

### **Motie-Van der Berg**

Tijdens het debat in de Tweede Kamer van 3 juni jl. over COVID-19 is onder andere de motie-Van der Berg aangenomen. Met deze motie verzoekt de Tweede kamer 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 op een mogelijke tweede golf. De motie verzoekt om de Kamer hierover na het zomerreces te informeren.

De motie kent twee onderdelen: terugkeer naar het gewone leven en voorbereiding op een tweede golf. Die onderdelen hangen deels met elkaar samen, omdat daar waar nog gewerkt wordt aan het oplossen van knelpunten die tijdens de huidige golf zijn ontstaan, we bij een eventuele tweede golf zoveel mogelijk willen voorkomen dat de knelpunten zich opnieuw voordoen.

Aan het onderdeel terugkeer naar het gewone leven wordt, in overleg met alle betrokken partijen, gewerkt in het kader van de COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte. Daarbij zijn verschillende ambities vastgesteld: continuïteit van zorg en ondersteuning, het in gelijke mate meedelen in de geleidelijke versoepelingen, het onderhouden van contacten, de beschikbaarheid van tests en beschermingsmiddelen, de ondersteuning van mantelzorgers, begrijpelijke en toegankelijke communicatie en kennis. De ambities die in de strategie benoemd zijn moeten ook het uitgangspunt vormen bij de voorbereiding op een eventuele tweede golf.

Aanvullend op de uitvoering van de COVID-19 strategie is bij verschillende partijen input opgehaald voor de lessen die geleerd zijn tijdens de eerste golf. De opbrengst die die uitvraag heeft opgeleverd, geef ik in deze notitie weer. Allereerst zal ik aangegeven hoe ik te werk ben gegaan bij de invulling van de motie. Daarna ga ik in op de lessen en aandachtspunten. Op basis van deze geleerde lessen zal samen met partijen bekeken worden wat nog nodig is voor een goede voorbereiding op een eventuele tweede golf.

### **Aanpak**

Ter voorbereiding op een eventuele tweede golf hebben betrokken cliëntenorganisaties, beroepsorganisaties en brancheorganisaties (zie bijlage 1) hun inzichten met mij gedeeld over de afgelopen periode. Deze inzichten zullen omgezet worden naar geleerde lessen zodat deze meegenomen kunnen worden bij een eventuele tweede golf. De inzichten hebben zowel betrekking op mensen met een beperking die thuis wonen als op mensen die bij een zorgaanbieder wonen. De lessen gelden zowel voor zorg die geleverd wordt vanuit de Wlz, als zorg die geleverd wordt vanuit de Wmo. De lessen gaan in op wat er qua beleid behouden moet worden dan wel wat er anders gedaan zou moeten worden wanneer we zouden worden geconfronteerd met een tweede golf.

### **Lessen**

Hierbij gethematiseerd de geformuleerde lessen, voor het overgrote deel gebaseerd op hetgeen partijen hebben aangereikt. Terwijl de formuleringen die zij kiezen uiteraard verschillen, vertonen de genoemde lessen grote overeenkomsten. In de rangschikking van de lessen is geen prioritering aangebracht. Alle lessen behoeven aandacht bij de voorbereiding op een tweede golf. Sommige partijen gaven overigens aan dat het nog te vroeg is voor een evaluatie en het volledig kunnen formuleren van lessen. Daarvoor is meer tijd nodig. Het navolgende moet ook zo worden opgevat.

Door verschillende partijen is gewezen op de omslag die gaande is, waarbij hetgeen de cliënt en hun naasten willen en nodig hebben leidend is voor het handelen van zorgverleners en anderen. Zij wijzen erop dat juist als het moeilijk wordt zoals tijdens de uitbraakfase van COVID-19, het zaak is dat er gesproken wordt met mensen met een beperking en hun naasten in plaats van over hen. Terwijl veiligheid noodzakelijk is, moet bij het beleid kwaliteit van leven het uitgangspunt blijven. Het vinden van een goede balans tussen veiligheid en kwaliteit van leven en het afwegen van risico's is voortdurend van belang. Daarnaast zijn voldoende beschermingsmiddelen en testmogelijkheden een randvoorwaarde voor een goede voorbereiding op een tweede golf. Momenteel zijn voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar om in de vraag te voorzien. Er zijn inmiddels mogelijkheden om snel en gericht te testen en de testcapaciteit is schaalbaar.

