

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 3012

Vragen van het lid **Bergkamp** (D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de reportage «Stille ramp in verpleeghuis: «de ouderen gaan hier één-voor-één dood»»* (ingezonden 14 april 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 juni 2020).

#### Vraag 1

Bent u bekend met de reportage «Stille ramp in verpleeghuis: «de ouderen gaan hier één-voor-één dood»» van Nieuwsuur?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja, ik ken deze reportage.

#### Vraag 2

Deelt u de mening dat de signalen uit Nieuwsuur en andere kanalen de noodzaak aantonen van snellere en verdere actie om bewoners en medewerkers uit de verpleeghuissector, maar ook andere kwetsbare zorgsectoren zoals de gehandicaptenzorg, thuiszorg, jeugdzorg, huisartsenzorg, geestelijke gezondheidszorg (ggz) en persoonsgebonden budget (pgb)-initiatieven (zoals ouder-/wooninitiatieven) te beschermen tegen het coronavirus?

#### Antwoord 2

Wat er in de genoemde sectoren gebeurt wat betreft besmetting is vreselijk en heeft sinds het uitbreken van de Coronacrisis mijn voortdurende aandacht. De signalen zijn mij ook bekend en voor de maatregelen die ik neem om bewoners en medewerkers van deze sectoren te beschermen tegen het coronavirus verwijs ik naar mijn brief van 15 april jl.<sup>2</sup>, 21 april jl.<sup>3</sup> en 6 mei jl.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Nieuwsuur, 10 april 2020, «Stille ramp in verpleeghuis: «De ouderen gaan hier één-voor-één dood»» (<https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2330102-stille-ramp-in-verpleeghuis-de-ouderen-gaan-hier-één-voor-één-dood.html>).

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 249

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 277

<sup>4</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 315

### Vraag 3

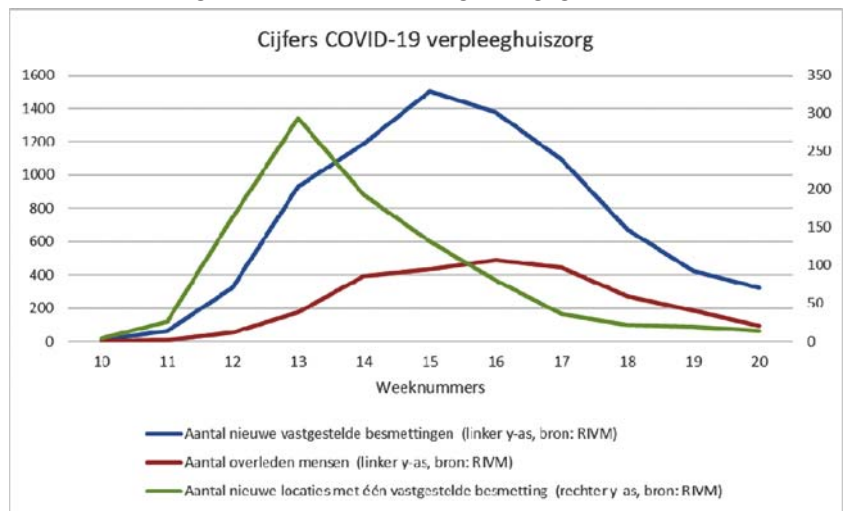
Wat is de ontwikkeling van het aantal besmettingen in de afgelopen vier weken van cliënten en medewerkers in verpleeghuizen, absoluut en relatief aan de totale bevolking?

### Antwoord 3

In mijn brieven van 15 april jl., 21 april jl., 6 mei jl. ben ik ingegaan op het beeld van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in verpleeghuizen. De situatie met betrekking tot het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in verpleeghuizen is als volgt:

- Het RIVM (peildatum 18 mei) schat dat tot nu toe bij ruim 7.900 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ruim 2.500 mensen als overleden zijn gemeld.<sup>5</sup> Het totaal aantal verdenkingen van een COVID-19-besmetting in verpleeghuizen bedraagt 4.550 (peildatum 15 mei).<sup>6</sup>
- Op 1 januari 2020 woonden circa 120.000 zeer kwetsbare mensen in een verpleeghuis. Dit betekent dat bij bijna 7% van de bewoners COVID-19 is bevestigd en ruim 2% van de bewoners is overleden. Ongeveer de helft van de mensen die besmet raken, herstelt weer.
- Ten opzichte van de totale bevolking gaat om 0,05%.<sup>7</sup>
- Het aantal locaties waar sprake is (geweest) van een bevestigde besmetting van 1 of meer personen is 982.<sup>8</sup> Dit is ongeveer 40% van het totaal aantal verpleeghuislocaties in Nederland.

In onderstaand figuur is deze ontwikkeling weergegeven.



