

Vergaderjaar 2019–2020

**25 295**

**Infectieziektenbestrijding**

**24 170**

**Gehandicaptenbeleid**

**Nr. 507**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 september 2020

Op 4 juni 2020 is de motie van het lid Van den Berg c.s. (Kamerstuk 25 295, nr. 395) aangenomen. Met deze motie verzoekt de Tweede Kamer de regering om in overleg te treden met het veld over de voorbereiding op een terugkeer naar het «gewone» leven na de uitbraak van het corona-virus, dan wel op een mogelijke tweede golf. Met deze brief vul ik de motie in. Het is daarmee een verbijzondering van mijn brief over «lessons learned» van 1 sept jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 508) en zal specifiek ingaan op de positie van mensen met een beperking of chronische ziekte.

**De hoofdpunten van deze brief zijn de volgende:**

- Zolang we te maken hebben met het coronavirus zullen we bepaalde aanpassingen gezamenlijk moeten dragen om ervoor te zorgen dat mensen met een beperking of verhoogd risico gelijkwaardig kunnen meedoen in onze samenleving.
- Ik heb erkenning en waardering voor de doelgroep, hun naasten en de sector, omdat deze tijd veel van hen heeft gevraagd en nog steeds vraagt.
- Continuïteit van zorg en ondersteuning en van contact met naasten moet bij een toename van besmettingen zo goed mogelijk worden geborgd.
- Er wordt met het RIVM en cliëntenorganisaties gewerkt aan een betere informatievoorziening voor groepen die verhoogd kwetsbaar zijn.

**Inleiding**

De motie heeft betrekking op zowel mensen met een beperking als op mensen met een chronische ziekte die vanwege het coronavirus extra beperkingen ervaren. Zij kunnen thuis wonen of in een instelling. Deze brief zal daarom ingaan op zowel zorg die geleverd wordt vanuit de Wmo als zorg die geleverd wordt vanuit de Wlz.

De motie kent twee onderdelen: terugkeer naar het gewone leven en voorbereiding op een tweede golf. Deze onderdelen hangen met elkaar samen en lopen in elkaar over; zo ook in deze brief. In de beginfase van de corona-crisis is gekozen voor een intelligente lockdown om de verspreiding van het virus te beperken en mensen met een kwetsbare gezondheid te beschermen. Sinds 1 juli bevinden we ons in de contro-lefase, waarin versoepeling van de maatregelen plaats heeft gevonden. Met de versoepelingen van de maatregelen, maar ook in de situatie waarin de besmettingsgraad weer substantieel gestegen is, is het van belang dat ook mensen met een beperking of chronische ziekte het gewone leven weer zoveel mogelijk kunnen oppakken. Daarbij zie ik dat het meedoen in de samenleving niet voor iedereen vanzelf gaat. Niet alleen duurt het lang voordat de negatieve effecten van de coronamaatregelen voor iedereen in voldoende mate zijn opgelost; ook is het voor sommige mensen nog steeds niet mogelijk om op gelijkwaardige wijze te kunnen meedoen. Ik zie de signalen uit de samenleving, zoals bij de actie #geendorhout, met een duidelijke oproep: zolang we te maken hebben met het coronavirus zullen we bepaalde aanpassingen gezamenlijk moeten dragen om ervoor te zorgen dat mensen met een beperking of verhoogd risico gelijkwaardig kunnen meedoen in onze samenleving.

### **Context en opzet van deze brief**

Het risico op een ernstig beloop van de ziekte en de maatregelen die noodzakelijk waren hebben impact gehad op het leven van mensen met een beperking of chronische ziekte, hun naasten en zorgverleners. De afgelopen periode is door een deel van de doelgroep zowel fysiek als mentaal als zwaar ervaren.

Het kabinet heeft op 6 mei jl. een routekaart gepresenteerd waarin voor heel Nederland is aangegeven hoe in fases de huidige maatregelen worden afgebouwd en invulling wordt gegeven aan de aangepaste vorm van onze samenleving. De algemeen geldende kaders die hiervoor het uitgangspunt vormen, zijn echter niet zonder meer geschikt voor veel mensen met een beperking of chronische ziekte. Denk daarbij aan looproutes die met tape op de grond worden geplakt, maar niet zichtbaar zijn voor mensen met een visuele beperking, aan het bieden van assistentie op stations waarbij 1,5 meter niet altijd mogelijk is, aan langdurig (hoger) onderwijs op afstand dat ook voldoende (digitaal) toegankelijk moet zijn. Voor een belangrijk deel van hen is een samenleving met anderhalve meter afstand niet of onvoldoende toegankelijk. Zij kunnen daarin niet in alle gevallen op gelijke voet meedoen als anderen.

Verder is er een groep mensen met een beperking of chronische ziekte die een risico hebben op een ernstig beloop van de ziekte als zij besmet worden door het coronavirus. Met de versoepeling van de maatregelen ervaren zij juist extra risico's en beperkingen. Dat wordt versterkt door het feit dat we recent het aantal besmettingen weer hebben zien toenemen. Het gevolg is dat ook in de huidige situatie een deel van deze groep (met name mensen met een verhoogd gezondheidsrisico) nog steeds in (zelfverkozen) thuisquarantaine zit.

Vanaf het begin van de coronacrisis heb ik nauw samengewerkt met cliëntenorganisaties, brancheorganisaties en beroepsverenigingen om zo goed mogelijk met de crisis om te gaan. Dit heeft ertoe geleid dat er de afgelopen periode een COVID-19 strategie is ontwikkeld. Deze strategie geeft richting aan de acties die ik gezamenlijk met partijen in gang heb gezet. In deze brief zal ik daarom eerst ingaan op deze strategie. Vervolgens zal ik beschrijven hoe ik samen met partijen terugkijk op de afgelopen periode en welke lessen daaruit te trekken zijn. Ik zal daarbij beschrijven op welke manier ik met partijen verschillende acties heb

opgepakt en welke acties op basis van deze lessen nog aandacht vragen. Ik heb van verschillende partijen en experts (zie de bijlage voor een overzicht) inbreng ontvangen over de geleerde lessen tijdens de eerste golf. Ik ben allen erkentelijk voor hun bijdrage. De geleerde lessen zijn zowel van belang voor de voorbereiding op een mogelijke tweede golf, als om ervoor zorgen dat mensen met een beperking of chronische ziekte in gelijke mate kunnen meedoen aan de samenleving.

### ***Vooraf: erkenning en waardering voor de doelgroepen en de sector***

Er is door brancheorganisaties, cliëntenorganisaties en beroepsverenigingen onder grote druk samengewerkt om de verspreiding van het virus in te dammen en tegelijkertijd de kwaliteit van leven zo veel mogelijk te waarborgen. Gegeven het feit dat de kennis over het virus nog sterk in ontwikkeling was, moest er snel geschakeld en gehandeld worden op basis van de nieuwste inzichten en ontwikkelingen. Hieruit is gebleken dat het organisatievermogen van de sector groot is.

Hoewel er in de gehandicaptensector relatief weinig mensen zijn overleden door het coronavirus ten opzichte van de ziekenhuiszorg en verpleeghuiszorg, zijn de uitbraak van COVID-19 en de maatregelen die naar aanleiding daarvan zijn genomen echter erg ingrijpend geweest – en zijn dat in veel gevallen nog steeds – voor mensen met een beperking of chronische ziekte. Zij zagen bijvoorbeeld hun vaste structuren verdwijnen, bekende gezichten kwamen niet meer over de vloer en zij konden niet meer naar hun werk of dagbesteding.

