



COVID-19-strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte: 'een veilige terugkeer naar het gewone leven'



Voorwoord

Direct 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 is opgesteld. Er heeft afstemming plaats gevonden met relevante partijen zoals NVO, NVAVG, VGN en VNG. Zij hebben zich positief uitgesproken over de strategie en de intentie uitgesproken om aan de verwezenlijking daarvan medewerking te verlenen. De uitwerking van de strategie in concrete acties en het volgen van de effecten daarvan in de praktijk zal in nauwe samenwerking met de daarbij relevante partijen plaatsvinden.

Inhoudsopgave

Aanleiding	2
Voor wie is deze strategie bedoeld	2
Uitgangspunten	4
Ambities en doelen	6
Het volgen van en het sturen op ambities en doelen	8

COVID-19-strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte: 'een veilige terugkeer naar het gewone leven'

Aanleiding

De uitbraak van COVID-19 - en de maatregelen die naar aanleiding daarvan zijn genomen – zijn ingrijpend voor mensen met een beperking of chronische ziekte, hun mantelzorgers, zorgverleners, ondersteuners en hun naasten. De impact van COVID-19 en de maatregelen leiden enerzijds tot acute crises in de levens van mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten. Anderzijds zal COVID-19 ook op langere termijn, in de volle breedte van het leven van mensen met een beperking of chronische ziekte veel invloed en impact hebben. Deze gevolgen willen we in beeld krijgen, en waar mogelijk vóór zijn.

Het COVID-19 virus zal langdurig aanpassing vragen van de hele samenleving. Het kabinet heeft op 6 mei jl. een routekaart gepresenteerd waarin wordt 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 op gelijke voet meedoen als anderen of lopen ernstige gezondheids- of sociaal-emotionele risico's. Om onevenredige schade, uitsluiting en achterstand van mensen met een beperking of chronische ziekte vanwege COVID-19 te kunnen voorkomen en opheffen, is de noodzaak van een COVID-19-strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte, voor zowel de kortere als langere termijn, onmiskenbaar. Dit gebeurt in samenspraak met (vertegenwoordigende organisaties van) mensen met een beperking. De tijdelijk aangepaste samenleving moet werkbaar zijn voor iedereen ('design for all'), ook voor mensen met een beperking of chronische ziekte. Daarbij moeten maatregelen afgestemd zijn op de feitelijke risico's die mensen lopen en op de ondersteuning die nodig is om op gelijke voet het dagelijkse leven weer zoveel mogelijk te kunnen oppakken. Dit heeft betrekking op alle domeinen van het leven en vraagt betrokkenheid van diverse partijen in de samenleving.

Voor wie is deze strategie bedoeld

Deze strategie heeft betrekking op mensen met een beperking of chronische ziekte, hun naasten en hun zorgverleners. Met een beperking wordt bedoeld mensen met een langdurige fysieke, verstandelijke of zintuigelijke beperking of ziekte, mensen met een ernstige meervoudige beperking en mensen met een psychische kwetsbaarheid. De strategie is ontwikkeld voor zowel kinderen als volwassenen. Daarmee heeft de strategie betrekking op ruim 2 miljoen mensen.

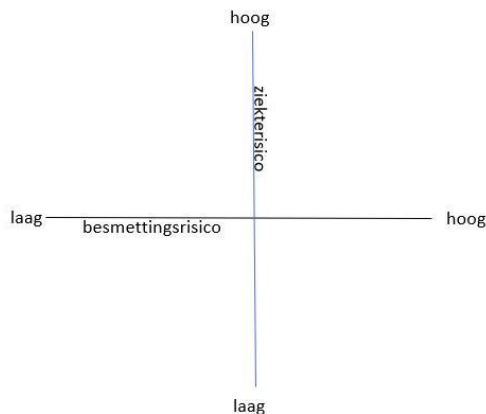
Gerelateerd aan de Covid-19 problematiek, kunnen we subgroepen onderscheiden op basis van kenmerken die dwars door de verschillende beperkingen en ziekten lopen:

- Een verhoogd risico op een ernstig, mogelijk levensbedreigend, beloop als gevolg van onderliggende medische aandoeningen.¹ Onderzocht wordt of hieronder ook mensen zouden moeten vallen die geen verhoogd risico op besmetting hebben, maar vanwege hun aandoening weten dat zij niet in aanmerking komen voor een behandeling op de intensive care.
- Een verhoogd risico op besmetting als gevolg van de woonsituatie of als gevolg van de noodzaak van zorg en ondersteuning en/of persoonlijke aandacht binnen 1,5 meter.
- Het risico op emotioneel/psychische schade als gevolg van eenzaamheid of ontregeling door gebrek aan contact met naaste verwanten.