Van het aantal besmette medewerkers in verpleeghuizen is geen registratie beschikbaar. Binnen de meldplicht wordt alleen verzameld of iemand die positief getest is zorgmedewerker is, niet per sector. Er lopen wel initiatieven om het testen van zorgmedewerkers per sector beter te gaan volgen, zowel aantal positief geteste medewerkers als aantal geteste medewerkers. Ik heb het RIVM gevraagd deze cijfers te verkrijgen.

Voor de ggz heb ik navraag gedaan bij GGZ NL. Exacte cijfers uitgesplitst naar instelling (verpleeghuizen versus andere instellingen) zijn op dit moment niet beschikbaar. Wel is duidelijk dat het aantal besmette patiënten per regio

<sup>5</sup> Doordat tot april 6 na 1 of 2 positief geteste patiënten per afdeling/unit/woongroep niet breder getest werd, is er waarschijnlijk een aanzienlijke onderrapportage ten opzichte van het werkelijke aantal personen met een bevestigde COVID-19 besmetting.

<sup>6</sup> Dit cijfer komt uit registraties uit de EPD's. Omdat dit een vrijwillige registratie is, is deze registratie niet compleet. Ook hier geldt dat er sprake is van onder registratie.

<sup>7</sup> Voor de berekening is uitgegaan van het 17,4 mln. inwoners in Nederland. (peildatum 19 mei, bron CBS).

<sup>8</sup> In de melding van bevestigde COVID-19 besmetting ontbreken vaak gegevens, waardoor het voor het RIVM niet altijd is vast te stellen of het om bewoner van een instelling gaat. Om daar toch een inschatting van te krijgen, koppelt het RIVM de postcodelocatie van de patiënt aan een lijst van postcodelocaties van instellingen.

sterk verschilt. Zo zijn er in Brabant in één instelling 30 patiënten die ook verpleegd worden op een corona unit. In het midden en noorden van het land is het aantal besmette ggz patiënten (nog) zeer beperkt. Waar het gaat om de besmettingen onder het personeel van ggz instellingen, moet ik mij verlaten op cijfers van de organisatie Vernet. Vernet beheert de ziekteverzuimgegevens van een groot aantal instellingen. Uit deze cijfers blijkt dat na een aanvankelijke stijging van het ziekteverzuim in de ggz bij de start van de corona-crisis, dit verzuim nu langzaam lijkt af te nemen. Inzicht in het aantal besmettingen van cliënten en medewerkers in de thuiszorg is niet beschikbaar. Hetzelfde geldt voor de woon- en ouderinitiatieven die gefinancierd worden met een pgb.

#### Vraag 4

Wanneer heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de eerste signalen gekregen van gezondheidsrisico's voor medewerkers en cliënten in verpleeghuizen en wanneer is daar welke actie op ondernomen?

#### Antwoord 4

De IGJ ontvangt via het Landelijk Meldpunt Zorg en het Meldpunt signalen van burgers en professionals in de zorg. Daarnaast is de IGJ in de eerste helft van maart begonnen met het uitvoeren van belrondes in verschillende sectoren om signalen op te halen. Vanaf 16 maart 2020 begon de IGJ meer signalen/telefoontjes te krijgen over corona. Dit waren er daarvoor slechts enkele per dag, verspreid over verschillende sectoren. De meeste signalen uit de sector haalt de IGJ op door middel van belrondes naar zorgaanbieders. Deze signalen deelt de IGJ op hoofdlijnen met het departement en met de verschillende veldpartijen en koepels. Dit geldt voor alle sectoren. Veel signalen gaan over de tekorten en communicatie omtrent gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en het realiseren van testen voor zorgmedewerkers.

Dit geldt breed voor de verschillende sectoren. Bij acute risico's is gericht contact gezocht met de betrokken zorgaanbieders en zijn de signalen gericht gedeeld met het departement.

#### Vraag 5

In hoeverre zijn er in verpleeghuizen pandemieprotocollen die vergelijkbaar zijn met die in ziekenhuizen? Zo nee, worden deze nog ontwikkeld?

#### Antwoord 5

De koepels van verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg geven aan dat er in de verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg geen vergelijkbare protocollen als in het ziekenhuis beschikbaar zijn omdat er sprake is van heel andere omstandigheden. Wel zijn er protocollen over het handelen bij epidemieën. Specifiek voor de COVID-19 pandemie hebben Vereno en de NVAVG een behandelrichtlijn opgesteld en is er een triageleidraad opgesteld aan de hand waarvan kan worden bepaald wanneer welke cliënt wel of niet naar het ziekenhuis wordt ingestuurd. Daarnaast zijn er bestaande protocollen voor de omgang met virussen en isolatie die passend zijn voor zorg thuis, in het verpleeghuis of in kleinschalige woonvormen (waaronder ook de met een pgb gefinancierde woon- en ouderinitiatieven).

