

Expert tafel Lessons Learned –**Effecten Generieke Lockdownmaatregelen op kwetsbare personen**

Online bijeenkomst via WebeX op donderdag 13 augustus

Deelnemers

1. 5.1.2e, 5.1.2e VNG
2. 5.1.2e, 5.1.2e Nederlands Jeugdinstituut
3. 5.1.2e, 5.1.2e NVP
4. 5.1.2e, 5.1.2e Veilig Thuis
5. 5.1.2e, 5.1.2e Ieder(In)
6. 5.1.2e, 5.1.2e Radboud Universiteit
7. 5.1.2e, 5.1.2e Hartekamp Groep
8. 5.1.2e, 5.1.2e Nationale Jeugdraad
9. 5.1.2e, 5.1.2e Maastricht University, 5.1.2e GGZ

De aanwezige personen hebben de afgelopen maanden allemaal op een of andere manier te maken gehad met de effecten van de generieke (lockdown)maatregelen op verschillende groepen mensen in de maatschappij die – allemaal om andere redenen - extra geraakt werden door covid en de maatregelen die zijn genomen om het virus en de epidemie in te dammen, zoals dak- en thuislozen, mensen met een beperking, jongeren, mensen met GGZ-problematiek, personen die te maken hebben met armoede, gezinnen waarin huiselijk geweld aan de orde is,... Die diversiteit aan invalshoeken is bewust opgezocht om samen na te kunnen denken over hoe het bij een eventuele tweede golf zo goed mogelijk kan worden aangepakt voor die groepen.

Vanuit VWS zijn 5.1.2e aanwezig, 5.1.2e en 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e zijn aanwezig 5.1.2e

Gespreksbegeleiding en verslag door 5.1.2e.

Het begrip kwetsbare groepen in corona-tijd: kijk goed wie het zijn

Bij de start van het gesprek komt er uit de groep direct een pleidooi om zorgvuldig te kijken naar 'over wie spreken we?' Covid heeft heel nieuwe kwetsbare groepen gemaakt: mensen die tot nu toe geen enkel probleem hadden met hun beperking, long-, hart of nieraandoening, chronische ziekte, of ... hebben soms nu ineens grote problemen. Bepaalde gezinnen die heel weinig veerkracht hadden zijn in de lockdown heel sterk geworden, en omgekeerd. Jongeren waar niets mee aan de

hand was hebben nu depressieve klachten, anderen gedijen juist bij de vermindering van prikkels. En zo verder.. Het bestaande beeld van 'kwetsbare groepen' is belangrijk om los te laten omdat covid de situatie heeft veranderd.

In dit gesprek spreken we over mensen die door covid en de covidmaatregelen extra hard geraakt zijn en kwetsbaar zijn (geworden). Voor een deel zijn zij in beeld als client of patiënt, voor een deel ook helemaal niet (en soms hoeft dat ook helemaal niet).

Op dezelfde brede manier besluiten we te kijken naar mensen die deze groepen tot steun zijn: dat zijn voor een deel professionals, maar voor een deel ook mantelzorgers of mensen die op een andere manier zorgverlener zijn geworden.

10. Verdieping naar aanleiding van geschreven position papers

De position papers waren opgebouwd aan de hand van twee hoofdvragen:

- Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om precies weer zo te doen dit najaar om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen op het gebied van generieke lockdownmaatregelen zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen en waarom?
- Wat zou u, *met de kennis van nu*, adviseren om – op het gebied van generieke lockdownmaatregelen anders, of nieuw te doen – om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? En waarom?

Er zat gezien de achtergrond van de diverse mensen variatie in de papers, maar ook verschillende opvallende rode draden. Als hoofdlijnen uit die papers werden in het gesprek teruggekoppeld:

- Waarborg een eventuele volgende keer dat de zorg en opvang er is en *blijft*, ook als dat op 1,5 meter moet plaatsvinden (en met andere maatregelen):
 - Zorg dat het veilig kan, voor de mensen zelf, de professionals, de mantelzorgers (hulpmiddelen)
 - Zorg dat zorg en welzijnsactiviteiten bereikbaar zijn (ook als je de taal niet machtig bent, of angst hebt om te bellen... communiceer dat de huisarts bereikbaar is)
 - Zorg en hulpverlening aan kwetsbare groepen is prioritair beroep, net als vuilnisman, zorg dat dit helder is.
- Algemeen: zorg voor zo min mogelijk sociale afstand in de fysieke afstand.
- Heldere communicatie die voor iedereen begrijpelijk en toegankelijk is (ook voor laaggeletterden, mensen met een taalbarrière, mensen die niet een smartphone hebben of niet elke dag het nieuws kijken), die frequent is, en die een duidelijke/eenduidige boodschap heeft (denk aan: hygiënemaatregelen, of een statement als 'doe je het niet voor jezelf, doe het dan voor een ander') is cruciaal.

