

COVID-19-STRATEGIE VOOR MENSEN MET EEN BEPERKING OF CHRONISCHE ZIEKTE

TWEEDE MONITOR

**KLANT
AUTEUR(S)
DATUM
KENMERK
VERSIE**

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport







22 december 2020
MB/jve/2377
1.1

Inhoudsopgave

	Inleiding	5
1	Ambitie 1: Ontvangen zorg	7
1.1	Bevindingen uit eerste monitor: grootste deel zorg (in aangepaste vorm) einde zomer weer beschikbaar, dagbesteding deels nog een uitdaging	7
1.2	Tweede golf lijkt druk te leggen op beschikbaarheid zorg ten opzichte van situatie in de zomer	7
1.3	In de langdurige zorg en gehandicaptenzorg dreigt personeelstekort, wat gevolgen kan hebben voor de continuïteit van zorg	8
1.4	Organiseren van dagbesteding blijft tijdens tweede golf een uitdaging	8
1.5	Medisch-specialistische zorg lijkt nog deels te worden uitgesteld	9
1.6	Verwijzingen naar ggz namen iets af tijdens tweede golf; voor huidige cliënten is ggz-zorg grotendeels (in digitale vorm) beschikbaar gebleven	10
2	Ambitie 2: Dagelijks leven	11
2.1	Bevindingen uit eerste monitor: de impact van de maatregelen tijdens de eerste lockdown verschilde per doelgroep	11
2.2	Impact van de maatregelen op het dagelijks leven uit zich op verschillende manieren	11
2.2.1	<i>Algemeen welbevinden mensen met een beperking onder druk</i>	11
2.2.2	<i>Aanhoudende zorgen over virus en maatregelen</i>	12
2.2.3	<i>Zelfquarantaine is een urgent thema</i>	12
2.2.4	<i>Uitzondering mondkapjesplicht levert in de praktijk problemen op</i>	13
3	Ambitie 3: Bezoek en persoonlijke contacten	15
3.1	Bevindingen uit eerste monitor: veel maatwerk in bezoeksregelingen aan instellingen, maar weinig zicht op bezoek aan mensen die thuis wonen	15
3.2	Bezoek aan instellingen lijkt soepel te verlopen; weinig bekend over bezoek aan mensen thuis	15
3.3	Eenzaamheid iets lager dan in juni maar nog steeds aanzienlijk; sociale contacten beperkt	16
4	Ambitie 4: Tests en beschermingsmiddelen	18
4.1	Bevindingen uit eerste monitor: geleidelijke uitbreiding van testcapaciteit en van tekorten naar voorraden PBM, maar nog wel ervaren tekorten	18
4.2	Voldoende testcapaciteit beschikbaar en geen signalen meer over (ervaren) tekorten aan PBM	18
5	Ambitie 5: Mantelzorg en logeerszorg	20
5.1	Bevindingen uit eerste monitor: mate waarin mantelzorgers zich voldoende ondersteund voelen is afhankelijk van zorgsituatie, logeerszorg vaak nog niet beschikbaar	20
5.2	(Over)belasting bij mantelzorgers in tweede golf wederom afhankelijk van zorgsituatie	20
5.3	Logeerszorg in eerste golf flink afgeschaald, vlak voor tweede golf nog niet op oude niveau	21
6	Ambitie 6: Communicatie	23
6.1	De eerste monitor liet zien dat er een grote behoefte was aan afgestemde informatie	23
6.2	Landelijke communicatie is doorontwikkeld: meer begrijpelijke en toegankelijke informatie beschikbaar	23
6.3	Informatie wordt als duidelijk en betrouwbaar ervaren, maar wel minder dan eerst	24
6.4	Nog steeds grote behoefte aan het betrekken van risicogroepen in de communicatie	24

7	Bronnen	26
	Bijlage 1: Samenvatting focusgroep zelfquarantaine	28
	Bijlage 2: Samenvatting focusgroep communicatie	30

Overzicht ambities Monitor COVID-19 Mensen met een beperking of chronische ziekte (december 2020)

Ambitie	Samenvatting bevindingen	Uitgelichte resultaten
 <p>1 Ontvangen zorg</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tweede golf lijkt druk te leggen op de beschikbaarheid van sommige delen van de zorg in vergelijking met de zomerperiode In de langdurige zorg en gehandicaptenzorg dreigt een personeelstekort, wat gevolgen kan hebben voor de continuïteit van zorg Ook het organiseren van dagbesteding blijft tijdens tweede golf een uitdaging: dagbesteding is niet altijd beschikbaar Het grootste deel van de ggz lijkt goed beschikbaar te zijn, maar wel in aangepaste vorm (meer op afstand) 	<p>In oktober had 1/3 nog last van uitstel van medische behandeling</p> <p>Minder dan de helft geeft aan even vaak naar dagbesteding te gaan als voor corona</p>
 <p>2 Dagelijks leven</p>	<ul style="list-style-type: none"> De impact van de coronamaatregelen op het dagelijks leven van mensen met een beperking of chronische ziekte is nog steeds groot De daling in het 'algemeen welbevinden' van deze groepen is sterker dan het landelijk gemiddelde Bij de groep in zelfquarantaine worden problemen versterkt: denk aan een achteruitgang in lichamelijke conditie, toename van psychische klachten en toegenomen eenzaamheid De uitzondering op de mondkapjesplicht levert in de praktijk problemen op. Het niet-dragen wordt niet overal geaccepteerd 	<p>Rapportcijfer voor 'het leven' was in oktober een 6.0</p> <p>3/4 van de mensen in zelfquarantaine heeft zorgen over besmetting</p>
 <p>3 Bezoek en persoonlijke contacten</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bezoek aan mensen met een beperking of chronische ziekte <u>in instellingen</u> lijkt soepel te verlopen; maatwerk wordt vaak toegepast Er is weinig bekend over persoonlijke contacten met en bezoek aan <u>mensen thuis</u> Gevoelens van eenzaamheid zijn in het algemeen iets afgenomen ten opzichte van juni, maar zijn nog steeds aanzienlijk Onder jongeren met een beperking of chronische ziekte nam de eenzaamheid juist toe op het moment dat de maatregelen werden versoepeld 	<p>4 op de 10 heeft last van eenzaamheidsgevoelens</p> <p>3/4 geeft aan dat corona negatieve gevolgen heeft voor hun sociale contacten</p>
 <p>4 Tests en beschermings- middelen</p>	<ul style="list-style-type: none"> Er is voldoende testcapaciteit beschikbaar, waar nodig ook intramuraal. Het is niet bekend of dit betekent dat testmogelijkheden ook voldoende toegankelijk zijn voor mensen met een beperking Er zijn geen signalen meer over (ervaren) tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgpersoneel (Medische) mondkapjes en beschermingsmiddelen zijn beschikbaar voor mensen met een beperking of chronische ziekte en mantelzorgers; hier wordt beperkt gebruik van gemaakt 	<p>Landelijk Consortium Hulpmiddelen en Inspectie: voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar</p>
 <p>5 Mantel- en logeerszorg</p>	<ul style="list-style-type: none"> De mate van belasting bij mantelzorgers in tweede golf hangt af van de zorgsituatie. Een aanzienlijk deel van de mantelzorgers levert nog steeds meer zorg dan vóór corona. Bij een deel van hen dreigt overbelasting De logeerszorg is in de eerste golf flink afgeschaald. Ondanks een toename in het gebruik sinds de zomermaanden is het gebruik van logeerszorg nog niet op het niveau van vóór corona 	<p>Voor 27% van de mantelzorgers werd de zorg hen in september-december (zeer) vaak teveel</p> <p>Logeerszorg zit op 75% van het niveau vóór corona</p>
 <p>6 Communicatie</p>	<ul style="list-style-type: none"> De landelijke communicatie over (corona)maatregelen is doorontwikkeld, bijvoorbeeld door deze meer af te stemmen op verschillende doelgroepen Desondanks zitten veel mensen met een beperking of chronische ziekte nog met specifieke vragen over hun situatie. Communicatie voorziet niet altijd in afdoende of eenduidige antwoorden Er is een sterke behoefte aan het betrekken van risicogroepen in de vormgeving van de communicatie 	<p>Ieder(in) en JongPIT: praat vaker mét de doelgroepen in plaats van over hen</p>

Inleiding

Achtergrond en aanleiding

De uitbraak van corona - 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 corona en de maatregelen leiden tot acute crises in de levens van mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten, maar hebben ook op langere termijn veel invloed en impact.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) heeft hiertoe na de uitbraak van corona in samenspraak met vertegenwoordigende organisaties van mensen met een beperking (Ieder(in), Per Saldo, LSR, LFB en KansPlus) en in afstemming met vertegenwoordigende partijen van (zorg)aanbieders en uitvoerders (onder andere NVO, NVAVG, VGN en VNG) de COVID-19-strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte 'een veilige terugkeer naar het gewone leven' opgesteld. Deze 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 corona het dagelijks leven beïnvloedt, op veilig en op gelijk niveau kunnen participeren als anderen, om onevenredige schade, uitsluiting en achterstand van deze mensen te voorkomen.

Als onderdeel van de strategie zijn ambities, doelen en uitgangspunten geformuleerd. De ambities zijn weergegeven als de gewenste eindsituatie en de bijbehorende doelen als concreet te behalen mijlpalen. De partijen hebben afgesproken de ambities periodiek te zullen monitoren om de effecten van concrete acties die voortvloeien uit de strategie te kunnen volgen in de praktijk. In opdracht van VWS voert Significant Public deze monitoring van de COVID-19-strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte uit. De monitor is in oktober 2020 voor de eerste keer gepubliceerd en is nu met een tussenperiode van circa twee maanden opnieuw samengesteld. Hierbij hebben we gekeken naar wat in de tussenliggende periode de ontwikkelingen en trends per ambitie zijn geweest. Dit proces zal zich nogmaals herhalen. In 2021 wordt de monitor een derde keer gepubliceerd, opnieuw met een tussenperiode van circa twee maanden.

Reikwijdte en doelstelling

De monitor gaat over mensen - zowel kinderen als volwassenen - met een beperking of chronische ziekte, hun naasten en hun zorgverleners. Met een beperking wordt bedoeld mensen met een langdurige fysieke, verstandelijke of zintuiglijke beperking of ziekte, mensen met een ernstige meervoudige beperking en mensen met een psychische kwetsbaarheid. Daarmee heeft deze monitor betrekking op ruim twee miljoen mensen. Voor de zes ambities uit de strategie maken wij de laatste ontwikkelingen en trends inzichtelijk en wordt per ambitie in beeld gebracht in welke mate de afgesproken doelen in de praktijk zijn behaald. Deze tweede monitor beslaat grofweg de periode september 2020 tot en met half december 2020. In de tekst geven we zoveel mogelijk aan op welke periode informatie precies betrekking heeft. De timing van deze monitorrapportage betekent dat de effecten van de strenge lockdown, die op 14 december 2020 werd aangekondigd, nog niet zijn meegenomen.

Werkwijze

Voor de monitor halen we elke twee maanden uit bestaande informatiebronnen zowel signalen en data op over de situatie van de cliënten (en hun naasten/mantelzorgers) als over de situatie van de (zorg)professionals en aanbieders die met deze groep mensen werken. Bronnen die we hierbij raadplegen zijn onder andere peilingen van cliëntorganisaties, rapporten van onderzoeksinstituten, uitvragen onder aanbieders, analyses van toezichthoudende organisaties en stukken van de Rijksoverheid. Met behulp van deskresearch brengen we de meest actueel beschikbare

informatiebronnen overzichtelijk in kaart én we staan in nauw contact met zowel betrokken vertegenwoordigende organisaties van cliënten en aanbieders als VWS. Zij houden ons op de hoogte van de laatste stand van zaken.

