

Bundel van de J/MT Jeugd van 18 juni 2020

- 1 10:30 - Opening
5.1.2e afwezig.
- 2 10:30 - Terugkoppeling CCT-LZ
Doel: informierend
Terugkoppeling CCT-LZ 17 juni.
Ter info:
- *Stukken CCT-LZ*
- *Procesafspraken kamerbrief*
Agenda CCT LZ 17 juni 2020.docx
Actiepuntenlijst CCT LZ 17 juni 2020.docx
Verslag CCT overleg 12 juni.docx
Procesafspraken Kamerbrief 24 juni 5.1.2e + inhoudsopgavebrief.pdf
inhoudsopgave 24 juni brief DEF.docx
20200604 Moties en toezeggingen.docx
- 3 10:35 - Actuele zaken Corona
Doel: Opiniërend
Bespreken:
- *Updates elk 5.1.2e*
- *Update 5.1.2e 17/6 (bijlage 1 t/m 15/6 (zie bijlage 1 t/m 5))*

Bijlage 1. 5.1.2e - corona update 17 juni.pdf
Bijlage 2. Zorg voor de jeugd en corona_ agenda call 18 juni.pdf
Bijlage 2.1 VSO_ Jeugd.pdf
Bijlage 2.2 Rapport Hoe wordt uw leven weer leefbaar eindversie_2020_06_17.pdf
Bijlage 2.3 20200611 Actielijst conference call ZvdJ corona.docx
Bijlage 3. 5.1.2e - corona update 15 juni.pdf
Bijlage 4. 20200616 Agenda BTCb - Coronavirus.docx
Bijlage 5. 200612 CONCEPT memo 5.1.2e - via BTCb.pdf
Bijlage 6. 20200615 Verslag Afstemmingsoverleg.docx
Bijlage 7. 20200615 verslag IAO 15 juni 2020.pptx
- 4 10:40 - Scenario's analyse - let op nieuwe versie tov maandag
Doel: opiniërend
5.1.2e heeft notitie opgesteld over de scenario-analyse voor directie Jeugd. Hij wil graag onderstaande vragen met jullie doornemen.

Vraag 1) Voor welke ca. 5 thema's is een scenarioanalyse belangrijk?
Vraag 2) Zijn dit de zaken die we in kaart willen brengen per thema en per scenario?
Vraag 3) Wie zien jullie als natuurlijke trekker per thema?
Vraag 4) Wanneer moet het worden opgeleverd (optie 1 of 2)?
Voorstel scenario analyse voor MT Jeugd.docx
- 5 10:50 - Prepared for the worst - mail 5.1.2e
Doel: opiniërend

Welke mensen kunnen bijspringen ter aanvulling of ter vervanging van huidige groep van crisisaanpak.
Graag een lijstje met namen onder het motto: prepared for the worst in aug/sept/okt.
FW_ Prepared for the worst.pdf
- 6 10:55 - Wens aanbieders verlenging van de financiële afspraken

Doel: opiniërend

Aanbieders willen een verlenging van de financiële afspraken voor zowel continuïteit als meerkosten tot eind 2020. Ze geven aan dat er vraaguitval is en dat zorg in kleinere groepen moet worden gegeven wat tot omzetsderving leidt.

Werkwijze omzetverlies na 1 juli Jeugd voorstel VNG Versie 0.2.docx

Statement BGZJ m.b.t. financiële afspraken na 1 juli.docx

7

11:00 - Wvttk/rondvraag

8

11:00 - Sluiting

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

agenda

Betreft	Corona ContinuïteitsTeam LZ
Vergaderdatum en -tijd	17 juni 2020 9:30 uur
Vergaderplaats	Videobellen
Aanwezig	Kern: 5.1.2e (MO), MEVA 5.1.2e 5.1.2e / 5.1.2e, LZ 5.1.2e, LZ 5.1.2e, LZ 5.1.2e, LZ 5.1.2e, Jeugd 5.1.2e 5.1.2e, Z 5.1.2e, FEZ 5.1.2e 5.1.2e CZ 5.1.2e, CZ 5.1.2e 5.1.2e, Dco 5.1.2e, Dco 5.1.2e 5.1.2e, Dco 5.1.2e, PA 5.1.2e 5.1.2e, BPZ 5.1.2e, BPZ 5.1.2e Indien nodig: PZo 5.1.2e, GMT 5.1.2e, Dco 5.1.2e 5.1.2e
Afwezig	
Kopie aan	

5.1.2e

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

T

F

5.1.2e

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

10 juni 2020

Aantal pagina's

2

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

1. Opening
2. Continuïteit van zorg + instructies aan de zorg
 - a. Openstaande actiepunten (**zie actiepuntenlijst**)
 - b. Bezoekregelingen
 - c. Zorg thuis
 - d. Groepsinstructies
 - e. Gepast gebruik PBM
 - f. Niet IC bedden buiten ziekenhuis
 - g. Testen buiten ziekenhuis
3. Arbeidsmarkt, o.a.:
 - a. Openstaande actiepunten
 - b. Maatregelen werkgevers (o.a. inzet studenten)
 - c. Incentive voor personeel

- d. Initiatieven uit de samenleving*
- e. Opvang / cruciale beroepen*
- f. ZZP'ers*

5.1.2e

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Datum

10 juni 2020

- 4. Financiële ondersteuning, o.a.:
 - a. Openstaande actiepunten*
 - b. Wlz*
 - c. Gemeenten*
 - d. Zvw*
- 5. Maatschappelijke ondersteuning en jeugd, o.a.
 - a. Openstaande actiepunten*
 - b. Ondersteuningsstructuur*
 - c. Communicatie*
- 6. Communicatie
 - a. Openstaande actiepunten*
- 7. Varia
 - a. Openstaande actiepunten*
- 8. Rondvraag
- 9. Afsluiting

Achtergrondinformatie:

-

5.1.2h

In deze map kunnen instructies en contactpersonenlijsten gedeeld worden.

Kun je er nog niet in? Graag even doorgeven aan

5.1.2e

- Bijgevoegd de actuele actiepuntenlijst

ACTIEPUNTENLIJST - Dagelijks overleg Corona Continuïteitsteam LZ**Ter bespreking 17 juni 2020**

Actie	Verantwoordelijk	Status (nog starten, in behandeling, gereed)
1. Continuïteit van zorg + instructies aan de zorg		
Alle verpleeghuizen die open kunnen voor bezoek moeten dit doen: nagaan of dit goed loopt (o.a. bespreken met Actiz)	LZ	In behandeling
Signaal over zorghotel/hospice in relatie tot plan bedden buiten ziekenhuizen kleine initiatieven meenemen in regiobeeld	LZ	In behandeling
Samenvatting nieuwe verdeelkader PBM wordt verspreid aan deelnemers CCT LZ overleg	5.1.2e	In behandeling
2. Arbeidsmarkt		
Dashboard arbeidsmarkt: draagkracht voor de professionals. Wordt a.s. donderdag met de bonden besproken.	Allen	In behandeling
Verzoek tot opmerkingen/ suggesties		
Uitwerken uitvoeringsmodaliteiten extra tegemoetkoming voor het zorgpersoneel	Meva	Verkenner aangesteld voor mogelijkheden, nog in behandeling
MMZS informeren over gegevensuitwisseling BIG met LCPS	Meva	In behandeling
3. Financiële ondersteuning		
Verlenging financiële regelingen	Z, PZO, FEZ	In behandeling
Afspraken inhaalzorg en meerkosten sociaal domein	MO, Jeugd, FEZ	In behandeling
4. Maatschappelijke ondersteuning en jeugd		
Doordenken opties regionale verschillen maatregelen jeugdzorg	Jeugd	In behandeling
5. Communicatie		
6. Varia		
Rapportage inzicht in capaciteit en coördinatie regio's (via dPG's)	LZ	In behandeling

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

Betreft Corona ContinuïteitsTeam LZ
 Vergaderdatum en -tijd 12 juni 2020 10:00u
 Vergaderplaats Webex
 Aanwezig 5.1.2e 5.1.2e (IGJ), 5.1.2e (Meva), 5.1.2e (DCO), 5.1.2e (LZ), 5.1.2e (FEZ), 5.1.2e (Z), 5.1.2e (Pqb), 5.1.2e (MO), 5.1.2e (CZ), 5.1.2e
 Afwezig Jeugd
 Kopie aan

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Jeugd

5.1.2e

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

T

F 5.1.2e

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

M

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

12 juni 2020

Aantal pagina's

2

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

Rondje;

5.1.2e continuïteitsbijdrage; akkoord van minister Fin. Berichtgeving zal via Kamerbrief zijn. Stukken worden de lijn in gedaan.

5.1.2e mail aan minister met vraag over start campagne Beeldvorming over ouderen. Seegers eerste helft 2020 campagne beloofd.

5.1.2e Mantelzorger videoclip met pbm. Komt dat nog?

5.1.2e komt in vorm van klantinformatie.

5.1.2e informeren minister over pgb 2.0 voorafgaand aan nota overleg care. Check of er nog wat extra aangeleverd moet worden (**actie**

5.1.2e

5.1.2e Heeft IGJ onderzoek gedaan naar Leeuwenhoek?

5.1.2e Gaat na hoe ver het staat. Mailt dit aan 5.1.2e van LZ (**actie**

5.1.2e

5.1.2e Er wordt bekeken hoe lang het delen van goede voorbeelden nog door gaat. Wanneer is een logisch moment om af te bouwen.

5.1.2e aantal huizen dat nog besmetting heeft is 89. Dus veel locaties kunnen bezoek ontvangen. Heeft ook invloed op continuïteitsbijdrage. Want kunnen weer mensen opgenomen worden.

5.1.2e; er wordt vanuit Roaz beroep gedaan bedden paraat te houden. Dat wordt als reden aangewend voor een continuïteitsbijdrage. 5.1.2e als Roaz besluit onder ligt volgens mij via verzekeraar. Maar check bij 5.1.2e

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Jeugd
5.1.2e

5.1.2e Vanmorgen berichtgeving over aankondiging noodwet van GL over zorgpremie. Is procedureel reactie opgesteld voor mogelijke vragen bij inloop MR.

Datum
29 mei 2020

5.1.2e Zorgbonus stuk in MR: Kamervragen Kerstens hierover gaan in lijn met persbericht beantwoord worden.

T 5.1.2e
E 5.1.2e @minvws.nl

Inhoudsopgave Kamerbrief stand van zaken COVID-19 24 juni 2020

Nb: geel gearceerd zijn de onderwerpen waarbij we aan de bewindspersonen dat zij deze teksten a.s. vrijdag meekrijgen in de tassen.

1. Inleiding – 5.1.2e PG
2. gedragsunit: 1,5 meter – 5.1.2e PG
3. Besluitvorming/maatregelenpakket (OMT advies en incl. aparte alinea sport) (NCTV en Sport) – sport-> 5.1.2e
 Motie Kuzu 25295-409
 Motie Van Haga 25295-412
 Motie Van Haga 25295-413
 Toezegging CDA/SGP kwestie rondom ventilatie en ventilatoren (zie OMT advies)
4. Tussentijdse adviezen (kuchschermen horeca, snotneuzen kinderen, etc) – 5.1.2e PG
5. Hoe omgaan met dashboard – 5.1.2e PG
6. Toerisme/ schengen inreisverbod loopt af- J&V (via 5.1.2e
 Toezegging GL/D66 over NL luchtvaartmaatschappijen en vertaling intern. Richtlijnen naar protocollen.
7. testen/traceren (bco en app) -> inclusief vermelden toezicht IGJ op GGD mbt BCO – 5.1.2e
 5.1.2e PG/DI
 Motie Veldman 25295-393
 Toezegging VVD over gesprek met RIVM en GGD om traject BCO zo mogelijk te maken.
 Toezegging Krol over onderzoek bloedplasma
8. Kwetsbare personen – coördinatie 5.1.2e (met input vanuit LZ (verpleeghuizen/ gehandicaptenzorg), MO, Jeugd)
 Uitwerking motie monitor kwetsbare ouderen thuis
 Motie marijnissen 25295- 396 -> indien noodzakelijk, want ook al in lessons learned brief
 Motie Dik-Faber 25295-401
 Toezegging SGP over met sector in gesprek gaan over handreiking VVT (bezoekregeling)
 Toezegging VVD over lessen uit praktijk zodanig omzetten naar handvatten (VVT)
9. vaccins – 5.1.2e PG
 Toezegging GL over gemaakte afspraken/contracten
10. innovatieve behandeling- 5.1.2e PG
11. Zorg voor patiënten in de curatieve sector- CZ
12. Spoedwet (update)- WJZ
13. Bonussen personeel in de zorg – Meva
 + Inzet personeel bij opstarten reguliere zorg
14. Caribisch Nederland- ZJCN
15. Financiën
 - Oplossing voor wooninitiatieven in financiële nood (toezegging nota overleg 15 juni)- Programma pgb (5.1.2e)
 - Overzicht Continuïteitsregelingen (care en cure) -Z (5.1.2e)
 Toezegging PVV over dat gedane investeringen niet leiden tot hogere zorgpremie 2021
16. Lessons Learned – 5.1.2e
 Motie Veldman 25295-392 -> indien van toepassing (want ook al in brief)
 Motie Asscher+ refereren aan verzoek kamer om een reactie op de motie.

MOTIES

	Nummer	MP / MinVWS / MMZ	Indiener	Motie + stemmingsuitslag	Appreciatie
1	25295-389	MP	Wilders	Verzoekt het kabinet mevrouw Halsema te ontslaan als burgemeester van Amsterdam en als voorzitter van de Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland Uitslag: verworpen	ontraden
2	25295-390	MMZ	Wilders	verzoekt de regering de aan corona gerelateerde zorgkosten niet ten laste van de zorgpremie te brengen maar deze via de begroting te dekken door te bezuinigen op de asielinstroom en klimaatuitgaven; Uitslag: verworpen	ontraden
3	25295-391	MP	Wilders	constaterende dat gisteren na de demonstratie in Rotterdam het standbeeld van Pim Fortuyn is beklad met het woord 'racist', spreekt uit dat dit onacceptabel en Onaanvaardbaar is, Uitslag: aangenomen, algemene stemmen	oordeel Kamer
4	25295-392	MVWS	Veldman	Verzoekt de regering bevindingen en resultaten van de maatregelen, die sinds de uitbraak van Corona zijn genomen, te bestuderen met als doel nut en noodzaak in beeld te hebben in geval het noodzakelijk blijkt opnieuw beperkende maatregelen op te leggen, de Kamer hierover te informeren en deze uitkomsten te betrekken bij eventueel noodzakelijke vervolgstappen Uitslag: aangenomen, algemene stemmen	ontraden
5	25295-393	MVWS	veldman	Verzoekt de regering in overleg met de GGD, RIVM en laboratoria te komen tot een	oordeel kamer

				streefnorm van maximaal 48 uur om de doorlooptijden te versnellen in het proces van testen (aanmelden en terugkoppelen van de uitslag) en de start van het bron- en contactonderzoek, en de Kamer hierover binnen een maand te informeren. Uitslag: aangenomen, algemene stemmen	
6	25295-394	MVWS	Klaver	Verzoekt de regering om de mogelijkheid van het ondersteunen van de oproep tot een moratorium te verkennen en de Kamer hier zo spoedig mogelijk over te informeren; Verzoekt de regering om het proces van de modernisering van bestaande Nederlandse bilaterale investeringsakkoorden waar mogelijk te versnellen, en de Kamer hier zo spoedig mogelijk over te informeren; Uitslag: verworpen	Ontraden
7	25295-395	MVWS	Van den Berg	verzoekt de regering met het veld in overleg te treden hoe zich voor te bereiden op een terugkeer naar het 'gewone' leven, dan wel hoe zich voor te bereiden om een mogelijke tweede golf en de Kamer hierover na het zomerreces te informeren; Uitslag: aangenomen, algemene stemmen	oordeel kamer
8	25295-396	MVWS	Marijnissen	verzoekt de regering in overleg met onafhankelijke experts (ouderengeneeskunde en hygiëneveiligheid), cliëntenorganisaties, beroepsorganisaties en brancheorganisaties, waarbij de ervaringen van medewerkers in de zorg worden meegenomen, lessen te formuleren over de genomen maatregelen en het te voeren beleid binnen verpleeghuizen in de nabije toekomst Uitslag: aangenomen, algemene stemmen	oordeel kamer
9	25295-397	MVWS	Marijnissen	verzoekt de regering om met een plan te komen voor structurele waardering voor zorgverleners, waarin betere arbeidsvoorwaarden en een beter salaris kunnen worden gerealiseerd Uitslag: niet vast te stellen: aangehouden	ontraden
10	25295-398 Gewijzigde	MVWS	Diertens	verzoekt de regering om zo spoedig als mogelijk een OMT-advies te vragen over de verspreiding van het virus in vliegtuigen	ontraden

	versie ingebracht voor de stemming			verzoekt de regering om uiterlijk 15 juni een besluit te nemen over regels voor het houden van voldoende afstand in vliegtuigen Uitslag: aangenomen	
11	25295-399	MVWS	Asscher	verzoekt de regering zich voor 1 september onafhankelijk te laten adviseren over welke lessen geleerd kunnen worden van de maatregelen die zijn genomen om het virus te bestrijden en waar deze aanpassing, wijziging of uitbreiding behoeven in het geval dat het aantal besmettingen toeneemt; uitslag: volgende week hoofdelijke stemming	ontraden
12	25295-400	MVWS	Asscher	verzoekt de regering aan te geven welke beleidsmaatregelen die in de corona-crisis zijn genomen aanpassing, wijziging of uitbreiding behoeven bij een toename van nieuwe besmettingen, welke maatregelen daar nu al voor worden genomen en de Kamer voor 1 juli aanstaande te berichten over inzet en tijdspad uitslag: aangehouden, geen duidelijke stemuitslag	ontraden
13	25295-401	MVWS (SZW)	Asscher	verzoekt de regering er zorg voor te dragen dat mensen zeker kunnen zijn van een financiële voorziening als zij vanwege RIVM-richtlijnen thuis moeten blijven, ook als zij zelf geen klachten hebben Uitslag: aangehouden	Aangehouden
14	25295-402	MVWS	Dik-Faber	verzoekt de regering, de verpleeghuissector waar nodig te ondersteunen bij het op orde brengen van de basisveiligheid en daarbij lering te trekken uit de ervaringen in de afgelopen periode, met het oog op het voorkomen van nieuwe besmettingen en de diepe behoefte aan contact in nabijheid tussen bewoners en hun naasten Uitslag: aangenomen, algemene stemmen	Oordeel Kamer
15	25295-403	MVWS	Ouwehand	verzoekt de regering zo snel mogelijk een (gedeeltelijk) fokverbod in te stellen in de veehouderij	ontraden

				Uitslag: aangehouden	
16	25295-404	MVWS	Ouwehand	spreekt uit dat in stallen van "geruimde" bedrijven niet opnieuw nertsen mogen worden geplaatst, verzoekt de regering hier zorg voor te dragen, Uitslag: aangehouden	ontraden
17	25295-405	MVWS	Ouwehand	verzoekt de regering om in ieder geval geen vakantievluchten toe te staan zolang daar geen OMT-advies over ligt Uitslag: verworpen	ontraden
18	25295-406	MVWS	Van Brenk	verzoekt de regering om ook voor ouderen speciale beweegprogramma's mogelijk te maken Uitslag: uitslag niet duidelijk: hoofdelijk stemmen volgende week	ontraden
19	25295-407	MVWS	Van Brenk	verzoekt de regering om het Nationale Hitteplan voor aankomende zomer te herzien, met inachtneming van de coronamaatregelen Uitslag: verworpen	ontraden
20	25295-408	MP	Van der Staaij	verzoekt de regering, naast het debat in de Amsterdamse gemeenteraad, in overleg te treden met de Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland om na hoor en wederhoor vast te stellen welke maatregelen genomen moeten worden om herhaling te voorkomen, en tevens te bezien of het gewenst is om te komen tot een andere voorzitter van deze veiligheidsregio, en de Kamer hierover te informeren Uitslag: aangehouden	Ontraden

21	25295-409	MP	Kuzu	verzoekt de regering om in gesprek te gaan met de eventbranche van onder andere trouwzalen om de mogelijkheden van versoepeling te verkennen. Uitslag: aangenomen	oordeel kamer
22	25295-410	MP	Kuzu	verzoekt de Minister-President om onomwonden uit te spreken dat er in Nederland sprake is van institutioneel racisme; verzoekt de regering tevens om een samenhangend integraal actieplan discriminatie op te stellen en hier voortvarend mee aan de slag te gaan. Uitslag: verworpen	Ontraden
23	25295-411	MMZ	Krol	verzoekt de regering om op korte termijn te onderzoeken of en onder welke voorwaarden het mogelijk is om homo- en biseksuele mannen die zijn genezen van covid-19 bloedplasma te laten doneren, Uitslag: aangehouden	Aangehouden
24	25295-412	MP	Van Haga	verzoekt de regering duidelijkheid te verschaffen aan de danssector en hierbij zo spoedig mogelijk kenbaar te maken wanneer deze ondernemers weer kunnen starten, Uitslag: aangenomen	ontraden
25	25295-413 tekst is gewijzigd	MP	Van Haga	verzoekt de regering wederom symmetrie aan te brengen in de maatregelen en de kermisbranche toestemming te geven eerder dan 1 september op te starten Uitslag: aangenomen	ontraden

TOEZEGGINGEN MINISTERS

MP

Nummer	Toegezegd aan	Toezegging
	CU en SGP	met het ministerie van JenV kortsluiten of er in het gesprek met religieuze instellingen niet alleen wordt gesproken over de kerkelijke diensten, maar ook over andere activiteiten binnen de religieuze instellingen en stil te staan bij specifieke problematiek van grote religieuze gemeenten en de nu nog beperkte omvang van deelnemers aan diensten

MVWS

Nummer	Toegezegd aan	Toezegging
20200604-1	CDA SGP	in de volgende brief de kwestie rondom ventilatie en ventilatoren meenemen. Ook nieuwe inzichten als die er zijn meenemen. maar ook heldere instructies daarin meenemen richting burgers en werkgevers
20200604-2	SGP	Met de sector in gesprek gaan hoe de handreiking voor de VVT (bezoekersregeling) kan bijdragen aan het gesprek met bezoekers en communicatie te verbeteren over wel of niet toestaan van bezoekers
20200604-3	VVD	lessen uit de praktijk zodanig omzetten naar handvatten om te voorkomen dat bij een mogelijk volgende golf over moet worden gegaan tot drastische maatregelen in de VVT-sector
20200604-4	VVD	gaat met RIVM en GGD gesprek aan om het traject tussen klacht/besmetting en BCO zo kort mogelijk te laten zijn en te optimaliseren (kortere doorlooptijd). Welke normering kan je daarop afspreken (wat is haalbaar). maar bij klachten: blijf je thuis en laat je testen!
20200604-5	Groep Krol	Sanquin wil met bloedplasma onderzoek aan de slag gaan. Postief geteste ga langs bij Sanquin. De opgestelde brief wordt niet door de GGD gebruikt. De MVWS geeft aan na te vragen hoe dit door GGD'en wordt opgepakt en hier aandacht voor te vragen.

20200604-6	Groen Links	MVWS informeert de Kamer over de gemaakte afspraken/contracten rondom vaccins (samen met de drie andere landen)
20200604-7	GL d66	MVWS gaat het rinvv vragen om Nederlandse luchtvaartmaatschappijen helpen om internationale richtlijnen te vertalen in protocollen die bijdragen aan veilig vliegen conform andere sectoren. De TK wordt hier in de volgende brief hierover geïnformeerd.

MMZ

Nummer	Toegezegd aan	Toezegging
20200604-8	PVV	in volgende brief een aanzet geven van hoe de gedane investeringen in de zorg mogelijk niet leiden tot hogere zorgpremie in 2021
20200604-9		TK informeren over het verloop van gesprekken met partijen

Van: 5.1.2e
Aan: 5.1.2e
Cc: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
Onderwerp: corona update 17 juni
Datum: woensdag 17 juni 2020 20:12:21
Bijlagen: [Voorstel scenario analyse voor MT Jeugd.docx](#)
[Zorg voor de jeugd en corona agenda call 18 juni.msg](#)

Ha 5.1.2e

Voor het corona-MT morgen:

- 1) Notitie scenario analyse (aangepaste versie) met 4 vragen
- 2) Stuurgroep corona met o.a. vraag 5.1.2e over VSO, IGJ-signalen jeugd-ggz en uitkomsten Ieder(in) panel.
- 3) Verder ter info:
 - a. Geen relevante zaken in afstemmingsoverleg of IAO van gisteren en vandaag.
 - b. In de coronabrief van 24 juni dit keer geen jeugd onderwerpen.
 - c. In kabinetsreactie over brief planbureaus is een passage over opvolging advies Halsema opgenomen (zelfde passage als in onze jeugdbrief)

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Ministerie van VWS

Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
 Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

M

5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e@minvws.nl

5.1.2e

Actuele informatie over opvoeden en opgroeien in tijden van corona is te vinden op www.nji.nl/coronavirus

Van: [Zorgvoor.deJeugd](#)
Aan: [Zorgvoor.deJeugd](#); 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e; [@vng.nl](#);
 5.1.2e; 5.1.2e; [@anaber-advies.nl](#); 5.1.2e; 5.1.2e; [t@nji.nl](#); 5.1.2e;
 5.1.2e; [@outlook.com](#); 5.1.2e; [@vng.nl](#); 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e;
 5.1.2e; "5.1.2e"; 5.1.2e; [@kindertelefoon.nl](#); 5.1.2e; 5.1.2e;
 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e;
 5.1.2e; [@jeugd zorgnederland.nl](#); 5.1.2e; 5.1.2e;
 (5.1.2e); 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e; [@veiligthuisrr.nl](#); 5.1.2e; [@gmail.com](#); 5.1.2e;
 5.1.2e; 5.1.5; 5.1.2e; Mind
Cc: 5.1.2e; [@ggznederland.nl](#); 5.1.2e; [@vobc.nu](#); 5.1.2e; [@vgn.nl](#); 5.1.2e;
 5.1.2e; [@jeugd zorgnederland.nl](#); 5.1.2e; [@vobc.nu](#); 5.1.2e;
 5.1.2e; 5.1.5; 5.1.2e; 5.1.2e;
Onderwerp: Zorg voor de jeugd en corona: agenda call 18 juni
Datum: woensdag 17 juni 2020 18:23:39
Bijlagen: [VSOJeugd.msg](#)
[20200611 Actielijst conference call ZvdJ corona.docx](#)
[Rapport Hoe wordt uw leven weer leefbaar eindversie_2020_06_17.pdf](#)

Beste mensen,

Hierbij de agenda voor de call van donderdag om 11.00 uur.
We videovergaderen via Webex, zie de link in het agendaverzoek:

5.1.2h

Aan- en afwezig:

- 5.1.2e sluit aan namens MIND; 5.1.2e is verhinderd.
- 5.1.2e sluit aan namens NJ; 5.1.2e zijn verhinderd.

Aangedragen agendapunten

1. Signalen van de IGJ omtrent jeugd-GGZ

- Medio april 2020 ontving de inspectie het signaal dat de crisis en spoedzorg doorloopt, maar dat de reguliere opnames (zoals doorplaatsen van een gesloten instelling naar een GZ voorziening) uitgesteld worden. Ook ontving de IGJ signalen dat specifieke therapietrajecten niet zijn gestart waar het wel noodzakelijk was. Ook bleek dat psychologische onderzoeken werden uitgesteld evenals intakes voor jeugd-GGZ.
- Half mei hoorden de IGJ van enkele wijkteams dat de doorstroom van jongeren naar specialistische plekken (zoals multiproblematiek, comorbiditeit met LVB, psychiatrie met gedragsproblematiek) op bepaalde plekken stokte.
- Eind mei hoorden de IGJ van sommige aanbieders dat in die gemeente de GGZ geen cliënten aannemen of cliënten op een wachtlijst plaatsen: sommige jongeren hebben wel een intake gehad, maar daarna stokte het, de daadwerkelijke behandeling werd niet opgestart. Wel werd er middels beeldbellen soms een 'vinger aan de pols' gehouden. Meerdere jeugdaanbieders hebben aangegeven dat voor jeugdigen met psychische problemen alleen ambulante hulp mogelijk is terwijl dit niet voldoende is voor de problematiek die er speelt.
- Daarnaast zijn er zorgen dat de situatie verergert als er mogelijk een tweede golf komt. Daarom vindt IGJ het belangrijk dat de specialistische sector wordt opgeroepen om de zorg op te starten.

➤ **BESPREEKPUNTEN:** Herkennen jullie deze signalen? Hoe kunnen we er gezamenlijk voor zorgen dat wordt opgeroepen om de zorg weer te starten?

2. (onder voorbehoud) **NJi informeert de stuurgroep graag over:**

- Coronaprotocol afgesloten met FNV
- Tegenstrijdige communicatie rond leerlingenvervoer en logeerpartijen
- Wat leren we van deze coronatijd?

3. Signalen vanuit ieder(in)

- Afgelopen weken heeft ieder(in) een panel-onderzoek uitgezet onder haar achterban van

mensen met een chronische ziekte of beperking. Daarin zitten ook ouders/naasten van kinderen/jongeren en een aantal jongeren zelf. In de bijlagen – **ONDER EMBARGO TOT 18-06-20** – de definitieve versie van het rapport. In dit rapport treffen jullie de bevindingen uit het panel aan, met daarbij een aantal conclusies en concrete aanbevelingen. Verder nog wat specifieke tabellen voor bepaalde groepen en tot slot een aantal pagina's met citaten uit de open antwoorden. Het is rijk materiaal; om van te schrikken, van te leren en vooral ook uit te putten en mee te werken! Morgen brengt ieder(in) dit rapport zelf via haar website en social-media-kanalen naar buiten, er zal in elk geval aandacht worden besteed aan dit rapport in de Telegraaf en bij de NOS, en wellicht nog wat andere media. 5.1.2e raad aan vooral de citaten achterin niet over te slaan: *"Deze zijn erg de moeite waard om eens goed doorheen te gaan; en er zitten ook best veel citaten in die raken aan de onderwerpen waarover wij in ons overleg regelmatig hebben gesproken... Lees en huiver."*

- Daarnaast brengt ieder(in) brengt een signaal in over het VSO (zie mail in bijlage): de noodopvang stopt en school is slechts 1 dag per week. Hierover is extra overleg gevoerd vorige week. Maar problemen/meldingen blijven.

➤ **BESPREEKPUNT:** Wat kunnen we met deze signalen doen?

4. W.v.t.t.k.

Ter informatie:

- Opnieuw de actiepuntenlijst nav de vorige conference call. Zie je iets staan dat niet klopt of niet meer actueel is? Laat het svp weten!

Agendapunt aandragen of informatie delen met deze groep?

Wil je iets agenderen of delen? Mail het dan **uiterlijk de woensdag 16.30 uur** naar

5.1.2e @minvws.nl, met korte toelichtende tekst (svp zodat deze letterlijk overgenomen kan worden). Het 5.1.2e verstuurt eind van deze middag een verzamelmail met agenda, stukken en informatie. Niks aangeleverd = geen verzamelmail ☺. Doel hiervan is elkaar onderling elkaar goed te informeren, met zo min mogelijk mailverkeer.

Hartelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Actieprogramma Zorg voor de Jeugd

Programmasecretariaat Zorg voor de Jeugd

Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

M 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

www.voordejeugd.nl

Skype 5.1.2e



Van: 5.1.2e
Aan: 5.1.2e 5.1.2e
Onderwerp: VSO/Jeugd
Datum: maandag 15 juni 2020 14:29:58

Signaal vanuit Kansplus.