- Monitor de impact van covid en de maatregelen, want die is voor iedereen anders, en kijk *waar* voor wie welke extra ondersteuning nodig is. Blijf ook goed kijken omdat het kan veranderen. Ga niet teveel op aannames af.
- Opschalen en/of versoepelen? Het pleidooi van de experts is: doe het **samen** en in overleg:
 - Betrek op landelijk niveau de vertegenwoordigers van deze doelgroepen consequent (niet als laatste, maar vanaf het begin)
 - Als opschalen van maatregelen nodig is: doe dat lokaal, laat instellingen zelf ook regie daarop pakken
 - Betrek de patiënt, burger, cliënt bij het nemen van beslissingen over wat wel en niet doen voor kwaliteit van leven/welbevinden vs risico indammen. Vertrek vanuit participatie en meedoen en niet alleen van beschermen.
- Mensen die door de crisis (extra) kwetsbaar zijn, hebben support nodig, die kun je het beste bieden door:
 - mensen te helpen om zichzelf te helpen, door handelingsperspectieven te bieden (welk risico loop je wanneer, wat kan er) en te communiceren wat wel mag en kan (dokter bezoeken, OV gebruiken)
 - sociale omgevingen te mobiliseren (community based)
 - te zorgen voor medische hulpmiddelen waar die nodig zijn, voor wie die nodig zijn (testfaciliteiten, mondkapjes...)
 - te helpen om bredere negatieve impact op te vangen in praktische zin (denk aan financiële support voor jongeren-zzpers, voor arbeidsmigranten die baan verliezen, huurwaarborgen, maar ook: voldoende ruimte voor opvang, ruimte voor dagbesteding waar het aanbod door de 1,5 m maatregel minder wordt...)

Een aantal van deze dingen zijn (soms) al goed gegaan (een positieve lesson learned). Andere moeten echt beter een volgende keer, bepleiten de deskundigen. En over weer andere zijn de inschattingen wat verschillend. We richten ons in het gesprek vooral op wat mensen van belang achten voor een tweede golf en hoe we dat goed kunnen realiseren.

In gesprek met de experts rond de vraag of ze deze rode draden herkennen of er nog aanvullingen op hebben, kwamen instemmende reacties en de volgende aanscherpingen en nuanceringen, met name op het eerste punt van **waarborg dat er zorg en hulpverlening is en blijft** (dat punt is een belangrijke kern):

- **Continuïteit is essentieel:** De hulpverlening en zorg is tijdens de eerste golf over de gehele linie te veel tot stilstand gekomen, on hold gezet en uitgesteld, door een combinatie van redenen. Niet alleen de professionele hulp (dagbesteding, behandeling, ...) maar ook de mantelzorg stond in die maanden onder druk. Daardoor zijn er teveel mensen in de kou komen te staan, zijn problemen ontstaan of verergerd en zijn verschillen vergroot. De deskundigen zijn het erover eens, samen met VWS: hoe covid zich ook verder ontwikkelt, en hoe lang het ook duurt, dat moet niet meer gebeuren, een volgende keer moeten we het anders doen voor deze groepen.
- **Van crisismodus naar lange termijn:** 'een volgende keer' klinkt alsof we alleen gaan kijken naar een volgende golf. De deskundigen houden een pleidooi om uit de crisismodus te stappen en ons als samenleving voor te bereiden op misschien wel 2, 3 jaar met een andere

situatie waarin het van belang is een nieuwe vorm van stabiliteit te vinden. 'We kunnen niet met crisismaatregelen verder, er is behoefte aan perspectief', is een gedeeld geluid.

- **Het woord 'zorg' is wat smal: het gaat om gezondheid en welbevinden...** Preventie is en blijft bijvoorbeeld belangrijk. En het gaat om zorg maar ook om ondersteuning en voorwaarden voor participatie (kinderopvang, arbeid....) Kortom: het hele DMO terrein.... De deskundigen willen niet teveel denken in termen als 'zorg' en 'welzijn'. Sterker nog, wordt gezegd, zo'n onderwerp als dit maakt des te duidelijker dat dat onderscheid eigenlijk niet goed werkt. Het gaat om gezondheid en welbevinden versterken van groepen waarbij die extra risico loopt door covid of de maatregelen. En daarbij helpt breed kijken en handelen.
- **Dit gaat (dus) niet alleen de professionele zorg en welzijnsorganisaties aan,** maar ook professionals uit andere disciplines en alle mensen in de informele leefomgeving van diegenen die door en tijdens covid extra kwetsbaar zijn.

Neem aandacht voor kwetsbare personen (en eigenlijk aandacht voor welbevinden) integraal mee

In het verlengde van bovenstaande klinkt een pleidooi om de aandacht voor deze groepen niet teveel 'op zich' te organiseren. Laten we zorgen dat we generieke maatregelen maken die eigenlijk voor de hele maatschappij, inclusief de kwetsbare groepen, normaliserend werken voor de komende jaren op een manier die preventief werkt, omdat er voor iedereen een betere balans komt tussen kwaliteit van leven en maatregelen die we nemen om het virus in te dammen.

