**Verslag Online ledengesprek 10 juni 2020**

**Aanleiding**

Op 10 juni 2020 zou de Algemene ledenvergadering plaatsvinden. Vanwege de corona-maatregelen heeft het bestuur besloten de officiële ALV uit te stellen. In plaats van de ALV hebben we op 10 juni een online ledengesprek georganiseerd. Gespreksonderwerp was de corona-crisis: waar staan we en hoe gaan we verder?

**Succes**

Het was de eerste online-ledenbijeenkomst ooit. In de uitnodiging schreef Illya Soffer (directeur Ieder(in)) dan ook: we gaan het gewoon proberen. Aan de bijeenkomst hebben 25 mensen van 23 lidorganisaties deelgenomen. Samen met bestuursleden en bureaumedewerkers van Ieder(in) hebben 49 mensen de zoom-bijeenkomst bijgewoond.

De bijeenkomst verliep goed. Aan het eind gaf iedereen ‘met een handje’ aan op korte termijn op deze manier verder te willen praten. Ook via een online-bijeenkomst kun je goed informatie delen en samen verhalen vertellen. Mits goed gestructureerd en met een heldere gespreksleider.

**Corona-crisis: waar staan we?**Na een kort welkom van Ben Hammer (voorzitter van Ieder(in) en gespreksleider van het online ledengesprek) geeft Illya Soffer (directeur Ieder(in)) een korte schets van wat we tot nu toe gedaan hebben in de lobby rond de corona-maatregelen.

Direct aan het begin van de corona-crisis realiseerden we ons dat we ervoor moeten zorgen dat mensen met een beperking en een chronische ziekte goed op de corona-agenda komen te staan. Binnen Ieder(in) stelden we een crisisteam in. Dit crisisteam was vanaf de eerste dag betrokken bij de Haagse corona-overleggen. Niet alleen met VWS en OCW, maar bijvoorbeeld ook met de VNG, de VGN.

Aanvankelijk was er bij deze overleggen vooral aandacht voor de situatie van ouderen, maar na verloop van tijd werd – mede door onze inbreng – duidelijk dat voor mensen met beperkingen en chronisch zieken andere aandachtspunten belangrijk zijn, dat zij andere vragen hebben en tegen andere problemen aanlopen.

Dat de COVID-maatregelen effect hebben op alle aspecten van het leven van mensen met beperking maakten we niet alleen duidelijk aan de overlegtafels. Zo stelden we ook via de Tweede Kamer de problemen en uitdagingen van onze achterban aan de orde. In aanloop naar de wekelijkse COVID-debatten in de Kamer vroegen we per brief aandacht bij de Kamerleden en pleiten we bij hen voor oplossingen. In aanvulling daarop hebben we ook direct contact gehad met een aantal partijen.

Als het nodig was, zochten we ook contact met de pers. Niet om zelf in beeld te komen, maar om via de organisaties in ons netwerk te laten zien wat de gevolgen van maatregelen en plannen zijn.

**De gesprekken**

Na de aftrap van Illya Soffer starten we de vier gesprekken die op het programma staan:

1. Bezoekregeling zorginstelling en dagbesteding
2. Lokaal, ontwikkeling protocollen 1,5 meter-samenleving
3. Exit strategie en toekomst corona voor zieken en gehandicapten
4. Terugblik eerste corona-piek: wat hebben we geleerd?

Hieronder een korte weergave van ieder gesprek.

1. **Bezoekregeling zorginstelling en dagbesteding**Pouwel van de Siepkamp, voorzitter KansPlus, leidt dit gesprek in.

Direct bij het instellen van de zeer strikte bezoekregelingen en het wegvallen van de dagbesteding was duidelijk dat deze maatregelen niet goed zijn voor het welzijn van mensen met een beperking. Om te beginnen wilden we van de ‘Nee tenzij-bezoekregeling’ naar een ‘Ja mits-regeling’. Die is er nooit gekomen.

