

Effecten voortgang huidige maatregelenpakket

Input VWS - 21 oktober

Verzoek NCTV:*Daarom willen we u vragen om de volgende punten in kaart brengen voor uw eigen beleidsterrein:*

- *Effecten van het huidige maatregelenpakket wanneer dit pakket zou worden voortgezet*
- *Eventueel flankerend beleid wat hiervoor gevoerd wordt/gaat worden*

Inbreng vanuit VWS**Curatieve Zorg**

- Mensen melden zich niet meer bij hun (huis)arts als ze een zorgvraag hebben. Het is belangrijk dat mensen zich blijven melden als ze zorg nodig hebben

Geestelijke gezondheidszorg

Voortzetting van de maatregelen heeft mogelijke gevolgen voor de geestelijke gezondheid van mensen in Nederland. Deze kunnen namelijk bijdragen aan meer eenzaamheid, stress en angst.

- Er wordt een toename van psychische klachten verwacht. Dat is nu nog niet echt te zien. We zetten in op preventie door o.a. grote toegankelijkheid van de Luisterlijn, mensen goed te voorzien van betrouwbare informatie en hulp via het Steunpunt Coronazorgen en de mentale gezondheid te ondersteunen met tips.
- De economische gevolgen van de coronacrisis zullen effect hebben op de psychische gezondheid van vele Nederlanders. Daarom is het van belang dat we zorgvuldig om zullen gaan met de schulden waarmee mensen te maken zullen krijgen en het perspectief dat mensen geboden kan worden. Dit staat goed op het netvlies bij alle betrokkenen.
- De meest recente versie van de richtlijn corona & ggz (7e versie) wordt beschreven dat voorop staat dat patiënten de behandeling krijgen die ze nodig hebben. De behandelaar streeft er naar om samen met de patiënt en zijn naasten te komen tot maatwerk in de best passende vorm. Dit betekent dat een behandeling face-to-face kan plaatsvinden, met inachtneming van de RIVM-richtlijnen en mits instellingen de veiligheid van medewerkers en patiënten voldoende kan waarborgen. Indien noodzakelijk kan face-to-face behandeling worden vervangen door beeldbellen of een andere vorm van digitale behandeling.

Geneesmiddelen en Medische Technologie

- Continuïteit van de geneesmiddelenvoorziening (integrale keten van productie, logistiek naar verstrekking aan patiënten)
- Continuïteit van hulpmiddelenzorg (ook op niveau gemeentelijk domein) inclusief thuiszorg-component
- Aandacht voor de belemmeringen van voortzetting biomedisch onderzoek (bij langduriger maatregelen treedt er nog meer vertraging op in dit soort onderzoek dan nu al gebeurt, dat kost ook veel geld dat verloren gaat).
- Afschalen zorg gaat o.a. ten koste van orgaantransplantaties

Preventie:

- Aandachtspunt bij huidige maatregelen, het continueren daarvan en eventuele aanscherping is dat mensen minder bewegen. Kan impact hebben op gezond gewicht. Bij langer voortduren flankerend beleid gericht op stimuleren bewegen en gezonde leefstijl.
- Waar alle horeca gesloten is, winkels eerder sluiten, er geen evenementen zijn etc, blijven de casino's en speelhallen open tot 1.00 's nachts. Vanuit verslavingszorg signaal gegeven dat als dit het enige vertier is s avonds die aan zuigende werking kan hebben. Dat risico zal niet afnemen bij continueren maatregelen. Dit is oplosbaar met trekken van één lijn en ook sluiting casino's en speelhallen. (zie hieronder argumenten)
 - o Het is moeilijk uitlegbaar waarom horeca dicht is en speelhallen open (argument dat speelhallen ook aan de corona regels kunnen voldoen zou weg moeten vallen tegens wens iedereen zo veel mogelijk thuis te houden)
 - o Argument dat mensen anders illegaal aanbod zoeken, geldt net zo hard voor horeca, evenementen, festivals etc die niet open zijn
 - o Omdat Holland Casino als staatsbedrijf geldt, bovendien groot afbreukrisico ("meten twee maten")

Herdenkingen WO II:

- De huidige maatregelen hebben een effect op de oorlogsmusea en herinneringscentra: afname aantal bezoekers vanuit zowel het binnen- als het buitenland. Door de duur van de maatregelen wordt dit steeds zwaarder om op te vangen.
- We hebben de sector gevraagd een plan op te stellen hoe op de langere termijn om te gaan met de gevolgen van de maatregelen en we bezien welke ondersteuning vanuit VWS gegeven kan worden.