Wij voeren, omwille van de snelheid en belasting van betrokken partijen en mogelijke respondenten, in principe zelf geen (uitgebreid) onderzoek onder de doelgroep uit. Onze opdracht is expliciet om bestaande informatie op te halen en overzichtelijk in de monitor bijeen te brengen. Het is hierbij mogelijk dat niet voor alle ambities en doelen zoals geformuleerd in de COVID-19-strategie de (laatste) ontwikkelingen en trends even goed te monitoren zijn. We zijn immers afhankelijk van de informatie die momenteel beschikbaar is. In de eerste monitor bleek dit op een aantal thema's het geval te zijn. Om voor deze tweede monitor op twee urgente thema's ervaringen van de doelgroep mee te kunnen nemen, hebben we twee focusgroepen georganiseerd. De eerste focusgroep betrof het thema zelfquarantaine (zie bijlage 1) en de tweede focusgroep het thema communicatie (zie bijlage 2). Voor het eerste thema gingen we in gesprek met mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte en voor het tweede thema met mensen met een licht verstandelijke beperking.

Veel van de gebruikte bronnen richten zich, net als de focusgroepen, maar op een deel van de totale doelgroep. Wanneer dit zo is, geven we dit in de monitor aan. Iedere volgende ronde zal de monitor zich verder ontwikkelen en voortbouwen op eerdere publicaties van de monitor. Nieuwe (updates van) informatiebronnen worden meegenomen en monitoring van de afgesproken ambities kan per monitor minder uitgebreid of juist uitgebreider zijn. Dit is afhankelijk van de hoeveelheid nieuw beschikbare informatie én ontwikkelingen die op een ambitie in de tussenliggende periode plaatsvinden. De weergave van de ontwikkelingen en trends in de monitor loopt hierbij altijd iets achter ten opzichte van de actualiteit. Gebruikte informatiebronnen zijn immers vaak niet *real time* beschikbaar. In deze monitorrapportage hebben we zoveel mogelijk het effect van de tweede virusgolf op de ambities in kaart willen brengen.

1 Ambitie 1: Ontvangen zorg

Iedereen heeft zorg, ondersteuning, dagbesteding en dagopvang, therapieën en behandeling.

1.1 Bevindingen uit eerste monitor: grootste deel zorg (in aangepaste vorm) einde zomer weer beschikbaar, dagbesteding deels nog een uitdaging

In de eerste monitor hebben we bij deze ambitie de ontwikkelingen en trends weergegeven naar drie vormen van ontvangen zorg, te weten zorg in instellingen, zorg thuis en de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Een korte samenvatting:

- a. In instellingen is tijdens de eerste golf reguliere zorg grotendeels doorgegaan. Andere onderdelen van de zorg, zoals dagbesteding, extramuraal behandelingen en paramedische zorg, hebben soms (deels) wel stilgelegen en werd zoveel mogelijk en soms op andere wijzen dan voorheen weer opgestart. In de zomer was deze zorg veelal weer opgestart, maar soms nog op een lager niveau dan voor de coronacrisis. In oktober ontstonden de eerste signalen dat door de tweede golf de dagbesteding toch weer gestopt was. Wel ontbraken er op dat moment (nog) harde cijfers vanuit registratiesystemen over de geleverde zorg;
- b. Bij mensen thuis was de wijkverpleging deels afgenomen tijdens de eerste golf, waar dat in augustus voor de meerderheid van de cliënten weer het niveau van voor de coronacrisis bereikte. Ongeveer een derde tot de helft van de cliënten gaf rond de zomer echter nog steeds aan minder, op een andere manier (bijvoorbeeld online) of geen begeleiding en/of zorg thuis te ontvangen. Harde cijfers vanuit registratiesystemen en/of informatie van aanbieders over de geleverde zorg waren niet voorhanden;
- c. In de ggz leek einde zomer het grootste deel van de zorg voor huidige cliënten weer doorgang te vinden en was het aantal verwijzingen naar de ggz inmiddels weer net zo hoog als voor de corona-uitbraak. Wel werd een deel van de zorg in een andere vorm, veelal digitaal, aangeboden. Cliënten en professionals gaven aan hier niet altijd tevreden over te zijn. Zorgaanbieders leken dit beeld niet geheel te delen. Waardoor deze beleving van de geleverde zorg anders was, was niet te achterhalen.

1.2 Tweede golf lijkt druk te leggen op beschikbaarheid zorg ten opzichte van situatie in de zomer

Tijdens de tweede golf (vanaf oktober) lijkt het grootste deel van de zorg (in aangepaste vorm) nog steeds beschikbaar te zijn zoals in de zomermaanden, maar lijkt de druk op sommige delen van de zorg wel (tijdelijk) toe te nemen. Er zijn weinig harde cijfers beschikbaar over het ontvangen van zorg specifiek door de doelgroep en in de afgelopen twee maanden zijn er minder nieuwe structurele uitvragen gedaan onder aanbieders en cliënten. Onderstaande bevindingen zijn dan ook grotendeels gebaseerd op resultaten van een aantal (eerdere) peilingen uitgevoerd door cliëntorganisaties en signalen opgehaald bij zorgaanbieders. Specifiek kijken we hierbij achtereenvolgens naar de volgende vormen van zorg¹:

- a. Langdurige zorg en gehandicaptenzorg (paragraaf 1.3);
- b. Dagbesteding (paragraaf 1.4);
- c. Medisch specialistische zorg (paragraaf 1.5);
- d. Geestelijke gezondheidszorg (paragraaf 1.6).

¹ Ten aanzien van de eerste monitor gebruiken we in deze publicatie een iets andere indeling op basis van de meest recente ontwikkelingen.

1.3 In de langdurige zorg en gehandicaptenzorg dreigt personeelstekort, wat gevolgen kan hebben voor de continuïteit van zorg

Begin december 2020 blijkt dat er grote uitdagingen bestaan rondom de beschikbaarheid van personeel in de langdurige zorg. Het verzuim is bij veel aanbieders hoog of loopt snel op, vanwege ziekte (van zichzelf of naasten), overbelasting en het feit dat zorgverleners wachten op testen of testuitslagen. Dit blijkt uit verschillende gesprekken van de NZa met mensen in de praktijk in de langdurige zorg (NZa 2020b). Cijfers uit dezelfde rapportage van de NZa lopen iets achter in de tijd, maar lijken dit beeld te bevestigen. Deze laten zien dat het totale, landelijke verzuimpercentage in de zorg, zo goed als het hele jaar, hoger ligt dan in dezelfde maanden van 2019. Het kortdurende ziekteverzuim neemt sinds augustus op landelijk niveau toe, terwijl het langdurende ziekteverzuim juist afneemt. Ook in de verzuimcijfers specifiek in de gehandicaptenzorg en verpleging, verzorging en thuiszorg sector (VVT) is dit patroon terug te zien. De NZa geeft begin december aan dat het aannemelijk is dat dit (op korte termijn) gevolgen heeft voor de continuïteit van zorg.

In oktober en november ontving de Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd ook meerdere keren signalen dat het uitvallen van personeel in de zorg een probleem was. Zo maakten een aantal grote zorgaanbieders in de verpleging en verzorging een continuïteitsplan en moest in deze sector de zorg soms omlaag naar het minimaal noodzakelijke niveau, bij gebrek aan personeel (Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd 2020c en 2020d). Het ziekteverzuim liep in de gehandicaptenzorg eveneens verder op en eind oktober kwam het moment al dichterbij dat zorgaanbieders meer een beroep moesten doen op het netwerk van de cliënt (Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd 2020b).

Wat de daadwerkelijke effecten zijn voor de continuïteit van de reguliere zorg is op dit moment beperkt inzichtelijk. Er zijn weinig harde cijfers uit registratiesystemen en verdere informatie hierover vanuit aanbieders beschikbaar. Ook over de ervaringen van cliënten met de reguliere zorg in zowel instellingen als thuis tijdens de tweede golf is (nog) weinig bekend. Uit navraag bij de LFB blijkt wel dat zij het idee hebben dat aan hun achterban de begeleiding en zorg in instellingen wordt geleverd die nodig is. Daarnaast gaven mensen met een beperking of chronische ziekte die thuis wonen en zorg ontvangen begin oktober in iets meer dan de helft van de gevallen (54%) aan dat de zorg helemaal hervat is. In bijna de helft van de gevallen was dit (nog) niet of niet helemaal het geval. In deze peiling door Ieder(in) ging het om (thuis)zorg, begeleiding en dagopvang (Ieder(in) 2020). Omdat er geen verdere uitsplitsing naar deze typen zorg is gemaakt in de uitvraag, is het lastig te zeggen welke zorg nog niet (helemaal) beschikbaar is. Van de dagopvang is bekend dat dit nog niet overal zoals voor corona beschikbaar is (zie paragraaf 1.4). Verder is over de zorg specifiek aan mensen met een pgb momenteel weinig nieuws bekend, behoudens dat de regeling doorbetaling niet-geleverde zorg voor de Wlz, de Jeugdwet en de Wmo met terugwerkende kracht weer geldt vanaf 1 oktober en tot 31 december 2021 is verlengd. Over een regeling voor de zorgverzekeringswet (Zvw) komt later meer duidelijkheid (Rijksoverheid 2020a).

In de wijkverpleging ziet de NZa op basis van gegevens van vier grote zorgaanbieders dat er tot half november wel minder sprake lijkt te zijn van afschaling dan tijdens de eerste golf besmettingen (NZa 2020c). Vanaf begin oktober daalt zowel de productie als het aantal cliënten dat in zorg is licht. Eind oktober ziet men wel weer een scherpe daling in de instroom van nieuwe cliënten. Hoewel deze gegevens geen representatieve weergave voor de gehele wijkverpleging zijn, vormen ze wel een van de weinige bronnen die een beeld geeft tot en met oktober. Veldpartijen wijzen de NZa er overigens op dat de minder beschikbare capaciteit door hoog ziekteverzuim extra druk legt op de wijkverpleging, waardoor in sommige regio's al meer is afgeschaald. Thuiswonende ouderen in de Wlz maken vooral gebruik van persoonlijke verzorging en verpleging. Bij deze zorgvormen is de gedeclareerde zorg enigszins gedaald vanaf juni (Rijksoverheid 2020b).

1.4 Organiseren van dagbesteding blijft tijdens tweede golf een uitdaging

Vlak voor het uitbreken van de tweede golf, in augustus, was de extramurale dagbesteding binnen de Wlz nog niet op het oude niveau. Na een sterke afname, met als dieptepunt april en mei van dit jaar, laten cijfers uit een rapportage van

de NZa over de langdurige zorg zien dat het aantal gedeclareerde prestaties weer langzaam aantrekt (NZa 2020b). Het totaal is in augustus echter nog niet op het niveau van begin dit jaar en net zomin op het niveau van 2019 in dezelfde periode. De cijfers lopen iets achter in de tijd en geven (nog) geen zicht op de declaraties van dagbesteding na augustus, maar bevestigen wel het beeld uit voorgaande monitor dat niet iedereen van de dagbesteding gebruikmaakt (en kon maken) zoals voor corona. Kanttekening hierbij is dat deze cijfers geen inzicht geven in intramurale dagbesteding en dagbesteding vanuit de Wmo.

Kijken we naar de verdere ontwikkeling van de beschikbaarheid van dagbesteding in de tweede golf dan geven cliënten die thuis wonen in het begin van deze golf (begin oktober) vaak aan niet of minder naar de dagbesteding te gaan. Minder dan de helft geeft aan wel even vaak naar de dagbesteding te gaan als voor corona, 20% cliënten geeft aan niet meer naar dagbesteding te gaan en 43% minder dan voor corona. Dit blijkt uit het onderzoek van Leder(in) begin oktober onder mensen met een beperking of chronische ziekte (Leder(in) 2020).

Tevens blijkt uit diverse signalen uit de afgelopen twee maanden dat, mede door uitval van zorgverleners, soms minder dagbesteding beschikbaar is. Zo ontving de Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd begin november signalen dat bijna de helft van de zorgboeren in de gehandicaptenzorg te maken heeft met besmettingen waardoor de dagbesteding soms dicht moest. Alternatieve mogelijkheden voor de cliënten, zoals wandelen, willen sommige gemeenten niet betalen volgens de zorgboeren (Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd 2020c). Zorgaanbieders gaven verder eind oktober bij de Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd aan dagbesteding zoveel mogelijk door te laten gaan door weer dagbesteding op de locatie aan te bieden en groepen te verkleinen. Zorgaanbieders kijken kritisch naar externe dagbesteding als de mogelijke risico's te groot zijn (Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd 2020b). KansPlus geeft bij navraag aan vanuit hun achterban (mensen met een verstandelijke beperking) eenzelfde soort signalen te ontvangen als de zorgaanbieders aan de Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd afgaven.

