

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA Den Haag

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

1696833-205800-PG

Bijlage(n)

1

Uw kenmerk

166823u

Datum 29 juni 2020
Betreft Commissiebrief Eerste Kamer inzake COVID-19 maatregelen

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

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Eerste Kamerfracties van D66, PvdA – mede namens GroenLinks en 50PLUS –, ChristenUnie – mede namens de SGP –, en PvdD – mede namens 50PLUS – over de COVID-19 maatregelen van 28 mei jl. met kenmerk 166823U.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

ANTWOORDEN OP VRAGEN EERSTE KAMER (KENMERK: 166823U)

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft enkele malen gesproken over de COVID-19-maatregelen met betrekking tot de volksgezondheid. Naar aanleiding daarvan leggen de fracties van D66, PvdA – mede namens de fracties van GroenLinks en 50PLUS –, ChristenUnie – mede namens de SGP-fractie –, en PvdD – mede namens de 50PLUS-fractie – u graag enkele vragen voor.

De leden van de fractie van **D66** hebben kennisgenomen van de brief van de minister van Justitie en Veiligheid van 1 mei 2020¹. In een aanvullend schrijven van 18 mei 2020 is een tijdpad voor nadere wetgeving aangegeven, lopend tot in juli 2020.² Gezien dit tijdpad vinden de leden van deze fractie het opportuun nu reeds vragen te stellen over het gevoerde beleid rond COVID-19, met name hoe dit beleid zich verhoudt tot bestaande wet- en regelgeving. Hierover hebben zij de volgende vragen geformuleerd, die zijn voortgekomen uit de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de International Health Regulations (IHR)³. Andere relevante vragen vanuit de fractie kunnen later aan de orde komen. In de IHR staat dat er een minimale basiscapaciteit moet bestaan om infectieziekten op te vangen. Hieronder vallen diverse zaken, onder andere ook testmateriaal. Het is gebleken dat er tekorten bestonden in testmaterialen en persoonlijke beschermingsmaatregelen. Er is discussie geweest over het aantal IC-bedden. Verstaat de regering onder de minimale basiscapaciteit ook het aantal IC-bedden? Hoe kijkt de regering in dat licht naar het aantal van 1150 IC-bedden die er tot maart 2020 in Nederland beschikbaar waren en hoe zijn de plannen voor de nabije en verdere toekomst hieromtrent gezien een mogelijke toename van nieuwe patiënten?

Antwoord:

In de International Health Regulations van de WHO zijn ten aanzien van de basiscapaciteit geen nadere specificaties of vereisten opgenomen met betrekking tot IC-capaciteit. Op grond van de ervaringen rondom de uitbraak van COVID-19 en de gevolgen daarvan voor de (ziekenhuis)zorg kijkt het kabinet momenteel naar verhoging van de IC-capaciteit. We streven daarbij naar een situatie waarin we:

- a) Zoveel mogelijk voorkomen dat (acute) reguliere zorg te veel wordt verdrongen;*
- b) Rekening houden met de benodigde IC-capaciteit voor COVID-zorg;*
- c) Flexibel kunnen opschalen indien de ontwikkeling van het virus onverhoopt toch weer tot een piekbelasting zou leiden;*
- d) Ervoor zorgen dat we goed voorbereid zijn in plaats van dat we heel plotseling en in korte tijd weer moeten opschalen.*

¹ Kamerstukken I 2019/20, 35 300 VI / 25 295, AC.

² Kamerstukken I 2019/ 20, 35 300 VI / 25 295, AH.

³ Internationale gezondheidsregeling, Trb. 2007, 34.

Een hogere capaciteit dan de huidige 1150 IC-bedden is daarom realistisch. Immers: mocht er onverhoopt op korte termijn weer een piek in de COVID-IC-opnames optreden, dan kan met de huidige capaciteit niet worden voorkomen dat de reguliere zorg wederom moet worden afgeschaald. En dat is ongewenst. Daarbij gaat het enerzijds om een (flexibel op te schalen) structureel verhoogde capaciteit tot 1700 IC-bedden en anderzijds om het uitwerken van een opschalingsplan tot 3000 als een grote piekbelasting zich zou aandienen, in beide gevallen rekening houdend met de bestaande samenwerkingsafspraken met Duitsland.

Ik heb het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) verzocht om deze plannen uit te werken. Het LNAZ is samen met veldpartijen voortvarend aan de slag gegaan. In vier werkgroepen wordt het plan worden uitgewerkt. Hierbij is er specifiek aandacht voor het personeel, het vervoer, de (regionale) samenwerking en de financiën. Vertegenwoordigers van IC-verpleegkundigen en IC-artsen zijn vanuit hun inhoudelijke expertise betrokken. Het plan ten aanzien van de opschaling naar 1700 IC-bedden, in samenhang met het voortzetten van de samenwerkingsafspraken met Duitsland, wordt 25 juni verwacht.

De uitwerking van een plan voor flexibele opschaling naar meer dan 1700 IC-bedden tot circa 3000 IC-bedden zal in september 2020 gereed zijn.

