

Symposium 15 jan 2021 - Communicatie met sociaal kwetsbare groepen

ACHC - Amsterdam Center for Health & communicatie

Door onderzoek effectieve communicatie te bevorderen

Onderzoek: Sociale impact van fysieke afstand op kwetsbare doelgroepen

Presentatie door:



Centraal staan alle onderzoek genoemd op www.coronatijden.nl

Kennisplatform voor COVID-19 onderzoek over zorg en ondersteuning onder sociaal kwetsbare groepen

Uitgebreid programma beschikbaar op website via:

<https://www.healthcommunication.nl/symposium/>

Sociaal kwetsbare groepen – bedreigd met sociale uitval/uitsluiting

Deel I: Mensen met beperkingen en psychiatrische gezondheidsproblemen

5.1.2e Trimbos instituut
5.1.2e @trimbos.nl

Doelgroep onderzoek:

- Daklozen (maatschappelijke opvang)
- Langdurige psychiatrische problematiek

Beperking en sluiting van allerlei zorgsystemen + zorg verslaving/psychiatrie op afstand.

De vraag ontstaat: vormen mensen op straat een bron van besmetting?

(!) opvallend: Lockdown/zorg op afstand brengen naast negatieve ook

Positieve gevolgen mee:

- mensen kwamen meer tot rust omdat ze allen tegelijk onder een dak zaten.
- minder prikkels
- onderling begrip: naast verharding ook verbinding

Tegenover

- meer eenzaamheid
- wegvallen werk- en dagbesteding etc.
- kleiner netwerk wordt zichtbaar

Uitgelicht

- **Eenzaamheid** 39% (heel) erg eenzaam = 10% v.d. nl'se bevolking (!)
- **Digitale communicatie**
- Vertrouwensband is nodig voor effectief digitaal/op afstand communiceren
- Gesprekken duren korter dan normaal en daardoor niet effectief zijn

- Digitale middel beperkt bruikbaar/inzetbaar

5.1.2e - doelgroep: Mensen met LVB in de corona pandemie
<niet aanwezig>

“Veerkracht bij personen met verstandelijke beperking tijdens COVID-19”

5.1.2e

5.1.2e

Vraag: Wat is wel goede manier om met ingrijpende gebeurtenissen omgaan?

Fundamenteel

Veerkracht = geen rigide iets - niet iets wat je wel/niet bezit.

Tegenslagen zijn om van te leren. Groei loopt nooit in een rechte lijn!

Interne bronnen = in een persoon (kwaliteiten/vaardigheden)

Externe bronnen = sociaal netwerk/politiek klimaat/beschikbaarheid hulpverlening
(!) kan verschillen per regio/gemeenten?

5.1.2e wees als professionals nieuwsgierig /vraag door hoe dat bij cliënten werkt.

Vragenlijst COVID-19 resultaten:

Meer online contact, kwaliteit contact wel minder

- Missen non-verbale signalen verminderd kwaliteit
- Online support VB'ers is nog nieuw voor veel zorgverleners > wennen

12 (!) bronnen van veerkracht te definiëren – lijken alle in hoge mate al belangrijk beoordeeld > VB'ers zijn enorm diverse doelgroep.

Voor hen geldt:

- Corona > meer structuur > minder wisselen > meer rust
- Interactie interne en externe bronnen veerkracht

(blauwe factoren beoordeeld als minder belangrijk)

(!) zorgen voor huisdieren als opvallend belangrijk beoordeeld

Check: Framework van 5.1.2e > vertaling naar de praktijk?

“MEE maakt meedoen mogelijk”

5.1.2e

Ondersteunen mensen met een bekering – vooral niet-zichtbare NAH/autisme/LVB zodat zij beter kunnen deelnemen aan de samenleving

UvA onderzoek

Triple Trouble: adhv 3 thema's

- voorkomen dat double trouble triple trouble wordt
-

(*) aanvullend: Wat werkt wel? Kantoor maakt dat je makkelijk gereguleerd elkaar fysiek kunt zien (stoelen neerzetten/markering op grond etc.)

Onderzoek MEENL

Start lockdown (lichtblauw) / 7 maanden later (donkerblauw)

Meest zorgelijk - bovenste 3 punten sheet:

- wegvallen draagstructuur (kwetsbare jongeren + professionals)
- sociaal isolement
- psychische klachten: agressie/zelfmoordgedachten

Oplossingen/ sterkste positieve ontwikkelen:

- beeldbellen
- meer contactmomenten
- wandelen

70% vindt digitalisering positieve ontwikkeling

- (!) COVID vroeg om actie, niet om reflectie maar tijd is er nu wel voor zorgprofessionals (en eigenlijk iedereen)
- zorglandschap is omontkeerbaar veranderd – digitalisering is niet meer weg te denken ook hier!
- vraagt wel nu om reflectie: hoe kunnen we zorg verder helpen?

