

AGENDA

Betreft	Bestuurlijk Overleg COVID -19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte
Vergaderdatum en -tijd	7 juli 2020 van 14.00 tot 15.00 uur
Vergaderplaats	Webex
Aanwezig	Ministerie van VWS Hugo de Jonge (10)(2e), (10)(2e) (DMO) (10)(2e) (10)(2e) (LZ)
	VNG (10)(2e) (10)(2e)
	VGN (10)(2e) (10)(2e)
	KNV (10)(2e)
	Clïentorganisaties (10)(2e), Ieder(in) (10)(2e) (KansPlus) (1 (10)(2e) (Per Saldo)

Ter informatie vooraf

- Er wordt door alle partijen aan tafel belang gehecht aan een bestuurlijk moment. Cliëntorganisaties willen graag de ervaringen van hun achterbannen delen in het kader van de crisisaanpak om er zo voor te zorgen dat zij goed op ons netvlies staan bij de voorbereidingen op een eventuele tweede golf en de situatie op de langere termijn. Zij vinden dat tijdens de uitbraak van de crisis de doelgroep van mensen met een beperking niet in beeld was, terwijl de impact van de maatregelen ook voor deze doelgroep groot was.
- De COVID-19 strategie die er nu ligt voor mensen met een beperking of chronische ziekte, zorgt er voor dat hiervoor nu meer aandacht is. Nu gaat het om de uitvoering van de strategie in de praktijk met concrete acties. Daarbij moeten betrokken partijen steeds opnieuw kijken wat er moet gebeuren om mensen met een beperking of chronisch ziekten op gelijke voet te kunnen laten delen in versoepelingen en het zoveel mogelijk oppakken van het gewone leven. Zij hechten daarom aan bestuurlijk commitment en een aanjagende rol vanuit VWS als coördinerend departement voor het VN Verdrag Handicap en het programma Onbeperkt Meedoen.
- Ook de andere partijen aan tafel hechten aan het bestuurlijk bekrachtigen van de strategie en duidelijke afspraken over hun betrokkenheid bij de uitvoering van de strategie. Ook VNG en VGN hebben geleerde lessen uit de eerste golf die ze daarbij willen betrekken en kunnen inbrengen.
- Hoofdpunten van dit BO zijn dan ook het bestuurlijk verankeren van de strategie en het bespreken van de geleerde lessen en het benutten daarvan bij de voorbereiding op de langere termijn waarin COVID-19 effect zal blijven hebben op onze samenleving (in feite de uitvoering van de strategie). Daarnaast willen partijen de ervaringen met de uitvoering van bezoekregeling, dagbesteding en logeeropvang bespreken. Tot slot willen partijen graag afspraken maken over de frequentie van bestuurlijke overleggen en welke partijen daarbij aanwezig zouden moeten zijn.

Proces

De volgende stukken zijn bijgevoegd:

- Bijlage 1: COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte
- Bijlage 2: Notitie lessen Coronacrisis van Ieder (in) op basis van gehouden panel.
- Bijlage 3: Enquête "Budgethouder in Coronacrisis" van Per Saldo
- Bijlage 4: geleerde lessen VNG en VNG en aanbevelingen voor komende periode

Annotatie**1. Opening en doel overleg**

Dit overleg vindt plaats om de COVID-19 strategie voor mensen met beperking of chronische ziekte bestuurlijk te bekrachtigen en afspraken te maken over hoe met betrokkenheid van de partijen aan tafel uitwerking zal worden gegeven aan de strategie.

Korte toelichting

Kort na de uitbraak van COVID-19 is er een wekelijks overleg ingericht van VWS met vertegenwoordigende organisaties van mensen met een beperking: Ieder(in), Per Saldo, LSR, LFB en KansPlus. In dat overleg werden de maatregelen als gevolg van de crisissituatie en de impact daarvan voor de doelgroep van mensen met een beperking of chronische ziekte besproken waar al nodig en mogelijk van acties voorzien. Dit heeft mede de basis gelegd voor de COVID-19 strategie die in samenspraak met genoemde partijen is opgesteld en waarover ambtelijk overeenstemming is bereikt. Zie hiervoor bijlage 1. Kort samengevat:

- De strategie is gericht op het voorkomen en opheffen van extra achterstand, isolement, gezondheidsrisico en afstand tot de samenleving voor mensen met een beperking of chronische ziekte als gevolg van COVID-19 en heeft naast het domein van

zorg en ondersteuning, tevens betrekking op alle domeinen van het leven zoals werk, onderwijs, vervoer, wonen, of vrije tijd.