Voor de wijkverpleging zijn geen vergelijkbare protocollen als in het ziekenhuis beschikbaar, omdat de omstandigheden in de wijkverpleging anders zijn. Er bestaan wel verschillende richtlijnen voor wijkverpleegkundigen die beschrijven hoe zij de zorg verantwoord kunnen continueren. Daarnaast wordt er kritisch bekeken welke zorg doorgaat en welke zorg in overleg met de cliënt wordt verminderd. Deze herorganisatie is onder andere nodig om cliënten die uit het ziekenhuis komen op te kunnen vangen. Voorop staat dat noodzakelijke zorg doorgaat. Niet noodzakelijke, uitstelbare zorg wordt niet altijd meer geleverd. Hoe vaak en welke zorg door blijft gaan, is maatwerk per cliënt. ActiZ, ZorgthuisNL en V&VN ondersteunen hun leden hierin.

Voor thuiszorg op basis van de Wmo 2015 zijn diverse richtlijnen ontwikkeld, waarin de aandachtspunten voor de uitvoering van verschillende vormen van ondersteuning in relatie tot Covid-19 worden weergegeven. De richtlijnen zijn beschikbaar via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/04/16/zorg-voor-kwetsbare-mensen-die-thuis-wonen-nader>

uitgewerkt. Voor wat betreft de woon- en ouderinitiatieven, via pgb gefinancierd, geldt dat deze niet op landelijke aanwijzing gesloten zijn. Het is aan de initiatieven zelf om de maatregelen te treffen die de veiligheid van de bewoners voldoende waarborgen.

Voor de huisartsen is veel informatie over hoe nu te handelen te vinden op de site van het NHG. Dit gaat zowel over specifiek de situatie nu ten tijde van COVID-19, als over wat te doen bij de uitbraak van een grootschalige infectieziekte in het algemeen. Zo hebben het NHG, de LHV, GGD GHOR Nederland en InEen een toolkit ontwikkeld voor grootschalige infectieziekten-uitbraak. Deze kent ook verschillende stadia van een uitbraak met bijbehorend handelen, vergelijkbaar met de protocollen in de ziekenhuizen.

Voor de ggz geldt dat de partijen in de ggz (brancheorganisaties, beroepsorganisaties en patiëntenorganisaties) een specifieke richtlijn ggz en corona hebben opgesteld<sup>9</sup>. Deze richtlijn heeft tot doel om de psychiatrische en psychologische zorg en behandeling zoveel als mogelijk in aangepaste vorm voortgang te laten vinden, waarbij besmetting met COVID-19 wordt voorkomen. Er wordt in de richtlijn specifiek aandacht besteed aan het voorkomen van uitbreiding van besmetting op afdelingen in de klinische situatie. De richtlijn biedt ruimte om af te wijken, onder de voorwaarde dat goed hulpverlenerschap voorop blijft staan. Binnen de crisisstructuur voor de ggz zoals eerder aan uw Kamer gemeld, houden wij met elkaar de vinger aan de pols, zodat waar nodig aanvullende actie kan worden ondernomen.

#### Vraag 6

Kunt u aangeven hoe er gehandeld zal worden als er in een verpleeghuis door ziekte onvoldoende medewerkers beschikbaar zijn en bezoek nog steeds niet toegelaten wordt?

#### Antwoord 6

Het saldo van het ziekteverzuim over week 9 tot en met week 19 bedraagt 0,37% in de VVT. Daar waar in de eerste weken sprake was een stijging, daalt het ziekteverzuim vanaf week 15 gestaag. Verpleeghuizen zorgen er op verschillende manieren voor voldoende personeel beschikbaar te hebben. Personeel dat normaliter op de dagbesteding werkt of in de thuiszorg kan nu deels worden ingezet voor de directe verzorging in de verpleeghuizen. Daarnaast worden mensen van buiten aangetrokken, met name herintreders, die zich beschikbaar stellen. Ook worden in regionaal verband afspraken gemaakt om bij te springen indien een verpleeghuis met onoverkomelijke personele problemen te kampen heeft. Dan kan het gaan om het uitlenen van personeel of het verplaatsen van cliënten naar collega-instellingen en/of zorghotels.

Het beschikbare personeel wordt in de wijkverpleging ingezet om zorg te bieden aan cliënten die dit het hardst nodig hebben. Er wordt ook gewerkt aan het inzetten van ander personeel om tekorten op te vangen. Via [www.extrahandenvoordezorg.nl](http://www.extrahandenvoordezorg.nl) wordt het aanbod van mensen die in de zorg willen werken, gekoppeld aan organisaties die daarnaar op zoek zijn. Daarnaast steunt V&VN de inzet van extra handen in de wijkverpleging. Voor thuiszorg is het uitgangspunt dat er zo lang mogelijk wordt ingezet op steun in de thuissituatie. Hierdoor wordt de druk op de medische zorg niet verder vergroot. In de landelijke richtlijnen die in het kader van de uitvoering van thuiszorg in relatie tot Covid-19 zijn opgesteld en door het RIVM zijn goedgekeurd, worden handvatten geboden voor de wijze waarop gehandeld kan worden indien door ziekte onvoldoende medewerkers beschikbaar zijn. De betreffende richtlijnen zijn beschikbaar via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2020/04/16/zorg-voor-kwetsbare-mensen-die-thuis-wonen-nader-uitgewerkt>.