Ook ontvangt VWS van cliëntorganisaties signalen dat een goede invulling van de dagbesteding soms achterblijft. Hierover is gesproken met de cliëntorganisaties en VGN en is ten aanzien van de gehandicaptenzorg afgesproken dat VGN en cliëntorganisaties met elkaar in gesprek gaan over die signalen om te bezien of daarin verdere acties nodig zijn (Rijksoverheid 2020b).

1.5 Medisch-specialistische zorg lijkt nog deels te worden uitgesteld

Cliënten geven net voor en aan het begin van de tweede golf aan dat hun medisch-specialistische zorg deels uitgesteld wordt of nog niet helemaal hervat is. Ruim een derde van mensen met een beperking of chronische ziekte (van de ruim 2000 respondenten) heeft begin oktober nog last van uitstel of wegvallen van medische behandelingen of afspraken, blijkt uit de peiling van Leder(In). Van het deel van de mensen die medische behandelingen ontvangen is bij slechts 39% de behandeling op dat moment helemaal hervat (Leder(in) 2020).

Jongeren met een chronische aandoening geven daarnaast in augustus en september aan dat hun gebruikelijke zorg er tijdens de coronacrisis anders uitziet dan voorheen. Behandelingen en operaties worden uitgesteld, de wachtlijsten staan op pauze en de gebruikelijke zorg wordt zoveel mogelijk op afstand gereguleerd. Dit blijkt uit een peiling van JongPIT, een organisatie voor en door jongeren met een chronische aandoening, waar 123 jongeren aan mee hebben gedaan (JongPIT 2020). Zes op de tien jongeren geeft aan beperkte toegang tot zorg te hebben en een op de tien heeft geen toegang tot zorg. Een op de drie jongeren is bang dat bestaande klachten daardoor verergeren of onopgemerkt blijven. De helft van de jongeren is daar niet bang voor omdat de zorg voor hen goede alternatieven biedt (zoals beeldbellen).

Cijfers van verwijzingen naar de medisch-specialistische zorg vanuit de huisarts lijken te passen bij de ervaringen van cliënten rondom uitstel van zorg. De verwijzingen daalden vanaf de tweede helft van september, maar wel veel minder hard dan tijdens de eerste coronagolf (NZa 2020f). Waar de verwijzingen tijdens de eerste golf met meer dan de helft daalden en het einde van de zomer weer vergelijkbaar waren met het volume in 2019 en 2018, is de daling tijdens de

tweede golf rond de 25%. In totaal gaat het gedurende de gehele crisis om ruim 1,1 miljoen minder verwijzingen dan de verwachting was zonder coronacrisis (gemeten op 9 december 2020). Begin december wordt ook, als gevolg van de stagnerende daling van het aantal COVID-patiënten op dat moment, nog steeds een zekere mate van niet-kritieke planbare reguliere zorg afgeschaald en ontstaat er maar weinig extra mogelijkheid om inhaalzorg in te plannen (Rijksoverheid 2020b).

1.6 Verwijzingen naar ggz namen iets af tijdens tweede golf; voor huidige cliënten is ggz-zorg grotendeels (in digitale vorm) beschikbaar gebleven

Half november lijkt het grootste deel van de zorg in de ggz (in aangepaste vorm) goed beschikbaar te zijn, al leek sinds het eind van de zomer het aantal verwijzingen weer achter te blijven. Dit blijkt uit een periodieke rapportage van de NZa en het Trimbos-instituut (NZa 2020a). Begin december lijken de verwijzingen weer te stabiliseren en ziet men dat het aantal verwijzingen dan bijna vergelijkbaar is met de aantallen van vóór de coronacrisis (NZa 2020e). Het is interessant om te zien hoe dit zich in de nabije toekomst verder ontwikkelt, omdat de corona-uitbraak zelf mogelijk gevolgen kan hebben voor de zorgvraag. De NZa en het Trimbos-instituut geven aan dat een crisis een nadelige invloed kan hebben op de geestesgesteldheid (NZa 2020a). Ook het SCP waarschuwt hiervoor. Zij geven in hun coronakompas over kwaliteit van leven en samenleving aan dat voor de toekomst is te verwachten dat de druk op de ggz toe zal nemen als de langere-termijnevolgen van de coronacrisis zichtbaarder worden. Naarmate meer mensen in de toekomst te maken krijgen met baan- en inkomensonzekerheid zullen immers de psychische gevolgen groter worden (SCP 2020b).

Cliënten maken tijdens de tweede golf zowel gebruik van face to face als digitale zorg in de ggz. Zo geeft eind november 41% van de deelnemers die voor de coronacrisis een ggz-behandeling kregen (door psychiater, therapeut of psycholoog) aan dat dit (weer) hetzelfde is als voor de coronacrisis; 25% geeft aan dat de behandeling inmiddels deels face to face en deels online gaat; 12% krijgt alleen online behandeling. Dit blijkt uit een peiling van MIND ingevuld door 800 deelnemers van hun ggz-panel (MIND 2020). Bij 4% is de behandeling stopgezet door de behandelaar en 2% wil zelf geen contact meer met de behandelaar. Van deelnemers die die voor de coronacrisis contact met een (F)ACT-team hadden (behandelen en begeleiden mensen met een ernstige psychiatrische aandoening in de eigen omgeving van de cliënt) of een herstel- of zelfregiecentrum bezochten, geeft ruim de helft aan dat dit hetzelfde is gebleven en verloopt bij een kwart tot een derde van de deelnemers de contacten deels of geheel online.

Uit een peiling onder ggz-professionals in augustus (71 respondenten) bleek dat zij zowel voor- als nadelen van digitaal behandelen ervaren (Akwa GGZ 2020). 40% geeft dan aan de voorkeur te geven aan face-to-facebehandeling tijdens corona, waar 40% het per situatie vindt verschillen. Dit lijkt overeen te komen met de huidige praktijk. Desondanks geeft driekwart aan ook na corona wel vaker gebruik te willen maken van digitale behandelvormen.

2 Ambitie 2: Dagelijks leven

Mensen met een 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.

2.1 Bevindingen uit eerste monitor: de impact van de maatregelen tijdens de eerste lockdown verschilde per doelgroep

Het begin van de periode van de intelligente lockdown (maart - april 2020) bestond onder andere uit het proberen contact te leggen door zorgverleners met cliënten met een psychische kwetsbaarheid of verstandelijke beperking via telefoon of digitale middelen. Dat lukte niet altijd en het was onduidelijk hoe het met iedereen ging. De impact van de maatregelen tijdens de eerste lockdown verschilde per doelgroep. Generieke maatregelen hadden niet altijd het gewenste effect. Er ontstond een grote behoefte aan maatwerk per doelgroep. Dit maatwerk kwam er gedeeltelijk ook (bijvoorbeeld ontheffing voor mondkapjesplicht in bijvoorbeeld het openbaar vervoer voor bepaalde groepen), maar in hoeverre deze initiatieven de nadelige effecten van de anderhalvemetersamenleving opheffen of voorkomen was onbekend ten tijde van de eerste monitor.

Mensen met een beperking of chronische ziekte bleken minder dan anderen in staat hun leven weer op te pakken toen de maatregelen versoepeld werden. Met het weer opstarten van de maatschappij ontstond er een contrast met anderen, die wél weer steeds meer kunnen ondernemen. De ervaring niet mee te kunnen doen in de versoepeling had te maken met drie factoren:

- a. Besmettingsrisico voor mensen met een verhoogd gezondheidsrisico;
- b. Beperkende maatregelen, zoals bezoeksregelingen en quarantaine van zorginstellingen; en
- c. Gedragsregels en aanpassingen in de anderhalvemetersamenleving, die voor mensen met een beperking niet haalbaar of uitvoerbaar zijn. Zoals het houden van anderhalve meter afstand.

Vanuit het perspectief van mensen met een beperking komt het beeld naar voren dat ongeveer de helft van de cliënten betrokken werd bij het opstellen van maatregelen rondom het opstarten van logeeregelingen, dagbesteding en werk. Op landelijk niveau waren cliëntenorganisaties bij diverse overlegtafels betrokken.

2.2 Impact van de maatregelen op het dagelijks leven uit zich op verschillende manieren

In deze tweede monitor kijken we niet alleen naar hoe het momenteel gaat met de bovenstaande maatregelen, maar besteden we ook aandacht aan het algemeen welbevinden van mensen met een beperking of chronische aandoening, de groep mensen die in zelfquarantaine zit en de mondkapjesplicht die per 1 december 2020 geldt. Omdat deze monitor de periode september - begin december 2020 beslaat, is de versoepeling van maatregelen (zoals dat in de strategie geformuleerd staat) geen actuele ambitie. In deze periode is namelijk sprake van een tweede golf met juist strengere maatregelen. De consequenties van deze strengere maatregelen vormen daarom de focus van dit hoofdstuk.

2.2.1 Algemeen welbevinden mensen met een beperking onder druk

We zien dat mensen met een beperking of chronische ziekte in oktober 2020 een iets hoger rapportcijfer voor hun leven geven dan in juni (toen 5,8, nu 6,0), maar nog steeds een stuk lager dan het rapportcijfer dat men in juni gaf aan het leven vóór corona (7,4 Ieder(in), oktober 2020). Ook wanneer we dit vergelijken met het algemene landelijke beeld, dan wijkt dit af. Landelijk gaven burgers aan het leven vóór corona ongeveer een 7,8 (SCP.nl) te geven en in tijden van

corona tussen de 7,1 en 7,6 (bron: SCP, 2020). Het verschil in rapportcijfer tussen, voor en tijdens corona is dus voor kwetsbare groepen groter dan voor alle Nederlanders. Dit laat zien dat mensen met een chronische ziekte of beperking zich relatief harder getroffen voelen dan de gemiddelde Nederlandse burger.

Minder mensen met een chronische ziekte of beperking geven (begin oktober) aan dat hun lichamelijke conditie achteruitgaat (nu 37%, in juni 50%), zo blijkt uit de peiling van Ieder(in). Ook het percentage mensen dat aangeeft meer eenzaamheidsgevoelens te ervaren is iets lager (toen 45%, nu 39%). Het percentage mensen met een toename van stress/psychische klachten is even hoog gebleven, namelijk 41%. We zien dus geen sterke afname van hoe deze groep hun situatie inschat, maar ook geen verbetering. Uit de peiling van Ieder(in) (oktober 2020) blijkt daarnaast dat, net als in hun eerdere peilingen, twee derde van de mensen aangeeft dat zij het idee hebben dat ze door hun beperking of chronische ziekte extra risico lopen op het besmet raken met en ziek worden van het coronavirus.

Koepelorganisatie MIND publiceerde medio december een peiling met de resultaten van een uitvraag onder 800 leden van het ggz-panel, bestaande uit (ex-)ggz-cliënten, hun familie of naasten. Hieruit komt naar voren dat mensen met psychische klachten grote, negatieve impact van de coronasituatie op hun welbevinden ervaren. Bijna drie kwart van de deelnemende cliënten (73%) geeft aan dat er negatieve gevolgen zijn op hun psychisch welbevinden. Bij 22% zijn de gevolgen zeer negatief. Toch geeft 11% ook aan dat ze positieve gevolgen ondervinden, waarvan 3% zelfs zeer positieve gevolgen. In de eerste monitor gaven we aan dat een deel van de mensen met een chronische aandoening of beperking in de eerste lockdown het gevoel had voor een keer 'normaal' te zijn, doordat ze in hetzelfde schuitje zaten als mensen zonder chronische aandoening of beperking. Hierdoor ervaarde en ervaart nu dus nog steeds een klein deel van de mensen positieve gevolgen van de maatregelen.

