

Verpleeghuiszorg/bezoekregeling

De bezoekregeling verpleeghuizen was ingegeven door de noodzaak om bewoners en zorgverleners te beschermen tegen COVID-19 en om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Het gegeven dat er nagenoeg geen nieuwe locaties met een besmetting bijkomen laat zien dat de bezoekregeling in combinatie met andere maatregelen effectief is. Tegelijkertijd is de persoonlijke en sociale impact groot. Voor mensen in de laatste fase van hun leven en voor hun naasten is onderling contact van essentieel belang. Er zijn al veel initiatieven opgezet om contact mogelijk maken. Nu het er naar uitziet dat de COVID-crisis langere tijd gaat duren en de situatie beter onder controle lijkt door de afname van het aantal nieuwe meldingen en verdenkingen, wil het kabinet bewoners en hun naasten perspectief bieden op een gefaseerde en gecontroleerde versoepeling van de bezoekregeling. Het kabinet heeft mede op basis van de expertise van de veldpartijen een voorstel voor de bezoekregeling ingediend bij het OMT. Hierbij is gebruik gemaakt van de input van een klankbordgroep bestaande uit bestuurders, professionals, wetenschappers, ethici en vertegenwoordigers van bewoners en naasten. Het kabinet heeft het OMT om advies over de randvoorwaarden gevraagd. Het OMT heeft geadviseerd om

Het kabinet heeft besloten in iedere GGD-regio een locatie te laten "vooruit leren" met een versoepelde bezoekregeling. De beoogde startdatum is 11 mei a.s.. De verantwoordelijke directeur Publieke Gezondheid van een regio zal een zorgorganisatie benaderen met een verzoek tot deelname. De betreffende zorgorganisatie dient vrij van besmettingen te zijn. Het bezoek bestaat uit één vaste bezoeker per bewoner. Uiteraard dient de bezoeker vrij te zijn van klachten die kunnen duiden op COVID-19 of andere klachten. De betreffende locatie maakt een inhoudelijk plan voor de invulling van de landelijk geldende randvoorwaarden. Vervolgens is het – afhankelijk van de bevindingen - de bedoeling dat per 25 mei a.s. op meer locaties bezoek kan plaatsvinden.

De randvoorwaarden zien onder andere op monitoring met betrekking tot besmetting met COVID-19, naleving van de gestelde regels en welbevinden, voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen, strikte naleving (hygiëne-) richtlijnen van het RIVM, voldoende testcapaciteit en voldoende personeelsbezetting. Wat betreft het bezoek zelf worden met bewoners en bezoekers afspraken gemaakt over frequentie en duur van het bezoek, persoonlijke hygiënemaatregelen en over de spreiding van bezoek over de dag en over de week. Het bezoek vindt plaats op 1,5 meter afstand, ook van zorgverleners en andere bewoners en er wordt enig toezicht op het bezoek gehouden. ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, Verenso, V&VN en NIP zullen een handreiking opstellen over de praktische invulling van de bezoekregeling op lokaal niveau. Verenso heeft een notitie opgesteld voor het medisch handelen bij bezoek in verpleeghuizen.

Voor deelname aan het "vooruit leren" is het daarnaast van belang dat de cliëntenraad, ondernemingsraad, verpleegkundig adviesraad/professionele adviesraad, het management en de specialist ouderengeneeskunde van de betreffende locatie hebben ingestemd. Uiteindelijk beslist de directeur Publieke Gezondheid van de desbetreffende GGD-regio welke zorginstelling mag beginnen met het opdoen van ervaring met de aangepaste bezoekregeling.