Het pleidooi wordt *ook* geformuleerd als waarschuwing: hoe meer aparte, specifieke maatregelen gemaakt worden, hoe groter de verwarring zal worden en hoe kleiner de kans op eigen regie van mensen en instellingen. Dus:

- formuleer maatregelen die voor de hele maatschappij gezond zijn (omdat ze bijvoorbeeld eenzaamheid tegengaan),
- communiceer die zodanig dat mensen zo goed mogelijk zelf kunnen zien wat er kan
- herstel en versterk liever de hulpverlening en vertrouw erop dat mensen dan hun weg (terug) weten te vinden dan dat je er een apart programma op zet.
- In het algemeen: houd het zo simpel als kan – extra regels gaan namelijk ook de aandacht afleiden.

Vanuit dit perspectief benadrukt men dat het belangrijk is om vertegenwoordigers van de kwetsbare groepen mee te laten doen in het nadenken over de generieke maatregelen. Zorg dat ze *meteen* aan tafel zitten. Dan neem je een vraag als '(hoe) is deze bepaalde maatregel ook duidelijk te communiceren of uit te voeren voor doelgroep X' meteen mee als integraal onderdeel van het beleid dat je voor de hele maatschappij maakt. Sommige deskundigen geven ook aan dat ze het mee-praten vanaf de start gemist hebben in de eerste golf.

11. Verdieping: hoe realiseren we continuïteit van zorg en ondersteuning?

De experts zijn door VWS vervolgens twee verdiepvragen voorgelegd, die met elkaar samenhangen en voortbouwen op het punt dat de deskundigen zelf ook al benadrukten in het

eerste deel van het gesprek: Hoe zorgen we voor een goede basis, continuïteit van zorg en ondersteuning in de brede zin van het woord voor mensen die dat nodig hebben omdat ze in de problemen komen door covid of de maatregelen, in de komende periode? En hoe trekken we daarin samen op? Wat kunnen organisaties en instellingen daarin doen, wat is nodig van het Rijk...? Met als achtergrondidee dat teruggaan naar een generieke lockdown met zwart-wit, algemene maatregelen die voor iedereen golden geen wenselijk uitgangspunt is, maar dat men toe wil naar meer gedifferentieerde maatregelen en naar een vorm van (voorlopig) 'leren leven met het virus'.

Ga uit van eigen verantwoordelijkheid, regie en creativiteit van zorg- en hulpverleners

De experts zien allereerst een belangrijke rol voor de instellingen en professionals. Zorg of ondersteuning verlenen is hun bestaansrecht, hun oorsprong, zij staan ervoor. Bovendien hebben ze de kennis van hun eigen doelgroep en het contact. Daarmee is het hun verantwoordelijkheid om een generieke maatregel te vertalen voor hun eigen instelling of achterban. Dat is eigenlijk niet anders dan hoe het altijd gaat, alleen zijn de maatregelen en omstandigheden dit keer dramatisch anders... Maar het is wat de deskundigen betreft aan de instelling zelf om (in samenspraak met cliënten, familieleden, veiligheidsregio's, andere partijen) een vertaalslag te maken van iets als een anderhalvemeter-norm of hygiënemaatregelen naar de eigen situatie: hoe gaan we in deze omstandigheden om met bezoek, met dagbesteding...? Of liever gezegd: hoe gaan we in deze ongewone situatie, onder deze omstandigheden, onze primaire taak, namelijk zorgen voor het welbevinden en gezondheid van onze doelgroep zo optimaal mogelijk realiseren?

Men benoemt ook dat dit de vorige keer niet altijd is gelukt, teveel partijen hebben zich toen teveel ondergeschikt gemaakt aan de generieke maatregelen, of zijn in een kramp geschoten waardoor er teveel is stilgelegd. De deskundigen zien daarvoor een aantal redenen, die ze vervolgens vertalen in: wat is er nodig om dit een volgende keer anders te doen? Die volgen hierna.

Er wordt ook stilgestaan bij dat niet overal in de sector vanzelfsprekend sprake is van de creativiteit en durf en initiatief die nodig is. Er is soms ook sprake van angstige managers en bestuurders die restrictieve maatregelen opleggen of de mogelijkheden teveel inperken, ziet men. Ook dat verdient aandacht: wat gebeurt daar en wat is ervoor nodig om ook op die plekken de creativiteit en redeneren vanuit 'hoe maken we het mogelijk' te realiseren?

Zorg als overheid voor heldere, generieke maatregelen

Maatregelen die voor iedereen glashelder zijn en ook niet te ingewikkeld, vormen voor de deskundigen de basis. En daarvoor kijken ze naar de overheid. Ze spreken zich niet uit over welke maatregelen dat dan moeten zijn (dat is een ander vak) maar houden vooral een pleidooi voor: kies een paar heldere, effectieve maatregelen en houd die dan ook een tijd vol. Onduidelijkheid of teveel nuance is verwarrend en daarmee verlamd. Eenvoudige regels, niet 100 maar een paar, waar je steeds op terugkomt, dat empowert mensen, mantelzorgers, cliënten, professionals, hulpverleners, zo benadrukt men.

