



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Programmadirectie Covid-19
Zorg
Team A

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
2 november 2022

Aantal pagina's
6

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

agenda

Betreft Overleg cliëntenorganisaties - VWS
Vergaderdatum en -tijd 2 november 2022 13:00 – 14:00 uur
Vergaderplaats WebEx

Agenda

1. Opening & welkom
2. Doel en frequentie overleg nav notitie
3. Sectorplannen (gehandicaptenzorg)
4. Afsluiting

Ad 1. Opening en welkom

- 5.1.2e opent de vergadering, heet iedereen welkom, korte introductieronde.
- 5.1.2e neemt vanaf vandaag 5.1.2e over en zit de vergadering voor.
- Bij de afsluiting staan we ook nog even stil bij de info die schriftelijk is gedeeld en het nog openstaande actiepunt VWS.

Ad 2. Doel en frequentie overleg n.a.v. notitie

5.1.2e geeft het woord aan 5.1.2e.

- Hartelijk dank voor jullie notitie.
- Het ontstaan van het overleg komt uit de acute Covid-crisis 2,5 jaar geleden en hierop heeft DMO dit 2-wekelijkse overleg geïnitieerd.
- VWS vindt het belangrijk om in gesprek te blijven met cliëntenorganisaties. We hechten grote waarde aan dit overleg.
- We nemen de signalen uit de notitie, die eerder door jullie gestuurd is, serieus. Daarom willen we graag ingaan op de belangrijkste punten:

- Cliëntenorganisaties hebben de indruk dat de minister dit overleg alleen aangrijpt om aan te geven dat hij met een vertegenwoordiging van mensen met een kwetsbare gezondheid in gesprek is, terwijl de inhoud van het overleg niet zichtbaar terugkomt in het beleid.
 - Cliëntenorganisaties ervaren tot nu toe vooral een reactieve i.p.v. proactieve houding van VWS waarbij het beleid en gemaakte keuzes tijdens het overleg nogmaals wordt uitgelegd door VWS.
 - Cliëntenorganisaties geven aan dat de vele personele wisselingen niet bijdragen aan de kracht van het overleg.
 - Uit hun notitie komt naar voren dat de cliëntenorganisaties verwachten dat hun mening/visie wordt overgenomen in het VWS beleid. Deze mening/visie is (logischerwijs) alleen vanuit hun eigen perspectief en er wordt voorbijgegaan aan het feit dat VWS ook andere afwegingen moet maken.
 - De cliëntenorganisaties geven in hun notitie aan dat ze van VWS een proactieve houding verwachten. Streven is om gezamenlijk signalen en aandachtspunten voor beleid te identificeren, zodat deze binnen VWS geagendeerd kunnen worden als we concluderen dat het belangrijke punten zijn om mee te nemen. De cliëntenorganisaties hebben hierin ook een belangrijke rol richting het veld/hun achterban.
 -
- Vanuit VWS wordt er nagedacht hoe er in de toekomst wordt omgegaan met Covid-19 en hoe de beleidsteams worden ingebed in de reguliere VWS-directies.
 - Dit betekent dat we na 2,5 jaar acute coronacrisis op een andere manier kijken naar Covid-19 en op een andere manier gaan werken. Hierin speelt de huidige epidemiologische situatie een belangrijke rol.
 - Dat heeft ook gevolgen voor dit overleg. Wij denken dat het doel en de vorm moet worden herzien. Hierbij willen we graag de verbinding zoeken met jullie notitie. Daarom het volgende voorstel:
 - Voorstel voor vervolg overleg:
 - Doel van het overleg is om de belangen van mensen met een beperking of kwetsbare gezondheid te identificeren en zo veel als mogelijk te borgen in het covid-19 beleid.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Programmadirectie Covid-19
Zorg
5.1.2022

