is de minister bereid dagbesteding in de buitenlucht onder de aandacht te brengen?

Er is geen inzicht in de mate waarin dagbesteding in de buitenlucht plaatsvindt. De vraag of dagbesteding in de buitenlucht een passend alternatief is voor dagbesteding binnen zal veelal afhankelijk zijn van de cliënten die het betreft, de weersomstandigheden en de lokale omstandigheden. Mijn beeld is dat dagbesteding zich, indien de hiervoor genoemde omstandigheden dit mogelijk maken, regelmatig voor een deel binnen en voor een deel buiten plaatsvindt. Mijn beeld is dat het niet nodig is dat ik die mogelijkheid extra onder de aandacht breng, omdat aanbieders en cliënten zich al zeer bewust zijn van de voordelen ervan.

Kan de minister aangeven op welke manier de afweging omtrent de behandeling van Corona (tot wanneer behandelingen wel of niet opname in het ziekenhuis/op IC) heeft plaatsgevonden? Wie maakte uiteindelijk de keuze tot wel of geen opname?

Het bepalen welke zorg passend en wenselijk is voor een patiënt, vraagt een professionele medisch-inhoudelijke afweging. Daarbij is onder meer inzicht in de risico's van de behandeling en de vooruitzichten voor de patiënt van belang. Deze afweging maken artsen samen met de patiënt en met betrokkenheid van naasten. In de eerste golf hebben artsen handvatten en leidraden gemaakt over goed medisch handelen bij COVID-19-patiënten. Dat helpt huisartsen en artsen op de SEH en de IC bij het gesprek om samen met de patiënt tot een besluit te komen.

Hoeveel mensen met COVID-19 werden niet opgenomen in het ziekenhuis en zijn daarna overleden in de thuissituatie? Hoeveel mensen met COVID-19 werden opgenomen op een zogeheten eerstelijnsbed? Hoeveel mensen met COVID-19 zijn overleden in een eerstelijnsbed?

De GGD GHOR houdt middels de Monitor Zorgcontinuïteit niet-ziekenhuiszorg elke week bij hoe het staat met de eerstelijnsverblijfbedden die beschikbaar zijn voor COVID-patiënten die niet naar het ziekenhuis hoeven, of die het ziekenhuis juist mogen verlaten, maar voor wie het niet mogelijk is om (direct) thuis te worden verzorgd. Op dit moment zijn er 1.087 eerstelijnsverblijf bedden, waarvan er 536 bedden bezet zijn (cijfers 12 maart 2021). Ten opzichte van vorige week is dit een daling in het aantal beschikbare bedden (-32), maar ook een daling in het aantal bezette bedden (-24). Hoeveel mensen er in totaal zijn opgenomen is onduidelijk omdat de monitor wekelijks uitvraagt hoeveel bedden er beschikbaar zijn en hoeveel bezet, maar niet welke patiënt wanneer binnen is gekomen en wanneer ontslagen. Hoeveel mensen er zijn komen te overlijden wordt landelijk geregistreerd door het RIVM. Echter, wordt daar niet gespecificeerd of men is komen te overlijden op een eerstelijnsverblijfbed.

Hoeveel mensen er niet zijn opgenomen in het ziekenhuis en vervolgens thuis zijn komen te overlijden is ook onduidelijk. Dat komt doordat er geen meldingsplicht is voor ziekenhuisopnames of overlijden bij personen met een positieve SARS-CoV-2 testuitslag.

De leden van de PVV-fractie willen weten welke logeer- of opvangmogelijkheden er zijn voor thuiswonende ouderen. Kan de minister aangeven of en hoe vaak daar gebruik van gemaakt is? Zijn er voldoende plaatsen?

Voldoende logeer- of opvangmogelijkheden zijn noodzakelijk om thuiswonende ouderen op te vangen wanneer de zorg thuis tijdelijk niet meer geboden kan worden, of om de mantelzorger te ontlasten. Hiervoor is een regionale aanpak voor kwetsbare ouderen in verband met COVID-19 opgesteld. Het doel van deze aanpak is dat in iedere regio de betrokken partijen samen locaties realiseren waar voor kwetsbare groepen cohortverpleging kan worden toegepast. Het kan daarbij gaan om ouderen met (verdenking op) COVID-19 uit de thuissituatie waarvoor geen medische noodzaak bestaat tot opname in het ziekenhuis; ouderen met (verdenking op) COVID-19 uit de thuissituatie die ernstig ziek zijn, maar niet behandeld willen worden in het ziekenhuis of bij wie behandeling volgens artsen medisch niet zinvol is; of ouderen die uit het ziekenhuis ontslagen kunnen worden, maar nog niet terug naar huis kunnen vanwege complexiteit van de zorg.