Speciaal wil ik stilstaan bij de naasten van mensen met een beperking. Veel naasten hebben zelf 24 uur per dag de zorg op zich genomen. Sommigen hebben besloten hun kind uit de zorginstelling op te halen en weer tijdelijk in huis te nemen, anderen konden tijdelijk geen beroep doen op dagbesteding of op zorgprofessionals die zij voor hun kind in dienst hebben. Ik heb gezien dat deze extra zorgtaak met liefde en aandacht is opgepakt, maar ook fysieke en mentale druk op ouders, broers en zussen heeft gelegd. Ik heb bewondering voor naasten die dit hebben gedaan en nog steeds (deels) doen.

Waardering is daarnaast op zijn plaats voor zorgverleners. Zij hebben zich de afgelopen maanden enorm ingezet om de meest kwetsbare mensen in onze samenleving te blijven beschermen tegen het virus en om kwaliteit van leven zoveel mogelijk te waarborgen. Omdat de kennis over het virus nog sterk in ontwikkeling was en er met name in het begin schaarste was aan persoonlijke beschermingsmiddelen en testen, verkeerden zorgverleners vaak in onzekerheid of ze goede en veilige zorg en begeleiding konden blijven verlenen. Zij hebben zoveel mogelijk de zorg in alternatieve vorm gecontinueerd, bijvoorbeeld door middel van videobellen met mensen die thuis zorg en ondersteuning ontvangen of door dagbesteding op de woongroep aan te bieden in plaats van de reguliere dagbesteding elders.

### **COVID-19 strategie**

In mijn brief van 3 juni jl.<sup>1</sup> heb ik uw Kamer gemeld dat er, in samenspraak met vertegenwoordigende organisaties voor mensen met een beperking, een COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte is opgesteld. Deze geeft richting aan wat in het eerste deel van de motie is gevraagd: de terugkeer naar het gewone leven. De ambities die in

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 386.

de strategie zijn benoemd vormen bovendien ook het uitgangspunt bij de voorbereiding op een eventuele tweede golf.

De COVID-19-strategie geeft richting aan de maatregelen die zijn en zullen worden getroffen om ervoor te zorgen dat mensen met een beperking of chronische ziekte, zolang COVID-19 het dagelijks leven beïnvloedt, zo veilig mogelijk en op gelijk niveau met alle anderen kunnen participeren in alle domeinen van het leven. Het is voor de groep mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben belangrijk dat deze weer goed op gang komen om zo goed mogelijk weer mee te kunnen doen in de samenleving.

Er zijn de afgelopen maanden, soms zelfs al voor het tot stand komen van de strategie, veel verschillende acties in gang gezet die bijdragen aan het realiseren van de ambities. Een belangrijke richtinggevende actie is de routekaart die op 20 mei jl.<sup>2</sup> is gepresenteerd voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Op basis van de routekaart zijn er afspraken gemaakt met de sector over de versoepeling van de bezoeksregeling in instellingen, het weer mogelijk maken van logeren (thuis en in instellingen) en het openstellen van de reguliere dagbesteding en het vervoer daar naar toe. Ook zijn op basis van de routekaart de adviezen aangepast over bezoek thuis voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Naast de routekaart is ook veel van de reguliere zorg (o.a. medische specialistische en paramedische zorg), waar een groot deel van de mensen met een beperking of chronische ziekte gebruik van maakt, weer grotendeels opgestart.

Andere acties die ik in samenwerking met partijen heb opgepakt in het kader van de COVID strategie licht ik in deze brief uitgebreider toe aan de hand van de geleerde lessen.

### **Geleerde lessen**

Ik heb met het veld stilgestaan bij de lessen die we kunnen trekken uit de eerste golf. Het doel is daarbij niet geweest om een evaluatie te doen, daarvoor is het op dit moment nog te vroeg. Sommige van deze acties zijn reeds in gang gezet bij de uitvoering van de hierboven beschreven COVID-strategie en vormen reeds een antwoord op een deel van de geleerde lessen. Andere lessen zal ik de komende periode met het veld oppakken. Ten opzichte van geleerde lessen uit andere sectoren, wordt voor de gehandicaptenzorg niet apart een les getrokken over basisveiligheid en hygiëneprotocollen. Dat heeft te maken met het feit dat de gehandicaptenzorg een hele diverse doelgroep kent, waarbij de zorg en ondersteuning lang niet altijd medisch is geïntendeerd. Uiteraard wordt in de gehandicaptenzorg wel gebruik gemaakt van bestaande protocollen rond infectiepreventie en sluit de sector aan bij ABR-netwerken.

De geleerde lessen:

1. Begrijpelijk en toegankelijk communiceren
2. Betrekken van cliënten en hun naasten
3. Balans vinden tussen veiligheid en kwaliteit van leven
4. Versterken van de landelijke en regionale positionering
5. Zorgen voor voldoende personeel en hun welzijn
6. Zorgen voor voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en testen
7. Monitoring, signalering en interventies ontwikkelen
8. Borgen van continuïteit en ondersteuning
9. Ontwikkelen en delen van kennis en expertise

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 351.

## 1. Begrijpelijk en toegankelijk communiceren

In crisistijd moeten begrijpelijkheid en toegankelijkheid standaard in communicatiestrategieën- en processen zijn opgenomen. Hierdoor kan zoveel mogelijk informatie zo eenvoudig en begrijpelijk mogelijk worden geschreven en via een toegankelijk kanaal worden aangeboden. Idealiter wordt door elke informerende partij op een begrijpelijke en toegankelijke wijze gecommuniceerd. Vanwege de snelheid van handelen en informeren in een crisissituatie was dit echter niet altijd het geval. Tijdens de eerste golf hebben de LFB, de VGN, leder(in) en het Ministerie van VWS samengewerkt om ervoor te zorgen dat informatie zo spoedig mogelijk begrijpelijk en toegankelijk beschikbaar werd gemaakt voor mensen met een beperking en laaggeletterden. Ook het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie heeft hier aandacht aan besteed. Over de maatregelen voor pgb-houders is in overleg met Per Saldo, VNG, ZN en SVB een serie afgestemde vragen en antwoorden op taalniveau B1 gemaakt.

Eenzijds is het doel van de communicatiestrategie om ervoor te zorgen dat de algemene communicatie over nieuwe ontwikkelingen en maatregelen rond het Coronavirus ook deze doelgroepen bereikt. Anderzijds is het doel om deze groepen ook waar nodig van informatie te voorzien die in relatie tot COVID-19 specifiek voor hen relevant is.

Om deze doelen te bereiken, zijn diverse middelen ingezet. Zo is bijvoorbeeld [www.corona.steffie.nl](http://www.corona.steffie.nl) gelanceerd, een website waarop in begrijpelijke taal informatie over het Coronavirus wordt aangeboden. Daarnaast zijn informatiebrochures in begrijpelijke taal gemaakt over een aantal specifieke onderwerpen zoals doorverwijzing in de zorg, IC opname en de bezoekersregeling in de gehandicaptensector.<sup>3</sup> Verder is rond elke persconferentie gezorgd voor een gebarentolk ter plaatse, audiodescriptie van de persconferentie achteraf en een uitleg in eenvoudige taal over de persconferentie op de website. Ook zijn er informatieveideo's in gebarentaal opgenomen. Bovendien zijn er op het gebied van begrijpelijkheid en toegankelijkheid ontwerpeisen meegenomen in de ontwikkeling van de app CoronaMelder. In aanvulling op deze communicatie-inzet vanuit de rijksoverheid hebben meerdere maatschappelijke organisaties overzichtspagina's met toegankelijk en begrijpelijk informatiemateriaal over het Coronavirus opgezet.