- Belangrijk element van de strategie is hoe mensen met beperking of chronische ziekte in gelijke mate mee kunnen delen in de geleidelijke versoepeling van maatregelen en een terugkeer naar het "gewone" leven.
- De versoepeling van de maatregelen betekent voor mensen met een beperking dat zij hun naasten weer kunnen zien en dat de dagindeling geleidelijk terugkeert naar normaal.
- Er wordt gemonitord om op hoofdlijnen een beeld te krijgen hoe het loopt, maar ook om snel actie te kunnen ondernemen als op een specifiek thema acute knelpunten zijn.

Bespreekpunten

- Kunnen de partijen aan tafel hun commitment en betrokkenheid uitspreken voor de strategie en de verdere uitwerking daarvan?
- Zo ja, welke rol zien ze hierbij voor zichzelf?

2. Terugkijken en vooruitkijken

Doel van dit agendapunt is het bespreken van de geleerde lessen en bezien hoe deze kunnen worden benut bij de voorbereiding op de langere termijn waarin COVID-19 effect zal blijven hebben op onze samenleving: de uitvoering van de strategie.

Korte toelichting

De uitbraak van COVID-19 heeft grote impact gehad op mensen met een beperking of chronische ziekte. Deze impact leidt tot een aantal geleerde lessen die van belang zijn bij het vooruitkijken naar de toekomst. Voor uitgebreide informatie wordt verwezen naar bijlagen 2 t/m 4.

Terugkijken

Vanuit perspectief van cliëntorganisaties

- De doelgroep van mensen met een beperking of chronische ziekte is een heel brede en omvangrijke groep: intramuraal 15 % VG, extramuraal 85%, mensen met verstandelijke, lichamelijke en zintuiglijke beperking en chronisch zieken.
- Tijdens de uitbraak van de crisis was de volle breedte van doelgroep van mensen met een beperking niet in beeld, terwijl de impact van de maatregelen ook voor deze doelgroep groot was. Daarbij hebben we gezien dat de uitgangspunten van het VN-Verdrag (zeggenchap, autonomie, burgerschap, participatie, vertegenwoordiging, eigen regie, inclusie etc) onmiddellijk onder druk stonden en soms ook zijn geschonden.
- Bij risicoafwegingen en op basis daarvan genomen besluiten, is onvoldoende rekening gehouden met risico op sociaal-emotionele en psychische schade.
- We hebben gezien dat algemene richtlijnen en handreikingen door individuele zorgaanbieders naar eigen goeddunken uitgelegd kunnen worden, waardoor in de uitvoering verschillen ontstonden die niet te verklaren zijn door verschillen in de samenstelling van de cliëntengroepen.
- Het plotseling wegvallen van alle vormen van ambulante zorg en ondersteuning, van medische zorg, tot paramedische- en jeugdzorg; van de ondersteuning van wijkteams en hulpmiddelenleveranciers tot en met de logeeropvang, hebben geleid tot isolement, verwaarlozing en een snelle verslechtering van conditie en gezondheid.
- Mantelzorgers en gezinnen raakten overbelast.
- Mensen werden opgesloten in instellingen of mensen sloten zichzelf thuis op uit angst voor besmetting.
- Mensen met een beperking of chronische ziekte die zich voorheen goed konden redden, raakten opeens "gehandicapt" door de maatregelen die genomen werden en protocollen voor de anderhalvemetersamenleving die voor hen niet uitvoerbaar waren. Daardoor verloren zij de regie over het eigen leven.

- Sommige mensen met een verhoogde kwetsbaarheid voor COVID-19 hebben zich (deels nog steeds) volledig geïsoleerd om het risico op besmetting te minimaliseren. De versoepeling van de maatregelen geeft hen juist meer redenen extra alert te zijn. Zonder aanvullende maatregelen of adviezen voorzien zij dat dit nog lange tijd nodig is en staan zij feitelijk buiten de maatschappij.
- Mensen die hun zorg regelen vanuit een pgb (budgethouders) werden niet automatisch meegenomen in de afspraken die werden gemaakt met verstrekkers: de budgethouders waren niet altijd in het vizier. Achteraf moesten nog afspraken worden gemaakt voor pgb gefinancierde zorg en/of ondersteuning. Dit heeft voor veel onrust gezorgd onder de budgethouders.
- Protocollen die zijn opgezet voor vervoer lijken alleen gemaakt ter bescherming van de chauffeurs. De veiligheid van de mensen die vervoerd worden, lijken hieraan ondergeschikt. Ook worden mensen geweigerd om deel te nemen aan het vervoer als zij bijvoorbeeld in een scootmobiel zitten of niet in staat zijn een mondkapje te dragen.