De woon- en ouderinitiatieven die met een pgb uit de Wmo 2015 worden gefinancierd, zijn niet door mij gesloten. De initiatieven kunnen zelf maatregelen treffen om de veiligheid van de bewoners voldoende te waarborgen. Zodoende kunnen zij ook zelf oplossingen verzinnen m.b.t. de zorgcontinuïteit.

<sup>9</sup> <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn-richtlijn>

Huisartsen proberen gegeven de restricties die de COVID-19 crisis en bijbehorend beleid van social distancing met zich meebrengt zoveel mogelijk «normale» huisartsenzorg te blijven leveren. Dit gebeurt wel meer op afstand, met behulp van bijvoorbeeld (beeld)bellen. Ook zijn er veelal aparte spreekuren voor mensen met potentieel COVID-19 en doen huisartsen meer huisbezoeken. Mochten ondanks deze voorzorgmaatregelen voor de veiligheid van patiënten en zorgverleners toch onvoldoende medewerkers in de huisartsenpraktijk beschikbaar zijn, dan staan in de toolkit die huisartsen samen met de GGD/GHOR hebben ontwikkeld voor grootschalige infectieziekenuitbraak een aantal opschalingsstadia. Denk bijvoorbeeld aan het concentreren van de huisartsenzorg over minder praktijken, extra inzet van huisartsen op de huisartsenpost of het inzetten van een waarnemerspool. De richtlijn ggz en corona, biedt handvatten voor de verantwoorde inzet van personeel. Zowel waar het gaat om de veiligheid van personeel met het oog op voorkomen van besmetting, als waar het gaat om de mentale ondersteuning van personeel gericht op toegenomen werkdruk door uitval van collega's. Naar gelang de situatie zich in de ggz verder ontwikkelt, zal beleid worden bijgesteld binnen de sector en tussen veldpartijen.

#### Vraag 7

Kunt u een tijdlijn geven van de ontwikkeling van richtlijnen vanuit de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) met betrekking tot verpleeghuizen met en zonder besmetting?

#### Antwoord 7

Voor zorgpersoneel buiten de ziekenhuizen zijn de volgende richtlijnen beschikbaar gekomen.

- 10 maart kwam het advies van het RIVM over de inzet van zorgpersoneel buiten het ziekenhuis beschikbaar, waarbij onderscheid werd gemaakt tussen Noord-Brabant en de rest van Nederland.
- 13 maart verviel het onderscheid tussen Noord-Brabant en de rest van Nederland.
- 20 maart is het bezoek in verpleeghuizen beperkt om verspreiding en besmetting zoveel mogelijk te voorkomen.
- 20 maart is het COVID-19 behandeladvies van Verenso en de NVAVG gepubliceerd. Bewoners met COVID-19 worden geïsoleerd verpleegd.
- Sinds 20 maart is de RIVM-richtlijn voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten het ziekenhuis beschikbaar en staat op de website van het RIVM.
- Sinds 24 maart is ook de RIVM-richtlijn over de inzet en testbeleid van zorgmedewerkers beschikbaar.
- Sinds 1 april is de RIVM-richtlijn over het testen van risicogroepen beschikbaar.
- Sinds 6 april is de RIVM-richtlijn inzet en testbeleid van zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis herzien, omdat de testcapaciteit is vergroot. Uitgangspunt is om alle zorgmedewerkers met direct patiëntencontact te testen als ze klachten hebben die passen bij een COVID-19 besmetting.
- Ook het testbeleid voor bewoners is verruimd.
- 10 april is de richtlijn van Verenso aangepast. Uitgangspunt is om iedere patiënt met een verdenking op COVID-19 te testen, ook na 1 à 2 positieve patiënten per afdeling (waarmee wordt vastgesteld dat er een uitbraak is).
- Sinds 16 april zijn vier specifieke richtlijnen (mantelzorgondersteuning, huishoudelijke hulp, dagbesteding en -opvang, hulpmiddelen) voor de ondersteuning van kwetsbare inwoners in de thuissituatie beschikbaar.
- Vanaf 1 mei is in de uitgangspunten voor gebruik van pbm buiten het ziekenhuis expliciet ruimte gegeven aan professionals om op basis van een professionele inschatting beredeneerd af te kunnen wijken van de algemene uitgangspunten.
- Op 14 mei heeft V&VN hiervoor in samenwerking met IGJ, Actiz, ZorgthuisNL, VGN en RIVM een handreiking opgesteld met een nadere uitwerking.
- De RIVM-richtlijnen en die van de beroepsgroepen worden voortdurend herzien, afhankelijk van de laatste ontwikkelingen.