2.2.2 *Aanhoudende zorgen over virus en maatregelen*

De meeste deelnemers (60%) aan de peiling van Ieder(in) (oktober 2020) vinden de maatregelen niet voldoende. 28% vindt de maatregelen goed en 8% vindt de maatregelen te streng. Driekwart van de mensen maakt zich zorgen over de tweede golf (beetje zorgen (46%) veel zorgen (30%). De top-drie van maatregelen die de overheid zou moeten nemen, zijn:

- a. Zorgen dat zorg/ondersteuning beschikbaar blijft (59%);
- b. Mondkapjes in de openbare ruimte verplicht stellen (58%, deze maatregel is per 1 december ook ingevoerd);
- c. De mogelijkheid bieden om een sneltest te doen (56%).

Ook het strenger handhaven van afstandsregels (46%) en de mogelijkheid bieden om thuis getest te worden (43%) worden veel genoemd. Deze bevindingen komen uit een peiling van begin oktober. Na die periode zijn de maatregelen aangescherpt. Over de impact daarvan is bij het schrijven van deze monitor nog niets bekend, maar het is aannemelijk dat de consequenties als heftiger worden ervaren.

2.2.3 *Zelfquarantaine is een urgent thema*

Bij de groep die in zelfquarantaine is (19%), worden veel effecten en problemen versterkt zichtbaar (Ieder(in)). Deze groep geeft als rapportcijfer voor hun leven een 5.1. Meer dan de helft van hen heeft te maken met een lichamelijke conditie die achteruitgaat (57%), toename van psychische klachten (57%) en toename van eenzaamheidsgevoelens (61%). Van de werkenden in deze groep is ruim een derde (34%) er in inkomen op achteruit gegaan. Driekwart van de mensen die in zelfquarantaine zit, heeft zorgen/angst voor besmetting, driekwart mist contact met naasten en familieleden en meer dan de helft (54%) heeft te maken met uitstellen of wegvallen van medische behandelingen. Ook het verlies van eigen regie (29%) en het wegvallen van zorg of ondersteuning (28%) zijn bij de thuisquarantaine-groep belangrijke thema's. Deze groep is ook vaker van mening dat de overheidsmaatregelen onvoldoende zijn: vier op de vijf in verhouding tot drie op de vijf bij de totale groep mensen die deelnam aan het Ieder(in)-onderzoek. Zelfquarantaine is dus een urgent thema en heeft ingrijpende gevolgen voor mensen. Uit een kleinschalig onderzoek van Wijzenjewel (december 2020) onder 'copiloten' (hulpverleners) van gezinnen met een kind met een zeer ernstige meervoudige

beperking blijkt dat bijna de helft van deze gezinnen in zelfquarantaine is gegaan. Iets minder dan de helft van deze gezinnen heeft de periode van zelfquarantaine als heftig ervaren.

Op 10 december organiseerden de onderzoekers van Significant Public een focusgroep met vier mensen die sinds het begin van de coronacrisis in zelfquarantaine zijn. Ieder(in) heeft de deelnemers aan de focusgroep benaderd. De inhoud van deze focusgroep is samengevat in bijlage 1. De belangrijkste punten die naar voren kwamen in de focusgroep zijn:

De mensen van de focusgroep geven aan dat de Covid-19 door hun kwetsbare gezondheid een bedreiging is die dagelijks een rol speelt in hun leven. Beslissingen over zelfquarantaine en het verminderen van (zorg)contacten hebben zij grotendeels zelf moeten nemen zonder toegang te hebben tot op hen toegespitte informatie. Hierin voelen zij zich niet altijd voldoende ondersteund door bestaande (zorg)professionals en/of collega's. De kwetsbare gezondheid van deelnemers van de focusgroep heeft niet alleen een grote mentale en fysieke impact voor de mensen zelf, maar ook voor de naasten en huisgenoten. Huisgenoten moeten meer taken buiten het huis op zich nemen en kinderen worden sneller i.v.m. het risico thuis gehouden van school. De zelfquarantaine heeft ook invloed op het inkomen, werk houdt onvoldoende rekening met noodzakelijke aanpassingen, opdrachten lopen terug en je wordt sneller geconfronteerd met hogere kosten. Daarnaast kwam naar voren dat sommigen zich achtergesteld, onvriendelijk benaderd en niet begrepen voelen. De solidariteit die volgens de deelnemers nodig is om het virus in te dammen wordt door hen niet of onvoldoende ervaren.

2.2.4 Uitzondering mondkapjesplicht levert in de praktijk problemen op

Vanaf 1 december geldt een mondkapjesplicht in publieke binnenruimten. De mondkapjesplicht geldt in alle publieke binnenruimten, stationsgebouwen en luchthavens. Voorbeelden van publieke binnenruimten zijn winkels, musea, benzinstations, theaters en concertzalen. Er geldt een uitzondering voor mensen die vanwege hun beperking of ziekte geen mondkapje kunnen dragen. Er zijn verschillende routes ingezet om informatie te verstrekken over de uitzondering op de mondkapjesplicht. Hierover is afgestemd met cliëntenorganisaties en is gerichte informatie opgenomen op Rijksoverheid.nl en de website van Vilans². Daarop is te lezen wat de uitzondering inhoudt, welke verantwoordelijkheid mensen zelf hebben om aan te tonen dat zij onder de uitzondering vallen en hoe zij dat kunnen doen.

De politie en buitengewoon opsporingsambtenaren (boa's) kunnen mensen vragen zelf aannemelijk te maken dat deze uitzondering voor hen geldt. Door middel van een uit te printen kaartje kunnen mensen aantonen aan controleurs (winkeliers, boa's of andere controleurs) dat zij een uitzondering vormen en geen mondkapje hoeven te dragen. Kort na de invoering (tot en met 4 december) blijkt uit diverse signalen - vanuit burgerbrieven richting VWS, het meldpunt van Ieder(in) en social media - dat deze ontheffing voor veel mensen tot onduidelijkheid, weigering of andere negatieve consequenties leidt. De belangrijkste signalen gaan over het toch geweigerd worden, ondanks het uitzonderingspasje. Ook zijn mensen van mening dat de overheid beter moet communiceren naar winkels en burgers over de mondkapjesplicht. In een bij het meldpunt van Ieder(in) binnengekomen signaal geeft een burger aan:

"Maar wat ik nog erger vind is de haat die je van andere mensen krijgt: 'Ik heb ook astma, ik heb hem ook op', 'stel je niet aan voor die tien minuten kan iedereen hem op' en ga zo maar door. En dan wordt er vanuit de regering ook nog opgeroepen via de media dat men elkaar moet aanspreken op het niet dragen. Dit zorgt ervoor dat ik amper naar de winkel durf, omdat ik bang ben voor de discussies, want daarvan raak ik net zo in paniek als van het zien van al die kapjes en het idee er een op te zetten."

² Kamerbrief: [Download 'Kamerbrief stand van zaken COVID-19' PDF document | 75 pagina's | 4,3 MB Kamerstuk: Kamerbrief | 08-12-2020 \(rijksoverheid.nl\)](#)

Ook uit andere signalen en quotes blijkt dat de controleurs nog niet altijd even respectvol en zorgvuldig omgaan met de uitzondering op de mondkapjesplicht, bovenstaand verhaal lijkt daarmee dus niet op zichzelf te staan. Daarbij merken we op dat deze signalen binnen zijn gekomen in de eerste week van december, toen de mondkapjesplicht in alle publieke binnenruimten dus net was ingegaan.

Op 14 december heeft Nederland een lockdown aangekondigd tot en met 19 januari 2021; de effecten van het strenge maatregelenpakket zijn bij het schrijven van deze monitor nog onbekend.

3 Ambitie 3: Bezoek en persoonlijke contacten

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.

3.1 Bevindingen uit eerste monitor: veel maatwerk in bezoeksregelingen aan instellingen, maar weinig zicht op bezoek aan mensen die thuis wonen

Uit de vorige monitor bleek dat er op het gebied van bezoek veel speelde in de eerste golf en de daaropvolgende tussenperiode in de zomer. Toen golden er in zorginstellingen zeer strenge beperkingen en mochten mensen nauwelijks bezoek ontvangen. Sinds juni is dat veranderd en hebben betrokken partijen in een handreiking afspraken gemaakt hoe ze tijdens het vervolg van de coronacrisis om zouden gaan met bezoek aan instellingen. Hierbij is er een grote rol ingebouwd voor maatwerk om per instelling of individu te kijken wat er mogelijk is om bezoekers te ontvangen. Direct na versoepeling bleek uit enquêtes dat 80% van de mensen met een beperking en twee derde van de naasten tevreden waren, maar mogelijkerwijs hadden ze op dat moment nog maar beperkt met de versoepelde bezoekersregeling te maken gehad. Hoewel er verschillende onderzoeken gedaan zijn naar de situatie rondom bezoek voor mensen die in een instelling woonden, was er ten tijde van de eerste monitor maar weinig bekend over de mate waarin mensen met een beperking woonachtig buiten een instelling weer bezoek ontvangen. Tot slot kwam uit de eerste monitor naar voren dat niet iedereen de anderhalvemetersamenleving aandurft en daarom de sociale contacten nog beperkt, en niet iedereen de deur uit durft te gaan.

3.2 Bezoek aan instellingen lijkt soepel te verlopen; weinig bekend over bezoek aan mensen thuis

Zorginstellingen hanteren momenteel een maatwerkaanpak en sluiten bij een besmetting een zo klein mogelijke eenheid af van bezoek voor zo kort mogelijke tijd. De laatste maanden (grotendeels sinds oktober) neemt het aantal besmettingen in zorginstellingen, net als het aantal besmettingen in zijn algemeenheid, weer toe. Het RIVM schat dat in de laatste week van november bij ongeveer 11% van de locaties voor gehandicaptenzorg sprake is van een vastgestelde coronabesmetting (Rijksoverheid 2020b). Uit het Nationaal Mantelzorgpanel van november 2020 bleek dat de helft van de respondenten met een naaste in een zorginstelling tussen begin oktober en medio november te maken heeft gehad met een coronabesmetting in de desbetreffende instelling. Het is belangrijk op te merken dat een ruime meerderheid van degenen in dit panel zorgt voor iemand die in een verpleeg- of verzorgingshuis woont. In verpleeghuizen ligt het aandeel van de locaties dat te maken heeft met ten minste één besmetting twee keer zo hoog als op locaties voor gehandicaptenzorg.

Door het stijgende aantal besmettingen gelden er in meer zorginstellingen weer beperkingen in het toelaten van bezoek (SCP 2020b). De mantelzorgers met een naaste in een instelling gaven aan dat er in de periode na een besmetting vaak restricties golden aan de hoeveelheid bezoek die de naaste mocht ontvangen. De precieze restrictie verschilde per instelling. Soms mocht bezoek alleen op de eigen kamer ontvangen worden, soms werd het aantal bezoekers per dag per bewoner of per afdeling gemaximaliseerd en soms ging een afdeling ook tijdelijk op slot (MantelzorgNL 2020c). Dit is in lijn met de richtlijnen vanuit de handreiking en vanuit de overheid. In de kamerbrief van 8 december geeft de minister van VWS aan dat bij een uitbraak 'de kleinste afsluitbare eenheid van de locatie [wordt gesloten] en dan zo kort mogelijk.' De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd verzamelt meldingen van te strikt gehanteerde bezoekersregelingen door instellingen en gaat vervolgens het gesprek aan met een instelling om de situatie te verbeteren (Rijksoverheid 2020b).

De positieve impact van de versoepeling van het eerdere bezoekverbod op het welzijn van bewoners van zorginstellingen geeft aan dat het een goed besluit is om geen landelijk bezoekverbod meer in te stellen en bezoek zoveel mogelijk doorgang te laten vinden. Dit komt onder andere naar voren uit recent onderzoek van het Trimbos-instituut (Trimbos-instituut 2020). De handreiking 'Bezoek en Logeren' die voor de zomer is opgesteld door tien betrokken organisaties heeft veel duidelijkheid gebracht. In deze handreiking wordt ingegaan op de manier waarop bezoek kan worden vormgegeven in zorginstellingen, bijvoorbeeld aan welke voorwaarden minimaal moet worden voldaan. Ook wordt er beschreven hoe men om kan gaan met bezoek bij (een vermoeden van) een coronabesmetting. Deze handreiking is de afgelopen maanden ook regelmatig geüpdatet als de situatie veranderde.

