

Sociale Impact van Fysieke Afstand onder Kwetsbare groepen in Nederland
www.coronatijden.nl



Sociale Impact van Fysieke Afstand onder Kwetsbare groepen in Nederland

¹(10)(2e), (10)(2e), ¹, (10)(2e), (10)(2e), ¹, (10)(2e), (10)(2e), ¹, (10)(2e), (10)(2e), ²
¹Amsterdam Institute for Social Science Research, ²Amsterdam School of Communication Research
 Universiteit van Amsterdam, namens de partners, ten behoeve van het Outbreak Management Team.
 Financier: ZonMw. Contact: [\(10\)\(2e\)@coronatijden.nl](mailto:(10)(2e)@coronatijden.nl)

Amsterdam, 16 april 2020

I Onderzoek & Methode

Kwetsbare groepen lijden vaak het meest onder een crisis zoals de corona-crisis van dit moment. Die problemen betreffen hun gezondheid en welzijn, maar worden helaas ook versterkt of komen voort uit de maatregelen die de overheid heeft moeten treffen om de crisis te bezweren.

In ons lopende onderzoek kijken we naar de impact van 'sociale afstand' op kwetsbare groepen:

- 1) Ouderen, thuis en in het verpleeghuis
- 2) Mensen met psychiatrische problemen
- 3) mensen met licht verstandelijke beperkingen (LVB)
- 4) Dak- en thuislozen
- 5) gezinnen met jonge kinderen.
- 6) Gezinnen waar huishoudelijk geweld aan de orde is

Vraagstelling: *Welke problemen in relatie tot sociale afstand spelen er voor kwetsbare groepen? Is er beleid nodig om problemen te verhelpen? Waar moeten we dan aan denken?*

We rapporteren hier specifiek over de urgente problemen, en minder over wat wel goed gaat. De bevindingen zijn eerste resultaten, gebaseerd op 3 weken intensief digitaal diepte-interview onderzoek onder hulpverleners, cliënten en familieleden, een peiling en gesprekken via het panel 'psychisch gezien' en digitale observatie van casusbesprekingen van professionals. In totaal zijn er 111 mensen geïnterviewd er is een vragenlijst afgenomen onder 921 familieleden en 533 zorgmedewerkers in verpleeghuizen.

II Welke problemen in relatie tot sociale afstand spelen er voor kwetsbare groepen?

a. Terugloop kwaliteit van het leven en gezondheidsbedreigingen

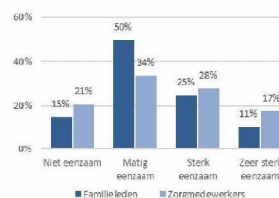
Voor de mensen in de kwetsbare groepen die thuis wonen is eenzaamheid een nijpend probleem. Dagbesteding, en daarmee dagstructuur zijn weggevallen. Zorg, begeleiding en initiatie van nieuwe zorgtrajecten zijn vaak geheel gestopt. Digitale zorg kan veel doen, maar lost deze problemen niet op (zie c). 'Ik denk alleen nog maar achteruit', merkt een dakloze cliënt op. Bij een diffuus geworden toekomst en afwezigheid van een zinvolle daginvulling ontstaat een grote leegte in het hier en nu. Men richt zich op het verleden, en bij ouderen is dat vaak ook de oorlogstijd. Ze herkennen hierin het gevoel opgesloten te zijn en de onzekerheid over waar en wanneer de 'bommen zullen vallen'. Ouderen zijn bang te sterven, niet zozeer omdat zij de dood vrezen, maar omdat ze bang zijn te sterven zonder

afscheid te kunnen nemen van hun dierbaren. Over alle groepen zijn er mensen met angst voor de corona dreiging die ze niet begrijpen. Mensen melden gezondheidsproblemen, somberheid, en zelf-destructief gedrag als meer drinken, gokken, en compulsief kopen op internet. Naar buiten gaan biedt afleiding, maar vergroot ook het gevoel van gevaar op besmetting. Dakloze mensen zijn opvallend genoeg nu wel bijna allemaal gehuisvest, soms in hotels. Daar staat tegenover dat de begeleidingsprogramma's stil liggen. Daardoor, en omdat niet duidelijk is hoe lang het dak boven hun hoofd er zal zijn, staat hun leven 'on hold'. Kleine financiële verdiensten via dagbesteding vallen weg.

Door de thuisisolatie kunnen spanningen in gezinnen hoog oplopen, en leiden tot onveilige situaties voor gezinsleden, in het bijzonder vrouwen en kinderen. Tegelijkertijd is het onderzoek naar gevallen waar huiselijk - of seksueel geweld wordt vermoed, dus naar nieuwe gevallen, bemoeilijkt door beperking van huisbezoeken.

Voor alle groepen speelt de *duur* van de maatregelen een rol; 2 weken is nog te overzien, en in sommige gevallen was zelfs de relatieve rust te waarderen; een gebrek aan perspectief op de toekomst breekt mensen na verloop van tijd op.