Gegeven de actuele situatie en als voorbereiding op een eventuele tweede golf ben ik in gesprek met het NKC, RIVM en het veld over de manier van communiceren. Vanwege de nieuwe regionale signaleringsstructuur zullen er bij voorkeur meer op lokaal en regionaal niveau maatregelen getroffen worden in geval van lokale oplevingen. Daarom is in de toekomst duidelijke communicatie niet alleen op landelijk niveau, maar ook op regionaal niveau en bij de zorgaanbieder van belang. Ik zal daarom ook op regionaal niveau aandacht vragen voor het belang van duidelijke communicatie en informatie richting mensen met een beperking, laaggeletterden, hun naasten en zorgverleners.

Een belangrijk vraagstuk voor een deel van de doelgroep is de mate van kwetsbaarheid. Een deel van de mensen met een beperking of chronische ziekte is verhoogd kwetsbaar voor een ernstig beloop van de ziekte bij besmetting met het coronavirus. De algemene informatie die het RIVM hierover geeft is voor een deel van hen moeilijk te vertalen naar hun persoonlijke situatie. Daardoor kunnen zij niet altijd inschatten of zij zelf verhoogd kwetsbaar zijn of niet. Bovendien heeft een deel van de mensen

<sup>3</sup> Zie de webpagina Corona in eenvoudige taal op Rijksoverheid.nl <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/uitgelicht-corona/uitgelicht-corona-eenvoudig>

die verhoogd kwetsbaar zijn vragen over de wijze waarop zij hun leven zo veilig mogelijk kunnen inrichten zonder dat zij zichzelf en hun naasten thuis opsluiten totdat het virus uit de wereld is. Bij sommigen is grote angst voor de gevolgen van een besmetting. Zij kiezen er daarbij voor om zelf, eventueel met hun familie, in thuisquarantaine te gaan. Zij weigeren soms niet alleen bezoek maar ook zorgverleners, of houden het aantal zorgverleners zeer beperkt, waardoor er extra druk komt op andere zorgverleners en eventuele naasten of mantelzorgers. Dat kan ook gevolgen hebben voor de voortgang van noodzakelijke zorg en ondersteuning, voor het werk van de betrokkene of voor het onderwijs aan de kinderen. Ik werk samen met cliëntenorganisaties en het RIVM op welke manier we mensen zo goed mogelijk kunnen informeren, zodat zij in staat worden gesteld zelf regie te houden op hun leven en daarin de beste afwegingen te maken tussen de risico's die zij lopen op besmetting en de gevolgen die de thuisisolatie anderszins kan hebben. Zo helpen cliëntenorganisaties om vragen, die spelen bij de verschillende doelgroepen, te formuleren en voor te leggen aan kennisinstituten zoals het RIVM. Vervolgens vormen de antwoorden op deze vragen de basis voor toegankelijke en begrijpelijke (leefstijl)adviezen die we delen met de doelgroep.

Een aantal sectoren heeft in hun protocollen of handreikingen expliciet aandacht besteed aan mensen met een beperking of chronische ziekte. Daarbij gaat het onder andere om het door de Staatssecretaris van Infrastructuur en Waterstaat vastgestelde protocol «Verantwoord blijven reizen in het OV», het protocol «Veilig samen uit» van de Club van Elf, de grootste Nederlandse dagattracties, het protocol «Openbare ruimte» van de Vereniging Nederlandse Gemeenten en de «Handreiking Aangepaste Vakantie» van reiskoepel ANVR en VGN. Met de cliëntenorganisaties bekijk ik of het nodig is om ook bij andere sectoren expliciet aandacht te hebben voor mensen met een beperking of chronische ziekte.

## **2. Betrekken van cliënten en hun naasten**

Mensen met een beperking of chronische ziekte zijn niet per definitie kwetsbare mensen die zorg en ondersteuning krijgen. 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, ongeacht leeftijd, is het van belang dat zij en hun naasten mee praten en mee beslissen over de manier waarop zij ondersteund worden in tijden van een opleving van het virus.

Bij de uitbraak van COVID-19 werden er voor de gehandicaptenzorg, anders dan voor de ouderenzorg ingeval van de bezoekenregeling, geen specifieke maatregelen genomen door het kabinet. In nauw overleg met het Ministerie van VWS heeft de sector zijn verantwoordelijkheid genomen, de lijn van het landelijke beleid en adviezen van experts gevolgd en vertaald naar de gehandicaptensector. Met het oog op het waarborgen van de veiligheid van zowel bewoners als zorgverleners hebben zorgorganisaties zelf maatregelen genomen, zoals het toepassen van een bezoekenregeling in instellingen en het beperken, op andere wijze invullen of tijdelijk stopzetten van dagbesteding op locatie. Dit gebeurde in een deel van de organisaties niet in samenspraak met cliënten, vanwege de snelheid waarmee beslissingen genomen moesten worden. Zorgorganisaties waren zoekend in het vinden van een goede balans tussen veiligheid, medische gezondheid en kwaliteit van leven.

Om te verzekeren dat de zorg en ondersteuning die worden geboden niet alleen zo veilig mogelijk gegeven kunnen worden, maar ook bijdragen aan de kwaliteit van leven van mensen met een beperking, is het van belang

om inspraak van mensen met een beperking of hun naasten te borgen. Ook de VGN heeft dit als les getrokken: bij het bepalen van passende maatregelen leidt betrokkenheid van cliënten, verwanten en beroepsgroepen tot een hogere kwaliteit van (inhoudelijke) besluitvorming en draagvlak voor de uitvoering. Om cliënten, naasten en professionals te ondersteunen, is er een instrument met gespreksstappen ontwikkeld voor het gesprek tussen verschillende partners uit de driehoek van cliënt, naaste en zorgverlener. Dit instrument kan worden ingezet op momenten dat er spanning of stress wordt ervaren. Het uitgangspunt daarbij is de huidige coronasituatie, die een plotselinge spannende en onzekere situatie oplevert, maar zou in iedere andere spannende situatie toepasbaar moeten zijn. Het instrument is door een samenwerking van Vilans en verschillende deelnemende zorgorganisaties van het traject Begeleiding à la carte, onderdeel van het programma Volwaardig leven, ontwikkeld. Een eerste versie van het instrument is getoetst in de praktijk. De nieuwe versie wordt momenteel opnieuw uitgetoetst. Het instrument met gespreksstappen zal vervolgens bij alle zorgaanbieders in de gehandicaptensector onder de aandacht gebracht worden. Verder wordt in de handreikingen, opgesteld door de VGN, samenspraak met cliënten en hun vertegenwoordigers centraal gesteld.

### **3. Balans vinden tussen veiligheid en kwaliteit van leven**

Bij het maken van afwegingen over het treffen van maatregelen is het van belang dat deze niet alleen vanuit het medisch/infectiepreventie perspectief worden gezien, maar dat hierin ook de gevolgen voor sociaal, emotioneel en psychisch welbevinden worden meegenomen.