In de eerste monitor zagen we dat een meerderheid van de mensen met een beperking en van de naasten positief was over de versoepelde bezoekersregelingen die sinds 15 juni van kracht zijn, al gold dit niet voor iedereen. 20% van de mensen met een beperking zelf en een op de drie naasten van mensen met een beperking gaf eind juni/begin juli aan nog niet tevreden te zijn met de nieuwe situatie. Mogelijk voor een deel omdat men zo kort na versoepelingen nog maar beperkt te maken had gehad met de daadwerkelijke versoepelingen (KansPlus en LFB 2020). Sinds die tijd zijn er nauwelijks nieuwe onderzoeken uitgevoerd waarin aan mensen die in een zorginstelling wonen of hun naasten gevraagd werd in welke mate zij tevreden zijn over de huidige situatie rondom bezoek. Het hiervoor genoemde onderzoek van Trimbos suggereert echter dat de huidige bezoekersregelingen, gegeven beperkingen die inherent samenhangen met de coronacrisis, goed werken.

In de eerste monitor bleek dat er weinig bekend was over de mate waarin mensen met een beperking die thuis wonen weer bezoek ontvangen en in welke mate zij tevreden zijn over de huidige situatie. Voor zover ons bekend zijn er geen nieuwe peilingen of onderzoeken verschenen die hier specifiek naar kijken. Daarnaast is er voor zover ons bekend ook geen onderzoek gedaan naar de ontwikkeling in de mogelijkheden voor mensen die in een instelling wonen om bij familie of naasten te logeren of naar de ervaringen die mensen hiermee hebben.

3.3 Eenzaamheid iets lager dan in juni maar nog steeds aanzienlijk; sociale contacten beperkt

De coronacrisis beperkt de sociale contacten en verhoogt de eenzaamheid van alle Nederlanders en in het bijzonder van de groep mensen met een beperking of een chronische aandoening. Zo geeft bijna driekwart van de deelnemers aan een onderzoek van MIND in november aan dat de coronacrisis negatieve gevolgen heeft voor hun sociale contacten (MIND 2020). Uit een enquête van Ieder(in) uit oktober blijkt ook dat de eenzaamheid onder mensen met een beperking of chronische ziekte behoorlijk hoog is. In oktober geven bijna vier op de tien deelnemers aan eenzaamheid te ervaren. Positief is wel dat dit percentage gedaald is ten opzichte van de peiling in juni, toen 45% van de deelnemers aan het panel aangaf zich eenzaam te voelen (Ieder(in) 2020). Als referentie: van alle Nederlanders gaf bijna 19% van de mensen in juli aan zich eenzaam te voelen (SCP 2020c). Bijna een op de vijf deelnemers aan het panel van Ieder(in) zit al sinds het voorjaar in zelfquarantaine. Onder deze groep zijn veel problemen, waaronder eenzaamheid, versterkt zichtbaar, zoals ook naar voren kwam in hoofdstuk 2. Het SCP (2020a) benoemt als mogelijke reden voor de hoge eenzaamheid in een recent onderzoek dat mensen met een verstandelijke beperking veelal minder digitale vaardigheden hebben dan anderen, waardoor het lastiger is digitaal contact te onderhouden met vrienden en familie.

Uit onderzoek van JongPIT komt een iets ander beeld naar voren. Jongeren met een beperking gaven in die enquête aan dat ze in het voorjaar het gevoel hadden goed mee te kunnen met de rest, omdat online contact hen gemakkelijk afging. De eenzaamheid in die periode was onder deze groep jongeren zelfs lager dan in de periode voor corona. Gedurende de zomer werden maatregelen versoepeld en vonden jongeren met een beperking weer moeilijker aansluiting bij hun leeftijdsgenoten. Het is onbekend hoeveel van hen eenzaam waren aan het begin van de coronacrisis, maar in de zomer steeg de eenzaamheid onder jongeren met een beperking naar 70% (JongPIT 2020).

In het Nationaal Mantelzorgpanel gaf een kwart van de mantelzorgers met een naaste in een instelling aan dat zij op het moment meer doen voor hun naaste dan in de periode voor corona. Vaak draait dit voor een groot deel om het zorgdragen voor sociaal contact van de naaste nu gemeenschappelijke activiteiten en mogelijkheden tot bezoek zijn beperkt (MantelzorgNL 2020c).

4 Ambitie 4: Tests en beschermingsmiddelen

Er zijn voldoende tests en bescherming voor mensen met een, in relatie tot COVID-19, kwetsbare gezondheid, hun naasten en zorgverleners.

4.1 Bevindingen uit eerste monitor: geleidelijke uitbreiding van testcapaciteit en van tekorten naar voorraden PBM, maar nog wel ervaren tekorten

Sinds de start van de coronacrisis is er veel te doen geweest over de beschikbare testcapaciteit en de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). In de eerste monitor bespraken we dit onderwerp vanwege beschikbare rapporten hierover vooral vanuit het perspectief van zorgverleners en het algemene publiek. De eerste maanden van de coronacrisis was er over de gehele linie een tekort aan beschermingsmiddelen en testmogelijkheden. Sinds de zomerperiode was het voor iedereen met klachten mogelijk om zich te laten testen op corona en werden er langzaam maar zeker voorraden PBM aangelegd. Sinds september krijgt het zorgpersoneel voorrang bij het testen op corona. Bovendien bleek uit onderzoek van Accenture begin oktober dat de beschikbare voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen ruim voldoende zou moeten zijn voor een tweede en zelfs een derde golf. Wel kwam uit peilingen onder zorgmedewerkers nog naar voren dat een deel van de zorgmedewerkers in september nog wel tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen ervaarde. Het was niet duidelijk wat de oorzaak was van deze ervaren tekorten.

4.2 Voldoende testcapaciteit beschikbaar en geen signalen meer over (ervaren) tekorten aan PBM

Over de beschikbaarheid van testen en persoonlijke beschermingsmiddelen is vanaf het begin veel te doen geweest. Recent benoemde het SCP in het coronakompas bijvoorbeeld dat tekorten aan beschermingsmiddelen aan het begin van de coronacrisis ervoor zorgden dat een deel van de zorg en ondersteuning wegviel. De reden hiervoor was dat hulpverleners of mensen zelf de zorg afhielden uit angst voor besmettingen vanwege een tekort aan PBM (SCP 2020b).

De afgelopen maanden is de capaciteit om op corona te testen flink uitgebreid. Op dit moment lijkt de capaciteit ruim op orde: in de eerste week van december konden er honderdduizend mensen per dag getest worden (Rijksoverheid 2020b), terwijl er in diezelfde week gemiddeld ruim 53 duizend tests per dag werden afgenomen. Bij de GGD'en en in de testketen zijn in het najaar van 2020 veel verbeteringen doorgevoerd. Dat is goed nieuws, maar de omstandigheden zijn zo dynamisch dat er steeds nieuwe uitdagingen zijn. Het vaccinatieprogramma is daarin een van de grootste (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 2020f).

Gemiddeld zit er ruim 43 uur tussen het maken van een testafpraak en het moment dat de uitslag binnen is. Dit gemiddelde valt binnen het gestelde doel om een doorlooptijd van 2x24 uur, dat wil zeggen 24 uur tussen het maken van de afspraak en het afnemen van de test en 24 uur tussen het afnemen van de test en het ontvangen van de uitslag, te realiseren (Rijksoverheid 2020b). Het is wel belangrijk om hierbij op te merken dat het hier gaat om een gemiddelde en dat voor een deel van de mensen de doorlooptijd dus ook langer is. Bij mensen met een kwetsbare gezondheid kan thuis een coronatest worden afgenomen. Dit wordt georganiseerd door de GGD in samenwerking met wijkverpleegkundigen. In zorginstellingen zijn er vaak ook mogelijkheden om intern te testen, hetzij zelf georganiseerd hetzij in afspraak met de GGD. Navraag bij KansPlus bevestigt dat testen voor mensen die intramuraal wonen geen probleem is. Het is niet bekend of dit betekent dat testmogelijkheden ook daadwerkelijk voldoende toegankelijk zijn voor mensen met een beperking.

Ook op het gebied van de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen lijkt het op het moment goed te gaan. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) heeft recentelijk wederom aangegeven dat er ruim voldoende voorraden beschikbaar zijn. In de vorige monitor werd benoemd dat ondanks deze voorraad een deel van de zorgverleners wel aangaf schaarste te ervaren. Hierover is sindsdien geen nieuws meer verschenen en ook de beroepsvereniging die het onderwerp van de ervaren schaarste in september bespreekbaar maakte, geeft nu op hun website aan dat er geen sprake meer zou moeten zijn van schaarste (V&VN 2020). Dit suggereert dat ervaren schaarste onder zorgpersoneel op het moment geen groot probleem lijkt te zijn. Ook de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd concludeert uit een peiling onder een kleinschalige steekproef van 55 zorgaanbieders in de sector verpleging, verzorging en thuiszorg, dat er voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar zijn. (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 2020e).

In augustus is er in de Tweede Kamer een motie ingediend om te onderzoeken of het voor kwetsbare groepen een oplossing kan zijn om preventief medische mondmaskers te gebruiken. Het OMT heeft vervolgens geadviseerd dat zij op medische gronden hier geen reden toe zagen. Het kabinet volgt deze argumentatie en geeft daarbij aan dat zij via de apotheek zelf wel medische mondmaskers kunnen aanschaffen als zij dat prettig vinden (Rijksoverheid 2020b). Het is de vraag of iedereen in de doelgroep hier de financiële middelen voor heeft. Voor mantelzorgers is het wel zo geregeld dat bij (een verdenking op) een coronabesmetting bij hun naaste zij op recept via de huisarts of de GGD een pakket met beschermende materialen kunnen krijgen (MantelzorgNL 2020a). Uit een peiling onder mantelzorgers uitgevoerd in december door MantelzorgNL blijkt echter dat het gebruik van deze pakketten erg laag ligt. 11% van de mantelzorgers geeft aan te maken te hebben gehad met (een verdenking van) een coronabesmetting in de thuissituatie. Slecht enkele van hen - minder dan 8% van degenen die met (een verdenking van) een coronabesmetting te maken hebben gehad - hebben vervolgens in deze situatie het pakket bij de apotheek opgehaald (MantelzorgNL 2020b). Het is niet bekend of dit komt door de onbekendheid met deze pakketten of door een beperkte behoefte hieraan.

Tot slot geldt sinds 1 december een landelijke mondkapjesplicht voor iedereen van 13 jaar en ouder in publieke binnenruimten. De gevolgen voor de doelgroep mensen met een beperking of chronische aandoening, voor wie het niet altijd mogelijk is zo'n mondkapje te dragen, hebben we besproken in paragraaf 2.2.4.

5 Ambitie 5: Mantelzorg en logeerszorg

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.

5.1 Bevindingen uit eerste monitor: mate waarin mantelzorgers zich voldoende ondersteund voelen is afhankelijk van zorgsituatie, logeerszorg vaak nog niet beschikbaar

In de eerste monitorrapportage zagen we:

- a. De mate waarin mantelzorgers zorg verlenen en zich (over-)belast voelen hangt af van zorgsituatie en zorgrelatie. Zo is het goed denkbaar dat een mantelzorger van een huisgenoot juist meer mantelzorg ging geven wanneer dagbesteding en de professionele zorg voor sommigen (deels) wegviel. Terwijl mensen die hulp gaven aan iemand in een instelling juist minder of geen hulp konden bieden. Dit soort verschillen hebben gevolgen voor de ervaren belasting van mantelzorgers. Uit onderzoeken kwam dan ook een gemengd beeld naar voren van de invloed die de eerste coronagolf had op het welbevinden van mantelzorgers;
- b. Mantelzorgers hebben behoefte aan meer ondersteuning, voor hun familielid of voor zichzelf. Een groot gedeelte van de mantelzorgers gaf in augustus aan bang te zijn voor een tweede coronagolf, zij gaven aan dat de sociale isolatie (geen bezoek mogen ontvangen, gekluisterd zijn aan eigen huis) iets is dat absoluut moest worden voorkomen;
- c. (Naasten) van cliënten gaven in juli aan dat logeerszorg nog niet beschikbaar was zoals voorheen; harde cijfers waren toen nog niet beschikbaar.