VSO: noodopvang stopt en school is slechts 1 dag per week.

we hebben hierover extra overleg gevoerd vorige week.

Maar problemen/meldingen blijven.

Wat zullen we hiermee doen?

Van: 5.1.2e <5.1.2e@kansplus.nl>

Verzonden: donderdag 11 juni 2020 20:15

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@iederin.nl>

Onderwerp: Protocol_VSO_dd_26-05-2020_2_pdf.pdf

Beste mensen,

In bijlage het protocol om het Vso speciaal onderwijs weer op te starten. Ik ben betrokken bij een situatie waarbij een jongen Van 14 met VG en gedragsproblemen slechts 1 dag per week naar school mag, alleen op vrijdag. De opvang van leerlingen is gestopt per 8 juni, lees ik ook in het protocol. Dit alles vanwege de 1,5 m afstand ook tussen leerkracht en leerling. Volgens mij is er geen verschil tussen leerkracht en begeleider en leerling en iemand met een handicap. Kijk naar de noodverordening waarin nadrukkelijk staat dat voor jeugd tot 18 jaar de fysieke afstand niet gehouden hoeft te worden. Heb ik gisteren gestuurd. Verder lees ik in deze verordening dat leerlingen een mondkapjes in de bus moeten dragen als er geen 1,5 afstand mogelijk is. Ik lees echter in de richtlijn opstarten dagbesteding dat dat niet nodig is voor deelnemers, maar dat de chauffeur een medisch mondkapje draagt. Dat laatste staat overigens ook in deze richtlijn.

Ik spreek ouders die werkelijk de wanhoop nabij zijn. Al de vakantiedagen van vader en moeder zijn op. Zij moeten werken. En er is geen opvang/ school voor hun kind. Heb de school hierop aangesproken en waarschijnlijk wordt het nu wel geregeld, maar ook dit is weer een voorbeeld waar je eerst met stevige argumenten moet komen en het beleid van de school is, Max. 1,5 meter. Is ook letterlijk gezegd tegen ouders. Vanwege de 1,5 meter mag uw kind maar 1 dag per week naar school.

Ik word hier zo boos over. Deze richtlijn is samen met VGN samengesteld. Hebben wij daar ook nog iets over te zeggen gehad?

Disclaimer

KansPlus streeft ernaar geen vertrouwelijke informatie per e-mail te verzenden. Desondanks kan dit bericht en eventuele meegestuurde bijlagen vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht de afzender te informeren en het bericht te verwijderen. Het is niet toegestaan om dit bericht, geheel of gedeeltelijk, zonder toestemming te gebruiken of te verspreiden. KansPlus sluit elke aansprakelijkheid uit wanneer informatie in deze e-mail niet correct, onvolledig of niet tijdig ontvangen wordt, evenals indien er schade ontstaat ten gevolge van deze e-mail. KansPlus garandeert niet dat het bericht vrij kan zijn van onderschepping of manipulatie daarvan door derden of computerprogramma's die worden gebruikt voor elektronische berichten en het overbrengen

van virussen.

Rapport

Hoe wordt uw leven weer leefbaar?

Juni 2020

Uitkomsten van de enquête over wat mensen met een beperking of chronische ziekte nodig hebben om (ook) profijt te hebben van versoepeling van de coronamaatregelen



ieder(in)

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Inleiding	5
2. Achtergrond van de deelnemers	6
2.1 Aandoening of beperking	6
2.2 Leeftijd	7
2.3 Leefsituatie	7
2.4 Zorg/ondersteuning	8
3. Algemeen welbevinden	9
3.1 Risico bij corona	9
3.2 Rapportcijfers vóór corona en nu	9
3.3 Gevolgen voor gezondheid en welzijn	11
4. Problemen	12
4.1 Belangrijkste problemen	12
4.2 Haalbaarheid anderhalve-meter-samenleving	13
4.3 Bezorgdheid over anderhalve-meter-samenleving	13
5. Wat is er nodig voor verbetering?	15
5.1 Bezoek naaste familie/vrienden	15
5.2 Zorg hervatten en verlichten mantelzorg	17
5.3 Regie: grip op leefsituatie	19
5.4 Gebruikelijke activiteiten buitenshuis hervatten (onderwijs, dagbesteding, werk, vrijwilligerswerk)	21
5.5 Gebruik maken van de openbare ruimte	23
6. Hoe verder?	25
6.1 Hoe lang kan men zich redden	25
6.2 Positieve kanten coronacrisis	26
7. Conclusies en aanbevelingen	28
7.1 Conclusies op hoofdlijnen uit de enquête	28
7.2 Aanbevelingen	29
Bijlage 1 Tabellen en figuren	32
Bijlage 2 Citaten	40

Samenvatting

De enquête onder 2129 mensen met een beperking of chronische ziekte over hun leven in tijden van coronacrisis en -maatregelen, levert de volgende uitkomsten op:

- **Risico bij corona:** Twee derde van de mensen geeft aan dat zij door hun beperking of chronische ziekte extra risico lopen bij corona. Van de mensen met een chronische ziekte geeft zelfs 4 op de 5 aan extra risico te lopen bij corona.
- **Rapportcijfer voor het leven:** Voor het leven voor de coronacrisis en -maatregelen gaf men gemiddeld een 7,4 en 9% gaf een onvoldoende. Nu (eind mei 2020) geeft men gemiddeld een 5,8 en geeft 38% een onvoldoende. Bij de groep met een verstandelijke beperking is de achteruitgang in rapportcijfer nog iets groter.
- **Gevolgen voor gezondheid/welzijn:** In vergelijking met de enquête in april zijn de percentages van mensen die negatieve gevolgen ervaren gestegen. Toen gaf 45% van de respondenten aan dat de lichamelijke gezondheid achteruit gaat, inmiddels 50%. Bijna 40% ervoer in april meer eenzaamheidsgevoelens, tegen 45% nu. En toen had 38% te maken met een toename van stress/psychische klachten en nu 41%. Meer eenzaamheidsgevoelens zien we het meest bij mensen in een zorginstelling (59%) en mensen die alleen wonen (55%). En in de leeftijdsgroepen 0-20 en 20-40 jaar rapporteert de helft meer eenzaamheidsgevoelens en eveneens de helft een toename van stress/psychische klachten.
- **Top-5 belangrijkste problemen:** Het missen van contact met naaste familie en geliefden wordt als probleem het meest (bijna 60%) genoemd, gevolgd door de zorgen en angst voor besmetting (50%). Ook het uitstellen van medische behandelingen en afspraken (37%) en verlies van eigen regie of grip op de leefsituatie (33%) scoren hoog. En nummer 5, genoemd door ruim een kwart van de deelnemers, is 'niet naar buiten kunnen'. Als leeftijdsgroepen onderscheiden worden, wordt zichtbaar dat jongeren tot 20 jaar 'het geheel of gedeeltelijk wegvallen van school/studie (plek 1) en van dagbesteding (plek 4) als belangrijke problemen in de top-5 plaatsen. En bij de leeftijdsgroep 40-60 staat het geheel of gedeeltelijk wegvallen van werk of vrijwilligerswerk in de top-5.
- **Anderhalve-meter-samenleving:** Bijna een kwart van de mensen schat in dat anderhalve meter afstand houden niet haalbaar is door de nabije zorg, die men nodig heeft. Voor bijna 20% is het niet haalbaar door de lichamelijke beperking en bij één op de tien door de zintuiglijke beperking. Voor 7% geldt dat de regels over afstand houden niet te begrijpen zijn. Bijna de helft van de mensen is bezorgd tot heel erg bezorgd over deelname aan de anderhalve-meter-samenleving.
- **Bezoeken en bezoek ontvangen:** Als voorwaarden worden testmogelijkheden voor mijzelf (39%) en voor familie/geliefden (38%) het meest genoemd. En ongeveer een kwart van de mensen noemt beschermingsmiddelen voor zichzelf en voor familie/geliefden. Bij de beschermingsmiddelen valt verder op dat één op de zes respondenten aangeeft medische mondkapjes te willen gebruiken in verband met de eigen kwetsbare gezondheid. Onder mensen met een chronische ziekte is deze behoefte het grootst (23%). De beschikbaarheid van doelgroepenvervoer en maatwerkassistentie in het OV is ook voor ongeveer een kwart van de respondenten een voorwaarde. Bij mensen met een zintuiglijke beperking geldt dit voor bijna de helft van de mensen (46%). Aanpassen van de bezoekenregeling wordt door 16% van de mensen genoemd en in de groep met een verstandelijke beperking speelt dit voor meer dan de helft van de mensen (53%).

- **Zorg hervatten:** Ook voor het hervatten van zorg worden testmogelijkheden voor mantelzorgers/familie (38%) en testmogelijkheden voor hulpverleners (34%) het meest genoemd, gevolgd door beschermingsmiddelen, zowel voor hulpverleners (29%) als voor familie/mantelzorgers (27%). En 22% van de chronisch zieken vraagt om medische mondkapjes. Bij mensen met een verstandelijke beperking en hun mantelzorgers is er een grote behoefte aan vervangende zorg (41%), zoals logeeropvang en dagopvang.
- **Regie:** Om weer grip te krijgen op de eigen leefsituatie heeft 64% van de mensen behoefte aan informatie van de overheid over versoepeling van coronamaatregelen, specifiek voor mensen met een beperking of chronische ziekte. Bij mensen met een chronische ziekte betreft het zelfs 68%, ruim twee derde. En 20% heeft behoefte om met iemand te praten over zorgen/angsten. Onder mensen met een psychische aandoening ligt dit percentage zelfs op 41%.
- **Gebruikelijke activiteiten buitenshuis hervatten (school, dagbesteding, vrijwilligerswerk, werk):** Bijna de helft (47%) vindt het nodig, dat er goede afspraken gemaakt worden over hygiëne op de locatie. Beschikbaarheid van doelgroepenvervoer en/of maatwerkassistentie in OV is nodig voor de helft van de mensen met een zintuiglijke beperking en voor 35% van de mensen met een verstandelijke beperking. En ook voor activiteiten buitenshuis is er behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen (28%) en medische mondkapjes (16% en 21 % bij chronisch zieken).
- **Naar buiten gaan, openbare ruimte:** Toezicht en handhaving (48%) wordt het meest genoemd als voorwaarde om gebruik te kunnen maken van de openbare ruimte. Ook de beschikbaarheid van openbare toiletten (39%) en duidelijke informatie (38%) worden vaak genoemd. En mensen met een verstandelijke beperking en een zintuiglijke beperking hebben daarnaast vaak begeleiding nodig om zich aan de afstandsregels te kunnen houden (63%, respectievelijk 46%)
- **Hoe lang kan men zich redden?** Bij 9% van de mensen is de situatie nu overbelast en zijn direct maatregelen nodig. 5% denkt zich nog een week te kunnen redden en 22% een maand, maar dan is er voor hen ook andere of meer ondersteuning nodig. Onder mensen met een psychische aandoening en een verstandelijke beperking liggen de percentages hoger. Van de groep die nu in overbelaste situatie verkeert of na een week geeft bijna de helft aan dat er meer contact met naasten/mantelzorgers nodig is. En meer paramedische zorg, meer dagopvang en meer zorg of begeleiding is voor steeds ruim een derde van de mensen nodig om uit de overbelaste situatie te komen.
- **Positieve aspecten coronacrisis:** Op de vraag of de coronacrisis ook iets positiefs brengt, valt op dat vooral de rust gewaardeerd wordt. 37% ervaart meer rust, omdat activiteiten vervallen en 29% waardeert de rust op straat en in de openbare ruimte. Mensen noemen veel aspecten, die behouden zouden kunnen blijven, zoals thuis kunnen werken, meer online activiteiten en minder besmettingsrisico bij begroetingen.

Conclusie

Uit de uitkomsten van de enquête¹ blijkt, dat de coronacrisis buitengewoon veel impact heeft op het leven van mensen met een beperking of een chronische ziekte. En bij de versoepeling van de maatregelen, dreigen zij op achterstand te komen. Dit heeft te maken met besmettingsrisico's voor mensen met een verhoogd gezondheidsrisico, maatregelen van zorginstellingen (quarantaine en bezoeksregelingen) en het feit dat de afstandsregels en aanpassingen voor veel mensen met een beperking of aandoening niet haalbaar zijn. Er zijn daarom met spoed aanvullende maatregelen nodig (zie de aanbevelingen) om een tweedeling in de samenleving te voorkomen.

¹ Betreft de uitkomsten inclusief de kwalitatieve gegevens uit bijlage 2.

1. Inleiding

"Ik maak me zorgen dat mensen met een beperking nog meer uit het zicht raken nu wij allemaal thuis moeten blijven."

Het doel van deze enquête was om in beeld te brengen wat de grootste knelpunten zijn voor mensen met een beperking of aandoening ten gevolge van de coronacrisis. En wat zij nodig hebben om bij de versoepeling van maatregelen weer een betere levenskwaliteit te krijgen.

De vragenlijst was opengesteld van 25 mei tot 1 juni 2020. De peiling vond dus plaats net vóór de versoepeling van een aantal maatregelen en de testmogelijkheid voor iedereen per 1 juni.

De vragenlijst is toegestuurd naar het panel van Ieder(in) en is door lidorganisaties van Ieder(in) verspreid onder hun leden. En via webberichten en social media is de enquête onder de aandacht gebracht.

In dit verslag worden eerst een aantal achtergrondkenmerken van de deelnemers weergegeven, zodat duidelijk is welke groepen precies hebben deelgenomen en in welke omvang. Daarna volgt een hoofdstuk over het welbevinden in het algemeen. De volgende hoofdstukken gaan over de belangrijkste problemen en wat er nodig is voor verbetering. En het laatste hoofdstuk blikt vooruit of men het nog volhoudt, maar ook of de coronacrisis positieve aspecten kent, die behouden kunnen blijven.

De algemene tabellen en figuren (over de hele groep deelnemers) zijn steeds in de tekst opgenomen. De meeste tabellen met een uitsplitsing van uitkomsten naar specifieke groepen zijn, om het verslag leesbaar te houden, in een bijlage geplaatst.

2. Achtergrond van de deelnemers

"Ik ben blind en loop met een geleidehond. Ik verlang enorm naar meer communicatie, zowel concreet op straat maar ook vanuit een meer begripvolle houding voor gehandicapten vanuit de regering. Bij elke persconferentie voel ik me een beetje vergeten, terwijl mijn leven er, zeker door alle visuele aanwijzingen waar ik niets mee kan en 1.5-meter regelgeving waar ik niet goed aan kan voldoen, minstens dubbel zo zwaar en beperkt is geworden."

In totaal hebben 2129 mensen de vragenlijst voltooid. Van deze mensen heeft 81% zelf een beperking of chronische ziekte en 19% heeft de vragenlijst ingevuld voor een naaste met een beperking of een chronische ziekte.

2.1 Aandoening of beperking

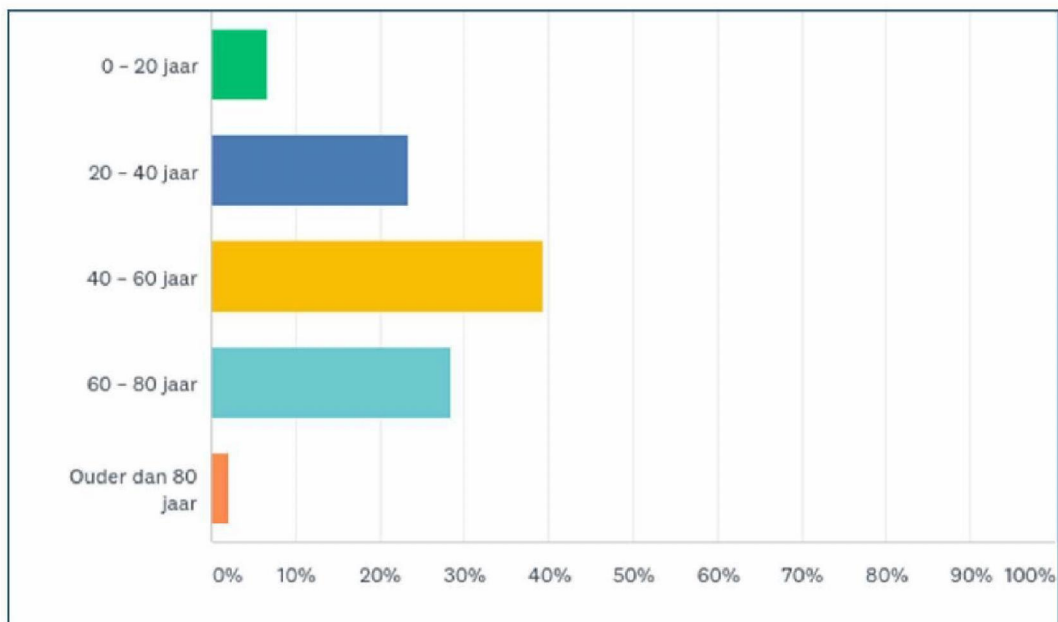
De meeste deelnemers hebben een chronische ziekte (65%) en/of een lichamelijke beperking (45%). 18% geeft aan een psychische aandoening of kwetsbaarheid te hebben. Het aantal mensen met een verstandelijke beperking (13%) en zintuiglijke beperking (16%) ligt lager, maar betreft nog steeds 287 resp. 331 ingevulde vragenlijsten. De groep met een hulpbehoefte door ouderdom is het kleinst en met 86 deelnemers te klein om betrouwbare uitspraken over te doen. Daarom zullen we in de analyse niet specifiek ingaan op de uitkomsten van deze groep.

De percentages tellen op tot ruim 160% en daaruit blijkt dat een aanzienlijke groep deelnemers aan de vragenlijst meer dan één beperking of aandoening heeft.

ANTWOORDKEUZEN	REACTIES	
Een chronische ziekte	64.68%	1,377
Een verstandelijke beperking	13.48%	287
Een lichamelijke beperking	45.33%	965
Een zintuiglijke beperking	15.55%	331
Een psychische aandoening of kwetsbaarheid	17.66%	376
Een hulpbehoefte door ouderdom	4.04%	86
Totaal aantal respondenten: 2,129		

2.2 Leeftijd

In de leeftijdsopbouw zien we dat de meeste respondenten in de leeftijdsgroepen 40-60 jaar (39%) en 60-80 jaar (28%) zitten. 80-plussers hebben de vragenlijst nauwelijks ingevuld en het aantal jongeren tot 20 jaar is met 7% relatief laag, maar betreft toch 142 jongeren.



Veel van de jongeren tot 20 jaar (65%) hebben een verstandelijke beperking. Zie *Bijlage 1, tabel 1*

2.3 Leefsituatie

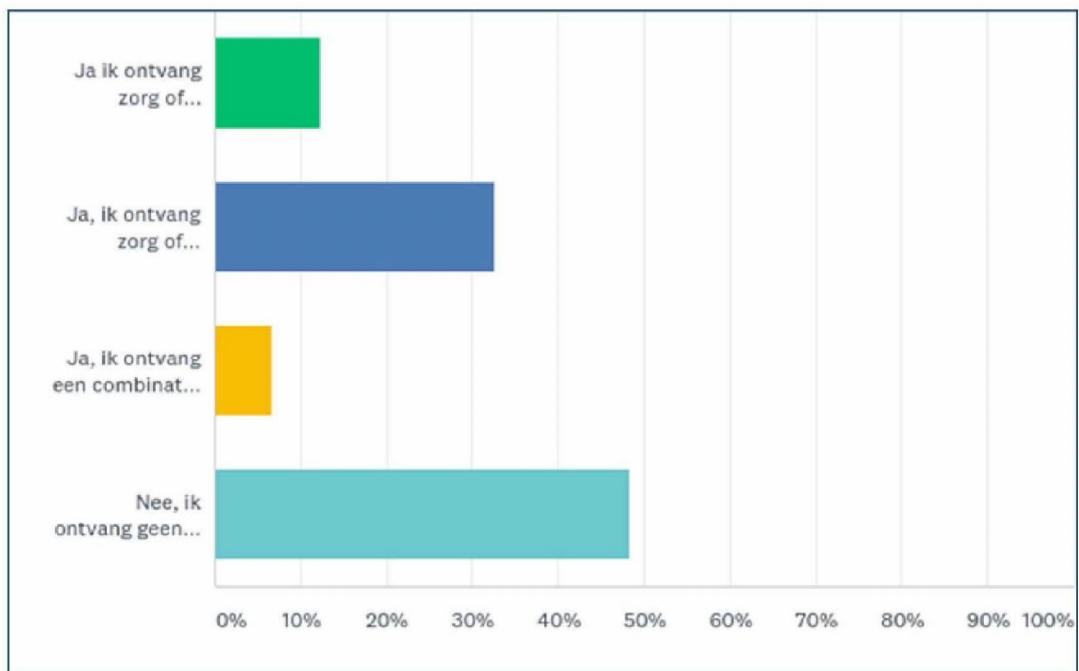
Van de deelnemers aan de enquête woont 57% zelfstandig samen met anderen en een derde woont alleen. Van de respondenten woont 10% in een zorginstelling of wooninitiatief.

ANTWOORDKEUZEN	REACTIES	
In een zorginstelling of wooninitiatief	10.19%	217
Zelfstandig, in een huishouden met meerdere mensen	57.30%	1,220
Zelfstandig, in een éénpersoonshuishouden	32.50%	692
TOTAAL		2,129

Van de leeftijdsgroepen 40-60 jaar en 60-80 jaar wonen relatief veel mensen alleen (37% resp. 39%) en van de jongere leeftijdsgroepen wonen relatief veel mensen/jongeren in een zorginstelling: 18% van de groep tot 20 jaar en 22% van de leeftijdsgroep 20-40 jaar. Zie *Bijlage 1, tabel 2*.

2.4 Zorg/ondersteuning

Iets meer dan de helft van de deelnemers ontvangt professionele zorg of ondersteuning. Een derde van de deelnemers heeft zorg in natura, 12% zorg of ondersteuning via een PGB en 6% een combinatie van PGB en zorg in natura.

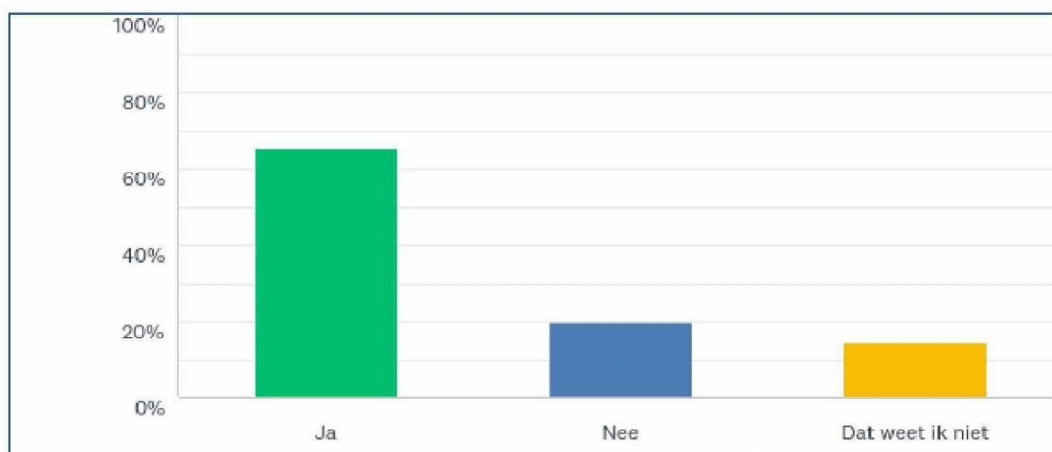


3. Algemeen welbevinden

"De versoepelingen gaan niet eerlijk. Niet iedereen krijgt meer vrijheid, waardoor het meer opgesloten voelt. Alsof het je eigen probleem is dat je een beperking hebt."

3.1 Risico bij corona

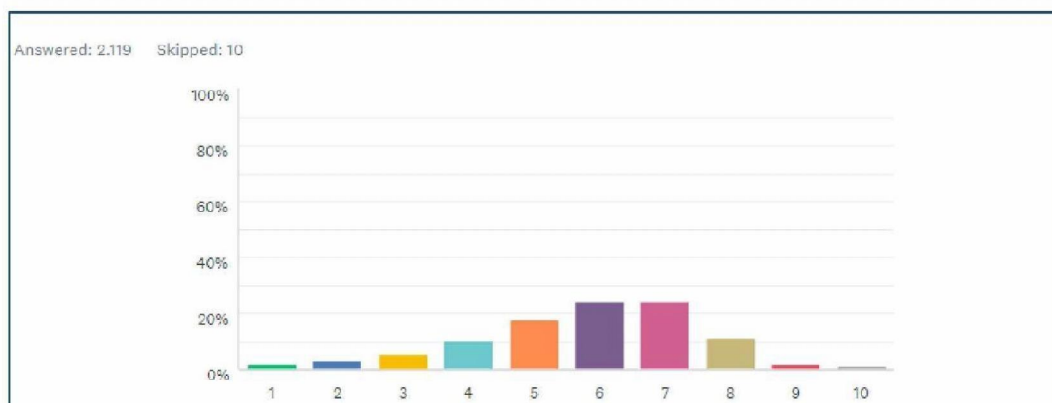
Aan de deelnemers is ook gevraagd of zij door hun beperking of chronische ziekte extra risico lopen bij corona. Twee derde geeft met het antwoord 'ja' aan dat dit inderdaad zo is.



Bij de mensen met een chronische ziekte geven 4 op de 5 (79%) aan dat zij extra risico lopen bij corona. Zie *Bijlage 1, tabel 3*

3.2 Rapportcijfers vóór corona en nu

Gevraagd is naar het rapportcijfer dat men op dit moment aan het leven geeft. Het gemiddelde rapportcijfer is een 5.8. Van de deelnemers geeft 62% het leven nu een voldoende en 38% geeft het leven nu een onvoldoende (5 of lager).



Ook is gevraagd naar een rapportcijfer voor het leven eind 2019/ begin 2020, dus voor de coronacrisis. Aan het leven toen geeft een grote groep (91%) een voldoende en het gemiddelde rapportcijfer is een 7,4.

Rapportcijfer voor corona en nu

	Gemiddelde rapportcijfer	Percentage voldoende
Vóór coronacrisis en -maatregelen	7,4	91%
Eind mei	5,8	62%
Verschil	- 1,6	-29%

De gemiddelde rapportcijfers en de percentages met een onvoldoende zijn in de tabel hieronder uitgesplitst naar type beperking of aandoening. Daarmee wordt zichtbaar dat het lagere rapportcijfer in mei in vergelijking met de periode voor corona bij alle groepen terug te vinden is. Bij de groep met een verstandelijke beperking is de achteruitgang zelfs nog wat groter.

Gemiddeld rapportcijfer voor corona en nu naar type beperking

	Vóór corona		Eind mei		Verschil	
	rapportcijfer	Percentage voldoende	rapportcijfer	Percentage voldoende	rapportcijfer	Percentage voldoende
Chronisch ziek	7,3	89%	5,7	60%	-1,6	-29%
Verstand. beperking	7,9	96%	5,6	55%	-2,3	-41%
Lich. beperking	7,4	90%	5,7	59%	-1,7	-31%
Zintuiglijke beperking	7,5	93%	5,7	59%	-1,8	-34%
Psychische aandoening	6,8	83%	5,0	46%	-1,8	-37%
Hulpbehoefte ouderdom	7,4	86%	5,1	48%	-2,3	-38%

Bij de groep die zich extra kwetsbaar voelt bij corona is de achteruitgang in gemiddeld rapportcijfer iets groter dan bij de groep die zich niet extra kwetsbaar voelt.

Gemiddeld rapportcijfer voor corona en nu naar wel/niet extra risico

	Vóór corona		Eind mei		Verschil	
	rapportcijfer	Percentage voldoende	rapportcijfer	Percentage voldoende	rapportcijfer	Percentage voldoende
Geen extra risico bij corona	7,6	93%	6,1	68%	-1,5	-25%
Wel extra risico bij corona	7,4	92%	5,7	59%	-1,7	-33%

3.3 Gevolgen voor gezondheid en welzijn

Gevraagd is naar de gevolgen van de coronamaatregelen voor de gezondheid en welzijn. Daarop geeft de helft van de mensen aan dat zijn/haar lichamelijke conditie achteruit gaat, 45% ervaart meer eenzaamheidsgevoelens en 41% geeft aan dat stress/psychische klachten zijn toegenomen.

ANTWOORDKEUZEN	REACTIES	
Ik ervaar meer eenzaamheidsgevoelens	45.31%	956
Mijn lichamelijke conditie gaat achteruit	49.76%	1.050
Stress/psychische klachten zijn toegenomen	40.95%	864
Nee, er zijn geen gevolgen voor mijn gezondheid of welzijn	17.96%	379
Anders, namelijk:	15.26%	322
Totaal aantal respondenten: 2,110		

In vergelijking met de enquête in april zijn de percentages van mensen die negatieve gevolgen ervaren gestegen. Toen gaf 45% van de respondenten aan dat de lichamelijke gezondheid achteruit gaat, inmiddels 50%. Bijna 40% ervoer in april meer eenzaamheidsgevoelens, tegen 45% nu. En toen had 38% te maken met een toename van stress/psychische klachten en nu 41%. Bij het uitsplitsen van de uitkomsten naar woonsituatie *Bijlage 1, tabel 4* wordt zichtbaar dat de toename van eenzaamheidsgevoelens zich sterker voordoet bij mensen die in een zorginstelling wonen (59%) en mensen die alleen wonen (55%). En bij uitsplitsing naar leeftijd zien we sterke effecten bij de jongeren (0-20 jaar) en in de groep van 20 tot 40 jaar *Bijlage 1, tabel 5*. Bij deze groepen rapporteert de helft meer eenzaamheidsgevoelen en een toename van stress/psychische klachten.

4. Problemen

"Mijn slechthziende dochter van 16 is in isolement geraakt, want ze ziet 1½ meter niet. Diverse mensen ergeren zich aan haar, ze voelt dat."

4.1 Belangrijkste problemen

Aan de deelnemers is gevraagd wat op dit moment de grootste problemen zijn ten gevolge van de coronacrisis en de overheidsmaatregelen. In een lijst van 11 antwoorden mocht men maximaal 3 antwoorden aanvinken, waardoor men moest prioriteren. Het missen van contact met naaste familie en geliefden wordt het meest (bijna 60%) als belangrijk probleem genoemd, gevolgd door de zorgen en angst voor besmetting (50%). Ook het uitstellen van medische behandelingen en afspraken (37%) en verlies van eigen regie of grip op de leefsituatie (33%) scoren hoog. En als nummer 5 noemt ruim een kwart van de deelnemers 'binnen moeten blijven/niet naar buiten kunnen'.

Een kleine groep van 2% geeft aan geen van de problemen te ondervinden.

Wat zijn op dit moment voor u de grootste problemen door de coronacrisis en overheidsmaatregelen?