De grote diversiteit van de doelgroep maakt het niet eenvoudig om één beleid te hanteren. Een deel van de doelgroep is immers wel verhoogd kwetsbaar met risico op een ernstig beloop bij besmetting, terwijl dat voor een ander deel niet geldt. Ook heeft een deel van de doelgroep een verhoogd risico op sociaal-emotionele, psychische of ontwikkelingschade door de genomen maatregelen, bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking of kinderen en jongeren.

Bij zorg en ondersteuning thuis, zoals huishoudelijke hulp, wijkverpleging en hulpmiddelenzorg is ingezet op zoveel mogelijk continuïteit van zorg en ondersteuning. De continuïteit van deze zorg en ondersteuning is immers van groot belang voor het fysieke welzijn en de kwaliteit van leven van mensen met een beperking of chronische ziekte. Voor de zorg en ondersteuning vanuit de Wmo zijn in overleg tussen het Ministerie van VWS en de sector praktische handvatten opgesteld over de wijze waarop de zorg kon worden gecontinueerd. In sommige gevallen in aangepaste vorm, bijvoorbeeld met minder contactmomenten, om capaciteit beschikbaar te kunnen stellen aan naar huis terugkerende COVID-19 patiënten uit het ziekenhuis, of om het risico op besmetting te verkleinen. Ook bij een eventuele tweede golf is het van belang dat de continuïteit van zorg en ondersteuning voorop staat. Waarbij tegelijkertijd de veiligheid van de medewerkers gewaarborgd is.

Zoals gezegd is tijdens de uitbraakfase door veel zorgaanbieders gekozen voor het beperken van bezoek om de veiligheid van cliënten en zorgverleners te waarborgen. Dit gold ook voor kinderen en jongeren. Dit heeft echter ook een negatieve impact gehad op de kwaliteit van leven van een deel van de groep van mensen met een beperking en hun naasten. Bij een eventuele tweede golf zullen we deze negatieve impact zoveel mogelijk beperken. Zodra meer bekend werd over de (relatief beperkte) rol die kinderen en jongeren spelen bij de overdracht van Covid-19 is de dagbesteding, behandeling en opvang voor deze groep weer opgestart.



Hierin werd veelal de lijn van het onderwijs gevolgd, met dien verstande dat voor jongeren van 13–18 jaar die zorg ontvangen een uitzondering gemaakt is op de 1,5 meter regel. Deze lijn is opgenomen in de eerder genoemde routekaart voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Naar aanleiding van deze routekaart, die op 20 mei jl. is gepresenteerd, zijn er ook voor jongeren afspraken gemaakt om bezoek, dagbesteding, vervoer en logeren weer mogelijk te maken, soms nog in een alternatieve vorm.

Ook op dit moment zit een deel van de doelgroep (met name mensen met een verhoogd gezondheidsrisico) nog in (zelfverkozen) thuisquarantaine. De voor alle Nederlanders geldende maatregelen hebben stevige impact op hun zelfredzaamheid en kwaliteit van leven. Deze groep mensen heeft behoefte aan duidelijke adviezen en eventueel maatregelen op maat, met als doel dat zij goed geïnformeerd zelf in staat zijn keuzes te maken hoe zij hun leven in de huidige situatie kunnen inrichten. 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. Zoals ook hierboven aangegeven, ben ik in gesprek met cliëntenorganisaties en het RIVM om ervoor te zorgen dat ook deze mensen worden ondersteund door middel van duidelijke informatie en adviezen. Ik zal verkennen hoe hiertoe een gespreksleidraad/afwegingskader voor gemaakt kan worden, zodat mensen met een verhoogde kwetsbaarheid en/of angst op basis van hun individuele situatie in gesprek met de arts/hulpverlener samen een afweging kunnen maken over deelname aan de samenleving.

#### **4. Versterken van de landelijke en regionale positionering**

Het is van belang dat er op regionaal en landelijk niveau kennis is over de doelgroep van mensen met een beperking of chronische ziekte, zodat de juiste afweging kan worden gemaakt bij het nemen van eventuele nieuwe maatregelen. De gehandicaptensector (zowel de aanbieders, als de mensen die thuis wonen) moet daarvoor een domeinoverstijgende samenwerking en goede aansluiting hebben op landelijke en regionale overleg- en besluitvormingsstructuren zodat zij betrokken zijn bij beslissingen.

Op landelijk niveau heeft veelvuldig overleg plaatsgevonden tussen het Ministerie van VWS en veldpartijen. In deze overleggen werd gesproken over knelpunten, te nemen maatregelen en over de communicatie daarover naar de sector. Cliëntenorganisaties, brancheorganisaties en beroepsverenigingen spelen een belangrijke rol in het overbrengen van nieuwe beleidsmaatregelen naar de praktijk én het ophalen van signalen uit de ervaren praktijk om het beleid te verbeteren.

De aansluiting met het Outbreak Management Team (OMT) en het RIVM vraagt nog aandacht. Tijdens de eerste golf was bij het RIVM en het OMT beperkte expertise over de doelgroep mensen met een beperking of chronische ziekte. Ik heb daarom het OMT verzocht om de expertise van een Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) in te schakelen. Inmiddels heeft het OMT een AVG toegevoegd aan de experts op wie een beroep kan worden gedaan in het geval van een eventuele tweede golf. Bovendien is het belangrijk dat naast de medisch aspecten, ook het sociale perspectief is vertegenwoordigd. Ik bekijk daarom, in overleg met betrokken partijen, of ook expertise vanuit dat perspectief aan het OMT kan worden toegevoegd. Daarnaast ben ik, zoals hierboven al aangegeven, met het RIVM in gesprek om de signalen die cliëntenorganisaties ontvangen over vraagstukken die spelen bij thuiswonende mensen met een beperking ook bij hen onder de aandacht te brengen.



Voor wat betreft de regionale positionering geldt dat er naast regionale coördinatie in de acute zorgketen, ook behoefte was aan afstemming in de keten van de langdurige zorg en thuiszorg én aan gestructureerde afstemming tussen de niet-acute (RONAZ) en acute zorgketen (ROAZ). Vanuit de veiligheidsregio's wordt het ROAZ gevoed door zowel de GGD'en als een vertegenwoordiging van zorgaanbieders. Om ervoor te zorgen dat de gehandicaptenzorg beter is aangesloten bij deze regionale structuren zal er, op basis van het recent aan u toegezonden Uitvoeringsbesluit Wkkgz, een ministeriële regeling worden opgesteld waarin zal worden bepaald dat Wlz-aanbieders deelnemen aan het ROAZ. Voor zorgaanbieders, beroepsverenigingen en cliëntenorganisaties is het zaak om op regionaal niveau een structurele positie in te nemen en zich daartoe te verenigen. De VGN heeft hiertoe zorgorganisaties geadviseerd zich aan te sluiten bij de regionale ABR-zorgnetwerken. Ik zal in overleg treden met het veld en de directeuren Publieke Gezondheid/GGD's om de samenwerking een impuls te geven.

Een aandachtspunt in de voorbereiding is dat ook het perspectief van thuiswonende mensen met een beperking in beeld is. Deze doelgroep is zeer divers en heeft daarom niet altijd een vanzelfsprekende partij die hen regionaal kan vertegenwoordigen. Ik zal met het veld en lokale overheden in overleg treden over wat er nodig is om dit te bewerkstelligen.