Nu de regeling formeel verruimd is, willen we dat er ook daadwerkelijk op woningniveau samen met de cliënt, verwanten en begeleiding gekeken wordt wat de beste oplossing voor individuele personen is. De VGN wil dat in principe ook, zegt ze wat omfloerst in haar [handreiking Bezoek in de Gehandicaptenzorg](https://www.vgn.nl/nieuws/versoepeling-nieuwe-bezoekregeling-gehandicaptenzorg) voor hun leden, de zorginstellingen. Echter we merken dat veel instellingen die aansporing om samen met de cliënt en familie afspraken te maken uit de VGN-handreiking niet volgen. Op organisatieniveau geven ze de boodschap af: “Wij hebben van bovenaf besloten dat …”,

Als reactie hebben KansPlus, LSR en Ieder(in) een eigen [handreiking ‘Bezoekregeling en hervatting dagbesteding, voor verwanten’](https://iederin.nl/wp-content/uploads/2020/06/Handreiking-voor-verwanten-bezoek-en-dagbesteding.pdf) opgesteld. In deze handreiking leggen we klip-en-klaar uit wat er precies bedoeld wordt. Mensen met een beperking, hun naasten, maar ook cliëntenraden kunnen met die handreiking naar hun eigen instelling stappen. Mochten mensen toch vastlopen: meld het bij Meldpunt Ieder(in) of bij KansPlus.

We hebben met VWS en VGN afgesproken heel goed te monitoren hoe het verder loopt met de bezoekregeling en het hervatten van dagbesteding.

Vragen en reacties

Jos de Winde van het Dovenschap en Jolanda den Hartog van de Belangenvereniging Sien:

Er zijn verschillende meldpunten. VWS monitort en het College voor de Rechten van de Mens heeft een meldpunt Goed Toegankelijk opgezet. Waar kunnen we mensen het beste laten melden als het niet goed gaat? Waar kunnen mensen hun signalen kwijt?

Pouwel en Illya: Het meldpunt van het College is een tijdelijk meldpunt dat vooral signalen verzamelt over de toegankelijkheid van voorzieningen in de anderhalve meter samenleving. Denk aan winkels, openbaar vervoer, openbare ruimte. Mensen kunnen hun ervaringen met het hervatten van bezoek en dagbesteding het beste delen met het [Meldpunt van Ieder(in)](https://iederin.nl/stel-je-vraag/) of met [KansPlus](https://www.kansplus.nl/corona-kansplus-is-er-ook-nu-voor-u/). Wij verzamelen de signalen en zorgen dat de signalen op de juiste plek komen. Waar ze het meeste effect hebben. Ook signalen over andere vormen van zorg en ondersteuning of participatie in de samenleving kun je goed melden bij het Meldpunt van Ieder(in).

Loes Hageman van Stichting Restless Legs:

Wat is de rol van de cliëntenraden?

Pouwel: Nu de noodverordeningen worden ingetrokken, gaan zaken als bezoekregelingen weer gewoon onder de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) vallen. Dat betekent dat de cliëntenraad formeel geraadpleegd moet worden. We merken dat de regelingen op het niveau van de instelling worden geformuleerd. Dat is voor de cliëntenraad te hoog en te abstract om een goed advies te kunnen geven. De cliëntenraad bespreekt namelijk het algemene beleid van de totale zorginstelling. Cliëntenraden kunnen onze handreiking gebruiken om te eisen dat er regelingen op woning/locatieniveau komen en dat besluiten op individueel niveau genomen worden.

Gerard Jochems van Naar-Keuze:

De regelingen zijn slecht voor mensen met een beperking. Die anderhalve meter en het gebruik van mondkapjes; dat is gewoon niet haalbaar.

Illya: Wij hebben afgelopen periode veel contact met de NVAVG gehad: de vereniging van artsen voor mensen met verstandelijke beperkingen. Ze maken medisch gehakt van allerlei strakke interpretaties van de 1,5 meterregels en de regels rond het inzetten van beschermende maatregelen. Ze laten zien dat deze regels medisch weinig effect hebben en dat ze sociaal-emotioneel en psychologisch juist schade toebrengen. In de handreikingen wordt dat overigens duidelijk aangegeven.