5.2 (Over)belasting bij mantelzorgers in tweede golf wederom afhankelijk van zorgsituatie

In de vorige monitor hebben we gekeken naar de effecten van de eerste coronagolf op mantelzorgers. In deze tweede monitor kijken we wat de tweede coronagolf doet met de belasting van mantelzorgers.

Omdat een deel van de zorg, en vooral de dagbesteding, niet altijd volledig beschikbaar is ten tijde van de tweede golf (zoals besproken in hoofdstuk 1 paragraaf 1.4), kan dit de druk op de mantelzorgers vergroten. Zij spelen immers een belangrijke rol in de zorg en ondersteuning. In oktober publiceerde het SCP een coronakompas over kwaliteit van leven en samenleving waarin zowel de mogelijke gevolgen voor mantelzorgers die iemand in een zorginstelling helpen als mantelzorgers van iemand die zelfstandig woont, werden beschreven (SCP 2020b). Hieruit blijkt dat beperkingen in de bezoeksregelingen tot gevolg hebben dat veelal alleen een mantelzorger op bezoek kan komen. Dit geeft een grote druk en verantwoordelijkheid bij de betrokken mantelzorger en maakt het voor anderen juist onmogelijk om contact met hun dierbare te onderhouden. Voor mantelzorgers van iemand die zelfstandig woont, betekent het afschalen van de dagopvang, thuiszorg of de ambulante ggz (vanwege gevaar op besmettingen), dat zij er vaker alleen voorstaan en dat hun ervaren belasting toeneemt.

Uit signalen die de Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd ontvangt, blijkt inderdaad dat (een deel van de) mantelzorgers overbelast raken door de tweede golf en met name mantelzorgers van kwetsbare ouderen de gevolgen hiervan ondervinden. Zo liet de Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd in oktober weten dat oudere mantelzorgers - bijvoorbeeld met een partner met dementie - het extra zwaar hadden doordat dagactiviteiten nog niet (of nog niet volledig) zijn opgestart. Uit angst voor besmetting hebben de mantelzorgers geen of heel beperkt andere mensen om

zich heen (Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd 2020a). Begin december gaf de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd nogmaals het signaal af dat veel mantelzorgers overbelast zijn. Door het ziekteverzuim in de thuiszorg en het stopzetten van de huishoudelijke hulp (uit angst voor besmettingen) ligt er een zwaardere claim op de inzet van mantelzorgers. Veel thuiswonende kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers kiezen voor 'zelfquarantaine', spreken weinig tot geen mensen en zijn daardoor eenzaam. Zij voelen zich opgesloten en de tweede golf valt hen zwaar (Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd 2020e). Kanttekening hierbij is wel dat deze signalen met name lijken te gaan over mantelzorgers van kwetsbare ouderen.

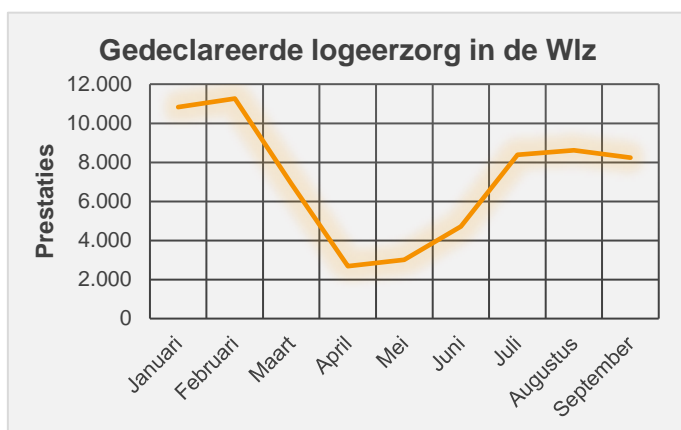
Eind november geeft een deel van de mantelzorgers die voor iemand in de thuissituatie zorgen aan dat zij gedurende de tweede coronagolf (nog steeds) meer voor hun naaste in de thuissituatie zorgen en een hogere zorgzwaarte ervaren in vergelijking met de tijd vóór corona. Ten opzichte van de eerste coronagolf is de ervaren belasting tijdens de tweede golf wel iets lager. Van alle respondenten uit een peiling van MantelzorgNL begin december geeft 55% aan op dat moment weer evenveel als vóór half maart te zorgen voor hun naaste. 41% geeft echter op dat moment aan dat zij nog altijd meer dan voor de coronacrisis zorgen voor hun naaste (MantelzorgNL 2020b). Uit dezelfde peiling blijkt dat mantelzorgers de zorgzwaarte op dat moment ook nog hoger ervaren in vergelijking met de periode voor corona als ook gedurende de zomerperiode. De periode van half maart tot half juni werd echter gemiddeld het meest belastend ervaren qua zorgzwaarte. Verder geeft 27% van alle respondenten aan dat zij in de maanden september-december regelmatig tot zeer vaak het gevoel hadden dat de zorg hen teveel werd en 48% had dit gevoel soms. Ook hierbij geldt dat dit aantal hoger lag tijdens de eerste coronagolf. MantelzorgNL geeft overigens aan dat ook de signalen die zij binnenkrijgen via de Mantelzorglijn en haar aangesloten organisaties, nog steeds duiden op een zorgelijke situatie. Ook in een peiling van MIND die eind november deels is ingevuld door naasten en familie geven naasten in bijna twee derde van de gevallen (62%) aan tijdens de coronacrisis veel meer hulp aan hun verwant/naaste te geven dan daarvoor (MIND 2020). Eenzelfde percentage (62%) van de familieleden geven ook aan dat dit voor henzelf (veel) negatieve gevolgen heeft. Respondenten is gevraagd op dat moment een jaar terug te kijken en 41% vindt dan dat zij onvoldoende praktische steun kregen en bijna een derde (31%) vindt dat ze onvoldoende emotionele steun kregen afgelopen jaar.

Het beeld dat het SCP schetst over mantelzorgers van de bewoners in een instelling wordt ook deels bevestigd in een separate uitvraag van MantelzorgNL in november onder deze groep (MantelzorgNL 2020c). Een kwart van de mantelzorgers gaf toen aan dat op dit moment meer van ze wordt verwacht dan voor de coronapandemie. Vaak in de vorm van het zorgdragen voor meer sociaal contact nu veel gemeenschappelijke en activerende activiteiten zijn beperkt of bezoek anders dan van de mantelzorger niet is toegestaan. Een op de tien geeft aan juist minder zorg te geven. Voor een deel van de mantelzorgers van de overigens kleine groep die nu extra taken op zich neemt, is de extra inzet geen probleem (39%). Een iets groter deel heeft er wel bedenkingen bij (47%), omdat het (te) veel tijd kost, te vermoeiend is doordat de mantelzorger zelf chronisch ziek of op leeftijd is of dat het zorgen geeft voor de toekomst. Mantelzorgers van de bewoners in een instelling vormen een relatief kleine groep ten opzichte van de mantelzorgers van iemand in de thuissituatie. In de uitvraag van MantelzorgNL werd de grootste groep daarbij gevormd door mantelzorgers van een naaste in een verpleeg- of verzorgingshuis.

5.3 Logeerszorg in eerste golf flink afgeschaald, vlak voor tweede golf nog niet op oude niveau

Door logeerszorg kunnen mensen die thuis zorg krijgen van een mantelzorger tijdelijk in een zorginstelling 'logeren' zodat de mantelzorger even op adem kan komen. Ten tijde van de eerste monitor waren er geen harde cijfers uit bijvoorbeeld registratiesystemen voorhanden over in welke mate logeerszorg beschikbaar is zoals voor de coronacrisis. Op dit moment is dit wel het geval voor logeerszorg die georganiseerd wordt vanuit de Wlz door middel van Zorg in Natura (Vektis 2020). Dit geeft een gedeeltelijk beeld, daar logeer- of (medische) opvangmogelijkheden gefinancierd vanuit de Wmo, en Zvw of door middel van pgb hiermee niet in beeld wordt gebracht. Figuur 1 laat zien dat logeerszorg in de Wlz in april, mei en juni sterk is afgenomen tot ongeveer 25% van het niveau van de eerste twee maanden van dit jaar. Daarna loopt het aantal gedeclareerde prestaties weer op, maar in september is het nog niet op oude niveau en blijft het steken op circa 75% ten opzichte van januari en februari. De cijfers over de afgelopen twee maanden zijn nog niet

beschikbaar, maar dit geeft wel weer dat voorafgaand aan de tweede golf nog niet volledig gebruik werd gemaakt van logeerszorg vanuit de Wlz zoals voorheen. Daarbij is de vraag of de tweede golf hetzelfde effect heeft gehad op de beschikbaarheid van logeerszorg als de eerste golf. Hier is op het moment vanuit cliëntorganisaties of aanbieders (nog) weinig verdere informatie over beschikbaar. Uit de peiling van MantelzorgNL onder mantelzorgers die voor iemand in de thuissituatie zorgen blijkt begin december wel dat van de groep respondenten die normaal gesproken gebruikmaakt van logeerszorg (dit is een relatief kleine groep van 9% van de respondenten) 46% op dat moment in de periode van half september tot begin december de logeerszorg is geminderd of gestopt (MantelzorgNL 2020b).



Figuur 1. Gedeclareerde logeerszorg in de Wlz (Zorg in Natura), Vektis 2020

6 Ambitie 6: Communicatie

De communicatie rond corona(maatregelen) is herkenbaar, begrijpelijk en toegankelijk voor iedereen met een beperking of chronische ziekte.

6.1 De eerste monitor liet zien dat er een grote behoefte was aan afgestemde informatie

Een belangrijk doel van de communicatiestrategie is om specifieke groepen, zoals mensen met een kwetsbare gezondheid, te bereiken. Om deze doelen te bereiken, is een breed scala aan middelen ingezet, zo kwam naar voren in de eerste monitor. Uit het consumentenpanel gezondheidszorg, een monitor van Nivel (2020b) in opdracht van het RIVM, bleek dat een groot deel van de mensen (afvaardiging van alle Nederlanders) vindt dat de informatie duidelijk (82% vindt het duidelijk of zeer duidelijk) en betrouwbaar (77% betrouwbaar of zeer betrouwbaar) is. Een groot deel vindt de hoeveelheid informatie goed afgestemd of zelfs overdreven (83%). Het was ten tijde van de eerste monitor in beperkte mate bekend in hoeverre informatie in de praktijk door verschillende doelgroepen met kwetsbare gezondheid als herkenbaar, toegankelijk en begrijpelijk wordt ervaren. In de periode tot september bleek er een grote behoefte aan informatie over: wat je kunt doen om jezelf te beschermen, hoe je besmet kan raken en hoe het virus zich verspreidt en over ziekteverschijnselen. Specifiek zijn mensen constant op zoek naar een antwoord op de vraag: wat betekent corona in mijn situatie? Loop ik bijvoorbeeld extra risico op de ziekte en welke impact hebben de maatregelen op mijn persoonlijke leven? Ten slotte zagen we dat de communicatie op landelijk niveau wordt opgepakt in samenspraak met de doelgroep. Hoe het betrekken van cliënten en hun naasten op organisatieniveau plaatsvond, was erg wisselend tussen aanbieders.

6.2 Landelijke communicatie is doorontwikkeld: meer begrijpelijke en toegankelijke informatie beschikbaar

Op landelijk niveau zijn er veel ontwikkelingen op het gebied van communicatie. Waar wij in de vorige monitor constateerden dat er behoefte is aan afgestemde informatie ('wat betekent corona voor mij?'), zien we dat daar steeds meer op wordt ingezet. Er zijn vanuit het ministerie van VWS en ook vanuit het Landelijke Kernteam Crisiscommunicatie (LKC) inspanningen geleverd om meer gerichte en vindbare communicatiemiddelen in te zetten. Daarbij merken we op dat de landelijke crisiscommunicatie gericht is op verschillende doelgroepen, maar dat mensen met een beperking of chronische aandoening niet is onderscheiden als een van deze doelgroepen. Communicatie richting deze doelgroepen of richting intermediairs (denk aan mantelzorgers, zorgaanbieders en brancheorganisaties) verloopt bewust via VWS, omdat daar meer kennis en ervaring aanwezig is aangaande deze doelgroepen.