## **5. Zorgen voor voldoende personeel en hun welzijn**

De zorgverleners hebben zich de afgelopen periode zo goed mogelijk ingezet, terwijl de psychische belasting groot kon zijn. Die psychische belasting vraagt de komende periode wel om een extra investering die hun inzetbaarheid waarborgt en de werkdruk beheerst. Ook moet er extra worden geïnvesteerd in hun digitale kennis en vaardigheden, om moeilijke gesprekken met ouders en verwanten te voeren. In aanvulling op hetgeen werkgevers zelf organiseerden zijn twee initiatieven gestart om de mentale gezondheid en veerkracht van zorgprofessionals te ondersteunen. «Sterk in je Werk» is er voor laagdrempelige ondersteuning. Voor de meer complexe hulpvragen zoals traumaverwerking en PTSS-klachten is er het contactpunt «Psychosociale ondersteuning voor zorgprofessionals» van ARQ IVP.

Daarnaast vind ik het van belang dat er aandacht is voor de nazorg voor zorgverleners en het tegengaan van (de oorzaken van) het ziekteverzuim. Dit sluit aan bij het advies van de *Chief Nursing Officer* (CNO) over de transitie naar reguliere zorg en dan in het bijzonder over de draagkracht van verpleegkundigen (d.d. 13 mei). De CNO benadrukt dat een structurele verhoging van capaciteit op één plek, bijvoorbeeld de IC-capaciteit, doorwerkt op andere plekken. Dit vraagt om een integrale benadering van het personele vraagstuk (anders werken, anders opleiden en behoud van personeel).

Verder heeft de afgelopen periode – nogmaals – zichtbaar gemaakt dat medezeggenschap van de zorgprofessional van groot belang is. Zorginstellingen dienen goed gebruik te maken van de ervaringen en kennis van hun werknemers. Om te bezien of en welke maatregelen er nodig zijn om dit beter te borgen, heb ik de CNO gevraagd mij hierover zorgvuldig te adviseren.

De coronacrisis heeft ook de noodzaak van de beschikbaarheid van voldoende zorgpersoneel onderstreept. Het project *Extra Handen voor de Zorg* heeft in korte tijd de verschillende initiatieven waarbij (oud-)zorgpersoneel zich aanbood bij te springen in de zorg gekoppeld aan de acute vraag vanuit de zorgorganisaties.

Ruim 22.000 oud-zorgverleners zijn in de crisis opgestaan en waren bereid om tijdelijk in te springen naast hun reguliere baan. De verwachting is dat een deel bereid is om ook bij een volgende crisissituatie tijdelijk bij te springen. Dit wordt nu uitgevraagd en het proces om hen te kunnen inzetten als dat nodig is, wordt ingericht. Daarnaast is als tijdelijke maatregel het uitlenen van personeel tussen zorginstellingen vrijgesteld van BTW: dat scheelt de zorginstellingen geld en administratieve rompslomp en maakt het dus eenvoudiger personeel beschikbaar te stellen aan collega-instellingen.

De afgelopen periode is het belang van regionale strategische personeelsplanning goed zichtbaar geworden. Dit vraagt om goede regionale draaiboeken met betrouwbare arbeidsmarktinformatie. Met het in ontwikkeling zijnde arbeidsmarktdashboard willen we die betrouwbare arbeidsmarktinformatie beschikbaar stellen. We hebben de regionale werkgeversverenigingen verenigd in *RegioPlus* gevraagd om de ROAZ- en GGD-regio's te faciliteren. Ook hebben we gevraagd de regionale actieplannen aanpak tekorten (RAAT) te richten op de parallele uitdaging van én COVID-19- zorg én reguliere zorg.

## **6. Zorgen voor voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en testen**

Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat er voldoende testcapaciteit en beschermingsmiddelen (PBM) zijn zodat zorgverleners hun beroep veilig uit kunnen voeren en mensen die zorg ontvangen beschermd kunnen worden. In het geval van PBM deed zich een uitzonderlijke situatie voor. De vraag naar PBM steeg explosief: deze werd zestig keer groter dan daarvoor. Hierdoor ontstond een wereldwijde schaarste. Gegeven het feit dat de kennis over het virus nog sterk in ontwikkeling was en er zeker in het begin sprake was van schaarste aan beschermingsmiddelen en testcapaciteit begrijp ik goed dat zorgmedewerkers vaak in onzekerheid verkeerden of ze goede en veilige zorg konden blijven verlenen. Datzelfde geldt voor werkgevers gegeven hun verantwoordelijkheid. Daarom heb ik regie genomen op nationale schaal. Hierover heb ik u nader ingelicht in mijn brief over «lessons learned» van 1 sept jl. (kenmerk 1736332–209353-PG). Kortheidshalve verwijs ik u daarom voor meer gedetailleerde informatie naar deze brief. Specifiek voor de gehandicaptenzorg geldt dat de sector in overleg met het RIVM een handreiking<sup>4</sup> heeft opgesteld voor het gebruik van beschermingsmiddelen. Verder hebben veel zorgorganisaties inmiddels ook zelf PBM hebben ingekocht en de nodige voorraden aangelegd. Verder zijn er bij het landelijk consortium hulpmiddelen (LCH) op dit moment voldoende PBM beschikbaar om in de vraag te voorzien. Hiermee zijn er ook voldoende middelen voor daar waar het medisch noodzakelijk is om PBM in te zetten.

Bij cliëntenorganisaties bestaat de wens om duidelijkheid te krijgen over de vraag of het preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, in het bijzonder medische mondkapjes, door mensen met een verhoogd risico op een ernstig beloop bij besmetting hen helpt veilig te participeren. Zij willen zichzelf kunnen beschermen in die situaties dat onvoldoende afstand (door anderen) wordt gehouden. Dit is voornamelijk een vraagstuk voor mensen een verhoogd risico die thuis wonen, maar kan ook spelen voor cliënten in een instelling met een hoog risico, die buiten de instelling werken of andere activiteiten verrichten. Ik heb het RIVM gevraagd om een advies hierover en verwacht daar in de eerste helft van september antwoord op te hebben. Als preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen niet het antwoord blijkt, dan is van

<sup>4</sup> [https://www.venvn.nl/media/uefhfs5q/herziening-handreiking-pbm-door-v-v\\_venvn.pdf](https://www.venvn.nl/media/uefhfs5q/herziening-handreiking-pbm-door-v-v_venvn.pdf)

belang om te bekijken of en, zo ja, welke, aanvullende maatregelen nodig zijn om mensen veilig te kunnen laten participeren.

Om de zorg zoveel mogelijk op vertrouwde voet doorgang te laten vinden, zijn de afgelopen periode persoonlijke beschermingsmiddelen ter beschikking gesteld voor mantelzorgers, vrijwilligers in de palliatieve zorg en pgb-gefinancierde (in)formele zorgverleners, niet in dienst of werkend in opdracht van een zorgaanbieder die zorgen voor kwetsbaren met (symptomen van) COVID-19 én waarbij de afstand van 1,5 meter niet kan worden aangehouden vanwege de noodzakelijke verpleging en verzorging. Wanneer er een COVID-19 verdenking is, krijgt de zorgverlener tijdens de testfase van de cliënt of naaste een «korte termijn»-pakket en bij een positieve testuitslag een «lange termijn» pakket, zodat de noodzakelijke zorg kan worden gegeven tijdens de duur van de ziekte van de cliënt. Deze middelen worden op recept door de apotheek verstrekt.

