

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**  
1844431-219701-LZ

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
15 maart 2021

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

Datum 8 april 2021  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bergkamp (D66)  
over vrijheidsbeperkingen in zorginstellingen (2021Z04585).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Bergkamp (D66) over  
vrijheidsbeperkingen in zorginstellingen (2021Z04585)

1.  
Heeft u kennisgenomen van de uitzending van Op1 van 3 maart 2021 met  
betrekking tot vrijheidsbeperkingen in instellingen in de langdurige zorg? 1)

1.  
Ja.

2.  
Bent u het eens met de sprekers in deze uitzending dat sommige instellingen in de  
langdurige zorg disproportioneel lange vrijheidsbeperkingen hebben ingesteld?

2.  
Ik ken de specifieke context waaraan de sprekers in deze uitzending refereren en  
de redenen die er zijn om te besluiten dat vrijheidsbeperkingen nodig zijn niet. De  
bestuurder van een verpleeghuis maakt een eigen afweging op basis van de lokale  
omstandigheden en maakt daarbij gebruik van de handreiking 'Bezoek en sociaal  
contact' die de sector heeft opgesteld.

In het algemeen wil ik opmerken dat zorgaanbieders op grond van de Wet  
kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) goede zorg moeten leveren.  
Zorgaanbieders dienen in het kader van het verlenen van goede zorg hun  
bewoners zoveel mogelijk te beschermen tegen een mogelijke infectie met  
COVID-19. Er zijn diverse adviezen en handreikingen opgesteld die handvatten  
bieden aan de zorgaanbieders om uitvoering te geven aan de RIVM-adviezen.  
Deze adviezen en handreikingen gelden als richtinggevend voor de goede  
zorgverlening. Naast veiligheid dient er aandacht te zijn voor kwaliteit van leven.  
Bij het treffen van maatregelen moet de zorgaanbieder een  
proportionaliteitsafweging maken. De IGJ houdt toezicht en betreft hierbij de  
opgestelde adviezen en handreikingen.

3.  
Klopt het dat zorginstellingen een quarantaineplicht hebben opgesteld voor  
bewoners die niet positief getest waren of in contact zijn geweest met een positief  
getest persoon, maar wel bijvoorbeeld naar buiten zijn geweest? Zo ja, kunt u  
hierop reageren?

3.  
Voor zover mij bekend hebben zorginstellingen niet sectorbreed een  
quarantaineplicht ingesteld die verder gaat dan de geldende adviezen van het  
RIVM. Leidend voor het al dan niet instellen van quarantaine is namelijk het  
behandeladvies 'COVID-19 acute fase en nazorg van Verenso en NVAVG'<sup>1</sup>. Dit  
behandeladvies wordt regelmatig aangepast aan de nieuwste adviezen. Zo is het  
OMT-advies over de aanpassing van de quarantainetermijn bij volledig  
gevaccineerde bewoners van zorginstellingen overgenomen.

---

<sup>1</sup> [https://www.verenso.nl/\\_asset/\\_public/Thema-en-projecten/Infectieziekten/Covid-19/210312-COVID-19-behandel-advies-DEFINITIEF.pdf](https://www.verenso.nl/_asset/_public/Thema-en-projecten/Infectieziekten/Covid-19/210312-COVID-19-behandel-advies-DEFINITIEF.pdf)

Wel hoor ik signalen dat dit wel eens voor komt, onder andere uit mijn contacten met cliëntenorganisaties. Ik breng dit in het wekelijkse overleg met koepelorganisaties onder de aandacht en geef daarbij aan dat dit niet in overeenstemming is met de geldende adviezen.

4.

Bent u het ermee eens dat er geen rechtsgrond is om bewoners te verbieden het terrein van hun instelling te verlaten of om hen in quarantaine te plaatsen als ze niet positief zijn getest en ook niet in contact zijn geweest met een positief getest persoon?

4.

In hoofdstuk Va van de Wet publieke gezondheid staan tijdelijke bepalingen in verband met de bestrijding van de epidemie COVID-19. In artikel 58o van de Wet publieke gezondheid staan in dit verband bepalingen die specifiek zien op zorgaanbieders of zorglocaties. Hierin is onder meer geregeld dat beperkingen of voorwaarden gesteld kunnen worden aan de toegang van personen tot een zorglocatie. Hierbij is wel geborgd dat er ten minste één familielid of naaste toegang heeft. In dit artikel zijn geen regels gesteld over het verlaten van het terrein van een instelling. Op basis van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 (Twm COVID-19) kunnen hieraan dus geen beperkingen worden gesteld, en gelden voor het verlaten van het terrein van een instelling de algemene regels. Dit zijn enerzijds de regels in verband met COVID-19 waar het gaat om bijvoorbeeld quarantaine en verder individuele maatregelen die los staan van COVID-19.