Vanuit perspectief VGN:

Vanuit perspectief VNG:

- Het stoppen van onderwijs, zorg en ondersteuning heeft grote gevolgen gehad voor mensen met een beperking en hun naasten.
- Het actief sluiten van locaties voor activiteiten en dagbesteding en het -door aanbieders- afzeggen van (huishoudelijke) hulp heeft te veel geleid tot isolement van de meest kwetsbaren in onze samenleving.
- Gemeenten en aanbieders moeten, meer dan is gebeurd, samen met de cliënten kijken naar maatwerkoplossingen.
- e-oplossingen, alternatieve vormen van zorg en ondersteuning, spreiding over de volle breedte van de dag en dagen van de week, zijn nodig om te voorkomen dat mensen uit beeld raken.

Vooruitkijken: aanbevelingen voor de toekomst

Vanuit perspectief van cliëntorganisaties

- Het VN Verdrag is uitgangspunt voor de COVID-19 strategie, maar we zullen er goed op moeten letten of dat in praktijk voldoende op het netvlies staat.
- Zorg dat toegankelijke crisis- en gezondheidsinformatie structureel geregeld wordt.
- Het is van belang dat wanneer crisis-structuren landelijk, regionaal, lokaal weer worden opgeschaald om in de volle breedte qua doelgroepen en domeinen vertegenwoordiging te organiseren bij het ontwikkelen, uitvoeren en monitoren van beleidsmaatregelen.
- Let op jargon/terminologie/bejegening: "de kwetsbaren beschermen" is een term die in achterban van mensen met een beperking/chronische ziekte niet goed valt, tot ergernis en opstandigheid leidt, die diskwalificerend wordt gevonden en eigen regie, eigen risico-afweging, autonomie, zeggenschap en burgerschap verkleint in plaats van vergroot.
- 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.
- Ontwikkel begrijpelijke informatie en voorlichting vanuit de overheid en van medisch specialisten over versoepeling van coronamaatregelen die specifiek is afgestemd op mensen met een beperking of chronische ziekte. Dit stelt hen in staat een betere inschatting te maken van de risico's die zij lopen en van wat wel en niet verantwoord is. Bovendien kan zo worden voorkomen dat mensen zonder noodzaak hun bewegingsvrijheid beperken. Belangrijk aspect hierbij is een uitspraak van het RIVM over de vraag of een (medisch) mondkapje mensen met specifieke onderliggende aandoeningen bij het naar buiten gaan extra (en afdoende) bescherming biedt.

- Erken de diversiteit (o.a. wat betreft gezondheidsrisico) in de groep mensen met een beperking of chronische ziekte. Zij hebben niet per definitie een hoger gezondheidsrisico omdat ze een beperking hebben. Pas maatwerk toe in de maatregelen.
- Waarborg de betrokkenheid van (vertegenwoordigers/vertegenwoordigende organisaties) van de doelgroep bij beslissingen die genomen worden, zowel landelijk, als lokaal en in instellingen.
- Richt op korte termijn de medezeggenschapsstructuur binnen instellingen in conform de Wmcz-2018, eventueel met voorlopige cliëntenraden op locatieniveau zoals in de wet bedoeld.
- Plaats zoveel mogelijk COVID-19 beleid/maatregelen in een reguliere setting in plaats van een crisisstructuur met noodmaatregelen. Doordat we langere tijd met de dreiging van corona te maken zullen hebben, zijn bepaalde maatregelen geen noodmaatregel meer, maar aanpassing van beleid.
- Met spoed/voorrang aandacht voor huishoudens waarin iemand aanwezig is met een verhoogd gezondheidsrisico (vanwege een beperking/chronische ziekte) THUIS, omdat daar de versoepelingen eerder bedreigend zijn dan bevrijdend.
- Met spoed/voorrang aandacht voor mensen die vanwege hun beperking/chronische ziekte niet mee kunnen in 1,5 meter samenleving, of daar hinder/gevaar/participatieverlies door oplopen.

Vanuit perspectief VGN:

- Bij de voorbereiding op een mogelijke tweede golf is het essentieel dat er gekozen wordt voor een evenwichtige benadering tussen de cure en de care.
- In de voorbereiding op een tweede golf is ook meer maatwerk nodig en aandacht voor het zoeken naar een evenwicht tussen het voorkomen van gezondheidsrisico's enerzijds en welbevinden van mensen met een beperking anderzijds.
- Mensen met beperkingen zijn een heterogene groep. Er is meer kennis nodig naar de gezondheidseffecten van het Coronavirus. Hiervoor is nader onderzoek en kennisdeling noodzakelijk.