Datum
2 november 2022

- Daarnaast worden -middels het overleg- signalen uit het veld opgepakt en besproken. Je zou dus kunnen spreken van een soort klankbordgroep.
- We koppelen terug wat de mogelijkheden en onmogelijkheden zijn mbt vragen/wensen vanuit de clientorganisaties.
- Belangrijk om hierbij alvast verwachtingen te managen: Gezien de veranderde context rondom Covid-19, de minder urgente epidemiologische situatie en de lange termijn strategie van het kabinet, wordt de verantwoordelijkheid in deze nieuwe fase meer bij de samenleving gelegd. Concreet betekent dit dat het kabinet zich iets behoudender opstelt en andere belangen regelmatig zwaarder worden meegenomen in de afweging.
- Gezien de huidige epidemiologische situatie en het feit dat het tijd kost om intern signalen te laten landen en waar nodig uit te werken, is een minder hoge frequentie van het overleg daarom passender.
- Voorstel frequentie overleg: Het overleg vindt 1x per 4 weken plaats en indien er noodzaak toe is vindt het 1x per 2 weken plaats.
- Dag en tijdstip zal in overleg worden bepaald. Vooralsnog lijken dinsdag en donderdag de meest geschikte dagen.
- Primair contactpersoon vanuit VWS zal 5.1.2e 5.1.2e zijn
- De agenda zal minimaal vier dagen vóór het overleg worden verstuurd. Hierin zal een korte actielijst worden bijgehouden.
- Om andere directies goed op de hoogte te houden van dit overleg en agendapunten vanuit VWS op te halen, zal de agenda binnen VWS worden afgestemd en gedeeld met de andere Covid-directies (PDCIC en PDCV) en met andere voor dit overleg relevante directies (bijv. DMO, LZ, etc.). Dit ook om zoveel mogelijk aanvullende afstemoverleggen met de clientorganisaties over specifieke covid-onderwerpen te voorkomen.
- Zonodig zullen er VWS collega's en/of externen bij het overleg aansluiten.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Programmadirectie Covid-19
Zorg
5.1.2e 5.1.2e

Datum
2 november 2022

Ter info: Achtergrond

- Deelnemers aan het overleg zijn:
 - Zorgstem (een van de zorgaanbieders onafhankelijke organisatie die cliëntenvertrouwenspersonen Wet zorg en dwang in dienst heeft);

- LFB (landelijke belangenorganisatie dóór en vóór mensen met een verstandelijke beperking);
- Stichting Ieder(in) (koepelorganisatie van mensen met een lichamelijke handicap, verstandelijke beperking of chronische ziekte. 238 organisaties zijn hierbij aangesloten. Ieder(in) is daarmee het grootste netwerk in Nederland van mensen met een beperking. Ze behartigen de belangen van meer dan 2 miljoen mensen);
- Patiëntenfederatie (zet zich in voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu of in de toekomst);
- KansPlus (belangennetwerk dat zich inzet voor een goed leven van de mens met een verstandelijke beperking);
- Ter info is de notitie van de cliëntenorganisaties bijgevoegd aan deze geannoteerde agenda. Hierin is in geel aangegeven wat de belangrijkste punten zijn.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Programmadirectie Covid-19
Zorg
5.1.2022

Datum
2 november 2022

Ad 3. Sectorplannen (gehandicaptenzorg)

- In het vorige overleg is geïnformeerd naar de sectorplannen gehandicaptenzorg, waarbij opgemerkt werd dat deze erg algemeen zijn, waardoor organisaties ieder voor zich een uitwerking maken.
- Vanuit langdurige zorg zijn twee sectorplannen gemaakt (zie meegestuurde bijlagen):
 - In geclusterde woonvormen in ouderen- en gehandicaptenzorg
 - Thuis
- Veldpartijen hebben dit -in samenspraak met de directie LZ van VWS- opgesteld. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland is bijvoorbeeld één van de opstellers (zie meegestuurde bijlagen).
- Het eerste plan is al in maart 2022 gepubliceerd en het tweede plan is in juli 2022 gepubliceerd. In de lange termijn brieven van juni en september is hier aandacht aan besteed.
- Het bijzondere aan het sectorplan van de gehandicaptenzorg is dat het vanuit de veldpartijen is geïnitieerd. Nog voordat het kabinet zelf kwam met het idee van sectorplannen, heeft een combinatie van zorgaanbiederskoepels, professionals en cliënten een sectorplan opgesteld.
- VWS is van mening dat nu de sector zelf het initiatief heeft genomen, zij ook verantwoordelijk is voor het betrekken van andere partijen.
- VWS (directie LZ) heeft het initiatief omarmd, het plan gezien en besproken met de sector. Daarin is een gezamenlijke agenda opgezet die momenteel uitgevoerd wordt.