Daarnaast is er ook aandacht uitgegaan voor de ondersteuning van kwetsbare mensen en hun mantelzorgers zonder (verdenking van) besmetting met COVID-19. Ik heb gemeenten en zorgkantoren gevraagd om de respijt- en crisiscapaciteit in de regio te vergroten, zodat er voldoende capaciteit beschikbaar is in de vorm van respijtzorg, Wmo- en Wlz-crisisplaatsen, als er sprake is van een tijdelijke crisissituatie of juist om crisissituaties te voorkomen. Hierbij is aangesloten bij de coördinatiefuncties ELV, zodat mensen bij het optreden van een crisis tijdelijk op een passende plek geplaatst kunnen worden. Het regionaal coördinatiepunt heeft een actueel beeld van de beschikbare zorgplekken binnen de regio en kan patiënten

verwijzen naar deze plekken en monitoren of er voldoende plekken zijn.

80% van de mantelzorgers geeft aan zich meer belast te voelen met de zorg voor hun naasten, bovendien wordt er een toename van gedragsproblemen gerapporteerd door deze mantelzorgers. Heeft de minister hier meer concrete informatie over? Welke acties treft de minister voor deze mantelzorgers om te voorkomen dat zij omvallen?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik uw Kamer naar het antwoord op de vragen van de leden van de fractie van de VVD.

Welke actie treft de minister om ontspoorde zorg te voorkomen? Hoe wordt dit gemonitord? Zijn alle kwetsbare ouderen voldoende in beeld?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik uw Kamer naar het antwoord op de vragen van de leden van de fractie van de VVD.

De leden van de PVV-fractie lezen dat ouderen voorzichtig bleven tijdens de versoepelingen tijdens de zomer van 2020 en vasthielden aan de maatregelen om besmetting te voorkomen. Veel ouderen zien digitaal of telefonisch contact bovendien veelal niet als volwaardige vervanging voor fysiek contact. In het overzicht aanvullende adviezen aan zelfstandig wonende ouderen lezen de leden van de PVV-fractie niet terug dat buitenshuis afspreken veiliger is. Deze leden vinden dit een gemiste kans.

Is de minister bereid te communiceren aan thuiswonende ouderen, dat fysiek contact in de buitenlucht veiliger is dan binnenhuis en er op die manier meer fysiek veilig contact voor deze ouderen mogelijk is? Zo nee, waarom niet?

Bij de beantwoording van deze vraag ben ik er vanuit gegaan dat met fysiek contact wordt bedoeld ‘elkaar in levenden lijve ontmoeten’ in tegenstelling tot digitaal of telefonisch contact.

Frisse buitenlucht en de beweging die daarbij komt kijken zijn altijd gezond. Daarom is buiten afspreken, voor zover dat binnen de mogelijkheden van ouderen ligt, zeker goed. Daarbij is wel van belang dat ook buiten de algemene corona maatregelen gehandhaafd blijven en dat er dus ook buiten anderhalve meter afstand wordt gehouden. Er is in die zin dus buiten niet meer fysiek veilig contact mogelijk dan binnen.

Tot slot willen de leden van de PVV-fractie opmerken dat zij in de aanvullende adviezen voor zelfstandig wonende ouderen bij de Corona Routekaart het vaccinatiebeleid missen. De groep thuiswonende ouderen wordt immers als eerste gevaccineerd. Is de minister van mening dat vaccinatie niet van invloed is op de aanvullende adviezen en perspectieven voor thuiswonende ouderen? Kan de minister de routekaart aanvullen? Zo nee, waarom niet?

Het is denkbaar dat de aanvullende adviezen en de genoemde voorbeeldsituaties aanpassing behoeven naarmate een groot gedeelte van deze groep gevaccineerd is. Ik zal het OMT hierop bevragen zodra we meer weten over transmissie van het virus bij mensen die reeds gevaccineerd zijn. Verder verwijs ik uw Kamer naar het antwoord op de vragen van de leden van de fractie van de VVD op pagina 9 en 10.

Waarom is er niet besloten om de circa 50.000 wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in te zetten voor de vrijwillige vaccinatie van de 565.000 thuiswonende ouderen die zij dagelijks bezoeken? Kan de minister dat alsnog doen?

Voor ouderen wordt de voorkeur gegeven aan het vaccineren met een mRNA-vaccin. Gezien de specifieke logistieke vereisten van dit vaccin, is daarom voor de vaccinatie van mobiele thuiswonende ouderen gekozen voor de GGD-locaties. De vaccinatie van de niet-mobiele ouderen wordt door huisartsen gedaan. Huisartsen kunnen deze mensen specifiek selecteren uit hun patiëntenbestand en de niet-mobiele ouderen vaccineren met een mRNA vaccin.

