

Terugkoppeling bespreking uitvoering motie Van den Berg terug keer naar het gewone leven en voorbereiding op een tweede golf.

17 juni 2020

Aanwezig: (10)(2e), (10)(2e) (Ieder(in)), (10)(2e) (KansPlus), (10)(2e) (Per Saldo), (10)(2e) (VWS), (10)(2e)

(10)(2e) licht toe dat hij vanuit VWS betrokken is bij het Landelijk operationeel team Corona (LOT-C) dat vanuit de veiligheidsregio's is opgezet. In dat kader worden ook lessen getrokken uit de eerste golf en scenario's ontwikkeld voor een eventuele 2^e golf. TNO heeft een model ontwikkeld waarin effecten van maatregelen op elkaar inzichtelijk worden gemaakt. Het is van belang dat we daar in het kader van de uitvoering van de motie goed verbinding mee houden. Daarnaast is er bij VWS ook een traject gestart gericht op het trekken van lessen uit de eerste golf en het voorbereiden op een tweede golf. Ook daar zorgen we dat er een verbinding wordt gelegd en het perspectief van mensen met een beperking wordt ingebracht. Dit doen we door daar in te brengen wat wij in het kader van de uitvoering van de motie Van den Berg met elkaar oppakken.

Vooraf aan de bespreking van de motie, brengt (10)(2e) in dat in een Kamerbrief van 12 juni is vermeld dat de financiële maatregelen om zorgaanbieders en pgb-houders te ondersteunen, stoppen per 1 juli. Afgesproken is dat (10)(2e) een korte toelichting op de mail zet en wij ervoor zorgen dat hierop een reactie komt.

De motie bestaat uit twee onderdelen:
Terugkeer naar het gewone leven en voorbereiding op een tweede golf.

Ten aanzien van voorbereiding op een tweede golf, zijn de volgende zaken aan de orde geweest:

- Er moeten lokale overlegstructuren worden ingericht, zodat bij beslissingen door zorgaanbieders, bijvoorbeeld bij opschaling van maatregelen, er standaard overleg plaatsvindt in de driehoek met cliënten en verwanten.
- Instellingen moeten protocollen opstellen zoals dat ook bij NORA-virus het geval is: per locatie kan dan gehandeld worden op basis van besmettingsrisico. Lokaal is de juiste schaal. Dit betekent dat niet alles meteen overal moet worden dichtgegooid, maar alleen op basis wat er lokaal in die specifieke instelling, woonvorm etc aan de hand is.
- De protocollen moeten handelingsperspectief bieden voor zorgaanbieders en instellingen. Nu blijkt dat de handreikingen en richtlijnen die vanuit VWS zijn gemaakt, in de praktijk stringenter worden gehanteerd door zorgaanbieders en instellingen. Dit komt mogelijk doordat deze nog te abstract zijn geformuleerd. Daarom is het nodig om voorbeelden te gebruiken en de handreikingen en richtlijnen te concretiseren zodat de mensen werkzaam in woongroepen, dagbesteding hiermee beter uit de voeten kunnen.
- Observatie van de zijde van cliëntorganisaties is dat de sector paternalistischer is dan de overheid: de sector ging zelf op slot: niet op aanwijzing van VWS. Vraag voor VWS is dan ook in hoeverre VWS hierin wil acteren: gaat VWS aanwijzingen geven richting zorgaanbieders en instellingen als blijkt dat verspoeling van de maatregelen achterwege blijft dan wel te beperkend wordt ingevuld, ook als er straks sprake is van een 2^e golf?
- In beleid en het nemen van maatregelen in het kader van een 2^e golf, moeten naast medische risico's, ook de psychisch/sociaal-emotionele risico's en maatschappelijke impact worden betrokken. Ervaringsdeskundigheid, kennis uit de praktijk en de inbreng van mensen om wie het gaat moeten hierbij worden ingezet.
- Communicatie en informatie voor de mensen om wie gaat, moet daar ook terecht komen. Dit stelt hen in staat om hun eigen keuzes en afwegingen maken en een inschatting te maken van wat voor hen een aanvaardbaar risico is. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat zij zichzelf dan niet meer volledig isoleren, maar met een aantal maatregelen bezoek thuis ontvangen.

Terugkeer naar het gewone leven

- Er is een groeiende groep mensen met een beperking als gevolg van het Coronatijdperk, bijvoorbeeld omdat zij niet meer naar het werk kunnen doordat zij een verhoogd risico lopen.
- Voor mensen met een beperking betekent dit coronatijdperk dat zij langere tijd zorg en ondersteuning nodig hebben. De noodsteun is daarvoor niet passend meer, nu het nog wel even duurt voordat de normale omstandigheden terugkeren. De vraag is of het aanpassen van de bestaande indicatie voor zorg en ondersteuning daarvoor een oplossing kan bieden.

- De context van mensen met een beperking moet goed worden meegenomen, zoals het huishouden/gezinsleven van die persoon. Denk hierbij aan gezinsleden die niet naar hun werk kunnen ter bescherming van die persoon, maar ook aan mantelzorgers die overbelast raken doordat voorzieningen zoals dagbesteding nog niet volledig bieden wat zij voorheen deden.
- Zoals er ook een hooikoortsindex is, kan een dashboard met daarop informatie over (welke regio's/plaatsen) risico's zitten voor mensen met een verhoogd risico behulpzaam zijn bij de afweging of mensen naar buiten gaan bijvoorbeeld.

Concreet product waar we op uitkwamen is een handreiking specifiek voor mensen met een beperking met een verhoogd risico gericht op een aantal belangrijke aspecten van het leven (zorg ontvangen thuis/ziekenhuis/fysio, bezoek ontvangen, op straat/in publieke ruimte/winkels begeven etc). Een handreiking die zowel handelingsperspectief moet bieden voor de doelgroep zelf als voor de partijen waarmee zij in het dagelijks leven te maken krijgen. De handreiking dient met de deskundigheid van het RIVM te worden opgesteld. De vragen die wij al eerder hebben voorgelegd, kunnen hierin een plek krijgen. Daartoe zal een overleg moeten worden geïnitieerd door VWS met het RIVM en cliëntorganisaties (**actie VWS**)