De Wet publieke gezondheid stelt dat bij dreigende schaarste van o.a. medicijnen de minister de bevoegdheid heeft regels te stellen over de verdeling (artikel 11, eerste lid). Zo is in de afgelopen weken ook geschied, bijvoorbeeld met betrekking tot materialen te gebruiken voor persoonlijke beschermingsmaatregelen en sedativa. Tevens staat in de Wpg dat de beide Kamers der Staten-Generaal op de hoogte gebracht worden van de regeling (artikel 11, tweede lid). Heeft de minister de Eerste Kamer hierover de afgelopen weken geïnformeerd?

Antwoord:

Een dergelijke regeling is niet tot stand gekomen.

Er zijn de afgelopen maanden isolatie- en quarantainemaatregelen van kracht geweest. Ziet de regering de maatregelen zoals die voor Nederland genomen zijn, onder de quarantaineregeling vallen zoals in de Wpg beschreven in artikel 35 en volgende? Zijn daarbij de artikelen over rechtsbescherming in quarantaine en isolatie (artikel 39 en volgende) ook op de COVID-19-geïnfecteerden van toepassing geweest? Indien ja, hoe is de rechtsbescherming van deze personen, zoals beschreven in de Wpg, in de afgelopen weken vormgegeven?

Antwoord:

In de afgelopen periode is sporadisch gebruik gemaakt van de mogelijkheden in de Wpg voor isolatie en quarantaine van met COVID-19 besmette of van besmetting verdachte patiënten. Dwang is immers alleen mogelijk indien iemand niet vrijwillig wil meewerken en indien isolatie of quarantaine noodzakelijk wordt geacht. Zowel gedwongen isolatie als quarantaine worden opgelegd door de voorzitter van de Veiligheidsregio. De voorzitter van de Veiligheidsregio zorgt direct na het nemen van de dwangmaatregel voor bijstand door middel van een piketadvocaat.

De leden van de fractie van de **PvdA** zijn onder de indruk van de bereidheid van bijna alle Nederlanders om de krachten te bundelen om de kans op verspreiding van het COVID-19-virus te beperken. De saamhorigheid in het land is hartverwarmend. Bovenal gaat onze waardering uit naar de mensen in de zorg. Zonder hun inzet, betrokkenheid en creativiteit zijn we niet in staat om het coronavirus te beteugelen en daar waar er een (kans op) besmetting is, wordt alles in het werk gesteld om de beste zorg te leveren die onder de gegeven omstandigheden mogelijk is.

Veel Nederlanders ervaren dat zij beperkt worden in hun vrijheid door de coronamaatregelen die het kabinet heeft afgekondigd en de daaruit voortvloeiende richtlijnen en protocollen. Dit geldt bovenal voor de mensen die in instellingen in de psychiatrie, jeugdzorg, gehandicaptenzorg en ouderenzorg verblijven. De meeste van hen zijn vrijwillig opgenomen. Om de kans op besmettingen te verkleinen, verlaten zij de instelling niet of nauwelijks en mogen ze geen bezoek ontvangen. De regering heeft deze maatregelen afgekondigd: voor de verpleeghuizen een verbod op bezoek en voor de overige instellingen een "nee, tenzij" regeling.

Het bezoekverbod in de instellingen voor de ouderenzorg komt voort uit de besluiten van het kabinet en de daarop gebaseerde noodverordeningen van de veiligheidsregio's. In de brief van 18 mei jl.⁴ schrijft de regering dat het niet gaat om het beperken van vrijwillig opgenomen ouderen maar om een verbod van mensen om op bezoek bij hen te komen in de instelling. De leden van **de PvdA**-fractie zijn door deze insteek verrast. Zij vragen, mede namens de fracties van **GroenLinks** en **50PLUS**, of dit betekent dat de mensen die opgenomen zijn in een ouderenzorginstelling dan wel zelf de instelling mogen verlaten - bijvoorbeeld voor een wandelingetje met hun verwanten - en dan gewoon weer terug mogen komen in de instelling. Welke implicaties heeft dit voor de overige bewoners van de instelling? Welke maatregelen moet een instelling uitvoeren als iemand dan terug komt in de instelling? En mocht er een noodzaak zijn tot preventieve isolatie, wat is daarvan dan de juridische grond? Zijn er genoeg persoonlijke beschermingsmiddelen en personeel beschikbaar om dit uit te voeren? Mag een instelling de toegang van degene die naar buiten is gegaan weigeren en zo ja, op welke gronden?

Antwoord:

De uitbraak van COVID-19 dat afgelopen maart snel om zich heen greep, vormde een grote bedreiging voor de gezondheid van de bewoners van verpleeghuizen. Niet alleen omdat zij fysiek kwetsbaar zijn, maar ook omdat zij doorgaans in groepsverband wonen en de kans op onderlinge besmetting groot is. Om die reden heeft het kabinet besloten tot een verbod op bezoek aan de bewoners van verpleeghuizen, om hen en de zorgverleners te beschermen en om verspreiding van het virus te voorkomen. Het is daarnaast de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) het nodige te doen om de veiligheid van de bewoners te waarborgen.

⁴ Brief van de minister van VWS in reactie op vragen van de commissie J&V over de (nood)verordeningen i.v.m. de bestrijding van het coronavirus (verslag schriftelijk overleg; Kamerstukken I 2019/2020, 35 300 VI / 25 295, AG)

In dat kader hebben instellingen ook aangegeven dat bewoners de instelling niet zouden moeten verlaten. Dit ligt in het verlengde van het bezoekverbod. Immers, een bewoner die naar buiten gaat en daar contact heeft met zijn naasten, vormt evengoed een bedreiging voor de gezondheid van de overige bewoners, waar de zorgaanbieder verantwoordelijkheid voor draagt.