Het is een te grote logistieke uitdaging voor de wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden om een mRNA-vaccin toe te dienen aan de ouderen. Daarnaast is het voor wijkverpleegkundigen niet mogelijk om de juiste informatie van de gevaccineerde te registreren en door te geven aan de centrale database CIMS van het RIVM.

Hoe staat het met de COVID-19 patiënten die met behulp van huisarts en wijkverpleging, wijkziekenverzorging en thuishulp eerder naar huis kunnen vanuit het ziekenhuis? Is dit landelijk beleid of zijn dit vooral lokale initiatieven?

In steeds meer regio's worden initiatieven opgezet waarbij ziekenhuizen samenwerken met huisartsen en andere zorgprofessionals in de eerste lijn. Deze initiatieven passen goed in het landelijke beleid om de juiste zorg op de juiste plek aan te bieden.

In geval van COVID-19 wordt gekeken of patiënten met ondersteunende instrumenten, bijvoorbeeld saturatiemeters, zuurstoftanks en digitale monitoring, thuis kunnen herstellen. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heeft randvoorwaarden opgesteld om huisartsen houvast te bieden in het vormgeven van hun samenwerking met het ziekenhuis.

Wanneer start de vrijwillige vaccinatie van 65-70 jarigen met een medische aandoening en wanneer is de minister daarmee klaar?

Het is momenteel nog niet goed te voorspellen wanneer de 65-70 jarigen aan de beurt zijn voor vaccinatie. Volgens de huidige planning is de groep 65-70 jarigen vanaf begin mei aan de beurt, al blijven we daarbij afhankelijk van de leveringen van vaccins. Mensen kunnen op basis van hun persoonlijke medische achtergrond echter ook in een andere groep vallen. Mensen met een hoogrisico indicatie worden vanaf week 12 uitgenodigd. Mensen met Morbide Obesitas (BMI>40) en mensen met het syndroom van Down, worden inmiddels per regio opgeroepen voor vaccinatie. Mensen met een medische indicatie zullen ook vanaf begin mei worden opgeroepen via de huisarts.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

Algemeen

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de eerste factsheet van het RIVM waar de focus ligt op ambitiepunten 1, 2 en 5. Deze leden vinden het van groot belang dat thuiswonende ouderen op een veilig en gelijkwaardig niveau kunnen participeren in de

maatschappij tijdens de COVID-19 epidemie. De leden steunen in dit kader dat er een strategie is vastgesteld met acht ambitiepunten die gezamenlijk nagestreefd worden. Zij hebben in dit verband nog verschillende vragen.

Zorg en ondersteuning tijdens de coronacrisis voor ouderen

De leden van de D66-fractie lezen dat van de thuiswonende ouderen die al voor de coronacrisis gebruik maakten van betaalde zorg, 36% te maken had met stopzetting, vermindering of uitstel van betaalde zorg. In het geval van uitgestelde zorg werd er in 75% van de gevallen volgens de mantelzorgers geen alternatief aangeboden.

De leden van de D66-fractie vragen welke maatregelen de minister wil nemen om ervoor te zorgen dat in de komende maanden, ondanks de aanhoudende coronacrisis, de zorg – op een veilige manier- alsnog doorgang kan vinden dan wel dat er altijd een alternatief in de plaats komt.

Het afgelopen jaar is ingezet op de continuïteit van ondersteuning door gemeenten, aanbieders, cliëntvertegenwoordigers en het ministerie van VWS. Ook de komende periode heeft continuïteit van ondersteuning prioriteit. Om dit mogelijk te maken zijn verschillende (financiële) regelingen getroffen, denk hierbij aan continuïteitsbijdragen en meerkostenregelingen. Garanderen dat alle ondersteuning altijd en overal in initiële vorm doorgang kan vinden, kan ik niet; er zijn situaties waarbij het soms ondanks alle inspanningen niet mogelijk blijkt vervanging te regelen. Met het steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl heb ik daarnaast mogelijk gemaakt naast de reguliere ondersteuning, extra ondersteuning te bieden aan mensen die het hardst worden geraakt door de beperkende maatregelen. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan jongeren die kampen met eenzaamheid, kwetsbare ouderen en mensen met een licht verstandelijke beperking.

De leden van de D66-fractie lezen voorts dat het initiatief om de zorg te verminderen of te stoppen niet altijd bij de zorgaanbieder lag, een deel van de zorg en ondersteuning werd namelijk door de ouderen zelf uitgesteld. Dit was uit angst om besmet te worden of omdat ze de zorg niet wilden belasten.

Hoe is de minister van plan om deze ouderen die de zorg zelf hebben stopgezet, te stimuleren om wel gebruik te maken van deze hulp als immers blijkt dat die veilig kan doorgaan?