#### Vraag 8

Kunt u aangeven hoe in deze richtlijnen de balans is gevonden tussen het borgen van de gezondheid van cliënten en medewerkers van verpleeghuizen en de verdeling van schaarse middelen?

#### Antwoord 8

In de richtlijnen van het RIVM wordt aangegeven in welke situaties wel en niet beschermende middelen gebruikt dienen te worden om medewerkers en patiënten te beschermen (dus niet op basis van schaarste). Daarnaast ligt de nadruk op gepast gebruik van deze middelen waarbij wordt aangegeven welk type masker bij verschillende besmettingsrisico's gebruikt dienen te worden. Doel is dat geen maskers gebruikt worden met een te hoog beschermingsniveau in relatie tot het besmettingsrisico. Ook heeft het OMT aangegeven dat het uit voorzorg gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben niet nodig is en gelet op de schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen ook niet gewenst is.

#### Vraag 9

In hoeverre heeft de aangekondigde uitbreiding van testcapaciteit daadwerkelijk geleid tot meer testen van medewerkers uit verpleeghuizen en is dat voorlopig voldoende?

#### Antwoord 9

Vanaf 6 april is het beleid voor testen op een COVID-19 besmetting verruimd. Ook zorgverleners en specifieke groepen buiten het ziekenhuis worden nu getest als ze klachten hebben (huisartsen, verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, jeugdzorg en GGZ). Dit heeft geleid tot het vaker testen van medewerkers van verpleeghuizen en de huidige testcapaciteit is voldoende om aan de vraag te kunnen voldoen.

#### Vraag 10

Kloppen de signalen van verpleegkundigenorganisatie NU'91 dat testprocedures vaak moeizaam verlopen en onduidelijk zijn? Zo ja, welke actie onderneemt u daarop?<sup>10</sup>

#### Antwoord 10

De testprocedure staat op de website van de RIVM. Die geeft duidelijk het testbeleid weer. De koepelorganisaties informeren hierover hun achterban. Daar waar onduidelijkheden zijn, informeer ik zorginstellingen. Dit gebeurt door het plaatsen van informatie de website van de rijksoverheid en via de koepelorganisaties. Voor verdere informatie en voor het verloop van het aantal afgenomen testen verwijs ik naar mijn brief van 15 april 2020<sup>11</sup>, mijn brief van 21 april 2020<sup>12</sup>, mijn brief van 6 mei 2020<sup>13</sup> en naar de informatie van de heer de Gouw van GGD-GHOR Nederland tijdens de technische briefing van 16 april 2020.

#### Vraag 11

In hoeverre is de beperkte testcapaciteit meegenomen in het besluit van 19 maart jl. om bezoek aan verpleeghuizen te beperken en op welke wijze is daartoe advies van het RIVM meegenomen?

#### Antwoord 11

Het besluit van 19 maart jl. om verpleeghuizen preventief te sluiten voor bezoek is genomen om bewoners te beschermen en een groeiend aantal besmettingen in te dammen. Dit besluit is genomen na consultatie van het RIVM. De toen bestaande beperkte testcapaciteit heeft bij het nemen van dit besluit geen rol gespeeld.

<sup>10</sup> NOS, 11 april 2020, «Zorgpersoneel wordt niet actief getest op coronavirus» (<https://nos.nl/artikel/2330147-zorgpersoneel-wordt-niet-actief-getest-op-coronavirus.html>).

<sup>11</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 249

<sup>12</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 277

<sup>13</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 315

#### Vraag 12

Klopt het dat er sprake was van opstartproblemen met betrekking tot de verstrekking en verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen bij verpleeghuizen?

#### Antwoord 12

Zoals in mijn brief van 15 april<sup>14</sup> aangegeven was in het begin de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen sterk gebaseerd op het uitgangspunt dat patiënten vooral in de acute zorg (waaronder huisartsenzorg) terecht zouden komen. Hierbij was wel een deel van de middelen beschikbaar voor andere sectoren waaronder de verpleeghuizen. Inmiddels is het verdeelmodel van kracht waarbij het niet meer gaat om een verdeling over sectoren maar om een verdeling op basis van besmettingsrisico's in bepaalde behandelingsituaties. De implicatie hiervan is dat er meer mondkapjes (en andere beschermingsmiddelen) naar de langdurige zorg gaan.

#### Vraag 13

Wat is de aanleiding geweest om nu te komen met een nieuw verdeelmodel van persoonlijke beschermingsmiddelen en is dit in lijn met het advies van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)?