Biedt ruimte en vertrouwen (ook financieel)

Om te kunnen voldoen aan de covidmaatregelen is improviseren en experimenteren nodig. En hoe creatief instellingen ook zijn, het zal vaak niet mogelijk zijn om precies die zorg- en dienstverlening te realiseren die in normale omstandigheden mogelijk is (een huisarts kan minder patiënten behandelen op een dag, een dagbesteding kan minder cliënten kwijt....). Als instellingen erop kunnen vertrouwen dat ze niet afgerekend worden – inhoudelijk of financieel – dan geeft dat ruimte om creatief te zijn. Andersom... als men het gevoel heeft dat er wel een afrekening komt, dan wekt dat verdedigend en afwachtend gedrag op. Of het nou gaat om directeurs, managers of professionals.

Het punt van de financiën wordt hier expliciet genoemd omdat dat zowel mentaal als praktisch barrières op kan werpen (of juist ruimte kan maken). Het feit dat er gescheiden financiële sporen zijn voor zorg en welzijnsactiviteiten wordt genoemd. En vooral het klassieke systeem van financiële verantwoording is niet gebouwd op de huidige mate van experimenteren en uitproberen die nu nodig gaat zijn. Omzetgaranties en accountantsverklaringen kunnen het nu onnodig of ongewenst ingewikkeld of spannend maken, is de gedachte. En daarom klinkt een pleidooi om ervoor te zorgen dat er meer armslag en versoepeling komt op dat gebied, landelijk, met de financiële specialisten erbij. Zonder dat begrippen als onrechtmatigheid en staatssteun te snel opduiken in het gesprek.

Er wordt hierbij aangetekend dat dit op zich geen nieuw punt is: de sector is al met een transformatie bezig, met meer nadruk op preventie bijvoorbeeld, op 'doen wat nodig is' en op regie bij de gezinnen en mensen zelf, en daarin kwamen dezelfde barrières al naar voren. De crisis vergroot dit wel uit en creëert meer urgentie om er wat mee te doen. Waarbij wel de waarschuwing klinkt om dat niet overhaast te doen. Ook hier geldt het lange termijn perspectief en is dus niet de vraag wat moet er morgen anders maar wel: wat kan er gedaan worden om voor de komende paar jaar een goede financiële (verantwoordings) systematiek te creëren? Wat moet er anders? En om dat niet *alleen* op corona te baseren.

Geef als veld het experimenteren en leren bewust vorm

De experts benadrukken ook dat omdat het leren en experimenteren de komende tijd erbij gaat horen, het belangrijk is dit goed in te richten. De volgende suggesties worden gedaan:

- Blijf onderzoeken wat nu (nieuwe) vormen van zorg en ondersteuning zijn die daadwerkelijk toekomstbestendig en effectief zijn op de lange termijn. Neem daar ook de tijd voor. Gooi geen oude schoenen weg voor je nieuwe hebt, maar trek ook niet klakkeloos alle nieuwe schoenen aan. Ga bijvoorbeeld niet integraal over naar digitale intakes. Aan de andere kant: de crisis brengt soms ook ontdekkingen mee die laten zien dat iets makkelijker en slimmer kan, digitaal: houd die dan vooral vast. De bottom line oproep is: laten we ook in deze beweging de rust bewaren en de professionaliteit als het gaat om innovatie.
- Organiseer manieren om te leren onder professionals. Zowel individueel (digitale mogelijkheden bieden meer ruimte voor intervisie) als over instellingen heen: intervisiegroepen waarin mensen van elkaar kunnen leren hoe ze de maatregelen op een slimme manier vertalen bijvoorbeeld, maar ook rond nieuwe aanpakken en vraagstukken. Dit wordt niet alleen gezien als 'nice to have', een van de deskundigen verbindt er ook een waarschuwing en urgentie aan: lokaal initiatief kan heel mooi uitwerken, maar kan ook

regressief zijn... als niet creativiteit maar angst regeert bijvoorbeeld, of als de onderlinge communicatie en dialoog minder goed is. Intervisiegroepen waarin leidinggevendenden of professionals elkaar ook over instellingen heen empoweren en inspireren kunnen dat helpen voorkomen en zorgen dat nieuwe kennis sneller zijn weg vindt in het land.

- Onderzoek wat werkt. Er zijn gezinnen en mensen met wie het beter gaat dan voorheen, of die kwetsbaar zijn en zich goed door de coronacrisis heen slaan. Door te bekijken wat zij doen en hoe kun je misschien leren wat ook op andere plekken kan werken (handelingsperspectieven ontdekken).
- Aan het eind van het gesprek wordt hier nog aan toegevoegd: richt een goede onderzoeks- en kennisinfrastructuur in. Zodat er rond actuele vragen snel bruikbare onderzoekskennis beschikbaar komt tijdens het innoveren (zie paragraaf laatste ronde).