Er is geen eenduidig antwoord te geven op de vraag wat gebeurt in het geval een bewoner wel naar buiten is geweest vanwege bijvoorbeeld een ziekenhuisbezoek of het bijwonen van een begrafenis. Het is aan de zorgaanbieder om in dergelijke situaties de veiligheid van deze bewoner en de overige bewoners te beschermen, bijvoorbeeld door de toepassing van persoonlijke beschermingsmiddelen. Het gaat hierbij om maatwerk.

Inmiddels is het bezoekverbod voor verpleeghuizen versoepeld, vindt er op meeste plaatsen weer bezoek plaats en kunnen bewoners weer een ommetje maken met de vaste bezoeker of een vrijwilliger.

Wat betreft de overige instellingen is de vraag aan de orde wat de juridische basis is voor de maatregelen die zij treffen om de kans op besmetting te beperken. De meeste instellingen werken op basis van door de branches in samenspraak met beroepsverenigingen en de RIVM opgestelde richtlijnen. Op basis van welke wettelijke grondslag kunnen deze instellingen de vrijheid van hun patiënten/cliënten beperken en bezoek weigeren/beperken? Er is immers geen concreet vermoeden van een COVID-19-besmetting. Zien de leden van de fracties van PvdA, GroenLinks en 50PLUS het juist dat daarmee de juridische grondslag om maatregelen te treffen op basis van de Wet publieke gezondheid ontbreekt? Graag krijgen zij een reactie van de regering op deze punten.

Antwoord:

Ten aanzien van het bezoek aan overige instellingen is inderdaad geen opdracht gegeven op basis van de Wet publieke gezondheid. Er is ook geen sprake van een regeling. Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen (artikel 2 en 3) moeten zorgaanbieders echter goede zorg als bedoeld in de artikelen 2 en 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg leveren. In de Jeugdwet is het leveren van verantwoorde hulp voor jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen de norm (artikel 4.1.1 Jeugdwet). Met richtlijnen, professionele standaarden of kwaliteitsstandaarden, waaronder infectiepreventierichtlijnen, wordt steeds meer invulling gegeven aan deze begrippen. In het kader van het verlenen van goede zorg en verantwoorde hulp dienen zorginstellingen hun bewoners zoveel mogelijk te beschermen tegen een mogelijke besmetting met COVID-19. Doel van infectiepreventie is het zoveel mogelijk voorkomen van verspreiding van infectieziekten binnen een zorginstelling. Het gaat hierbij primair om de verspreiding naar andere patiënten/cliënten, maar er is ook expliciet aandacht voor de overdracht binnen en buiten de zorgaanbieder/jeugdhulpaanbieder naar bijvoorbeeld medebewoners/patiënten/cliënten, familie of zorgverleners/jeugdhulpverleners. Door het beperken van bezoek worden potentiële besmettingen zoveel mogelijk tegengehouden. Zorgaanbieders/jeugdhulpaanbieders zijn daarbij afhankelijk van de medewerking van de patiënt/cliënt en diens familie en naasten.

Als er een vermoeden van besmetting is van iemand die in een van de bovengenoemde instellingen verblijft, vindt er preventieve isolatie plaats. Veelal blijft de patiënt/cliënt met corona-gerelateerde klachten op zijn kamer tot de testuitslag bekend is. In de regel mogen ook andere cliënten/bewoners niet naar buiten, naar de dagbesteding of school. Vanuit het perspectief van de volksgezondheid zijn dit zeer begrijpelijke maatregelen. De vraag is echter aan de orde wat ordentelijke besluitvorming is voor deze maatregelen en wat de juridische basis hiervan is. De Wet publieke gezondheid legt de besluitvorming over individuele isolatie van patiënten in handen van de voorzitter van de veiligheidsregio in samenwerking met de GGD. De indruk van de leden van deze fracties is dat er in de regel geen formeel bevel van de voorzitter van de veiligheidsregio gegeven wordt als er bij een patiënt/cliënt of een zorgwoning besloten wordt tot preventieve isolatie in verband met corona-gerelateerde klachten. Hoe kan worden voorkomen dat bestuurders van zorginstellingen, die in de regel deze besluiten nemen, door cliënten en/of hun wettelijk vertegenwoordigers beticht worden van wederrechtelijke vrijheidsbeperkingen zonder een juridische grondslag? Graag krijgen de leden van de fracties van PvdA, GroenLinks en 50PLUS helderheid over de juridische basis voor de maatregelen, zoals die hiervoor zijn geschetst.