5.

Bent u het eens dat de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 en de Wet zorg en dwang (Wzd) ten onrechte niet worden genoemd in dit verband?

5.

Als het gaat om maatregelen zoals in het interview benoemd dan zijn de beide wetten inderdaad relevant.

6.

Kunt u aangeven waarom op de website van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), het Centrum Indicatiestelling zorg (CIZ) en ook bij het Informatiepunt Dwang in de zorg nog altijd een nieuwsbericht staat dat de Wzd niet volledig hoeft te worden gevolgd en er ook onjuistheden instaan?

6.

De uitgangspunten die daar genoemd staan gelden nog steeds. In deze fase van de COVID-19 pandemie is het immers nog steeds denkbaar dat het noodzakelijke multidisciplinair overleg niet in volle omvang geregeld kan worden door uitval of onderbezetting van personeel. Wel moeten de gemaakte afwegingen die hieraan ten grondslag liggen zo veel als mogelijk worden vastgelegd in het dossier van de cliënt. Ook blijft het beginsel van goed hulpverlenerschap vooropstaan en blijft het streven om persoonsgerichte zorg te leveren.

Voor collectieve maatregelen die genomen worden op basis van besluiten van de overheid geldt een uitzondering. Zo hoeven zorgaanbieders bijvoorbeeld niet het stappenplan te doorlopen om de avondklok in te stellen, of om de toegang tot een publiek toegankelijk restaurant te ontzeggen. Deze beperkingen gelden immers voor alle inwoners van Nederland.

Nieuwsberichten van de IGJ worden niet verwijderd, wel geactualiseerd waar nodig. Bij het betreffende nieuwsbericht stond de boodschap dat het niet meer actueel was. Om verwarring te voorkomen is het bericht inmiddels gearchiveerd. Dat betekent dat het nog wel vindbaar is in het archief, maar niet meer prominent verschijnt. Momenteel verwijst de IGJ bij berichtgeving rondom dwang in de zorg naar [www.dwanginezorg.nl](http://www.dwanginezorg.nl). Parallel wordt het dossier dwang in de zorg, al dan niet in relatie tot Covid-19, op de website van de IGJ geactualiseerd.

7.

Welke verantwoording dienen instellingen in de langdurige zorg af te leggen op het moment dat zij bezoekverboden hanteren of de bewegingsvrijheid inperken voor een langere periode dan op grond van de quarantainemaatregelen?

7.

Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij het belang van maatwerk voor de individuele bewoner centraal stellen bij de organisatie van de zorg, tenzij de situatie noodzaakt tot andere afwegingen. In het geval er sprake is van COVID-19 nemen zorgaanbieders de maatregelen om de verspreiding van het COVID-19 virus te voorkomen veelal in afstemming met de GGD. De zorgaanbieders leveren met dergelijke maatregelen goede zorg zoals vereist door de Wkkgz. Een individuele cliënt kan gebruik maken van de mogelijkheden van de Wkkgz. Dit betreft klachtbehandeling maar ook de mogelijkheid gebruik te maken van een geschilleninstantie.

Op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) dienen instellingen waar cliënten langdurig kunnen verblijven hun cliënten inspraak te geven in aangelegenheden die direct van invloed zijn op hun dagelijkse leven. Daarnaast is in de Wmcz 2018 geregeld dat cliëntenraden instemmingsrecht hebben op onder meer het algemeen beleid inzake veiligheid, kwaliteit, hygiëne, ontspanningsmogelijkheden en recreatie. Hieronder valt ook het beleid rondom bezoek en eventuele beperkingen in het recht op het ontvangen van bezoek. Daarnaast moet het voornemen ook worden voorgelegd aan de OR.

Tot slot houdt de IGJ toezicht op de zorg. De IGJ reageert op meldingen die hierover bij haar binnenkomen.

8.

Is er bekend hoeveel instellingen preventief dicht gaan?

8.

Nee, dat is niet bekend. Het is aan de zorgorganisatie om op basis van de beschikbare informatie een afweging te maken over welke maatregelen noodzakelijkerwijs moeten worden ingezet. Daarbij is het uitgangspunt dat de vrijheid van cliënten zo min mogelijk wordt beperkt. Op dit moment is een algehele sluiting niet nodig en ook ongewenst. Uit het contact met (koepels van) zorgaanbieders en cliëntenorganisaties blijkt dat in de praktijk een algehele preventieve sluiting weinig voorkomt, dan wel alleen wordt gehanteerd voor zeer beperkte duur.

9.

Kunt u erop reflecteren dat onder de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 geen verbod valt om naar buiten te gaan, een ommetje te mogen maken of bezoek aan familie te mogen brengen?