Zorg met elkaar ook voor praktische ondersteuning waar die nodig is

Het mogelijk maken van samen optrekken op het gebied van innoveren, experimenteren en leren is een vorm van ondersteuning door de overheid die welkom is. Ook praktische hulp als je als instelling tegen grenzen oploopt wordt genoemd. Bijvoorbeeld als je meer vierkante meters nodig hebt om je dagbesteding te kunnen organiseren. Die kunnen instellingen dan zoeken bij andere organisaties. En ook het Rijk kan daar misschien een ondersteunende of aanmoedigende rol in spelen door dat helpen van elkaar te benoemen als suggestie, of door heel concreet zelf te helpen als nodig. Als voorbeeld wordt het weer opstarten van de dagbesteding genoemd. Daar is, na de fase waarin heel veel was afgeschaald, niet contact gezocht vanuit een afrekening ('zorg er maar voor'). In plaats daarvan was de insteek: als je iets meer ruimte moet bijhuren mag je de meerkosten in rekening brengen. Er lag een dringende vraag: hoe krijgen we de boel weer opgestart? En er is samen gekeken hoe dat kon worden gerealiseerd.

Communiceer helder en positief gericht

De communicatie vanuit de overheid is een punt dat steeds terugkomt. Zowel richting instellingen als burgers. Daarbij komt aan de orde:

Algemeen, brede doelgroep:

- Communiceer een beperkt aantal, heldere maatregelen (zie elders).
- Redeneer daarbij vanuit wat *wel* kan, niet (alleen) van wat er niet kan of wat gevaarlijk is. Biedt mensen 'handelingsperspectieven': wat kan je doen om veilig boodschappen te doen, naar school te gaan, de dokter op te zoeken.... Maak die concreet. Dat bevordert dat mensen eigen regie pakken en niet onnodig binnenblijven.
- Spreek vanuit gezondheid en welbevinden: wat kunnen we doen om die zo hoog mogelijk te laten zijn? Want dan spreek je iedereen aan, ook jongeren die nog niet met klachten zitten bijvoorbeeld. Of, zoals een van de deskundigen het verwoordt: het zou helpen als ministerie vanaf volgende week zou afspreken dat de zorgverzekeringswet een gezondheidsverzekeringswet is. Dan gaat men op andere manier communiceren en natuurlijker vinden dat mensen hulp zoeken en elkaar helpen. Het gaat niet om het 'beter maken' alleen, het gaat om 'er zijn' voor elkaar.

- De overheid kan en mag ook best een pleidooi voor of appèl doen op het ‘samen zoeken’. De maatregelen hoeven niet alleen over fysieke veiligheid te gaan, maar mogen wat betreft de deskundigen ook gaan over communicatie en samenwerking. Het zou misschien best helpen als de overheid zou benoemen: ‘hoe je als instelling ook invulling geeft aan de 1,5 meter en de andere maatregelen, doe het creatief en doe het in dialoog met elkaar.’ (Of als bureaus, jongeren...).

Specifiek voor professionals, instellingen en cliënten/patiënten

- Maak heel helder voor professionals dat ze veel mogen en kunnen als het gaat om persoonlijk contact met cliënten en dat dit ook belangrijk is. De termen ‘prioritair beroep’ en ‘medische urgentie’ hebben onbedoeld verwarring veroorzaakt, net als het ‘werk zoveel mogelijk thuis’. Dat heeft er letterlijk toe geleid dat hulpverleners minder huisbezoeken gingen doen, terwijl dat eigenlijk minder risicovol is dan werken met een wachtkamer. En ook dat er soms alleen behandelingsconsulten zijn doorgegaan, terwijl andere afspraken in het totaal van de behandeling misschien wel net zo belangrijk zijn... Dat heeft onbedoeld bijgedragen aan isolement en misverstanden. Geef professionals in dit veld liever de boodschap ‘doe wat je kan binnen die 1,5 meter, wees creatief, overleg wat mogelijk is met elkaar’ dan: ‘werk zoveel mogelijk thuis’, benadrukken de deskundigen. En benadruk dat mensen zeker in de ggz een prioritair beroep hebben (en wat je dan als hulpverlener mag...).
- Blijf ook richting (toekomstige) cliënten en patiënten het belang van persoonlijk contact benoemen en benadrukken. En dat het ook *kan*. Dat de sector ook afspraken maakt rond hygiëne, anderhalve meter, rondom checks & balances, zodat je contact promoot ipv het belemmert omdat mensen angstig worden om naar een behandelaar te stappen.
- Houd in de gaten dat professionals ook burgers zijn, en soms zelf een kwetsbaarheid hebben: een sociaal werker met hartklachten krijgt tegenstrijdige berichten over wat hij of zij nou het beste kan doen. En managers zijn soms ook ongerust over hun werknemers en hoe ze hun veiligheid het beste kunnen waarborgen. Geef daarom duidelijke adviezen met handelingsperspectief: hoe werk je veilig, ook als je als hulpverlener een extra risico loopt. Zorg dat je de angst wegneemt, want zodra die de kop opsteekt gaan mensen defensiever dan nodig handelen. Een combinatie van strakke maatregelen en een handhavingsboodschap samen met een pleidooi voor ‘gebruik je gezond verstand’ is mentaal ingewikkeld als angst een rol speelt, want dan gaat de angst het snel overnemen. Het helpt dan om ‘gebruik je gezond verstand’ concreter te maken in concrete handelingsperspectieven en mensen aan te moedigen om het samen te doen en hun eigen verantwoordelijkheid te pakken om te doen wat mogelijk is.