¹ Op de website van het RIVM is het overzicht opgenomen van groepen die, naar huidig wetenschappelijk inzicht, een verhoogd risico lopen op een ernstig beloop. Die lijst is [hier](#) te vinden.

- Het risico op maatschappelijk isolement als gevolg van de onmogelijkheid om op een veilige of toegankelijke manier deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk verkeer.
- Het risico op tekort aan zorg of op emotioneel/psychische schade door eigen angst om in contact te komen met zorgverleners die mogelijk besmet zijn.
- Het risico op gezondheidsschade of ontregeling door het stopzetten van voor de persoon belangrijke zorgvormen, zoals fysiotherapie, ergotherapie, dagbesteding, enz.

Voor vrijwel de hele doelgroep is er sprake van een combinatie van de verschillende risico's, met als basis de combinatie van kans op ernstig ziektebeloop en kans op besmetting. De combinatie van deze twee factoren bepaalt de mate waarin de overige risico's opgeld kunnen doen.



Op basis van bovengenoemde subgroepen en de constatering dat de verschillen in gezondheidsrisico's door deze groepen heen lopen, kan het volgende worden vastgesteld:

- Mensen met een beperking zijn niet per definitie kwetsbaar en hebben niet allemaal verhoogde gezondheidsrisico's.
- Mensen met een beperking of chronische ziekte kunnen zowel in een instelling, als thuis of een kleine woongroep wonen. De woonvorm heeft invloed op de mate waarin de uitbraak of de genomen maatregelen effect hebben op de betrokkene. Zo kan een woongroep worden beschouwd als een huishouden, maar is er vrees bij begeleiders dat dit niet zo wordt gezien, waardoor ze niet met meer dan twee mensen uit de woongroep naar buiten durven.
- Een groot deel van de mensen heeft dagelijks zorg en ondersteuning in de nabijheid nodig. Deze zorg en ondersteuning – thuis en in instellingen – moet doorgang vinden. Het ontbreken van de zorg of ondersteuning kan leiden tot stagnatie of zelfs achteruitgang van de gezondheidssituatie, tot ontregeling of tot overbelasting van naasten.
- Er is ook een groep mensen met een beperking die zelfstandig thuis wonen en geen hulp of ondersteuning nodig hebben. Zij hebben echter wel hulp of ondersteuning nodig zodra zij de deur uitgaan, omdat ze buitenshuis belemmeringen ondervinden of bijvoorbeeld de aanwijzingen die gelden voor de 1.5 meter samenleving niet kunnen opvolgen.

Daarnaast zijn de volgende omgevingsfactoren van belang:

- Wanneer het gaat over het voorkomen en waar mogelijk opheffen van de effecten van de Covid-19 pandemie op het leven mensen met een beperking of chronische ziekte, zullen ook altijd de belangen van (mantelzorgende) naasten moeten worden meegewogen. Hen ondersteunen is nodig om hen te helpen de zorgtaken vol te houden en voor het welbevinden van de persoon met een beperking en zijn/haar (zorg)netwerk. Kortom, goed samenspel in de driehoek van cliënt, naaste en zorgverlener is van belang.
- De (ervaren) veiligheid en toegankelijkheid van de samenleving – in tijden van Covid-19 en daarna – bepaalt in grote mate of mensen op voet van gelijkheid kunnen participeren.

Gezien de verschillende risiconiveaus, in combinatie met aandoening-specifieke en omgevingsfactoren, kan een strategie om uit de crisis te komen alleen succesvol zijn als de stappen die ondernomen worden gebaseerd zijn op maatwerk.

Uitgangspunten

VN-Verdrag Handicap: een levensbrede benadering

De basis voor deze strategie vormt het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (VN-verdrag Handicap) en de waarden en verplichtingen die daaruit voortvloeien. Centraal in het VN-Verdrag staat het sociale model van handicap waarbij niet de handicap of ziekte dient te worden opgeheven, maar (extra) belemmeringen in de toegang tot de samenleving dienen te worden geslecht en samen met het bieden van maatwerk deelname in de samenleving op gelijke voet mogelijk moet maken. Essentieel daarbij is het uitgangspunt dat (vertegenwoordigende organisaties van) mensen met een beperking structureel betrokken worden bij al het beleid dat hen aangaat: "nothing about us – without us."