Informatie over corona en de maatregelen wordt meer gebundeld, onder andere op Rijksoverheid.nl. Daar is een pagina gelanceerd (corona-eenvoudig), waar communicatie over het virus en de maatregelen in begrijpelijke taal en via beelden is weergegeven en gebundeld. Ook via het 'leven in coronatijd-platform' wordt informatie gebundeld, die gebaseerd en ontwikkeld is op basis van de belangrijkste vragen. Daarnaast wordt de Steffie-module (een website die op een eenvoudige manier een breed scala aan onderwerpen uitlegt, waaronder coronagerelateerde onderwerpen) nog steeds ingezet, waarbij via diverse modules (testbeleid, vaccinaties, et cetera) op een begrijpelijke en laagdrempelige manier informatie wordt verschaft. Tot slot zijn de toespraken van de minister-president en ministers meer aangepast op mensen met een beperking of chronische ziekte.

Tegelijkertijd blijkt uit peilingen onder het consumentenpanel gezondheidszorg (zie paragraaf 6.3) en de focusgroepen die wij hebben gehouden, dat de (landelijke) communicatie nog verbeterd kan worden. Vragen over wat bijvoorbeeld de maatregelen en het vaccin voor specifieke consequenties hebben voor verschillende doelgroepen, blijven bestaan. We merken daarbij op dat crisiscommunicatie ook niet altijd op iedereen afgestemd kan zijn en dat maatwerk ook kan leiden tot 'scheve gezichten'. Maatwerk in de communicatie loopt ook vaak via intermediairs (denk aan branche- en

koepelorganisaties, naasten en verzorgers en hulpverleners). Het is daarom belangrijk om deze groepen met de juiste informatie te voeden. Het ministerie van VWS zet daar naar eigen zeggen ook op in.

6.3 Informatie wordt als duidelijk en betrouwbaar ervaren, maar wel minder dan eerst

Net als in de eerste monitor kijken we naar het Nivel feitenblad, waar de bevindingen staan weergegeven van een online vragenlijst onder leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg, waarin wordt gevraagd hoe Nederlanders denken over het coronavirus en COVID-19, de informatievoorziening over het virus en de reactie op het virus in Nederland. Dit geeft een beeld over hoe communicatie wordt ervaren door alle Nederlanders. Uit meetmoment 7 (15 oktober tot en met 22 oktober) blijkt dat men de informatie duidelijk of zeer duidelijk (65%, tegenover 82% tijdens de eerste meting) en betrouwbaar (64% tegenover 77% in de eerste meting) vindt. De panelleden (tijdens de zevende meting deden 2.302 deelnemers mee) vinden de informatie over het coronavirus niet langer goed afgestemd of overdreven (29%, tegenover 83% tijdens de eerste meting). Over het algemeen geldt dus dat de informatie nog steeds als duidelijk en betrouwbaar wordt ervaren, maar wel in mindere mate dan tijdens de eerste monitor. Het valt op dat men de informatie niet langer als goed afgestemd op de burger ervaart. Er is weinig informatie beschikbaar over hoe informatie wordt ervaren door specifieke doelgroepen, ook binnen de groep mensen met een beperking of chronische aandoening. Het is echter aannemelijk dat binnen deze groep ook sprake is van een afnemend gevoel wat betreft de mate waarin informatie betrouwbaar, duidelijk en afgestemd is. Dit beeld blijkt in ieder geval op te gaan voor de doelgroep mensen met een licht verstandelijke beperking, zo blijkt uit onze focusgroep (zie paragraaf 6.4).

6.4 Nog steeds grote behoefte aan het betrekken van risicogroepen in de communicatie

Uit de eerdergenoemde peiling van leder(in) van oktober 2020 en ook de impactanalyse van JongPIT blijkt er nog steeds een grote behoefte aan het betrekken van risicogroepen in de communicatie. Deelnemers aan beide peilingen geven aan dat er mét de doelgroepen moet worden gesproken en niet enkel over. Ook vinden respondenten dat er meer aandacht moet zijn voor mensen met een beperking of een chronische ziekte, waar deze aandacht er bijvoorbeeld wel is voor de doelgroep ouderen. Het benoemen van de doelgroep mensen met een beperking of chronische ziekte in de media en in landelijke communicatie kan bijdragen aan de bewustwording van de noodzaak om aan de maatregelen te houden. Daardoor voelen mensen met een beperking of chronische aandoening zich veiliger om bijvoorbeeld naar buiten te gaan.

Het Catshuisoverleg op maandagavond 12 oktober, waar vertegenwoordigers van mensen met een beperking of chronische aandoening (digitaal) in gesprek gingen met onder andere premier Rutte, had volgens aanwezigen een positief effect op de mate waarin de doelgroep zich gehoord voelt. Een van de deelnemers aan dit overleg geeft te kennen dat premier Rutte echt luisterde naar de verhalen van de genodigden en heeft ook het gevoel dat het overleg een positief effect heeft gehad op het beleid en de communicatie.

Aanvullend aan bovenstaande bevindingen, organiseerden wij in december 2020 een focusgroep met drie mensen met een licht verstandelijke beperking. Centraal in deze focusgroep stond de vraag of de informatie rondom corona begrijpelijk, toegankelijk en vindbaar is voor deze doelgroep. Hieronder volgen de belangrijkste bevindingen uit de focusgroep.

Er is op dit moment teveel informatie van teveel verschillende kanten. Daardoor is niet altijd duidelijk welke informatie je moet geloven en wat voor jou van belang is. Mensen met een licht verstandelijke beperking houden zich vast aan de persconferentie, maar die is vaak niet zo kort en bondig. Voor mensen met een licht verstandelijke beperking is het vaak lastig om informatiebronnen op de juiste waarde te schatten. De informatie moet daarom vooral kort en bondig zijn en op een centraal punt te vinden zijn. Ook beeldspraak ('de hamer uit de kast') werkt voor hen verwarrend.

Mensen met een licht verstandelijke beperking ervaren verschillen in de mate waarop informatie tussen zorgverleners en cliënten is afgestemd. Iedere zorgverlener of zorgaanbieder communiceert namelijk anders. Verschillen (en verschillen in consequenties van maatregelen) kunnen ook voor scheve gezichten en verwarring zorgen. Dat zorgt voor een spanningsveld: want er is ook grote behoefte aan maatwerk.

Deelnemers aan de focusgroepen geven aan dat het voor hen een positief effect heeft gehad dat mensen met een beperking genoemd zijn door de koning en door premier Rutte. Daarbij was het goed dat Rutte met mensen met een beperking in gesprek is gegaan: 'Hij zag ons op dat moment echt staan.' De landelijke communicatie mag volgens deelnemers nog toegankelijker zijn voor iedereen.

Mensen willen goede en begrijpelijke informatie hebben over wat mag. De routekaart was bijvoorbeeld handig en duidelijk. Die wordt nu helaas niet meer gebruikt. Een idee zou bijvoorbeeld zijn dat na elke persconferentie op tv een beeldsamenvatting komt in de vorm van een animatie. Dan weet iedereen het te vinden. Steffie is voor sommigen te kinderlijk. De doelgroep is ook erg verschillend. Tot slot geven deelnemers aan dat het belangrijk is om voorafgaand aan de communicatie eerst in gesprek te gaan met mensen met een beperking over hoe zij benaderd willen worden en welke vormen van communicatie zij fijn vinden. Dit kan lastig zijn omdat er soms snel moet worden gecommuniceerd, maar het kan ervoor zorgen dat de juiste vorm wordt gekozen. Meer onderzoek is nodig naar de manier waarop communicatie wordt ervaren.

7 Bronnen

- Akwa GGZ (2020). Rapport online panel over ggz en corona. 24 augustus 2020.
[AkwaGGZ-Rapport-OnlinePanel-GGZ-en-Corona-1.pdf](#)
- Ieder(in) (2020). 2^e Corona-golf: hoe gaat het met u? 29 oktober 2020. <https://iederin.nl/wp-content/uploads/2020/10/3e-corona-rapportage-9-11-20.pdf>
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2020a). Zorgsignalen tijdens coronacrisis – 21 oktober. 21 oktober 2020
[Zorgsignalen tijdens de coronacrisis - 21 oktober | Actueel | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2020b). Zorgsignalen tijdens coronacrisis – 28 oktober. 28 oktober 2020
[Zorgsignalen tijdens de coronacrisis - 28 oktober | Actueel | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2020c). Zorgsignalen tijdens coronacrisis – 6 november. 6 november 2020
[Zorgsignalen tijdens de coronacrisis - 6 november | Actueel | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2020d). Zorgsignalen tijdens coronacrisis – 11 november. 11 november 2020
[Zorgsignalen tijdens coronacrisis - 11 november | Actueel | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2020e). Zorgsignalen tijdens coronacrisis – 9 december. 9 december 2020.
[Zorgsignalen tijdens coronacrisis - 9 december | Actueel | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2020f). Doorgaande ontwikkelingen vragen om souplesse en scherpte.
Tussenrapportage: Wat ziet de inspectie bij de corona(snel)testen, het bron- en contactonderzoek en (de voorbereidingen voor) het vaccineren? 17 december 2020.
<https://www.igj.nl/publicaties/rapporten/2020/12/17/tussenrapportage-coronatesten-bron--en-contactonderzoek-en-vaccineren>
- JongPIT (2020). Corona effect analyse voor jongeren met een chronische aandoening. 5 november 2020.
https://jongpit.nl/wp-content/uploads/2020/11/Corona-effecten-analyse_JongPIT.pdf
- KansPlus en LFB (2020). Ervaringen van mensen met een beperking en hun naasten met de versoepeling van de coronamaatregelen. 13 augustus 2020. <https://iederin.nl/wp-content/uploads/2020/08/Eindrapportage-KansPlus-Enquete.pdf>
- MantelzorgNL (2020a). Mantelzorg en het coronavirus. <https://www.mantelzorg.nl/mantelzorg-en-het-coronavirus/>
Geraadpleegd op 14 december 2020.
- MantelzorgNL (2020b). Onderzoeksresultaten: tweede coronagolf en zorg in de thuissituatie. 15 december 2020.
[Mezzo verslag \(mantelzorg.nl\)](#)
- MantelzorgNL (2020c). Onderzoeksresultaten: zorgen voor iemand in een instelling in coronatijd. 7 december 2020.
[Mezzo verslag \(mantelzorg.nl\)](#)
- MIND (2020). Uitkomsten uitvraag ggz-panel over de gevolgen van corona. 22 december 2020.
<https://mindplatform.nl/nieuws/ggz-panel-forse-impact-huidige-coronagolf>
- Nivel (2020). Hoe kijken burgers in Nederland aan tegen het coronavirus en COVID-19? Meetmoment 7 – 3 november 2020
- NZa (2020a). Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de geestelijke gezondheidszorg - 25 november 2020
[Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de geestelijke gezondheidszorg - 25 november 2020 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)
- NZa (2020b) Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de langdurige zorg - 4 december 2020
https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_624894_22/1/
- NZa (2020c). Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de wijkverpleging -19 november 2020
[Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de wijkverpleging -19 november 2020 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)
- NZa (2020e). Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg - 9 december 2020.
[Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg - 9 december 2020 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)

-
- NZa (2020f). Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor verwijzingen naar de medisch-specialistische zorg en inzichten uit Zorgbeeld - 9 december 2020
[Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor verwijzingen naar de medisch-specialistische zorg en inzichten uit Zorgbeeld - 9 december 2020 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)
- Rijksoverheid (2020a). Kamerbrief stand van zaken COVID-19. 17 november 2020.
<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2020/11/17/kamerbrief-over-stand-van-zakenbrief-covid-19/kamerbrief-over-stand-van-zakenbrief-covid-19.pdf>
- Rijksoverheid (2020b). Kamerbrief stand van zaken COVID-19. 8 december 2020.
<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2020/12/08/kamerbrief-over-stand-van-zaken-covid-19/kamerbrief-over-stand-van-zaken-covid-19.pdf>
- SCP (2020a). Maatwerk in meedoen. Een vergelijking van zelfredzaamheid, hulpbronnen en kwaliteit van leven tussen mensen met en zonder een verstandelijke beperking. 3 december 2020.
https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2020/12/03/maatwerk-in-meedoen/Maatwerk+in+meedoen_def.pdf
- SCP (2020b). SCP-coronakompas: Zorg. Kwaliteit van leven in tijden van corona. 30 oktober 2020.
<https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2020/10/30/coronakompas/Coronakompas+-Thema+zorg.pdf>
- SCP (2020c). Welbevinden ten tijde van corona. Eerste bevindingen op basis van een bevolkingsenquête uit juli 2020. 9 september 2020. <https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2020/09/10/welbevinden-ten-tijde-van-corona-eerste-bevindingen-op-basis-van-een-bevolkingsenquete-uit-juli-2020/Welbevinden+ten+tijde+van+corona.pdf>
- Trimbos Instituut (2020). Versoepeling bezoekverbod in zorginstellingen verbetert stemming bewoners. 2 december 2020. <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/versoepeling-bezoekverbod-in-zorginstellingen-verbetert-stemming-bewoners>
- Vektis (2020). Vektis Zorgprisma.
- V&VN (2020). 'Ziekenhuizen, ga over op preventief gebruik mondneusmaskers' - 24 oktober 2020.
<https://www.venvn.nl/nieuws/ziekenhuizen-ga-over-op-preventief-gebruik-mondneusmaskers/>
- Wijzienjewel (2020) – Corona aanpassingen door gezinnen van iemand met ZEVMB - 10 december 2020

Bijlage 1: Samenvatting focusgroep zelfquarantaine

Op 10 december 2020 organiseerden de onderzoekers van Significant Public een focusgroep met vier mensen die sinds het begin van de coronacrisis in zelfquarantaine zijn. Ieder(in) heeft de deelnemers aan de focusgroep benaderd.