Antwoord:

Op grond van de artikelen 31 en 35 van de Wet publieke gezondheid kunnen de dwangmaatregelen isolatie en quarantaine worden genomen. Gedwongen isolatie mag enkel in een aangewezen ziekenhuis ten uitvoer worden gelegd, terwijl quarantaine op elke geschikte plek ten uitvoer kan worden gelegd. Beide maatregelen zijn evenwel enkel mogelijk indien betrokkene niet tot vrijwillige afzondering bereid is. Deze maatregelen zijn alleen op te leggen door de voorzitter van de veiligheidsregio. Een bestuurder van een instelling kan deze maatregelen niet toepassen, maar enkel een beroep doen op de medewerking van de patiënt/cliënt. Voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap en voor patiënten met een geestelijke stoornis, gelden daarnaast nog andere mogelijkheden. Als het een (mogelijk) besmette patiënt/cliënt betreft die in de instelling verblijft, kan de zorgaanbieder op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) dan wel de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) verplichte of onvrijwillige zorg verlenen om 'ernstig nadeel' (levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel) voor zichzelf of een ander te voorkomen. Dat ernstig nadeel, in dit geval besmettingsgevaar, moet wel worden veroorzaakt door het gedrag van de desbetreffende persoon als gevolg van zijn psychische stoornis of aandoening, bijvoorbeeld doordat hij zich vanwege zijn aandoening niet aan de 1,5 meter afstand houdt. Verplichte of onvrijwillige zorg kan onder meer bestaan uit het beperken van bewegingsvrijheid, insluiten of het beperken van het recht op het ontvangen van bezoek. De zorgaanbieder dient daarbij wel aan de vereisten van de Wvggz of Wzd te voldoen.

De leden van de fractie van de **ChristenUnie** hebben er begrip voor dat de overheid in de coronacrisis in eerste instantie gekozen heeft voor noodverordeningen, maar de lengte en impact van deze crisis noodzaken nu tot een wettelijke grondslag voor de maatregelen. Zij hebben er ook begrip voor dat bestuurders van zorg- en welzijnsinstellingen besluiten nemen met betrekking tot

het welzijn van hun patiënten/cliënten waarbij discussie mogelijk is over de wettelijk basis daarvan. Zij denken daarbij niet alleen aan ziekenhuizen en verpleeghuizen, maar ook aan de langdurige zorg, ggz, jeugdzorg, begeleid wonen et cetera.

De leden van deze fractie zijn van mening dat bij het bestrijden van de coronacrisis daadkrachtig handelen van de overheden en bestuurders noodzakelijk is *en* dat de vraag naar de wettelijke legitimiteit in de 'slipstream' gesteld moet worden. Het gaat daarbij met name over alle besluiten die invloed hebben op (1) de kwaliteit van de gegeven zorg, (2) het uitstellen van reguliere zorg, (3) de vrijheidsbeperkingen van patiënten, cliënten, familie en betekenisvolle derden en (4) de bescherming van medewerkers in de zorg.

De leden van de fractie van de ChristenUnie zijn van mening dat de vraag naar de legitimiteit van het handelen van overheden en bestuurders niet kan wachten tot na de coronacrisis en dat een continue evaluatie nodig is totdat de crisis geheel voorbij is. De belangrijkste reden daarvoor ligt in rechtstatelijke overwegingen: de regering is gehouden aan de wet en dient door het parlement gecontroleerd te worden. Daarom vragen zij de regering, mede namens de **SGP**-fractie, om – parallel aan het uitvaardigen van de noodzakelijke maatregelen door overheden en bestuurders, in goed overleg met de diverse organisaties in het veld – de (nog te nemen) noodbesluiten van overheden die een impact hebben voor langere tijd en die een inbreuk inhouden op de grondrechten, te voorzien van een wettelijke basis, zodat kan worden beoordeeld of er al dan niet sprake is van een gerechtvaardigde inbreuk op de grondrechten. Zij vernemen graag of de regering dit kan toezeggen.

Antwoord

Ik werk op dit moment samen met de ministers van JenV en BZK aan een spoedwet COVID-19, waarin ik ook een artikel wil opnemen met expliciete bevoegdheden en verplichtingen voor het veilig ontvangen en het weigeren van bezoek aan zorglocaties, die als nadere invulling gezien kunnen worden van de Wkkgz.

De leden van de fractie van de **PvdD** hebben kennisgenomen van de brief van de minister van VWS van 18 mei 2020.⁵ Zij hebben naar aanleiding daarvan nog diverse vragen, waarbij de leden van de **50PLUS**-fractie zich aansluiten.

In de Noodverordeningen van 26 maart 2020⁶ is het op grond van artikel 2.9, eerste lid, verboden om personen die niet noodzakelijk zijn voor de zorg toe te laten tot een door een zorginstelling beheerde zorgaccommodatie of een woonvorm in de ouderenzorg tenzij sprake is van a. bezoek aan een naaste in een stervensfase of vergelijkbare omstandigheden; b. structurele vrijwilligers; en c. het gerechtelijk horen van een cliënt op grond van de Wet zorg en dwang. De leden van de fracties van PvdD en 50PLUS vragen of uit deze bepaling

⁵ Kamerstukken I 2019/2020, 35 300 VI / 25 295, AG.

⁶ Gebaseerd op de modelnoodverordening van 26 maart 2020 (<https://www.veiligheidsberaad.nl/wp-content/uploads/2020/03/Definitieve-modelnoodverordening-COVID-19-veiligheidsregios.pdf>)

voortvloeiende dat het zonder meer verboden was om bezoekers toe te laten. Biedt de Wet publieke gezondheid (Wpg) een grondslag om personen die niet met het Covid-19-virus besmet zijn of ten aanzien van wie op grond van hen betreffende feiten geen vermoeden van besmetting bestaat, te verbieden om op bezoek te gaan bij een persoon waarvan niet is vastgesteld dat deze besmet is met het Covid-19-virus of ten aanzien van wie op grond van hen betreffende feiten geen vermoeden van besmetting bestaat?