Wanneer zorgmedewerkers die zorg leveren aan mensen thuis in een onverwachte situatie terechtkomen en het niet zeker is of de cliënt besmet is met COVID-19, maar er toch ondersteuning nodig is, dan kunnen zij aanspraak maken op een zogenoemd reservepakket PBM. Zorgaanbieders kunnen via reguliere kanalen of bij het LCH materialen bestellen waarmee de reservepakketten kunnen worden samengesteld. Medewerkers die als ZZP-er werken of via een PGB worden gefinancierd kunnen vanaf 19 mei jl. materialen bestellen via de website van Solo partners. De kosten zijn voor rekening van de zorgverlener. Hierover heb ik u geïnformeerd in de Kamerbrief COVID-19 Update stand van zaken van 19 mei 2020 (Kamerstuk 25 295, nr. 351).

Het testbeleid en in lijn daarmee ook de testcapaciteit is gaandeweg sterk uitgebreid. Op 6 april was het beleid dat alle zorgverleners met klachten zich lieten testen en daarop was de capaciteit afgestemd. Ook het testbeleid voor bewoners werd uitgebreid: vanaf 10 april kon laagdrempelig worden getest bij bewoners. Vanaf 18 mei konden zorgverleners (in)formele zorgverleners, die aan kwetsbare mensen thuis zorg verlenen en niet in dienst zijn van of in opdracht werken voor een zorginstelling of -aanbieder zich laten testen. Sinds 1 juni is het advies dat iedereen in Nederland met klachten zich laat testen.

De GGD streeft ernaar om het testen op COVID-19 zo toegankelijk mogelijk te maken. Daarbij is het van belang dat informatie rondom het proces van testen voor alle mensen te begrijpen is, het voor iedereen mogelijk is om een afspraak in te plannen (telefonisch of digitaal) en het voor iedereen mogelijk is om naar een testlocatie kunnen komen of indien het noodzakelijk is een thuistest te kunnen krijgen. De GGD heeft daarom afgelopen periode de adviezen van Ieder(In), de Patiëntenfederatie en Vals Plat over de gebruikersvriendelijkheid en de toegankelijkheid van de Coronatest website verwerkt. Telefonisch een afspraak maken blijft mogelijk voor mensen die minder digitaal vaardig zijn. De GGD werkt verder aan verschillende vormen van mobiele testvoorzieningen om de testlocaties zo toegankelijk mogelijk te maken. Hierdoor kunnen mensen met een beperking eenvoudiger een testlocatie bereiken. Het wordt op steeds meer plaatsen mogelijk om een thuismonstername team of een haal- en brengservice van het Rode Kruis in te zetten indien het voor mensen onmogelijk is om naar een testlocatie kunnen komen.

## **7. Monitoring, signalering en interventie ontwikkelen**

Om tijdig de juiste maatregelen te kunnen nemen is het essentieel om de verspreiding van het virus goed te monitoren. In bovengenoemde brief van 1 september jl. over «lessons learned» heb ik de Tweede Kamer geïnformeerd over de manier waarop dit landelijk en regionaal wordt gedaan. Doordat doorlopend signalering en analyse van data over aantallen besmettingen plaatsvindt, kan snel en lokaal worden geïnterveeneerd. De GGD werkt hierbij samen met o.a. de veiligheidsregio's en het RIVM om passende maatregelen te treffen en zo het virus lokaal onder controle te brengen.

Voor de landelijke monitoring is op de website coronadashboard.rijksoverheid.nl informatie opgenomen ten behoeve van vroegsignalering. Het RIVM monitort en duidt de actuele ontwikkelingen. De GGD houdt zich op de situatie in de regio, onder andere door testbeleid en bron- en contactonderzoek. Door middel van vroege signalering kan er geanticipeerd worden met gerichte hygiëne- en gedragsmaatregelen bij een eventuele toename van het aantal besmettingen in de regio. De VNG biedt bovendien een corona-dashboard aan van gemeenten die maatregelen en sociaal-maatschappelijke effecten in kaart brengt.

Daarbij kan er door bestuurders op lokaal niveau gebruikt worden gemaakt van een escalatieladder: een hulpmiddel dat inzicht biedt in de maatregelen die getroffen kunnen worden, afhankelijk van het risiconiveau van de betreffende regio. Hierin schuilt geen automatisme: een maatregel moet altijd aansluiten bij de lokale context en bij de analyse van de lokale problematiek.

Voor mensen met een beperking die thuis wonen zullen vooral de algemene hygiëne- en gedragsmaatregelen van belang zijn. Specifiek voor zorgorganisaties, waaronder ook thuiszorg, wijkverpleging en dagbesteding locaties, is informatie over het aantal besmettingen, zowel in de regio, als landelijk van belang. De organisaties zullen – in overleg met de cliënten(raad), medezeggenschap en zorgverleners – een afweging maken over eventuele maatregelen en daarover communiceren.

Daarnaast is het van belang dat binnen zorgorganisaties nauwgezet wordt gesurveilleerd op klachten en dat daar direct op wordt geacteerd (in elk geval testen en isoleren en mogelijk ook andere gerichte maatregelen). Wanneer er in een zorgorganisatie een bewoner is met een verdenking van COVID-19, wordt deze getest. Bij een positieve testuitslag informeert de zorgorganisatie de plaatselijke GGD. Na overleg tussen de zorgorganisatie en de GGD vindt bron- en contactonderzoek plaats. De GGD stelt het RIVM op de hoogte van de besmetting en kan het RIVM consulteren voor advies over te treffen maatregelen. Voor mensen thuis geldt dat zij zelf of hun naasten zich via de reguliere routes kunnen melden voor een test, als zij (milde) klachten hebben.

Meer specifiek heb ik -samen met cliëntenorganisaties- een monitor ontwikkeld om de ambities van de COVID-Strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte te kunnen volgen. Deze monitor zullen we een aantal keer herhalen, zodat we tussentijds inzicht hebben in de situatie van mensen met een beperking of chronische ziekte. De stand van zaken van deze ambities zullen we op, basis van kwantitatieve en kwalitatieve data, inzichtelijk maken. Deze monitor moet gegevens, beelden en signalen opleveren die vervolgens weer als basis kunnen dienen voor gezamenlijke acties.

## **8. Borgen van continuïteit van zorg en ondersteuning**

Om de verspreiding van het virus te beperken en mensen zo goed mogelijk te beschermen is tijdens het begin van de uitbraak veel zorg en ondersteuning stopgezet. Voorbeelden hiervan zijn zorg aan huis -bijvoorbeeld huishoudelijk hulp- en behandelingen zoals logopedie en fysiotherapie. Deze zorg en ondersteuning voorkomt achteruitgang in gezondheid en versterkt de zelfredzaamheid van mensen met een beperking of chronische ziekte. Daarnaast zorgt deze ondersteuning er vaak voor dat naasten hun mantelzorgtaak vol kunnen houden. Inmiddels is veel van de zorg en ondersteuning weer opgestart, al is dat, gezien de nog geldende maatregelen, nog niet altijd in dezelfde vorm als voorheen. Gelet op de substantiële nadelen van het beperken, op alternatieve wijze invullen of tijdelijk stoppen van zorg en ondersteuning is het zaak om reguliere zorg in de toekomst, ook bij een eventuele tweede golf, zoveel mogelijk te continueren.

Tijdens de eerste golf is het voorgekomen dat mensen zonder directe zorgtaken, zoals cliëntvertrouwenspersonen, Wet zorg en dwang-functionarissen en wettelijk vertegenwoordigers, in het kader van de bezoekenregeling niet toegelaten zijn tot instellingen. Deze personen zijn echter belangrijke sleutelfiguren om de belangen van de cliënten in instellingen te kunnen behartigen. Ik zal daarom met het veld bezien hoe toegang van deze personen gewaarborgd kan worden.