9.

Voor bewoners van verpleeghuizen was de periode in het voorjaar van 2020 (de 'eerste golf') zeer zwaar. Er bestond veel onduidelijkheid over de epidemie en de gevolgen hiervan voor bewoners van verpleeghuizen en daarom hanteerden de verpleeghuizen streng beleid voor het naar buiten gaan voor een ommetje of het ontvangen van bezoek. Er werden alternatieven ontwikkeld voor contact met naasten zoals beeldbellen of een 'bezoekhuisje' in de tuin van het verpleeghuis. Ook voor naasten was dit zwaar. Juist voor bewoners in het verpleeghuis, die vaak in de laatste fase van hun leven zijn, is contact met hun naasten van groot belang. Contact hebben of even naar buiten is essentieel voor het welbevinden. Vanuit deze ervaring is besloten, zoals ook in het antwoord op vraag 4 is aangegeven, in de Twm COVID-19 de vrijheid van bewoners zo min mogelijk te beperken. Zo zijn weliswaar mogelijkheden opgenomen om het ontvangen van bezoek te beperken als dit nodig is in verband met COVID-19, maar hebben deze beperkingen geen betrekking op de toegang van tenminste één familielid of naaste (behoudens uitzonderlijke omstandigheden). Daarnaast is in artikel 58o opgenomen dat een mantelzorger altijd toegang tot de zorglocatie heeft. Ten slotte is vanwege de ervaringen in het voorjaar besloten in deze wet geen rechtsgrondslag op te nemen om het naar buiten gaan van bewoners van verpleeghuizen te beperken. Uiteraard gelden in verpleeghuizen wel de algemene maatregelen in verband met COVID-19.

10.

Kunt u bevestigen dat het stappenplan uit de Wzd moet worden gevolgd voor het in quarantaine laten gaan van personen met dementie, of voor het verbod voor deze mensen om naar buiten te gaan zoals naar de tuin? Zo ja, kun u erop ingaan tot op welke hoogte dit ook in de praktijk gebeurt is?

10.

Het in quarantaine brengen van mensen is een vergaande beperking van iemands vrijheden. Dit geldt des te meer voor mensen met dementie die vanwege hun aandoening vaak niet in staat zijn om te begrijpen waarom zij in quarantaine moeten en het gebouw niet mogen verlaten om bijvoorbeeld een ommetje te maken. Als deze personen zich in een dergelijke situatie dan ook verzetten tegen deze maatregel dan dient het stappenplan van de Wzd gevolgd te worden. Tot op welke hoogte dit ook gebeurt is onbekend, aangezien zorgorganisaties niet hoeven te melden welke beperkende maatregelen zij inzetten ter bescherming van de cliënten tegen de verspreiding van het virus. Wel ziet de IGJ dat organisaties zich steeds meer bewust zijn van het feit dat ze te maken kunnen hebben met de Wzd en wat dat betekent voor de inzet van onvrijwillige zorg.

11.

Kunt u daarbij ook ingaan op gevallen waarin dezelfde procedure moet worden gevolgd, maar waarbij er sprake is van een andere ziekte dan dementie?

11.

De Wzd biedt ook rechtsbescherming als gedwongen zorg wordt overwogen bij mensen met een verstandelijke beperking. Voor hen gelden dezelfde procedures als hierboven beschreven. Daarnaast geldt de Wzd ook als de toepassing van gedwongen zorg wordt overwogen voor mensen met een zogeheten gelijkgestelde aandoening. Dat zijn op dit moment cliënten met Korsakov, Huntington en niet

aangeboren hersenletsel, voor zover een arts heeft vastgesteld dat de daaruit voortvloeiende beperkingen overeenkomen met de beperkingen die ook gelden voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking.

12.

Kunt u aangeven bij hoeveel instellingen in de langdurige zorg langdurige vrijheidsbeperkingen waren ingesteld die gerelateerd zijn aan corona?

12.

Deze gegevens zijn niet bekend, aangezien zorgorganisaties niet hoeven te melden welke beperkende maatregelen zij inzetten ter bescherming van de cliënten tegen de verspreiding van het virus. Het aantal en de duur van dergelijke vrijheidsbeperkingen zal continu variëren, afhankelijk van de situatie bij de zorgorganisatie op dat moment. De IGJ zoekt proactief contact met zorgaanbieders wanneer zij signalen krijgt dat een zorgaanbieder de deur op slot doet voor bezoek of de bewegingsvrijheid van de bewoners buitenproportioneel inperkt.

13.

Kunt u aangeven in hoeverre bij deze vrijheidsbeperkingen is voldaan aan de voorschriften uit de Wzd en op welke manier hierop toezicht wordt gehouden? Kunt u ingaan op de rol van de Wzd-functionaris hierbij?