- Aan de kant van VWS gaat dat bijvoorbeeld om het verbeteren van infectiepreventie bij verpleeghuizen en gehandicaptenzorg, en partijen zelf hebben bijvoorbeeld al hun crisisdraaiboeken weer geactualiseerd en aangescherpt. Het gaat dus niet meer om een plan voor de toekomst, maar het wordt al concreet uitgevoerd.
- VWS (directie LZ) heeft in juni jl. aan EZK laten weten dat op deze inhoudelijke koers verder gegaan wordt en dat er geen reden is om gelijkgeschakeld te worden aan sectoren als horeca of zwembaden. De langdurige zorg zal ook niet (zoals bijvoorbeeld cafés) gesloten worden als er geen goed plan ligt.
- VWS (directie LZ) heeft toen ook laten weten aan vervolgacties zoals het maken van een maatregelenladder niet meer mee te doen. En dat vanaf toen gericht wordt op het uitwerken van de gezamenlijke agenda met de langdurige zorgpartijen.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Programmadirectie Covid-19
Zorg
5.1.2e

Datum
2 november 2022

Ad 4. Afsluiting

- 5.1.2e bedankt iedereen en sluit de vergadering.

Onderstaande punten zijn in het vorige overleg aan de orde gesteld. Bijgevoegde info is schriftelijk met verzending van de agenda gedeeld.

5.1.2e informeert of hierover nog vragen zijn.

1) GRIEPPRIK i.c.m. herhaalprik

De herhaalprik tegen COVID-19 en de grieprik worden niet tegelijkertijd toegediend, omdat de te verwachten ervaringen van beide virussen uiteenlopen. Op advies van het OMT-Vaccinaties werd 19 september jl. gestart met de herhaalprikronde tegen COVID-19 in verband met de te verwachten toename van infectie in de nazomer. Met de toediening van de grieprik wordt pas in oktober/november gestart, omdat het griepseizoen meestal rond eind december begint. De timing van beide prikken is er dus op gericht dat deze optimale bescherming bieden wanneer een ervaring van het betreffende virus wordt verwacht.

Daarnaast speelt mee dat de vaccinaties door verschillende uitvoerders worden toegediend. De grieprik wordt door de huisarts gegeven, terwijl coronavaccinaties meestal bij de GGD worden gegeven. Op het moment dat we ervoor zouden kiezen de prikken tegelijkertijd te geven, zou dit ook op dezelfde locatie mogelijk moeten zijn. Dit vraagt veel extra inspanning van zowel de huisartsen als de GGD'en. Het is op dit moment

daarom beter om de vaccinatierondes apart van elkaar door te zetten. Desalniettemin is het niet volledig uitgesloten dat dit in de toekomst op een andere manier zal worden georganiseerd. Dit hangt echter af van de epidemiologische situatie, dus of het epidemiologisch gezien een goed idee is de prikken tegelijk of in dezelfde periode toe te dienen. Hierover zal eerst overleg met de verschillende uitvoerders moeten plaatsvinden.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Programmadirectie Covid-19
Zorg
5.1.2e

Datum
2 november 2022

2) Communicatieplan VWS

Vanuit VWS is er een brede communicatiestrategie om zoveel mogelijk mensen te bereiken. De lessen van de afgelopen 2,5 jaar worden hierin meegenomen en alle mogelijke kanalen worden ingezet: van tv- en radiocommercials tot social media en flyers. Ook is er een aparte pagina over informatie over corona in begrijpelijke taal

(<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/uitgelicht-corona/persconferenties-corona-in-eenvoudige-taal>).

Daarnaast heeft VWS een toolkit ontwikkeld over communicatie en gedrag voor sectoren (<https://www.campagnetoolkits.nl/toolkitsectoren>). Middels deze toolkit zijn sectoren zelf verantwoordelijk voor communicatie van preventieve maatregelen. Als er generieke adviezen nodig zijn omdat de coronathermometer verder wordt verhoogd, dan zal vanuit VWS worden gecommuniceerd via de diverse kanalen.

Actiepunten:

- VWS: uitzoeken of dagbesteding onder 'noodzakelijke zorg' valt?
- 5.1.2e vraagt 5.1.2e of hier inmiddels meer over te zeggen is?