Gelet op het afvlakkend aantal COVID-19 besmettingen en een afvlakkend aantal locaties dat voor het eerst een COVID-besmetting meldt, acht ik een voorzichtige stap verantwoord en vanuit het perspectief van bewoners en hun naasten wenselijk. Na twee weken zal, afhankelijk van de bevindingen in de eerste fase, een opschaling naar meer locaties plaatsvinden en uiteindelijk zal de bezoekregeling voor geheel Nederland aangepast worden. De afgelopen dagen heb ik in nauw overleg met de Academische Werkplaatsen, ActiZ, LOC, Verenso en V&VN en met actieve betrokkenheid van de eerder genoemde klankbordgroep en van Alzheimer Nederland hard gewerkt aan een gezamenlijk voorstel. Het voorstel is ook besproken met de ANBO, KBO-PCOB en Mantelzorg Nederland.

Om tot een gecontroleerde versoepeling van de bezoekregeling te komen is draagvlak nodig en ik ben de partijen erkentelijk dat het is gelukt om met een invulling te komen die perspectief biedt aan bewoners en hun naasten. Met mijn brief aan de veiligheidsregio's van 24 april 2020 (1679465-

204590-PG) betreffende de verlenging maatregelen COVID-19 zijn bepalingen voor verpleeghuizen en andere kleinschalige woonvormen in de ouderzorg opgenomen. Daarbij is aangegeven dat er een uitzondering mogelijk is voor pilotlocaties.

Met bovenstaande acht ik ook Kamervragen (2020Z07651) van het lid Kerstens van 29 april 2020 beantwoord. Ook mijn toezegging aan de heer Van der Staaij over de mogelijkheden voor een bezoekersregeling in verpleeghuizen en hier pilots voor op te zetten doe ik hiermee gestand.

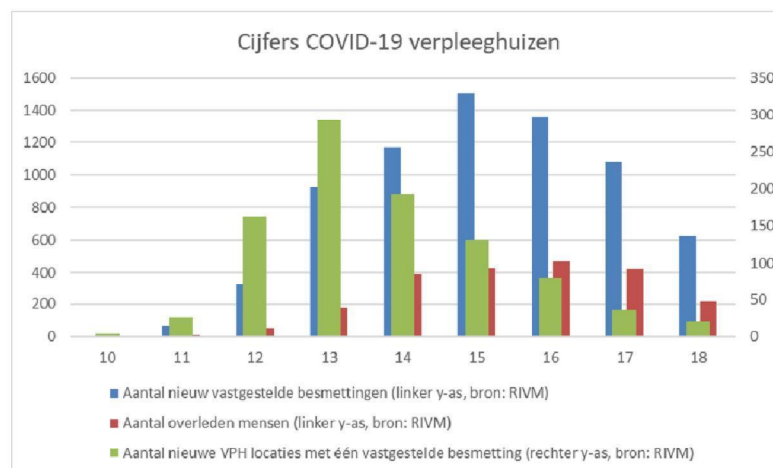
Zicht op en inzicht in ontwikkelingen verpleeghuizen

De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in verpleeghuizen is op dit moment als volgt:

- Het RIVM (peildatum 4 mei) schat dat tot nu toe bij ongeveer bijna 7.100 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ongeveer 2.150 mensen als overleden zijn gemeld.¹ Het totaal aantal verdenkingen van een COVID-19-besmetting bedraagt ruim 4.200.²
- Op 1 januari 2020 woonden circa 120.000 zeer kwetsbare mensen in een verpleeghuis. Dit betekent dat bij ongeveer 6% 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.
- Het aantal locaties waar sprake is (geweest) van een bevestigde besmetting van 1 of meer personen is 948.³ Dit is ongeveer 40% van het totaal aantal verpleeghuislocaties in Nederland.

Het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen in verpleeghuizen of verdenkingen hiervan neemt per week af. Dit geldt ook voor het aantal mensen dat is overleden en het aantal meldingen van 'nieuwe verpleeghuislocaties' met minimaal één bevestigde COVID-19 besmetting.

In onderstaand figuur is deze ontwikkeling weergegeven.



¹ 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 bevestigde COVID-19.

² 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.

³ 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.