Antwoord:

Ik beschouw het als een aspect van een goede zorg om de bewoners van zorginstellingen te beschermen tegen infectieziekten. Helaas is het bij het treffen van infectieziektemaatregelen niet altijd mogelijk om rekening te houden met ieders individuele wensen, zoals het ook niet mogelijk is om individueel te kiezen of je beschermd wilt worden door een dijk of de brandweer. Ik heb de Tweede Kamer onmiddellijk geïnformeerd over deze zware maatregel en daar met de Tweede Kamer over gedebatteerd. Door het creëren van enkele uitzonderingen wilde ik wel ruimte bieden voor specifieke situaties. Daarnaast heb ik gezien dat zorgaanbieders in het hele land alternatieve manieren hebben ontwikkeld en gestimuleerd om contacten met naasten toch plaats te laten vinden.

De Wet publieke gezondheid bevat een aantal maatregelen gericht op het individu die getroffen kunnen worden in geval van besmetting, vermoeden van besmetting en dusdanig contact met iemand die (vermoedelijk) besmet is waardoor de persoon mogelijk besmet is. Die maatregelen zijn niet toegepast op deze situatie. Wel heb ik gebruik gemaakt van artikel 7 van de Wpg dat mij de mogelijkheid biedt om een opdracht te geven aan de voorzitters veiligheidsregio hoe de bestrijding ter hand te nemen. Op basis van die opdrachten hebben de voorzitters veiligheidsregio's noodverordeningen ingesteld. De noodverordeningen beoogden zoveel mogelijk de verspreiding van het virus tegen te gaan. Daarbij werd aangegeven dat bezoek verboden was, tenzij één van de uitzonderingsgronden van toepassing is. Het was dus niet zonder meer verboden.

Is het in overeenstemming met de hiervoor geciteerde bepaling dat het personen die niet met het Covid-19-virus besmet zijn of ten aanzien van wie op grond van hen betreffende feiten geen vermoeden van besmetting bestaat, wordt verboden om de zorginstelling of de woonvorm in de ouderenzorg tijdelijk te verlaten?

Antwoord:

Zoals ik eerder heb aangegeven in antwoord op de vraag van de fracties van de PvdA, GroenLinks en 50PLUS over het bezoekverbod, is het de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om goede zorg te verlenen op grond van de Wkkgz en daarom het nodige te doen om de veiligheid van de bewoners te waarborgen. In dat kader hebben instellingen aangegeven dat bewoners de instelling niet zouden moeten verlaten. Dit ligt in het verlengde van het bezoekverbod; immers, een bewoner die naar buiten gaat en daar contact heeft met zijn naasten, vormt evengoed een bedreiging voor de gezondheid van de overige bewoners, waar de zorgaanbieder verantwoordelijkheid voor draagt.

Biedt de Wpg een grondslag om personen die niet met Covid-19-virus besmet zijn of ten aanzien van wie op grond van hen betreffende feiten geen vermoeden van besmetting bestaat, te verbieden de zorginstelling of de woonvorm in de ouderenzorg tijdelijk te verlaten met als doel te voorkomen dat de persoon mogelijk besmet raakt met dat virus?

Antwoord:

Personen die niet besmet zijn met het coronavirus of bij wie een vermoeden van besmetting bestaat, kunnen niet (rechtstreeks) op grond van de Wpg worden verboden om de zorginstelling of de woonvorm tijdelijk te verlaten.

In de Noodverordeningen van mei 2020⁷ is het algehele tot de inrichting gerichte verbod tot het toelaten van bezoekers vervangen door een tot personen gericht verbod om zonder toestemming van de beheerder aanwezig te zijn (artikel 2.9). Is dat verbod een verbod van publiekrechtelijke aard? Zo ja, welk wettelijk beschermd algemeen belang wordt door dat verbod gediend? Kan bij overtreding van dat verbod met bestuursrechtelijke of strafrechtelijke maatregelen worden ingegrepen?

Antwoord:

Dat verbod is van publiekrechtelijke strekking, want immers opgenomen in een noodverordening. Het daarmee te beschermen belang is de kwetsbare bewoners en het zorgpersoneel te beschermen en de verspreiding van het virus binnen en buiten de instelling tegen te gaan. De beslissing om iemand toe te laten is overgelaten aan de beheerder van de instelling. Bij overtreding kan door de aangewezen toezichthouder bestuurlijk worden opgetreden en door de politie strafrechtelijk worden opgetreden.

Vloeit uit artikel 2.9 zoals dat in de Noodverordeningen van mei 2020 is opgenomen, een bevoegdheid voort voor de 'beheerder' om te beslissen dat een bepaalde persoon wel aanwezig mag zijn? Is die toestemming erop gericht dat de betrokkene het verbod niet overtreedt, zodat tegen degene aan wie toestemming is gegeven, niet met bestuursrechtelijke of strafrechtelijke maatregelen kan worden opgetreden?

Antwoord:

Inderdaad is die beslissing aan de beheerder van de instelling, en degene die met toestemming de instelling betreedt, is daarmee niet in overtreding.

Indien iemand op grond van artikel 2.9 aan de beheerder verzoekt om toestemming om een persoon te bezoeken, en die toestemming wordt geweigerd, staat daartegen dan bezwaar en beroep open op grond van de Algemene wet bestuursrecht? Zo nee, welke rechtsmiddelen staan dan open?

