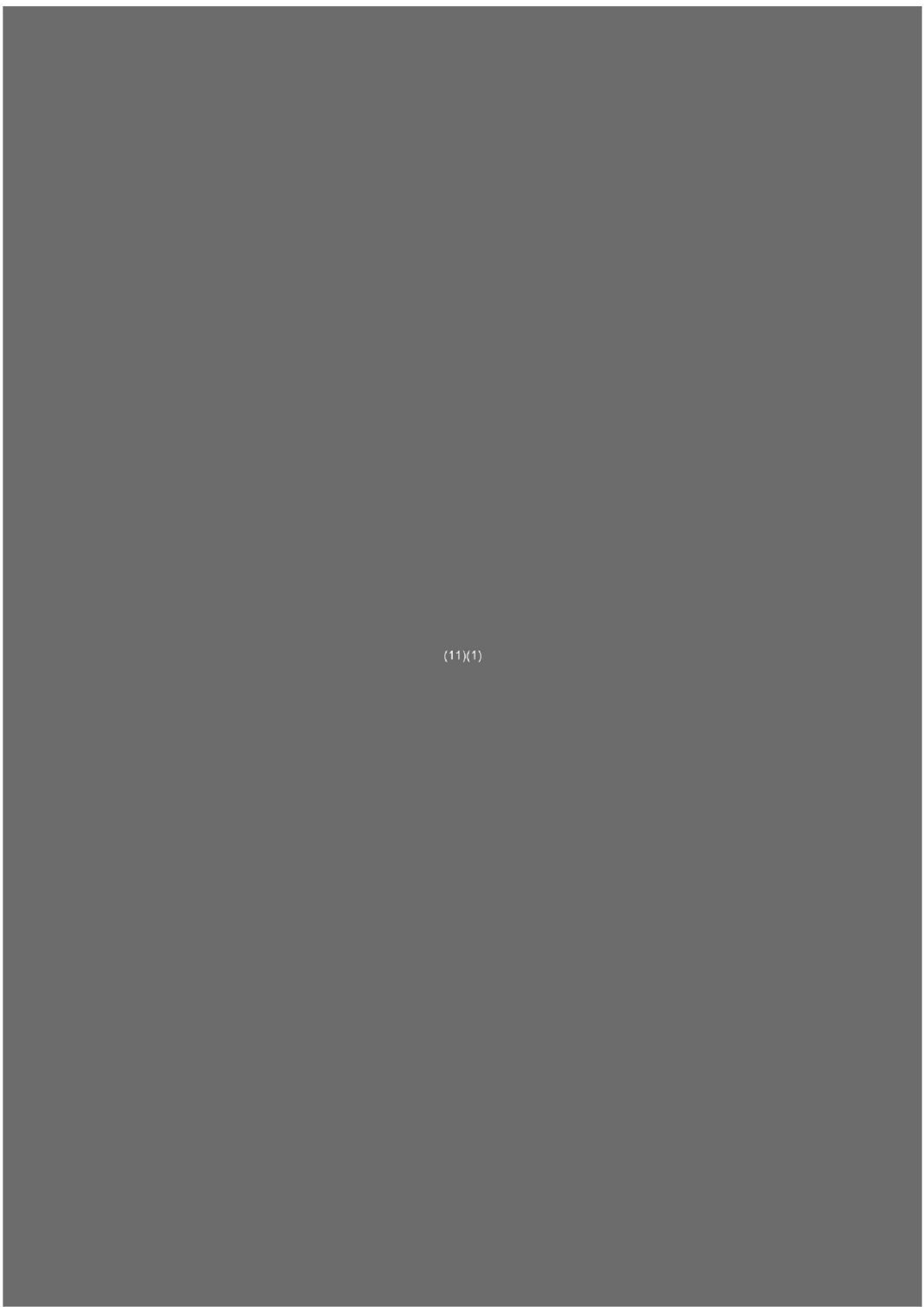


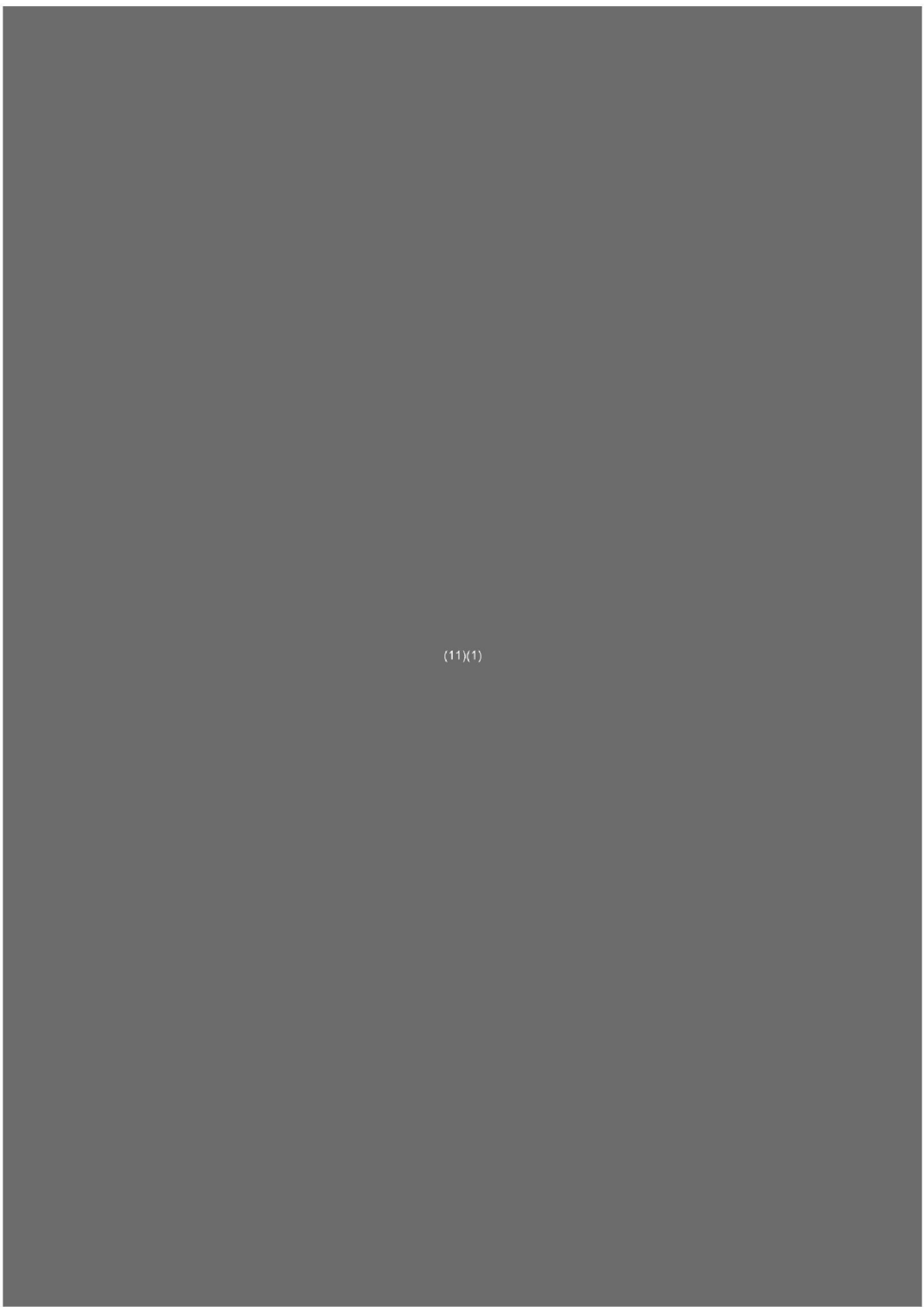
Zorgaanbieders en zorglocaties	
Kernboodschap	Goede zorg brengt mee dat bezoek in principe moet worden toegelaten tot patiënten en cliënten die zorg ontvangen.