*Les 1. Mensen met een beperking en hun naasten*

De eerste les betreft mensen met een beperking en hun naasten. Mensen met een beperking zijn niet per definitie kwetsbare mensen waarvoor gezorgd moet worden. Enerzijds is er een grote groep mensen die zelfstandig woont en beperkt ondersteuning nodig heeft, anderzijds is er een groep die meer intensieve zorg ontvangt. Voor allen is het van belang dat zij mee praten en mee beslissen over de manier waarop zij ondersteund worden. Er moet een goede balans gevonden worden tussen persoonsgerichtheid en uniforme maatregelen om de veiligheid te waarborgen. Veel van de hierna geformuleerde lessen streven naar zo veel mogelijk borgen van de kwaliteit van leven met en voor hen.

Bij de uitbraak COVID-19 ging het als eerste om het om het waarborgen van de veiligheid en vervolgens om het bieden van duidelijkheid aan mensen met een beperking, hun verwanten en medewerkers. Het gesprek met deze doelgroepen is essentieel bij het leveren van maatwerk. Om maatwerk te kunnen leveren moet er in het geval van intramurale zorg samenspraak zijn met de cliëntenraad. Op basis van vastgestelde kaders zal de uitvoering van de crisisaanpak en van eventuele beperkende maatregelen in de toekomst altijd in overleg met de persoon/naaste plaatsvinden. Ter voorbereiding op een eventuele tweede uitbraak is het daarom van belang dat inspraak en medezeggenschap op locatieniveau versterkt wordt.

Vanwege het vraagstuk rondom de IC-capaciteit is er extra aandacht gevraagd voor Advanced Care planning in de gehandicaptenzorg. Hierdoor zijn ook verwanten, begeleiders en gedragsdeskundigen meer bewust geworden van het belang van afspraken over Advanced Care Planning.

*Les 2. Duidelijkheid, met name in de communicatie*

Al bij de start van de uitbraakfase bleek hoe belangrijk het bieden van duidelijkheid op alle niveaus is. Het gaat om duidelijkheid over de maatregelen op landelijk niveau, maar ook op regionaal niveau en bij de zorgaanbieder. Deze duidelijkheid vereist vooral heldere communicatie. Richting zorgmedewerkers, mensen met een beperking en hun naasten.

Bij de communicatie over de besluiten en maatregelen moet er rekening mee worden gehouden dat deze toegankelijk is voor mensen met een audiovisuele en/of verstandelijke beperking. Het wordt gewaardeerd dat er rekening gehouden is met mensen die doof of slechthorend zijn, door de inzet van een dovertolk tijdens de persconferenties. Ook gaf de tool Steffie toegankelijke informatie over Corona. De overige communicatie was soms echter lastig te begrijpen voor mensen met een beperking en partijen moesten te lang wachten totdat deze informatie in eenvoudige taal beschikbaar was.

*Les 3. Balans tussen veiligheid en persoonsgerichtheid*

Een derde les heeft vooral betrekking op de getroffen maatregelen rondom dagbesteding en bezoek. Het is zoeken naar een goede balans tussen persoonsgerichtheid en algemene maatregelen om de veiligheid te waarborgen. De maatregelen die zijn getroffen hebben een enorme impact gehad op de fysieke en mentale gezondheid van mensen met een beperking. Bij het maken van afwegingen over het treffen van maatregelen is het van belang dat deze niet alleen vanuit het medisch perspectief worden gezien, maar dat hierin ook de gevolgen voor sociaal, emotioneel en psychisch vlak meegenomen worden. Zo is het vertrouwde dagelijkse ritme dat door middel van dagbesteding geboden wordt voor veel mensen met een beperking erg belangrijk.