Grootste problemen door coronacrisis	
Het missen van contact met naaste familieleden/geliefden	59%
Zorgen/angst voor besmetting	50%
Uitstellen van medische behandelingen en afspraken	37%
Verlies van eigen regie of grip op de leefsituatie	33%
Binnen moeten blijven, niet naar buiten kunnen	27%
Het geheel/gedeeltelijk wegvallen van werk of vrijwilligerswerk	23%
Het geheel/gedeeltelijk wegvallen van zorg of ondersteuning	22%
Het geheel/gedeeltelijk wegvallen van dagbesteding	18%
Overbelasting van mijn mantelzorgers	11%
Het geheel/gedeeltelijk wegvallen van onderwijs/studie	7%
Geen van deze problemen	2%

Er is gekeken naar verschillen in prioritering tussen doelgroepen. *Bijlage 1, tabel 6*. Daarbij valt op dat bij alle type beperkingen of aandoeningen het missen van contact met naasten als probleem op plaats 1 staat (met 55% tot 65%). Verder valt op dat bij de groep met een verstandelijke beperking de prioritering anders ligt: het wegvallen van dagbesteding (60%) staat op de 2^e plaats, gevolgd door het wegvallen van zorg/ondersteuning (33%) en angst voor besmetting scoort met een 4^e plek (31%) juist lager. Mensen met een zintuiglijke beperking geven als 2^e belangrijkste probleem aan dat er sprake is van verlies van regie over de leefsituatie (42%), bij mensen met een chronische ziekte scoort 'angst voor besmetting' met 58% erg hoog en bij mensen met een psychische aandoening staan zowel het 'uitstellen van medische behandelingen en afspraken' als 'het wegvallen van zorg of ondersteuning' in de top 5.

Bij onderscheid naar leeftijd (*Bijlage 1, tabel 7*) wordt zichtbaar dat jongeren tot 20 jaar het geheel of gedeeltelijk wegvallen van school/studie (plek 1) en van dagbesteding (plek 4) als belangrijke problemen in de top-5 plaatsen. En bij de leeftijdsgroep 40-60 staat het geheel of gedeeltelijk wegvallen van werk of vrijwilligerswerk in de top-5.

4.2 Haalbaarheid anderhalve-meter-samenleving

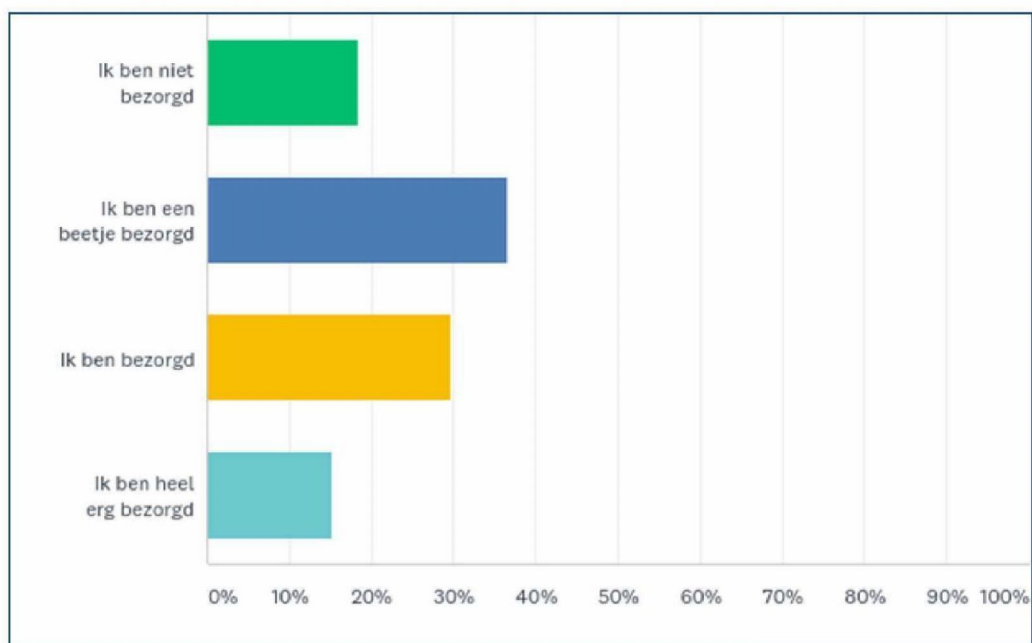
Op de vraag of het met de beperking of aandoening mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden, geeft 58% van de mensen aan dat dat haalbaar is. Bijna een kwart schat in dat het niet haalbaar is door de nabije zorg, die men nodig heeft. Voor bijna 20% is het niet haalbaar door de lichamelijke beperking en bij één op de tien door de zintuiglijke beperking. Voor 7% geldt dat de regels over afstand houden niet te begrijpen zijn.

ANTWOORDKEUZEN	REACTIES
Ja dat is haalbaar	58.13% 1,226
Nee dat is niet haalbaar door de (nabije) zorg die ik nodig heb	24.09% 508
Nee dat is niet haalbaar omdat ik de regels daarover niet begrijp	7.02% 148
Nee dat is niet haalbaar vanwege mijn zintuiglijke beperking (bijvoorbeeld slechtziend)	10.53% 222
Nee dat is niet haalbaar vanwege mijn lichamelijke beperking (b.v. hulp nodig bij lopen of duwen van rolstoel)	19.20% 405
Dat weet ik niet	3.98% 84
Totaal aantal respondenten: 2,109	

Als we meer inzoomen op specifieke groepen (*Bijlage 1, tabel 8*) zien we dat van de mensen met een zintuiglijke beperking slechts 27% anderhalve meter afstand houden haalbaar acht en bij de mensen met een verstandelijke beperking is het voor maar een derde van de mensen haalbaar.

4.3 Bezorgdheid over anderhalve-meter-samenleving

Op de vraag of men bezorgd is over deelname aan de anderhalve-meter-samenleving antwoordt bijna de helft van de mensen dat zij bezorgd tot heel erg bezorgd (samen 45%) zijn. 37% is een beetje bezorgd over zijn/haar deelname aan de anderhalve-meter-samenleving en 18% is niet bezorgd.



Er zijn geen grote verschillen in mate van bezorgdheid tussen de groepen met verschillende beperkingen/aandoeningen (*Bijlage 1, tabel 9*).

5. Wat is er nodig voor verbetering?

"De instelling van mijn zus houdt striktere regels aan dan aanbevolen. Dit heeft grote impact op het welzijn van haar, familie en haar 86 jarige moeder."

5.1 Bezoek naaste familie/vrienden

Over het thema bezoek werd gevraagd wat er nodig is om het contact met de meest intieme familie/vriendenkring te herstellen. Dit zowel in de zin van bezoek ontvangen als op bezoek gaan. Testmogelijkheden voor mijzelf (39%) en voor familie/geliefden (38%) worden hier het meest genoemd. Steeds ongeveer een kwart van de mensen noemt beschermingsmiddelen voor zichzelf en voor familie/geliefden en de beschikbaarheid van doelgroepenvervoer en maatwerkassistentie in het OV. Bij de beschermingsmiddelen valt op dat één op de zes respondenten aangeeft medische mondkapjes te willen gebruiken in verband met de eigen kwetsbare gezondheid. Verder valt op dat het aanpassen van de bezoeksregeling van de groepswoning/zorginstelling door 305 mensen (16% van de respondenten bij deze vraag) genoemd wordt. Een hoog aantal voor een enquête waar 217 mensen hebben aangegeven zelf in een groepswoning of zorginstelling te wonen. Het aanpassen van de bezoeksregeling is blijkbaar voor veel mensen in een instelling belangrijk, maar ook andersom zodat iemand met een beperking op bezoek kan bij een naaste die in een zorginstelling woont.

ANTWOORDKEUZEN	REACTIES
Niet van toepassing	0.00% 0
Bezoeksregeling van de groepswoning/zorginstelling aanpassen	15.99% 305
Testmogelijkheden voor mijzelf	38.91% 742
Testmogelijkheden voor familie/geliefden	38.23% 729
Beschermingsmiddelen (zoals mondkapjes, handgel) voor mijzelf	26.11% 498
Beschermingsmiddelen (zoals mondkapjes, handgel) voor familie/geliefden	23.70% 452
Speciale medische mondkapjes in verband met mijn zeer kwetsbare gezondheid	16.99% 324
Doelgroepenvervoer, maatwerkassistentie in OV moet beschikbaar zijn	23.23% 443
Anders, namelijk:	27.06% 516
Totaal aantal respondenten: 1,907	

Als we naar specifieke groepen kijken (*Bijlage 1, tabel 10*) dan wordt het volgende zichtbaar over wat er nodig is om contacten te herstellen:

- Aanpassen van de bezoekenregeling speelt voor mensen met een verstandelijke beperking heel vaak, nl. bij 53%. Ook mensen met een psychische aandoening (17%) geven vaker aan dat dit nodig is.
- Behoeftte aan medische mondkapjes bestaat relatief vaak bij mensen met een chronische ziekte (23%).
- En mensen met een zintuiglijke beperking geven het meest (46%) aan dat doelgroepenvervoer een maatwerkassistentie beschikbaar moeten zijn.

Bij 'anders' worden onder andere genoemd: een vaccin, vervoersmogelijkheden, betere bezoekenregelingen, minder starre regels.

Enkele citaten:

- *'Juist géén mondkapjes, onze zoon eet ze op en mag nu niet met taxivervoer mee naar school'*
- *'Mogen logeren bij mijn moeder in de weekenden'*
- *'Ik heb verantwoordelijkheid mijn zorgverleners een zo laag mogelijke kans op besmetting te geven. Sommigen zijn heel ongerust. Ik ontmoet daarom alleen mijn zorgverleners zodat ze hier zo gerustgesteld mogelijk kunnen werken'*
- *'Ruimte om buiten in de natuur af te spreken maar wel kunnen zitten.'*

5.2 Zorg hervatten en verlichten mantelzorg

"Twee heel essentiële zorgverleners hebben opgezegd omdat ze het te spannend vinden om te werken. Ik moet daarom nu op zoek naar nieuwe zorgverleners. Dit kost mij veel tijd, energie en kracht en ik weet niet waar ik die vandaan kan halen."

Op de vraag wat er nodig is om zorg te hervatten en mantelzorgers te ondersteunen zien we – net als bij de vraag over bezoek – dat de beschikbaarheid van testmogelijkheden het meest genoemd wordt. 38% noemt testmogelijkheden voor mantelzorgers/familie en 34% testmogelijkheden voor hulpverleners. Ook hier worden beschermingsmiddelen vaak genoemd, zowel voor hulpverleners (29%) als voor familie/mantelzorgers (27%). En 22% wil graag een vast, beperkt team van hulpverleners.

ANTWOORDKEUZEN	REACTIES
Niet van toepassing	0.00% 0
Testmogelijkheden voor hulpverleners	33.55% 572
Testmogelijkheden voor familie/mantelzorgers	38.06% 649
Beschermingsmiddelen (zoals mondkapjes, handgel) voor hulpverleners	29.27% 499
Beschermingsmiddelen (zoals mondkapjes, handgel) voor familie/mantelzorgers	26.80% 457
Speciale medische mondkapjes in verband met mijn zeer kwetsbare gezondheid	16.36% 279
Een vast, beperkt team van hulpverleners	22.17% 378
Mogelijkheden voor vervangende zorg, zoals logeeropvang of dagopvang	11.50% 196
Anders, namelijk:	26.86% 458
Totaal aantal respondenten: 1,705	

Uitgesplitst naar type beperking/aandoening (*Bijlage 1, tabel 11*) valt op:

- Bij 22% van de mensen met een chronische ziekte heeft behoefte aan speciale medische mondkapjes om zorg te kunnen hervatten.
- En bij mensen met een verstandelijke beperking en hun mantelzorgers is met 41% de behoefte aan mogelijkheden voor vervangende zorg zoals logeeropvang of dagopvang heel groot.

Ruim een kwart van de mensen geeft aan dat iets anders nodig is. In veel gevallen vermeldt men daar dat de vraag niet van toepassing is, omdat men geen zorg nodig heeft. Inhoudelijke

opmerkingen gaan o.a. over dat men weer face-to-face hulpverlening wil in plaats van hulp op afstand en dat medische behandeling weer gestart moet worden.

Enkele citaten:

- *Dagbesteding is te lang dicht!!!*
- *Extra inzet van bedden, OK, verpleging; ik wacht op operatie*
- *Huishoudelijke hulp zodat mantelzorger ontlast wordt*
- *Door de vervangende zorg - telefonisch en op afstand - vervalt een deel van de begeleiding waarvan de zorg wel geïndiceerd is, dus het moet weer mogelijk worden dat de begeleiding persoonlijk komt*
- *MIJN BUDDIE WEER KAN KOMEN*

5.3 Regie: grip op leefsituatie

"Het is lastig dat er weinig bekend is over het effect op de risicogroepen, waardoor ik geen stage meer kan lopen op een basisschool en ook niet in openbare gelegenheden kan komen."

Op de vraag wat er nodig is om zelf (of als ouder/vertegenwoordiger) weer grip op de leefsituatie te krijgen, springt één antwoord er heel duidelijk uit: 64% van de mensen wil informatie van de overheid over versoepeling van coronamaatregelen, specifiek voor mensen met een beperking of chronische ziekte.

Daarnaast geeft één op de vijf mensen aan behoefte te hebben om met iemand te praten over zorgen en angsten, wil 19% versoepeling van de bezoeksregeling en 18% overleg met de behandelend arts.

ANTWOORDKEUZEN	REACTIES
Niet van toepassing	0.00% 0
Betere communicatie met zorgaanbieder	13.37% 256
Een toereikend PGB	9.24% 177
Opheffen quarantaine van de zorginstelling	12.11% 232
Versoepelen bezoeksregeling	18.59% 356
Hervatten van besprekingen over zorg/leefplan	8.98% 172
Overleg met behandelend arts	17.86% 342
Met iemand kunnen praten over mijn zorgen/angsten	20.47% 392
Informatie van de overheid over versoepeling van coronamaatregelen, specifiek voor mensen met een beperking of chronische ziekte	64.23% 1.230
Anders, namelijk:	24.23% 464
Totaal aantal respondenten: 1.915	

Bij de uitsplitsing naar type beperking/aandoening (*Bijlage 1, tabel 12*) wordt zichtbaar bij welke groepen een bepaalde behoefte het meest leeft:

- De behoefte aan informatie van de overheid over versoepeling van coronamaatregelen, specifiek voor mensen met een beperking of chronische ziekte, scoort alle doelgroepen hoog. Bij de mensen met een chronische ziekte zelfs meer dan twee derde (68%).

- Bij de mensen met een verstandelijke beperking is er veel behoefte aan betere communicatie met de zorgaanbieder om meer grip op de leefsituatie te krijgen: 31% in deze groep geeft dit aan.
- Het opheffen van quarantaine van de zorginstelling speelt ook het meest bij de groep met een verstandelijke beperking 39%. Hetzelfde geldt voor versoepelen bezoekenregeling: 42 % bij mensen met verstandelijke beperking.
- Het hervatten van besprekingen over het zorgleefplan als middel om meer regie te krijgen, wordt door 21% van de mensen met een verstandelijke beperking (of hun naasten) aangegeven
- Mensen met een psychische aandoening geven met 41% vaak aan dat zij met iemand willen kunnen praten over hun zorgen/angsten.

Enkele citaten genoemd bij de antwoordmogelijkheid 'anders':

- *Goede bescherming en dat je niet een uitzondering bent maar echt kan deelnemen*
- *Mensen (om me heen) die corona serieus nemen*
- *Duidelijkere info over welke maatregelen nu wel of niet meer van kracht zijn*
- *Het ontbreekt aan betrouwbare informatie. Te veel verschillende berichtgeving die elkaar tegenspreekt.*
- *Samen met begeleider weer boodschappen mogen doen*
- *Mijn leven was voor corona net zo beperkt, dus vragen zijn voor mij niet van toepassing*

5.4 Gebruikelijke activiteiten buitenshuis hervatten (onderwijs, dagbesteding, werk, vrijwilligerswerk)

"In winkels is men alert op ouderen, of mensen met een zichtbaar gebrek. Terwijl ik met reuma medicatie en auto-immuun ziekte zeer veel risico loop op complexiteit bij besmetting. Laat de overheid ook vooral de groep chronisch zieken letterlijk noemen als risicogroep"

Op de vraag wat er nodig is om de gebruikelijke activiteiten buitenshuis te hervatten, geeft bijna de helft (47%) het antwoord, dat er goede afspraken over hygiëne op de locatie nodig zijn. De beschikbaarheid van coronatesten noemt 38% en persoonlijke beschermingsmiddelen 28%. Ook bij deze vraag geeft 16% van de mensen aan dat zij speciale medische mondkapjes nodig hebben i.v.m. hun kwetsbare gezondheid.

ANTWOORDKEUZEN	REACTIES
Niet van toepassing	0.00% 0
Doelgroepenvervoer of maatwerkassistentie in OV moet beschikbaar zijn	24.99% 475
Begeleiding/persoonlijke assistentie is nodig om naar mijn activiteiten buitenshuis te kunnen gaan	14.78% 281
Persoonlijke beschermingsmiddelen (mondkapjes) zijn nodig om veilig aanwezig te kunnen zijn	28.35% 539
Speciale medische mondkapjes zijn nodig in verband met mijn zeer kwetsbare gezondheid	16.04% 305
Goede afspraken over hygiëne op de locatie zijn nodig	46.55% 885
Corona-testen moeten beschikbaar zijn	38.19% 726
Routes in het gebouw moeten rolstoeltoegankelijk zijn	20.20% 384
Anders, namelijk:	27.62% 525
Totaal aantal respondenten: 1,901	

Uitsplitsing naar doelgroepen (Bijlage 1, tabel 13) laat het volgende zien:

- Beschikbaarheid van doelgroepenvervoer en/of maatwerkassistentie in OV is nodig voor de helft van de mensen met een zintuiglijke beperking en voor 35% van de mensen met een verstandelijke beperking.
- Begeleiding en persoonlijke assistentie om activiteiten buitenshuis te hervatten is het meest nodig bij mensen met een verstandelijke beperking, nl bij 39%.

- Mensen met een chronische ziekte geven vaker aan (21%) dat medische mondkapjes nodig zijn en (42%) dat testen beschikbaar moeten zijn.
- En van de mensen met een lichamelijke beperking geeft 37% aan dat routes in het gebouw rolstoeltoegankelijk moeten zijn.

Bij de categorie anders wordt meerdere keren genoemd dat mondkapjes i.v.m. de handicap niet mogelijk zijn, bijvoorbeeld bij de reis naar school of een andere locatie. En de opmerking dat anderen zich aan de (anderhalve meter)regels moeten houden, komt meerdere keren terug. Meerdere mensen brengen naar voren dat routes en informatie voor slechtzienden toegankelijk moeten zijn. En er zijn mensen die pas als een vaccin beschikbaar is, denken hun ze activiteiten te kunnen hervatten.

Enkele citaten:

- *Aangepast werk omdat anderhalve meter regel moeilijk handhaven is*
- *Ik blijf voorlopig eigenlijk liever thuis.*
- *Vervoer alleen. In verband met spierziekte kan ik geen mondkapje op, omdat ik niet goed adem kan halen. En ik kan het zelf ook niet om doen.*
- *Informatie over openbare locaties op een non-visuele manier kunnen verkrijgen of weten waar iemand op bijv. station geraadpleegd kan worden.*
- *Dat iedereen de 1,5 meter regel blijft hanteren, dit wordt nu al regelmatig niet gedaan.*
- *mogelijkheid om met mantelzorger in een auto te zitten*
- *Collega's die getest worden of thuisblijven en verantwoordelijkheid nemen*
- *Een welwillende instelling die (alternatieve) dagbesteding durft te geven.*

5.5 Gebruik maken van de openbare ruimte

"Mijn ernstig meervoudig gehandicapte dochter houdt geen mondkapjes op en is niet instrueerbaar om in haar elleboog te niezen of hoesten. Ik vrees dat ze nog heel lang niet deel kan nemen aan het OV, waarmee we ook medische afspraken bezoeken."

"Het gebruik van latex handschoenen is toegenomen. Voor mij een dodelijke allergie"

Toezicht en handhaving (48%), en de beschikbaarheid van openbare toiletten (39%) en duidelijke informatie (38%) zijn belangrijke voorwaarden om gebruik te kunnen maken van de openbare ruimte. Maar voor steeds een kwart van de mensen geldt dat ook rolstoeltoegankelijke, aangepaste routes; beschikbaarheid van doelgroepenvervoer; duidelijke en eenvoudige bewegwijzering en dat mensen op veel meer plekken mondkapjes dragen, voorwaarden zijn om op pad te kunnen gaan.

ANTWOORDKEUZEN	REACTIES
Niet van toepassing	0.00% 0
Begeleiding/persoonlijke assistentie is nodig om me aan de afstandsregels te kunnen houden	19.61% 394
Toezicht en handhaving is nodig zodat ik de zekerheid heb dat andere mensen afstand houden	47.83% 961
Mensen moeten op veel meer plekken persoonlijke beschermingsmiddelen (mondkapjes) dragen	24.99% 502
Duidelijke informatie vooraf is nodig. (bijvoorbeeld over wat is aangepast of veranderd)	38.13% 766
Bewegwijzering moet duidelijk en eenvoudig zijn	25.93% 521
Doelgroepenvervoer (regiotaxi, Valys) moet beschikbaar zijn	26.73% 537
Parkeervoorzieningen moeten geopend zijn	13.29% 267
Openbare toiletten moeten beschikbaar zijn	39.17% 787
Contant betalen moet mogelijk zijn	18.77% 377
Aangepaste routes (bijvoorbeeld in winkels of winkelcentra) moeten rolstoeltoegankelijk zijn	26.33% 529
Anders, namelijk:	15.23% 306
Totaal aantal respondenten: 2.009	

Bij uitsplitsing naar doelgroepen (*Bijlage 1, tabel 14*) valt het volgende op:

- Voor de mensen met een verstandelijke beperking heeft 63% begeleiding nodig om zich aan de afstandsregels te kunnen houden en ook bij de groep met een zintuiglijke beperking geldt dit voor bijna de helft van de mensen (46%).
- Van de mensen met een zintuiglijke beperking geeft 45% aan dat doelgroepenvervoer beschikbaar moet zijn.
- Meer dan de helft (54%) van de mensen met een chronische ziekte vindt dat er toezicht en handhaving nodig is op de afstandsregels.
- En mensen met een lichamelijke beperking scoren relatief hoog op de beschikbaarheid van openbare toiletten (45%) en de voorwaarde dat parkeervoorzieningen geopend moeten zijn (20%).

Enkele citaten bij 'anders':

- *Informatie / aanwijzingen niet alleen geschreven bij de ingang, maar digitaal of gesproken beschikbaar maken. Plexiglas bestickeren. Looppijlen beter contrast of voelbaar maken.*
- *onze zoon mag niet van het terrein van de instelling af.*
- *Voor mij als bijna 5-jarig doof kind zou het prettig zijn als er meer dingen gevisualiseerd worden bijv picto's of gebaren.*
- *Mensen moeten mij gewoon met rust laten, ik ga in de nacht rondjes rollen, dan zijn er weinig anderen*
- *met mij oefenen hoe het nu gaat in deze nieuwe situatie*
- *Bezorgdiensten voor boodschappen in het buitengebied zou erg helpen*

6. Hoe verder?

6.1 Hoe lang kan men zich redden

De overheid kiest voor heel geleidelijke versoepeling van maatregelen, maar veel beperkingen blijven langere tijd van kracht. Gevraagd is wat dit vooruitzicht voor mensen betekent. Op deze vraag geeft 65% aan dat zij zich zo langere tijd goed kunnen redden. Bij 9% is de situatie nu al overbelast en zijn direct maatregelen nodig. 5% denkt zich nog een week te kunnen redden en 22% een maand, maar dan is er voor hen ook andere of meer ondersteuning nodig.

ANTWOORDKEUZEN	REACTIES
Ik kan me langere tijd goed redden	64.54% 1,374
Ongeveer een maand red ik me nog wel, maar als de maatregelen langer gelden, dan is andere of meer ondersteuning nodig	22.36% 476
Ongeveer een week red ik me nog wel, maar als de maatregelen langer gelden, dan is andere of meer ondersteuning nodig	4.60% 98
Mijn situatie is nu overbelast/ niet langer verantwoord. Er is direct extra of andere ondersteuning nodig	8.50% 181
TOTAAL	2,129

Opvallend is (*Bijlage 1, figuur 15*) dat van de groep met een verstandelijke beperking maar een kwart aangeeft zich langere tijd goed te kunnen redden en 21% de situatie nu overbelast vindt. Ook van de mensen met een psychische aandoening verkeert 19% in een overbelaste situatie.

Aan de mensen die kozen voor de 2 laatste antwoordopties (situatie nu overbelast is of zich nog maximaal een week kunnen redden) is de vervolgvraag gesteld welke extra of andere ondersteuning er nodig is. Bijna de helft van deze groep geeft aan dat er meer contact met naasten/mantelzorgers nodig is. En meer paramedische zorg, meer dagopvang en meer zorg of begeleiding is steeds voor ruim een derde van de mensen nodig om uit de overbelaste situatie te komen.

ANTWOORDKEUZEN	REACTIES
Ik heb meer contact met naasten/mantelzorgers nodig	49.26% 134
Ik heb een medische behandeling nodig	29.04% 79
Ik heb psychische hulp nodig	26.84% 73
Ik heb huishoudelijke hulp nodig	23.53% 64
Ik heb (meer) zorg of begeleiding nodig	35.29% 96
Ik heb dagbesteding/dagopvang nodig	36.03% 98
Ik heb paramedische zorg nodig (bijvoorbeeld fysiotherapie, diëtist)	36.03% 98
Ik heb hulpmiddelen nodig	15.44% 42
Ik heb speciale begeleiding nodig om met corona om te kunnen gaan	17.65% 48
Totaal aantal respondenten: 272	

Specifiek voor de groep met een verstandelijke beperking (*Bijlage 1, tabel 16*) van wie ruim een vijfde in een overbelaste/niet langer verantwoorde situatie verkeert, geldt dat relatief vaak meer contact (61%) en dagbesteding (76%) nodig is. Mensen met een psychische aandoening hebben vaker psychische hulp nodig (54%) en speciale begeleiding om met corona om te gaan (25%).

6.2 Positieve kanten coronacrisis

Op de vraag of de coronacrisis ook iets positiefs brengt, valt op dat vooral de rust gewaardeerd wordt. 37% ervaart meer rust, omdat activiteiten vervallen en 29% waardeert de rust op straat en in de openbare ruimte. Een kwart van de mensen ziet geen positieve punten en 23% ervaart meer gelijkheid, omdat iedereen nu beperkt is in zijn bewegingsvrijheid.

ANTWOORDKEUZEN	REACTIES
Er is meer rust, omdat activiteiten vervallen	36.57% 765
Er is meer rust, omdat het aantal sociale contacten beperkt is	20.89% 437
Het is rustiger/leger op straat (in de openbare ruimte), waardoor ik me daar makkelijker kan begeven	29.11% 609
Er is meer gelijkheid, omdat alle inwoners nu beperkt zijn in hun bewegingsvrijheid	22.85% 478
Werken/studeren vanuit huis vind ik fijn	13.86% 290
Nee, er zijn voor mij geen positieve punten	25.48% 533
Anders, namelijk:	17.73% 371
Totaal aantal respondenten: 2,092	

Enkele citaten:

- *Er zijn minder prikkels en dat maakt me wat rustiger. En iedereen heeft nu een klein leven*
- *Iedereen weet nu hoe het is om voorzichtig te zijn met virussen. Heel handig als je zoals ik een afweerstoornis hebt. Vroeger vonden mensen het maar gek als je geen hand wilde geven..*
- *Ik hoef me nu niet meer te verantwoorden omdat ik "niks doe", aangezien er toch niks mag. En andere mensen hebben ook even niet de verwachting van mij dat ik van alles doe. Daardoor viel een last van mijn schouders. Bij elke versoepeling merk ik dat ik weer meer last krijg.*
- *Minder kans op allerlei besmettingen. Vroeger was ik vaak verkouden. Nu al enkele weken niet. Joepie*
- *Duidelijkheid over begroeting is fijn. Geen handen schudden is een verademing want meestal knijpt men te hard*
- *ook is nu duidelijk geworden dat thuis werken dus wel kan, ik hoop dat mensen met een beperking nu ook thuis kunnen werken.*
- *Groter aanbod van online activiteiten, waardoor ik nu vanuit huis meer kan doen. Voor mij een voordeel!*
- *Mantelzorger is meer thuis en kan flexibeler ondersteunen*

Citaten algemeen:

- *Iedereen heeft nu een klein leven.*
- *gelijkheid was maar nu versoepelingen er komen, komt ongelijkheid*
- *Ik vind het moeilijk dat niet iedereen rekening met me houdt. Ik moet steeds weer uitleggen dat ik kwetsbaar ben. Ze houden geen afstand. Vinden het overdreven. Daar word ik boos van.*

7. Conclusies en aanbevelingen

7.1 Conclusies op hoofdlijnen uit de enquête

1. De coronacrisis heeft buitengewoon veel impact op mensen met een beperking of chronische ziekte. Het merendeel van hen gaat er vanuit, dat zij tot de risicogroepen behoren bij corona. Bij mensen met een chronische ziekte gaat het zelfs om 79% (+ nog 13% die aangeeft het niet te weten). Daarbij ervaren veel mensen door de coronacrisis en de maatregelen negatieve gevolgen, zoals: lichamelijke achteruitgang (50%), toename van stress/psychische klachten (41%) en meer eenzaamheidsgevoelens (45%). De belangrijkste oorzaken hiervan zijn: 1. het missen van contact met naaste familie en geliefden; 2. de zorgen over en angst voor besmetting; 3. het noodgedwongen uitstellen van medische behandelingen en afspraken.
2. Mensen met een beperking of chronische ziekte zijn veel minder dan anderen in staat hun leven weer op te pakken nu de maatregelen versoepeld worden. Met het weer opstarten van de maatschappij ontstaat er een pijnlijk contrast met anderen, die wél weer steeds meer kunnen ondernemen. Het niet mee kunnen doen in de versoepeling heeft te maken met 3 factoren: a. Besmettingsrisico voor mensen met verhoogd gezondheidsrisico; b. Beperkende maatregelen, zoals bezoeksregelingen en quarantaine van zorginstellingen; en c. Gedragsregels en aanpassingen in de anderhalve meter samenleving, die voor mensen met een beperking niet haalbaar of uitvoerbaar zijn. Dit laatste punt omvat om een breed scala belemmeringen, variërend van niet kunnen gebruiken van mondkapjes i.v.m. benauwdheidsklachten/ fysieke onmogelijkheid/ verstandelijke beperking tot het niet begrijpen van de anderhalve-meter-afstandsregel, tot markeringen die voor blinden en slechthorenden niet zichtbaar zijn en aangepaste routes die met een rolstoel niet begaanbaar zijn.
3. Ook op huisgenoten en mantelzorgers van mensen met een chronische ziekte of beperking is de impact groot. Huisgenoten van mensen met een chronische ziekte worden in hun bewegingsvrijheid beperkt om geen besmettingsgevaar te vormen. Een aantal van hen gaan om die reden zelfs niet naar school of werk. En mantelzorgers ervaren nog steeds extra belasting, omdat de zorg en dagopvang nog niet op het niveau zijn van voor Corona.
4. Er zijn aanvullende maatregelen nodig om een tweedeling in de samenleving te voorkomen. Maatregelen die ervoor zorgen dat mensen met een beperking of chronische ziekte op een veilige manier contact kunnen hebben met familie en vrienden, behandelingen en therapieën kunnen volgen, naar buiten kunnen gaan en activiteiten, zoals studie, dagbesteding, werk of vrijetijdsbesteding kunnen oppakken.