1. **Lokaal, ontwikkeling protocollen 1,5 metersamenleving**Thijs Hardick, beleidsmedewerker Ieder(in), leidt dit gesprek in.

Brancheorganisaties blijken niet automatisch aan mensen met beperking te denken. Bedrijven en gemeenten hebben de afgelopen weken protocollen opgesteld voor de 1,5 meter-samenleving. Helaas was er in geen enkel protocol aandacht voor mensen met een beperking. We lobbyen ervoor dat aan de protocollen een inclusie-paragraaf wordt toegevoegd.

Mooie uitzondering is het [VNG-protocol voor de openbare ruimte](https://vng.nl/sites/default/files/2020-06/vng-handreiking-crowmanagement.pdf) (Handreiking crowdmanagement). In dit protocol is expliciet aandacht voor de effecten van de inrichting van de openbare ruimte voor mensen met uiteenlopende beperkingen. Er is bijvoorbeeld aandacht voor toegankelijke openbare toiletten en bankjes voor mensen met rollators of beperkte energie. Ieder(in) en een groot aantal lidorganisaties hebben meegewerkt aan de totstandkoming van dit protocol. Een belangrijke boodschap is: betrek ervaringsdeskundigen bij de uitwerking.

Lokale organisaties moeten nu in actie komen om in hun gemeenten aandacht te vragen voor toepassing van die inclusie-maatregelen. De handreiking crowdmanagement biedt een mooi handvat om met je gemeente in gesprek te gaan. Het gaat immers om de uitwerking in de praktijk. Gaan er dingen fout, lopen mensen tegen problemen aan vanwege corona-crisis, laat ze dan contact opnemen met ons meldpunt. Wij kunnen zorgen dat alle signalen op de juiste plekken terecht komen.

Vragen en reacties

Carla Weller van Reuma Vereniging Gouda e.o.:
Wat is er geregeld voor openbare toiletten?

Thijs: Het VNG-protocol zegt dat gemeenten moeten zorgen voor voldoende openbare toiletten. Tot nu toe is hier in geen enkel ander protocol aandacht voor.

Henk Marrell van de Epilepsie Vereniging Nederland:

Ik hoor dat bankjes worden afgeplakt, dat is toch niet goed voor mensen met een rollator?

Thijs: Ook hierover is het VNG-protocol duidelijk. Gemeenten moeten erop letten dat er voldoende rustmogelijkheden zijn voor mensen met een rollator of met een beperkte energie.

Jolanda den Hartog van de Belangenvereniging Sien:

Sien krijgt veel signalen dat de 1,5 metersamenleving en dergelijke maatregelen niet haalbaar en zeker niet wenselijk zijn voor mensen met een verstandelijke beperking. Het is plezierig dat dit nu onderschreven wordt door de AVG-artsen.

Pouwel: In onze handreiking gaan we hierop in voor de zorginstellingen. Cliënten moeten samen met hun naasten hun afweging maken en niet de zorgaanbieders in hun eentje.

Pouwel: Laten we zelf het woord 1,5 meter niet in de mond nemen alsof het normaal is. Het gaat om veilige afstand.

Fini de Paauw van de Provinciale Chronisch zieken en Gehandicaptenraad Zeeland (PCGZ):

Vervoer is voor veel mensen op het platteland een groot probleem. De protocollen pakken slecht uit voor vervoerafhankelijke mensen. Wat kunnen we daaraan doen?

Thijs: Er is een protocol voor het openbaar vervoer. Dat protocol gaat echter onvoldoende in op de situatie van mensen met een beperking. Daar is zeker actie nodig. Met onze politieke lobby zetten we daar samen met een groep lidorganisaties flink op in.

Pouwel: Ook hier geldt dat mensen hun ervaringen moeten melden zodat wij zichtbaar kunnen maken wat er niet goed gaat.

Illya: We hebben met de top van de NS een gesprek gehad. Zij zien dit probleem ook en hebben toegezegd dat ze dit meenemen naar de overleggen over de ov-aanpak, zowel landelijk als regionaal.