Grote diversiteit van de doelgroep maakt het onwenselijk om een eenduidig beleid binnen de sector te hanteren en maakt het een uitdaging om landelijke adviezen en richtlijnen goed te implementeren. In de diverse opgestelde handreikingen is daarom ruimte gelaten voor diversiteit en maatwerk. Met de "nee, tenzij" regeling die tijdens de uitbraakfase voor bezoek is opgesteld door het veld was er maatwerk mogelijk. Voor zorgaanbieders bleek dit echter lastig in te vullen doordat er nog weinig bekend was over het virus. In het kader van het borgen van veiligheid lag het accent vooral op het voorkomen van het besmettingsrisico. Er werd daardoor gekozen voor beperkende maatregelen vaak zonder afstemming met bewoners en verwanten. Hierdoor was er voor veel mensen van de een op andere dag geen bezoek en dagbesteding meer mogelijk. De ondersteuning thuis viel vaak plotseling weg en locaties werden (deels) gesloten. Zorgverleners

gingen aan de slag met het aanbieden van alternatieven (zoals (beeld)bellens, digitale dagbesteding, ambulante hulp mobiel en dagbesteding op woonlocaties) maar dit is niet van de een op andere dag te regelen. Toen er landelijk meer bekend werd over het virus en er verruiming mogelijk was, bleek het ingewikkelder en tijdrovender om weer passende maatwerkoplossingen te vinden binnen de mogelijkheden en grenzen van de algemene maatregelen. Dit zien we terug bij het uitvoeren van de verspoeling van de maatregelen. Zorgaanbieders moeten met hun cliënten en naasten passende afspraken te maken voor bezoek, dagbesteding en logeren. Dit is een proces wat veel tijd kost.

Het is onwenselijk dat dagbesteding en de mogelijkheid tot bezoek opnieuw bij veel organisaties stopgezet moet worden. Verschillende partijen onderstrepen dat bij een eventuele volgende uitbraak de beperkende maatregelen zo lokaal en zo specifiek mogelijk ingezet moeten worden opdat zo min mogelijk mensen hiermee te maken krijgen. Ook het continue monitoren van signalen, voortgang en cijfers blijft daarbij van belang. Gedurende de uitbraak hebben diverse veldpartijen signalen opgehaald en vragenlijsten uitgezet. Dit gaf tussentijdse input voor het bijstellen van beleid. Met kennis over ervaringen van mensen met een beperking, de voortgang van de routekaart en cijfers over (regionale) besmettingen kunnen maatregelen in de toekomst gerichter ingezet worden (in afstemming met de doelgroep en afgestemd op de situatie). De komende periode zal een gedegen monitor verder uitgewerkt en opgezet worden.

Verder blijft het in het geval van een tweede golf van belang om voorbeelden op te halen van wat wél kan en onder welke voorwaarden. Hoewel er niets boven direct contact gaat, zijn er de afgelopen maanden bijvoorbeeld door vele zorgaanbieders alternatieven ontwikkeld zodat bewoners en naasten elkaar toch kunnen zien en spreken. Deze alternatieven moeten ook in de toekomst onder de aandacht worden gebracht. Onder andere via het kennisplein gehandicaptenzorg, social media en de achterban van vertegenwoordigende partijen. Hiermee kunnen met een beperking en hun naasten in samenspraak met zorgaanbieders en begeleiders de ruimte in de restricties beter benutten en kan het dagelijks leven en de reguliere zorg zoveel mogelijk gecontinueerd worden.

Ook in de huidige situatie zit een deel van de doelgroep (met name mensen met een verhoogd gezondheidsrisico) nog in (zelfverkozen) thuisquarantaine. Deze groep heeft behoefte aan duidelijke adviezen en eventueel maatregelen op maat, zodat zij zelf afwegingen kunnen maken over het inrichten van hun leven. Ook bij het eventueel weer aanscherpen van maatregelen moet deze groep in staat blijven om in gelijke mate mee te kunnen doen in de samenleving.