Zowel koepels van aanbieders als clientenorganisaties zijn zich zeer bewust zijn van het risico van zorgmijding en besteden daarom via de eigen kanalen bijzondere aandacht aan het belang van het continueren van reguliere zorg en bieden informatie en ondersteuning om de (ervaren) risico's van het bezoeken van artsen en instellingen zo klein mogelijk te maken. Ik blijf ook de komende tijd het risico van zorgmijding bij het veld onder de aandacht brengen om samen te bezien welke extra stappen nog gezet kunnen worden om angst mensen weg te nemen bij mensen.

Daarnaast zie ik de mogelijkheid om via een aantal eigen kanalen het onderwerp extra te belichten:

- Op de pagina [Coronavirus en gezondheid en zorg](#) op Rijksoverheid.nl bij de onderwerpen [Gezondheidsadviezen om besmetting met corona te voorkomen](#), [Gezond leven in tijden van corona](#) en [Thuiswonenden en zorg](#) extra informatie toevoegen hoe je veilig gebruik kan maken van de zorg als je een risico loopt met een verwijzing naar de site: [Leven in coronatijd als je een risico loopt](#) van Vilans

- Op de website van [Leven in coronatijd als je een risico loopt](#) van Vilans onderzoeken of een extra onderwerp op deze pagina nodig is over gebruik van zorg in coronatijd en/of de gestelde vragen op de huidige pagina [Zorg en ondersteuning](#) aanpassen.
- De gestelde vragen op de pagina's van [Leven in coronatijd als je een risico loopt](#), komen tot stand in overleg met een afvaardiging van cliënten- en seniorenorganisaties
- In het wekelijks overleg met seniorenorganisaties worden de pagina's op Rijksoverheid.nl en Vilans continu onder de aandacht gebracht en worden signalen vanuit de achterbannen besproken en doorgezet naar de verantwoordelijke communicatie adviseurs.

Zorg en ondersteuning bij ouderen met dementie

De leden van de D66-fractie constateren dat ook onder ouderen met dementie er sprake is geweest van afgeschaalde zorg en ondersteuning. Voornamelijk de afschaling van dagbesteding is een pijnpunt. Afschaling van dagbesteding heeft zowel gevolgen voor ouderen met dementie als voor de mantelzorgers. Zo heeft een studie van 400 thuiswonenden met (een voorstadium van) dementie laten zien dat er onder 28% van hen sprake is van sociale isolatie als gevolg van de afgeschaalde zorg. Mantelzorgers geven aan zich zorgen te maken over een versnelde achteruitgang in de gezondheid en de cognitieve vaardigheden van deze ouderen. Daarnaast rapporteerde driekwart van de mantelzorgers een toename van gedragsproblemen gerelateerd aan dementie.

Om welke maatregelen vraagt dit volgens de minister, en is de minister voornemens om de benodigde stappen op te nemen in de strategie thuiswonende ouderen? Deelt de minister met deze leden dat er meer aandacht moet komen voor deze groep ouderen die extra kwetsbaar is voor de maatregelen?

Ik onderstreep het belang extra aandacht te geven aan groepen die kwetsbaar zijn voor de maatregelen. Dat geldt wat mij betreft voor alle burgers die extra kwetsbaar zijn, of zij nou jong of oud zijn. Met het steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl maak ik dit mogelijk. Ook mensen met (een voorstadium van) dementie worden hiermee geholpen.

De leden van de D66-fractie lezen dat 80% van de mantelzorgers aangeeft zich sinds de coronacrisis meer belast te voelen met de zorg voor hun naasten. Deze leden vragen of de minister van plan is deze grote groep mantelzorgers te gaan ondersteunen. Zo ja, hoe?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik uw Kamer naar het antwoord op de vragen van de leden van de fractie van de VVD.

Drempels en eenzaamheid

De leden van de D66-fractie lezen dat sommige ouderen het gebruik van digitale communicatiemiddelen als een drempel ervaren. Ze konden er bijvoorbeeld niet goed mee overweg of kregen geen hulp om ermee om te leren gaan. Deze leden benadrukken het belang van digitale vaardigheden. Hierdoor kunnen ouderen namelijk op een veilige manier sociale contacten blijven onderhouden en zo eenzaamheid tegengaan. Daarnaast kunnen online activiteiten deel uitmaken van alternatieven voor de reguliere zorg die ouderen aangeboden krijgen. Het is volgens deze leden dan ook van cruciaal belang dat ouderen deze vaardigheden beheersen.

Kan de minister toelichten welke maatregelen hij wil nemen om ouderen digitaal vaardiger te maken, zodat ouderen op een verantwoorde en veilige manier digitaal contact kunnen onderhouden met mensen in hun persoonlijke netwerk?