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

(!) + helft nl'ers zijn ontevreden over coronabeleid van overheid.

YT-video: toegankelijke informatie voor iedereen

Begint echt bij begrijpelijk informatie voor iedereen

Laaggeletterden (!)

Effectief communiceren

- 1) verdiep doelgroep: wie is mijn doelgroep/ hoe bewegen ze zich?
- 2) geen moeilijke woorden
- 3) beeld: voorkeur ALLE mensen meer animaties
- 4) B1-niveau: veel nog op C1
- 5) wie is je doelgroep en waar bevinden ze zich

5.1.2e

over Vaccinatiecampagne: krant advertentie (zo werkt vaccin)
 Passen die 5 stappen op dit artikel? Is dit getest bij alle doelgroepen?

Doel Pharos aanpak crisis: Proberen handelingsperspectief ontwikkelen zorgprofessionals
 Maatregelen RIVM niet toegankelijk

Resultaten oz. Pharos → Probleem zit hem in toepassing maatregelen, niet begrip
 maatregelen!

Oplossingen: informatie toegespitst op specifieke doelgroepen
 Heel veel positieve reacties vanuit de praktijk hierop.

Alle mensen vinden B1 niveau fijn

Mensen zijn wel te bereiken in kwetsbare situaties

Neem vanaf het begin mee proces: testen communicatiemateriaal

DUS: durf te differentiëren + maak gebruik van bestaande kennis en expertise.

Opmerkingen vragenronde

Hoe ervaren daklozen online gesprekken?

- 24uur toegang tot opvang hielp mee in online contact leggen in zomer was dat lastiger

5.1.2e

HVO Querido: 30% vd GGZ/LVB hebben geen digitale devices

(!) Concluderend Pharos nogmaals: binnen veel kwetsbare doelgroepen bereikt de informatie vanuit de overheid mensen dus wel, maar het probleem zit hem in de toepassing van de regels: terug naar werkomgeving/vertalen naar eigen cultuur of taal.

(?) WP 10: Hoe goed is ons bereik en welke mensen bereiken wij daadwerkelijk met onze Praktijk voorbeelden op de website eigenlijk? - binnen én buiten de huidige doelgroep.

III Kwetsbare gezinnen, hulpverlening, en participatief actieonderzoek

5.1.2e 5.1.2e – COVID 19 maatregelen in de dagelijkse praktijk van ouders met kids

Turbulente periode voor de groep ouders met jongen kinderen: periode kids/sprongen carrière/thuisisolatie

Gevoel van solidariteit maakt plaats voor → gevoel van gevaar/risico

Bijzonder: binnen enkele weken hebben mensen zich “een nieuwe manier van resoneren eigen gemaakt” tijdens COVID.

correspondentie - 5.1.2e @uva.nl

5.1.2e – digitaal contact en onveiligheid thuis tijdens COVID-19
5.1.2e Ben Sajat centrum

Onveilige thuissituaties zijn niet toegenomen (– gek genoeg??)

Karakter meldingen (onder melding van COVID) wel veranderd

Interview mei 2020 ziekenhuis:

- Afweging veilig vs. gezellig/effectief
- Digitale interventie bleek te werken i.s.m. medische professionals, beeldbellen heeft beter gewerkt > want beter voor vertrouwen in de medewerkers.

(!) Lang niet voor iedereen is thuis een veilige plek

Digitale middelen in specifieke situaties toereikend

5.1.2e @bensajetcentrum.nl

Kwetsbare groepen in de hulpverlening

“Kwetsbaar in Amsterdam”

Presentatie: 5.1.2e

Hoe is hulpverlening voor kwetsbare mensen veranderd? → dé switch naar E-Health

Communicatie / verandering voor kwetsbare groepen:

→ onder Jongeren: (-) isolatie & armoede (+) meer netwerken

Veel organisatorische uitdagingen – interne/externe factoren (druk verzekeraar/uitvallen GGZ)

(?) Waar komt het (recentelijk versterkte) gevoel van isolatie/mindere welzijn vandaan onder jongeren? Valt dat negatieve effect verder duiden/verklaren?

MAAT-IFEST: Ertoe doen, ook in coronatijd

Centrum voor cliëntenervaringen - door ervaringen te delen verdieping zoeken en tips/steun geven. Een platform met partners die zich inzetten voor het verbeteren van de kwaliteit van bestaan van mensen in kwetsbare situaties door middel van participatief actieonderzoek.

5.1.2e

NAWITA voorlezen interview – “niet de maatregelen zelf zijn voor mij het probleem maar ik vind ze vaag/moeilijk te begrijpen” (resultaten Pharos waaruit blijkt: mensen de regels begrijpen maar niet toepassen – benieuwd hoe dit zit).

Verhalen over omgaan met corona

Meer informatie via de Verhalenbank

<https://centrumvoorclientervaringen.com/verhalenbank/>