Achtergrond	<p>Artikel 58o regelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zorgaanbieder draagt zorg voor een zodanige openstelling dat 'bezoekers' de gestelde regels (zoals afstand houden en hygiënevoorschriften) in acht kunnen nemen. Uitgangspunt hierbij is medewerking van cliënt en bezoeker, want zorgaanbieders doen dit als invulling van de norm van goede zorg als bedoeld in de Wkkgz. Adviezen en handreikingen worden daarbij als richtinggevend voor goede zorgverlening beschouwd, waarvan beargumenteerd kan worden afgeweken. De Twm biedt geen grondslag om mensen tegen hun wil in op te sluiten of bezoek in zijn geheel te ontzeggen. 2. De minister kan een aanwijzing of een bevel geven om de zorgaanbieder te 'sturen'. Bijvoorbeeld: Er gelden handreikingen ter invulling van goede zorg voor zorgaanbieders om een veilige afstand in gemeenschappelijke ruimten te garanderen, maar de zorgaanbieder neemt geen maatregelen. Bij de zorgaanbieder is de kwaliteit en veiligheid van zorg in geding. De zorgaanbieder moet de tekortkoming ingevolge de aanwijzing of het bevel corrigeren. Met een aanwijzing of bevel kan niet bewerkstelligd worden dat een zorgaanbieder een bezoekregeling moet treffen of op een bepaalde manier moet vormgeven. 3. Er kan een ministeriele regeling worden opgesteld om bezoekers de toegang te ontzeggen. Dit kan nodig zijn omdat cliënten en bezoekers onvoldoende meewerken of omdat het virus zich plotseling snel verspreid. 4. De ministeriele regeling en zorgaanbieders mogen nooit bezoek beperken: <ul style="list-style-type: none"> - voor (alle) familieleden of naasten aan een persoon in de stervensfase - dat nodig is om cliënten of patiënten te horen als bedoeld in de Wzd en Wvggz. - voor advocaten en cliëntenvertrouwenspersonen als bedoeld in die wetten moeten die hun cliënt wensen te bezoeken. <p>Het artikel is gewijzigd met amendement nr. 38 Van Brenk cs. Dit amendement regelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dat een zorgaanbieder zelf beperkingen mag opleggen of voorwaarden mag stellen aan de toegang van bezoekers. Het wetsvoorstel ging er al vanuit dat in eerste instantie de zorgaanbieder zelf aan zet is. Pas als de maatregelen van die zorgaanbieder geen effect hebben, zal worden overgegaan tot een ministeriele regeling. Met dit amendement is dit expliciet gemaakt. • Dat een ministeriele regeling alleen opgesteld kan worden als de maatregelen van zorgaanbieders onvoldoende of onevenredig zijn. • Dat er te alle tijden 1 familielid of naaste bij een bewoner moet worden toegelaten. Alleen in uitzonderlijke gevallen kan daarvan worden afgeweken. <p>Belangrijke uitgangspunten</p> <p><i>Begrip bezoekers:</i> Dit begrip is niet gedefinieerd. De omschrijving is: aanwezige personen die niet bij de zorg, jeugdhulp of maatschappelijke ondersteuning betrokken zijn of die geen mantelzorger zijn. Kortweg worden zij aangehaald als bezoekers. Dat zijn niet mantelzorgers, of verplegend of verzorgend personeel. Die mogen altijd bij de cliënt. Ouders, kinderen of andere familieleden, niet zijnde mantelzorger, en vrijwilligers vallen wel onder het begrip.</p> <p><i>Mantelzorgers:</i> Mantelzorgers vallen niet onder het begrip. Zij hebben altijd toegang tot degene die zij verzorgen. Wanneer er meer dan één mantelzorger is, hebben zij allen toegang.</p> <p><i>Begrip zorgaanbieder:</i> Dit is breed geformuleerd. Hieronder valt onder andere: Wlz zorg (bv verpleeghuizen) , Zvw zorg (bv ziekenhuizen), overige zorg (bv alternatieve zorg), Wet maatschappelijke ondersteuning (bv dagbesteding of beschermd wonen), Jeugdwet (bv jeugdzorginstellingen). In theorie valt hieronder ook zorg door justitiële instellingen en instellingen van defensie.</p>