Illya: Om actie te kunnen ondernemen hebben we signalen nodig, zodat wij een vinger aan de pols kunnen houden. Meld je problemen! Waar mogelijk kan dat met naam en toenaam. De minister wil het liefst dat casussen die echt zijn vastgelopen ook concreet kunnen worden opgelost en dan is het nodig dat we weten om welke vervoerder het gaat en dat we de situatie kennen.

1. **Exit strategie en toekomst corona voor zieken en gehandicapten**Thomas Ronnes, beleidsmedewerker en PA-adviseur Ieder(in), leidt dit gesprek in.

Mede dankzij onze gezamenlijke inzet vanaf het begin van de crisis, ligt er nu een COVID-strategie. Deze heeft betrekking op alle mensen met een beperking: levenslang, levensbreed. Het gaat om alle soorten beperkingen en chronische ziekten en om alle leeftijden. Ook is er in de Tweede Kamer een motie aangenomen om samen met ervaringsdeskundigen en hun organisaties ervoor te zorgen dat ook bij een eventuele tweede golf mensen met een beperking of een chronische ziekte op gelijke voet kunnen blijven deelnemen.

In het begin van de crisis merkten we dat er in de politiek relatief weinig aandacht was voor de positie van mensen met een beperking en voor chronisch zieken. Achter de schermen hebben we gesprekken gevoerd met Kamerleden van veel partijen en daarna zagen we onze punten steeds vaker terugkomen in Kamervragen en moties. Zo hebben we de minister richting strategie geduwd.

We merkten dat de minister in zijn benadering meer bezig was met “zorgen voor” en niet mensen met een beperking zelf laten meepraten en de oplossingen zelf (mede-) vormgeven. Net als bij de uitwerking van de protocollen en de handreiking, willen we dat mensen met een beperking en hun organisaties worden betrokken bij de uitwerking.

Vragen en reacties

Ricardo Bronsgeest van Dwarslaesie Organisatie Nederland:

De COVID-strategie is landelijk, de minister wil die monitoren. Dat is hoog over. Het gaat echter om de lokale uitwerking. Hoe zorgen we dat hierin het VN-verdrag gevolgd wordt?

Illya: Wij streven naar een bestuurlijk commitment van alle relevante landelijke organisaties. Ook de VNG wil zich committeren. Dat is belangrijk voor de lokale uitvoering. Dat betekent dat zij zich medeverantwoordelijk voelen voor de wijze waarop e.e.a. uitgewerkt wordt. Daarna zullen wij met z’n allen moeten monitoren of het ook werkt.

Dick Cochius van het Arnhems platform chronisch zieken en gehandicapten (Apcg):

Het is belangrijk dat alle lokale organisaties nu in gesprek gaan met hun gemeenten.

Ben: Wat hebben jullie daarvoor nodig?

Dick: Het protocol voor de openbare ruimte helpt enorm. Maar we moeten niet wachten op wat er op ons afkomt. We moeten zelf in beweging komen.

1. **Terugblik op eerste corona-piek: wat hebben we geleerd?**Illya Soffer, directeur Ieder(in)

COVID-19 maakte zichtbaar dat we elkaar op alle niveaus nodig hebben. Elke maatregel en elke uitwerking heeft effect op het leven van mensen met een beperking. Alles hangt met elkaar samen. De overheid moet zich rekenschap geven dat alle groepen iets anders nodig hebben: mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een lichamelijke beperking, mensen met een visuele of auditieve beperking, al die mensen met een zichtbare en onzichtbare chronische ziekte. De consequenties van de overheidsmaatregelen zijn – en blijven – enorm groot. We moeten ervoor blijven zorgen dat mensen met een verhoogd gezondheidsrisico ook weer mee kunnen doen. Nu kwamen zij echt klem te zitten. De overheid heeft de kans om dat in de toekomst te voorkomen, of op zijn minst om de effecten van COVID-19 voor deze groepen te dempen.

Renée Tuijnman, persvoorlichter Ieder(in):
Duidelijk werd dat COVID-19 meer is dan een medisch probleem. Zeker, het virus maakt mensen ziek en mensen gaan eraan dood. Goede medische zorg is dus nodig. Maar met alleen denken vanuit het medisch model komen we er niet. We moeten samen naar het sociaal model. COVID-19 gaat over het dagelijks leven. We zijn misschien wel kwetsbaar, maar niet zielig. We willen gewoon meedoen.