7.2 Aanbevelingen

De aanbevelingen gaan over maatregelen, die mensen met een beperking of chronische ziekte helpen om hun leven weer leefbaar maken. De maatregelen zijn ingedeeld naar de drie onderscheiden factoren, die mensen met een chronische ziekte of beperking belemmeren om deel te nemen aan de versoepeling: het verhoogde gezondheidsrisico, de quarantaine/bezoekregelingen van zorginstellingen en de gedragsregels en aanpassingen in de anderhalve-meter-samenleving.

a. Maatregelen voor mensen met verhoogd gezondheidsrisico

Algemeen

- Kennisontwikkeling en kennisdeling is nodig over de groepen die een verhoogd risico lopen bij besmetting met COVID 19. Deze kennis moet vertaald worden naar begrijpelijke informatie, zodat mensen beter in staat zijn om te beoordelen in hoeverre zij een verhoogd risico lopen. (en niet zonder noodzaak hun bewegingsvrijheid beperken).
- Medisch specialisten gaan de risico's met deze groep mensen bespreken. Het moet mogelijk zijn om hiervoor een (digitaal) consult in te plannen.
- Mensen met een –vastgesteld- verhoogd gezondheidsrisico krijgen de beschikking over medische mondkapjes, waarmee zij zichzelf buitenshuis kunnen beschermen. En binnenshuis wanneer zij bezoek ontvangen. Het gebruik van medische mondkapjes door mensen uit risicogroepen sluit aan het bij het advies van de WHO van 12 juni 2020.
- Er is aandacht nodig voor huisgenoten van mensen met een verhoogd gezondheidsrisico, omdat ook huisgenoten – i.v.m. besmettingsrisico- nu vaak ernstig beperkt worden in hun bewegingsvrijheid. Maatregelen die hieronder genoemd worden, moeten zich ook tot hen uitstrekken.
- De anderhalve-meter-regel vraagt meer handhaving, zodat mensen met verhoogd risico zich minder zorgen hoeven te maken over besmettingsrisico, omdat anderen te dichtbij komen. (overigens met begrip voor specifieke groepen, zoals mensen met visuele beperking, verstandelijke beperking of mensen die hulp nodig hebben bij lopen/voortbewegen, voor wie de anderhalve-meter-regel niet haalbaar is).

Testen

- Er moet een mogelijkheid komen om naasten/familie (die geen klachten hebben) van mensen met verhoogd gezondheidsrisico te testen, zodat zij veilig op bezoek kunnen en contact kunnen herstellen.
- Er moet een mogelijkheid komen om te testen op antistoffen voor chronisch zieken met hoog gezondheidsrisico. Dit betreft specifiek de mensen die vermoeden dat zij corona gehad hebben. Een positieve uitslag geeft hen de gelegenheid om hun leven weer op te pakken.

Maatregelen onderwijs

- Volwaardig onderwijs op afstand moet mogelijk blijven, ook als er weer geheel of gedeeltelijk fysiek onderwijs gegeven wordt.
- Duidelijke en goed onderbouwde schoonmaakprotocollen zijn nodig.
- Onderwijsinstellingen gaan in gesprek met leerlingen/studenten met een verhoogd gezondheidsrisico over maatwerkmogelijkheden, zoals: onderwijs in een kleine groep, onderwijs in de buitenlucht, mogelijkheid om contact te houden met klas/studiegenoten, openstelling van praktijklokaal/werkplaats buiten openingsuren voor anderen voor individueel gebruik etc..

Maatregelen werk

- De mogelijkheid om te werken op afstand wordt in stand gehouden, ook als collega's weer naar kantoor/bedrijf gaan.
- Duidelijke en goed onderbouwde schoonmaakprotocollen zijn nodig.
- Werkgevers gaan in gesprek met werknemers met een verhoogd gezondheidsrisico over maatwerkmogelijkheden, zoals: aangepaste taken, een eigen kamer/werkruimte, eigen toilet, collega's dragen mondkapje als ze in overleg gaan, eigen vervoer beschikbaar stellen etc.

Openbare ruimte

- Er komen meer mogelijkheden om online te kunnen zien hoe druk een locatie is.
- Er komen eigen openingstijden voor groep met verhoogd risico o.a. in winkels. En bij sportvoorzieningen/zwembaden op reservering, zodat men met een kleine groep of individueel hiervan gebruik kan maken.
- Het advies van de WHO over het dragen van mondkapjes door iedereen op plaatsen, waar handhaving van afstandsregel niet haalbaar is (o.a. winkels), wordt voor de Nederlandse situatie nader uitgewerkt.

b. Maatregelen gericht op het opheffen van quarantaine en bezoekverboden door zorginstellingen**Algemeen**

- De routekaart van de overheid en de handreikingen van de VGN moeten snel en goed worden opgepakt.

Naar buiten kunnen

- Als er door toename van besmettingen toch quarantaine nodig is, moet dat niet automatisch gekoppeld worden aan binnenblijven. Zorg voor een veilige buitenruimte, die deel uitmaakt van de quarantaine omgeving en waar mensen in de buitenlucht kunnen verblijven.

c. Maatregelen om gedragsregels en aanpassingen passend te maken voor mensen met een beperking of chronische ziekte.**Algemeen**

- In alle sectorplannen die opgesteld worden/zijn om sectoren op te starten, moet aandacht zijn voor mensen met een beperking of chronische ziekte. Vertegenwoordigers van deze groepen worden betrokken bij de totstandkoming van de plannen.
- Bij alle plannen moeten de 8 aanbevelingen voor een toegankelijke anderhalve-meter-samenleving toegepast worden. <https://iederin.nl/wp-content/uploads/2020/05/Aanbevelingen-voor-een-toegankelijke-anderhalvemetersamenleving-1.docx> En er wordt rekening met de aandachtspunten voor blinden en slechtzienden <https://www.oogvereniging.nl/2020/05/hoe-u-blinden-en-slechtzienden-help-t-afstand-te-houden/>

Mondmaskers

- Mensen voor wie het dragen van een mondkapje niet mogelijk is, moeten de mogelijkheid krijgen tot ontheffing op plaatsen waar een verplichting geldt.

Begeleiders

Voor mensen, die vanwege hun beperking hulp van een begeleider nodig hebben, zijn in specifieke situaties uitzonderingen op regels nodig:

- Maak een uitzondering voor meerdere mensen in een auto, zodat begeleiders binnen anderhalve meter kunnen meereizen.
- Beschouw begeleiders als huisgenoot, als anderhalve meter afstand houden sowieso niet mogelijk is, zodat zij bijvoorbeeld in een restaurant bij elkaar kunnen zitten.
- Biedt de mogelijkheid om samen met een begeleider een winkel of medische voorziening binnen te gaan.

Bijlage 1 Tabellen en figuren

Tabel 1

Type beperking/aandoening naar leeftijd

	EEN CHRONISCHE ZIEKTE	EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING	EEN LICHAAMELIJKE BEPERKING	EEN ZINTUIGLIJKE BEPERKING	EEN PSYCHISCHE AANDOENING OF KWETSBAARHEID	EEN HULPBEHOEFTE DOOR OUDERDOM	TOTAAL
Q19: 0 – 20 jaar (A)	27.46% 39 BCD	65.49% 93 BCDE	48.59% 69	18.31% 26	20.42% 29 D	0.00% 0 DE	12.02% 256
Q19: 20 – 40 jaar (B)	57.83% 288 ACDE	24.30% 121 ACDE	39.36% 196 CD	17.27% 86	22.49% 112 DE	0.20% 1 DE	37.76% 804
Q19: 40 – 60 jaar (C)	70.92% 595 ABE	6.32% 53 ABD	44.34% 372 B	13.47% 113	20.38% 171 DE	0.48% 4 DE	61.44% 1,308
Q19: 60 – 80 jaar (D)	71.78% 435 ABE	2.81% 17 ABC	50.50% 306 B	15.51% 94	9.74% 59 ABC	9.08% 55 ABCE	45.37% 966
Q19: Ouder dan 80 jaar (E)	45.45% 20 BCD	6.82% 3 AB	50.00% 22	27.27% 12	11.36% 5 BC	59.09% 26 ABCD	4.13% 88
Totaal aantal respondenten	1,377	287	965	331	376	86	2,129

Tabel 2

Woonsituatie naar leeftijd

	IN EEN ZORGINSTELLING OF WOONINITIATIEF	ZELFSTANDIG, IN EEN HUISHOUDEN MET MEERDERE MENSEN	ZELFSTANDIG, IN EEN EENPERSOONSHUISHOUDEN	TOTAAL
Q19: 0 – 20 jaar (A)	18.31% 26 CD	79.58% 113 BCDE	2.11% 3 BCDE	6.67% 142
Q19: 20 – 40 jaar (B)	21.89% 109 CD	53.21% 265 AE	24.90% 124 ACDE	23.39% 498
Q19: 40 – 60 jaar (C)	5.84% 49 ABDE	57.33% 481 AE	36.83% 309 AB	39.41% 839
Q19: 60 – 80 jaar (D)	3.30% 20 ABCE	57.26% 347 AE	39.44% 239 AB	28.46% 606
Q19: Ouder dan 80 jaar (E)	29.55% 13 CD	31.82% 14 ABCD	38.64% 17 AB	2.07% 44
Totaal aantal respondenten	217	1,220	692	2,129

Tabel 3
Extra risico bij corona naar type beperking

	JA	NEE	DAT WEE IK NIET	TOTAAL
Chronische ziekte (A)	78.50% 1,081 BCDEF	8.71% 120 BCDE	12.78% 176 EF	64.68% 1,377
Verstandelijke beperking (B)	43.21% 124 ACEF	39.72% 114 ACEF	17.07% 49 F	13.48% 287
Lichamelijke beperking (C)	71.71% 692 ABDEF	13.68% 132 ABDEF	14.61% 141 EF	45.33% 965
Zintuiglijke beperking (D)	51.06% 169 ACF	37.16% 123 ACEF	11.78% 39 E	15.55% 331
Psychische aandoening of kwetsbaarheid (E)	57.98% 218 ABCF	22.87% 86 ABCF	19.15% 72 ACDF	17.65% 376
Hulpbehoefte door ouderdom (F)	90.70% 78 ABCF	4.65% 4 BCDE	4.65% 4 ABCE	4.04% 86
Totaal aantal respondenten	1,395	429	305	2,129

Tabel 4
Gevolgen voor gezondheid en welzijn naar type woonsituatie

	IK ERVAAR MEER EENZAAMHEIDSGEVOELENS	MIJN LICHAMELIJKE CONDITIE GAAT ACHTERUIT	STRESS/PSYCHISCHE KLACHTEN ZIJN TOEGENOMEN	NEE, ER ZIJN GEEN GEVOLGEN VOOR MIJN GEZONDHEID OF WELZIJN	ANDERS, NAMELIJK:	TOTAAL
Q20: In een zorginstelling of wooninitiatief (A)	58.88% 126 B	43.46% 93 BC	55.61% 110 BC	14.49% 31 B	11.21% 24 C	18.63% 393
Q20: Zelfstandig, in een huishouden met meerdere mensen (B)	37.31% 450 AC	48.34% 583 A	39.88% 481 AC	20.40% 246 AC	14.43% 174	91.65% 1,934
Q20: Zelfstandig, in een éénpersoonshuizen (C)	55.07% 380 B	54.20% 374 A	38.20% 264 AB	14.78% 102 B	17.97% 124 A	58.95% 1,244
Totaal aantal respondenten	956	1,050	864	379	322	2,110

Tabel 5
Gevolgen voor gezondheid en welzijn naar leeftijd

	IK ERVAAR MEER EENZAAMHEIDSGEVOELENS	MIJN LICHAMELIJKE CONDITIE GAAT ACHTERUIT	STRESS/PSYCHISCHE KLACHTEN ZIJN TOEGENOMEN	NEE, ER ZIJN GEEN GEVOLGEN VOOR MIJN GEZONDHEID OF WELZIJN	ANDERS, NAMELIJK:	TOTAAL
Q19: 0 – 20 jaar (A)	50.00% 71	35.21% 50 BCD	53.52% 76 CD	11.97% 17 D	13.38% 19	11.04% 233
Q19: 20 – 40 jaar (B)	50.40% 249	51.01% 252 A	49.60% 245 D	13.77% 68 D	14.17% 70	41.90% 884
Q19: 40 – 60 jaar (C)	45.65% 378	51.45% 426 A	41.79% 346 AD	16.57% 138 D	17.87% 148	68.06% 1,436
Q19: 60 – 80 jaar (D)	38.37% 231	49.17% 296 A	29.73% 179 ADC	24.58% 146 ADC	13.46% 81	44.31% 935
Q19: Ouder dan 80 jaar (E)	51.36% 27	59.09% 26	40.91% 18	18.18% 6	9.09% 4	3.93% 83
Totaal aantal respondenten	956	1,050	864	379	322	2,110

Tabel 6**Top 5 problemen naar type beperking/aandoening**

	Chronische ziekte	Verstandelijke beperking	Lichamelijke beperking
1	Het missen van contact met naaste familieleden/ geliefden (59%)	Het missen van contact met naaste familieleden/ geliefden (60%)	Het missen van contact met naaste familieleden/ geliefden (57%)
2	Zorgen/angst voor besmetting (58%)	Het geheel/gedeeltelijk wegvallen van dagbesteding (60%)	Zorgen/angst voor besmetting (49%)
3	Uitstellen van medische behandelingen en afspraken (44%)	Het geheel/gedeeltelijk wegvallen van zorg of ondersteuning (33%)	Uitstellen van medische behandelingen en afspraken (44%)
4	Verlies van eigen regie of grip op de leefsituatie (32%)	Zorgen/angst voor besmetting (31%)	Verlies van eigen regie of grip op de leefsituatie (32%)
5	Binnen moeten blijven, niet naar buiten kunnen (28%)	Verlies van eigen regie of grip op de leefsituatie (30%)	Binnen moeten blijven, niet naar buiten kunnen (30%)

Vervolg top 5 naar type aandoening/beperking

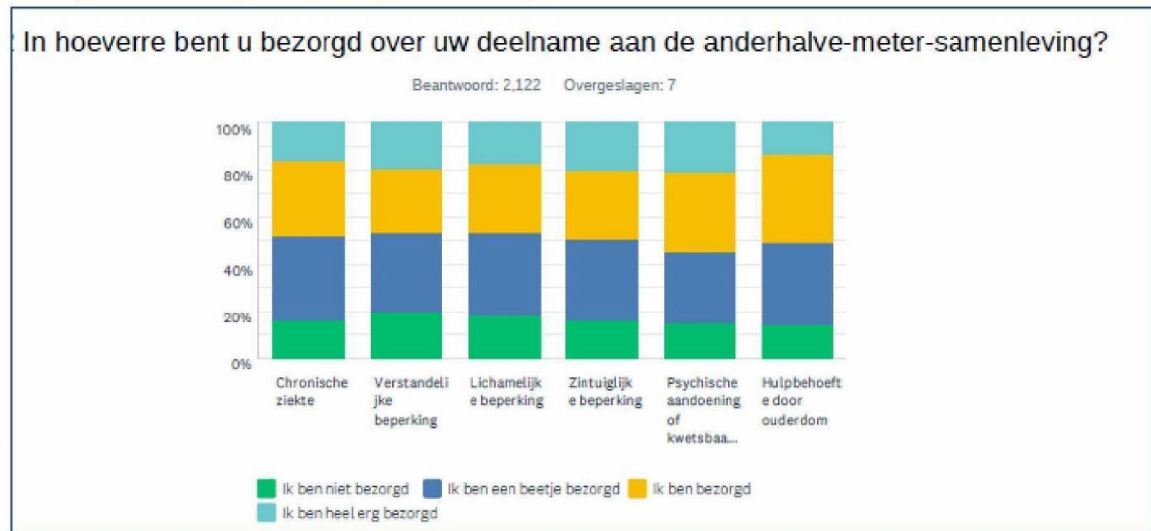
	Zintuiglijke beperking	Psychische aandoening	Ouderen met hulpbehoefte
1	Het missen van contact met naaste familieleden/ geliefden (59%)	Het missen van contact met naaste familieleden/ geliefden (55%)	Het missen van contact met naaste familieleden/ geliefden (65%)
2	Verlies van eigen regie of grip op de leefsituatie (42%)	Zorgen/angst voor besmetting (45%)	Zorgen/angst voor besmetting (53%)
3	Zorgen/angst voor besmetting (38%)	Verlies van eigen regie of grip op de leefsituatie (40%)	Binnen moeten blijven, niet naar buiten kunnen (41%)
4	Uitstellen van medische behandelingen en afspraken (31%)	Uitstellen van medische behandelingen en afspraken (39%)	Verlies van eigen regie of grip op de leefsituatie (37%)
5	Binnen moeten blijven, niet naar buiten kunnen (28%)	Het geheel/gedeeltelijk wegvallen van zorg of ondersteuning (36%)	Uitstellen van medische behandelingen en afspraken (35%)

Tabel 7
Top 5 problemen naar leeftijd

	0-20 jaar	20-40 jaar	40-60 jaar	60-80 jaar
1	Het geheel of gedeeltelijk wegvallen van onderwijs/studie (50%)	Het missen van contact met naaste familieleden/ geliefden (60%)	Het missen van contact met naaste familieleden/ geliefden (58%)	Het missen van contact met naaste familieleden/ geliefden (63%)
2	Het missen van contact met naaste familieleden/ geliefden (49%)	Zorgen/angst voor besmetting (48%)	Zorgen/angst voor besmetting (52%)	Zorgen/angst voor besmetting (52%)
3	Het geheel/gedeeltelijk wegvallen van zorg of ondersteuning (40%)	Verlies van eigen regie of grip op de leefsituatie (37%)	Uitstellen van medische behandelingen en afspraken (38%)	Uitstellen van medische behandelingen en afspraken (39%)
4	Het geheel/gedeeltelijk wegvallen van dagbesteding (39%)	Uitstellen van medische behandelingen en afspraken (35%)	Verlies van eigen regie of grip op de leefsituatie (36%)	Verlies van eigen regie of grip op de leefsituatie (29%)
5	Zorgen/angst voor besmetting (36%)	Binnen moeten blijven, niet naar buiten kunnen (30%)	Het geheel/gedeeltelijk wegvallen van werk of vrijwilligerswerk (26%)	Binnen moeten blijven, niet naar buiten kunnen (26%)

Tabel 8
Haalbaarheid anderhalve meter afstand te houden naar beperking/aandoening

	JA DAT IS HAALBAAR	NEE DAT IS NIET HAALBAAR DOOR DE (NABIJE) ZORG DIE IK NODIG HEB	NEE DAT IS NIET HAALBAAR OMDAT IK DE REGELS DAAROVER NIET BEGRIP	NEE DAT IS NIET HAALBAAR VANWEGE MIJN ZINTUIGLIJKE BEPERKING (BIJVOORBEELD SLECHTZIEND)	NEE DAT IS NIET HAALBAAR VANWEGE MIJN LICHAAMELIJKE BEPERKING (B.V. HULP NODIG BIJ LOPEN OF DUWEN VAN ROLSTOEL)	DAT WEET IK NIET	TOTAAL
Q18: Een chronische ziekte	66.25% 905	20.20% 276	3.00% 41	6.15% 84	17.20% 235	4.54% 62	76.01% 1,603
Q18: Een verstandelijke beperking	32.62% 92	49.65% 140	42.91% 121	11.35% 32	31.91% 90	1.42% 4	22.71% 479
Q18: Een lichamelijke beperking	46.72% 449	36.63% 352	7.08% 68	6.56% 63	35.69% 343	3.85% 37	62.21% 1,312
Q18: Een zintuiglijke beperking	26.61% 87	25.08% 82	11.01% 36	59.33% 194	20.49% 67	1.22% 4	22.29% 470
Q18: Een psychische aandoening of kwetsbaarheid	56.45% 210	27.69% 103	9.95% 37	9.95% 37	19.35% 72	4.57% 17	22.57% 476
Q18: Een hulpbehoefte door ouderdom	46.43% 39	42.86% 36	10.71% 9	15.48% 13	23.81% 20	2.38% 2	5.64% 119
Totaal aantal respondenten	1,226	508	148	222	405	84	2,109

Figuur 9**Bezorgdheid naar type beperking/aandoening****Tabel 10****Nodig voor herstellen contact met naaste familieleden/vrienden naar type beperking/aandoening**

	NIET VAN TOEPASSING	BEZOEK/REGELING VAN DE GROEPSWONING/ZORG/INSTELLING AANPASSEN	TESTMOGELIJKHEDEN VOOR MIJZELF	TESTMOGELIJKHEDEN VOOR FAMILIE/GELIEFDE	BESCHERMINGSMIDDELEN (ZOALS MONDKAPJES, HANDGEL) VOOR MIJZELF	BESCHERMINGSMIDDELEN (ZOALS MONDKAPJES, HANDGEL) VOOR FAMILIE/GELIEFDE	SPECIALE MEDISCHE MONDKAPJES IN VERBAND MET MIJN ZEER KWETSBARE GEZONDHEID	DOELGROEPEN/VERVOER, MAATWERK/ASSISTENTIE IN OV MOET BESCHIKBAAR ZIJN	ANDER NAMEL
Q18: Een chronische ziekte (A)	0,00% 3	9,47% 117 BCDEF	43,86% 517	40,97% 508	28,99% 358 B	26,55% 327	23,52% 298 BCDE	29,97% 259 CD	27,1
Q18: Een verstandelijke beperking (B)	0,00% 0	52,73% 135 ACDEF	35,35% 91	42,50% 109	17,97% 46 ACDF	21,10% 55	7,01% 20 ACDF	21,00% 54 D	22,1
Q18: Een lichamelijke beperking (C)	0,00% 0	15,11% 124 ABF	40,92% 363	30,44% 241	20,30% 251 B	25,75% 224	16,71% 156 ABD	26,30% 214 AD	25,1
Q18: Een zintuiglijke beperking (D)	0,00% 0	13,27% 39 ABF	34,69% 102	34,01% 100	24,15% 71	21,77% 64	16,54% 31 ACF	45,50% 134 ABCEF	31,1
Q18: Een psychische aandoening of kwetsbaarheid (E)	0,00% 0	16,67% 55 AB	37,80% 127	40,40% 136	31,65% 107 B	26,07% 57	16,96% 57 AB	24,70% 83 D	31,1
Q18: Een hulpbehoefte door ouderdom (F)	0,00% 0	28,40% 23 ABCD	38,27% 31	38,27% 31	38,27% 31 D	35,20% 29	25,03% 21 BD	25,93% 21 D	17,1 AC
Totaal aantal respondenten	0	305	742	729	498	452	374	443	516

Tabel 11**Nodig om zorg te hervatten/mantelzorgers te ondersteunen naar type beperking/aandoening**

	NIET VAN TOEPASSING	TESTMOGELIJKHEDEN VOOR HULPVERLEENERS	TESTMOGELIJKHEDEN VOOR FAMILIE/MANTELZORGERS	BESCHERMINGSDOELLEN (ZOALS MONDKAPJES, HANDGEL) VOOR HULPVERLEENERS	BESCHERMINGSDOELLEN (ZOALS MONDKAPJES, HANDGEL) VOOR FAMILIE/MANTELZORGERS	SPECIALE MEDISCHE MONDKAPJES IN VERBAND MET MIJN ZEER KWETSBAAR GEZONDHEID	EEN VAST BEPERKT TEAM VAN HULPVERLEENERS	MOGELIJKHEDEN VOOR VERVANGENDE ZORG, ZOALS LOGEEROPvang OF DAGOPvang	ANDERS, NAMELIJK:	TOTAAL
Q19: Een chronische ziekte (A)	0.00% 0	33.06% 377	37.12% 412 B	31.98% 355 B	29.37% 325 B	22.07% 245 B,C,D,E	21.53% 230 E	6.04% 77 B,C,D,E	27.66% 307 B,F	137.13% 2.338
Q18: Een verstandelijke beperking (B)	0.00% 0	38.02% 100	49.81% 131 A,C,E	22.05% 58 A,C,D,E	21.67% 57 A,C,F	6.06% 15 A,C,D,E,F	28.14% 74	41.44% 109 A,C,D,E,F	17.87% 47 A,C,D,E	34.72% 562
Q19: Een lichamelijke beperking (C)	0.00% 0	36.51% 299	37.85% 310 B	32.23% 264 B	28.82% 230 B	17.09% 160 A,B	24.15% 198 E	12.33% 101 A,B	25.64% 210 B,F	103.11% 1.758
Q18: Een zintuiglijke beperking (D)	0.00% 0	35.54% 98	39.67% 95	33.88% 82 B	26.45% 64	13.22% 32 A,B	27.27% 66	16.12% 39 A,B	33.47% 81 B,F	32.02% 546
Q18: Een psychische aandoening of kwetsbaarheid (E)	0.00% 0	34.27% 110	32.40% 104 B,F	32.71% 105 B	27.73% 80	17.13% 55 A,B	31.78% 102 A,C	16.20% 52 A,B	28.04% 90 B,F	41.47% 767
Q18: Een hulpbehoefte door ouderdom (F)	0.00% 0	44.10% 34	53.25% 41 E	37.00% 29	41.50% 32 B	18.16% 14 B	36.30% 28	10.39% 8 B	14.29% 11 A,C,D,E	11.55% 197
Totaal aantal respondenten	0	572	549	499	457	279	378	166	458	1.765

Tabel 12**Nodig voor weer verkrijgen regie over leefsituatie naar type beperking/aandoening**

	NIET VAN TOEPASSING	BETERE COMMUNICATIE MET ZORGAANBIEDER	EEN TOEREIKEND PGB	OPHEFFEN QUARANTAINES VAN DE ZORGINSTELLING	VERSOEPELEN BEZOEKREGELING	HERVATTEN VAN BESPREKINGEN OVER ZORG/LEEFPLAN	OVERLEG MET BEHANDELEND ARTS	MET IEMAND KUNNEN PRATEN OVER MIJN ZORGENANGSTEN	INFORMATIE VAN DE OVERHEID OVER VERSOEPELING VAN CORONAMATREGELEN, SPECIFIEK VOOR MENSEN MET EEN BEPERKING OF CHRONISCHE ZIEKTE	ANDERS, NAMELIJK:	TOTAAL
Q19: Een chronische ziekte (A)	0.00% 0	11.49% 142 B,D,E	8.66% 107 C	7.12% 88 B,C,E,F	13.83% 171 B,C,F	8.91% 99 B,E	22.95% 280 B,D,E	22.25% 275 B,C,E	68.20% 843 B,C,E,F	24.27% 300 B,F	120.37% 2.305
Q18: Een verstandelijke beperking (B)	0.00% 0	30.69% 85 A,C,E	15.88% 44	38.63% 107 A,C,D,E,F	42.24% 117 A,C,D,E	20.94% 58 A,C,D	9.75% 27 A,C,D,E,F	16.25% 45 A,C,E,F	63.18% 175 A,C,D	18.05% 50 A,C,D,E	36.97% 708
Q19: Een lichamelijke beperking (C)	0.00% 0	14.58% 128 B	12.53% 110 A	13.55% 119 A,B	18.22% 160 A,D,F	10.02% 88 B	20.62% 181 B,D	19.50% 172 A,B,E	65.83% 578 A,B,E,F	24.03% 211 B,D	91.23% 1.747
Q18: Een zintuiglijke beperking (D)	0.00% 0	17.06% 50 A	11.60% 34	9.56% 28 B,F	15.70% 46 B,F	9.56% 28 B	13.31% 39 A,B,C,F	17.41% 51 E	64.16% 138 B,E,F	30.38% 99 B,C,E,F	28.88% 553
Q19: Een psychische aandoening of kwetsbaarheid (E)	0.00% 0	19.36% 69 A,B	13.45% 40	13.70% 47 A,B	19.64% 71 B,F	16.01% 57 A	22.47% 80 A,B	41.01% 125 A,B,C,D,F	64.33% 279 A,C,D	26.46% 64 B,D	43.62% 841
Q18: Een hulpbehoefte door ouderdom (F)	0.00% 0	22.78% 18	13.92% 11	21.52% 17 A,B,D	32.91% 26 A,C,D,E	16.46% 13	29.11% 23 B,D	26.58% 21 B,E	95.70% 44 A,C,D	18.99% 15 A,D	9.82% 188
Totaal aantal respondenten	0	256	177	232	356	172	342	392	1.230	464	1.915

Tabel 13

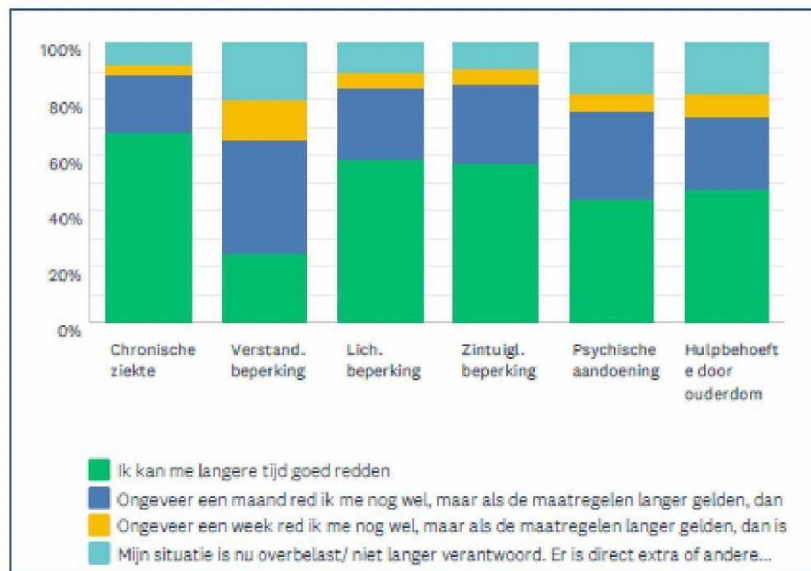
Nodig voor hervatten activiteiten buitenshuis naar type beperking/aandoening

	NIET VAN TOEPASSING	DOELGROEPENVERVOER OF MAATWERKASSISTENTIE IN OV MOET BESCHIKBAAR ZIJN	BEGELEIDING/PERSOONLIJKE ASSISTENTIE IS NODIG OM NAAR MIJN ACTIVITEITEN BUITENSHUIS TE KUNNEN GAAN	PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN (MONDKAPJES) ZIJN NODIG OM VEILIG AANWEZIG TE KUNNEN ZIJN	SPECIALE MEDISCHE MONDKAPJES ZIJN NODIG IN VERBAND MET MIJN ZEER KWETSBAAR GEZONDHEID	GOEDE AFSPRAKEN OVER HYGIENE OP DE LOCATIE ZIJN NODIG	CORONA-TESTEN MOETEN BESCHIKBAAR ZIJN	ROUTES IN HET GEBOUW MOETEN ROLSTOELTOEGANKELIJK ZIJN	ANDERS, NAMELIJK:	TOTAAL
Q18: Een chronische ziekte	0.00% 0	20.75% 235	10.66% 131	31.33% 385	21.24% 261	49.31% 606	41.66% 512	20.83% 256	27.58% 339	144.40% 2.745
Q18: Een verstandelijke beperking	0.00% 0	34.59% 92	39.10% 104	24.06% 64	7.89% 21	53.01% 141	42.11% 112	15.04% 40	19.92% 53	32.96% 627
Q18: Een lichamelijke beperking	0.00% 0	26.21% 232	18.53% 164	29.94% 265	17.18% 152	43.84% 388	38.98% 345	36.72% 325	26.33% 233	110.66% 2.104
Q18: Een zintuiglijke beperking	0.00% 0	49.83% 150	27.91% 84	27.57% 83	8.84% 26	44.19% 133	35.55% 107	15.95% 48	32.23% 97	38.30% 728
Q18: Een psychische aandoening of kwetsbaarheid	0.00% 0	23.98% 82	16.96% 58	31.29% 107	14.33% 49	51.75% 177	38.77% 136	18.13% 52	33.04% 113	41.24% 784
Q18: Een hulpbehoefte door ouderdom	0.00% 0	26.57% 22	24.68% 19	41.56% 32	24.68% 19	46.73% 36	38.96% 30	24.08% 19	23.38% 18	10.20% 195
Totaal aantal respondenten	0	475	281	539	305	885	726	364	525	1.901