Huidige situatie

De deelnemers zitten om verschillende redenen in quarantaine. Soms omdat een coronabesmetting bij hen levensbedreigend kan zijn, soms vanwege de gevolgen die een coronabesmetting kan hebben op bijvoorbeeld het gebruik van medicijnen die zij voor hun aandoening moeten gebruiken.

De precieze invulling die de deelnemers aan hun zelfquarantaine geven verschilt tussen de deelnemers. Allemaal proberen zij de sociale contacten en activiteiten buitenshuis van zichzelf en eventuele huisgenoten tot een strikt minimum te beperken, al gaan kinderen in sommige gevallen wel naar school of de studie.

Sommige deelnemers gaan nog wel af en toe wandelen of fietsen, maar alleen als zij dit in een rustige omgeving kunnen doen. Verder verplaatsen zij zich eigenlijk alleen per auto om zodoende de contactmomenten met anderen te vermijden. Bezoek aan tandarts, fysiotherapeut, kapper en winkels stellen zij over het algemeen uit. Ook hebben sommigen een begrafenis van een dierbare niet bij kunnen wonen. Alleen strikt noodzakelijke afspraken met bijvoorbeeld hun medisch specialist laten ze heel af en toe doorgaan.

Gevolgen van zelfquarantaine voor zichzelf en de directe omgeving

Voor alle deelnemers geldt dat de coronacrisis en de zelfquarantaine grote gevolgen heeft voor zichzelf en de directe omgeving. Zij kunnen alleen vanaf huis werken en dit blijkt niet in alle gevallen mogelijk te zijn. De zelfquarantaine heeft ook invloed op het inkomen, soms houden werkgevers onvoldoende rekening met noodzakelijke aanpassingen, opdrachten van zelfstandigen lopen terug en deelnemers worden sneller geconfronteerd met hogere kosten. Geen van de deelnemers volgt op het moment van de zelfquarantaine een opleiding, dus de mogelijke gevolgen van de zelfquarantaine hierop zijn in deze focusgroep niet besproken.

Deelnemers geven aan dat het vooral mentaal heel zwaar is. Zij hebben het gevoel zich vaak te moeten verantwoorden voor hun situatie en buiten de samenleving te staan op het moment. Ook hebben ze regelmatig het idee onvriendelijk benaderd dan wel gediscrimineerd te worden. Zij voelen zich vaak niet serieus genomen en missen begrip en solidariteit van andere mensen, ook doordat anderen de coronaregels vaak niet voldoende naleven. Ook fysiek eist het zijn tol dat veel deelnemers (en hun huisgenoten) nauwelijks buiten komen en veel minder bewegen dan voorheen.

De kwetsbare gezondheid van deelnemers van de focusgroep heeft niet alleen een grote mentale en fysieke impact voor de mensen zelf, maar ook voor de naasten en huisgenoten. Door de zelfquarantaine van de deelnemers komt er meer terecht op de schouders van een eventuele partner. De deelnemers kunnen zelf immers vaak geen dingen buitenshuis meer oppakken. Ook kan de zelfquarantaine van de deelnemers leiden tot beperkingen voor hun huisgenoten in de mogelijkheden om een (bij)baan uit te voeren. Bovendien moeten de deelnemers voortdurend beslissingen nemen voor hun (jongere) kinderen over wat zij wel en niet mogen doen. In de meeste gevallen gaan de kinderen van de deelnemers wel weer naar school of studie, al blijft dit voortdurend een lastige afweging. De contacten van de huisgenoten van de deelnemers kunnen alsnog tot een besmetting bij de deelnemers zelf leiden. De huisgenoten van de deelnemers zijn zich hier erg van bewust en nemen dit mee in de keuzes die zij in het sociaal contact met anderen maken.

Wat zou de situatie op korte en op lange termijn verbeteren?

De deelnemers kijken uit naar de mogelijkheid tot vaccinatie. Wel hebben ze hierbij een grote behoefte aan gerichte info over de effectiviteit van de vaccinatie bij mensen met hun aandoening en de interactie die de medicijnen die zij gebruiken (zoals bijvoorbeeld immunosuppressiva) kunnen hebben met het vaccin. Ze zijn bang dat ze na vaccinatie hun zelfquarantaine opgeven en alsnog besmet raken, als de vaccinatie voor hen toch niet blijkt te werken.

Daarnaast vinden deelnemers het ook vervelend dat er vanuit (verschillende onderdelen van) de overheid veel tegenstrijdige berichten naar buiten komen. Dit maakt het voor zowel de deelnemers zelf als voor andere mensen in de samenleving lastig om te bepalen wat er wel of niet kan en mag. Eenduidige informatie vanuit één centraal punt zou helpend zijn.

Veel deelnemers geven aan dat contact met anderen die in eenzelfde situatie zitten heel fijn zou zijn. De groep mensen die in zelfquarantaine zit, is heel divers, wat het moeilijk maakt om 'lotgenoten' te vinden. Voor de meesten was dit gesprek de eerste keer dat ze (h)erkenning voelden van mensen die in eenzelfde situatie zitten. Cliëntenorganisaties zouden hier een mogelijk platform voor kunnen zijn.

Verder geven deelnemers aan dat ze het lastig vinden dat ze alles zelf moeten bepalen zonder toegang te hebben tot op hun toegespitste informatie. Ze voelen zich niet altijd voldoende ondersteund door bestaande (zorg)professionals en/of collega's. Deelnemers hebben behoefte aan meer proactieve informatie/ advies van de overheid/ instanties, via één duidelijke ingang, om beter eigen risico's in te kunnen schatten, zodat ze betere beslissingen kunnen nemen hoe om te gaan met specifieke situaties. Eén mogelijke ingang hiervoor zou de coronapagina van het Rijk zijn.

In het verlengde daarvan zouden de deelnemers het waarderen als er meer aandacht en begrip voor de situatie waarin mensen die in zelfquarantaine zitten zou zijn. Andere groepen die geraakt worden zoals horeca-ondernemers lijken op het moment veel meer aandacht te krijgen, terwijl de levens van degenen die in zelfquarantaine zitten door de coronacrisis in grote mate is geraakt.

Tot slot benoemt een deelnemer nog dat de mogelijkheid om een medisch mondkapje te dragen, ervoor zou zorgen dat diegene meer dingen zou durven te doen.

Bijlage 2: Samenvatting focusgroep communicatie

Deze focusgroep vond plaats op donderdag 10 december 2020 met drie ervaringsdeskundigen (mensen met een licht verstandelijke beperking). De deelnemers zijn geworven via het LFB, een vereniging voor en door mensen met een beperking.

Huidige situatie

De groep mensen met een licht verstandelijke beperking (lvb) vindt hun informatie met name via persconferenties, nieuwskanalen (waaronder NOS), kranten en veel gesprekken met mensen in hun omgeving. De mate waarin alles begrijpelijk is, verschilt van persoon tot persoon. Er werd voorheen ook veel informatie gehaald uit spotjes op tv, die zijn nu minder vaak te zien.

Er is teveel informatie van teveel verschillende kanten. Daardoor is niet altijd duidelijk welke informatie je moet geloven en wat voor jou van belang is. Informatie wordt daarom soms als tegenstrijdig en verwarrend ervaren, bijvoorbeeld over vaccineren (eerst mocht de doelgroep mensen met een beperking wel met voorrang gevaccineerd worden en daarna in hun opvatting toch weer niet). Mensen houden zich vast aan de persconferentie, maar die is vaak niet kort en bondig. Voor mensen met een licht verstandelijke beperking is het vaak lastig om informatiebronnen op de juiste waarde te schatten. De informatie moet daarom vooral kort en bondig zijn en op één centraal punt te vinden zijn. Vilans heeft nu een Kennisplein ingericht, dat als centraal informatiepunt dient. Via via horen mensen van het bestaan van die informatiepunt.

In hoeverre informatie tussen zorgverleners of begeleiders en cliënten is afgestemd verschilt per zorgaanbieder. Juist de verschillen (en verschillen in consequenties van maatregelen) kunnen ook voor scheve gezichten en verwarring zorgen.

Wat de afgelopen periode goed is gegaan is dat mensen met een beperking genoemd zijn door de koning en door premier Rutte. Daarbij was het goed dat Rutte met mensen met een beperking in gesprek is gegaan: "hij zag ons (mensen met een lvb) op dat moment echt staan."

Wat zou de situatie op korte en op lange termijn verbeteren?

De communicatie mag nog toegankelijker zijn voor iedereen. Een idee zou bijvoorbeeld zijn dat na elke persconferentie op tv een beeldsamenvatting komt in de vorm van een animatie. Dan weet iedereen het te vinden. Steffie is voor sommigen te kinderlijk. De doelgroep is ook erg verschillend, dus niet ieder middel werkt voor iedereen. Mensen willen goede en begrijpelijke informatie hebben over wat mag. De routekaart was bijvoorbeeld handig en duidelijk. Die wordt nu helaas niet meer gebruikt. Daarnaast het reeds genoemde centrale informatiepunt. Als suggestie wordt genoemd om na iedere persconferentie een versimpelde versie van de informatie te publiceren op internet en daarnaar te verwijzen in de persconferentie of direct na afloop een eenvoudige visuele samenvatting op tv weer te geven en die toe te lichten.

Het is belangrijk om voorafgaand aan de communicatie eerst in gesprek te gaan met mensen met een beperking over hoe zij benaderd willen worden en welke vormen van communicatie zij fijn vinden. Dit kan lastig zijn omdat er soms snel moet worden gecommuniceerd, maar het kan ervoor zorgen dat de juiste vorm wordt gekozen. Meer onderzoek is nodig naar de manier waarop communicatie wordt ervaren.

De groep mensen met een licht verstandelijke beperking heeft blijvende behoefte om gezien en gehoord te worden. Je hoort heel vaak de combinatie mensen met een beperking en de kwetsbaren. Het betekent niet automatisch dat als je een beperking hebt, je kwetsbaar bent. De juiste toon en bewoording is daarbij dus van belang. Het ideaal is dat het niet uit zou moeten maken of je een beperking hebt. Aan de ene kant willen we zo normaal mogelijk behandeld worden, maar aan de andere kant willen we dat er aandacht voor ons is dat communicatie begrijpelijk is. Goede voorbeelden van gehoord en gezien worden zijn het handelen van minister van gehandicaptenzaken (Rick Brink) die als een schakel wordt gezien tussen de doelgroep en 'Den Haag' en de toespraken van de koning en de minister-president.