**Afsluiting**

Illya sluit de Zoom-bijeenkomst af: Het was voor ons de eerste keer, maar voor mij smaakt dit naar meer. Het blijkt een goede manier om informatie te delen en samen verhalen te vertellen. Graag zou ik dit op korte termijn herhalen.

Veel deelnemers laten blijken het met haar eens te zijn. Online ledenvergaderingen blijken kansrijk voor de toekomst.

**Bijlage 1 - Vragen via chat**

Vooraf en tijdens de online bijeenkomst konden deelnemers vragen stellen. Een aantal vragen kwam in het gesprek niet aan de orde. We beantwoorden ze hier kort:

1. **Bezoekregeling zorginstelling en dagbesteding**

Geen vragen

1. **Lokaal, ontwikkeling protocollen 1,5 metersamenleving**

Ricardo Bronsgeest van de Dwarslaesie Organisatie Nederland:

Hoe wordt de COVID-19-strategie gemonitord? Vooral het deel ‘Ambities en doelen’: 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 enz.

Er wordt in het verlengde van de COVID-19-strategie momenteel een monitor-plan gemaakt. Ieder(in) is daarbij betrokken. Op onderdelen is de strategie nu nog behoorlijk hoog-over. Komende periode moet één en ander beter worden uitgewerkt. Wij pleiten ervoor dat aan alle protocollen die al gemaakt zijn en de protocollen die nu in ontwikkeling zijn, ten minste een inclusie-paragraaf wordt toegevoegd waarmee de individuele ondernemers en overheden aan de slag kunnen. Dat de organisaties van mensen met een beperking of chronische ziekte hierbij betrokken worden is een ‘hard’ uitgangspunt. Maar we merken dat dit niet vanzelfsprekend is. Dus dat vraagt hard werk, en blijven herhalen!

Jeanet Notten van Breda Gelijk:

Vanuit gemeente Breda is men met ervaringsdeskundigen bezig hoe de openbare ruimte er uit moet gaan zien. Het is fijn om goede oplossingen aan elkaar door te kunnen geven. Op korte termijn zullen we de horeca schouwen en is er een gesprek met het ondernemersfonds in Breda. Misschien is het handig om te kijken voor welke onderwerpen en welke gebieden we in het kader van corona-maatregelen aandacht moeten vragen en hoe we dat gaan communiceren naar de samenleving en bedrijven en organisaties?

Helaas is er in het [horeca-protocol](https://vcho.nl/horeca-protocol-vcho-nhg-profri/) geen aandacht voor toegankelijkheid. Het kent ook nog geen inclusie-paragraaf. Voor de positionering van het terras kun je het VNG-protocol voor de buitenruimte gebruiken.

Jelle Berends van Stichting Gehandicapten Raad Doesburg (SGRD):

Bij ons is de binnenstad afgesloten voor al het verkeer om ruimte te creëren voor de 1,5 meter omgeving. Nu zijn er veel mensen bij ons die per scootmobiel het centrum in gaan om boodschappen te doen. Deze worden momenteel 'gedoogd' maar dat kan zo terug gedraaid worden. Verwezen wordt hierbij naar wetgeving uit 1990. Wij zijn echter van mening dat mede door het VN-verdrag Handicap scootmobielers gewoon normaal toegang zouden moeten hebben.

De binnenstad moet uiteraard ook toegankelijk blijven voor mensen die geen grote afstanden te voet kunnen afleggen. Mocht het zo zijn dat uw gemeente desondanks toch zou besluiten om scootmobiel-gebruikers te weren uit het centrum dan zou dat inderdaad een inbreuk zijn op de zelfstandigheid zoals in het VN-verdrag Handicap is vastgelegd. We ontvangen daar dan ook graag een melding van bij ons meldpunt zodat we dit kunnen aankaarten bij de Rijksoverheid en de VNG.