Via vragenlijst onderzoek in verpleeghuizen zien we dat een groot deel van de familieleden vindt dat de gezondheid van hun naaste in verpleeghuizen achteruit is gegaan ten opzicht van voor de coronacrisis. Er is veel eenzaamheid (zie figuur) en een duidelijk verschil in stemming waarneembaar door zowel naasten als zorgverleners. Bij mensen met dementie geven familieleden aan dat ze bang zijn dat de persoon achteruitgaat doordat er weinig prikkels zijn door het wegvallen van activiteiten en dagbesteding. Een op de tien familieleden heeft zijn of haar naaste in de afgelopen vier weken niet gezien of gesproken. Door het wegvallen van de dagbesteding en beperkte dienstverlening in de sociale sector zijn mensen nu vaak op hun mantelzorgers aangewezen, en raken deze overbelast. Soms raken mantelzorgers in het nauw omdat ze zelf tot risicogroepen behoren, of leidt hun overbelasting tot huiselijk geweld.



Eenzaamheid bewoners in verpleeghuizen volgens familieleden en zorgmedewerkers (n=1446)

b. Digitale zorg

Hulpverleners, familieleden en cliënten zijn blij met de mogelijkheden van (beeld)bellen, al vraagt dat extra inzet van professionals en meer educatie. Ze signaleren ook de grenzen ervan. (Beeld)bellen voorziet vooral in verbaal contact, maar zorg omvat veel meer dan dat. Huisbezoek of face-to-face contact is nodig bij:

- Het leren kennen van nieuwe cliënten en, het opbouwen van een vertrouwensband, en het initiëren van nieuwe zorgtrajecten. Een voorbeeld is de IQ test die nodig is voor de indicatie van LVB cliënten voor de WLZ; omdat dat niet op afstand gaat, ligt de zorg stil.
- Voor mensen met een zeer klein of afwezig sociaal netwerk
- Voor situaties waarin de veiligheid van de cliënt in het geding is
- Voor cliënten met GGZ problematiek of LVB/GGZ combinatie die in deze tijd angstiger of somberder zijn en zich terugtrekken.
- Voor 'regelzaken' (post, aanvragen van briefadres, uitkeringen, bankzaken, schulden, enzovoorts), en monitoring van de huiselijke situatie (liggen er brieven, of lege flessen)

Sociale Impact van Fysieke Afstand onder
Kwetsbare groepen in Nederland
www.coronatiijden.nl



- Mensen zonder computer, telefoon of laptop, of die daarmee niet weten om te gaan.
- Voor mensen die zorg liever mijden (en de telefoon niet opnemen).
- Hulp in de huishouding en lichamelijke verzorging.

Sommige cliënten verdwijnen van de radar en zijn niet digitaal te traceren. Hun hulpverleners weten niet hoe het met ze gaat. Voor ouderen vallen mantelzorgtaken (op de kleinkinderen passen, vrijwilligerswerk) weg: via digitaal contact is het moeilijk om dingen te doen voor anderen, zoals eten koken, cadeautjes geven, en tijd samen doorbrengen. Hierdoor valt zin in het leven weg.

c. Verbroken netwerken en defecte infrastructuur

We noemden al de gestaakte begeleiding, huisbezoeken en dagbesteding. Omdat er op terreinen van hulpverlening en gerechtelijke macht het werk niet of maar gedeeltelijk kan worden uitgevoerd, loopt druk op bij de politie. Terwijl wijkagenten steeds weer op dezelfde situatie moeten af gaan, kunnen relevante ketenpartners een probleem niet oppakken doordat die geen huisbezoek mogen doen. Hierdoor ontstaat onbegrip naar de politie omdat 'er maar niets gebeurt'. Gesprekken met kinderen die nog niet in de hulpverlening zitten maar waar vermoedens van seksueel misbruik bestaan lukken in de coronatijd vaak niet. Het inzetten van technologieën vergt uitleg en extra inzet wanneer mensen geen digitale vaardigheden en voorzieningen hebben; iets dat niet vanzelfsprekend is voor de kwetsbare groepen. Die vaardigheden zijn ook niet voor iedereen gemakkelijk te verwerven.

III Is er beleid nodig om problemen te verhelpen? Waar moeten we dan aan denken?

We noemen twee kernpunten:

d. Het doel verruimen: Naast voorkomen besmetting ook *essentieel sociaal verkeer* mogelijk maken

Voor kwetsbare groepen is er sprake van sociaal verkeer dat essentieel is voor hun welzijn en voor een minimale kwaliteit van leven. Dit is essentieel sociaal verkeer betreft relatie-opbouw, probleemverkenning, intake en begeleiding. Dit vraagt om het veilig her-introduceren van face-to-face contact voor begeleidings- en dagbestedingsprogramma's. Door de lange duur van de crisis is dit noodzakelijk om ernstige gezondheidsschade te voorkomen en ten minste een minimale kwaliteit van leven te garanderen.

e. Risico's wegen in context: Verantwoordelijkheid terug naar lokaal niveau

Het opbouwen van mogelijkheden van essentieel sociaal verkeer zal op verschillende plaatsen op een andere manier vorm moeten krijgen. Er zijn verschillen tussen organisaties, gemeenten, en tussen verpleeghuizen met een zonder corona besmetting; tussen meer- en minder zwaar getroffen regio's, en tussen cliënten en de ernst van hun problematieken. Dit vraagt om lokale oplossingen. Dit doet een beroep op de overheid om professionals, mantelzorgers en naasten het vertrouwen te geven dat zij verstandig met regels omgaan, ook als ze die regels niet strikt volgen. Wat spoed vereist en wat kan wachten kan lokaal het best beoordeeld worden.