

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
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**  
1679991-204614-LZ

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
06 april 2020  
30 maart 2020

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

Datum 17 juli 2020  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Hijink (SP) en Marijnissen (SP) over de verspreiding van het coronavirus in verpleeghuizen (2020Z06221) van 6 april 2020 en over de gevolgen van het coronavirus op bewoners en medewerkers van verpleeghuizen (2020Z05791) 30 maart 2020.

De antwoorden bestaan uit twee sets en geven de *stand van zaken van begin mei* dit jaar weer. Helaas heeft de verzending van de antwoorden vertraging opgelopen. Hiervoor bied ik u mijn verontschuldigingen aan.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Hijink (SP) en Marijnissen (SP) over de verspreiding van het coronavirus in verpleeghuizen (2020Z06221)

1

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

Antwoord vraag 1

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

2

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

Antwoord vraag 2

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

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

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

3

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

#### Antwoord vraag 3

Ik heb begrip voor het feit dat personeel deze voorkeur aangeeft en het is aan de werkgever om hiermee om te gaan. Daarbij is het belangrijk om aan te geven in welke situaties gebruik van beschermende middelen noodzakelijk is op basis van de richtlijnen van het RIVM en Verenso. Het OMT heeft aangegeven dat het in het algemeen uit voorzorg gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben niet nodig is. Tegelijkertijd zijn er specifieke situaties denkbaar dat professionals beredeneerd afwijken van deze algemene uitgangspunten op basis van hun inschatting en ervaring.

4

Kunt u aangeven hoe de verstrekking van beschermende materialen aan zorgverleners in verpleeghuizen, maar ook in de thuiszorg en gehandicaptenzorg, verloopt? Wat wordt er gedaan om een verdere toename van het aantal besmettingen te voorkomen? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord vraag 4

Voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in verpleeghuizen, thuiszorg en gehandicaptenzorg, maar ook door andere zorgverleners buiten het ziekenhuis, heeft het RIVM uitgangspunten opgesteld die te vinden zijn op de website van het RIVM. Die worden met regelmaat aangevuld.

Zoals ik in het debat van 8 april 2020 aangaf doe ik er samen met het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) alles aan om voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar te krijgen voor de zorg in Nederland. Genoemde zorgverleners kunnen via het webportaal van het LCH hun vraag om hulpmiddelen doorgeven. Dat geldt ook voor verpleeghuizen.

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

5

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

#### Antwoord vraag 5

De uitgangspunten voor het gebruik van beschermingsmiddelen worden aangepast als nieuwe inzichten daartoe aanleiding geven. Er is ook expliciet ruimte te geven om van de uitgangspunten af te wijken als de professionele inschatting van medewerkers in een specifieke situatie daarvoor aanleiding geeft.

6

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

#### Antwoord vraag 6

In het geval een bewoner door familie mee naar huis wordt genomen, dan is het niet mogelijk de cliënt terug te brengen naar het verpleeghuis zolang de bezoekersregeling van kracht is. De branchevereniging ActiZ heeft op deze wijze, in overleg met het ministerie van VWS, de regeling verder ingevuld. De cliënt (of zijn vertegenwoordiger) is dan samen met zijn familie zelf verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg. In het geval dat een bewoner is ontslagen uit het ziekenhuis zal worden bezien of het verantwoord is dat de bewoner weer terug kan naar het verpleeghuis of dat er een andere oplossing moet worden gevonden, bijvoorbeeld opname in een zorghotel. Het kan gebeuren dat als een bewoner weer terugkomt in het verpleeghuis, dat deze 14 dagen in quarantaine moet of dat er een corona test wordt gedaan. Dit gebeurt in overleg met de familie en de zorginstelling.

7

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

#### Antwoord vraag 7

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

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

8

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

#### Antwoord vraag 8

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

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

9

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

Antwoord vraag 9

Ik geef alsnog antwoord op de op 30 maart 2020 gestelde vragen. In de – ook daaropvolgende – reguliere brieven met de stand van zaken COVID-19 ben ik steeds uitgebreid op de situatie ingegaan.

10

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

Antwoord 10

Zoals toegezegd in mijn brief van 7 april 2020 (1671618-203996-PG) beantwoord ik uw vragen alsnog separaat en is een tijdige verzending helaas niet gelukt.

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

2) Kamerstukken II, 25 295 nr. 200

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

3) Aangangsel der Handelingen, jaargang 2019-2020, nr.

2323 <https://www.openkamer.org/kamervraag/2020Z05791/>

Antwoorden op vragen van de leden Marijnissen en Hijink (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de gevolgen van het coronavirus op bewoners en medewerkers van verpleeghuizen 2020Z05791 (ingezonden 30 maart 2020).

1

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

Antwoord vraag 1

Helaas komt het ondanks alle maatregelen en inspanningen van iedereen toch regelmatig voor dat bewoners van verpleeghuizen verdacht zijn van of besmet raken met het COVID 19-virus. Er worden alle mogelijke inspanningen gedaan om het aantal bewoners dat ziek is te beperken.

2

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

Antwoord vraag 2

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

3

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

4

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

Antwoord vraag 3 en 4

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

5

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

Antwoord vraag 5

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

6

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

Antwoord vraag 6

Zoals aangegeven is de impact van de maatregelen op bewoners en hun familie/naasten groot. Afhankelijk van de ontwikkelingen zal gekeken worden wanneer het mogelijk is om aanpassingen in de maatregelen door te voeren of andere beschermende maatregelen te nemen. Daarbij zal een afweging gemaakt moeten worden tussen de medische en de menselijke aspecten hiervan. Op dit moment kan ik daar nog geen uitspraak over doen.

7

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

Antwoord vraag 7

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

8

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

Antwoord vraag 8

Het is belangrijk om te beseffen dat er in deze situatie enorm veel van zorgverleners wordt gevraagd: de werkdruk is hoog, zij hebben vaak zelf angst om besmet te worden en zij kunnen niet altijd meer zorg geven van het niveau dat ze nastreven. Zorgverleners moeten er mee om kunnen gaan dat hun werk minder vaak gericht is op "het goed doen", en vaker gericht op "het goede doen".

Ook daarin zijn zij lerend, maar juist omdat zij als professionals altijd trachten de zorg verder te verbeteren, zijn er grenzen aan wat van hen verwacht kan worden. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is daarom nauw betrokken en is in gesprek met veldpartijen over deze vraagstukken.

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

9

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

Antwoord vraag 9

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

10

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

Antwoord vraag 10

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

11

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

Antwoord vraag 11

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



12.

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

Antwoord vraag 12

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

13

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

Antwoord vraag 13

Dat is helaas niet gelukt.

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