Tabel 14

Nodig voor naar buiten gaan en in de openbare ruimte zijn naar type beperking/aandoening

	NIET VAN TOEPASSING	BEGELEIDING/PERSOONLIJKE ASSISTENTIE IS NODIG OM NAAR DE AFSTANDSREGELS TE KUNNEN HOUDEN	TOEZICHT EN HANDHAVING IS NODIG ZODAT IK DE ZEKERHEID HEB DAT ANDERE MENSEN AFSTAND HOUDEN	MENSEN MOETEN OP VEEL MEER PLEKKEN PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN (MONDKAPJES) DRAGEN	DUIDELIJKE INFORMATIE VOORAF IS NODIG. (BIJVOORBEELD OVER WAT IS AANGEPAST OF VERANDERT)	BEWEGWIJZERING MOET DUIDELIJK EN EENVOUDIG ZIJN	DOELGROEPENVERVOER (REGIOTAXI, VALYS) MOET BESCHIKBAAR ZIJN	PARKEERVOORZIENINGEN MOETEN GEDOPEND ZIJN	OPENBARE TOILETTEN MOETEN BESCHIKBAAR ZIJN
Q18: Een chronische ziekte	0.00% 0	12.29% 160	53.99% 703	30.57% 398	37.56% 489	26.50% 345	24.65% 321	14.39% 187	41.71% 543
Q18: Een verstandelijke beperking	0.00% 0	62.92% 166	46.07% 123	17.96% 48	40.45% 108	29.47% 89	29.96% 80	13.49% 36	29.21% 94
Q18: Een lichamelijke beperking	0.00% 0	20.28% 186	45.74% 424	25.57% 237	34.74% 322	23.41% 217	33.12% 307	20.09% 186	41.05% 413
Q18: Een zintuiglijke beperking	0.00% 0	45.94% 147	44.38% 142	15.63% 50	45.63% 148	35.63% 114	44.69% 143	8.83% 28	35.31% 113
Q18: Een psychische aandoening of kwetsbaarheid	0.00% 0	21.17% 76	51.25% 184	30.04% 110	50.97% 183	32.31% 116	24.51% 88	12.81% 46	42.34% 152
Q18: Een hulpbehoefte door ouderdom	0.00% 0	29.25% 21	46.25% 37	27.50% 22	38.75% 31	35.00% 28	43.75% 35	25.00% 20	49.25% 37
Totaal aantal respondenten	0	394	961	502	766	521	537	267	767

Figuur 15 Hoe lang kunt u zich redden?**Tabel 16**

Benodigde extra of andere ondersteuning voor mensen bij de situatie nu of na een week overbelast is naar type beperking/aandoening

	IK HEB MEER CONTACT MET NAASTEN/MANTELZORGERS NODIG	IK HEB EEN MEDISCHE BEHANDELING NODIG	IK HEB PSYCHISCHE HULP NODIG	IK HEB HUISHOUDELIJKE HULP NODIG	IK HEB (MEER) ZORG OF BEGELEIDING NODIG	IK HEB DAGBESTEDING/DAGOPVANG NODIG	IK HEB PARAMEDISCHE ZORG NODIG (BIJVOORBEELD FYSIOTHERAPIE, DIETIST)	IK HEB HULPMIDDELEN NODIG	IK HEB SPECIALE BEGELEIDING NODIG OM MET CORONA OM TE KUNNEN GAAN	TOTAAL
Chronische ziekte	30.98% 60	40.91% 63	33.12% 51	29.07% 46	39.61% 61	10.10% 28	44.01% 69	24.03% 37	10.03% 29	163.24% 444
Verstandelijke beperking	60.61% 60	12.12% 12	17.17% 17	13.13% 13	36.36% 36	75.76% 75	22.22% 22	4.04% 4	21.21% 21	95.59% 260
Lichamelijke beperking	50.33% 77	37.25% 57	23.53% 36	22.88% 35	39.22% 60	33.33% 51	48.37% 74	18.95% 29	15.03% 23	162.50% 442
Zintuiglijke beperking	56.25% 27	25.00% 12	25.00% 12	31.25% 15	54.17% 26	41.67% 20	50.00% 24	27.00% 13	31.25% 15	60.29% 164
Psychische aandoening of kwetsbaarheid	45.65% 43	33.70% 31	54.35% 50	29.35% 27	46.74% 43	33.70% 31	39.13% 36	10.40% 17	25.00% 23	110.29% 300
Hulpbehoefte door ouderdom	56.52% 13	34.78% 8	13.04% 3	13.04% 3	26.09% 6	30.43% 7	43.48% 10	13.04% 3	17.39% 4	20.96% 57
Totaal aantal respondenten	134	79	73	64	96	98	96	42	48	272

Bijlage 2 Citaten

'Hoe wordt uw leven weer leefbaar?'

Citaten uit open antwoordmogelijkheid

Aan het eind van de vragenlijst hebben deelnemers als antwoord op een open vraag ervaringen beschreven, opmerkingen gemaakt en toelichtingen en adviezen gegeven. Deze gingen over een groot aantal onderwerpen, maar wel allemaal in relatie tot corona en de maatregelen. Uit alle bijdragen hebben we een selectie gemaakt en deze zijn geordend in onderstaande thema's:

1. Isolement
2. Werk
3. Anderhalve meter, gedrag van anderen
4. Maatwerk nodig
5. Stigmatisering
6. Op achterstand bij versoepeling
7. School/studie
8. Communicatie
9. Kennis en informatie ontbreekt
10. Verhoogd risico, chronisch ziek
11. Medische mondkapjes
12. Testen op antistoffen
13. Alleenstaand en risicogroep
14. Huisgenoten ook beperkt
15. Mantelzorg
16. Begeleiding nodig
17. Toiletten
18. Vervoersmogelijkheden
19. Niet gezien worden (door de overheid)
20. Gezondheid achteruit
21. Overbelasting
22. Rolstoelers
23. Ondersteuning
24. Latex allergie
25. Beschermingsmiddelen
26. Overig over corona, restverschijnselen, (contra-indicatie) vaccinatie

1. Isolement

Ik vind het vreselijk dat mijn dochter van 25 opgesloten zit in een verpleeghuis op een afdeling NAH. Ik kan haar niet naar huis halen want ze heeft arts en apotheker van de instelling. Voor haar gelden dezelfde regels als voor kwetsbare bejaarden, terwijl ze niet extreem kwetsbaar is. Ik vraag al vanaf het begin van de coronacrisis om maatwerk maar dat heeft geen enkele zin. Hele weekenden zit ze binnen met 1 begeleider op een grote groep. Ik word er wanhopig van!!

Wanneer horen wij dat het voor ons weer veilig is? Zit al 12 weken binnen, ik mis mijn leven.

De instelling van mijn zus houdt striktere regels aan dan aanbevolen. Dit heeft grote impact op het welzijn van haar, familie en haar 86 jarige moeder.

Er is te weinig aandacht voor deze groep verst. gehandicapten. En niet iedereen is lichamelijk kwetsbaar! Maar ze worden nu wel zo behandeld. In de situatie van onze zoon, die is kerngezond, maar heeft er meer aan, dat hij weer kan knuffelen met zijn dierbaren, op zijn manier. Handen geven doet hij normaal ook niet, dus dat is geen probleem. Maar zegt wel, ik heb je gemist, als hij normaal om de 2 weken thuis kwam, en gaf je een knuffel. Dat mis je nu wel, en daarom gaat hij dus nu plukken aan zijn vingers, dat is een vorm van stress, omdat hij zich hierin niet verbaal kan uiten.

Ik vind het onrechtvaardig dat niet-kwetsbare burgers (met "toevallig" een verstandelijke beperking) zo achter gesteld worden op burgers zonder verstandelijke beperking ! Die mogen naar de kapper, schoonheidsspecialiste, strand en boodschappen doen, maar burgers met een verstandelijke beperking zijn nog steeds opgesloten en mogen nu alleen nog maar een uurtje bezoek hebben....

Ik ben veranderd van een zeer actieve belangenbehartiger met wel 3 vergaderingen per dag en ook nog fijn naar musea en door de stad dwalen in iemand die continu thuis moet zitten en heel veel online vergaderen, wat erg vermoeiend is. Al 3 maanden niemand in huis gezien, behalve de thuiszorg op afstand. Afhankelijk geworden voor boodschappen enzovoort.

Zichtbaar is wat er allemaal niet kan op dit moment. Verder voel ik me erg aan mijn lot overgelaten, er is alleen contact via videobellen maar dan is het moeilijk voor mij om me te uiten en de boodschap duidelijk over te brengen. Ik voel me geïsoleerd omdat ik angst heb voor reacties van anderen als ik buiten de deur ben. Geen professionele zorg/ondersteuning omdat ik thuis ben en geen medische afspraken i.v.m. de maatregelen zorgen ervoor dat ik me vaak eenzaam en neerslachtig voel. Ze hebben geen tijd voor mij.

Doof blind en verstandelijk gehandicapten moet je kunnen knuffelen. Helaas mag dat niet in de instelling.

2. Werk

Geen recht op ziektevergoeding vanwege niet ziek. Maar kan ook niet werken vanwege hoog risico (werk als vakkenvuller in supermarkt met vast contract 2 - 12 uur? Geen recht op UWV En geen recht op steunende uitkering van gemeente omdat ik normaal wel werken kan. Dus sinds begin maart thuis. En kan niets, mag niets

Als de rest weer veel meer mag wordt het lastiger. Of ik moet mezelf dan meer isoleren dan de rest OF ik kies ervoor om "het gevaar" toch maar op te zoeken door mee te doen. Bijvoorbeeld als we allemaal niet meer thuis gaan werken maar weer op kantoor.

kwetsbaar zijn door hematologische ziekte en werken als fysiotherapeut waar 1.5 mrt niet mogelijk is hoe dan verder als je een eenmanszaak hebt.....

Omdat ik de 1,5 meter in acht moet nemen zit ik al ruim 2 maanden thuis van werk. Ik werk achter de kassa en krijg signalen dat de 1,5 m niet goed wordt nageleefd in de supermarkt.

Ik ben mijn baan verloren door de corona crisis en ik kan nu niet gaan solliciteren omdat dat een te groot risico met zich meebrengt vanwege mijn aangeboren hartafwijking. Het is afwachten hoe het zich ontwikkelt en wanneer het moment weer daar is dat ik wél weer kan gaan zoeken naar werk. Dit heeft wellicht financiële gevolgen voor mij.

Wanneer krijgen wij een routekaart? Versoepeling van maatregelen betekenen voor mij groter risico op straat en in OV. Wat zijn mijn rechten t.o.v. van mijn werkgever als ik niet langer thuis mag werken? Chronisch zieken in de U.K. krijgen hierover een brief van de nhs waar mee ze voorrang krijgen bij bezorgmomenten van de supermarkt en bij werkgever aan kunnen tonen niet veilig met het ov naar werk te kunnen komen. Voel me in de steek gelaten! Krijg zelfs verwijten van mensen dat zij in hun vrijheid beperkt worden omdat ik een slechte gezondheid heb

Ik val officieel niet in de risico groep, toch geeft mijn specialist aan dat ik goed de klos ben als ik Corona zou krijgen i.v.m. beperkt herstelvermogen en een te verwachten crash. Dat maakt mijn situatie heel erg lastig, want ik zet alles op alles om mijn 24 uur per week te werken. Maar met een tijdelijke baan die niet 100% veilig zal worden zit ik met dilemma's als wat vertel ik mijn baas wel en niet. Wel iets zeggen heeft mogelijk gevolgen voor het verlengen van mijn contract, niets zeggen voor mijn gezondheid.

Voorlopig heb ik een andere functie op mijn (parttime) werk zodat ik 1,5m afstand kan houden, maar ik weet niet hoe lang dat kan. Dus zorgen of ik wel kan blijven werken daar, want die afstand is noodzakelijk vanwege mijn kwetsbare gezondheid.

Wanneer er richtlijnen en adviezen gegeven worden, mogen werkgevers, opdrachtgevers en anderen waar je voor financiën van afhankelijk bent dan voor jou beslissen dat 'iets dat volgens rvm-richtlijnen ingeregeld is' voor jou dus goed genoeg moet zijn en je verder dan je mond moet houden.

3. Anderhalve meter, gedrag van anderen

Mijn ervaring is dat steeds meer mensen lakser worden tav de anderhalve meter waardoor ik steeds opzij moet gaan wat moeilijk is voor mij, en dit levert mij veel stress op.

Familie concludeert dat de samenleving zich steeds minder aan de 1,5 meter houdt/ het echt aan hun laars lapt, waardoor ik met zekere angst mij niet buiten durf te begeven eigenlijk. Het is voor iemand met een verminderde weerstand haast niet mogelijk om naar een winkel te gaan bv...

Als iemand met een chronische, erfelijke longaandoening ervaar ik het vooral als bedreigend dat in mijn fysieke en sociale omgeving heel veel mensen het niet meer zo nauw nemen met die 1,5 meter. Dat merk ik aan de toegenomen drukte op straat en aan de hoeveelheid keren dat ik tijdens een wandeling de berm in moet duiken omdat fietsers en andere voetgangers gewoon stug doorlopen zonder afstand te houden. O.b.v. de reacties die ik om mij heen hoor, vraag ik me ten eerste af of mensen zich gaan laten testen, zelfs als die mogelijkheden er zijn. Ik hoor te veel "ach, het zijn toch maar milde klachten", "zo'n mondkapje helpt toch helemaal niet", of "ach, ik behoor toch niet tot de risicogroep". Bovenstaande geeft me een eenzaam, buitengesloten en angstig gevoel. Ik ervaar de dreiging van het virus wel degelijk namelijk en het vooruitzicht dat het nog wel even gaat duren voor we een vaccin of behandeling hebben terwijl mensen nonchalanter lijken te worden, baart me zorgen.

De anderhalve-meter-samenleving maakt me erg onzeker. Omdat ik blind ben kan ik niet goed afstand houden. Ook zijn in elke winkel de regels anders. Als er buiten een rij staat is het mij niet duidelijk waar die begint, waar die eindigt en hoe die verschuift. Ik weet ook nooit of ik, gezien het aantal mensen, een winkel wel of niet in kan. Regels staan op de ramen maar ze zijn voor mij niet te lezen. Ik ga wel alleen de deur uit omdat ik weiger me te laten opsluiten, maar het geeft heel veel stress.

Verder moet de overheid zich goed beseffen dat een anderhalve meter samenleving maar tijdelijk vol te houden is. De sociale gevolgen en isolatie zijn ontzettend groot, leveren mij heel veel stress en eenzaamheid op en ben ook bang voor psychische klachten op langere termijn (ben hier gevoelig voor). Verder zou het de overheid sieren als ze zou spreken van een tijdelijk abnormale situatie, in plaats van het nieuwe normaal, een term die alle hoop bij mij al doet vervliegen zodra ik hem hoor.

Er moet echt beter en harder opgetreden worden tegen mensen die te weinig afstand houden. Ook tegen ondernemers die te weinig maatregelen nemen, zoals bij onze AH. (Geen looproutes in smalle gangpaden, personeel dat laks reageert op opmerkingen (incl. manager...)).

4. Maatwerk nodig

Die 1,5 meter samenleving gaat hem niet worden. Dat is zo stug ingezet dat dit niet een jaar of zo vast te houden is. Er is veel meer maatwerk nodig en beleid hoe deze en volgende pandemieën aan te pakken.

Nog niemand gehoord over een oplossing in de thuissituatie als je ernstig kwetsbaar meervoudig gehandicapt kind (volwassene 31 jaar) niet haar dagbesteding kan hervatten na 1 juni door o.a. cytostatica gebruik.....

Wat mij angst aanjaagt is de inzet op digitalisering, meer techno oplossingen (apps/smartphones) en teststraten. Ik heb bijvoorbeeld geen auto, het beleid lijkt wel voor een bepaalde doelgroep gemaakt te worden en als je daar buiten valt? Wat dan? Jammer dat jullie daar verder geen vragen over stellen. Het lijkt wel niet meer bij mensen op te komen dat er ook mensen zijn zonder smartphone, auto of gezin.

Onze doelgroep is nog te weinig in beeld bij de beleidsmakers. Maatwerk/ uitzonderingen zijn nodig voor onze doelgroep. Ik voel mij buitengesloten en kan moeilijk deel nemen aan de maatschappij voorbeelden: alleen boodschappen doen, gebruik OV en ik word noodgedwongen meer de digitale wereld ingeduwed.(lastig met NAH) ik heb een NAH letsel met halfzijdige verlamming. Ik moet nu ook meer PGB inzetten dan voor de corona crisis

5. Stigmatisering

Wat ik heel vervelend vind is dat ik door mijn handicap kwijl en vaak moet hoesten. Daarom willen ze mij eigenlijk niet op de dagbesteding hebben omdat de andere deelnemers dan bang voor besmetting zijn. Bij binnenkomst willen ze mij ook temperen. Voelt als een soort vernedering. Ik begrijp dat het voor de veiligheid is, maar het wordt steeds zo expliciet benoemd. Besmetting!

6. Op achterstand bij versoepeling

Ik hoop dat veiligheid en inclusie niet tegenover elkaar komen te staan.

Ik vind het lastiger worden nu regels versoepelen en het verschil tussen de algemene regels en richtlijnen voor kwetsbaren verder uit elkaar komen te liggen. Kom meer voor dilemma 's te staan. Doen we het wel of niet?

Het is een pijnlijke ervaring dat de maatschappij weer opstart, maar de gehandicapten vergeten lijken te worden.

Van half maart tot half mei zaten we allemaal, echt iedereen in hetzelfde schuitje wbt vrijheidsbeperkingen. Behalve de lichamelijke beperkingen. Die blijven altijd. Nu de maatschappij weer open gaat zie ik een toenemend vrijheidsverschil tussen de lichamelijk beperkten en onbeperkten. 'Meedoen' is nu veel lastiger tot uitgesloten.

Toen iedereen vooral binnen moest blijven, had ik daar nauwelijks meer hinder van dan het gros van de mensen. Maar toen de versoepeling van maatregelen weer meer vrijheid gaf aan het publiek, verslechterde mijn situatie eigenlijk. De uitvoering ervan komt in de praktijk neer op visuele aanwijzingen: pijlen, strepen op de grond, afbakeningen en indelingen van terrassen, winkels en ov. Ik zie die dingen niet en kan ook nauwelijks hulp vragen vanwege de afstandsmaatregelen. Waar ik voorheen vrij was te gaan en te staan, wanneer ik wilde, moet ik nu vooraf alles regelen, of ervan afzien, bijvoorbeeld zwemmen, met het ov naar de stad, boodschappen halen in een winkelcentrum. Ik ben als blinde goed herkenbaar door mijn witte stok en nu ook een geel hes met opdruk. Maar de communicatie met het publiek, die altijd soepel verliep, is grotendeels weg. Waar ik voorheen heel zelfstandig mijn weg vond met af en toe wat hulp vragen, moet ik nu iemand vragen mee te gaan; dat is een grote aanslag op mijn eigenwaarde. Ik wil de regie op mijn leven terug! En dat kan met afspraken, die niets kosten

Het stelselmatig niet denken over de betekenis van de beperkingen voor gehandicapten en chronisch zieken vind ik laakbaar.

Het zwembad is weer open voor banenzwemmen. dat zijn meestal fitte mensen. Juist voor onze doelgroep is bewegen in het water (in mijn geval doelgroepenbad) belangrijk, maar daarvoor wordt niets gedaan.

Er ontstaat sluipenderwijs een tweedeling in de samenleving van mensen die wel naar buiten kunnen (en dit privilege soms misbruiken) en mensen voor wie de samenleving alsnog onbepaalde tijd op slot blijft omdat zij een te groot risico lopen. Deze groep moet veel zichtbaarder zijn in de media en in (politieke) besluiten op alle niveaus.

Zoals eerder geschreven voel ik me minderwaardig. Ik leef nu in een wereld waarin iedereen weer van alles gaat doen, terwijl ik binnen 'moet' blijven. Ik zie mensen (ook vrienden en familie) maatregelen 'overtreden'. Dat vind ik erg pijnlijk, aangezien ik in geval van crisis niet meer op de IC word toegelaten (<https://www.google.nl/amp/s/amp.nos.nl/artikel/2329320-verder-aangescherpte-richtlijnen-voor-opname-intensive-care-bij-beddentekort.html>). Daardoor voel ik me een derderangs burger. De mensen om mij heen zijn meer waard dan ik en hebben meer recht op zorg dan ik, ondanks dat ik me aan de maatregelen houd en zelfs nog voorzichtiger ben. Ook heb ik het echt heel moeilijk gevonden dat erkent wordt dat 1,5 meter afstand van belang is om het virus niet te krijgen, terwijl ik verzorgd moest worden door mensen zonder beschermingsmiddelen. In combinatie met dat bericht over de IC en behoren tot de risicogroep, ben ik erg bang geweest en voel ik me flink in de steek gelaten. Inmiddels heb ik last van depressieve klachten. Ik heb me mentaal nog nooit zo beroerd gevoeld. Ik denk dat ik tijd nodig ga hebben om dit te verwerken. Ik hoop me ooit weer net zo volwaardig te voelen als voor Corona.

Ik heb het gevoel dat we straks weer van af nul moeten beginnen met het vechten voor onze rechten en mensen bewust maken dat we er zijn

7. School/studie

I.p.v. thuis moeten blijven ervaar ik druk om weer naar buiten te gaan als belastend. Ik heb met name zorg om zoon van 12 in groep 8 die ik (als enige in zijn klas) nu nog thuis houd maar die graag weer naar school wil. Er is nauwelijks begeleiding vanuit school en hij voelt zich erg geïsoleerd.

Het eerste wat bij deze beslissing in mij op komt, is dat, juist voor de jongeren met een chronische aandoening die niet onder al deze versoepelingen vallen, het erg belangrijk is om onderwijs, voorlichting en andere activiteiten (ook) online te houden. Juist voor deze groep, ben ik bang dat met mij zoveel jongeren met een aandoening buiten de boot gaan vallen. Zij kunnen nog niet (helemaal) deelnemen aan de versoepelingen en zullen thuis moeten blijven. Kunnen zij niet hier aan deelnemen, vervalt misschien onderwijs, activiteiten, studie voorlichting, contact met zorg professionals, maar ook sociaal contact.

Mijn kinderen, van 10 en 14 jaar kunnen niet naar school omdat ik tot de hoog risico groep behoor. Ik zou hier graag begeleiding in krijgen.

Ik vind de begeleiding van school en dagbesteding richting mijn dochter super goed. Vanuit huis heeft ze hierdoor een goed ritme en contact. Het blijft natuurlijk minder dan echt op school/dagbesteding zijn maar ik heb als ouder veel waardering voor hun inzet om toch iets te bieden. Het maakt ons leven in lockdown aangenamer.

8. Communicatie

Als dove heb ik last van mondkapjes waardoor ik niet kan zien of iemand praat en de hele mimiek van de persoon valt weg. Ook kan ik geen tolk meenemen naar mijn ziekenhuisafpraak. Verder is het op sommige plekken lastig informatie te krijgen aangezien het niet visueel staat weergegeven.

Alle maatregelen bij winkels, apotheken, huisartsenpraktijk e.d. Worden vaak op A4 geprint/geschreven en op glazen deuren en ramen gehangen. Om al die informatie als slechthorende te lezen/begrijpen is ondoenlijk. Kost erg veel tijd en andere mensen voelen zich dan gehinderd. Meer eenduidigheid of iemand om te helpen bij een entree zou goed zijn.

Als slechthorende kan de caissière achter plastic plaat slechter verstaan. Kapper met mondkapje op of collega op 1,5 meter afstand idem dito.

Door de veelheid aan informatie ben ik het spoor bijster wat nu wel en niet mag. Ik weet het niet meer. De persconferenties, met Irma, zijn heel fijn, maar teveel informatie voor mij om het te kunnen volgen en te onthouden.

9. Kennis en informatie ontbreekt

Ik mis in de berichtgeving adequate informatie over risico's, ziektegevallen en sterfgevallen bij mensen met beperkingen

Ik voel me in de steek gelaten door de overheid. Ons beschermen betekent vooral ons wegstoppen. Ik vind het naar om hem uitzicht te hebben over wanneer het weer veilig genoeg zou kunnen zijn. Ik mis informatie die me helpt om mijn eigen risico's om te schatten. Daar zou ik ook heel graag input van mijn behandelend arts bij willen.

Het is lastig dat er weinig bekend is over het effect op de risicogroepen, waardoor ik geen stage meer kan lopen op een basisschool en ook niet in openbare gelegenheden kan komen.

Graag meer aandacht en duidelijkheid vanuit de overheid zou fijn, voor de Risicogroepen...

Naast informatie over de regels zou het fijn zijn als men de regels met ons zouden maken.

10. Verhoogd risico, chronisch ziek

Mensen realiseren zich slecht dat risicogroepen ook jonge(re) mensen kunnen zijn met zelf kinderen waar voor gezorgd moet worden. Ik voel me niet veilig in de winkel maar moet daar wel naartoe. Mijn kinderen komen met veel kinderen in contact straks, daar maak ik me zorgen over. Ik ervaar veel onbegrip. Ik kan me (als ik dat zou willen) niet eens opsluiten thuis omdat ik mijn kinderen moet verzorgen.

Onzichtbare chronische ziektes of aandoeningen moeten ook meer besproken worden en meegenomen worden in de nieuwe samenleving. Mensen lachen me te vaak uit omdat ik met m'n mondkapje loop. Ik weet dat ik me hier niks van aan zou moeten trekken maar deze prikkels geven me veel stress.

Kunnen wij (kwetsbare groep) ook naar buiten? Hoe lang denkt de overheid ons binnen te houden? Is het niet een idee om tijdvak te regelen, waarin alleen de kwetsbare groep naar buiten kan (samen met persoonlijke begeleider/mantelverzorger)?

Ik vraag me af of ik wel tot de doelgroep van deze vragenlijst hoor met mijn chronische auto-immuunziekte waarvoor ik medicijnen gebruik. Elke versoepeling betekent voor mij een verslechtering, want meer risico. Ik ben ook ondernemer en alleenstaande moeder van een zoon van 12. De dilemma's in onze huidige samenleving in een notendop.

Er zijn vier dingen waar ik me gestrest over voel: 1) Als moeder met een kwetsbare gezondheid loop ik risico als mijn man weer naar zijn werk moet gaan en mijn kinderen weer naar school en universiteit gaan. 2) Als mijn gezin samen uitgaat kan ik niet meer mee. Dat vind ik heel moeilijk. 3) Ik maak me zorgen over het OV. Mijn man en kinderen moeten met het OV en dat betekent meer risico dat zij het virus naar huis brengen. En ik kan bijna nergens meer heen omdat ik normaal met mijn rolstoel het OV ook gebruik—maar dat is op dit moment te gevaarlijk voor mij. Dat betekent nog meer beperkt zijn. 4) Ik maak me zorgen dat mensen met een beperking nog meer uit het zicht raken nu wij allemaal thuis moeten blijven.

11. Medische mondkapjes

Graag meer aandacht voor kwetsbare medische i.p.v. alleen ouderen aparte mogelijkheden voor deze groep. Thuis quarantaine sinds begin maart is nu helaas nog nodig. Mondkapjes verplicht voor iedereen. Medische mondkapjes voor medisch kwetsbare.

Het zou fijn zijn als er via een app bv informatie beschikbaar zou zijn over de drukte op een bepaalde plek/ winkel/ restaurant/ etc. zodat mensen met een kwetsbare gezondheid vooraf kunnen zien of een situatie verantwoord is of niet qua drukte om zich in te begeven. Nu belet dat veel mensen van het doen van eigen boodschappen of om naar buiten te gaan. Daarnaast zouden ook medische mondkapjes beschikbaar moeten komen voor kwetsbare groepen i.v.m. zelfstandigheid en verzorging maar ook voor medische behandeling.

12. Testen op antistoffen

Het zou fijn zijn als er snel BETROUWBARE serologische testen breed beschikbaar komen (dus om te kijken of je ziek bent geweest) en er meer informatie komt over immuniteit. Ik ben ziek geweest, zeer waarschijnlijk met COVID-19, en het duurde heel lang voordat ik weer beter was (ben zeker 6 weken ziek geweest + 5 weken herstel en nog steeds niet terug op 'normale' conditie), dus wil dat liever niet nog een keer over doen. Door mijn grotere kwetsbaarheid en gebrek aan informatie over eventuele immuniteit weet ik nu niet waar voor mij de risico's liggen bij het weer meer deelnemen aan de samenleving (zoals reizen met het OV en fysieke werkafspraken).

Ik heb o.a me/cvs, met een onderactief en overactief immuunsysteem, en een latexallergie en zou ondanks mijn lichaamseigen reacties toch meer informatie hierover willen hebben. Als mijn lichaam eenmaal op iets reageert is er geen normale reactie, dus ik denk dat dit helaas niet mogelijk is. Een test waarbij ik kan kijken of ik het misschien al doorlopen heb zou wel veel rust geven omdat ik dan weet dat dit virus niet een van die rare triggers is. Als voorbeeld, ik ben al eens op eerste hulp beland door oogdruppels, een kamerplant en medicatie.

13. Alleenstaand en risicogroep

Als alleenstaande en risicodragende ben je van god en alles verlaten. Iedereen is zo met zijn gezin bezig. En zij hebben tenminste elkaar nog. Als alleenstaande is het zéér zwaar en is er niets geregeld.

Tot kort geleden zou ik ondanks mijn spierziekte en hartafwijking deze situatie minder bezwarend ervaren hebben, maar toen de corona net een rol ging spelen is er bij mij kanker ontdekt waardoor het alleen zijn als weduwe extra zwaar was en troost en bemoediging zeer moeilijk verstrekt kon worden

Ja, als alleenstaande en zelfstandig wonende, is het moeilijker om een vaste groep mensen te kunnen blijven zien die je als een gezin/familie kunt beschouwen. mijn kinderen zijn volwassen en wonen niet meer thuis. Dus hoe regel je je contacten/ontmoetingen in deze situatie?

14. Huisgenoten ook beperkt

Door mijn afweerstoornis blijft mijn vrouw ook thuis uit angst mij te besmetten. Ik ervaar dat als ben ik haar gijzelnemer. Er zou voor mij vervangende woonruimte moeten zijn zodat haar normale leven hervat kan worden.

Mijn twee gezinsleden zijn kwetsbaar. Dit maakt het voor mij ook moeilijk in deel te nemen aan de samenleving. Zeker nu met de versoepeling zijn het moeilijke afwegingen wat wel te doen en wat niet. Voorlopig veel niet, maar op den duur is dat wel heel lastig. Ik weet daar ook de oplossing niet voor. Ik snap dat andere mensen ook door willen, maar het leven van chronische zieken en hun naasten wordt er niet makkelijker op.