Onder leiding van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en andere publieke en private partijen is een nationale digihulplijn opgezet voor iedereen met een digitale vraag (0800-1508). Vrijwilligers van het Ouderenfonds, Seniorweb en de Koninklijke bibliotheek beantwoorden de vragen. Vragen kunnen gaan over het in contact blijven met anderen, over digitale gezondheidstoepassingen of over andere zaken. Ook worden er verschillende activiteiten, zoals de digicoachregeling, georganiseerd voor het digitaal vaardiger maken van zorg- en welzijnsprofessionals. Het is belangrijk dat zij digitaal vaardig zijn om hun werk goed te kunnen blijven doen, maar ook om cliënten (en ouderen) te ondersteunen bij digitale vragen.

Zeker in deze tijd kan digitaal contact van vitaal belang zijn. Voor sommige ouderen is de stap naar digitaal contact nog groot. Daarom wil ik met middelen uit het steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl landelijke en lokale organisaties ondersteunen die zich inzetten op het digitaliseren van ouderen. Ik werk daarbij samen met seniorenorganisaties, zodat juist de gebruikservaring van de oudere zelf centraal staat.

De leden van de D66-fractie vragen op welke andere manieren de minister eenzaamheid onder ouderen wil voorkomen en aanpakken? Zijn er al effecten bekend van de campagne 'één tegen eenzaamheid'? Kan de minister toelichten in hoeverre deze maatregelen de doelgroep bereikt? De leden lezen immers dat eenzaamheid onder ouderen is immers toegenomen sinds de coronacrisis en dat deze stijging zowel toe te schrijven is aan sociale als emotionele eenzaamheid.

Over de voortgang en tussentijdse resultaten van het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid is de Tweede Kamer op 7 december 2020 geïnformeerd¹⁵. Het actieprogramma en de publiekscampagne lopen in 2021 door.

Er is een [onderzoek](#) uitgevoerd naar de effecten van de publiekscampagne 'een klein gebaar kan het verschil maken' van Eén tegen eenzaamheid. Uit dit onderzoek is gebleken dat de campagne met een bovengemiddeld cijfer van 7,9 wordt gewaardeerd, met als conclusie dat de campagne aanzet tot het helpen van onbekende eenzame ouderen. Zo geeft men in de nameting aan meer bereid te zijn onbekende en eenzame ouderen te helpen (stijging van 35% naar 44%). Bij bekende ouderen liggen de waarden stabiel hoog. Op het gebied van het bespreekbaar maken van eenzaamheid is de stijging niet significant, maar wel een lichte trend zichtbaar (stijging van 50% naar 56%).

Eerder deze maand heeft de campagne 'een klein gebaar kan het verschil maken' ook de publieksprijs van de Zilveren Loeki gewonnen, dit is een extra erkenning voor het goed in beeld brengen van het belang van het thema eenzaamheid.

En juist die 'kleine gebaren' zijn van belang bij het bestrijden van eenzaamheid. Dat blijkt ook uit onderzoek van de Universiteit van Tilburg. De Universiteit van Tilburg (Lodder, 2020) heeft een coping mechanisme geïdentificeerd die mensen inzetten, én negatief samenhangen met eenzaamheid in tijden van social distancing waar gebruikelijk face-to-face contact niet mogelijk is. Genoemde sociale coping mechanismen zijn onder meer 'kleine gebaren' als videobellen, mensen buitenshuis face-to-face ontmoeten door bijvoorbeeld een wandeling maken) en brieven/kaarten/cadeaus sturen. Het onderzoek wijst op een verband tussen een toename in eenzaamheid en afname in contact met mensen die wat verder weg staan zoals kennissen en collega's.

¹⁵ Kamerstuk 29 538, nr. 323

In het onlangs gepubliceerde [rapport](#) 'Een jaar met corona' van het Sociaal Cultureel Planbureau blijkt dat voor veel ouderen weinig is veranderd in de frequentie van het hebben van contact. Dit komt waarschijnlijk doordat hier ook telefonische en digitale contacten zijn meegenomen. Een klein deel van de ouderen heeft juist meer contact, met name met kinderen (17% van de ouderen met kinderen).

Vaccinatie

De leden van de D66-fractie lezen onder ambitie 1 dat een deel van de ouderen niet geheel naar eigen wens en vermogen kon deelnemen aan het maatschappelijke leven. Bijvoorbeeld omdat door de overheid werd opgeroepen om ouderen niet te bezoeken met kleinkinderen. Zo lopen sommige ouderen bijvoorbeeld visite mis. Ouderen hadden het gevoel dat zij tijdens de versoepelingen minder makkelijk het 'normale' leven weer konden oppakken in vergelijking met jongeren en minder kwetsbaren.

Zijn meer vrijheden voor thuiswonende ouderen mogelijk dankzij de vaccinaties?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik uw Kamer naar het antwoord op de vragen van de leden van de fractie van de PVV.