Marcel van Bockel van Ieder(in):

Naast 1,5 meter is er ook nog het eenrichtingsverkeer en de voorgeschreven routes. Erg lastig als je bijvoorbeeld net een bankje of toilet gepasseerd bent. Is dit breder herkenbaar?

Dat is inderdaad herkenbaar en heeft daarom ook aandacht gekregen in het VNG-protocol. De opstellers van het protocol komen uit de hoek van crowdmanagement (het beheersen van verkeersstromen), vandaar ook de titel van het protocol.

1. **Exit strategie en toekomst corona voor zieken en gehandicapten**

Yvonne Lammertink van Per Saldo:

Wat te doen voor mensen in de risicogroepen? Is er een alternatief voor thuis blijven?

We zijn héél hard aan het lobbyen om deze ‘vergeten’ groep, die voorheen eigenlijk niet of nauwelijks zichtbaar was, hoger op de agenda te krijgen. In het recente panel-onderzoek van Ieder(in) (dat in week 25 uitkomt), hebben we in het bijzonder voor deze groep doorgevraagd naar wat zij nodig hebben om weer naar buiten te kunnen. Het verstrekken van medische mondmaskers zou bijvoorbeeld één van de manieren zijn om hun veiligheid te vergroten.

Martha Pol van de Dwarslaesieorganisatie Nederland:

Hoe voorkomen we dat reguliere zorg stilvalt bij een volgende piek? Hoe realistisch zijn de plannen om dat te voorkomen? Tijdens de druk op de IC's was er discussie over wie wel en wie niet op de IC opgenomen zou kunnen worden. Toen is gezegd dat er behoefte is aan een maatschappelijk debat. Dat is nu weer naar de achtergrond verschoven. Hoe krijgen we dat debat weer voor het voetlicht?"

Ieder(in) heeft het hervatten en op peil houden van medische en maatschappelijke zorg, ondersteuning en begeleiding voor mensen met een beperking of ziekte hoog op de agenda gezet. En in de COVID-19-strategie is dit één van de belangrijkste doelen. Ook in het ontwikkelen van beleid voor een eventuele tweede golf, wordt deze ambitie zwaar gewogen.

Thea Moen van de Vereniging van Reumapatiënten Den Haag e.o.:

Wat kunnen mijn vereniging en Ieder(in) betekenen voor zieken en gehandicapten met een toekomst met corona?

Ronald Brands van de Hiv Vereniging:

Wat is de voortgang en agendasetting van de lobby van de achterbangroepen?

Jos de Winde van het Dovenschap:

Door de tolk NGT bij de persconferenties is er bewustzijn gekomen over toegankelijke informatievoorziening voor doven. Die zichtbaarheid missen de andere groepen misschien. Hoe kunnen wij dat met z'n allen zichtbaar maken?

Ook nu minister De Jonge zijn COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte heeft gepresenteerd, blijft het belangrijk dat we samen optrekken. Het kabinet wil dat mensen met een beperking of chronische ziekte geen extra achterstand oplopen of extra uitsluiting ervaren. Wij zullen samen moeten zorgen dat er echt rekening wordt gehouden met mensen met een beperking of chronische ziekte.

De COVID-19 strategie wordt nu uitgewerkt in plannen en protocollen. De uitvoering van die plannen moet ertoe leiden dat onze achterban daadwerkelijk verbetering ervaart in hun dagelijkse leven. Door de situatie van mensen met een beperking of chronische ziekte te monitoren, zien we hoe het met hen gaat: worden alle ambities waargemaakt? De signalen van (lid)organisaties en hun leden vormen daarom de basis van onze lobby.

Tot nu toe verwerkte ons Meldpunt zo’n 400 signalen. Op de twee vragenlijsten die we via ons panel uitzetten, kregen we samen zo’n 2600 reacties. Ook van lidorganisaties kregen we veel signalen. Aan de vier COVID-achterbangroepen - mensen met een verstandelijke beperking; mensen met lichamelijke beperking en chronisch zieken; lokale belangenbehartigers; ouders en onderwijs – werken nu ongeveer 60 organisaties mee. Daarnaast zijn organisaties van mensen met zintuigelijke en verstandelijke beperkingen betrokken bij de lobby voor toegankelijke crisiscommunicatie en protocollen voor de 1,5 metersamenleving.