Vanuit perspectief VNG:

- Betrek de sociaal maatschappelijke effecten van coronamaatregelen.
- Zorg voor voldoende lokale ruimte in regelgeving om afwegingen te kunnen maken die passen bij de lokale situatie.
- Het versterken van de samenwerking tussen overheden en lokale coalities.
- Voldoende financiële middelen voor gemeenten.
- Aandacht voor nieuwe en bestaande kwetsbare groepen (Nb: niet alle mensen met een beperking hebben een kwetsbare gezondheid).
- Praat met mensen met een beperking en niet over (dat doe je lokaal). Denk ook aan de groepen mensen met psychische en verstandelijke beperkingen.
- De corona maatregelen zijn vaak als een stoomwals organisaties ingerold. Soms ten koste van de positie van inwoners en cliënten. Geef mensen om wie het gaat, ouderen en mensen met een beperking een grotere stem in de besluitvorming over hun directe leefomgeving.
- Besteed bijzondere aandacht aan de positie van jongeren en mensen met een beperking. Ook voor hen is regie over eigen leven en een grotere stem bij de besluitvorming over hun toekomst van wezenlijk belang.
- Meer zelfbeschikking (nu wordt er collectief besloten wat mensen met een beperking moeten doen), ze zijn nu ook 'allemaal' kwetsbaar.

Bespreekpunten

- Gezamenlijke reflectie op deze aanbevelingen en bespreken hoe deze worden meegenomen bij de voorbereiding op een eventuele tweede golf.
- Wat is er nodig om bij een deel van deze doelgroep ontstane en moeilijk weg te nemen onzekerheid te verhelpen?

3. Routekaart: ervaringen met de uitvoering van de handreiking bezoek en dagbesteding en logeeropvang.

Doel van dit agendapunt is om de ervaringen met de uitvoering van de handreiking bezoek, dagbesteding en logeeropvang te bespreken.

Korte achtergrond

Zoals opgenomen in de brief aan de Kamer van 24 juni, laten de uitkomsten van de enquête die VGN heeft uitgevoerd onder haar leden zien dat de verruiming van de bezoekregeling op vrijwel alle plaatsen is ingezet, maar dat grote variatie in afspraken hoe lang en hoe vaak iemand bezoek kan ontvangen. Verder valt op dat veel organisaties het nog lastig vinden om samen met cliënt en verwant invulling te geven aan afspraken over bezoek en logeren. De uitkomsten van de enquête komen overeen met signalen die cliëntorganisaties hebben ontvangen: er is veelal geen overleg over de invulling van de bezoekafspraken en er worden vaak stringente eisen gesteld aan de vormgeving van het bezoek. De vraag die zich voordoet is in welke mate zorgaanbieders nog voorwaarden mogen stellen aan bezoek en thuis logeren als er op een locatie geen sprake is van een besmetting en ook de verwanten/bezoekers geen ziekteverschijnselen vertonen. Ook voor dagbesteding geldt dat het overgrote deel vaak in aangepaste vorm, weer is opgestart, maar dat ook daar nog knelpunten zijn, waardoor mensen met een beperking nog niet de dagbesteding ontvangen die ze voorheen hadden.

Bespreekpunten

- Wat gaat nog onvoldoende goed bij de uitvoering van de routekaart op deze thema's en welke actie zou daarop moeten worden ondernomen? Kan een meldpunt waar mensen hun signalen kunnen delen hierbij behulpzaam zijn?
- Hoe kan/wil VWS acteren richting zorgaanbieders en instellingen als blijkt dat versoepeling van de maatregelen achterwege blijft danwel te beperkend wordt ingevuld, ook als er straks sprake is van een 2^e golf?

4. Frequentie bestuurlijk overleg en deelnemende partijen

Doel van dit agendapunt is de frequentie van bestuurlijke overleggen vast te stellen en welke partijen daarbij aanwezig zouden moeten zijn.

Korte achtergrond

Er is behoefte aan bestuurlijke inbedding van de strategie. Verzoek van partijen aan tafel is een bestuurlijk overleg met een frequentie van eens per zes weken. Aangezien de uitwerking van de strategie in concrete acties in samenwerking met partijen in de uitvoering zal gebeuren, is het voorstelbaar dat het bestuurlijk overleg, afhankelijk van de agenda, wordt uitgebreid. Denk hierbij aan partijen als MKB-Nederland en UWV.

Bespreekpunten

- Is een frequentie van eens per zes weken akkoord?
- Er is een kern van de huidige partijen die afhankelijk van de agenda kan worden uitgebreid met andere betrokken partijen.