Samenspraak: kijk met elkaar wat nodig is

Een belangrijke rode draad die op meerdere punten naar voren komt is het belang van vertrekken vanuit de doelgroep en samen met hen oplossingen vormgeven. De vraag is volgens de deskundigen niet alleen wat de overheid kan doen, en wat instellingen en professionals kunnen doen, maar ook welke rol mensen *zelf* krijgen en hebben in het vormgeven van de nieuwe situatie van de komende paar jaar en hoe je dat met elkaar vormgeeft. Leren leven met covid, en met de maatregelen die dit met zich meebrengt, kan

eigenlijk alleen door met mensen samen te kijken wat ze missen, wat er nodig is, en hoe dat vorm zou kunnen krijgen, benadrukken de experts. Er wordt over de hele linie nog teveel over, en te weinig met mensen gepraat, of het nou over jongeren gaat of mensen met een beperking. Dat zou moeten veranderen, is het algemene gevoel. Dat zal niet alleen de oplossingen ten goede komen, maar ook mensen het gevoel geven meer gehoord te worden en daardoor ook bijdrage aan tevredenheid.

Dat betekent dus ook: niet vertrekken vanuit een aanbod, maar radicaal vertrekken vanuit mensen en hun behoeftes: wat heeft deze doelgroep nodig en waar kunnen we met inachtneming van de basisregels zo goed mogelijk aan voldoen en ruimte voor bieden.

Mobiliseer de maatschappij

Naast de zorg en ondersteuning die door professionals en instellingen wordt geboden, is datgene wat mensen *zelf* kunnen doen en *elkaar* kunnen bieden daarbij essentieel om door te ontwikkelen, benadrukken de deskundigen met klem.

Zij vinden het belangrijk en zien ook een kans om het gesprek in de samenleving aan te zwengelen rond wat mensen van elkaar kunnen verwachten, van hun leraren, familie, burens. Uiteindelijk zijn dat degenen die dicht om iemand heen staan en in een vroeg stadium iets kunnen betekenen. En tegelijk zijn die systemen in deze tijden kwetsbaar gebleken – mantelzorgers zijn onder nog grotere druk komen te staan, mensen durfden minder hun burens op te zoeken, kinderen zagen hun leerkracht niet meer...

Zowel de sector als de overheid zou de informele hulp daarom kunnen (en moeten) helpen mobiliseren en stimuleren, benoemt men. Bijvoorbeeld door het belang ervan te benadrukken, en (online) netwerken en initiatieven die er al zijn, te versterken. Door oog te hebben voor mantelzorgers. Door het gesprek aan te zwengelen. Door onderzoek te doen naar wat gezinnen die zich er goed doorheen slaan, doen. Door informatie te verstrekken. Ook kun je als instelling of als overheid zelf activiteiten oppakken waardoor mensen elkaar ontmoeten en kunnen helpen. Als voorbeeld komen dialoogsessies in de wijk rond huiselijk geweld aan de orde.

Laat de innovatie niet los (sterker nog, zet die door)

Het feit dat het hier-en-nu aandacht vraagt is geen reden om de vernieuwingen die nodig en gaande zijn in zorg en welzijn (zoals zorg dicht in de wijk) los te laten, noemen de deskundigen. Integendeel. De crisis maakt een paar problemen die hiervoor ook al om een oplossing schreeuwden, zoals de wachtlijsten voor psychische zorg bij jongeren, nog groter, stellen ze. Bovendien maakt de crisis de creativiteit ook groter waardoor ook weer kansen ontstaan. Er ontstaan bijvoorbeeld laagdrempelige initiatieven om te werken aan mentale gezondheid en welbevinden, die niet altijd tot professionele zorg hoeven te leiden, maar wel bijzonder effectief zijn. Ook omdat de crisis het 'normaler' maakt om te praten over somberheid en eenzaamheid. Deskundigen zien een kans om dat momentum te

pakken. Vanuit beide invalshoeken geredeneerd ziet men daarom redenen om ook de vernieuwing in de zorg/welzijnssector en het werken aan taaie dossiers ook landelijk, met de overheid door te laten gaan.