De beperkende maatregelen zijn goed en welkom. Wat mij dwars zit, is dat de samenleving geen respect heeft voor zwakkeren, de regels niet navolgt en daarmee mij in gevaar brengt. Daarnaast zijn er onvoldoende maatregelen op het werk van mijn vrouw, waardoor zij het risico loopt om besmetting mee naar huis te nemen (of haar baan te verliezen als zij niet inschikt onder druk), en wordt er geen rekening gehouden op de basisschool m.b.t. overdracht, waardoor wij onze zoon verplicht thuis moeten houden voor een half jaar en hij slecht onderwijs krijgt. De samenleving houdt onvoldoende rekening met de Corona-situatie, waardoor ons hele gezin zich nog verder moet terug trekken uit het openbare leven, terwijl anderen zorgeloos verder leven en steeds meer 'vrijheid' opeisen. Belachelijk en ziekmakend gedrag.

15. Mantelzorg

Ben zelfstandige en blijf thuis i.v.m. zorg intensieve dochter, wil het virus niet mee na huis nemen. Daardoor als zelfstandige geen inkomsten uit de zaak meer, dochter heeft al veel geld gekost en dit blijft zo helaas.

Ik maak mij zorgen over mijn (70+) vader, die nu al twee maanden voor mijn ernstig verstandelijk en meervoudig gehandicapte broer zorgt. Mijn broer kan niet terug naar de instelling waar hij woont, omdat hij dan eerst twee weken in quarantaine moet. Dit begrijpt hij niet, en hij wordt dan mogelijk zeer agressief. Mijn vader houdt hem nu dus thuis. Ik ben de enige andere persoon die in staat is voor mijn broer te zorgen, hij komt soms hier even logeren om mijn vader te ontlasten, maar dat is voor mij lastig te combineren met overige verplichtingen.

Ik denk dat mijn dochter het, ondanks dat ze haar vastigheid en vriendjes van school, bso en logeerhuis enorm mist, nog wel trekt. Maar wij als ouders die nu al 10 weken een meisje dat 12 uur per dag toezicht en begeleiding nodig heeft en vermaakt moet worden is vreselijk zwaar. En iedereen verwacht wel dat we dadelijk gewoon weer gaan werken etc. terwijl we dan de terugslag waarschijnlijk nog moeten krijgen...

16. Begeleiding nodig

Maak een uitzondering voor 3 mensen in een auto in geval er sprake is van een situatie waar hulp nodig is.

Geef mensen die dit nodig hebben een soort document in handen zodat ze niet bij elke gelegenheid in discussie hoeven waarom ze een begeleider nodig hebben. Mijn zoon is al meerdere keren geweigerd aan de deur omdat er maar 1 persoon binnen mag. Ook in corona tijd gaan zijn schoenen kapot en moet hij nieuwe kopen, of kleding of wil hij een boodschap doen. Met een winkelwagen lopen begrijpt hij niet. Samen met begeleider lukt wel maar wordt door beveiligers geweigerd. Iedere klant moet wagentje. Wij willen ook iets proberen van de versoepeling maar er is NIKS mogelijk. En discussie met beveiligers met mijn zoon erbij werkt ook nog als olie op vuur wat betreft zijn agressie. Dus een bewijs is gewoon handig om toch met hem nog ergens buiten de achtertuin te kunnen komen.

ik heb ook hulp nodig in winkels/ restaurants omdat alles mij aangereikt moet worden. Dan kom je binnen 1,5m. Hoe gaan we daarmee om? Mag dat niet en moet ik daar zorgverlener voor meenemen(verlies zelfstandigheid)? Of kan ik daar gewoon nog maanden niet naartoe?

Kan er geen regel komen dat voor assistenten van mensen met een beperking hetzelfde geldt als voor huisgenoten? Zij komen sowieso binnen die 1,5meter, dus maak het dan officieel. Zouden jullie hiervoor willen pleiten bij Rijksoverheid? Mensen met een beperking hebben sowieso vaak hulp nodig binnen die 1,5 meter ook bij sporten. Betekent dit dan dat zij tot er een vaccin is niet kunnen sporten?

17. Toiletten

Ik ben al op veel plekken geweest waar de toiletten gesloten zijn. Dat is voor mijn zoon een probleem en beperkt hem in de mogelijkheden deel te nemen aan de anderhalve-meter-samenleving.

Het enige waar ik als PDS patiënt tegenaan loop is dat je bijna nergens meer naar de wc mag of kan.

Ik zal zelf niet gauw naar een terras gaan, omdat dat met een rolstoel gewoon niet praktisch is in een anderhalve meter samenleving. Maar ook ik wil wel graag een keer ergens heen kunnen, dus zorg voor toegankelijke plekken en vooral toegankelijke wc's.

18. Vervoersmogelijkheden

De dagbehandeling heeft het vervoer gestopt. Daarom moeten wij, ouders, ons kind halen en brengen. Enkele reis van huis naar locatie is drie kwartier. Per saldo zitten we nu dus 3 uur in de auto en blijft er per dag 2 uur over, waarin we geen zorg hoeven te besteden aan onze zoon.

Hoewel: in die tijd zorgen we dat zijn avondeten, dat aan strikte dieet eisen moet voldoen, gemaakt wordt.

De regel dat je niet in een auto mag met drie personen is een enorme beperking. Mijn dochters met beperking wonen niet bij ons (ouders), horen wel bij ons gezin en mogen ook weer bijna thuiskomen. Maar met elkaar in de auto kan of mag dan niet. We kunnen dan ook geen kant op. Het zou een verademing zijn is die regel voor deze doelgroep wordt opgeheven.

Ik hoop weer op behandeling in ziekenhuis en hydrotherapie. Later naar de bieb. Maar kan er niet komen omdat taxichauffeurs je niet mogen helpen met in- en uitstappen en je rollator en tas(sen) niet in de taxi mogen zetten. Daarom volledig afgesloten van alle contacten.

Voor alleenstaande met een visuele beperking zou het prettig zijn als ze toestemming hebben om bij iemand in de auto mogen zitten voor operaties, behandelingen, afspraken in het ziekenhuis

19. Niet gezien worden (door de overheid)

Dat men bij de overheid spreekt als kwetsbare vooral de oudere doelgroep benadrukt, chronisch zieken zien er vaak niet ziek uit. Men denkt daar zeer makkelijk over. Hoezo moet jij binnen blijven? Je bent nog zo jong etc etc. In winkels is men alert op ouderen, of mensen met een zichtbaar gebrek. Terwijl ik met reuma medicatie en auto-immuun ziekte zeer veel risico loop op complexiteit bij besmetting. Laat de overheid ook vooral de groep chronisch zieken letterlijk noemen als risicogroep.

Er wordt alleen maar gesproken over ouderen als met de risicogroep bedoeld. In de publiciteit worden nauwelijks de chronisch zieken genoemd, wat ook veel jonge mensen zijn aan wie het ziektebeeld van buiten niet zichtbaar is. Ik voel me daardoor vaak een aansteller in mijn extreme voorzichtigheid. De media zou de chronisch zieken als risicogroep meer mogen benoemen.

De regering heeft nog een inhaal slag te maken in aandacht voor kwetsbare groepen. Niet alleen ophokken, maar ook kijken naar betere ondersteuning, en maatschappelijke aandacht voor dreigend vergeten groepen vragen.

Ik hoop dat er gauw ook aan mensen met een beperking gedacht wordt want we kunnen natuurlijk niet zo doorgaan tot het eind van het jaar of langer. Kom dus niet of nauwelijks buiten en krijgt dus ook mijn gewone beweging niet. Mijn conditie is afschuwelijk laag aan het worden

Mark Rutte hoor je niets zeggen over de ggz, terwijl iedereen juist nu extra steun nodig heeft. Als contact dan niet haalbaar is, is het voor mij echt overleven. Jammer dat hier niets mee gedaan wordt.

Bij het neerzetten van maatregelen worden kwetsbare mensen gelijkgesteld met ouderen, meestal in verpleeghuizen, die niet de deur uit hoeven. Daardoor geen duidelijkheid over wat jonge kwetsbare mensen mogen/kunnen en wanneer er voor hen versoepeling komt en op welke manier

Gebarentolk Irma heeft een enorme impact gehad. Veel meer aandacht voor mensen met een gehoorbeperking. Langdurig zieke kinderen zullen in de toekomst gewoon mee kunnen doen in de klas. Fijn dat er meer aandacht is voor de situatie van mensen met een beperking in het algemeen.

20. Gezondheid achteruit

Ik mis aangepast sporten, wat ik 2 x per week deed bij het revalidatiecentrum in een groep en 1x per week in de fysio zaal individueel. Ik mis de sociale contacten daarbij maar ook het bijhouden van mijn fysieke conditie (loop mogelijkheden). Ik kan steeds minder lopen.

Het is ongelooflijk dat bijna alle ziekenhuizen de botuline injecties hebben gestopt. Op 2 april had ik mijn injecties moeten krijgen dit is nu 28 mei geworden ruim 8 weken later. Ik vind dit heel jammer temeer omdat de dystonie heel erg opgelaaide is en ik veel hinder ondervind. Dit was mijn inziens niet nodig geweest omdat neurologen gewoon mondkapjes hadden kunnen dragen. De fysio die ik normaal wekelijks krijg heeft ook ruim 7 weken stil gelegen. Al met al ervaar ik veel pijn en hinder.

Mijn partner en mantelzorger moet nu alles doen, daar heb ik veel zorg om en verdriet van. Ik merk dat ze overbelast raakt en zij zal straks als er een vaccin is mij weer opnieuw moeten leren zelfstandig naar de winkel te gaan, te pinnen enz. Dat moet inslijten en vergt heel veel tijd van ons samen en geduld en weer eindeloos geduld van mijn mantelzorger

Voor corona was ik sinds 1,5 jaar weer helemaal zelfstandig, nu heb ik weer hulp nodig van familie/vrienden voor boodschappen of huishoudelijke hulp en ben ik weer terug bij af qua gezondheid. Voor mij heeft het coronavirus veel effect op mijn leven dus.

De begrijpelijke maatregelen om corona besmettingen te beperken, hebben het leven van mijn autistische broer met ene verstandelijke beperking volledig op de kop gezet. Hij is zijn grip op het leven totaal verloren. De ambulante begeleiding is fantastisch, maar zijn leven is in deze omstandigheden niet voort te zetten op de vertrouwde manier, waarover hij zeer tevreden was.

Jammer dat er m.b.t. de gezondheidsschade op langere termijn voor niet-corona gerelateerde aandoeningen i.v.m. uitstellen behandeling zo'n groot verschil is tussen fysieke aandoeningen (hart, kanker e.d.) enerzijds en psychische aandoeningen en sociaal isolement anderzijds. De media maatschappij maken zich meer en eerder druk om fysieke schade dan mentale schade, terwijl veel lastiger te herstellen is.

21. Overbelasting

Mijn leven is door corona veel drukker geworden. Waar ik eerst thuis hersteltijd had overdag, is die nu weg. Manlief werkt thuis en de rest volgt thuis online school. Dat geeft rust omdat het de besmettingskans vermindert, maar er zijn thuis erg veel meer prikkels (geluid, beweging, tussendoor vragen) waar ik mij niet aan kan onttrekken. Het gaat daardoor niet goed, mijn energiebudget is 's middags schoon op en ik heb geen herstelmogelijkheden meer.

22. Rolstoelers

Ziekenhuizen vergeten bij de 1,5m inrichting de rolstoelgebonden zorgvragers (oa in wachtkamers geen plek voor rolstoelgebruikers, desinfectie onbereikbaar, toegankelijkheid ruimte, schermen waardoor je in de rolstoel niet meer benaderbaar bent zonder verbouwing) iig in 3 ziekenhuizen waar ik onlangs was. Als ziekenhuizen het al niet bedenken, wie dan wel?

Het is zo frustrerend dat alle rolstoeltoegankelijkheid opnieuw bevochten moet worden.

23. Ondersteuning

Als ouder van een thuiswonende emb-dochter vind ik jammer en niet goed te begrijpen dat de organisatie van de dagbesteding geen enkele contact met ons onderhoud en (online) enige activiteiten aanbiedt. Geven overigens wel aan op de website dat ze dit doen "voor bewoners zoveel mogelijk in de woning, voor thuiswonenden maatwerk". Mail en telefoon (voicemail) hierover gezonden levert -nog- geen reactie op.

Ik vind het absurd dat het lijkt of je Corona moet hebben om chronische zorg te krijgen. Ondanks de uitspraken van de minister van zorg moet doorgaan nam de gemeente het af. Ik moest naar de rechter die binnen acht dagen een ordemaatregel trof. Heb wel een maand totaal geïsoleerd in huis gezeten zonder zorg bij meervoudig handicap. Decentralisatie werkt niet. De overheid moet nu de regels maken zodat niemand uitgesloten wordt.

24. Latex Allergie

Er moet een compleet verbod op latex handschoenen komen, zeker nu iedereen ze te pas en te onpas gebruikt. Ik kan daardoor in anafylactische shock raken ivm airborne latexallergie. Zelfs boodschappen doen is hierdoor onmogelijk.

Het gebruik van latex handschoenen is toegenomen. Voor mij een dodelijke allergie

Het is momenteel wel erg lastig om winkels in te gaan, overal kom ik latexhandschoenen tegen. Hier ben ik extreem allergisch voor. Bij de supermarkten o.a. de Plus en Jumbo hebben de wagentjesschoonmakers latexhandschoenen aan, het gehele wagentje wordt rondgedraaid en beetgepakt, de witte latexdeeltjes liggen zelfs in de kinderzitjes. In rij om naar binnen te komen trekt de vrouw achter mij een paar latexhandschoenen aan. Bij de kassa's worden alle producten door de caissière met latexhandschoenen aan aangeraakt. Bij bijv. Blokker, de slager, de visboer, de boekhandel, de bloemenkraam, de bouwmarkt, pedoloog, apotheek, huisarts worden latexhandschoenen gedragen of dozen neergezet. Ik kan nergens meer naar binnen, maar weet ook niet of ze achter de schermen worden gebruikt. Deze winkels kan ik niet meer in, mijn gezin doet boodschappen maar nemen wel latexdeeltjes mee naar huis. "Het is de enige handschoen die we kunnen krijgen", geven diegenen aan die ik op aansprak. Voorheen.... Mogelijk mag ik volgende week naar mijn moeder in het verpleegtehuis, echter latex. Ik kan haar hierdoor niet bezoeken. Al 2 maanden niet door de Corona en nu niet door de latexhandschoenen. Hoeveel deeltjes raken we niet aan en hoeveel ademen jij en ik wel niet in? Je zal er maar allergisch voor zijn (of worden). Ik heb ondertussen door de latexallergie, in combinatie met boompollen, al een prednisolonkuur achter de rug. Loop nu rond met een epipen. Dus de latexhandschoenen in de prullenbak en goed handen blijven wassen, of gebruik handschoenen van vinyl of nitril

25. Beschermingsmiddelen

Ik woon op een instelling voor verstandelijk gehandicapten. Het zwembad, lichtval, cruijft court, restaurant is al langer gesloten. Ik mis de sportactiviteiten. Daarnaast mag ik niet logeren bij mijn ouders en heb ik pas na 10 weken mijn ouders weer gezien op het terrein. Dat was fijn, maar wel gek. Ze moesten op 1.5m afstand blijven en hadden een mondkapje en handschoenen aan en nog mochten we elkaar niet aanraken. Mijn begeleiders hebben al die pbm niet en zij raken mij wel aan

26. Overig over corona, restverschijnselen, (contra-indicatie) vaccinatie

Een medicijn tegen corona is voor ons belangrijker dan een vaccin aangezien wij een afweerstoornis hebben en dus heel weinig tot geen afweer hebben.

Ik acht het niet onmogelijk dat een groot aantal Corona patienten ME/CVS zullen ontwikkelen. Ik hoop dat de aandacht voor Covid-19 en de post virale fase kan leiden tot meer aandacht en begrip voor ME/CVS

Voor mij voelt het als een benarde positie voor iedereen, uiteindelijk. Komen er nu qua gezondheidsklachten niet ineens er veel meer mensen bij met allerlei symptomen die niet meer verdwijnen uiteindelijk...? Daar waar bij Q-koorts, maar ook Lyme, ME, CVS waar nooit voldoende al dan niet 100% serieus aandacht voor is geweest bij bepaalde instanties, gebieden. Zal dat nu veranderen. Positief of juist negatief? Dat raakt mij als patiënt. Heel veel vragen en zorgen dus waar ik veel vraagtekens bij heb. Ik ook over mijn eigen persoonlijke situatie. Evenals: ga ik nu niet het onderspit delven omdat Corona ineens op de voorgrond komt en blijft staan (misschien) terwijl ik soortgelijke ziekte en klachten heb...

Een overheidsbeleid zoals in Duitsland dat WEL is gericht op het maximaal terugdringen van de infecties. Alleen zo kan het leven veiliger worden voor iedereen. Ongehoord dat we na het mislukte experiment van groepsimmunitet nog steeds blijven aanmodderen ten kosten van gezondheid en mensenlevens en ten koste van de economie. GGD, doe iets. RIVM, erken het grote risico van presymptomatische verspreiding en bepleit dus mondkapjes in winkels en gesloten ruimtes. RIVM, erken het risico van aerosolen (ook al weten we niet hoe groot dat risico is) en handel daar naar. Ieder(in), laat van u horen, en accepteer dit labbekakkerige beleid niet!

Er is een groot vermoeden dat door mij, mijn huisarts en specialist gedeeld wordt, dat ik al corona heb gehad. Ik zou in theorie dus niet meer besmet kunnen worden noch mensen kunnen besmetten. Daarnaast mis ik nog een belangrijk onderdeel in de vragenlijst. Er is een deel van de mensen met een beperking die door eerdere hevige reacties op een vaccinatie, niet meer gevaccineerd mogen/kunnen worden. Wat houdt dit straks in voor ons?

Ieder(in)

Bezoekadres
Churchillaan 11
3527 GV Utrecht

Postadres
Postbus 169
3500 AD Utrecht

T 030-720 00 00
E 5.1.2e@iederin.nl
I www.iederin.nl

[Twitter](#)
[Facebook](#)

Actielijst conference call Zorg voor de Jeugd in tijden van corona

Versie 11 juni 2020

NB: dit is een doorlopende werkljst. In groen de belangrijkste toevoegingen vanuit de laatste call.

Vergaderdatum en- tijd:	Donderdag om 11:00 uur via Webex
Genodigden:	Rijk: 5.1.2e (VWS), 5.1.2e 5.1.2e (JenV), 5.1.2e (OCW), 5.1.2e (SZW) VNG: 5.1.2e BGZJ: 5.1.2e (JZNL), 5.1.2e (VGN), 5.1.2e (GGZNL) Beroepsgroepen: 5.1.2e (medische beroepen), 5.1.2e (andere beroepen) Cliëntenorganisaties: 5.1.2e (Ieder(in)), 5.1.2e (MIND) Associatie Wijkteams: 5.1.2e NJI: 5.1.2e 5.1.2e OZJ: 5.1.2e Programmasecretariaat Zorg voor de Jeugd: 5.1.2e Communicatie/VWS: 5.1.2e AKJ: 5.1.2e Kindertelefoon: 5.1.2e PO-raad: 5.1.2e VO-Raad: 5.1.2e Lesco: 5.1.2e GHNT: 5.1.2e IGJ: 5.1.2e Veilig Thuis Netwerk: 5.1.2e
Doel:	Signaleren en oplossen van kwesties mbt de zorg voor de jeugd in tijden van corona

Thema	Punten die om actie vragen	Trekker(s)
1. Continuïteit van financiering	Afspraken mbt het melden van signalen: - gemeenten die zich niet aan de lijn houden (deze worden hierop aangesproken) → melden aan OZJ en VNG - mooie voorbeelden hoe gemeenten dit aanpakken (deze maken we zichtbaar) → melden aan OZJ en VNG - acute liquiditeitsproblemen van instellingen → melden aan OZJ en JA. a. <u>Gemeenten blijven aanbieders financieren</u>: Kabinet en VNG hebben afspraken gemaakt over de continuïteit van financiering <u>naar aanbieders van Wmo en jeugdhulp</u> en ook voor <u>Pgb-houders</u>. Huidige afspraken gelden tot 1 juni. In overleg met het kabinet is besloten dat de omzetgarantie wordt verlengd tot 1 juli en daarna stopt (zie bericht VNG). <u>Over de meerkosten vindt nog overleg plaats met Financiën</u>. Aandachtpunten: - <u>verzoek BGZJ</u>: Steunmaatregelen voor heel 2020 van toepassing? Landelijke uniforme afspraken voor JW, Wmo en Wlz die leiden tot zo min mogelijk administratieve belasting voor gemeenten én aanbieders? - <u>Generaal pardon mbt accountantscontrole</u> op rechtmatigheid van betalen voor zorg die feitelijk niet geleverd is? - <u>Lopende inkooptrajecten</u>: OZJ bemiddelt zo nodig.	VNG: 5.1.2e VWS: 5.1.2e 5.1.2e
2. Continuïteit van zorg en ondersteuning	Afspraken mbt signalen: - Maak per signaal concreet of het gaat om een probleem in de uitvoering of om een probleem in beleid (geen/onduidelijk/verkeerd beleid)? - Probleem in de uitvoering en/of acute kwestie rond continuïteit van zorg voor jeugdigen en gezinnen → melden bij OZJ met concreet welke gemeente/aanbieder het betreft. - Probleem in beleid → bespreken in deze call, liefst met voorstel voor verbetering. a. <u>Hulp/zorg/onderwijs continueren</u>: Aandachtpunten:	

	- <i>Signaal OZJ</i>: Pas op voor onnodige uithuisplaatsingen uit angst om gezinsdrama's. Wachtlijsten JZ+ voorzieningen nemen hierdoor toe. We zien dat het organiseren van tijdelijke alternatieve voorzieningen (bijvoorbeeld dagbesteding) om uithuisplaatsing te voorkomen stagneert. - <i>Uitvoering van vertrouwenswerk</i>: AKJ gaat stapsgewijs het vertrouwenswerk weer (deels) vanaf locatie uitvoeren, omdat niet alle taken op afstand kunnen en het contact met/zicht op de jeugdigen minder wordt.	JZ NL ism AKJ
	b. <u>Jeugdbescherming en jeugdreclassering</u>: Aandachtpunten: - Spanningen tussen GI's en wijkteams, omdat wijkteams veel extra vragen krijgen en die neerleggen die bij GI's (terwijl die vinden dat wijkteams dit zelf kunnen doen). 5.1.2e en 5.1.2e bespreken dit.	JenV ism JZ NL en AW
	c. <u>Jeugdzorg+</u> : OZJ en Jeugdzorg NL overleggen over oplossing voor 12-14 kinderen die nu niet terecht lijken te kunnen in jeugdzorg+.	OZJ, JZ NL, VWS
	d. <u>Ondersteuning voor gezinnen met ernstig ziek/beperkt kind thuis</u>: (Afspraak: <i>medische zaken</i> bespreken we in overleg over mensen met beperking; <i>overbelasting/onveiligheid in gezinnen</i> hier). Aandachtpunten: - De <u>richtlijn Mantelzorgondersteuning</u> geeft zicht op de stappen voor passende ondersteuning van mantelzorgers. OZJ kan bemiddelen bij vastgelopen casuïstiek. Beroepsgroepen sporen achterban aan om contact te leggen en te houden met mantelzorgers of ze het nog aankunnen. - <i>Ouders in onveilige situatie</i> (bijv. agressie van kind) kunnen terecht bij MIND Korrelatie en chatfunctie VT. - <i>Pgb</i>: Continuïteit voor kinderen die hulp krijgen vanuit Pgb?	BV's: 5.1.2e 5.1.2e
	e. <u>Crisisopname bij eetstoornissen</u>: - <i>Signaal van MIND</i>: er is onduidelijkheid over werkwijze bij crisisopname bij eetstoornissen. Volgens 5.1.2e gaat tot nu toe alles door, maar er is wel druk op bijv. feeding 5.1.2e checkt het.	5.1.2e
	f. <u>Kinderen met (verdenking van) corona</u>: Aandachtpunten: - <i>Corona- of quarantaineplekken</i>: deze zijn beschikbaar, maar niet altijd voldoende voorhanden. Ook is er onvoldoende zicht op beschikbare plekken buiten de eigen zorgorganisatie. OZJ signaleert dat voor kinderen met corona in de jeugdzorg veelal geen adequate behandeling is. BGZI pakt dit op. - <i>Inzicht in aantallen jeugdigen met covid-19</i>? Kinderartsen zijn initiatief gestart, 5.1.2e kijkt of we daar op kunnen aansluiten.	BGZI BV's: 5.1.2e
	g. <u>Kinderen met ouders met corona</u>: Waar kunnen ze terecht als ze niet meer thuis kunnen wonen en met spoed ergens geplaatst moeten worden? Aandachtpunten: - <i>Kwetsbare gezinnen</i>: OZJ neemt initiatief om met BGZI, AW en leder(in) handelingsperspectieven te doordenken voor als netwerk niet beschikbaar is. Denk o.a. aan: stroomschema met stappen die je kunt zetten, hulplijn die ouders en professionals kan vertellen wat je kan doen, deze kinderen testen, voorzieningen ter overbrugging van de testperiode, plekken creëren ('kinderhotels').	OZJ ism AW, BGZI, leder(in)
4. Noodopvang	Gemeenten voeren regie op noodopvang ism school / kinderopvang: Aandachtpunten: a. <i>Kwetsbare gezinnen in beeld</i>? Vergt samenwerking scholen, kinderopvang, schoolpsychologen, orthopedagogen, lokale teams, kind-check door hulp/zorgverleners van ouders. Het gaat hierbij om	VNG ism lokale partijen

	kinderen a) met een chronische ziekte en/of handicap, b) met psychiatrische problematiek, c) met een ontwikkelingsachterstand, d) die afhankelijk zijn van de opvang in instellingen, e) die recent bij Veilig Thuis zijn gemeld, f) die thuis wonen met een kinderschermingsmaatregel, g) met risico op kansengelijkheid wegens sociale, culturele of economische kwetsbaarheid b. <i>Landelijke monitoring noodopvang door scholen en ko</i>: OCW zet dit samen met VNG en Raden op. O.a. hoeveel kinderen, in welke situatie. Op basis van monitor kijken of actie nodig is. c. <i>Signaal MIND</i>: Door onduidelijkheid en angst voor stigma zijn er kwetsbare jongeren 12+ met ouders met een cruciaal beroep die wellicht wel opgevangen KUNNEN worden, maar toch thuisblijven. d. <i>Signaal Associatie Wijkteams</i>: stopt de noodopvang per 1 juni? Nee, noodopvang wordt wel afgebouwd, maar (nog) niet gestopt; gemeenten houden regiefunctie en zijn verantwoordelijk voor maatwerk. OCW blijft monitoren hoe het met noodopvang gaat als scholen open gaan. e. <i>Maatwerk vraagt om creatieve oplossingen</i>: Hoe organiseren we het samen zoeken naar creatieve antwoorden voor lastige kwesties? We kunnen niet alles in regelingen per doelgroep vervatten. 5.1.2e en 5.1.2e komen met een voorstel.	OCW, VNG, Raden, VNG NJi: 5.1.2e en AW: 5.1.2e
5. Dagbesteding	<u>Dagbesteding door jeugdhulpinstellingen</u>: Aandachtpunten: a. <i>Zorgboeren</i>: OZJ kijkt met zorgboeren naar beleid en praktijk: wel/niet open ivm dagopvang. OZJ overlegt met VNG en VGN over mogelijke verbeteracties voor financieel vraagstuk (niet omvallen) en inhoudelijk vraagstuk (wel/niet dagopvang). b. <i>Signaal Ieder(in)</i>: verschillende VG-instellingen houden de dagbesteding tot 1 oktober dicht. Ieder(in) geeft namen instellingen door aan VGN. VGN zoekt contact met desbetr. bestuurders om te kijken naar andere oplossingen.	OZJ: 5.1.2e VNG: 5.1.2e en VGN: 5.1.2e Ieder(in) 5.1.2e VGN: 5.1.2e
6. School en kinderopvang	Vanaf 8 juni gaan basisscholen 100%. Vanaf 2 juni VO gedeeltelijk. Aandachtpunten: a. <i>Domeinoverstijgende visie op hoe we onderwijs en zorg in deze coronatijd willen vormgeven, hoe we aandacht besteden aan de mentale gezondheid van alle kinderen en hoe we samen kwetsbare jongeren in beeld houden (staat nu niet in VO-protocollen). Kunnen we na zomervakantie klaar staan met gezamenlijke visie? Uniformering is geen doelstelling, wel kennis en visie als 'onderlegger' aanbieden, zodat onderwijs en zorg samen optrekken. VO-raad, beroepsverenigingen, MIND, Associatie Wijkteams en NJi gaan hier samen over doorpraten.</i> b. <i>Gezinsleden met verhoogd gezondheidsrisico</i>: er zijn ouders die kinderen niet naar school durven doen wegens ouder of kind met verhoogd gezondheidsrisico. Lijn is vooralsnog: maatwerk en geen strikte handhaving van leerplicht, wel in gesprek met ouders ism andere hulpverleners. Als er meer kennis is over besmettelijkheid kinderen, dan evt beleid aanpassen. De meeste kinderen met gezondheidsproblemen kunnen gewoon naar school, want geen extra risico (zie oproep kinderartsen). Voor ouders met kwetsbare gezondheid is het anders. Maar stel dat coronasituatie nog een jaar duurt, dan kan een kind toch niet een jaar niet naar school? <i>Kan afstandsonderwijs blijven?</i> Hoe kunnen we monitoren en handelingsperspectief bieden (bijv in afwegingskader)? OCW bespreekt dit met Ingrado. c. <i>(voortgezet) speciaal onderwijs</i>: Er is een <u>protocol voor SO</u> en een <u>protocol voor VSO</u>. <u>Leerlingenvervoer blijft een aandachtspunt; het is</u>	VO-Raad, BV's, MIND, AW, NJi OCW

	bij vervoerders niet duidelijk wat er moet met kinderen die mondkapjes niet verdragen.	
7. Bezoek-regelingen	Zie Nji-afwegingskader voor professionals. VGN heeft ter uitwerking van de routekaart een handreiking bezoek gehandicaptenzorg gemaakt. Geldt uiterlijk 15 juni overal, kost tijd om beleid te laten landen. Aandachtpunten: - Hoe houden we zicht op de voortgang en hoe gaan we halen van uiterste datum laten slagen? - Hoe gaan we volgen of Jeugd < 23 inderdaad bezoek krijgt? - Hoe gaan we ongewenste praktijken (onnodige PBM / schermen / regels) uitbannen? VGN hoort 't graag en spreekt leden evt. aan.	
8. Persoonlijke beschermings-middelen en testprotocol	a. <u>Beschermingsmiddelen</u>: Aandachtpunten: - <i>Zorgverleners/mantelzorgers thuis</i>: voor sommige jeugdigen met chronische aandoening en hoog gezondheidsrisico (m.n. EMB) is thuis beschermingsmateriaal nodig voor medische handelingen. - <i>Bij spoed</i> is communicatie naar ROAZ-regio's via mail niet handig. Handig als regio's werken met spoednummer en invulformat (urgentie, aantal en welke middelen). Tips kunnen via VWS naar ROAZ (NB: heeft pas zin als PBM-beleid jeugddomein voor ROAZ helder is).	
	b. <u>Testprotocol</u>: Aandachtpunten: - Kinderen die (over)geplaatst moeten worden in een pleeggezin, JZ+ voorzieningen en derdelijnszorg? Om te voorkomen dat pleeggezinnen en instellingen geen (over)plaatsingen meer doen omdat niet helder is of het kind vrij is van corona.	
9. Communicatie	a. <u>Met jeugdigen, ouders, professionals en gemeenten</u>: www.nji.nl/coronavirus is dé centrale pagina die jeugdigen, ouders en professionals over corona informeert. Aandachtpunten: - <i>Actualiteit</i> van sites van alle partijen (verwarring voorkomen). - <i>Informatie en goede voorbeelden</i> delen met Nji om deze voor een breder publiek te ontsluiten. - <i>Toegankelijkheid</i> voor specifieke groepen cliënten. - Expliciet communiceren dat maatregelen ook gelden voor bijv pgb-hulpverleners, wijkteams, sociaal werk, mantelzorgers, etc. - <i>Spreekbuizen in media</i>: Nji heeft bestand met ouders, kinderen/jongeren, professionals, beleidsmakers die inzetbaar zijn voor landelijke pers (suggesties zijn welkom!). - <i>Verskil tussen feitelijk en gepercipeerd risico</i>: behoefte aan geruststellende informatie van objectieve deskundigen. - DCo kijkt hoe in landelijke campagnes meer aandacht kan komen voor handelingsperspectief ouders en gezinnen. Ook in communicatie van minister meer aandacht hiervoor.	Nji allen Nji ism allen DCo: 5.1.2e
	b. <u>Door aanbieders van jeugdhulp, -bescherming en -reclassering</u>: - Voorkom beeldvorming dat hulp niet meer geleverd wordt. Liever: "Wij blijven in contact met u, maar doen dat via andere wegen dan u gewend bent" dan: "Wij komen niet meer langs".	AW, BGZJ, JB-organisaties
	c. <u>Met stuurgroepspartijen onderling</u>: Afspraken: - We willen elkaar goed informeren, met zo min mogelijk mails. - Iets agenderen of delen? Mail 5.1.2e@minvws.nl, met korte toelichtende tekst (svp zodat deze letterlijk overgenomen kan worden). Deadline: woensdag 16.30 uur. - 5.1.2e stuurt eind van die dag een verzamelmail met agenda, stukken en informatie. - Niks aangeleverd = geen verzamelmail ☺.	Allen ism 5.1.2e ZvdJ: 5.1.2e