⁷ Gebaseerd op de modelnoodverordening van 8 mei 2020 (<https://www.veiligheidsberaad.nl/wp-content/uploads/2020/05/Modelnoodverordening-bij-aanwijzing-8-mei-2020-def.pdf>)

Antwoord:

Er is hier geen sprake van een besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht. Bezwaar en beroep staan dan ook niet open. Indien iemand het niet eens met de geweigerde toestemming door de beheerder, kan die persoon een klacht indienen o.g.v. de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De weigering heeft immers ook een effect op de cliënt. Daarnaast kunnen betrokkenen besluiten om het geschil aan de (burgerlijke) rechter voor te leggen.

Op grond van artikel 3.1, eerste lid, onder c, van de Noodverordening van mei kan de voorzitter van de veiligheidsregio ontheffing verlenen van in de verordening vervatte verboden. Geldt dat ook indien een belanghebbende ontheffing wenst van het verbod om een persoon te bezoeken in een door een zorginstelling beheerde zorgaccommodatie of een woonvorm in de ouderenzorg en daartoe een aanvraag indient? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom is bij de bekendmaking van de noodmaatregelen niet op die mogelijkheid gewezen?

Antwoord:

Voor alle bepalingen in een noodverordening geldt dat mensen daar een ontheffing voor kunnen vragen. Dat had dus ook gekund voor de bepaling die bezoekers verbiedt een verpleeghuis te betreden. De opdracht die ik aan de voorzitters van de Veiligheidsregio's heb gegeven, gaf echter al een aantal specifieke uitzonderingen en de ruimte om af te wijken voor beheerders van zorginstellingen en voorzitters van de Veiligheidsregio's was daardoor beperkt.

Blijkens de beantwoording van vraag 2 van de op 31 maart 2020 gestelde vragen⁸ is het bezoekverbod erop gericht "het risico van het binnenbrengen van het coronavirus te beperken". In de brief van 18 mei jl. wordt erkend dat "het bezoekverbod grote impact heeft op het leven van de bewoners en dat het gemis aan contact schrijnend is voor zowel de bewoners als naasten". Uit de beantwoording blijkt dus dat het zwaarwegende belang om bezoek te ontvangen is afgewogen tegen het belang om te voorkomen dat het coronavirus wordt 'binnengebracht'. Als gevolg van het ontbreken van beschermingsmiddelen bij personeel bestond het risico op 'binnenbrengen' van het coronavirus door personeel en is dat risico welbewust genomen. Kan de regering uitleggen in hoeverre het bezoekverbod, waarvan door de minister van VWS is vastgesteld dat dit een zeer ernstige impact heeft, proportioneel kan worden geacht indien welbewust het risico wordt genomen dat door onbeschermd personeelsleden het coronavirus wordt 'binnengebracht'? Acht de regering het verbod ook proportioneel als een bezoeker kan aantonen dat hij niet besmet is?

Antwoord:

Op het moment van het besluit tot het instellen van een bezoekverbod greep COVID-19 snel om zich heen en was er sprake van toenemende risico's voor kwetsbare ouderen in verpleeghuizen. Beperking van het bezoek was noodzakelijk om het aantal besmettingen in te dammen. Gezien de situatie op dat moment acht ik het bezoekverbod proportioneel. Daarbij geldt bovendien dat het niet mogelijk is dat een bezoeker kan aantonen dat hij niet besmet is.

⁸ Bijlage bij brief van 18 mei 2020 (Kamerstukken I 2019/20, 35 300 VI / 25 295, AG).

Daarnaast is er geen sprake van een "welbewust genomen risico" omdat zorgpersoneel het virus konden binnen brengen. Bij de zorg voor onze kwetsbare ouderen zijn de zorgmedewerkers onontbeerlijk. Zij hebben onder moeilijke omstandigheden doorgewerkt om de kwetsbare bewoners te kunnen blijven verzorgen en te ondersteunen, en daarbij zo veilig mogelijk te werken.

Het beleid is daarbij steeds gericht geweest op bescherming van bewoners en medewerkers. Om het risico op overdracht van het virus te minimaliseren, zijn er door het RIVM de algemene uitgangspunten 'Persoonlijke beschermingsmaatregelen buiten het ziekenhuis' opgesteld hoe te handelen als patiënten of zorgverleners klachten hadden. Deze uitgangspunten zijn opgesteld op basis van besmettingsrisico. Tegelijkertijd was er in de eerste periode sprake van schaarste, niet alleen in Nederland, maar ook in Europa en wereldwijd. Er was sprake van een stagnerend aanbod, grenzen die dicht gingen en een vraag die 60 keer zo groot was als normaal. De schaarste deed zich bij zorgorganisaties voelen. Daarom is steeds gewerkt aan het beschikbaar krijgen van voldoende beschermingsmiddelen, in regionaal en nationaal verband. Voor de coördinatie van de inkoop is op 23 maart de samenwerking tussen inkopende partijen geformaliseerd met de oprichting van het Landelijke Consortium Hulpmiddelen.