Het vertrekpunt dat ze daarbij hanteren is: je kunt alleen (potentieel) kwetsbare groepen in de samenleving helpen als je vertrekt vanuit de personen, de huishoudens en informele netwerken daaromheen, en wat daar de behoefte *en* het vermogen is. En het van daaruit opbouwen. Als de hulp informeel georganiseerd kan worden, dan is dat misschien voldoende. Dan moeten de sector en ook de overheid het niet overnemen. En als er wel professionele hulp nodig is, is het belangrijk om goed te kijken welke het moet zijn: inkomensondersteuning? Coaching? Denk en werk breed (community-based), maak ook ruimte voor deeloplossingen. Dit is een beweging in de sector die al gaande is, die wat de deskundigen betreft belangrijk is om vast te houden *en* verder te stimuleren.

Ruimte en vertrouwen komen hier weer terug als thema's: want om dit te doen slagen is het belangrijk dat professionals en de overheid vertrouwen op de mensen zelf, dat instellingen regelruimte creëren voor professionals om aan te sluiten op de situatie en te 'doen wat nodig is', en dat de overheid die ruimte laat voor de instellingen door de manier waarop de financiële en inhoudelijke verantwoording (kwaliteitscriteria) wordt ingericht...

Als de overheid bijvoorbeeld een criterium als 'samenspraak' als basisvoorwaarde in het beleid en wet en regelgeving zou zetten, dan gaan er andere dingen gebeuren, komt er als voorstel. Dan ontstaat een impuls om te spreken met mensen en hen actief te betrekken bij oplossingen en niet over 'het aanbod' of 'de vraag' of 'de financier'. De deskundigen benadrukken dat dit aansluit bij een trend die al gaande is: er komen al steeds meer procescriteria, zoals luisteren naar de patiënt en de zorg zo organiseren zodat iedereen mee kan doen.

Enerzijds is er bij de deskundigen de zorg of er in het huidige tijdsgewricht wel tijd en ruimte voor dit soort (broodnodige) ingrijpende innovaties. Anderzijds benoemt men dat er ook juist een kans ontstaat en je misschien ook niet kan permitteren om het te laten liggen.

12. Beleidsvoornemen: digitalisering

Een van de ideeën op het departement is om meer in te gaan zetten op digitalisering. Maar daar zitten zowel mogelijkheden als grenzen aan. Welke zien de experts?

Digitale oplossingen zijn een aanvulling, geen vervanging

Vertrek vanuit de vraag, dat is het begin. Wees in je oplossingen creatief en benut daar ook digitale oplossingen voor, maar draai het niet om... Als je digitalisering alleen maar inzet om bijvoorbeeld reguliere gesprekken op afstand vorm te gaan geven, dan verschaal je de kwaliteit van zorg eerder dan dat je deze verrijkt. Maar als je het omdraait, dan kan blended care werken. Als je weet dat een client bijvoorbeeld behoefte heeft aan regelmatig even contact, dan kan je besluiten om eens per dag een appje te sturen. Of als je de eerste toegang tot hulp wilt vergemakkelijken, dan kan een chatfunctie op de website een laagdrempelige eerste stap zijn... Dus kijk wat de vraag is, en overweeg dan ook bewust digitale tools. Als die een verrijking zijn: zet ze in. Maar draai het niet om.

Als je het inzet, zorg dan dat het voor iedereen toegankelijk is

Waar digitaal contact een toegevoegde waarde heeft en je het gaat inzetten, dan is het belangrijk om ervoor te zorgen dat het ook echt voor iedereen toegankelijk is (denk aan bezit smartphone, begrijpelijke procedures, digitale voorleesfuncties, taal...). Er zijn situaties waarin het niet toegankelijk te maken is, sommige mensen zijn echt niet digitaal aangelegd, kijken nooit het nieuws, hebben geen goede internetverbinding... daar blijven andere wegen voor nodig.

Gebruik digitale tools in vakteams

De deskundigen zien veel voordelen in het benutten van digitale oplossingen door professionals *zelf*, voor casusoverleg, intervisie of opleiding. Ze adviseren om daar in elk geval werk van te maken om dat te stimuleren. Dat maakt mensen ook nog digitaal vaardiger.

Maak het maatwerk

Ook bij dit onderwerp komt het thema van eigen regie terug. De deskundigen benadrukken dat sommige mensen ook echt sterke voorkeuren hebben voor face to face contact. De insteek van de deskundigen is: bespreek het met degene met een hulpvraag: vind je het een goed idee om dit digitaal te doen of niet? Waar voel jij je het meest prettig bij? Net als er samenspraak is op de inhoud van de ondersteuning kan je die ook vormgeven op de vorm.

Ontwikkel dit met de doelgroepen zelf

Een ander uitgangspunt dat eerder genoemd werd, komt ook hier terug: ontwerp de digitale aanpakken met de doelgroepen zelf. Sommige doelgroepen zijn al heel digitaal vaardig (mensen met een fysieke beperking bijvoorbeeld hebben vaak noodgedwongen al veel geleerd op dit gebied) terwijl het voor anderen veel minder het geval is en ook lastig is vorm te geven. In beide gevallen loont het de moeite om het *met* hen te ontwikkelen en niet *voor* hen.