Gehandicaptenzorg/bezoekregeling

De gehandicaptenzorg kent sinds 23 maart een bezoekregeling die uitgaat van 'nee, tenzij'. Het 'tenzij' werd door zorgaanbieders tot nu toe restrictief ingevuld en beperkt gebruikt. Dit is verdedigbaar vanuit het risico op besmetting en verspreiding. Tegelijkertijd was het ingrijpend voor naasten en bewoners, voor wie naast een algemeen gevoel van gemis en eenzaamheid ook gevolgen kunnen optreden voor hun fysieke of emotionele gezondheid. Gelet op de nieuwe fase die we als samenleving ingaan adviseert de VGN haar leden om voorzichtig toe te werken naar stapsgewijze versoepeling van de bezoekregeling. Als eerste stap heeft de VGN vanaf 29 april een nieuw, landelijk afwegingskader gepubliceerd dat meer ruimte laat om het 'tenzij' in te vullen.

Het afwegingskader zoekt naar een nieuwe balans tussen de medische risico's en de sociaal emotionele gezondheid van bewoners, zonder dat het aantal besmettingen toeneemt. De situaties in locaties voor gehandicaptenzorg zijn heel divers en Iedere zorgaanbieder heeft – gegeven de kenmerken van huisvesting en het doelgroep van bewoners - drie afwegingen te maken:

- Iedere aanbieder bepaalt wat het risico is, zowel voor de bewoners als het risico op verspreiding van een besmetting (risiconiveau en risico-aanvaardbaarheid);
- Cliënten gaan in principe niet voor een periode naar huis of op bezoek, maar hier zijn onder voorwaarden uitzonderingen op mogelijk;
- Iedere aanbieder besteedt aandacht aan een goede communicatie naar alle betrokkenen.

Zo kan meer rekening worden gehouden met bijvoorbeeld leeftijd, zodat verruiming van het bezoek voor kinderen onder 12 mogelijk wordt. Ook de duiding van een locatie of woning met laag risico hoort daar bij. Op deze manier ontstaat er ook meer energie en ruimte om binnen deze kaders te werken aan alternatieve invullingen van bezoek, zoals beeldbellen, maar ook een aparte ruimte voor bezoek (bezoekershuisjes) of het ontvangen van bezoek buitenshuis. Als volgende stappen wordt binnen de gehandicaptenzorg gekeken naar nog meer maatwerk per woning, om zo van een 'nee, tenzij' naar een 'ja, tenzij' te komen.

Zicht op en inzicht in ontwikkelingen gehandicaptenzorg

De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in gehandicaptenzorginstellingen is op dit moment als volgt:

- Het RIVM (peildatum 4 mei) schat in dat tot nu toe bij ruim 1.000 bewoners van gehandicaptenzorginstellingen sprake is van een bevestigde COVID-19 besmetting, waarvan zo'n 200 mensen zijn overleden.⁴ Het totaal aantal verdenkingen van een COVID-19-besmetting is ruim 1.000.⁵
- Het aantal gehandicaptenzorglocaties waar sprake is van ten minste één bevestigde COVID-19 besmetting is zo'n 300.⁶ Dit is ongeveer 12% van het totaal aantal locaties.

Net als bij de verpleeghuizen geldt bij de gehandicaptenzorginstellingen dat aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen of verdenkingen hiervan, per week af neemt. Dit geldt ook voor het aantal mensen dat is overleden en het aantal meldingen van 'nieuwe locaties' met minimaal één vastgestelde COVID-19 besmetting.

In onderstaand figuur is deze ontwikkeling weergegeven.

⁴ 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 bevestigde COVID-19

⁵ Dit cijfer komt uit registraties van een onlinedatabase. Omdat dit een vrijwillige registratie is, is deze registratie niet compleet. Ook hier geldt dat er sprake is van onderregistratie.

⁶ In de melding van bevestigde COVID-19 besmettingen ontbreken vaak gegevens, waardoor het voor het RIVM niet altijd is vast te stellen of het om een 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.