13.

Zoals hierboven aangegeven zijn deze gegevens niet bekend. In zijn algemeenheid geldt dat de Wzd-functionaris er is om toe te zien op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw ervan. Deze functionaris is verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg.

14.

Bent u bereid in gesprek te gaan met zorginstellingen waar alle bewoners van een instelling of een afdeling disproportioneel lang verplicht in quarantaine worden gehouden of in hun bewegingsvrijheid worden beperkt, zelfs als ze volledig zijn gevaccineerd?

14.

Naar aanleiding van enkele signalen van cliëntenorganisaties en dit interview bespreek ik dit deze week met de betrokken veldpartijen, zoals ActiZ en VGN. Ik zal deze koepelorganisaties verzoeken dit onderwerp met hun leden te bespreken en mij over de uitkomsten daarvan te informeren. Ook zal ik het aan de orde stellen in mijn gesprekken met de IGJ.

15.

Bent u bereid om daarover de informatie op de website Dwang in de zorg aan te passen?

15.

Ja, ik ben bereid om de informatie op de website dwang in de zorg te verduidelijken.

16.

In welke situatie is het in uw ogen wél proportioneel, subsidiair en noodzakelijk om bewoners te verbieden de instelling te verlaten, bijvoorbeeld voor visite aan een (klein)kind of om boodschappen te gaan doen?

16.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik korthedshalve naar het antwoord op de vragen 4 en 9.

17.

Zou het niet mogelijk moeten zijn om meer ruimte te bieden om op een verantwoorde wijze een wandelingetje in de buitenlucht mogelijk te maken voor bewoners van verpleeghuizen, aangezien dat de kwaliteit van leven sterk bevordert?

17.

Het is van belang dat met de cliënt en/of zijn naaste het gesprek plaatsvindt over de mogelijkheden om op een verantwoorde wijze de instelling te verlaten en dat die afspraken worden vastgelegd in het zorgplan. In de handreiking 'Bezoek en sociaal contact' die de sector heeft opgesteld wordt hier ook op ingegaan.

Nu de vaccinatie in verpleeghuizen gestaag vordert, heb ik het OMT om advies gevraagd over de mogelijkheden om COVID-maatregelen voor de bewoners van verpleeghuizen respectievelijk instellingen voor gehandicaptenzorg en van ouderen thuis op verantwoorde wijze te versoepelen. Het gaat zowel om de algemeen geldende maatregelen als maatregelen meer specifiek gericht op deze doelgroepen.

18.

Op welke manier gaat u ervoor zorgen dat de versoepelingen voor de quarantaineplicht en de bezoekvoorschriften, zoals genoemd in uw brief van 11 maart 2021, zullen doorwerken in de praktijk? 2)

18.

Wekelijks spreek ik met de koepelorganisaties van zorgaanbieders en beroepsgroepen in de langdurige zorg en daarbij komen ook onderwerpen als quarantaine en bezoekvoorschriften aan de orde. Ook in de wekelijkse overleggen met de cliëntenorganisaties komt dit ter sprake. De IGJ houdt hier in het kader van haar toezichthoudende rol vinger aan de pols.

19.

Moet de versoepeling van de quarantaineplicht uit deze brief in uw ogen per (gevaccineerde) bewoner gelden, of pas op het moment dat alle bewoners van een instelling zijn gevaccineerd, gelet op het feit dat in de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 immers wordt gesproken over maatwerk?

19.

Het OMT heeft geadviseerd om de quarantainemaatregelen in de instellingen voor langdurige zorg bij volledige (dus twee keer) vaccinatie weer in lijn te brengen met die voor de algemene bevolking. Dit betekent dat bij een volledig gevaccineerde bewoner de quarantaine na contact met een positief geteste huisgenoot of overig nauw contact beëindigd kan worden na een negatieve PCR-test op dag 5.

20.

Welke rol zou de IGJ in deze discussie kunnen spelen, aangezien zij toezicht houden op de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 en de Wzd? Kunt u daarover in gesprek gaan met de IGJ?

20.

Vanuit de IGJ wordt benadrukt dat het aan de zorgorganisatie is om maatwerk te leveren als het gaat om de vrijheid van het individu en de veiligheid van de groep. In de toezichtbezoeken van de IGJ wordt hier ook expliciet aandacht voor gevraagd. Ik betrek de actuele informatie van de IGJ bij beleidskeuzes over de situatie in de ouderenzorg en benadruk daarbij het belang van maatwerk voor de individuele bewoner.

21.

Zou u deze vragen kunnen beantwoorden voorafgaand aan het eerstvolgende debat over de ontwikkelingen van het coronavirus?

21.

Dat is helaas niet gelukt.