

**Verslag Bestuurlijk overleg Covid-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte**

Vergaderdatum en -tijd 16 juli 2020, 16.30-17.15 uur

Vergaderplaats Webex

Aanwezigen **Ministerie van VWS**

Hugo de Jonge

(10)(2e), (10)(2e) (DMO)  
(10)(2e), (10)(2e) (LZ)

**VNG**

(10)(2e), (10)(2e)

**VGN**

(10)(2e), (10)(2e)

**KNV**

(10)(2e)

**Cliëntorganisaties**

(10)(2e), Ieder(in)  
(10)(2e) (KansPlus)  
(1 (10)(2e) (Per Saldo)

**1. Opening en doel overleg**

**2. COVID-19 strategie**

Alle partijen spreken hun commitment uit aan de Covid-19 strategie.

(10)(2e): kijken we terug of vooruit? Als branche graag meedoen aan Onbeperkt meedoen. Dat willen we graag.

(10)(2e) ook ons commitment aan strategie. Aardig aan strategie. We hebben dingen geleerd, ook dingen die beter kunnen. Inclusief voor iedereen mis ik nog een beetje, ook de kans om nu ze toch aan het verbouwen zijn. En we moeten dingen behouden, bijv. onderwijs op afstand. Goed om te benadrukken dat het voor het grootste deel gaat om mensen die thuis wonen.

(10)(2e) gaat inderdaad veel over sociaal domein.

(10)(2e): door COVID is een nieuwe groep (groep met medisch risico op ernstig verloop) is extra beperkt door COVID. Is lastig geweest om deze doelgroep op de agenda te krijgen en te houden.

(1 (10)(2e): groep met ernstig verloop en groep die geen 1,5 meter afstand te houden lopen een extra groot risico. Deze groep is onvoldoende in beeld bij het RIVM.

(10)(2e): is de strategie een onderdeel van het programma?

(10)(2e): programma is in feite smaller, want daarin zitten specifieke acties. Maar de doelen zijn erg met elkaar in overeenstemming.

**3. Terugkijken en vooruitkijken**

(10)(2e): het was een nare periode en is voor veel mensen nog steeds een nare periode. Nog steeds zoekend hoe we daar goed mee omgaan.

Wat wij doen op een drietal terreinen is leren en hoe zetten we dat om in actie? Ook als evt een tweede golf meemaken.

We hebben in maart, met beperkte kennis en mogelijkheden, ingrijpende maatregelen moeten nemen. Er is ons veel aan gelegen om het bij een tweede golf intelligenter en gericht te doen. Nu meer mogelijkheden met testen etc. Meer Kennis. We beseffen dat dat ook belangrijk is in verband met kwaliteit van het leven en de consequenties die de maatregelen ook daarop hebben gehad. We willen meer naar evenwicht tussen medische en menselijke.

(10)(2e): begrip dat er in het begin drastische maatregelen zijn genomen met het oog op de beperkte kennis. We hebben erg gemist dat er overleg is geweest met de mensen om wie het gaat.

Maatregelen moeten op zo laag mogelijk niveau worden genomen in overleg met bewoners en naasten. Samenspraak heeft maar in 20-30% van de gevallen plaatsgevonden, blijkt uit een enquête. Daar waar samenspraak heeft plaatsgevonden, is de tevredenheid heel groot. Gaat naar 95% tevredenheid.

We willen dat in aanloop naar een tweede golf die gesprekken al lokaal gevoerd wordt. Niet wachten tot die tweede golf er is, maar richt het nu vast in.

(10)(2e): ik mis in de strategie de positie van de medewerkers. Zowel verantwoordelijkheid voor cliënten, als voor medewerkers. Ook onder medewerkers is veel angst.

En aandacht voor mensen die thuis wonen.

(10)(2e): (10)(2e) je hebt gelijk. Plan is ontstaan vanuit de wens om een VN-verdrag-proof strategie te hebben die aandacht heeft voor de mensen met een beperking. Maar om daarin samen op te trekken moeten we inderdaad breder kijken.

Vanaf dag 1 zo'n groot gebrek dat 1,5 miljoen mensen met een beperking geen stem en plek hadden op de plek waar de maatregelen werden ontwikkeld en de beslissingen werden genomen. Dat moet op zijn minst op de plekken waar het structureel gebeurt. Mag ik eigen regie en autonomie en mag ik meedenken over de beslissingen die over mij worden genomen.

Doe dat in de volle breedte. VWS is één terrein, maar het lukt bijna niet op andere terreinen om allerlei protocollen inclusief te krijgen.

(10)(2e): betrokkenheid van mensen met een beperking is niet echt VN-verdrag-proof. Dat moet echt beter.

Gemeenten of regio's moeten dat lokaal ook doen, zeker bij een tweede golf waarin meer lokaal of regionaal zal gebeuren.