Sport**(a) Sociaal maatschappelijke gevolgen**

- Minder bewegen van mensen leidt tot minder fitheid (1 op de 5 kinderen is aangekomen. Bij kinderen die al overgewicht hadden is dat percentage zo'n 40 procent) en dit tast de weerbaarheid van de samenleving aan.
- Deperkte uitlaatklep jeugd (daling sportdeelname onder 5-12 jarigen tijdens eerste golf was 35 procent ten opzichte van zelfde periode een jaar eerder) en minder afleidingen kan leiden tot depressiviteit bij jongeren. Ruim 1 op de 3 sporters (37%) geeft aan de uitlaatklep van sport belangrijk te vinden.
- Sluiten sportaccommodaties geeft meer druk/overlast openbare ruimte.
- Sport is een sociale verbintenis, het gebrek daaraan tast welzijn aan van mensen. Eenzaamheid neemt toe. Een kwart (26% procent) van de sporters geeft aan te sporten voor de sociale contacten.
- Op lange termijn ondermijnt het de unieke sportinfrastructuur en het verenigingsleven van Nederland. Nederland is een land van verenigingen en het wegvalen hiervan heeft een grote impact op honderdduizenden vrijwilligers. Wegvallen zingeving. Ruim 1 op de 3 bestuurders geeft aan dat de bestuurbaarheid van de club (enigszins) in het gedrang komt omdat fysieke ontmoetingen tussen bestuurders en vrijwillig kader niet mogelijk zijn.
- Sporters met een beperking die afhankelijk zijn van (nauwe) begeleiding, kunnen helemaal niet sporten.

(b) Sportieve gevolgen

- Het organiseren van sportevenementen, zowel voor de top- als voor de breedtesport is onmogelijk. Verbindende rol van sport aangetast
- Nagenoeg alle teamsporten zijn onmogelijk om in wedstrijdverband te beoefenen. In training is alleen een afgeslankte vorm van deze sportbeoefening mogelijk.
- Daarmee vervalt voor bonden en verenigingen ook de mogelijkheid om (nationale) competities volwaardig te organiseren.
- Op binnenlands topcompetitie niveau worden met name sporten (niet limitatief) als hockey, basketbal, volleybal, handbal, korfbal op sportief niveau op een achterstand gezet.
- Deelname aan internationale competities wordt hiermee ook nagenoeg onmogelijk.

(c) Financieel economische gevolgen

- Ondernijning hele sportinfrastructuur door afname ledenaantallen, minder contributie, opzeggen abonnementen, faillissementen van sportaanbieders en toeleveranciers, sluiting locaties en accommodaties en terugtrekken van sponsors.
- Sluiting van sportkantines zorgt voor omzetverlies bij sportverenigingen en andere sportaanbieders (ca. een kwart van de inkomsten van sportverenigingen, CBS 2018). (tot eind 2020 wordt het verlies geschat op meer dan 0,5 miljard euro)
- 38 procent van de Nederlanders gaf in de eerste golf aan minder te sporten en te bewegen, 13 procent deed dat juist vaker. In de Monitor Sport en Corona becijferde het Mulier Instituut dat dit een netto gezondheidsimpact had van -929.000.000 euro in 6 weken.

Eventueel flankerend beleid wat hiervoor gevoerd wordt/ gaat worden bestaat uit twee onderdelen:**Een financieel steunpakket,**

Deze zal in nauw overleg met de sector in beeld worden gebracht. Onderdelen *kunnen* zijn:

- Gederfde kantineopbrengsten
- Exploitatietekorten zwembaden, ijsbanen
- Gederfde inkomsten uit contributies en bondsafdrachten (competities component versus de reguliere trainingen component)
- Gederfde huurinkomsten sportaccommodaties
- Geen evenementen
- Kosten door missen opleidingen.