Vanaf 20 maart was het advies naast de algemene hygiënemaatregelen voor een hoestende/niezende medewerker om de zorg uit te stellen of door iemand anders te laten verlenen. Als dat niet kan en het niet mogelijk is om 1,5 meter afstand te houden of geen sprake is van vluchtig contact dienen bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek persoonlijke beschermingsmiddelen gebruikt te worden. Bij koorts moest men altijd thuisblijven. Gaandeweg maart is het testbeleid verruimd; vanaf 6 april gold een breed testbeleid voor personeel en cliënten.

De leden van de fracties van PvdD en 50PLUS vragen voorts of uit de noodverordening voortvloeit dat het verboden is om een of meer ouderen die niet in een inrichting verblijven, thuis te bezoeken. Is het wettelijk verboden dat een persoon die hoest en meer dan 38 graden verhoging heeft, in de buurt komt van een oudere die thuis verblijft? Ook vernemen deze leden graag of er een wettelijke grondslag is om bezoek te verbieden aan een oudere die aangeeft geen angst te hebben voor het risico van besmetting.

Antwoord:

Uit de noodverordening vloeit niet voort dat het verboden is om ouderen die niet in een instelling verblijven te bezoeken

Er is geen wettelijk verbod, maar voor ouderen die thuis wonen gold in eerste instantie wel een advies van het kabinet en het RIVM om niet op bezoek te gaan bij mensen van 70 jaar of ouder of mensen met een kwetsbare gezondheid. Hierop bestonden enkele uitzonderingen.

Vanaf 25 mei is dit advies versoepeld. Uiteraard blijft hierbij voorzichtigheid geboden en is het belangrijk dat de oudere en het bezoek vooraf met elkaar in gesprek gaan om te checken of niemand klachten heeft dan wel besmet is met COVID-19. In het geval van klachten of besmetting is bezoek niet aan de orde. Omdat er geen sprake is (geweest) van een verbod op bezoek aan ouderen thuis, zijn zij er vrij in (geweest) om bezoek te ontvangen als zij geen angst hebben voor besmetting.

Als de reden voor het bezoekverbod in een inrichting is "het risico van het binnenbrengen van het coronavirus te beperken" en er dus op gericht is om in de inrichting daadwerkelijk verblijvende personen te beschermen, mag die grondslag dan worden gehanteerd als alle in de inrichting verblijvende personen hebben aangegeven dat zij dat risico aanvaardden? Dient de beheerder in zo'n geval op grond van zijn in artikel 2.9 van de Noodverordening vervatte toestemmingsbevoegdheid, aan bezoekers toestemming te geven om in de inrichting aanwezig te zijn? Zo nee, op grond van welk wettelijk algemeen belang kan de beheerder die toestemming dan weigeren? Waarom zou in zo'n geval verboden kunnen worden om de oudere te bezoeken, terwijl dat bezoek niet kan worden verboden indien het bezoek plaatsvindt aan een oudere in een woning waarin een huishouden van meerdere personen verblijft?

Antwoord:

In de (theoretische) situatie dat alle bewoners van een locatie van een zorginstelling of hun wettelijk vertegenwoordigers het risico op besmetting zouden hebben aanvaard en daarom zouden hebben ingestemd met het ontvangen van bezoek, zou nog steeds het door het kabinet ingestelde bezoekverbod hebben gegolden. De uitzondering die daarop mogelijk was, betrof de stervensfase van de bewoners (of vergelijkbare omstandigheden), structurele vrijwilligers, het horen en beoordelen van cliënten in het kader van de Wet zorg en dwang en de door het ministerie van VWS aangewezen pilotlocaties.

Daarnaast was, zoals ik in mijn antwoord op de eerdere vraag van de leden van de PvdA, GroenLinks en 50PLUS over het bezoekverbod heb aangegeven, het bezoekverbod ingesteld om niet alleen de bewoners van verpleeghuizen te beschermen, maar ook de zorgverleners die daar werken en om verspreiding van het virus te voorkomen. Doordat bewoners van verpleeghuizen relatief kwetsbaar zijn en doorgaans in groepsverband wonen waarbij zij veel contact hebben met zorgverleners en onderling, is de kans op verspreiding groot als zich een besmetting bij een bewoner voordoet.

Overigens hebben mij geen signalen bereikt over locaties waar alle bewoners dan wel hun vertegenwoordigers het risico op besmetting zouden hebben willen aanvaarden.

Bij de beantwoording van vraag 4 van de op 31 maart 2020 gestelde vragen wordt, naast de bescherming van de oudere, ook de bescherming van de werknemers als belang genoemd. Waarom zouden werknemers in een zorginstelling wel moeten worden beschermd tegen mogelijke besmetting door bewoners, en werknemers in een supermarkt niet behoeven te worden beschermd tegen besmetting van personen die boodschappen doen? Waarom is het van belang werknemers in een verpleeghuis tegen mogelijke besmetting door bewoners te beschermen als diezelfde werknemers buiten de inrichting komen en met huisgenoten of bezoekers verblijven waarbij ook een risico op besmetting bestaat?