Wat zeer deed is dat in één van de bijlagen stond dat erin staat dat wij geen continuïteitsbijdrage gaven. Daar hebben we wel hard op gestuurd, anders dan we normaal doen als ledenpartij.

(1 (10)(2e)): ik sluit aan bij (10)(2e) en (10)(2e). Goede informatievoorziening was slecht ingevuld. Ik hoop dat dat in een tweede fase beter gaat. Voor budgethouders zijn ook maatregelen genomen, wat later dan voor de rest, maar het is goed gekomen. Ik denk dat er veel bereikt kan worden, als we meer kunnen doen met beschermend materiaal preventief. Dat kan een hele hoop schelen in niet in quarantaine, niet naar dagbesteding, niet een plek opvullen. We kunnen niet genoeg benadrukken: ga daarnaar kijken.

(10)(2e): betere informatie kan ook helpen.

(10)(2e): Wij ormanen dat we dit lokaal en regionaal kunnen oppakken. De instituties zijn er nog niet klaar voor.

In RONAZ, GGD-regio's en veiligheidsregio's daarin moeten deze doelgroepen ook een plek hebben.

In antwoord op Hugo: zoveel mogelijk overlap tussen regio's, zodat daar waar cure of care wel aan tafel zitten.

(10)(2e) GGD's en veiligheidsregio's zijn synchroon. Kun je daar de RONAZ-en niet aan koppelen via de GGD's?

Hugo: als je daar naar kijkt dan zie je in Brabant wel dat het kan. Wel vaker zit de erpleeghuiscare dan de gehandicaptenzorg aan tafel.

(10)(2e) : zog die wij daarbij hebben: structuren worden ingericht met zorgaanbieders. Logisch, want die zijn goed georganiseerd. Mensen met zorg thuis zijn niet georganiseerd. Dus die zitten niet goed aan tafel. Voor het eerst bij LOTC. Al die groepen moeten zle faan tafel. Er zijn veel mensen die helemaal niet in een zorgstructuur zitten, maar die zitten wel thuis in quarantaine te wachten tot het veiliger voor ze wordt.

(10)(2e) : ethische en gedragskundige kant zou ook vertegenwoordigd moeten zijn.

Hugo: kijkend naar volgende fase. Generieke lockdown, daar heb ik vertrouwen in, gaan we niet meer zien. We hebben inmiddels scherp op het netvlies wat voor negatieve neveneffecten de geneireike lockdown hebben gehad. We zien ook dat die negatieve effecten er nog steeds zijn. De angst is er nog steeds.

Daarom moeten we heel dicht op de bal zitten. Daar waar het virus de kop opsteekt meteen bovenop zitten. Verder 1,5 meter strak aanhouden, thuisblijven, als je ziek bent. Dan kunnen we de maatregelen lokaal, specifiek treffen.

(10)(2e) : het is wel zo, daar hebben we met RIVM een gesprek over. Ongeveer 1 mln mensen valt onder risicogroep. De adviezen die daar nog steeds zijn verhinderen mensen om naar hun werk te gaan, kinderen naar school te laten gaan. Veel mensen nu nog in een lockdown. Daar moeten we nu op inzetten. Op allerlei fronten zien we daar conflicten ontstaan.

(10)(2e) : zeker om daaruit aan te sluiten: jullie hebben daar sessie over gehad met RIVM Goed om dat te vertellen naar de praktijk die jullie beter kennen: wat kan wel en wat kan niet.

Hugo: hoe wil je daar gevolg aan geven?

(10)(2e) : je kunt RIVM niet vragen werk dat even helemaal uit. RIVM maakt algemene inzichten. Met jullie samen specifieker maken.

Hugo'zo praktisch mogelijk vormgeven. Moet duet zijn tussen RIVM en Ieder(in)/Per Saldo.

(10)(2e) : ook OMT was daarbij aanwezig. Ik fleurde ervan op dat bij die meneer kwartjes vielen.

(10)(2e) : (10)(2e) (10)(2e) en ik zijn begin aan het maken met specifiekere Q&A's voor specifiek advies voor bepaalde groepen. We hebben jullie nodig in communicatie naar anderen.

(10)(2e)

Hugo: (10)(2e) , jij zorgt dat gesprek voldoende op gang blijft. Meer gelaagd advies ipv eendimensionaliteit. Ook overleg met arts is goed. Al te terughoudend leven moet niet hoeven.

Laat het mij weten, als jullie avstlopen.

#### 4. **Routekaart: ervaringen met de uitvoering van de handreiking bezoek en dagbesteding en logeeropvang.**

(10)(2e) : Wij constateren dat het wisselt. Hele gevarieerde doelgroep. We werken er hard aan, maar nog niet overal alles goed en open. Verschillende reacties ook van ouders. Soms vinden ze dat het niet snel genoeg gaat, soms te snel. Bij Philadelphia alles open, behalve huiskamers.

Alleen dagbesteding lopen we nog tegenaan. 1,5 meter aanhouden kan niet overal g oeg.