In de voorbereiding op een eventuele tweede golf is het van belang dat het COVID-19-beleid bij zorgaanbieders zo veel mogelijk geïntegreerd wordt in het reguliere beleid, net zoals dat is gebeurd bij bijvoorbeeld MRSA- of norovirusuitbraken. Dat maakt het ook makkelijker op maat en lokaal te handelen in deze fase waarin zich in de maatschappij nieuwe besmettingen voordoen. De NVAVG heeft in samenwerking met Verenso behandelrichtlijnen ontwikkeld waarin wordt beschreven, hoe te handelen in geval van een verdenking van of besmetting met het Coronavirus bij iemand met een verstandelijke beperking. Ook hebben VGN, NVAVG en BPSW een leidraad gemaakt voor testen en PBM voor zorgverleners in de gehandicaptenzorg. Daarnaast heeft Vilans verschillende hulpmiddelen doorontwikkeld voor hygiënisch werken in de gehandicaptenzorg. Het is zaak dat zorgaanbieders deze gebruiken om in samenspraak met zorgverleners, cliënten en naasten hun organisatie voor te bereiden op een tweede golf.

Daarnaast is het voor de continuïteit van zorg van belang om flexibel om te gaan met de inzet van personeel in geval van een uitbraak. Waar organisaties minder personeel nodig hebben omdat zorg op een alternatieve wijze is ingevuld, kan dit personeel op een andere plek goed ingezet worden. Hiervoor is het van belang dat het (juridisch) mogelijk is om personeel tussen organisaties flexibel uit te wisselen.

Ook voor pgb-houders is een flexibele inzet van zorgverleners van belang. Wanneer de hulpvraag wijzigt of de mate waarin zorg kan worden geleverd, moet snel geschakeld kunnen worden. In de afgelopen periode is gebleken dat het treffen van maatregelen om dit (juridisch) mogelijk te maken veel overleg en afstemming vergt. Bij het pgb zijn veel partijen betrokken met elk een eigen belang en verantwoordelijkheid. Het kost tijd om die met elkaar in balans te brengen. In de afgelopen periode is gebleken dat elk van de betrokken partijen gemotiveerd is om – met het belang van de budgethouders voor ogen – een snelle omschakeling mogelijk te maken. Afstemming met de verstrekkers van budgetten en een minimale vorm van registratie blijven hierbij van belang. Het is een goede zaak dat het gelukt is een set werkbare maatregelen te realiseren die over

de vier wetten heen pgb-houders in staat stelt de nodig alternatieve of extra zorg te organiseren of de continuïteit zorgverlening te waarborgen.

Het kan bovendien voorkomen dat ondanks de gemaakte afspraken mensen in een individuele situatie vastlopen. Daar waar mensen er via de reguliere kanalen niet uitkomen heb ik met het Juiste Loket<sup>5</sup> afgesproken dat ook mensen bij coronagerelateerde vraagstukken bij hen terecht kunnen voor informatie en advies. Bijvoorbeeld als men met de aanbieder tot een passende alternatieve invulling van dagbesteding probeert komen of als men vragen heeft over afspraken met de gemeente over noodzakelijke aanvullende zorg.

#### *Financiële continuïteit*

In een crisissituatie waar zorg op een andere manier en tijdelijk ook in mindere mate wordt verleend, is het belangrijk de zorgcapaciteit in stand te houden. Om eraan bij te dragen dat aanbieders zich zo goed mogelijk kunnen richten op zorgverlening heeft het kabinet bij de eerste golf een set aan financiële maatregelen geïntroduceerd met als doel de continuïteit van zorg op de korte termijn te garanderen en de continuïteit van (het) zorg(landschap) op langere termijn te borgen. Een van de maatregelen betreft het vergoeden van extra personele en materiële kosten als gevolg van de uitbraak van het coronavirus. Voor houders van een pgb is een vergelijkbare regeling gemaakt. Deze maatregel loopt tot 1 januari 2021. Verder konden aanbieders in de Wlz en wijkverpleging uit de Zvw compensatie ontvangen voor doorlopende kosten indien er sprake is van omzetsderving. Deze regeling eindigt voor de gehandicaptenzorg op 1 augustus, passend bij de stap die de sector conform de opgestelde routekaart momenteel zet naar «het nieuwe normaal». Ik heb de NZa gevraagd om voor de periode daarna haar beleidsregel aan te passen, zodat zorgkantoren de mogelijkheid krijgen om in uitzonderlijke situaties tot 1 januari 2021 maatwerkafspraken te maken. Dit geldt ook voor de mogelijkheid om tot 1 januari 2021 zorgaanbieders te kunnen compenseren als het (nog) niet mogelijk is de dagbesteding weer volledig en volwaardig op te starten. Om voor dit maatwerk in aanmerking te komen moet een zorgaanbieder een ondertekende bestuursverklaring indienen bij het zorgkantoor. Deze bestuursverklaring moet afgestemd zijn met de cliëntenraad. Hierin wordt o.a. aangegeven voor welk deel van de cliënten een alternatieve vorm van dagbesteding nodig is en hoe hier de komende periode invulling aan wordt gegeven. De NZa heeft de financiële maatregelen in beleidsregels uitgewerkt.

Verder heeft het Rijk afspraken gemaakt met de VNG over taken die vallen onder de Jeugdwet en de Wmo (Kamerbrief 24-6-2020). Onderdeel van deze afspraken is dat het Rijk meerkosten vergoed die gemeenten aan aanbieders betalen vanwege extra kosten door maatregelen in verband met Covid-19. Deze afspraak geldt net als in de Wlz voor geheel 2020. Daarnaast is afgesproken dat gemeenten in ieder geval tot 1 juli jl. de financiering van de afgesproken of verwachte omzet voortzetten om liquiditeitsproblemen van aanbieders te voorkomen. Vanaf 1 juli is er geen dringend beroep meer vanuit de rijksoverheid om de continuïteitsbijdrage voor de meeste vormen van zorg en ondersteuning te continueren. Dat wordt vanaf die datum lokaal bepaald waar nodig.

Voor sociaal-recreatief vervoer in de Wmo is daarop een uitzondering gemaakt omdat er nog langere tijd sprake is van vraaguitval. Het Rijk en de VNG hebben gemeenten daarom opgeroepen om over het sociaal recreatieve Wmo-vervoer met betrokken partijen het overleg aan te gaan

<sup>5</sup> <https://www.informatielangdurigezorg.nl/contact>



gericht op de continuïteit vervoer en met vervoerders gerichte continuïteitsafspraken te maken voor de periode tot 1 september 2020. Gemeenten houden daarnaast de mogelijkheid om maatwerk te verlenen als daartoe aanleiding is, gegeven hun wettelijke taak. Een derde belangrijk onderdeel van de afspraken – naast meerkosten en omzetcompensatie – is dat het Rijk en gemeenten samen kijken naar compensatiemogelijkheden van de effecten die optreden na de crises. Het gaat hierbij om extra uitgaven van die gemeenten moeten maken over heel 2020 door het inhalen van uitgestelde noodzakelijke zorg.

## **9. Kennis en expertise ontwikkelen en delen**

Er is veel behoefte aan kennis en informatie over het coronavirus en mensen met een beperking of chronische ziekte. In het begin van de crisis was er maar zeer beperkt kennis en informatie voorhanden. Nu er meer bekend wordt over de medische, sociale en psychische gevolgen van het virus, kan deze kennis en informatie een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen van verspreiding en het beperken van negatieve sociaal emotionele effecten van het virus.