Overigens: kijk ook hier uit dat je het niet alleen een apart spoor maakt voor 'kwetsbare doelgroepen', maar betrek vertegenwoordigers van deze doelgroepen ook bij het ontwikkelen van apps die voor iedereen interessant zijn, zoals een drukte-meter. (Dit haakt aan het punt dat in het begin van het gesprek gemaakt werd rond meedenken rond algemene maatregelen).

Eigen regie en richting

Aan het eind van het gesprek komen we nog op het punt van eigen regie. De deskundigen geven aan dat kwetsbare personen vaak aangeven dat verlies van regie een van de belangrijkste factoren is waar ze last van ondervinden. Het hervinden van die regie in deze covid-tijden is heel belangrijk. Regie kun je voeren als je weet waar je mee te maken hebt, als je informatie hebt, waar je bij wie moet zijn. Er is dus een interessante paradox. Mensen hebben behoefte aan een sterke overheid. Die beschermt, maar op een niet-paternalistische manier. Er zit een dubbelheid in het appel op de overheid: we willen dat deze *glashelder* is in wat ze van ons verwacht en wat we van haar kunnen verwachten, er is behoefte aan heldere, generieke maatregelen die ons *tegelijktijd* niet ontslaan van de verantwoordelijkheid en de plicht om ook zelf in onze eigen behoefte te voorzien. Sterker nog: daar willen mensen ook toe uitgenodigd en opgeroepen worden. De uitdaging voor het rijk is om die twee dingen samen te laten gaan.

13. Open ronde

Tot slot houden we een open ronde: wat willen mensen kwijt, dat nog onvoldoende een plek heeft kunnen krijgen in het gesprek?

5.1.2e Ik heb gemerkt dat het als relatief kleine sector (zorg voor mensen met een verstandelijke beperking) best lastig is om aan tafel te komen. Dat heeft veel moeite gekost. Zowel in de regio als landelijk. Het is gelukkig wel gelukt en dat is erg nodig. Ik vind ons een prachtige sector waar veel van te leren valt. Dus ik zou een pleidooi willen houden om de ogen open te houden en ons echt mee te nemen aan tafel.

5.1.2e: Het is wel aan de orde gekomen maar ik wil graag nog een keer benadrukken hoe belangrijk het is dat in alle afwegingen, zeker die ons direct raken, de doelgroep jongeren wordt meenemen. Het voorbeeld van de persconferentie waar het ineens ging over de introductieweken, waar de studentenverenigingen onvoldoende in waren meegenomen, dat moet echt niet meer gebeuren. Neem de doelgroep, of de vertegenwoordigers ervan, mee in het bepalen van maatregelen. Dat heeft inhoudelijk voordelen (betere maatregelen) maar is ook goed voor het draagvlak.

5.1.2e: We hebben het weinig over jongeren gehad, maar ik wil dat nog wel een keer benoemen. Het is een groep van 5,3 miljoen mensen in onze samenleving. Heel divers. We kunnen met hen samen mooie oplossingen ontwikkelen. Dan raken we het blamen en shamen ook kwijt. En dat is belangrijk, het laatste dat we willen is een soort tweespalt tussen ouderen en jongeren.

5.1.2e: Ik wou graag de aandacht vestigen op **5.1.2e** paper, dat vond ik heel goed beschreef over hoe we nog meer kennis kunnen blijven vergaren en hoe we dat ook structureel kunnen vormgeven. Hoe we lokaal en landelijk die leercyclus vormgeven. Hij formuleert heel goed hoe we dat kunnen doen.

5.1.2e Een punt waar we wat mij betreft nog meer over moeten nadenken is dat we, als we cliënten echt serieus meer centraal willen stellen, we ook serieus moeten gaan nadenken over de vraag over waarom wij dan de filter zijn voor de indicatie zijn of niet. We moeten misschien vaker de mogelijkheid bieden om mensen hun eigen keuzes kunnen gaan maken en daardoor empowered raken door en voor hun eigen keuzes.

5.1.2e : Twee dingen die ik nog wil benadrukken, die nog maar zijdelings aan de orde zijn gekomen: (1) Er is een enorme informatiebehoefte. Overal: bij professionals, mensen met chronische aandoeningen, etc. Er is een enorme behoefte om alle kennis te verzamelen en bundelen en toegankelijk maken. Er zijn nog teveel mensen aan het wachten tot een arts weer een keer zegt: 'nou je kan wel weer naar de supermarkt'. En soms is de arts dan ook nog eens een keer voorzichtig. De behoefte aan informatie over het virus, over risico's, over wat je wel kan doen wanneer is echt heel groot. En (2) Ik onderschrijf het pleidooi dat jongeren, of überhaupt andere mensen dan alleen ouderen, vanaf nu veel meer aandacht mogen krijgen. En misschien wel in het algemeen: huishoudens en mantelzorgers etc.: de mensen om de kwetsbare personen heen. Die moeten we *niet* uit het oog verliezen.