(10)(2e) : Wisselende berichten. Bij sommige organisaties traag, bijvoorbeeld als combinaties moeten worden gemaakt (met vervoer, externe dagbesteding, etc). Dagbesteding idd het grootste probleem. In dezelfde groep blijven is heel goed voor tegengaan besmetting, maar niet persé voor de mentale gezondheid. Wordt nog wel erg van bovenaf besloten. Mensen voelen weinig invloed.

Dat geldt ook voor mensen die thuis wonen. Zelf regie kunnen voeren staat erg onder druk.

(10)(2e) overleg dat in de handreiking stond heeft weinig plaats gevonden. Zou ect leiden tot betere besluiten. Belangrijk om ook belang van medewerkers mee te nemen, dus belsuiten in de driehoek. Bezoek en naar hiis gaan is redelijk losgekomen. Nog wel rara dingen als 24 uur quarantaine na bezoek thuis. Zorgen over dagbesteding Weinig medezeggenschap of nog geen bericht dat er een alternatief is. Zorg over kleine dagbesetting. Alternatief wordt op de eigen locatie geboden. Maar daardoor op korte termijn krijgen niet meer de dagbesteding die voor hen het beste was, aar op lange termijn gaat het aanbod verschromen.

(10)(2e) bij PGB zien we dagbesteding is wel opgestart, maar in kleinere groepen, dus minder vaak. Bijv. maar 1 dag in de week. Zeker nog naar oude situatie. Logeren is stilgevallen. Komt nu wel wat o gang, maar lang nog niet overalg. Sommige aanbieders hebben nog gecommuniceerd: tot 1 oktober nog niet open. Vervoer is nog een probleem. Er wordt snel vanuit gegaan dat ouders of verwanten mensen zelf vervoeren. Vervoerder hebben toch nog eigen eisen.

(10)(2e) : wegvallen van dagbesteding heeft enorme impact. Dat herkennen we. In gesprek met aanbieders willen we stimuleren dat dat weer op gang wordt gebracht. Dit vergt in routekaart extra aandacht. Ingewikkeld met 1,5 meter. Dit gaat niet vanzelf. Is fundamenteel voor structuur, ontmoeten, gezinnen, etc.

(10)(2e) : Verversprotocol is per 1 juli aangepast. Met mondkapjes of met lagere bezetting, dan kan het. Ik hoor graag of er signalen zijn over specifieke vervoerders zijn die dit nog niet goed doen.

We zien dat de bezetting voor dagbestedingsvervoer achterlijft. Zorg dat dat op langere termijn achterblijft. De routes zijn er wel, maar er wordt geen gebruik van wordt gemaakt. We zien geen risico meer in tekeort aan auto's of chauffeurud.

Hugo: ik herken het, ook de individuele signalen. Moeilijk om er iets aan te doen. (10)(2e) van continuïteitsregeling zou moeten helpen om het enthousiasme weer aan te wakkeren om weer te starten.

Sommige dagbestedingsvormen op 1,5 meter zijn lastig. Dan moeten er afspraken worden gemaakt tussen gemeente/zorgkantoor en instelling. Dat is niet zomaar allemaal geregeld. Bijvoorbeeld ook kliene aanbieders.

Mijn grootste zorg: bij wie kunnen cliënten terecht, als het niet geregeld is. Je eigen gemeente of MZ. Weten de mensen dat ook. Evt ook via cliëntondersteuning. Zijn dat voldoende namen en rugnummers signalen om actie te laten ondernemen.

(10)(2e): begin vn gesprek over parallel met hulpmiddelenpact. Voor een meldpunt. Bijvoorbeeld via Juiste Loket. Wij voelen ervoor als het Juiste Loket daar een plek in krijgt. Kan alleen als we dat ook daarover eens zijn. Als het echt misloopt, dan hebben we dat overleg.

(10)(2e) : continuïteitsbijdrage. Andere kant van het verhaal is de meerkosten als er meer wordt worden geregeld/

(10)(2e) is geregeld via meerkostenregeling.

(10)(2e) Gemeenten hebben ruimte gegeven om het anders te doen dan wat was afgesproken. Kunnen we wat in doen: informatie uitwisselen. Kan nog wel wat innovatieslag in bij aanbieders.

Hugo: Juiste Loket vind ik een goed idee. Zijn we daar naar aan het kijken?

## 5. Frequentie bestuurlijk overleg en deelnemende partijen

Hugo: Is eens in de zes weken niet wat veel?

(10)(2e): ja en nee. Als we elkaar makkelijk kunnen vinden dan hoeft het niet. Problematiek uit deze golf moeten we niet te lang laten liggen.

Hugo: geen ritme, maar snel schakelen als het nodig is. In septmebtr nog een keer doen zien wat stavaza is.

Motie vd Berg moeten we mee verder. Leestip <sup>(10/2e)</sup>: brief van vandaag.