#### Antwoord 13

Ik verwijs hiervoor naar mijn brief van 15 april jl.<sup>15</sup> waarin dit is aangegeven.

#### Vraag 14

Zijn medewerkers in verpleeghuizen voldoende geïnstrueerd hoe beschermingsmateriaal op de juiste manier te gebruiken valt en zijn er voldoende faciliteiten op de locaties (zoals verkleedruimtes) om hier op een verantwoorde wijze gevolg aan te geven?

#### Antwoord 14

Er zijn op diverse plaatsen informatie en instructies beschikbaar over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen zoals de factsheet op [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl) op de website van het RIVM, [zorgvoorbeter.nl](http://zorgvoorbeter.nl), het kennisplein gehandicaptenzorg en de sites van de koepels. Hiervan kan gebruik gemaakt worden bij het instrueren van de medewerkers in de zorg en maatschappelijke ondersteuning. Werkgevers zijn verantwoordelijk voor het zorgen voor voldoende faciliteiten om op verantwoorde wijze gevolg te geven aan de werkwijze.

#### Vraag 15

Klopt het dat de richtlijn ten aanzien van een besmetting in een verpleeghuis voorschrijft dat een hele groep bewoners samen geïsoleerd wordt, waarbij ervan uitgegaan wordt dat de hele groep reeds besmet is? Zo ja, lopen cliënten binnen een geïsoleerde groep die nog niet besmet zijn, dan geen onnodig risico op besmetting door deze vorm van groepsisolatie? Zijn hiervoor geen andere oplossingen mogelijk? Op welke wijze wordt deze aanpak meegenomen in de registratie van de sterftecijfers?

#### Antwoord 15

In het COVID-19 (behandel)advies van Verenso en de NVAVG van 16 april 2020 is aangegeven dat bij cohortering een duidelijke scheiding plaatsvindt van zieken en niet-zieken. Zoals in de technische briefing van 16 april 2020 is aangegeven kan een uitzondering gemaakt worden in het geval van een woongroep waar mensen veel onderlinge contacten hebben en de situatie vergelijkbaar is met die in een gezin. Dan kan het voorkomen dat de groep als geheel wordt geïsoleerd als men ervan uit kan gaan dat bij besmetting van een aantal van de bewoners ook de andere groepsleden besmet zullen zijn. Voor woon- en ouderinitiatieven die gefinancierd worden met een pgb uit de Wmo 2015, maken budgethouders en/of hun vertegenwoordigers hier onderling afspraken over.

<sup>14</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 249

<sup>15</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 249

De richtlijn ggz en corona biedt handvatten voor de wijze waarop patiënten met corona worden behandeld, inclusief de wijze van isolatie. Daarbij geldt voor intramurale patiënten dat op basis van het «toestandsbeeld» door de psychiater in afstemming met geneesheer-directeur beoordeeld wordt of: er een unit/ruimte binnen de eigen afdeling- of instelling gecreëerd wordt waar iemand in isolatie kan verblijven (bijvoorbeeld de eigen kamer), dat de patiënt naar een centrale corona-afdeling van de instelling wordt overgebracht.

#### Vraag 16

Kunt u de vragen 3 tot en met 9, 12 en 14 tot en met 16 tevens beantwoorden voor andere kwetsbare zorgsectoren zoals de gehandicaptenzorg, thuiszorg, jeugdzorg, huisartsenzorg, ggz en pgb-initiatieven (zoals ouder-/wooninitiatieven)?

#### Antwoord 16

Daar waar mogelijk zijn de vragen voor de sectoren gezamenlijk beantwoord. Waar nodig is dat apart per sector gedaan. Voor jeugdzorg worden de antwoorden hieronder gegeven.