Op welke termijn kan de vaccinatiestrategie ervoor zorgen dat deze groep ouderen wel naar eigen wens en vermogen kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven? Welke doelgroepen moeten hiervoor minimaal gevaccineerd zijn? Welke rol speelt testen in combinatie met vaccinatie? Daarnaast lezen de leden dat vanwege de coronamaatregelen, soms door zorgverleners en soms door ouderen, ervoor is gekozen om de zorg en ondersteuning af te schalen of zelfs tijdelijk te stoppen. Op welke termijn kan de vaccinatiestrategie ervoor zorgen dat het afschalen voorkomen wordt? Welke doelgroepen moeten hiervoor minimaal gevaccineerd zijn?

Helaas is het nog steeds noodzakelijk om delen van de niet-kritieke planbare zorg af te schalen en behandelingen uit te stellen, zodat ruimte gecreëerd wordt voor het opvangen van de voortdurende instroom van COVID-patiënten. De verwachting is dat een toenemende vaccinatiegraad er uiteindelijk aan zal bijdragen dat de druk op de zorg minder wordt. Er zijn echter nog veel onduidelijkheden, bijvoorbeeld over de mate waarin vaccins werkzaam zijn tegen nieuwe virusvarianten of de mate waarin vaccins de overdracht van het virus kunnen verminderen, dat het erg lastig is hiervoor een concreet tijdspad te schetsen.

Zoals toegezegd in het debat van februari jl., heb ik een poging gedaan om een inschatting te geven van mogelijke toekomstbeelden, door een drietal scenario's te beschrijven. Deze scenario's geven inzicht in hoe de epidemie zich zou *kunnen* ontwikkelen. Voor een uitgebreidere toelichting verwijs ik graag naar de maatregelenbrief van 8 maart jl.¹⁶

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het rapport en hebben daarover alvast onderstaande opmerkingen en vragen.

De coronacrisis heeft voor iedereen grote gevolgen, de leden van de SP-fractie vinden het van belang dat er specifiek is gekeken naar de gevolgen voor de thuiswonende ouderen. De

¹⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1032

leden vinden de resultaten zoals in de factsheet zijn weergegeven schokkend. Dat bijvoorbeeld voor mensen met (een voorstadium van) dementie bij 66% de zorg is afgeschaald is een zeer ernstige situatie. In de factsheet staat onder ander de volgende zinsnede: 'De mantelzorgers gaven aan zich zorgen te maken over een versnelde achteruitgang in de gezondheid en de cognitieve vaardigheden van deze ouderen. Ook rapporteerde driekwart van de mantelzorgers een toename van gedragsproblemen gerelateerd aan dementie, zoals apathie, veranderd slaapritme en agressie. Daarnaast rapporteerde 56% van de mantelzorgers zich zwaarder belast te voelen dan voor de COVID-19 epidemie het geval was. In de peilingen van AlzheimerNL gaf in april 83% en in juni 80% van de mantelzorgers aan zich sinds de COVID-19 epidemie meer belast te voelen met de zorg voor hun naaste.' De leden van de SP-fractie vragen naar een uitgebreide reactie hierop.

Bestaat er het plan om dergelijke onderzoeken te herhalen en de resultaten te actualiseren en cijfermatig te onderbouwen?

Via het zogenoemd Nationaal Mantelzorgpanel peilt MantelzorgNL periodiek de behoeften en meningen van mantelzorgers over actuele onderwerpen die met mantelzorg te maken hebben. Eind januari 2021 is nog een nieuwe peiling door MantelzorgNL in relatie tot de COVID-19 epidemie uitgevoerd. Ook voor AlzheimerNL geldt dat zij periodiek peilingen onder hun achterban uitvoeren. Nieuwe peilingen met actuelere inzichten zullen worden meegenomen bij de volgende factsheets die het RIVM in het kader van de COVID-19 strategie voor thuiswonende ouderen zal vervaardigen.

Er is gekozen voor 65-plussers, de leden begrijpen dat dit een zeer diverse doelgroep is. De leden begrijpen ook uit het document dat er met name gebruik is gemaakt van informatie tot en met september 2020, en dat de gehele tweede golf en de aanloop naar de derde golf dus niet zijn meegenomen. Er wordt ingegaan op de informatie die beschikbaar is met betrekking tot uitgestelde zorg. Het is blijkbaar moeilijk een duidelijk beeld te schetsen van de uitgestelde zorg bij thuiswonende ouderen, er blijkt immers maar zeer beperkt informatie beschikbaar te zijn. De leden van de SP-fractie vinden dit echter wel zeer relevante informatie en vragen of hierover op termijn meer duidelijkheid gegeven kan worden inclusief een actualisering van het beeld.

Welke onderzoeken zullen er de komende tijd precies nog op dit onderwerp volgen?