We roepen jullie op om signalen te blijven delen. Via ons Meldpunt, via de paneluitvragen of via de achterbangroepen. En is jouw organisatie nog niet betrokken bij een achterbangroep, laat het dan weten. Dan voegen we je toe aan de desbetreffende achterbangroep.

Tegelijkertijd is het belangrijk dat lokale organisaties in gesprek gaan met hun gemeenten. Wacht niet wat er op je afkomt, maar kom zelf in beweging. En deel je ervaringen via de achterbangroep van lokale belangenbehartigers.

**Bijlage 2 - Deelnemerslijst**

**Deelnemerslijst online ledengesprek 10 juni 2020**

**Leden Ieder(in)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam** | **Organisatie** |
| Bianca de Bie | Endometriose Stichting |
| Carla Weller | Reuma Vereniging Gouda e.o. |
| Christina Helderman | Nederlandse Christelijke blinden en slechtzienden Belangenvereniging (NCB) |
| Dick Cochius | Arnhems platform chronisch zieken en gehandicapten (Apcg) |
| Dirk-Jan Gloudemans | Ziekte van Hirschsprung |
| Fijke Mulder | Helpende Handen |
| Fini de Paauw | Provinciale Chronisch zieken en Gehandicaptenraad Zeeland (PCGZ) |
| Gerard Jochems | Naar-Keuze |
| Gerardine Willemsen | Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland (RZN) |
| Henk Marell | Epilepsie Vereniging Nederland |
| Jack Gardeniers | Federatie Gehandicaptenorganisaties Limburg (FGL) / Gehandicaptenplatform Venray (GPV) |
| Jeanet Notten | Breda Gelijk |
| Jelle Berends | Stichting Gehandicapten Raad Doesburg (SGRD) |
| Jolanda den Hartog | Belangenvereniging Sien |
| Jos de Winde | Dovenschap |
| Leen Voogt | Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten 'de Wervelkolom' |
| Loes Hageman | Stichting Restless Legs |
| Martha Pol | Dwarslaesie Organisatie Nederland |
| Nicoline Versluys | Belangenvereniging Sien |
| Pouwel van de Siepkamp | KansPlus |
| Ricardo Bronsgeest | Dwarslaesie Organisatie Nederland |
| Ronald Brands | Hiv Vereniging |
| Thea Moen | Vereniging van Reumapatiënten Den Haag e.o. |
| Thom Leicht | Vasculitis stichting |
| Yvonne Lammertink | Per Saldo |

**Voorzitter en medewerkers Ieder(in)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam** | **Functie** |
| Ben Hammer | Voorzitter bestuur Ieder(in) |
| Illya Soffer | Directeur Ieder(in) |
| Aartjan ter Haar | Programmamanager Netwerkontwikkeling a.i.  |
| Maartje Schrama | Programmamanager Programma Zorg & Ondersteuning |
| Marcel van Bockel | Programmamanager Programma Leren & Werken |
| Marijke Hempenius | Programmamanager Programma Wonen & Leven |
| Thomas Ronnes | Beleidsmedewerker Public Affairs  |
| Thijs Hardick | Beleidsmedewerker Programma Wonen & Leven |
| Anneke van der Vlist | Beleidsmedewerker Programma Wonen & Leven |
| Renée Tuijnman | Pers en media Communicatie  |
| Klaske Bos | Secretariaat |

**Bestuursleden**

|  |
| --- |
| **Naam** |
| Beer Boneschansker  |
| Maaike Ballieux  |
| Martijn Jansen  |
| Sander Hilberink  |

**Ondersteuning**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam** | **Functie** |
| Amy Gerichhausen | Gebarentolk |
| Daniël Tuinman | Schrijftolk |

**Bureaumedewerkers**

|  |
| --- |
| **Naam** |
| Daniel Toebes |
| Gepke Boezaard |
| Lydia Vlagsma |
| Marian Keus |
| Marije Hagendoorn |
| Marjolein Schipper |
| Mieke van Opstal |
| Shannah Spoelstra |