#### *Les 4. Continuïteit van zorg / crisisaanpak*

In de eerste fase van de coronacrisis is veel reguliere zorg weggevalen. Bijvoorbeeld ambulante zorg en behandelingen zoals logopedie en fysiotherapie zijn vaak stopgezet. Deze zorg voorkomt achteruitgang in conditie en gezondheid. Daarnaast zorgt deze ondersteuning er vaak voor dat naasten hun mantelzorgtaak vol kunnen houden en versterkt dit de zelfredzaamheid van mensen met een beperking. Ook in de huidige situatie is de zorg en ondersteuning nog niet op hetzelfde niveau als voor de uitbraak. Naast toewerken aan het verder opbouwen van de zorg en ondersteuning, moet bij een eventuele tweede golf voorkomen worden dat zorg wederom stopgezet wordt. Partijen geven aan dat daarom COVID-19-beleid zo veel mogelijk een plek moet krijgen in de reguliere setting ondersteund door wetenschappelijke kennis. Aanpassingen van regulier beleid maakt dat we op de lange termijn als sector voorbereid zijn en met de dreiging van corona kunnen omgaan. Bij de voorbereiding op een tweede golf is het voor de continuïteit van zowel intra- als extramurale zorg van belang om:

- om te onderzoeken welke vormen van zorg op welke manier veilig gecontinueerd kunnen worden en hiervoor richtlijnen op te stellen.
- om te onderzoeken voor welke groepen cliënten digitale innovaties een oplossing zijn om zorg te continueren. Hoewel zorgaanbieders en zorgverleners veel mooie innovatieve oplossingen hebben ingezet, hebben ervaringen laten zien dat deze niet voor iedereen werken. Zo blijkt dat sommige cliënten met wie overleg heeft plaatsgevonden over (alternatieve) zorg veel positiever zijn dan cliënten bij wie dat niet is gebeurd.

- ervoor te zorgen dat noodzakelijke begeleiding, dan wel de aanwezigheid van wettelijk vertegenwoordiger toegestaan kan worden indien bezoek beperkt moet worden.

Wat hierna nog terugkomt is dat het juist ook voor de gehandicaptenzorg van essentieel is om over persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) te beschikken en te testen op COVID-19. Het houden van afstand gaat in tegen de principes van de sector waarin nabijheid van zorg en naasten cruciaal is.

#### *Les 5. Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en testen*

Bij de uitbraak van COVID - 19 was er in de gehandicaptenzorg een tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen, testen en andere hulpmiddelen. Er moet voldoende testcapaciteit en PBM zijn. Dit is essentieel om ervoor te zorgen dat er maximale controle is over het virus en besmettingsrisico's beperkt worden, om te zorgen dat de zorgcapaciteit het aan kan en om mensen met een beperking en zorgmedewerkers te kunnen beschermen. Om te kunnen voldoen aan deze randvoorwaarden zijn de afgelopen periode grote stappen gezet. De testcapaciteit is sterk verruimd. Zorgmedewerkers in de gehandicaptenzorg konden zich reeds vanaf 6 april jl. bij klachten laten testen. Iedereen met klachten kan zich vanaf 1 juni jl. laten testen. Er zijn veel meer PBM beschikbaar voor de gehele zorg. Veel zorgaanbieders hebben inmiddels de nodige voorraden aangelegd. Daarbij maken ze gebruik van hun reguliere kanalen en als het nodig is van het opgerichte Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH). Het LCH publiceert elke week de beschikbare voorraden die (ruim) toereikend zijn, ook voor een eventuele tweede golf. Daarbij zijn ook voldoende middelen beschikbaar voor de langdurige zorg als dat nodig blijkt.

Er is door verschillende partijen aangegeven dat er een behoefte is aan kennis over wanneer het nodig is om PBM preventief in te zetten. Dit is voornamelijk een vraagstuk voor zowel mensen met een beperking die thuis wonen als mensen die bij een zorgaanbieder wonen en een kwetsbare gezondheid hebben.