Ten behoeve van de volgende factsheet zal RIVM opnieuw een inventarisatie maken van alle nieuwe beschikbare informatie uit recente onderzoeken. Met behulp van deze informatie worden de beelden uit de eerste factsheet aangevuld. De tweede factsheet met de aangevulde informatie zal volgens planning in juni 2021 beschikbaar zijn.

Daarnaast missen de leden inzicht met betrekking tot de effecten van uitgestelde zorg voor zorgverleners, is of komt hierover meer informatie beschikbaar? Bijvoorbeeld als het gaat om het werken van meer of minder uren, het opnemen van verplicht vakantie dagen, et cetera, in hoeverre heeft de minister daar signalen over gekregen?

In januari 2021 maakte 13,5% van de werknemers in zorg en welzijn overuren, dit is nagenoeg gelijk aan januari 2020 toen dit percentage 13,4% bedroeg. Een deel van de zorgverleners zal meer overuren hebben gemaakt in verband met Covid-19. Echter is er deels ook minder overgewerkt, omdat er minder reguliere zorg is verleend. Actuele informatie over

overuren komt maandelijks beschikbaar op een landelijk dashboard¹⁷.

Daarnaast is de AZW werknemersenquête eind 2020 afgenomen. Deze zal meer inzicht bieden in de werkdruk onder zorgmedewerkers. De resultaten hiervan zijn eind april beschikbaar. Informatie over het aantal opgebouwde vakantiedagen en hoe werkgevers omgaan met het opnemen hiervan is niet bekend.

De leden van de SP-fractie lezen dat thuiswonende ouderen zich tijdens de eerste golf eenzamer voelden dan vóór de COVID19-epidemie, het cijfer eenzame ouderen is in de daarop volgende maanden alleen maar opgelopen. Worden deze cijfers ten opzichte van juni vorig jaar nog geactualiseerd? Als het gaat om eenzaamheid wordt echter in de factsheet nauwelijks ingegaan op de sociale gevolgen hiervan, zo menen de leden. Graag ontvangen de leden van de SP-fractie hierover meer informatie, kan tevens een uitputtend overzicht gegeven worden van de maatregelen die door de minister op dit punt zijn ondernomen?

De cijfers worden ten opzichte van juni vorig jaar nog geactualiseerd. In juni en in het najaar van 2021 volgen nog een tweede en derde factsheet waarin de meest actuele inzichten uit het onderzoek t.a.v. eenzaamheid worden meegenomen.

In het onlangs gepubliceerde rapport van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) ‘een jaar met corona’ van 3 maart 2021 zijn de bevindingen van een recentere peiling, gemeten in oktober en november 2020, op eenzaamheid gepubliceerd. In dat rapport wordt geconcludeerd dat de verandering in eenzaamheid beperkt is en dat alleen emotionele eenzaamheid gestegen is. Eenzaamheid is een complex probleem. Het is een subjectief gevoel van een persoon. Dat maakt ook dat verschillende onderzoeken verschillende resultaten laten zien bij het meten van eenzaamheid. Dit geeft het SCP in het rapport ook mee als aandachtspunt.

Het landelijk actieprogramma ‘Eén tegen eenzaamheid’ maakt met name gebruik van de cijfers van de vierjaarlijkse GGD-meting voor de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (RIVM/GGD/CBS). Aankomende juni worden de cijfers, gemeten over een grotere populatie (In 2016 waren er 457.000 respondenten) en per gemeente inzichtelijk gemaakt tot op wijk- en buurtniveau, gepubliceerd. Hiermee kan een vergelijking gemaakt worden over een langere periode.

Eenzaamheid is een complex vraagstuk en kent veel verschijningsvormen en gevolgen. Op sociaal gebied kan langdurige vereenzaming een versterkend negatieve spiraal in gang zetten die van grote invloed is op het sociale leven. Dit is een spiraal van zich terugtrekken, het stijgen van het stressniveau, het ontstaan van negatieve denkpatronen, het dalen van de zelfwaardering waardoor mensen zich steeds verder terugtrekken en een sterk geïsoleerd bestaan gaan leiden (Cacioppo JT, Cacioppo S, Boomsma DI. Evolutionary mechanisms for loneliness. Cogn Emot. January 2014). Dit leidt tot een sterk verminderde maatschappelijke participatie en een verlaging van de kwaliteit van leven. Daarnaast zijn er ook serieuze gezondheidsgevolgen. Onderzoek wijst uit dat eenzaamheid, afhankelijk van de persoon en de omstandigheden, kan leiden tot psychische klachten, zoals depressie, cognitieve achteruitgang en verslaving, en ook tot lichamelijke problemen, zoals hart- en vaatziekten en een verminderde afweersysteem (Movisie. Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid. Februari 2020).