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.

Positieve gezondheid: gezond zijn is meer dan 'niet-ziek'

In het verlengde van het VN- verdrag Handicap, is ook het concept van positieve gezondheid een belangrijk uitgangspunt voor deze strategie.² In het concept van positieve gezondheid staat niet de ziekte of de beperking centraal, maar het welbevinden van mensen dat wordt bepaald door de optelsom van lichamelijk en dagelijks functioneren, zingeving, sociale en maatschappelijke participatie, kwaliteit van leven en mentaal welbevinden.

Bij het opstellen, uitvoeren en monitoren van COVID-19-beleid is het van belang om de impact van die maatregelen te bezien vanuit de verschillende dimensies die van invloed zijn op de ervaren gezondheid. Zo kunnen maatregelen die bedoeld zijn om één specifieke dimensie te verbeteren, zoals preventiemaatregelen in het kader van de COVID-19 problematiek gericht op de fysieke dimensie, een negatieve invloed hebben op één of meerdere andere dimensies. Aan de andere kant kunnen tekorten bij één dimensie, mogelijk gecompenseerd worden door versterking van andere dimensies als tegenwicht voor het tekort. Bij het nemen van maatregelen is het daarom van belang om het effect ervan op de verschillende dimensies goed te blijven inschatten en te streven naar zo goed mogelijk totaal van de afzonderlijke dimensies.

Met de meerdere maatschappelijke dimensies van het VN-Verdrag en de gezondheidsdimensies van het concept van positieve gezondheid komen we tot de volgende uitgangspunten voor de strategie:

- Maatregelen komen tot stand in een dialoog met de betrokkenen. Op meso- en macroniveau via vertegenwoordigende organisaties, op microniveau met de mensen zelf.
- Mensen met een beperking of chronische ziekte mogen door COVID-19 géén extra belemmeringen, gezondheidsrisico's, isolement of uitsluiting oplopen, ten opzichte van mensen zonder beperking of chronische ziekte.
- Iedereen moet ongeacht de aard van de beperking of chronische ziekte op een veilige manier deel kunnen nemen aan het maatschappelijk verkeer.
- Iedereen met een beperking moet op gelijke voet kunnen participeren op alle domeinen van het leven, zoals onderwijs, werk, vervoer, toegang tot openbare ruimte, voorzieningen en diensten, wonen, inkomen en vrije tijd.
- Alle crisiscommunicatie en informatie moet toegankelijk zijn voor mensen met een beperking of chronische ziekte.
- Bij alle maatregelen wordt rekening gehouden met de verschillende risiconiveaus die verbonden zijn aan de diversiteit van de mensen die het betreft.
- Bij alle maatregelen wordt in samenspraak met de mensen om wie het gaat gezocht naar een balans tussen de noodzaak van de maatregel in verband met het maximaal beheersen van het virus en het beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid enerzijds en

² Zie Machteld Huber.

andere belangrijke factoren zoals sociaal-emotioneel welbevinden, ontwikkelingsperspectief, kwaliteit van leven en mogelijkheid tot participatie anderzijds.

- De strategie kan de crisis en de effecten daarvan niet (geheel) wegnemen. De crisis en de genomen maatregelen treffen iedereen in Nederland, dus ook mensen met een beperking of chronische ziekte. Doel is wel dat deze doelgroep geen extra belemmeringen tegenkomt ten opzichte van anderen en dat er, waar nodig maatwerk, wordt geboden dat aansluit op de specifieke situatie en knelpunten van mensen met een beperking of chronische ziekte.

Ambities en doelen

Deze COVID-19-strategie vormt het richtinggevend kader voor 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, op veilig en op gelijk niveau kunnen participeren. Hiertoe zijn ambities, doelen en uitgangspunten geformuleerd. De ambities zijn weergegeven als de gewenste eindsituatie en de doelen als concreet te behalen mijlpalen.

Op basis van de ontwikkelingen en inzichten rondom COVID-19 en de aanpassing van algemeen geldende maatregelen, zal in een goede dialoog worden bezien op welke wijze de geformuleerde ambities en doelen het meest effectief kunnen worden nagestreefd, welke acties en maatregelen op welk moment hiertoe zullen worden ingezet en welke partijen daarbij nodig zijn.

De ambities en doelen richten zich enerzijds op het opheffen van door de huidige situatie ontstane achterstand op de korte termijn en op het borgen van de participatie van mensen met een beperking in de aangepaste samenleving anderzijds op de langere termijn.³

Continuïteit en goede kwaliteit van zorg en ondersteuning zijn een eerste randvoorwaarde. Daar is in de eerste fase van de crisis prioriteit aan gegeven en daar zal ook de komende tijd aandacht voor blijven.