#### *Les 6. Positie gehandicaptenzorg: verbinding regionaal en landelijk*

Een sleutelfactor voor de aanpak van COVID-19 was het snel tot stand komen van een netwerk waarin partijen participeren. Het gaat om een informeel en formeel netwerk op regionaal en landelijk niveau en de wisselwerking daartussen.

- Wat betreft de crisisstructuur achten partijen de landelijke verbinding van belang. Door middel van het BAO, het koepeloverleg en het overleg met cliëntenorganisaties wat is ingesteld door VWS kon goede afstemming plaatsvinden tussen partijen (cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen, branches en stelselpartijen). Knelpunten werden hierdoor opgepakt.
- Veel genoemd aandachtspunt is dat de vertegenwoordiging van mensen met een beperking en de gehandicaptensector een duidelijkere positie krijgt op landelijk en regionaal niveau. De positie en vertegenwoordiging dient te worden verstevigd in landelijke overlegstructuren. Verschillende partijen stellen voor om een expert die bekend is met de gehandicaptenzorg af te vaardigen voor het OMT als zaken over de gehandicaptenzorg op de agenda staan.
- Ook op regionaal niveau zoals bij het ROAZ en de GGD kan meer aansluiting worden gezocht. Voor zorgaanbieders, beroepsverenigingen en cliëntenorganisaties is het zaak om op regionaal niveau een structurele positie in te nemen en zich daartoe te verenigen.
- Aanvullend is er de wens uitgesproken door partijen om een nauwere afstemming en samenwerking met het RIVM neer te zetten. De richtlijnen van het RIVM moesten vaak met spoed vertaald worden of geactualiseerd op basis van aanpassingen. Daarnaast ontbrak in het advies van het RIVM vaak de afweging tussen het medische perspectief en de sociale, emotionele en psychische aspecten. Een verbetering in afstemming met het veld is hierbij gewenst.

#### *Les 7. Structuur, financiën en crisisaanpak*

Partijen waarderen de snelheid waarmee er een overlegstructuur ingericht is door VWS. De manier waarop de overheid is georganiseerd, is echter bepalend geweest voor de inrichting van de aanpak. Waar sommige thema's (bezoek, dagbesteding, onderwijs/ zorg voor jeugd) op verschillende plekken ter sprake kwamen, waren er andere thema's/sectoren waar een apart overleg voor ingepland werd. Hierdoor zijn er soms verschillen ontstaan in de aanpak waar dit onnodig was en onnodig onduidelijkheid heeft gecreëerd. Het is van belang om te zorgen voor een infrastructuur

die recht doet aan de breedte van de zorg die mensen ontvangen. Een integrale aanpak is gewenst.

Dit geldt ook voor de financiële afspraken. Aan het begin van de coronacrisis heeft het Rijk in een brief aangegeven dat de gevolgen van de coronacrisis voor zorgaanbieders worden geneutraliseerd. Deze brief is positief ontvangen bij de zorgorganisaties. De uitwerking hiervan is echter verlopen langs bestaande financieringsstromen, wat leidt tot extra administratieve belasting. Zo moeten de meerkosten van een zorgorganisatie worden gesplitst tussen jeugdhulp, Wmo, Zvw en Wlz.

Ook was er landelijke duidelijkheid over de financiële afspraken rondom het leveren van zorg in onderaanneming. Aanbieders waren echter lang op zoek naar absolute zekerheid waardoor er problemen ontstonden. Dit kwam onder andere doordat er op gemeentelijk niveau niet altijd duidelijkheid werd gegeven richting aanbieders. Verder is er ook behoefte aan meer flexibiliteit om soms af te wijken van contractafspraken met financiers en budgethouders.