Een uitputtend overzicht over de maatregelen gericht op de sociale gevolgen van

¹⁷ <https://inzet zorg.arbeidsmarktinbeeld.nl/inzet zorg-landelijk-dashboard>

eenzaamheid is niet te geven. Afgelopen jaar zijn in de Kamerbrieven over de Stand van Zaken COVID-19 ontwikkelingen gemeld over de maatschappelijke initiatieven en de steun die wordt geleverd om mensen die eenzaam zijn te helpen. Op de website www.eentegeneenzaamheid.nl worden doorlopend initiatieven en kennis gepubliceerd. Aan het actieprogramma zijn inmiddels 230 gemeenten verbonden die o.a. door middel van lokale coalities eenzaamheid aanpakken. Het steunpakket gericht op sociaal en mentaal welzijn en een gezonde leefstijl dat onlangs is aangekondigd gaat hier nog een extra impuls aan geven.

Dat het nog niet bekend is in hoeverre de coronamaatregelen invloed hebben gehad op de mentale en fysieke gezondheid van ouderen vinden de leden van de SP-fractie een gemis. De leden vragen dan ook of hier met spoed een onderzoek naar plaats kan vinden?

Deze maand is het rapport 'Eén jaar Corona' van het Sociaal Cultureel Planbureau gepubliceerd. Dit rapport geeft een overzicht van meerdere onderzoeken naar de impact van de Coronamaatregelen w.o. de effecten voor ouderen. Ik verwijs u graag naar dit rapport¹⁸. Daarnaast loopt een breed onderzoeksprogramma via ZonMw naar de impact van de Coronamaatregelen en publiceert het RIVM periodiek onderzoeksresultaten via de factsheet over 'thuiswonende ouderen'. Deze kennisintegratie over thuiswonende ouderen tijdens COVID-19 wordt voortgezet. In de loop van 2021 wordt het verder aangevuld met gegevens en inzichten uit nieuwe informatiebronnen. Daarmee is nieuw onderzoek op dit terrein niet opportuun.

Tenslotte vragen de leden naar een overzicht van de uitgevoerde onderzoeken met betrekking tot nu thuiswonende ouderen in relatie tot een plek in het verpleegtehuis. Zijn ouderen banger om in een verpleegtehuis te gaan wonen? Hoeveel ouderen stonden op de wachtlijst maar besluiten nu een dergelijke verhuizing uit te stellen? Wat zijn precies de gevolgen geweest van de coronacrisis op de wachtlijsten en de bezetting van verpleeghuizen? Wat zijn precies de redenen om een verhuizing (tijdelijk) uit te stellen? In hoeverre was dit in eerste golf en in de tweede golf en hoe is dat nu?

Er zijn mij geen onderzoeken bekend met betrekking tot nu thuiswonende ouderen in relatie tot een plek in het verpleeghuis. Vermoedelijk hebben cliënten tijdens de eerste en tweede golf naar alternatieven gezocht voor opname in het verpleeghuis. Tijdens de eerste golf was daar geen bezoek mogelijk. Het is aannemelijk dat de bezoekbeperkende maatregelen ertoe hebben geleid dat mensen hun opname hebben uitgesteld. We zien ook dat in april tot en met augustus 2020 het CIZ minder reguliere Wlz-besluiten heeft afgegeven dan in dezelfde periode in 2019¹⁹. Daarnaast heeft de Coronacrisis invloed gehad op de bezetting van verpleeghuizen. Tijdens de eerste golf zijn er ca. 5000 bewoners aan COVID-19 overleden. De bezetting is toen met datzelfde aantal gedaald. In de zomermaanden is geleidelijk een deel van de plekken herbezet, maar tijdens de tweede golf is door hogere sterfte de bezetting weer afgenomen. Momenteel is de leegstand vermoedelijk nog ca. 4000 plekken. Er zijn tijdens de crisis dus zowel minder personen opgenomen als dat er minder cliënten waren met een opnamewens. Gedurende het jaar 2020 is daardoor de wachtlijst vrij stabiel gebleven.

¹⁸ [Eén jaar met corona | Publicatie | Sociaal en Cultureel Planbureau \(scp.nl\)](#)

¹⁹ [CIZ Databank - Besluiten - Nederland](#)

Wachtenden in de langdurige zorg; sector, kwartaal						
Zorgzwaartepakket: Totaal zzp Verpleging en verzorging (VV)						
	Onderwerp	Totaal wachtenden	Totaal wachtenden	Totaal wachtenden	Totaal wachtenden	Totaal wachtenden
	Perioden	2020 1e kwartaal	2020 2e kwartaal	2020 3e kwartaal	2020 4e kwartaal	2021 1e kwartaal*
Totaal	Totaal	20.059	21.106	20.661	20.223	21.029

Bron: [StatLine - Wachtenden in de langdurige zorg; sector, kwartaal \(cbs.nl\)](https://statline.cbs.nl)