Een kennisinfrastructuur en een goede samenwerking is daarbij essentieel. Als onderdeel van de kennisinfrastructuur voor de langdurige zorg voor mensen met beperkingen is reeds samenwerking tussen de Associatie van Academische werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen, VGN, Vilans en ZonMW. Deze partijen maken dit najaar nadere bestuurlijke afspraken over samenwerking en coördinatie rond kennisagenda's waarin ook de vraagstukken rondom COVID-19 een plek krijgen. Daarmee wordt de samenwerking ten behoeve van de kennisvraagstukken in de gehandicaptenzorg verder verstevigd. Ook de aansluiting met andere relevante partijen en doelgroepen anders dan mensen met een verstandelijke beperking worden bij deze afspraken betrokken. In de afgelopen periode is er al een aantal waardevolle acties opgepakt om het veld te ondersteunen:

- De Associatie van Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen heeft vanaf half maart kennisvragen opgehaald bij de coronateams van de zorgaanbieders. Zij hebben inmiddels 20 van deze kennisvragen van een snelle en wetenschappelijk gedegen beantwoording voorzien op basis van recente kennis uit binnen- en buitenland. Op geleide van de kennisvragen zijn de Academische Werkplaatsen nieuwe onderzoeken gestart naar de impact op mensen met beperkingen en op de zorg. Via factsheets en publicaties wordt hiervan verslag gedaan.
- Op basis van geïnventariseerde en geanalyseerde kennisvragen heeft Vilans samen met de beroeps- en brancheorganisaties de meest urgente kennisvragen geselecteerd. Deze vragen zijn door Vilans met ZonMw gedeeld ten behoeve van het uitschrijven van onderzoek via het ZonMw-programma Langdurige zorg en ondersteuning. Ook heeft ZonMw deze kennisvragen meegenomen in andere programma's zoals Gewoon Bijzonder.
- Vilans heeft een uitgebreid kennisdossier over COVID-19 op het Kennisplein Gehandicaptensector ingericht, waarin kennis en informatie over de meest prangende vraagstukken in het veld wordt verspreid. Tevens is er een online «wegwijzer» gemaakt waarmee professionals sneller de kennis en informatie kunnen vinden die zij nodig hebben.
- De Academische Werkplaats voor mensen met een verstandelijke beperking «Sterker op eigen benen» heeft een online-COVID-19-register ingericht. Hierin worden sinds maart verdenkingen en gediagnosticeerde besmettingen met het coronavirus bij mensen met een verstandelijke beperking in de 24-uurs zorg geregistreerd. De

factsheets die met behulp van de gegevens zijn opgesteld staan op de site van de Academische Werkplaats en worden gedeeld met o.a. VGN en VWS. Vilans verspreidt deze publicaties en factsheets actief in het veld via o.a. het Kennisplein Gehandicaptensector.

- De Academische Werkplaats Leven met een verstandelijke beperking (AWVB; Tilburg University) heeft vanaf de corona-uitbraak onderzoek gedaan naar de impact op het leven van mensen met een verstandelijke beperking, hun naasten en zorgverleners en resultaten middels tussentijdse factsheets en publicaties gedeeld. Deelnemers worden ook het komende jaar gevolgd, waarbij de langere termijn impact van de lockdown periode en het verdere verloop van het coronavirus op hun welzijn in kaart wordt gebracht.

Binnenkort ontvangt u een voortgangsbrief waarin meer uitgebreid is beschreven hoe wordt gewerkt aan het versterken van de kennisinfrastructuur voor de langdurige zorg.

Verder hebben, zoals eerder benoemd, mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten behoefte aan begrijpelijke en toegankelijke informatie over de gevolgen van COVID-19 voor hun persoonlijk leven, zodat zij daarin goede afwegingen kunnen maken. Ik ben met Vilans in gesprek hoe wij – in samenwerking met cliëntenorganisaties en kennisinstituten- kennis en ervaringen van en voor deze mensen op een toegankelijke en centrale manier kunnen delen met de doelgroep in aanvulling op de bestaande kennisinfrastructuur.

Op dit moment zijn er nog enkele specifieke vraagstukken die ik met partijen verder wil oppakken. Dan gaat het specifiek om de vraag welke vormen van zorg op welke manier veilig gecontinueerd kunnen worden en welke digitale innovaties een oplossing zijn om zorg te continueren en voor welke doelgroepen deze geschikt zijn. Om op deze vragen een antwoord te kunnen geven zijn er al verschillende initiatieven in gang gezet:

- KansPlus, VGN en Vilans zijn gestart met een project om een multidisciplinair onderbouwde handreiking te kunnen opstellen voor woonlocaties waar bewoners (tijdelijk) geen fysiek bezoek mogen ontvangen.
- Binnen de Innovatie-impuls van het programma Volwaardig leven is een extra themanetwerk opgestart waarin zorgorganisaties worden ondersteund met het duurzaam implementeren van technologie die zij tijdens de corona-crisis zijn gaan gebruiken. Zij wisselen met elkaar hun ervaringen uit en bieden tegelijkertijd de mogelijkheid aan andere zorgaanbieders om te leren van hun ervaringen.
- Samen met de VGN start ik een kwalitatief onderzoek naar de vraag hoe een zorgaanbieder een goede belangenafweging kan maken bij het treffen van maatregelen in het geval van een uitbraak. In het kader van dit onderzoek worden ook goede voorbeelden verzameld hoe zorgorganisaties deze belangenafweging hebben gemaakt en hoe zij cliënten en hun naasten hierbij hebben betrokken.

### **Blik op de toekomst**

Met de genoemde acties is op veel punten al gezorgd dat er weer stappen zijn gezet terug richting het gewone leven, voor zover dat mogelijk is zolang het coronavirus actief blijft en maatregelen nodig zijn voor de bestrijding daarvan. Ook is er met aandacht gewerkt aan de voorbereiding op een eventuele volgende golf.

We zijn er nog niet. De geleerde lessen bieden reflectie op de afgelopen periode en welke handelingsperspectieven een basis vormen voor onze acties. Daaraan blijf ik onverminderd hard werken, samen met alle

betrokken partijen. Ik zal met die partijen samen optrekken om focus te behouden op de ambities die we hebben bepaald in de COVID-19 strategie. En om ervoor te zorgen dat de sector goed voorbereid is op een eventuele tweede golf. Naast het verder uitwerken van de acties die ik de afgelopen maanden heb opgestart, zal de komende periode mijn focus ook komen te liggen op de volgende punten:

- Ik zal verkennen hoe er een gespreksleidraad/afwegingskader gemaakt kan worden voor mensen met een verhoogde kwetsbaarheid zodat zij op basis van hun individuele situatie in gesprek met de arts/hulpverlener samen een afweging kunnen maken over deelname aan de samenleving.
- Ik houd met de ontwikkeling van de «monitor COVID-strategie mensen met een beperking en chronische ziekte» nauwlettend in de gaten of de ambities van deze strategie worden waargemaakt en deze doelgroep voldoende kan participeren in de samenleving.
- Ik zorg ervoor dat het perspectief van mensen met een beperking of chronische ziekte wordt meegewogen in landelijke besluitvorming en stimuleer dat dit ook op regionaal en lokaal niveau gebeurt.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge