

Gebundelde input PT's op monitoring ambities COVID 19 strategie

1. Iedereen heeft zorg, ondersteuning, dagbesteding en dagopvang, therapieën en behandeling.
 - Op korte termijn wordt alle zorg en ondersteuning die noodzakelijk is om achteruitgang te voorkomen weer geboden, zo nodig met aanvullende maatregelen.
 - Daarna wordt, zo nodig met aanvullende maatregelen, toegewerkt naar het 'normaal' verlenen van zorg en ondersteuning.

Monitoring:

- Aandacht voor leerlingen/studenten die onderwijs en zorg combineren
- Aandacht voor personen die werken met hulp van begeleiding (jobcoaching) en hulpmiddelen of ondersteuning/zorg/therapie hebben om te kunnen werken
- Dit geldt niet alleen voor mensen die al 'in zorg' zijn, maar ook voor mensen die nog aan de toegang staan.
- Maak duidelijk wanneer zorg 'zorg' is om achteruitgang te voorkomen. Maar daarbij duidelijk dat achteruitgang niet slechts medisch moet worden opgevat, maar ook sociaal.
- Definieer op 'korte termijn' en 'daarna'. Is dat zsm? Moet er aan bepaalde voorwaarden worden voldaan?
- In kaart brengen van de omvang van heropgestarte zorg à + in kaart brengen waar zorg nog niet is opgestart. Dus gaat ook over mensen die nog niet in zorg zijn maar nog aan de toegang staan.
- Wachtlijsten (omvang vragers) en wachttijden in kaart brengen. Zowel per instelling als regionaal.
 - Breng dit in kaart zowel vanuit perspectief organisatie als vanuit cliënt, immers in een traject zijn vaak meerdere wachtmomenten: doorverwijzing, toegang, indicatie, daadwerkelijke zorg.
- Je wilt weten of bij het invullen van de zorgvraag de daadwerkelijke vraag centraal staat of alleen de inhoud.
- Ik begrijp dat er nu op veel plekken extra wachttijd is omdat er geen indicatie kan worden gesteld (gemeente, ClZ etc.), gesprekken zijn afgelast, huisbezoeken vinden niet plaats. In de medisch specialistische zorg is door de NZa op basis van risicoinschatting een lijst opgesteld met inschaling van de verschillende behandelingen met voorrang voor verrichtingen die niet kunnen wachten. Mogelijk is voor paramedische zorg / langdurige zorg en het sociaal domein een vergelijkbare lijst met "dingen die echt niet kunnen wachten" op te stellen? Ik besef dat dit natuurlijk wel een hellend vlak is, want iedereen verdient nu goede zorg. Echter er zijn mensen die het echt NU nodig hebben. In hoeverre is er een mogelijkheid een toets/triage in te bouwen?
 - o Aanvullend daaraan zoeken naar mogelijkheid om af te wijken van standaardhandelwijze à tijdelijk los te laten van werkwijze, versnellen van doorlooppacten. (b.v. als een professional (BIG geregistreerd) oordeelt dat het nodig is, dan niet nogmaals onderzoek doen etc.)

1. Er zijn voldoende tests en bescherming voor mensen met een kwetsbare gezondheid, hun naasten en zorgverleners

- Mogelijk maken dat zorg en ondersteuning voor mensen met een kwetsbare gezondheid thuis en in de instellingen veilig en verantwoord doorgang kan vinden. Daar waar aanvullende maatregelen m.b.t. testen en/of bescherming nodig zijn, moeten die genomen kunnen worden.
- Inzicht verkrijgen over de bijdrage van tests en preventieve beschermingsmiddelen, bij het verantwoord kunnen voortzetten van zorg en ondersteuning voor mensen met een kwetsbare gezondheid (in het geval er geen sprake is van een (verdenking van) besmetting met COVID-19).
- Mensen met een kwetsbare gezondheid krijgen prioriteit bij het verstrekken van nieuwe tests, behandelingen, beschermingsmiddelen; opdat hun zorg en ondersteuning, en sociale contacten veilig en verantwoord kunnen plaatsvinden.

Monitoring:

- Checken of de belofte dat iedereen getest kan worden wordt waargemaakt
- Focus op wat nodig is aan PBM om de meest kwetsbare doelgroep weer mee te laten doen (als maatstaf voor succes)
- Test en beschermingsmiddelen zijn niet alleen relevant in de context van zorg en ondersteuning. Ook voor sociale contacten, oppakken van werk en school zijn deze nodig. Ook met het oog op naasten en professionals in hun omgeving. (Ben je huisgenoot van iemand met een kwetsbare gezondheid, dan wil je snel getest worden als dat nodig is). Neem dit mee in je monitor
- Primair moet ingezet worden op voldoende productie van goede materialen tegen passende financiële vergoeding (beschikbaarheid).
 - o Doorontwikkeling / onderzoek (wat is wanneer nodig, wat beschermt goed en wat niet).
- Je wilt toetsen of de benodigde tests en materialen overal in voldoende mate beschikbaar zijn (verspreiding).
- Toetsen of de opgestelde richtlijnen voldoende ruimte bieden om voor alle genoemde groepen tests en materialen in voldoende mate beschikbaar te hebben
 - § Via monitoring / signalering
 - § In vervolg daarop waar nodig aanpassen richtlijnen
 - En dat weer volgen / monitoren
- Voorlopig centrale regie op voorraden. Het is te groot en omvangrijk om dit op dit moment het zorgen voor PBM aan individuen / lokale partijen over te laten.
 - o In die regiefunctie hoort ook een toegankelijk meldpunt voor snelle actie waar nodig. Daarbij is vooral ook kennis van deze groep en behoeften nodig, zodat er misschien binnen het meldpunt/ loket een aparte plek is waar/ aandacht is voor deze (vaak kleinschalige) vragen.
- Ik heb begrepen dat de route van "ik wil me laten testen" tot "ik ben getest" ook nu nog op problemen kan stuiten. Ik neem aan dat hier de komende weken wel aandacht voor zal zijn en dat die problemen worden opgelost, maar beter eerder dan later!

1. Het is voor alle mensen met een beperking mogelijk om op een verantwoorde en veilige manier contacten te onderhouden met belangrijke mensen in hun persoonlijk netwerk.
 - De bezoeksregeling is via een verruimingsstrategie conform routekaart opgeheven; op- en afschaalbare afspraken en protocollen voor bezoek in en buiten de instellingen zijn cliëntgebonden, op maat, in samenspraak met cliënten en naasten tot stand gekomen,

gerelateerd aan gezondheidsrisico conform de handreiking die VGN in samenspraak met cliëntorganisaties heeft opgesteld. • Voor mensen met een kwetsbare gezondheid die thuis wonen is een handreiking opgesteld voor de mensen zelf en de personen uit hun sociale netwerk die op bezoek willen komen. • De effecten van de verruiming van de bezoeksregeling worden zorgvuldig gemonitord.
Monitoring: - Voor iedereen is duidelijk wat je moet doen om op een verantwoorde manier bezoek te ontvangen om op bezoek te gaan. - Worden de nieuwe bezoeksregelingen ook geïmplementeerd in de praktijk? - Vraag mensen en hun naasten zelf naar hun tevredenheid met de gemaakte afspraken. Zijn ze daarbij gevraagd om hun eigen mening? Hebben ze goed begrepen wat de afspraak inhoudt? Is er sprake geweest van keuze? Waren er verschillende alternatieven denkbaar? (niet alleen wel of geen bezoek). Worden ze serieus genomen bij klachten? - Voor thuis wonende mensen: zijn ze voldoende gefaciliteerd om bezoek mogelijk te maken? (PBM, evt bezoek op alternatieve locatie) - Monitor niet alleen op medische effecten, of onbedoelde neveneffecten. Bijvoorbeeld onrust onder naasten over wie op bezoek mag komen.

1. Mantelzorgers voelen zich ondersteund om de zorg voor een naaste, vanwege Coronamaatregelen ook op langere termijn vol kunnen houden en daar waar het niet meer gaat, is er sprake van voldoende logeer of (medische) opvangmogelijkheden. • De nodige zorg en ondersteuning wordt hervat • Onderwijs en dagbesteding wordt hervat • Waar nodig wordt ambulante ondersteuning geboden • Mogelijkheden voor respijtzorg (logeeropvang, vakantieopvang etc) worden weer geboden • Waar nodig worden (ivm een verhoogd gezondheidsrisico) voldoende tests en beschermingsmiddelen geboden.
Monitoring: - Hervatting onderwijs en dagbesteding: niet te veel concessies aan kwaliteit en benodigde ondersteuning. - Kijken naar beschikbaarheid van corona-proof logeervoorzieningen. Maar geen concessies aan verzorging, begeleiding en toezicht - Peilen hoe gemakkelijk PBM kan worden verkregen - Zijn er mogelijkheden voor mantelzorgers om meer ruimte te krijgen van hun werkgevers? - Monitoren van de "passendheid" van hervatte zorg/onderwijs. Is dit weer de normale zorg of is het slechts een deel van de gebruikelijke tijd? - Zijn alle aanpalende voorwaarden ook gedekt? - o Is vervoer geregeld? - o Moet er extra tijd worden besteed om dingen georganiseerd te krijgen? Is er meer bureaucratie?

- De bovenstaande routes (testen / PBM) zijn ook voldoende toegankelijk voor mantelzorgers
- Voortgang vakantie/naschoolse/logeeropvang voorzieningen monitoren

1. De communicatie rond Corona(maatregelen) is herkenbaar, begrijpelijk en toegankelijk voor iedereen met een beperking of chronische ziekte.
 - Waar nodig zal gewerkt blijven worden aan toegankelijke en begrijpelijke communicatie
 - Er worden acties uitgezet gericht op het verhelpen en voorkomen van eenzaamheid.
 - Er wordt onderzocht of naast een individuele benadering vanuit hun eigen zorgverleners, aanvullende algemene communicatie kan bijdragen aan het voorkomen van onnodige zelfquarantaine.
 - De communicatie over mensen met een beperking, ziekte en/of hoger gezondheidsrisico wordt uitgewerkt in samenspraak met hen (en niet alleen over hen).

Monitoring:

- Is de crisiscommunicatie toegankelijk
- Is de gezondheidszorg en -informatie toegankelijk
- Zijn de protocollen voor het opstarten van de samenleving toegankelijk in communicatie
 - o Denk hierbij aan protocollen voor winkels, OV,
- Voldoen de informatiedragers (website, app, digitaal document etc. aan de WCAG 2.1 richtlijn?
- Zijn er communicatiekanalen beschikbaar voor mensen die niet digitaal vaardig zijn of een communicatieve beperking hebben?

1. Mensen met beperking of chronische ziekte (en in het bijzonder mensen met een hoog gezondheidsrisico) delen in gelijke mate mee in de geleidelijke versoepeling van maatregelen in alle domeinen van het maatschappelijk leven.
 - Mensen met een beperking of chronische ziekte krijgen een stem en plek in (het tot stand komen en uitvoeren van) de maatregelen m.b.t. de 1,5 meter samenleving op het gebied van wonen, werken, leren, vrije tijd, toegankelijke zorg/ondersteuning, vervoer etc.
 - Er wordt geïnvesteerd in het met maatregelen voorkomen en opheffen van de specifiek voor de doelgroep nadelige effecten van de 1.5 meter samenleving.
 - Met alle ministeries en relevante partijen worden ambities geformuleerd in samenspraak met cliëntorganisaties

Monitoring:

- Inventarisatie van bestaande protocollen + check op 'nothing about us without us'.

- Kunnen mensen op basis van de protocollen op gelijke voet meedoen? Met terugwerkende kracht moeten protocollen aangevuld worden met maatregelen om dit te realiseren. Per protocol moeten indicatoren voor meting worden opgenomen. Dit kan naast de ervaringen van mensen zelf een goed beeld geven.
- Door check op protocollen en door ophalen van ervaringen van mensen om wie het gaat.
- Zijn in de protocollen doelstelling, maatregelen, indicatoren en afspraken over evaluatie afgestemd met de mensen om wie het gaat?
- Ervaren mensen dat zij op gelijke voet kunnen deelnemen aan zorg, school, werk, vrijetijd etc.
- Ophalen van praktijkvoorbeelden. Wat gaat goed en wat gaat niet goed?
- Goed kijken naar ketens van A tot Z. Kunnen werken betekent bijvoorbeeld: reis van en naar werk + aanpassing op werkplek + passende maatregelen voor hygiëne en afstand houden
 - o *Opmerking: de laatste bullet vraagt bijna om een eigen monitoring waarbij de voortgang van de gemaakte afspraken wordt gevolgd. Dit lijkt wellicht op de actieplannen die de ministeries geacht worden te maken voor het VN-verdrag Zijn echt met alle ministeries ambities geformuleerd?*

1. Kennis over COVID-19 en over de gezondheidsrisico's van COVID-19 en over de impact van de COVID-19-maatregelen op mensen met een beperking is beschikbaar.
 - Via onder andere advisering door het RIVM wordt gericht inzicht verkregen in de risico's die de mensen om wie het gaat lopen en de maatregelen die daarbij passen.
 - Via een vragenlijst die de gedragsunit van het RIVM uitzet onder een panel, wordt het inzicht vergroot in de afweging op basis waarvan mensen kiezen voor zelfisolatie en welke maatregelen vervolgens nodig zijn om het patroon van 'onnodige zelfisolatie' te doorbreken.
 - Via onder andere panels van cliëntorganisaties wordt een beeld opgehaald van wat mensen nodig hebben om meer te kunnen doen aan de aangepaste samenleving.
 - PM nav overleg 26 mei

Monitoring:

- Inzicht in de mate waarin doelgroepen in beeld zijn
- Meer inzicht/verbinding met medisch specialisten ivm advies/contact met hun patiënten die in risicogroepen vallen
- Zorg voor een loket waar je je vragen kunt stellen. Vastlopers kunt helpen vlot trekken. Vraagbaakfunctie etc. Bundel bestaande meldpunten, en koppel informatie weer terug naar makkelijk vindbaar punt.
 - o v.b. op www.informatielangdurigezorg staat informatie over bepaalde voorzieningen. Vaak staan daar criteria bij. Je moet b.v. aan 5 punten voldoen, maar wat als jij er maar 4 hebt en nog wel een 6^e punt? Dan is het Juiste Loket beschikbaar om mee te kijken wat dat in jouw situatie betekent. Het zou mooi zijn als er achter de RIVM-site een vergelijkbaar loket hangt waar mensen hun persoonlijke situatie kunnen voorleggen. Nu merk je dat wie je spreekt een andere interpretatie geeft aan de feiten... hiermee wek je eenduidigheid. Met de vragen

kunnen FAQ's / informatie worden aangepast.