#### *Les 8. Kennis en expertise*

Er is veel behoefte aan kennis en informatie over het coronavirus. Bij de uitbraak was deze kennis en informatie niet voor handen. Vanwege de grote diversiteit in de medische situatie van mensen met een beperking, was het lang onduidelijk welke doelgroepen een verhoogd risico hadden voor het coronavirus. Daarnaast werd er op woning- en individueel niveau te weinig met mensen met een beperking en hun naasten gesproken over de mogelijkheden die er waren voor maatwerk. Hierdoor golden voor iedereen dezelfde beperkende maatregelen. Nu er meer bekend wordt over het virus, kan deze kennis en informatie bij een mogelijke tweede golf een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen van verspreiding. Hierbij geven partijen aan dat:

- goede samenwerking op het gebied van kennis essentieel is. Daarbij is een centraal punt voor het delen van kennis wenselijk. Hierbij is het belangrijk om aandacht te hebben voor medische en psychische, sociale en emotionele vraagstukken.
- er behoefte is aan ondersteuning bij het maken van afwegingen op individueel casus-niveau. Hulp van een expert kan hierin uitkomst bieden.
- de nieuw ontwikkelde kwetsbaarheidsindex uitkomst biedt in het bepalen van kwetsbaarheid van doelgroepen en mensen in de gehandicaptenzorg. In de crisis was dit van belang vanwege de vraagstukken rondom IC-opname.
- het delen van kennis en informatie over casuïstiek en COVID-19 van belang is zodat zorgverleners kennis hierover kunnen uitwisselen opdat zorg verbeterd kan worden. Huisartsendossiers zijn daarom in de uitbraakfase open gezet voor collegiale consultatie. Echter dit is alleen zo voor patiënten die als vaste eigen patiënt bij een de huisarts ingeschreven staan. Mensen met een beperking staan vaak anders bij de huisarts ingeschreven, omdat de financiering van die zorg via de Wlz loopt. Kennis over COVID-19 casuïstiek bij mensen met een beperking is hierdoor beperkter. Het van belang om hier een oplossing voor te zoeken.

#### *Les 9. Zorg voor thuiswonenden*

Een groot deel van de mensen met een beperking woont thuis en ontvangt daar zorg en ondersteuning. Voor deze mensen spelen er andere vraagstukken dan voor mensen die bij een zorgaanbieder wonen. Er is behoefte aan meer aandacht voor deze vraagstukken in het geval zich een tweede golf voordoet.

Tijdens de uitbraakfase hebben veel organisaties extramurale zorg (deels) stopgezet. Bij het versoepelen van de maatregelen zien we dat zorgorganisaties zich primair richten op het zo goed mogelijk invullen van dagbesteding op locaties. Doordat er beperkte extramurale zorg wordt geleverd ondervinden thuiswonende cliënten en hun naasten extra problemen. Het creëert een groot risico op (nog meer) isolement. Het geeft verder een grote druk op individuen en gezinssystemen die reeds ernstig belast zijn. Ter voorbereiding op een tweede golf moet dit zoveel mogelijk voorkomen worden. Voorzieningen moeten zo lang mogelijk de zorg continueren en als dat echt niet anders kan is het cruciaal dat er contact gehouden wordt met mensen.

Ook zijn er verschillen in de wijze waarop gemeenten uitvoering geven aan de landelijke regeling. Het inrichten van een eigen verantwoordingsadministratie per gemeente veroorzaakt extra

administratieve lasten voor zorgaanbieders. Ondanks dat er op dit moment wordt gewerkt aan landelijke afspraken over de verantwoording blijft aandacht voor landelijke coördinatie en afstemming ook in de toekomst belangrijk.

Daarnaast is er een wens voor het creëren van mogelijkheden voor (flexibele) inzet van personeel. Met name bij de zorg voor thuiswonende mensen met een beperking geven partijen aan dat het belangrijk is dat het (juridisch) mogelijk is om personeel tussen bedrijven onderling uit te wisselen bij een te kort aan werk op de ene plek en krapte in personeel op de andere plek.

**Bijlage 1. Bijdrage veldpartijen**

Clëntenorganisaties

- Per Saldo
- Lfb
- Ieder(In)
- KansPlus
- MIND

Beroepsorganisaties

- NVAVG

Brancheorganisaties

- VGN
- VNG
- Federatie Landbouw en Zorg
- Sociaal Werk Nederland