	<p><i>Uitgangspunt:</i> vrijwillige medewerking (dat wil overigens niet zeggen dat de patiënt of cliënt altijd zijn zin moet krijgen).</p> <p><i>Wat kan niet?</i> Het binnenhouden (opsluiten) van bewoners is niet mogelijk. Dit zou vrijheidsontneming betekenen, en hiervoor is geen wettelijke basis opgenomen.</p> <p>Verhouding tot gedwongen zorg wetgeving en de maatregelen van isolatie en quarantaine</p> <p>De gedwongen zorg maatregelen op grond van de Wzd en Wvzgz en de maatregelen isolatie en quarantaine op grond van de Wpg zijn gericht tot een specifieke persoon. Dat daar individuele rechtsbescherming mogelijk moet zijn, is evident. Maatregelen op grond van 58o door de zorgaanbieder, berusten zoveel mogelijk op vrijwilligheid. Maatregelen op grond van 58o dmv een ministeriele regeling zijn collectief van aard. Individuele rechtsbescherming past daar niet bij. Het is immers, indien dat de conclusie van de belangenafweging is, de (kwetsbare) groep die in zijn geheel beschermd dient te worden tegen het virus.</p>
Overig (zoals heikele punten en pers)	<p>Dit artikel heeft met name aandacht in verband met de verpleeghuizen. Op 20 maart werden alle verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg gesloten voor bezoek en voor alle anderen die niet nodig waren in de basiszorg. In de stervensfase of vergelijkbare omstandigheden kon een instelling incidenteel afwijken van deze maatregel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 11 mei is gecontroleerd en gefaseerd begonnen met het toelaten van bezoek op 26 locaties. • Vanaf 25 mei mocht iedere locatie die dat wilde open voor bezoek. Wel uiteraard vrij van besmettingen. Ook was het mogelijk voor bewoners om naar buiten te gaan. Vrijwilligers waren weer welkom op de locaties. • Vanaf 15 juni wordt iedere locatie, vrij van besmettingen, geacht open te zijn voor bezoek. Het is mogelijk om meer bezoekers per bewoner toe te laten. <p>Dit heeft er uiteindelijk toe geleid dat er nu geen beperkingen meer gelden voor bezoek. Op het moment dat er sprake is van een of meer besmettingen in een verpleeghuis, mag geen bezoek op de locatie plaatsvinden zonder toestemming van de zorgaanbieder. Ook dan wordt gezocht naar een goede balans tussen het medische noodzakelijke en het menselijk wenselijke. Ook in deze situatie wordt zo snel als mogelijk weer bezoek toegestaan.</p> <p>Door de betrokken veldpartijen (Actiz, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, Verenso, V&VN en Zorgthuis.nl) is een nieuwe handreiking voor bezoek en sociaal contact opgesteld. Ieder verpleeghuis maakt met behulp van de in de handreiking genoemde randvoorwaarden een plan voor bezoek en sociaal contact.