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. Voor dagbesteding, bezoek en vervoer zijn daartoe reeds routekaarten opgesteld.
- Daarna wordt, zo nodig met aanvullende maatregelen, toegewerkt naar het 'normaal' verlenen van zorg en ondersteuning.

Daarnaast gaat het om de volgende ambities die nodig zijn voor de volgende fase gericht op de participatie:

2. 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.

3. 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 versoepelingsstrategie 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

³ Voor een aantal ambities en doelen geldt dat hiervoor inmiddels een aantal routekaarten is ontwikkeld. Ze zijn daarmee een eerste concrete invulling. Er zal worden bezien of de vorm van routekaart zich ook leent voor andere ambities en doelen en/of dat een andere vorm aangewezen is.

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 versoepeling van de bezoeksregeling worden zorgvuldig gemonitord.⁴
- 4. Er zijn voldoende tests en bescherming voor mensen met een, in relatie tot COVID-19 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 conform landelijk geldende kaders.
 - Inzicht verkrijgen over de bijdrage van tests en preventieve beschermingsmiddelen, bij het verantwoord kunnen voortzetten van zorg en ondersteuning voor (in het geval er geen sprake is van een (verdenking van) besmetting met COVID-19).
 - Mensen met een- in relatie tot COVID-19- kwetsbare gezondheid (hoog risico op ernstig beloop in geval van besmetting met COVID-19)⁵ en die een hoger risico hebben om ernstig ziek te worden, krijgen prioriteit bij het verstrekken van nieuwe tests, behandelingen, beschermingsmiddelen (voor hun zorgverleners of mantelzorgers) opdat hun zorg en ondersteuning, participatie, sociale contacten, inclusief het ontvangen van bezoek veilig en verantwoord kunnen plaatsvinden.
- 5. 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, inclusief het vervoer
 - Waar nodig wordt ambulante ondersteuning geboden
 - Mogelijkheden voor respijtzorg (logeeropvang, vakantieopvang etc) worden weer geboden
 - Waar nodig worden (ivm een verhoogd gezondheidsrisico in geval van besmetting met COVID-19) voldoende tests en beschermingsmiddelen geboden.
- 6. 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 die goed vindbaar is.
 - 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).
- 7. 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 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

⁴ <https://www.vgn.nl/documenten/handreiking-bezoek-gehandicaptenzorg-19-mei-2020>

⁵ <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen>

welke maatregelen vervolgens nodig zijn om het patroon van “onnodige zelfisolatie” te doorbreken.

- Via onder andere advisering door het RIVM wordt gericht inzicht verkregen in de risico's en de maatregelen die daarbij passen.
- Via onder andere panels van cliëntorganisaties wordt een beeld opgehaald van wat mensen nodig hebben om te participeren aan de aangepaste samenleving.

Het volgen van en het sturen op ambities en doelen

Deze COVID-19-strategie is tot stand gekomen in samenspraak met cliëntenorganisaties Ieder(in), Per Saldo, LSR, LFB en KansPlus. In het periodiek afstemmingsoverleg met VWS en deze organisaties, wordt de voortgang van het plan besproken en vindt reflectie plaats op de actuele situatie. Dit gebeurt onder andere op basis van opbrengsten van de raadpleging onder cliënten. Daarmee wordt zicht gehouden of de doelen worden gerealiseerd, bijsturing nodig is en/of doelen moeten worden toegevoegd en welke partijen daarbij moeten worden betrokken.

Er heeft afstemming plaats gevonden met relevante partijen zoals NVO, NVAVG, VGN en VNG. Zij hebben zich positief uitgesproken over de strategie en de intentie uitgesproken om hieraan mee te werken. De uitwerking van de strategie in concrete acties zal in samenwerking met partijen in de uitvoering gebeuren. Afhankelijk van het thema dat moet worden opgepakt, kunnen dit diverse partijen zijn. Zo zullen bij het thema van de '1,5 meter samenleving voor mensen met beperkingen', ook partijen als MKB-Nederland en UWV worden betrokken. Specifieke thema's kunnen bovendien onder verantwoordelijkheid van een andere bewindspersoon vallen en door hen worden opgepakt.

Bestuurlijke inbedding is geborgd door periodiek (minimaal eens per 6 weken) bestuurlijk overleg.