Antwoord:

Voor iedereen geldt dat voorkomen moet worden dat iemand besmet wordt met COVID-19. De naleving van de algemene richtlijnen van het RIVM is daarom van groot belang. In bepaalde situaties is er meer nodig, zo hebben veel supermarkten maatregelen genomen om hun medewerkers te beschermen. Voor het zorgpersoneel van een verpleeghuis geldt dit des te meer omdat zij zorgen voor kwetsbare personen en daarbij nauw contact (binnen 1,5 meter) niet uit de weg kunnen gaan. De bewoners van verpleeghuizen behoren tot de risicogroep. Daar komt bij dat zij doorgaans in groepsverband wonen, waarbij zij veel contact hebben met zorgverleners en onderling. De kans op verspreiding van het virus binnen de locatie is daarom groot als zich een besmetting bij een bewoner voordoet. In deze omstandigheden lopen zorgmedewerkers een groot risico om ook besmet te raken. Het weren van bezoek droeg daarom bij aan de bescherming van zowel bewoners als personeel. Uiteraard geldt dat zorgmedewerkers buiten de zorginstelling ook een risico lopen besmet te worden en daarom ook geacht worden zich aan de algemene richtlijnen te houden.

Erkend wordt dat "het bezoekverbod grote impact heeft op het leven van de bewoners en dat het gemis aan contact schrijnend is voor zowel de bewoners als naasten". Betekent het bezoekverbod in samenhang met de praktische onmogelijkheid om de inrichting te verlaten omdat het niet mogelijk is om thuis te wonen met de vereiste zorg, in feite niet dat de bewoner in een situatie komt te verkeren die vergelijkbaar is met de situatie die aan de orde is wanneer een maatregel van quarantaine als bedoeld in de Wpg wordt toegepast?

Antwoord:

Van een quarantainemaatregel was geen sprake. Voor bewoners en naasten kan het bezoekverbod wel een soortgelijk gevoel geven als een quarantainemaatregel. Velen van hen hebben gedurende lange tijd geen fysiek contact met hun naasten. Het viel mij zwaar om die maatregel uit te vaardigen en om die te handhaven; ook de zorgverleners en zorgbestuurders die de maatregelen toepassen viel dit zwaar en hebben veel initiatieven ontplooid om andere vorm van contact te bevorderen en de kwaliteit van leven in brede zin te bevorderen.

Bestaan er bij het toepassen van de vrijheidsbelemmerende maatregelen in het kader van het bezoekverbod rechtswaarborgen die in acht moeten worden genomen? Zijn bewoners of hun naasten in de gelegenheid gesteld om aan te geven of er prijs werd gesteld op het vermijden van het risico van besmetting? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Het bezoekverbod was een van de moeilijkste maatregelen die getroffen moesten worden. De noodverordening bevat algemeen verbindende voorschriften waar geen nadere individuele rechtswaarborgen aan verbonden zijn. Zoals ik heb aangegeven in het antwoord op de vraag van de leden van de PvdA, Groenlinks en 50PLUS over het bezoekverbod, vormde de uitbraak van COVID-19 afgelopen maart een grote bedreiging voor de gezondheid van de bewoners van verpleeghuizen. We moesten daarom juist de heel kwetsbare mensen die in

verpleeghuizen wonen beschermen. En daarbij was duidelijkheid en snelheid geboden. Daar komt bij dat het bezoekverbod ook bedoeld was om de zorgverleners te beschermen en de verspreiding van het virus te voorkomen.

Hoort de beheerder van de inrichting, nu deze een toestemmingsbevoegdheid heeft, bewoners van een verpleeghuis of hun naasten in de gelegenheid te stellen om aan te geven of er prijs wordt gesteld op het vermijden van het risico van besmetting?

Antwoord:

Nee, de noodverordening vereist dit niet. Zie ook de vorige vraag.

Bij het begrip goede zorg hoort dat zorgverleners in overleg met patiënten en cliënten of hun vertegenwoordigers bepalen welke zorg geboden wordt. In dit geval ging het echter om een collectieve maatregel waarbij helaas niet met alle individuele wensen rekening kon worden gehouden.

Tot slot vernemen de leden van deze fracties graag of artikel 174 van de Gemeentewet een grondslag biedt voor het treffen van maatregelen (zoals een bezoekverbod) die erop gericht zijn om bewoners van een verpleeghuis of een woonvorm in de ouderenzorg te beschermen tegen het risico van besmetting door het Covid-19-virus. Zo ja, is dat dan ook het geval indien bij het bezoeken de anderhalve-meter-norm in acht wordt genomen? Welk algemeen gevaar biedt dan een grond voor toepassing van artikel 174 Gemeentewet?

Antwoord:

Bij het voorkomen van infecties met COVID-19 is anderhalve meter afstand een belangrijke maatregel om het gevaar te verkleinen, maar niet de enige maatregel. Binnen een verpleeghuis is het erg lastig om de veilige afstand consequent te bewaren en is het risico op besmetting van kwetsbare mensen erg groot. Dit komt omdat veel ouderen in groepsverband wonen of bewoners bij bezoek vanwege hun dementie geen afstand kunnen bewaren. Inmiddels is meer ervaring opgedaan met richtlijnen om bezoek op een veilige manier te ontvangen en kunnen alle instellingen open voor bezoek, tenzij er sprake is van besmettingen of dat de locatie nog niet 14 dagen besmettingsvrij is.

De leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien uw reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk twee weken na dagtekening van deze brief of, indien het aangekondigde wetsvoorstel met aanvullende maatregelen ter bestrijding van COVID-19 door de Eerste Kamer al op 16 juni 2020 in procedure kan worden genomen, uiterlijk dinsdag 9 juni 2020.