Doelgroep	Effecten van het huidige maatregelenpakket wanneer dit pakket zou worden voortgezet	Eventueel flankerend beleid wat hiervoor gevoerd wordt/gaat worden
Jeugd	- Verslechtering van de mentale gezondheid van jongeren (12-18) en jongvolwassenen (18-35), zie ook oproep GGZ Nederland - Verminderde draagvlak onder jongvolwassenen (18-35) met meer coronabesmettingen en overlast als gevolg (bv via illegale huisfeesten) - Sociale impact op bestaande en nieuwe kwetsbare groepen (o.a. multiprobleemhuishoudens)	- Verkennen of VWS de Grow-it app van Erasmus MC kan financieren. Met deze app krijgen we inzicht in het emotioneel welbevinden van jongeren en de app steunt ook jongeren in omgang met stress om problemen te voorkomen. - Verbinden van de 'harde' aanpak (handhaving coronaregels, voorkomen maatschappelijke onrust) met de 'zachte' aanpak (oog hebben voor sociaal en psychisch welbevinden van jongeren). Samen met o.a. gemeenten, Veiligheidsberaad, jongeren en het NJi. - Uitvoeren van de ingezette versnellingsacties in het sociaal domein n.a.v. advies werkgroep sociale impact van het coronavirus (zie TK-brief 34477-73)
Maatschappelijke Opvang (MO) Beschermde Wonen (BW)	- Er wordt een toename van dakloosheid verwacht omdat mensen minder kunnen verblijven in hun netwerk en/of inkomen verliezen - Omdat het onvermijdelijk is dat steeds meer voorzieningen hun deuren sluiten, zijn er minder plekken waar daklozen overdag kunnen verblijven. In de eerste golf hebben we gezien dat daardoor de overlast op straat toeneemt. - Meer uitval onder zorgmedewerkers, nog moeilijker om de roosters rond te krijgen bij een voortdurende lockdown (is Wmo breed lijkt me)	In de richtlijn voor dak- en thuisloze mensen wordt opgeroepen om de nachtopvang open te houden en zoveel mogelijk locaties voor overdag open te houden.
VPH en GH	- Bezoek is in mindere mate welkom in zorginstellingen. Concreet leidt dat bijvoorbeeld tot de volgende problemen: - Er is soms sprake van agressie van familieleden van bewoners van zorginstellingen. Sommige instellingen zetten bewakers in en soms komt de politie er aan te pas. - Ook kan deze maatregel het gevoel van eenzaamheid vergroten bij bewoners en familie - De dagbesteding sluit op sommige plekken. Dit kan de kwaliteit van leven van cliënten verminderen en eenzaamheid in de hand werken.	- Het beleid is dat in plaats van een landelijke bezoeksregeling zorginstellingen zelf verantwoordelijk zijn voor het beperken van bezoek op basis van de lokale situatie. Hiervoor zijn de sector zelf handreikingen opgesteld. Ten grondslag aan deze keuze ligt de opvatting dat een instelling samen met cliënten en/of hun naasten in zijn staan het evenwicht te vinden tussen veilige zorg enerzijds en kwaliteit van leven anderzijds. De IGG houdt hier toezicht op. - Daarnaast heeft de sector een handreiking opgesteld voor sociaal contact en bezoek in verpleeghuizen, waarin o.a. andere digitale vormen van de sociaal contact. - Het beleid is dat dat dagbesteding zoveel mogelijk op een alternatieve manier doorgang vindt. Ook hiervoor zijn handreikingen beschikbaar. De IGG

