

To: [redacted] 5.1.2e @minvws.nl [redacted] 5.1.2e @minvws.nl
Cc: [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e
 [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @gmail.com]
From: [redacted] 5.1.2e
Sent: Fri 3/27/2020 3:31:54 PM
Subject: Aanvullingen richtlijn
Received: Fri 3/27/2020 3:32:16 PM
[Signalen vanuit de MDHG 20200327.docx](#)

Hallo [redacted] 5.1.2e,

We hebben vanuit onze bliksembeurde nog een aantal aanvullingen:

1. Veel mensen kampen ook met een verslaving. Dat is een context om rekening mee te houden. Zie bijvoorbeeld de bijlage met concrete voorbeelden vanuit de MDHG.

2. Bij zoeken naar alternatieve opvang zijn hotels niet genoemd.

In Den Haag waren de hotels erg blij dat zij tegen gereduceerd tarief kamers en maaltijden mogen aanbieden. Zij hebben immers verder geen klandizie. Win-win voor de mensen en de hotels.

3. Ik zie in rood een vraag over lopen tussen dag- en nachtopvang. Dat geloop moet worden voorkomen door in de richtlijn op te nemen dat nachtopvang 24 uren moet worden en dagopvang niet langer gebruikt mag worden door mensen die in een 24-uren setting verblijven. Er zou nog in mogen komen dat gemeenten de instellingen ruimhartig (financieel) de mogelijkheid bieden om extra ondersteuning in te zetten zodat de mensen ook iets hebben om voor binnen te blijven. Ondersteuning in de vorm van dagbesteding, maar ook de Wmo-ondersteuning om zaken weer op een rijtje te krijgen.

Het zal moeilijk zijn om personeel in te zetten, die kunnen we er helaas niet bij toveren, maar ook vrijwilligers kunnen en willen hierin een rol spelen.

4. "Instellingen die zorg dragen wordt geadviseerd bij klachten": te vrijblijvend. Laat de instellingen twee keer per dag de mensen temperaturen en voer een dagelijks hoestsprekuur in. (Utrecht doet dat) Actief aanbieden is beter dan wachten tot iemand met klachten komt. Zelf komen, daar zijn onze mensen vaak niet zo goed in.

5. Verder hoor ik positieve reacties over de richtlijn of aanpak van gemeente Utrecht.

6. Ter verduidelijking: Betreft het punt van de beschermingsmiddelen waar je een reactie op stuurde: we bedoelen met ons punt 4 niet dat opvanginstellingen gelijk gesteld moeten worden aan ziekenhuizen. Maar vragen ons af waarom instellingen voor maatschappelijke opvang (en de andere instellingen die we noemden) niet gelijk gesteld zijn aan verpleeghuizen, gehandicaptenzorg etc. Dus 1e prioriteit hebben ziekenhuizen (logisch!) en 2e prioriteit verpleeghuizen etc en dan pas 3e prioriteit MO VO VZ GGZ. Dat vinden we vreemd. Kun je dat nog toelichten? Waarom niet al die instellingen als 2e prioriteit?

Kijken de straatdokter ook nog mee? Zij zijn hier zeer gespecialiseerd in. We misten hen ook in het clusteroverleg MO GGZ. Al kan ik me voorstellen dat zij hier nu geen tijd voor hebben... Hun kennis en signalen behoeven wel aandacht!

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Stichting Werkplaats COMO

06 - 5.1.2e