#### Jeugdzorg

- Het algemene beeld is dat het virus kinderen en jongeren minder raakt dan ouderen en als sprake is van besmetting zijn de symptomen vaak milder dan bij ouderen. Op 18 april 2020 was 4,5% van bij de GGD-en gemelde COVID-19 patiënten jonger dan 25 jaar en van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten was 1,2% jonger dan 25 jaar (111 jongeren). Zover bekend is één jongere onder de 25 jaar overleden aan COVID-19.
- Kinderen, jongeren en medewerkers in de jeugdzorg die zijn besmet met COVID-19 worden niet apart geregistreerd. Het ziekteverzuim onder professionals is wel hoger, maar dat hangt samen met het naleven van de richtlijnen van het RIVM. Jeugdhulpinstellingen houden wel rekening met de kans op besmettingen bij daar verblijvende jongeren door het creëren van quarantaine-voorziening als op dat moment isolatie op de eigen kamer niet toereikend is. Hierover zijn ze in contact met elkaar.
- De Jeugdautoriteit heeft tussen 23 en 26 maart jl. een quick scan uitgevoerd naar de gevolgen van corona voor instellingen die cruciale jeugdhulp bieden. De 62 instellingen in het onderzoek proberen de zorg zo goed mogelijk te organiseren en ambulante zorg zoveel mogelijk op afstand te leveren. Zorgen zijn er over crisissituaties door oplopende spanningen in gezinnen en over de beschikbaarheid van beschermingsmaatregelen voor medewerkers.
- Vanaf het begin van de crisis (eind februari) bespreekt de stuurgroep Zorg voor de Jeugd – bestaande uit vertegenwoordigers van cliënten, professionals, aanbieders, gemeenten en het Rijk – driemaal per week de gevolgen van de coronacrisis voor de jeugdzorg.
- De maatregelen tegen corona hebben grote invloed op de zorg voor kinderen en jongeren in de residentiële jeugdhulp, inclusief jeugd-ggz en zorg voor jongeren met een verstandelijke of lichamelijke beperking. Nabijheid en fysiek contact zijn vaak belangrijk om deze kinderen te begeleiden of zich veilig te laten voelen. Een algehele bezoekersstop is daarom niet wenselijk, wel moeten professionals, ouders/opvoeders en kinderen de richtlijnen van het RIVM in acht nemen. Het is maatwerk of face to face contact mogelijk is. Bezoek is niet mogelijk als ouders of verzorgers klachten als keelpijn, hoesten of koorts hebben of als er indicaties zijn als het kind of de jongere besmet is. Dan is nodig dat kinderen, ouders en hulpverleners op alternatieve wijze contact onderhouden, bijvoorbeeld via raambezoek of digitaal.
- Als een jongere in een instelling coronaklachten heeft wordt in afstemming met de arts/GGD bepaald of testen nodig is en verblijft de jongere in overleg met de arts/GGD in isolatie op de eigen kamer of op een quarantaineafdeling.
- Jeugdprofessionals die directe zorg verlenen aan kinderen of jongeren en die minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 hebben (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) komen op grond van RIVM-richtlijn in aanmerking om getest te worden. Het aantal medewerkers in de jeugdzorg dat is getest op corona wordt niet landelijk bijgehouden.



- Op basis van de algemene richtlijnen van het RIVM zijn handreikingen opgesteld voor bezoek aan kinderen in jeugdzorginstellingen respectievelijk voor het gebruik van beschermingsmiddelen door professionals. Deze en andere relevante informatie voor kinderen/jongeren, ouders/opvoeders en jeugdprofessionals is toegankelijk te vinden op de website van het Nederlands Jeugdinstituut.
- Kinderen kunnen met hun vragen en zorgen ook terecht bij de Kindertelefoon.

#### Vraag 17

Is er voldoende aanbod van het product zuurstof (of andere benodigde middelen in de behandeling van het coronavirus) in alle zorgsectoren, met name in de provincie Brabant? Zo nee, welke actie onderneemt u zodat zorgaanbieders hierover voldoende beschikking hebben?

#### Antwoord 17

Er is sprake van een aanzienlijke hoeveelheid benodigde middelen in de behandeling van het coronavirus, variërend van persoonlijke beschermingsmiddelen tot IC beademingsapparatuur. Signalen over benodigde middelen en producten waaraan een tekort ontstaat worden bij de verschillende zorgsectoren en de hiervoor reeds ingerichte regionaal werkende ROAZ-GGD-GHOR structuur opgehaald. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) speelt een centrale rol in de inkoop van de meeste benodigde middelen en de uitlevering daarvan. Waar nodig worden over specifieke middelen, waar bijvoorbeeld een regionale herverdeling mogelijk is, afspraken gemaakt met de betrokken zorgsectoren en leveranciers. Wat betreft zuurstof heeft overleg plaatsgevonden tussen VWS, LCH, brancheorganisaties, beroepsgroepen en leveranciers. Er bleek geen meerwaarde voor landelijke inkoop van zuurstof via het LCH en er bleek voldoende aanbod van het product zuurstof. Wel zijn door de partijen richtlijnen uitgewerkt waarmee de beschikbare zuurstofsyste- men beter worden verdeeld over (COVID-19) patiënten met zuurstofbehoefte in ziekenhuizen, de thuissituatie en binnen instellingen. Dit proces wordt voortdurend gemonitord waarbij signalen van schaarste snel kunnen worden besproken en waar nodig actie kan worden ondernomen.

#### Vraag 18

Zijn er voldoende eenduidige richtlijnen hoe om te gaan met mensen die lijden aan dementie en daarnaast besmet zijn met het coronavirus? Zo ja, zijn deze nationaal bekend? Zo nee, bent u bereid snel actie toe te ondernemen?