		ziet hierop toe. Afhankelijk de situatie biedt het beleid bestuurders ruimte om maatregelen te treffen die effecten van de maatregel mitigeren.
Ouderen thuis	- Psycho-sociale effecten door weinig bezoek, en minimale dagbesteding (vereenzaming) - Mensen met zorg ontvangen meerdere mensen op meerdere momenten op een dag (wijkverpleging, huishoudelijke hulp, maaltijdverzorging evt maatschappelijk werk)- dat past formeel gezien niet binnen de regels voor 'thuisbezoek' 'doorstroom' locaties zoals bibliotheken zijn in deze herfst/winterperiode cruciaal. Wellicht ook kerkgebouwen. Een plek waar je kan inlopen en even kan zitten. Het denkbeeldige bankje buiten. Door dat deze locaties doorstroom zijn gaan heten wordt nu gehandhaafd dat je alleen in en uit mag lopen. Mensen mogen bv niet in de bieb even zitten. Voor ouderen/slecht ter been is dat reden om helemaal niet naar buiten te gaan. Voor dakloze mensen betekent het dat ze nauwelijks meer plekken hebben waar ze even op kunnen warmen en van het toilet gebruik kunnen maken. - Uiteraard moet verder geregeld zijn dat dagbesteding door kan gaan.	- Boodschappen uurtje - Inzet vrijwilligers versterken - Digitale vaardigheden en mogelijkheden voor ouderen vergroten?
Voor de doelgroep mensen met een beperking of chronische ziekte (inclusief lvb-ers en met een aantal specifieke punten voor pgb-houders die verder strekken dan alleen mensen met een beperking	- Handhaving op groepsgrootte: voor mensen in een woongroep wordt met de Covid-wet geregeld dat ze zijn uitgezonderd van de groepsgrootte, omdat ze als een huishouden worden beschouwd. Dat is in het huidige maatregelenpakket nog niet als uitzondering beschreven. Kan wel lastig zijn dat aan handhavers toe te lichten of te bewijzen, zeker als het om mensen met een verstandelijke beperking gaat. - Als de mondkapjesplicht wordt ingevoerd, dan is van belang dat de uitzonderingen voor mensen met een beperking of chronische ziekte daar goed in zijn verwoord. - Detailhandel: strikte naleving van de eigen protocollen leidt, zo hoorden we vandaag, soms tot problemen voor mensen die niet zelfstandig kunnen winkelen (bijvoorbeeld iemand die blind is of een verstandelijke beperking heeft). Behoeft niet zozeer een aanpassing van de maatregelen, maar overleg met de sector om in het protocol een uitzondering te maken. - Sportbeoefening is met deze maatregelen niet mogelijk voor mensen	Voor woongroepen zouden wellicht afspraken met zorgaanbieders gemaakt moeten worden dat ze zorgen dat mensen altijd een briefje op zak hebben met toelichting dat ze een woongroep zijn en als huishouden gezien moeten worden. - Bekeken moet worden of het nodig is met de relevante koepels (aanvullende) afspraken te maken over continuïteit van zorg en ondersteuning. Zo kregen we vandaag een signaal over het afschalen van ambulante begeleiding vanuit de Wmo, terwijl dat in de meeste gevallen prima op 1,5 meter afstand kan. Geldt niet alleen voor Wmo-ondersteuning, maar bijvoorbeeld ook voor paramedische zorg. Voor dagbesteding wordt natuurlijk al gekeken of er een aanpassing van bestaande handreikingen en richtlijnen moet komen. - Evt in communicatie blijven benadrukken van belang van solidariteit. - Lopende acties als kennisplatform van Vilans voor groepen met een kwetsbare gezondheid en uitwerking van het OMT-advies over preventief gebruik van medische mondklappers voor kwetsbare

	die vanwege hun beperking geen afstand kunnen houden, bijvoorbeeld omdat zij begeleid moeten worden. Met de cliëntenorganisaties zou besproken kunnen worden of er signalen zijn dat dit tot problemen leidt. Als dat zo is, kan bekeken worden of een uitzondering nodig en mogelijk is. • Het beperken van bezoek in instellingen: van belang is dat de Covid-wet geen restricties toestaat voor oa mantelzorgers en ook voorschrijft dat ten minste één familielid toegang moet blijven houden.	groepen zijn ook van belang. • PGB-houders: afspraken over continuïteitskosten/meerkosten, als zzp'er in dienst van pgb-houder in quarantaine moet (lopende actie pPGB) • Blijvende aandacht voor risico op sociale isolatie/eenzaamheid en gezondheidsachteruitgang. • Voor laaggeletterden en mensen met een licht verstandelijke beperking zijn de maatregelen vaak moeilijk te begrijpen. Er moet blijvende aandacht zijn voor toegankelijke en begrijpelijke informatie. Verdere verbeteracties op dat punt zijn al in gang gezet in samenwerking tussen PDC-19, DCo en DMO, maar dat blijft aandacht vergen.
--	---	---