	- Voor speed is er is een appgroep.	
10. Overige punten	a. <u>Jeugdstrafrechtketen</u>: JenV overlegt wekelijks met ketenpartners (Halt, politie, RvdK, Gl's, OM etc). Aantal zittingen rechterlijke macht wordt beperkt, kindermaatregelen kunnen wel worden opgelegd. - <i>Signaal NVvP</i>: de weg naar justitie zit dicht, forensische jz loopt vast; er ontstaan gevaarlijke situaties op straat/in ggz. - <i>Signaal politie</i>: forse toename overlast door jongeren op straat en in huis. Vanuit de nieuwe kabinetsmaatregelen is meer ruimte om via lokale verordeningen overlast aan te pakken. - <i>Signaal Gl's</i>: toename van crisissituaties. Meer dagopvang mogelijk, maar gebrek aan plaatsen bij JB-maatregelen. - <i>Signaal 5.1.2e VT</i> pakt signalen niet zo actief op. b. <u>Stapsgewijze versoepeling intelligente lockdown</u>: Position paper met gezamenlijke uitgangspunten voor de 'exitstrategie' is gepubliceerd. Aandachtspunten: - <i>Nieuwe richtlijnen toepassen</i>: Nieuwe beleidskaders van het RIVM leveren nieuwe vragen over handelingskaders op. NJi inventariseert vragen en vertaalt deze naar handelingskaders (altijd in afstemming met RIVM). - AKJ en MIND inventariseren welke instellingen 'krampachtig' vasthouden aan controle en welke mooie voorbeelden er zijn. Geeft zo nodig signalen aan JZ NL en GGZ NL door, opdat zij hun leden kunnen benaderen op wat er allemaal wél kan. Goede voorbeelden ook naar NJi, ter bredere verspreiding. - <i>Sport en spel</i>: door sportverenigingen of professionals georganiseerd en begeleid buiten sporten en bewegen is toegestaan. O.a. Scouting, Sociaal Werk, Jantje Beton vragen om duidelijkheid over hun status. VWS heeft hierover aanvullende vragen gesteld aan OMT. - <i>Routekaart</i>: VWS heeft op verzoek van de Tweede Kamer een routekaart gemaakt voor de versoepeling van de maatregelen voor mensen met een kwetsbare gezondheid. - <i>Betrek ouder- en jeugdorganisaties</i> goed! In begin crisis is 'van bovenaf bepalen' begrijpelijk, maar bij langdurige insteek moeten we shared decisionmaking weer oppakken. NJi werkt aan een plan om de stem van de jongeren 0-27 jaar te organiseren (ism Europese Jongerenstrategie). Veel initiatieven en veel jongerenorganisaties zijn er mee bezig. Ook veel onderzoeken en vragenlijsten die uitstaan. NJi probeert bij elkaar te brengen. Over 2 weken (na 4/6) hier rondetafeloverleg over. We bespreken wat er speelt, hoe we elkaar kunnen versterken en hoe we dialogen in land kunnen organiseren. Tegelijk als NJi ook kennisfunctie vervullen: ophalen en delen wat er werkt. 5.1.2e is 5.1.2e 5.1.2e Duurzaam beweging van jongerenparticipatie op gang brengen. Staat ook op agenda van Rutte. - <i>E-health</i>: welke kansen biedt digitale zorg bij het continueren van zorg voor jeugdigen, ook in de 1,5 meter samenleving? VWS verzamelt goede voorbeelden en organiseert een gesprek. c. <u>Arbeidsmarkt</u>: www.extrahandenvoordeezorg.nl brengt vraag en aanbod van extra zorgpersoneel voor de coronacrisis samen. Als jeugddomein willen we de infrastructuur van RegioPlus benutten ipv zelf iets te organiseren.	JenV NJi AKJ, MIND ism JZ NL en GGZ NL NJi VWS allen NJi VWS ism allen BGZJ en beroepsgroepen

	d. <u>Sociale impact coronacrisis</u>: Op initiatief van burgermeesters/veiligheidsregio's bracht werkgroep olv 5.1.2e 5.1.2e rapport uit. Aandachtpunten: - Interdepartementaal overleg met 5.1.2e bespreekt het mogelijke vervolgproces. VWS is met groepje mensen bezig hier opvolging aan te geven. Kijken welke weerbarstige thema's we in versnelling kunnen brengen, doorbraken forceren en bestuurlijke steun organiseren. Op zoek naar waar kunnen we doorbraken echt forceren en op welke tafel moet dat dan gebeuren? Hier actieleren aan koppelen. Thema's nu uitwerken en gestructureerd inbrengen op deze stuurgroep. Gedacht wordt aan thema's als 16-27, multiprobleemhuishouders, kwetsbare jongeren, meer regie/participatie, schulden en armoedeproblematiek, NL werkt door (beschikbaarheid van banen). Goed als deze groep wil meedenken, omdat in deze groep een gedeelde verantwoordelijkheid wordt gevoeld (ipv opknippen) en een 'doen wat nodig is' mentaliteit. - Hoe verhoudt dit zich tot de denktank vanuit de SER? - Hoe kan stuurgroep ZvdJ en corona hier op aansluiten?	VWS
	e. <u>Wat leren we van deze crisis</u>: we gaan een apart gesprek organiseren wat we in de crisis hebben zien gebeuren, wat we er van kunnen leren en hoe kunnen we dat vasthouden en bestendigen, bijvoorbeeld in het vak jeugdprofessional?	PS: 5.1.2e

Van: 5.1.2e
Aan: 5.1.2e
Cc: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
Onderwerp: corona update 15 juni
Datum: maandag 15 juni 2020 16:53:16
Bijlagen: [Voorstel scenario analyse voor MT Jeugd.docx](#)
[20200615 verslag IAO 15 juni 2020.pptx](#)
[20200615 Verslag Afstemmingsoverleg.docx](#)
[Agenda BTCh 16 juni .msg](#)

Ha 5.1.2e

Bijgevoegd een korte update en bespreekpunten voor corona MT morgen:

1) Scenario analyse

- a. Scenario analyse Jeugd, zie ook bijgevoegd notitie met 6 vragen voor het MT
- b. Geagendeerd bij BTCh (zie bijlage): Vanuit Jeugd heb ik aangegeven dat dit het best bij MEVA belegd kan worden in het vervolg en dat volgens mij een platformorganisatie het beste past bij de uitdaging. Dus wel kunnen sparren met collega's van andere directies, kijken naar cross-over effecten en (externe) begeleiding en ondersteuning op de methodiek.

2) Bijgevoegd verslag IAO (slide 12-14):

- a. In Cathuis zondag gekozen voor een hernieuwde strategie en aanpak vanaf 1 juli aan. OMT-adviesaanvraag aangepast en op hoofdlijnen akkoord in IAO. OMT adviesaanvraag vandaag uit en 22 juni terug (persco 23/24 juni). Volgende vragen voor OMT toegevoegd:
 1. amateur contactsporten door laten gaan (incl competitie);
 2. laten vervallen 1,5 meter onder 19 jaar, zowel in als buiten onderwijs
 3. Vergunningplichtige evenementen weer toelaten zonder maximal aantal bezoekers, als 1,5 meter afstand houden mogelijk is.
- b. Daarnaast zaken die kabinet zelf kan beslissen:
 - OV van 40% naar 100%
 - Alternatieve aanpak evenementen

3) Bijgevoegd verslag afstemmingsoverleg met bewindspersonen:

- a. TK-brief lessons learned ter voorbereiding op een 2de golf.
- b. COVID-19 wet woensdag advies Raad van State

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Ministerie van VWS

Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
 Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

M 5.1.2e
 5.1.2e 5.1.2e@minvws.nl

5.1.2e

Actuele informatie over opvoeden en opgroeien in tijden van corona is te vinden op www.nji.nl/coronavirus

AGENDA BTCb 16 juni 2020

BEELDVORMING

- **Presentatie beeld** door informatiecoördinator en evt. expert
- **Presentatie mediabeeld** door DCO
- **Rondje** langs aanwezigen voor aanvullingen op het beeld (alléén feiten!)

QORDEELSVORMING

- **Terugkoppeling berenschot scenario ontwikkeling** (zie bijgevoegd)
- **OMT-adviesaanvraag**
- **Vooruitblik MCC-19**

BESLUITVORMING

- **Besluitenlijst formuleren**
- **Beoordeel met de deelnemers** of de besluiten voldoende concreet zijn
- **Formuleer adviezen voor het afstemmingsoverleg**

AFRONDING

- Volgend overleg
- Werkafspraken

Berenschot

Aan:	Bestuursraad	Datum:	16 juni 2020
Via:	BTcb	Van:	VWS scenariogroep
		Status:	Intern vertrouwelijk
Onderwerp:	Scenariotraject en vervolgstappen		

Memo

Toelichting

1. Inleiding

Veel van de maatregelen die in het kader van de nationale Corona-aanpak genomen zijn, brengen een spanning met zich mee. Zij zijn enerzijds hard nodig om het virus te controleren, kwetsbare personen tegen het virus te beschermen en overbelasting van de zorg te voorkomen. Maar zij hebben anderzijds ook negatieve effecten op de reguliere beleidsdoelstellingen en speerpunten van VWS. Om vroegtijdig zicht te krijgen op deze effecten is op initiatief van het OTCb medio april een VWS-brede scenariogroep ingesteld. Hierin waren verschillende VWS-directies¹ vertegenwoordigd. Ook de IGJ, NCTV en het RIVM namen deel.

2. Opdracht en werkwijze

De scenariogroep kreeg van DGV de opdracht om departementsbreed inzicht te verschaffen in de aard en omvang van voorstelbare effecten van het in stand houden dan wel afschalen van de Corona-maatregelen. De hierbij opgedane inzichten dienden als input voor zowel de VWS crisisorganisatie als de VWS lijnorganisatie. De scenariogroep hanteerde met het oog op de veranderlijke context van de Corona-crisis een flexibele en kortcyclische werkwijze, en is in grofweg twee fasen te werk gegaan:

Fase 1. Medio april heeft de scenariogroep een departementsbrede inventarisatie van de verwachte effecten van de Corona-maatregelen *op korte termijn* uitgevoerd. Dit voor vijftien maatregelen die naar verwachting het eerst op tafel zouden liggen wanneer versoepeling aan de orde was. VWS-directies hebben inschattingen gemaakt van het effect van in stand houden én opheffen van die maatregelen op voor hen belangrijke beleidsterreinen.

Fase 2. Van medio april tot eind mei heeft de scenariogroep zich gericht op het identificeren van voorstelbare effecten van de maatregelen *op de middellange en langere termijn (1 jaar)*. Dit door per VWS-directie worst case scenario's uit te werken voor de eigen beleidsterreinen geraakt door de Corona-crisis. Worst case scenario's zijn een effectief middel om factoren naar voren te brengen die niet 'top of mind' zijn, maar in de aanpak wel al aandacht verdienen om zo onwenselijke situaties zoveel mogelijk te kunnen voorkomen.

¹ CZ, DMO, GMT, IZ, Jeugd, LZ, MEVA, PG, Sport, VGP, Z

Berenschot

De scenariogroep heeft gekeken naar twee 'hoofdscenario's': het worst case scenario bij instandhouding van de maatregelen zoals die medio april golden voor tenminste één jaar en het worst case scenario bij onmiddellijke afschaling van alle Corona-maatregelen. Hiermee is gekeken naar twee uitersten. De verkenning van deze uitersten:

- hielp om scherpere en inzicht te krijgen in het volledige spectrum van voorstelbare negatieve effecten van de maatregelen op de reguliere VWS-beleidsterreinen;
- geeft houvast in een realiteit die snel verschuift en voorlopig zal blijven verschuiven, omdat een duidelijk beeld ontstaat van de situatie waarvan VWS-directies in ieder geval weg willen blijven;
- blijft daarmee ook bij afkondiging van verschillende versoepelingen van het Corona-maatregelenpakket relevant. Doordat een tweede Corona-piek voorstelbaar is, hangt als een zwaard van Damocles boven de markt dat het opvoeren van maatregelen ook weer nodig kan zijn, waarbij de nadelige effecten kunnen meekomen.

3. Opbrengsten van het scenariotraject

Het scenariotraject heeft geresulteerd in:

- a. een beeld per directie van voorstelbare worst case effecten van langdurig instandhouden dan wel meteen afschalen van coronamaatregelen;
- b. een eerste intuïtieve weging van de ernst, timing, duur en kritieke momenten per (soort) effect;
- c. een nadere weging van de effecten die op basis van de intuïtieve weging als urgent werden ervaren;
- d. een overzicht van effecten die meerdere directies raken (cross-over effecten);
- e. inzicht in welke doelgroepen geraakt worden;
- f. inzicht in de vraag welke maatregelen in het bijzonder bijdragen aan nadelige effecten.

De effecten die in de worst case scenario's beschreven zijn, zijn zeer divers van aard en slaan ook bij heel verschillende doelgroepen neer. Duidelijk wordt dat in beide richtingen (instandhouding en afschaling) flinke negatieve effecten voorstelbaar zijn.

Bij **langdurige instandhouding** van de maatregelen viel het volgende op:

- Wat betreft de *ernst* van de effecten:
 - Voor meerderheid directies geldt dat lang niet alle effecten grote zorgen geven, m.u.v. CZ en DMO;
 - Er zijn vooral grote zorgen over effecten met een structureel, chronisch of onomkeerbaar karakter.
- Wat betreft de *timing*:
 - Veel effecten manifesteren zich nu al en zullen naar verwachting over tijd in heftigheid toenemen;
 - Er zijn veel effecten met een relatief lange doorlooptijd (deze lopen het gehele komende jaar door);
 - Het moment waarop effecten kritiek worden is vaak in de eerste 4 maanden;
 - Er is over tijd een verschuiving zichtbaar: op korte termijn vooral micro-effecten (vb. gezondheid van bepaalde doelgroepen); op langere termijn meer macro-effecten (vb. faillissementen in sector).
- Wat betreft *cross-over effecten*:
 - Er zijn veel cross-over effecten, vooral bij de directies CZ, DMO, Jeugd, LZ, VGP, PG en de IGJ (bij Sport, GMT, Z en LZ is dat minder); De directie MEVA heeft niet deelgenomen aan het scenariotraject; bij deze directie liggen overkoepelende effecten met betrekking tot het opleiden en inzetten van zorgpersoneel;
 - Over het algemeen zijn er cross-over effecten op gangbare koppelvlakken. Ook enkele cross-over effecten zijn mogelijk niet 'top-of-mind'. (vb. Door minder verpleeghuisopnames ontstaat meer druk op extramurale hupmiddelenzorg, waardoor tevens meer druk op de ziekenhuiszorg ontstaat (LZ-CZ-GMT)).

Bij **directe afschaling** van de maatregelen viel het volgende op:

- Wat betreft de *ernst* van de effecten:
 - Ook hier relatief veel effecten, hoewel wel bij minder directies vergeleken met instandhouding van de maatregelen;
 - Lang niet alle effecten geven grote zorgen, met uitzondering van de effecten van CZ;
 - Directies maken zich vooral zorgen over effecten die betrekking hebben op de druk op de zorgcapaciteit, schaarste in hulpmiddelen en geneesmiddelen en gevolgen voor kwetsbare groepen.

Berenschot

- Wat betreft de *timing*:
 - Veel effecten hebben een relatief korte tijdsduur;
 - Het moment waarop effecten kritiek worden is vaak in de eerste 4 maanden.
- Wat betreft *cross-over effecten*:
 - De directies CZ en LZ hebben relatief veel cross-over effecten; GMT, IZ, PG, VGP en Z minder. In dit scenario zijn er relatief weinig cross-over effecten voor de directie VGP, waar deze bij instandhouding van de maatregelen wel zichtbaar zijn;
 - Over het algemeen zijn er cross-over effecten op gangbare koppelvlakken.

4. Voorstel voor het vervolg

De door de scenariogroep opgestelde worst case scenario's, en de daarin geïdentificeerde effecten van de Corona-crisis op de reguliere VWS-beleidsdomeinen, kunnen voor drie volgordelelijke doeleinden worden ingezet:

1. *Bewustwording*: zicht krijgen op de aard en omvang van voorstelbare effecten en op witte vlekken.
2. *Monitoring*: inzicht krijgen of de feitelijke situatie zich ontwikkelt in de richting van (de effecten uit) het worst case scenario.
3. *Bijsturing*: inzichten gebruiken om negatieve effecten af te wenden door:
 - a. herijking/aanpassing van de Corona-maatregelen met forse schaduwkanten (in crisisorganisatie);
 - b. ontwikkeling van aanvullend beleid om onwenselijke effecten op de reguliere VWS-beleidsdoelstelling het minst negatief te laten uitpakken (in lijnorganisatie).

Het eerste doel is met de worst case scenario's die voorliggen, reeds gehaald. De VWS-directies hebben echter ook duidelijk aangegeven invulling te willen geven aan de overige twee doelen. Hiertoe heeft de scenariogroep een stapsgewijze routekaart opgesteld (zie bijlage 1). De eerste stap uit die routekaart is inmiddels gezet: de VWS-directies hebben een selectie van de urgentste effecten gemaakt, waarop actie moet worden ondernomen, zowel door de eigen directie als directie-overstijgend (zie bijlage 2). Voor stap 2 en 3 heeft de scenariogroep verkend wat directies zelf kunnen oppakken en wat beter in gezamenlijkheid kan worden opgepakt. Deze mogelijke gezamenlijkheid is op drie aspecten verkend: inhoud ('bij welke effecten moet gezamenlijk worden opgetrokken'), activiteiten ('wat ondernemen we dan in gezamenlijkheid') en governance ('hoe richten we die gezamenlijkheid in'). Hiernavolgend worden per aspect de mogelijke hoofdkeuzes beschreven evenals de behoefte en het daaruit volgend advies van de scenariogroep over de te maken keuze.

1. Inhoud

Op inhoud onderscheiden we de volgende hoofdkeuzes, toenemend in scope/zwaarte:

- a) *Alleen cross-over effecten*: geïdentificeerde effecten die meer dan één directie raken;
- b) *Ook de urgente effecten per directie*: effecten die door de directie als meest urgent gescoord zijn en daarmee op de prioriteitenlijst van die directie staan;
- c) *Alle effecten* die als gevolg van de Corona-crisis door de scenariogroep geïdentificeerd zijn (dus ook de minder urgente effecten).

De scenariogroep zou graag op *cross-over effecten* (waar directies elkaar inhoudelijk raken en overlappen) gezamenlijk optrekken. Dit zal samenhang en samenwerking tussen directies stimuleren en zorgen voor een efficiënte werkwijze en gecoördineerde aanpak. Juist bij de omschakeling van een acute crisis naar het reguliere werk is het verder van belang directie-overstijgend overzicht te houden. Alle overige effecten kunnen door de directies in het reguliere proces worden opgepakt. Omdat deze effecten worden opgepakt in reeds bestaande structuren en netwerken, ligt het niet voor de hand hiervoor een nieuwe aanpak en structuur in te richten.

Advies vanuit scenariogroep

Richt het vervolgproces op de in het scenariotraject geïdentificeerde cross-over effecten (effecten die meerdere directies raken). Dit bevordert een efficiënte werkwijze, een directie-overstijgende blik, en een gestroomlijnde aanpak.

2. Activiteiten

Wanneer bij cross-over effecten gezamenlijk wordt opgetrokken, is nog wel de vraag welke concrete activiteiten dan samen moeten worden opgepakt. Hierin onderscheiden we de volgende hoofdkeuzes, toenemend in scope/zwaarte:

Berenschot

- a) *Coördinatie op samenhang*: directie-overstijgende coördinatie om zicht te houden op knelpunten en overlap tussen directies en te zorgen dat directies elkaar waar mogelijk versterken. Dit betreft géén besluitvormingsbevoegdheid: directies richten eigen monitoring in en ontwikkelen eigen aanvullend beleid. De coördinatie heeft slechts een overzicht houdende en signalerende functie. Deze coördinatie kan zich wel op monitoring en/of beleidsontwikkeling richten.
- b) *Monitoring*: ook de keuzes over de invulling van de monitoring worden directie-overstijgend gemaakt. Keuzes betreffen bijvoorbeeld op welke indicatoren wordt gemonitord, hoe de monitoring wordt ingericht (via welk format) en of er een centraal dashboard moet komen. De directies leveren input en werken vanuit de kaders die directie-overstijgend worden aangereikt.
- c) *Beleidsontwikkeling*: ook de beleidsontwikkeling ten aanzien van benodigd aanvullend beleid voor Corona-effecten wordt directie-overstijgend aangepakt. De directies leveren input en werken vanuit de kaders die directie-overstijgend worden aangereikt.

De scenariogroep ziet ten aanzien van cross-over effecten op twee onderdelen meerwaarde van een gezamenlijke aanpak: allereerst bij *coördinatie op samenhang*. Naast dat de onderlinge samenhang tussen directies inhoudelijk moet worden bewaakt, is het ook wenselijk dat erop wordt gestuurd dat directies methodieken en planningen delen en op elkaar afstemmen. Verder moet in de gaten worden gehouden of de juiste directies betrokken zijn bij bepaalde thema's. Ten tweede is er behoefte aan enige *consistentie in de monitoring*. Directies geven aan graag enige vrijheid te houden ten aanzien van de vormgeving van de monitoring (vb. om te bepalen waarop wordt gestuurd en hoe dit precies wordt ingericht). Een gezamenlijke aanpak zou zich vooral moeten richten op het aanbieden van mogelijke manieren/handreikingen/formats om monitoring vorm te geven en op het faciliteren van manieren om van elkaars ervaring en gegevens gebruik te kunnen maken. Het is volgens de scenariogroep niet wenselijk om één centraal monitoringspunt in te richten.

Tot slot is ook extra inzet op gezamenlijkheid in beleidsontwikkeling volgens de scenariogroep niet nodig. Waar nodig/wenselijk wordt dit reeds in gezamenlijkheid door directies opgepakt (bijvoorbeeld via de thematafels). Hierin voldoet de huidige werkwijze en is een aanvullende aanpak niet nodig.

Advies vanuit scenariogroep

Richt de gezamenlijke aanpak hoofdzakelijk op het coördineren van de samenhang tussen directies bij monitoring en beleidsontwikkeling. Zorg voor overzicht en consistentie in de monitoring tussen directies.

3. Governance

Voor de borging van de gemaakte keuzes op inhoud en activiteiten zijn de volgende drie opties besproken:

- a) *Regulier afstemmingsoverleg*: de gezamenlijke aanpak kan worden belegd in bestaande structuren, zoals reguliere afstemmingsoverleggen of staven. Er moet dan gekeken worden bij welke regulier overleg de coördinatiefunctie het beste past. Genoemde voorbeelden zijn de reguliere preventiestaf of de GS-staf. Bij deze keuze wordt de gezamenlijkheid volledig geborgd in de lijnorganisatie.
- b) *Gelegenheidsoverleg/ platform*: hierbij wordt ad hoc een overleg/platform gecreëerd, dat gebruikt wordt om op frequente basis informatie tussen directies over inhoud en aanpak te delen, en informatie (zoals formats en handreikingen) aangereikt te krijgen. Het gelegenheidsoverleg/platform kan de aangeleverde informatie door directies samenvoegen en overzicht creëren (bijvoorbeeld ten aanzien van gebruikte indicatoren in de monitoring). Voorbeeld is de werkwijze van de scenariogroep.
- c) *Transitiestructuur i.o.*: een derde optie is om de coördinatie vast te beleggen bij de trekker van de transitestructuur i.o., waarbij deze laatste nog niet volledig wordt opgetuigd, maar enkel in een lichte vorm die nu al de benodigde gezamenlijkheid faciliteert.

Naar de opvatting van de scenariogroep past de derde optie het beste. Met deze optie wordt voorgesorteerd op de transitestructuur die al in de pijplijn zit, kan de gezamenlijke aanpak naadloos in de transitestructuur overgaan wanneer deze van start gaat en is de aanpak daarmee ook structureel geborgd. De trekker van de gezamenlijke aanpak kan dezelfde zijn als van de transitestructuur, waarbij de operationele verantwoordelijkheid voor het opzetten van de gezamenlijke aanpak bij MEVA kan worden belegd gezien de daar aanwezige expertise.

Advies vanuit scenariogroep

Beleg het opdrachtgeverschap voor de gecoördineerde monitoring zoals hierboven beschreven bij de 5.1.2e als 5.1.2e i.o. Beleg het opdrachtnemerschap voor de gecoördineerde monitoring bij MEVA, gezien de daar aanwezige expertise.

Berenschot

Bijlage 1. Routekaart voor gebruik scenario's

Stap 1. Selecteren van effecten 'waar we wat mee moeten' (reeds gezet)	
Doel	Per directie bepalen welke effecten urgent zijn en moeten worden opgepakt. Focus aanbrengen.
Hoe	Selecteren van effecten die waarschijnlijk én belangrijk worden geacht door per directie: 1. de ernst en timing van de effecten intuïtief te schatten; 2. de effecten waar men zich zorgen over maakt vervolgens systematischer te waarderen (middels de effectwaarderingsmethode van 5.1.2e) 3. een effecten-prioriteitenlijst op te stellen.
Stap 2. Vormgeving van monitoring	
Doel	Vaststellen of en hoe snel de feitelijke situatie zich in de richting van het worst case scenario ontwikkelt.
Hoe	Operationaliseren van effecten en/of voorliggende gebeurtenissen uit de scenario's tot (een beperkte set aan) waarneembare variabelen en indicatoren: "scenario drivers". Deze vormen de basis voor de monitoring. 1. Op basis van de effecten-prioriteitenlijst inventariseren of er al monitoring is ingericht binnen eigen directie; a. Zo ja, checken of die monitoring de juiste (en voldoende frequente) informatie geeft om goed inzicht te krijgen in het verloop van het effect; b. Zo nee, inventariseren welke waarneembare variabelen en daaraan gelinkte indicatoren haalbaar zijn om te monitoren en waar die informatie dan vandaan moet komen (zie bijlage scenariodivers voor voorbeelden en gebruik hiervoor dashboards van o.a. MEVA en RIVM); 2. Hierover afspraken maken met partners (o.a. over informatielijnen en frequentie) 3. Hierover afspraken maken intern (o.a. wie heeft en houdt het overzicht? Welke afspraken maken we als een indicator 'de verkeerde kant op' beweegt?) Monitoring moet zo efficiënt, betrouwbaar en praktisch toepasbaar mogelijk worden ingericht. Dus: a) Zo dicht mogelijk op de reguliere VWS-monitoring; b) Zoveel mogelijk gebruikmakend van al beschikbare dashboards, zoals van MEVA, RIVM en/of LOT-C; c) Rekening houdend met cross-over effecten, waardoor directies gezamenlijk monitoring kunnen inrichten.
Stap 3. Ontwikkelen van aanvullend beleid/herijken van Corona-maatregelen	
Doel	Voorkomen van ongewenste gebeurtenis of mitigeren van het effect daarvan door eventuele aanpassing van de aanpak (door herijking/aanpassing van de Corona-maatregelen en/of ontwikkeling van aanvullend beleid).
Hoe	Voor effecten die "de verkeerde kant opgaan" (of op andere manier urgent zijn) vaststellen: 1. Waar willen we op uitkomen? Wat is onze ambitie? Wanneer zijn we tevreden? 2. Aan welke knoppen kunnen we dan draaien om de situatie te beïnvloeden (aanpassing van aanpak/ontwikkeling van aanvullend beleid)? 3. Voeren we hier al beleid op? a. Zo ja, is dit het juiste beleid? Is onze inzet voldoende? b. Zo nee, welk beleid zouden we hiervoor moeten ontwerpen? 4. In hoeverre raken we hiermee mogelijk beleidsvelden van andere directies? Wat zijn de eventuele cascade-effecten van ons (aanvullend) beleid? 5. Waar kunnen we elkaar als directies versterken in het geval van cross-over effecten?