#### Antwoord 18

Ja die zijn er en ook nationaal bekend. Op diverse websites is informatie te vinden hoe een zorgprofessional kan omgaan met dementie en corona. Alzheimer Nederland heeft hier aandacht voor. Dementie.nl geeft tips en handreikingen hoe je om kunt gaan met mensen met dementie en een corona besmetting. Daarnaast geeft dementiezorgvoorelkaar.nl ook tips hoe om te gaan met dementie en corona.

#### Vraag 19

Krijgt u signalen over kinderen die hun ouders uit het verpleeghuis willen halen om zelf te verzorgen maar dit niet kunnen vanwege de Wet zorg en dwang (Wzd)? Zo nee, bent u bereid hierover in gesprek te gaan met de sector en cliënten- en patiëntenorganisaties om hier flexibeler mee om te gaan gedurende deze crisissituatie? Klopt het dat de huisarts en thuiszorg geen verpleeghuisbewoners overnemen die besmet zijn met het coronavirus, en kinderen daarmee de volledige zorg moeten overnemen als zij hun ouders in huis opnemen? Zo ja, is daar een oplossing voor?

#### Antwoord 19

Ik krijg signalen van zowel zorgverleners als van familieleden dat zij worstelen met het dilemma of het verantwoord en veilig is om de zorg voor deze kwetsbare ouderen buiten het verpleeghuis voort te zetten. Ik begrijp heel goed de wens van de familie om hun naasten zo dichtbij als mogelijk te hebben. Tegelijkertijd is het niet in alle situaties mogelijk om zorg buiten het verpleeghuis veilig en verantwoord te organiseren. Dit thema komt uiteraard

ook aan de orde in de gesprekken die ik wekelijks voer met zowel beroepsgroepen als cliënten- en patiëntenorganisaties. Het uitgangspunt is dat de familie en de zorgaanbieder hier samen uitkomen. De zorgverlener licht de familie uitgebreid voor over wat het met zich meebrengt als men de bewoner uit het verpleeghuis mee naar huis neemt. Het komt geregeld voor dat de familie er dan van afziet. Toch kan de situatie zich voordoen dat de wens van de familie blijft bestaan, terwijl de behandelend arts het echt onverantwoord vindt als een bewoner het verpleeghuis verlaat. Het betreft hier immers zorg voor een kwetsbare groep ouderen die naast verzorging ook vaak complexe en hoogwaardige andere zorg nodig hebben die niet of moeilijk georganiseerd kan worden buiten de muren van het verpleeghuis. Dan kan het inderdaad zo zijn dat, tegen de wens van de familie in, de rechter verzocht wordt om een machtiging voor onvrijwillig verblijf af te geven. Op verzoek van Verenso heeft de KNMG hierover een notitie gemaakt waarin het afwegingskader voor dit dilemma wordt geschetst.<sup>16</sup> Ik heb overigens geen concrete signalen ontvangen dat huisartsen of de thuiszorg weigeren de zorg over te nemen.

#### Vraag 20

Bent u bekend met het initiatief de Sociale Benadering Digitaal, dat kwetsbare mensen (met dementie) thuis en in het verpleeghuis ondersteunt door middel van beeldbellen, groepsactiviteiten (dagopvang online) en een 24-uurskanaal en bent u bereid deze te ondersteunen, zodat meer mensen contact kunnen hebben met hun naasten en de buitenwereld?

#### Antwoord 20

Ja, ik heb via professor Anne-Mei Thé vernomen dat het initiatief de Sociale Benadering Digitaal is gestart in de gemeente 's-Hertogenbosch en Amsterdam. Binnenkort starten ook de gemeente Amstelveen en organisatie Surplus. Door de inzet van tablets kunnen mensen met dementie blijven communiceren met dierbaren, lotgenoten en zorgprofessionals. Tevens wordt er via dit initiatief online dagopvang geboden middels een 24-uurskanaal. Ik juich dergelijke initiatieven voor kwetsbare groepen toe. Veel informatie over deze en andere initiatieven wordt door mijn ministerie verzameld en landelijk verspreid via factsheets en onze *social* kanalen. Ik zal dit initiatief hierin opnemen en actief verspreiden.

#### Vraag 21

Bent u bereid deze vragen te beantwoorden voorafgaand aan het nog in te plannen debat in de week van 20 april aanstaande?

#### Antwoord 21

Een groot deel van de gestelde vragen heb ik in mijn brieven van 15 april jl.<sup>17</sup> en de brief van 21 april jl.<sup>18</sup> en in de Kamerdebatten beantwoord. Hierbij ontvangt u separaat de complete set antwoorden.

<sup>16</sup> [https://www.verenso.nl/\\_asset/\\_public/Dossiers/200410-KNMG-patient-mee-naar-huis.pdf](https://www.verenso.nl/_asset/_public/Dossiers/200410-KNMG-patient-mee-naar-huis.pdf)

<sup>17</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 249

<sup>18</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 277