</p> <p>Vanuit de eerste EK zijn door D66, GL, PvdA en SP vragen gesteld. Er wordt vooral gevraagd naar de gevolgen van het amendement. Zo vragen de leden van D66 en SP wanneer er nu sprake is van een uitzonderlijke situatie, waardoor toch geregeld kan worden dat er géén bezoekers bij een persoon mogen komen. Hierop wordt geantwoord dat op voorhand niet kan worden aangegeven wat een uitzonderlijke situatie is. Dat is afhankelijk van de omstandigheden van het geval. Deze situaties zullen doorgaans te maken hebben met een grote uitbraak in een zorginstelling of regio, gecombineerd met beperkte mogelijkheden voor zorginstellingen om andere maatregelen te nemen.</p> <p>D66 vraagt naar de verhouding tot de Wzd, Wvzgz en Wet publieke gezondheid. GL informeert of in een ministeriele regeling ook ingegrepen kan worden als instellingen te streng zijn (het antwoord luidt bevestigend). PvdA wil onder andere weten wie er mantelzorger zijn en wie wettelijk vertegenwoordiger. Ook vragen zij naar de belangenafweging van belang van de volksgezondheid tegen het belang van cliënten bij toegang. Wat weegt er zwaarder?</p>

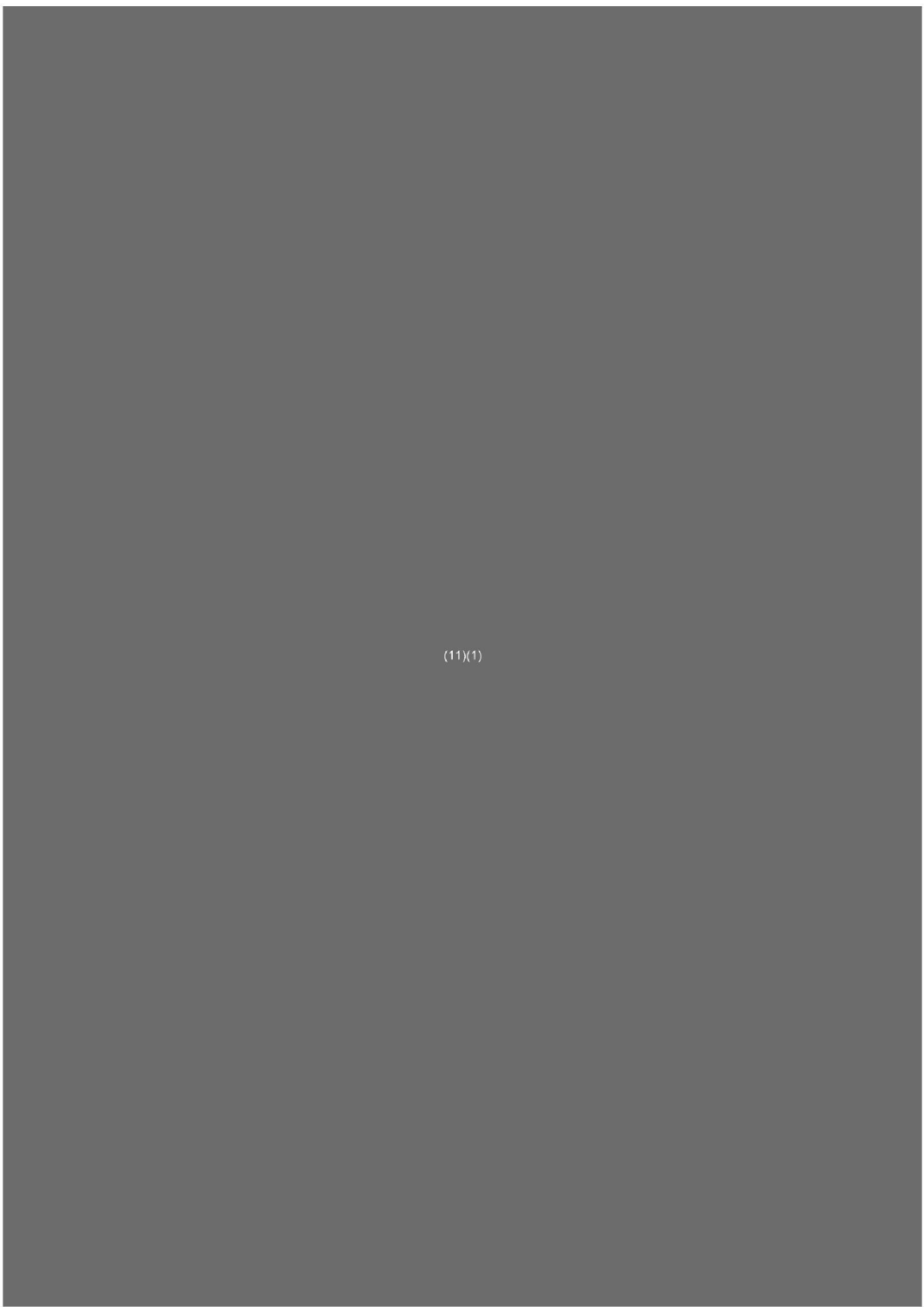
Cijfers	<p>De huidige situatie ten aanzien van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in verpleeghuizen is op dit moment als volgt:</p> <p>Verpleeghuisbewoners</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het RIVM (peildatum 19 oktober 2020) schat dat sinds het uitbreken van de crisis bij bijna 11.550 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ruim 3.233 mensen als overleden zijn gemeld. Een groot deel van de mensen herstelt gelukkig, mede door de goede verzorging die zij ontvangen. • Uit deze cijfers blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 41, 42) het aantal besmettingen met ruim 1.550 is toegenomen. De groei van de toename in week 42 lijkt ten opzichte van week 41 iets af te vlakken. • Ook de cijfers van Verenso laten een toename zien van het aantal besmettingen in verpleeghuizen. Verenso meldt dat cumulatief 14.861 bewoners zijn geregistreerd met (mogelijk) COVID-19 in verpleeghuizen (peildatum 20 oktober). Dit is een toename van 984 patiënten in vergelijking tot de week ervoor. Dit zijn 510 patiënten met een verdenking op COVID-19 en 474 patiënten waarbij COVID-19 middels een test is vastgesteld. • Gelukkig komt een minderheid van de verpleeghuisbewoners in aanraking met het virus. Op 1 januari 2020 woonden er circa 120.000 zeer kwetsbare mensen in een verpleeghuis. • In week 42 zijn 73 cliënten overleden aan de gevolgen van COVID-19. Gemiddeld overlijden er momenteel landelijk ca. 800 personen in verpleeghuizen per week. Op basis van deze cijfers constateer ik dat bij iets minder dan 10% van de overledenen een besmetting was vastgesteld. <p>Locaties</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het aantal verpleeghuislocaties waar een of meerdere besmettingen zijn gemeld is de afgelopen weken flink toegenomen. Het RIVM schat dat op dit moment bij ongeveer 430 verpleeghuislocaties sprake is van een vastgestelde COVID-19 besmetting. Dit is een schatting op basis van het aantal verpleeghuislocaties waar in de afgelopen 28 dagen sprake is van tenminste één vastgestelde COVID-19 besmetting op basis van een positieve test. In de piek van de eerste golf waren er besmettingen gemeld in ruim 800 locaties.



(11)(1)



(11)(1)



(11)(1)