Berenschot

Bijlage 2. Cross-over effecten voor gecoördineerde aanpak

Effecten binnen het worst case scenario instandhouding Corona-maatregelen gedurende 1 jaar

1. Verwaarlozing en isolatie van kwetsbare mensen (dak- en thuislozen, LVB, GGZ-problematiek). Dak- en thuisloze jongeren raken geïsoleerd en raken vaker besmet [DMO, Jeugd]
2. Toename huiselijk geweld [DMO, Jeugd, VGP]
3. Te hoge druk op mantelzorgers, specifiek ook bij mantelzorgende ouders van kind met levenslange beperking [DMO, Jeugd, LZ]
4. Toename vraag HbH (hulp bij het huishouden), met eventuele gevolgen voor instroom langdurige zorg [DMO, LZ]
5. Afname mentale gezondheid van mensen met een beperking, meer angst en depressieve gevoelens [DMO, VGP, LZ]
6. Afname fysieke gezondheid van mensen met een beperking, meer ondervoeding door eenzaamheid [DMO, VGP, Sport]
7. Afname mentale gezondheid van kinderen met een beperking door uitblijven adequate zorg [Jeugd, LZ]
8. Afname fysieke gezondheid van kinderen met een beperking door uitblijven adequate zorg [Jeugd, LZ, Sport]
9. Stijging ziekteverzuim zorgmedewerkers en overbelaste zorg (door uitval en uitstroom) [DMO, LZ, CZ, Jeugd, MEVA]
10. Tekort aan reguliere geneesmiddelen in verband met inhaalslag reguliere zorg [GMT, CZ]
11. Afname aantal potentiële orgaandonoren [GMT, CZ]
12. Afname aantal weefseldonaties [GMT, CZ]
13. Druk op extramurale hulpmiddelenzorg ten gevolge van afname aantal opnames verpleeghuiszorg [GMT, LZ, CZ]
14. Druk op ziekenhuiszorg ten gevolge van afname extramurale hulpmiddelenzorg en bijbehorende toename van letsel [GMT, CZ]
15. Afname vroegsignalering van groeistoornissen/ontwikkelingsachterstanden bij baby's, kinderen en leerachterstanden bij jongeren door minder contactmomenten [PG, Jeugd, VGP]
16. Verergering van leerachterstanden bij jongeren met levenslange beperking [Jeugd, LZ]
17. Toename overlast door jongeren (12-18 jaar) op straat uit onvrede door Corona-situatie [DMO, Jeugd]
18. Toename financiële druk op het sociaal domein bij gemeenten (vb. jeugdhulp) met mogelijk financiële problemen en faillissementen voor zorgaanbieders als gevolg [DMO, Jeugd, PZO]
19. Toename van de vraag naar jeugdhulp en jeugd-ggz, personeel onder druk (o.a. hoger verzuim)/zorgaanbieders failliet [Jeugd, PZO]
20. Toename in sociale verschillen jeugd, bijvoorbeeld door leerachterstanden [VGP, Jeugd]
21. Afname in het contact tussen ouders en verstandelijk beperkt kind dat in instelling verblijft, met mogelijk grote nadelige gevolgen voor welzijn kind [Jeugd, LZ]
22. Omvallen ca 10% van de sportverenigingen, waardoor minder beweeggedrag en sociale deelname breed en voor jongeren [Sport, DMO, Jeugd]
23. Toename kwetsbaarheid van mensen met lage inkomens en mensen met een beperking door minder beweging en problematiek fondsen voor sportstimulering kwetsbare groepen [Sport, DMO]
24. Minder gezond gedrag onder brede bevolking, waaronder minder beweeggedrag en ongezonder eten [VGP, Sport, PG]
25. Toename van overgewicht en chronische ziekten (diabetes, hart- en vaatziekten) ten gevolge van minder gezond gedrag [VGP, CZ, PG]
26. Toename depressies en suïcides [PG, CZ, DMO]
27. Het risico op gebruik van gevaarlijke supplementen op het grensvlak van food en pharma [GMT, VGP]

Berenschot

28. Ongezonder gedrag door kinderen, leidend tot slechtere voedingsgewoontes voor een toch al kwetsbare groep [VGP, Jeugd, PG]
29. Ondervoeding door eenzaamheid of depressieve gevoelens onder ouderen/verpleeghuisbewoners of alleenstaanden, hetgeen kan leiden tot hoger valrisico en meer druk op ziekenhuiszorg [VGP, DMO, LZ, PG, CZ]
30. Meer druk op de verslavingszorg door alcohol en drugsgebruik (thuis) [VGP, CZ, PG]
31. Minder effectieve inzet op stoppen met roken-programma's [PG, VGP]
32. Risico op infectieziekten en meer ziektelast ten gevolge van minder effectieve inzet op preventie en infectieziekten [PG, CZ, LZ, Jeugd]
33. Minder effectieve reguliere zorg, zoals abortus en euthanasie [PG, LZ]
34. Noodzaak tot aangepaste abortusbehandeling en bijscholing medewerkers door tekort propofol [PG, GMT]
35. Toename druk op abortuszorg (verkrijgen van PBM, langere en complexere ingrepen door gevorderde zwangerschappen) [PG, GMT]
36. Minder aandacht Jeugd-GGZ voor aanleren gezond gedrag (leefstijlgewoonten) [VGP, PG]
37. Eisen/klachten/schadeclaims door uitblijven zorg [Z, CZ, LZ, Jeugd, PZO]
38. Omvallende zorginstellingen door financiële problemen [DMO, Jeugd, LZ, CZ, PZO]
39. Langdurig tekort aan zorgpersoneel vanwege gestopte opleidingen [CZ, LZ, Jeugd, MEVA]
40. Oplopende druk wijkverpleging/zorg thuis [CZ, DMO, LZ]
41. Blootstelling van consumenten aan onveilig voedsel en aan onveilige consumentenproducten door minder aandacht van producenten/leveranciers en andere vormen van toezicht door de toezichthouder. (VGP, CZ)

Effecten binnen het worst case scenario direct afschalen van maatregelen

1. Tekort aan IC-medicatie stelt grenzen aan de IC-capaciteit [GMT, CZ]
2. Tekort aan (experimentele/ goedgekeurde) geneesmiddelen voor COVID-19 [GMT, CZ, LZ]
3. Tekort aan pijnbestrijding- en sedatiemiddelen in verpleeg- en thuiszorg [LZ, GMT, CZ]
4. Continuïteit van zorg in het geding door grote tekorten PBM in de zorgsector ten gevolge van sterke stijging besmettingen en extra vraag PBM [GMT, CZ, LZ, Jeugd]
5. Ongezonder eetgedrag/leefstijl door recessie [VGP, PG]
6. Stijging gezondheidsrisico's voor risicogroepen zoals mensen met een beperking [VGP, LZ, DMO]
7. Verdere afname mentale gezondheid door (zelfgekozen) isolatie van mensen met een beperking [DMO, VGP, LZ]
8. Communicatie- en informatieproblemen in de openbare ruimte voor mensen met een beperking [DMO, LZ]
9. Stijging ziekteverzuim onder zorgmedewerkers (verpleeghuizen, thuiszorg, jeugdgezondheidszorg, ggz), waardoor druk op zorg [DMO, CZ, LZ, Jeugd, MEVA]
10. Druk op jeugdgezondheidszorg door personeelstekorten en onttrekking budget [PG, Jeugd, DMO]
11. Toename van infectieziekten ten gevolge van minder effectieve vaccinatieprogramma's (en import infectieziekten uit buitenland, waaronder in abortusklinieken) [PG, CZ, LZ]
12. Toename van ziektelast t.g.v. minder (effectieve) bevolkingsonderzoeken en screening, want weinig plek op poli voor vervolgdagnostiek en behandeling door focus op Corona [PG, CZ, LZ]
13. Toename druk op de euthanasiezorg door tekort medisch personeel (door 2e Corona-piek) [PG, LZ, MEVA]
14. Toenemend ondraaglijk lijden en aantal suïcides door minder euthanasie [CZ, PG, LZ]
15. Meer doden onder kwetsbare groepen door 2e Corona-piek [PG, LZ, DMO, CZ]
16. Minder gezond gedrag (depressies, minder beweeggedrag, meer ongezond gedrag zoals roken, drinken, drugs en ongezond eten) [VGP, PG]
17. Explosieve druk op wijkverpleging [CZ, DMO, LZ]
18. Schadeclaims en klachten door uitstel/uitval zorg [Z, CZ, LZ, Jeugd]

Afstemmingsoverleg 15 juni

PROCES

Crisis Coronavirus

Datum, tijdstip en locatie 15 juni 2020 9:30-10:00

Volgend overleg 16 juni 2020 9:45-10:30

Aanwezigen:

5.1.2e (MMZS)
 5.1.2e 5.1.2e
 5.1.2e 5.1.2e
 5.1.2e (DGV)
 5.1.2e (DGV)
 5.1.2e (DGCZ)
 5.1.2e 5.1.2e
 5.1.2e (DCo)
 5.1.2e (NCTV)
 5.1.2e (BPZ)
 5.1.2e (DCC)
 5.1.2e (DCC)

Besluitenlijst afstemmingsoverleg 15 juni

Covidwet

- Woensdag komt het advies van de Raad van State. Het is daarom nodig om afspraken te maken over het verdere proces. 5.1.2e doet hier een voorstel voor.

Kamerbrief lessons learned

- De brief aan de Kamer gaat vandaag uit over de lessons learned ter voorbereiding voor een tweede golf. Er komt een proceszin in over hoe omgegaan wordt met experts/deskundigen van buitenaf die zich op evaluaties richten.

OMT-adviesaanvraag

- De aanvraag aan het OMT wordt vandaag afgerond.

Toelichting: De aanvraag bestaat uit de inmiddels al gestelde vragen en de vraag rondom de communicatiestrategie.

Kamerbrief draaiboek Code Zwart

- Morgen wordt een brief aan de Kamer gestuurd over hoe VWS aankijkt tegen het draaiboek Code Zwart.

Toelichting: FMS en KNMG beginnen morgen met hun consultatie van het draaiboek Code Zwart over wat als de capaciteit van de IC de stroom van patiënten niet meer aankan. De publicatie gaat gepaard met een webinar van de FMS.



Nationaal Coördinator
Terrorismebestrijding en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Verslag IAO COVID-19

15 juni 2020, 10.00u

Departementaal Vertrouwelijk

NCTV



Agenda

1. Opening
2. Algemeen beeld
3. Thema Maximaal controleren (VWS)
4. Thema Zorg voor kwetsbare personen (VWS)
5. Thema Financieel-economisch (EZK)
6. Thema Caribisch gebied (BZK)
7. Internationaal
8. Programma Samenleving en Covid-19
9. Parlementair
10. Communicatie
11. Actiepunten
12. ICCb/MCCb-onderwerpen
13. Rondvraag en sluiting



1. Opening

- Welkom aan aantal nieuwe vertegenwoordigers in IAO



2. Algemeen beeld

- Wekelijks beeld verschijnt op dinsdag



Nationaal Coördinator
Terrorismebestrijding en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid

NKC– communicatie

IAO 15 juni 2020

NCTV



Omgevingsanalyse (1)

- Kranten focussen op verschillende onderwerpen. "Bedrijven misbruiken coronasteun overheid", kopt het AD. Trouw: "Bezoekregels in tehuizen geven onrust." De Telegraaf kopt dat we weer op reis kunnen en NRC en FD openen vandaag met de financiële positie van HEMA. "HEMA in handen van schuldeisers."
- Volkskrant opent met de vaccins: "Dringen om vaccins." Nederland reserveert met drie andere Europese landen al 300 miljoen vaccins, terwijl nog moet blijken of die wel werken. De Europese Commissie en sommige EU-landen, waaronder België, reageren kritisch.
- Aanhoudende zorgen over de gebrekkige naleving van maatregelen in de horeca. Op vrijdag- en zaterdagavond was het in een aantal uitgaansgebieden te vol. Meerdere horecazaken werden beboet en een zaak in Maastricht werd gesloten. Bruls (Veiligheidsberaad) uit zondagavond zijn zorgen.



Omgevingsanalyse (2)

- 'Het is niet meer uit te leggen', klinkt steeds vaker in de discussies over de coronamaatregelen. Sectoren waar de 1,5 meter afstand en andere beperkende regels gelden verwijzen naar de uitzonderingspositie van de luchtvaart, de protesten op de Dam en de drukte in de supermarkt. Volgens het RIVM is er bijna geen ruimte meer om de maatregelen verder te versoepelen. Een manier om extra ruimte te bieden, is om het bron- en contactonderzoek verder te optimaliseren, zegt 5.1.2e (RIVM).
- Nog steeds kritiek op de coronawet. Verschillende politieke partijen trekken aan de bel. Segers (ChristenUnie) waarschuwt dat zijn partij de wet alleen steunt als 'grote zorgen' worden weggenomen. Volgens hoogleraar staatsrecht 5.1.2e past het wetsvoorstel niet in een democratische rechtsstaat. "Met deze wet kan de minister een jaar lang doen wat hij wil."



Omgevingsanalyse (3)

- Versoepeling van bezoeksregels in verpleeghuizen leidt tot grote spanningen tussen bewoners, hun familie, medewerkers, cliëntenraden en directies. Een aantal grote verpleeghuisorganisaties geeft in een rondgang van RTL Nieuws aan overvallen te zijn door het naar voren halen van de bezoeksregeling.
- Nederland moet nu een onafhankelijk onderzoek instellen naar de effecten van het coronabeleid, om beter voorbereid te zijn op een mogelijke tweede golf. Dat stelt een groep medische en maatschappelijke experts (waaronder 5.1.2e 5.1.2e) in een oproep aan de Tweede Kamer en het kabinet. Waarschijnlijk komt er in het najaar een tweede golf, zegt 5.1.2e 5.1.2e vanochtend in het NOS Radio 1 Journaal.



Omgevingsanalyse (4)

- Veel aandacht voor een onderzoek van KPMG en VU Amsterdam: Nederland moet inzetten op het indammen van het virus en niet op de huidige 'maximale controle'. Dat kan over twee jaar zo'n 123 miljard euro schelen, en zo'n 50.000 minder doden.
- Verder aandacht voor de versoepeling van het reisadvies, de toename van besmettingen in Peking (link naar een voedselmarkt) en nieuwe prognoses van de Rabobank (economie krimpt 6%, veel regionale verschillen).



Aanvullingen op omgevingsanalyse

- Politie ziet ook veel overlast en spuugincidenten. Bij demonstratie tegen Coronamaatregelen waren ook voetbalsupporters van Feijenoord en ADO Den Haag.



2. Beeld, Dashboard

- Dashboard

- Mondelinge toelichting EZK op sheet 12 van het dashboard:

Op bovenste regel Oxford lockdown index (0-100) voor Nederland. Tussen 6 april en 4 mei op hoogste stand: 80. Medio april tot nu toe grootste effect op de reële economie: wekelijkse faillissementen, goederenvervoer weg, elektriciteitsverbruik, inschrijvingen KvK, aantal pintransacties in het rood. Je ziet dat aantal WW-toekenningen twee weken eerder al op hoogtepunt was (een-na- laatste regel); vanaf 6 april opent de NOW-regeling en vlakkt het aantal aanvragen af. Interessant om te zien dat beurzen de ernst van de crisis al direct hebben ingezien en verlies hebben ingeboekt, namelijk half maart (onderste regel). In eerste drie maanden van de crisis lijkt het hulppakket goed aan te slaan, maar dit betekent zeker niet dat we uit de crisis zijn. Bij nieuwe (slechtere) veranderen de kleurcodes. We gaan dit soort overzichtstabellen ook maken voor maand- en kwartaalcijfers.

- Vraag om een toelichting door VWS op sheet 5: over de stijging van aantal nieuwe locaties in de gehandicaptenzorg met meer dan 1 vastgestelde besmetting (actie VWS)

104 - 106

5.1.2i Eenheid kabinet



3. Maximaal controleren (1)

Uitkomsten overleg met Koninklijke horeca NL en evenementen:

- Aanwezig waren: OCW, VWS, EZK, J&V.
- 3 afspraken:
 1. economische schade sector: waar zit de pijn, wat kan de sector zelf dragen en wat blijft over
 2. goede voorstellen voor 1,5 meter protocollen
 3. fieldlabs organiseren: pilots met wetenschappelijke onderbouwing om te zoeken naar oplossingen.
- Pilot kuch-schermen loopt, resultaten literatuurstudie volgende week gereed.



3. Maximaal controleren (2)

Mondelinge toelichting VWS op stand van zaken dashboard VWS:

Naast dashboard VWS (in juni gevuld en operationeel) dat op medische indicatoren is gericht, ook maatschappelijke, sociaal economische kant betrekken. Dit bijeen brengen voordat er een stuk in IAO komt. Agendering update in IAO volgende week, dan ook inventariseren wie betrokken dient te worden.

Aandachtspunt: Privacy aspecten.



3. Maximaal controleren (3)

Planning OMT/BAO:

15 juni OMT aanvraag voltooien en verzenden

16 juni OMT

17 juni ICCb met eerste informele mondelinge terugkoppeling

22 juni: tweede OMT en BAO in de middag. Aan het einde van de avond is er een advies

23 juni: OMT advies op agenda IAO.



3. Maximaal controleren (4)

- TK-Brief Covid-19 en luchtvaart is verzonden
- Vraag vanuit VR: bij handhaving staat dat dit door BOA's wordt gedaan. Onduidelijk welke BOA's dit zijn. Bij ordeverstoring/escalatie inzet KMAR en BOA's. VR's hebben niet de intentie BOA's in te zetten op luchthavens om te handhaven. Dit is aan de sector zelf. I&W gaat na welke BOA's worden bedoeld.



4. Zorg voor kwetsbare personen

nvt



5. Financieel - economisch

Stand van zaken parlementaire behandeling wetsvoorstel datadelen:

- Wetsvoorstel ligt in TK, leden TK hebben 19 pagina's met vragen: m.n. over proportionaliteit, nut en noodzaak. EZK zal samen met VWS en RIVM de vragen beantwoorden.



6. Caribisch gebied (BZK)

nvt



7. Internationaal (1)

Binnen- en buitengrenzen Schengen en reisadvies incl. Caribisch gebied

- Reisadviezen: aantal landen gaan vandaag op geel, aantal landen wordt nog bekeken wat ze na 15 juni doen.
- 17 landen gaan per vandaag op geel: België, Bulgarije, Duitsland, Estland, Italië, Kroatië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Portugal, Slovenië, Tsjechië.
- Tussen 15 juni en 5 juli: Frankrijk, IJsland, Liechtenstein, Monaco.
- Polen: blijft mogelijk oranje, gaat mogelijk naar geel.
- Relevant is de vraag of landen NL bezoekers accepteren en of er quarantainemaatregelen zijn.
- Reisverkeer EU: Cie wil binnengrenzen graag open als dit epidemiologisch mogelijk is.
- Inkomend verkeer per 1 juli: alle EU en Schengenlanden landen welkom behalve Zweden en VK



7. Internationaal (2)

- Inreisverbod: Schengen en Europa, is verlengd tot 1 juli, is aan TK gemeld.
- Komende twee weken wordt onderzocht of de buitengrenzen geleidelijk open kunnen.
Criteria: epidemiologische situatie vergelijkbaar, kijkt op waar je vandaan komt, flexibiliteit om op en af te schalen. Komende weken gezamenlijke lijst van criteria.
Frankrijk werkt aan een non-paper
- Werkgroep toerisme hangt onder nieuwe projectorganisatie. Komt dagelijks bijeen.
Standpunt/inzet is om het Europees aan te vliegen.
- Scherp zijn op opstellen nieuwe lijst (ipv EASA-lijst), hoe hanteerbaar/uitvoerbaar is dat?



8. Programma Samenleving en Covid-19

- Zie MCC agenda en vergadercyclus
- Oproep: wie willen de departementen afvaardigen in het directeurenoverleg? Bij voorkeur iemand met doorzettingsmacht. Dit kunnen ook de IAO leden zijn.
- Met gemeenten in gesprek om een vertegenwoordiger vanuit de gemeente aan tafel te krijgen.
- Actie NCTV/AZ: Overzicht IAO's en Directeurenoverleggen en tijdstippen
- Actie projectorganisatie: Lijst van namen en rugnummers



9. Parlementair

- TK brief geleerde lessen door VWS nav motie dat minister hierop moet reflecteren.
- Het is geen evaluatie.
- Procesmatige brief, onderwerpen als Persoonlijke beschermingsmiddelen, IC capaciteit etc. worden genoemd. Leden IAO krijgen de brief nog te zien.
- Motie Asscher ook meenemen?
- Er wordt nog naar timing verzending gekeken.
- In samenwerking met projectorganisatie bezien hoe dit verder uit te werken. Welke maatregelen hadden welke effecten, causale verbanden etc.
- Onderwerp op voorraadagenda zetten
- Debat is naar 25 juni verplaatst
-



10. Communicatie, acties NKC

- Toerisme: Nederlanders op vakantie, buitenlanders naar Nederland. Start campagne Wijs op reis van BZ.
- Publieksonderzoek naleving (resultaten in IAO dinsdag 16-6).
- Voorbereiding communicatie MCCB 24 juni 'alternatieve aanpak'.



11. Actiepunten

- Voorraadagenda
 - Evaluaties en 'lessons learned'
 - LOTC. BZK vraag aandacht voor financieringsvraagstuk en wordt graag betrokken bij verdere afstemming.
 - Dashboard VWS
 - Er komt een besluit MCCb over noodopvang kinderopvang, dit voorbereiden in IAO/ICCb.
- VWS kijkt wanneer RIVM IAO kan bijpraten: as. donderdag of vrijdag.



13. Rondvraag en sluiting

- Bezetting OV richting besluitvorming 24 juni: monitor OV wordt rondgestuurd.

-

buiten verzoek



Acties en afspraken IAO 15 juni (1)

Algemeen

- NCTV sluit vanavond aan in VB, oa om alternatieve aanpak/strategie te presenteren/toe te lichten en VB te consulteren op dit punt
- Dwarsdoorsnijdende thema's worden deze week nader uitgewerkt ten aanzien van alternatieve aanpak (betreft set basisregels voor binnen en buiten) en ten aanzien van o.a. discussie/vraagstuk 19 jaar grens (loslaten 1,5m zowel binnen als buiten onderwijs) en evenementen (met bijzondere aandacht voor popconcerten)
- LOT-C -> BZK vraagt aandacht voor financieringsvraagstuk en wordt graag meegenomen in verdere afstemming
- Besluitvorming MCCb ivm noodopvang en kinderopvang op 24/6 (volgt nog een stuk later in het IAO via SZW)



Acties en afspraken IAO 15 juni (2)

VWS

- VWS dashboard -> voornemen is om het dashboard in juni gevuld en operationeel te krijgen, volgende week update in IAO, pas later ter besluitvorming
- Vandaag wordt specifieke OMT aanvraag voltooid en verstuurd (zie voor verdere planning en behandeling het verslag)
- Inzet BOA's op luchthavens wordt nader uitgelopen en teruggekoppeld aan de veiligheidsregio's (VWS)
- VWS kijkt wanneer RIVM deze week IAO kan bijpraten (optie voor donderdag 18 of anders vrijdag 19 juni)
- Voorgenomen TK brief VWS over geleerde lessen in voorbereiding op mogelijke 'tweede golf' wordt voor verzending gedeeld met IAO leden



Acties en afspraken IAO 15 juni (3)

IenW

- IenW en VWS voeren op korte termijn nader overleg over bezetting OV en bijpassende maatregelen (huidige bezettingsgraad is 30%, richting versoepeling die voorligt per 1 juli zal dit waarschijnlijk toenemen)
- IenW deelt monitor bezettingsgraad OV met IAO-leden

Internationaal (BZ)

- Toerisme vraagstuk en aanverwante vraagstuk mbt inreisverboden wordt op internationaal/Europees niveau afgestemd om te voorkomen dat er (te) grote verschillen ontstaan tussen landen, bij relevante ontwikkelingen ontvangt IAO wederom een update



Acties en afspraken IAO 15 juni (4)

ICCb agendapunten

- RIVM toelichting
- Alternatieve aanpak

Rondvraag en sluiting

- AZ -> verzoek om integraal overzicht planning IAO en directeuren overleggen projectorganisatie (actie NCTV + projectorganisatie)
- Projectorganisatie levert actuele lijst aan met namen en rugnummers deelnemers overleggen

- buiten verzoek

Scenario-analyse voor directie Jeugd

Voor: MT Jeugd

Van: 5.1.2e

Aanleiding

In het MT is geconstateerd dat directie Jeugd naast de korte termijn ook naar de (middel)lange termijneffecten van corona moet kijken. We hebben het voorstel besproken om een paar thema's te kiezen voor een scenarioanalyse, waarbij we kijken naar twee scenario's:

- 1) Wat zijn de effecten van de corona crisis het komend jaar bij een status quo van coronamaatregelen?
- 2) Wat zijn de effecten van eventueel nieuwe beperkende coronamaatregelen (bv. bij een mogelijke opvlamming dit najaar)?

Voor beide scenario willen we weten wat mogelijke effecten zijn, hoe we dit kunnen monitoren en welk aanvullend beleid we eventueel moeten ontwikkelen.

Vragen aan het MT:

- Vraag 1) Voor welke ca. 5 thema's is een scenarioanalyse belangrijk?
- Vraag 2) Zijn dit de zaken die we in kaart willen brengen per thema en per scenario?
- Vraag 3) Wie zien jullie als natuurlijke trekker per thema?
- Vraag 4) Wanneer moet het worden opgeleverd (optie 1 of 2)?

a) Bij welke thema's willen we scenario's voorbereiden?

We hebben een paar weken terug in het strategisch MT de belangrijkste effecten gewaardeerd in het scenario status quo van coronamaatregelen. Wij hebben uiteindelijk 10 effecten gewaardeerd met de volgende scores:

1	Extra leerachterstanden jongeren met levenslange beperking	9
2	Verergering mentale/fysieke gezondheid (kind met beperking) door uitblijven zorg	7
3	Toename sociale verschillen (vb. door leerachterstanden)	7
4	Overbelaste mantelzorgende ouders (bij kind met levenslange beperking)	7
5	Toenemende (over)belasting van ouders/verzorgers	6
6	Toename financiële druk gemeenten op sociaal domein	4
7	Veel minder/geen contact tussen ouders en verstandelijk beperkt kind dat in instelling verblijft	2
8	Flinke toename mentale en somatische gezondheidsproblemen	1
9	Grote toename overlast door jongeren (12-18jr) door onvrede	0
10	Toename vraag jeugdhulp maar personeel onder druk (o.a. hoger verzuim)/zorgaanbieders failliet	-5

Ik stel voor dat we niet per effect een scenarioanalyse maken, maar dat we uit bovenstaande lijst vijf thema's destilleren. Een thema kan meerdere effecten behelzen (bv. kinderen met langdurige beperking). Daarnaast is het ook goed om naar bovenstaand lijstje kritisch te kijken. Dit lijstje is opgenomen in een memo richting de bestuursraad.

Vraag 1) Voor welke ca. 5 thema's is een scenarioanalyse belangrijk?

b) Wat willen we in kaart brengen?

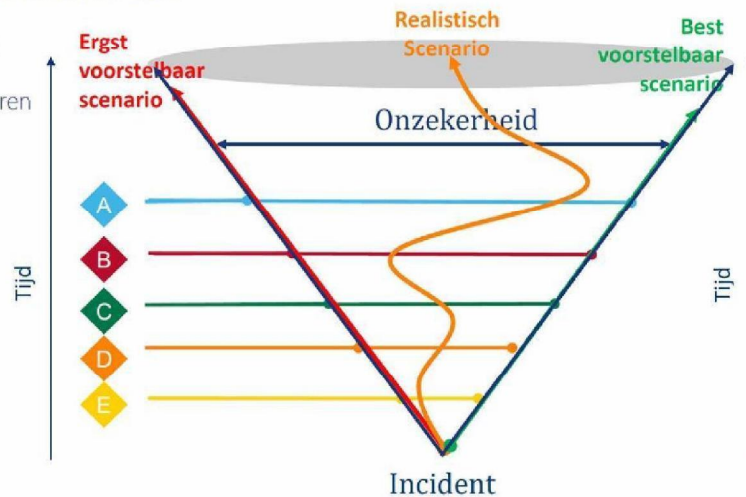
Met deze exercitie willen we ons voorbereiden op de gevolgen van de corona crisis, waarbij we 2 scenario's hanteren. Ik stel voor methodieken van Berenschot hiervoor te gebruiken (zie onderstaande plaatjes). Voor beide scenario's willen we antwoorden op de volgende vragen:

- a) Wat zijn de worst-case effecten (max 5)?
- b) Wat zijn de best-case effecten (max 5)?
- c) Welke factoren zijn hierin bepalend (max 5)?
- d) Hoe waarderen we de worst-case effecten? Dit geeft aangrijpingspunten voor aanvullend beleid.
- e) Waaraan kunnen we zien dat er een worst-case scenario dreigt? Op basis hiervan kan een simpele monitor worden ingericht.
- f) Wat voor aanvullend beleid is mogelijk nodig?

Vraag 2) Zijn dit de zaken die we in kaart willen brengen per thema en per scenario?

De imagination methodiek

Ieder scenario wordt bepaald door een combinatie van factoren (scenario drivers)



Effectwaardering volgens

5.1.2e

Criterium	Omschrijving
Omvang van effect	Beschrijft de schadelijke effecten in natuurlijke eenheden zoals doden, gewonden, euro's, productieverlies.
Kans op optreden	Beschrijft de relatieve frequentie waarmee een onzekere gebeurtenis optreedt.
Mobilisatiekracht	Beschrijft de (te verwachten) maatschappelijke reactie van mensen of organisaties die worden geconfronteerd met het effect. Dit kan zowel burgers, bedrijven, belangengroepen als politici betreffen.
Externaliteiten	Geeft aan of, en in welke mate, bij risico's sprake is van externe effecten.
Alomtegenwoordigheid	Definieert de (ver)spreiding van potentiële schade.
Omkeerbaarheid	Omschrijft de mogelijkheid om terug te keren naar de situatie voordat de schade optrad.
Hersteltijd	Definieert de tijdsduur tussen de initiële gebeurtenis en de terugkeer naar de situatie voordat de schade optrad.
Vertragingseffect	Definieert de tijdsduur tussen de initiële gebeurtenis en het moment dat schade als gevolg van die gebeurtenis optreedt.

c) Hoe willen we dit in kaart brengen?

Deze exercitie vereist interactie tussen beleidsmedewerkers met kennis van het thema. Ik stel voor dat we per thema een trekker benoemen die 1 of 2 werksessies organiseert met een groepje van 3-5 betrokken collega's. Om het groepje op weg te helpen ben ik uiteraard bereid om de bedoeling te schetsen en mee te sparren. Om de werklust zo laag mogelijk te houden stel ik voor dat de uitkomsten in enkele slides worden opgeleverd.

Vraag 3) Wie zien jullie als natuurlijke trekker per thema?

d) Wanneer moet het worden opgeleverd?

Eenzijds willen we deze scenario's tijdig in kaart brengen, maar anderzijds in juni een hele drukke maand (o.a. TK-debat). We hebben op maandag 13 juli een strategisch MT in de agenda's staan. Daarom stel ik voor (optie 1) om alle trekkers te vragen uiterlijk donderdag 9 juli hun (tussentijdse) resultaten op enkele slides te zetten voor het strategisch MT. Dit vraagt wel wat tijd op de agenda van het strategisch MT. Bij 15 min per thema zitten we al op 75 min. Alternatief vragen we de trekkers om de uitkomsten te bespreken met hun MT-lid in de zomerperiode (juli-augustus).

Vraag 4) Wanneer moet het worden opgeleverd (bv. optie 1 of 2)?

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Aan: 5.1.5 5.1.2e
Onderwerp: FW: Prepared for the worst
Datum: maandag 15 juni 2020 20:04:26

Goed om morgen ook even te bespreken...

5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 12 juni 2020 17:03

Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
 < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
 < 5.1.2e @minvws.nl>

CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: Prepared for the worst

Ha allemaal,

Het gaat niet om de Hema (...).

Stel dat we in augustus of september of oktober een twee golf krijgen, een enorme uitdaging voor het veld, een uitdaging voor ons als VWS.

Harde werkers van nu kunnen wat rust nemen in zomerperiode en zijn mogelijk weer inzetbaar, maar niet per se op tijd en in dezelfde mate.
 Kan zijn dat we andere nodig hebben voor crisiswerk in onze 'kolom' en voor crisisstructuur.

Daarom concreet verzoek: welke mensen kunnen bijspringen ter aanvulling of ter vervanging van huidige groep van crisisaanpak.

Graag een lijstje met namen onder het motto: prepared for the worst in aug/sept/okt

Dinsdag in ons mtdglz small even verder over hebben, heb ik jullie denken alvast aangezet.

5.1.2e

128 - 130

5.1.2i Concept