SIGNIFICANT PUBLIC

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

DERDE MONITOR



KLANT	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
AUTEUR(S)	Michiel Blom, Eline Reiff, Jaap Meijer, Joost van Gemeren en Lisette Swart
DATUM	18 maart 2021
KENMERK	JM/tv/002377
VERSIE	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 Bevindingen uit tweede monitor: tweede golf legt druk op beschikbaarheid zorg 7

1.3 Langdurige zorg en gehandicaptenzorg: bezetting van bedden in met name de verpleegzorg stagneert; ziekteverzuim personeel nog steeds hoog 8

1.4 Dagbesteding: voor een belangrijk deel is de dagbesteding beschikbaar, maar maatregelen vereisen flexibiliteit in de organisatie, wat niet altijd mogelijk is 9

1.5 Medisch-specialistische zorg: capaciteit ziekenhuizen schaalt op richting normaal niveau 10

1.6 Geestelijke gezondheidszorg: nog steeds grotendeels beschikbaar, maar de beschikbaarheid van crisiszorg aan jongeren wordt zorgelijk 11

2 Ambitie 2: Dagelijks leven 13

2.1 Bevindingen uit eerste monitor: de impact van de maatregelen tijdens de eerste lockdown verschilt per doelgroep 13

2.2 Bevindingen uit tweede monitor: de impact van maatregelen uit zich op verschillende manieren 13

2.3 Impact op het dagelijks leven op verschillende thema's terug te zien 13

3 Ambitie 3: Bezoek en persoonlijke contacten 15

3.1 Bevindingen uit eerste monitor: veel maatwerk in bezoekregelingen aan instellingen, maar weinig zicht op bezoek aan mensen die thuis wonen 15

3.2 Bevindingen uit tweede monitor: kwetsbare groepen ervaren eenzaamheid 15

3.3 Afgelopen maanden bezoek beperkt door regel dat er maximaal een bezoeker per dag is toegestaan 15

3.4 Beperking sociale contacten vooral voelbaar voor mensen met een beperking of een chronische ziekte 16

4 Ambitie 4: Tests en beschermingsmiddelen 17

4.1 Bevindingen uit eerste monitor: geleidelijke uitbreiding van testcapaciteit en van tekorten naar voorraden PBM, maar nog wel ervaren tekorten zorgmedewerkers 17

4.2 Bevindingen uit tweede monitor: voldoende testcapaciteit beschikbaar en geen (ervaren) tekorten aan PBM 17

4.3 Testcapaciteit ruim voldoende, discussies over beschikbaarheid FFP2-maskers voor zorgpersoneel en vaccinatiecampagne komt op stoom 17

5 Ambitie 5: Mantelzorg en logeerzorg 20

5.1 Bevindingen uit eerste monitor: mate waarin mantelzorgers zich voldoende ondersteund voelen is afhankelijk van zorgsituatie, logeerzorg vaak nog niet beschikbaar 20

5.2 Bevindingen uit tweede monitor: de belasting van mantelzorgers is vaak hoog, logeerzorg nog niet op oude niveau 20

5.3 Zorgzwaarte nog steeds hoog voor mantelzorgers 20

5.4 Logeerzorg in eerste golf flink afgeschaald, vlak voor tweede golf nog niet op oude niveau 21

6 Ambitie 6: Communicatie 22
6.1 De eerste monitor liet zien dat er een grote behoefte was aan afgestemde informatie 22
6.2 Bevindingen uit tweede monitor: landelijke informatie is doorontwikkeld, maar er blijft behoefte aan (meer) maatwerk 22
6.3 Communicatie nog steeds in ontwikkeling, maar niet iedereen wordt bereikt 22

7 Bronnen 24

Bijlage 1: Samenvatting focusgroep dagbesteding begeleiders 27

Overzicht ambities Monitor COVID-19-strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte (maart 2021)

Ambitie	Samenvatting bevindingen	Uitgelichte resultaten
1 Ontvangen zorg 	• Langdurige zorg en gehandicaptenzorg: het ziekteverzuim is nog steeds hoog; bezetting van bedden in de verpleegzorg stagneert • Maatregelen vereisen flexibiliteit in de organisatie van dagbesteding; dit is echter niet altijd mogelijk • Medisch-specialistische zorg: de capaciteit van ziekenhuizen schaalt op richting normaal niveau • De geestelijke gezondheidszorg is nog steeds grotendeels beschikbaar, maar de wachtlijsten voor crisiszorg aan jongeren lopen op	**Focusgroep: bieden van dagbesteding is improviseren en daardoor zwaar. Handhaven van maatregelen is lastig. Online dagbesteding is meestal geen optie.**
2 Dagelijks leven 	• Het mentaal en sociaal welbevinden van alle Nederlanders staat in de periode december 2020 tot medio februari 2021 onder druk • Vooral (kwetsbare) jongeren ondervinden veel impact van de coronamaatregelen op hun mentale welbevinden. Er zijn signalen dat de zorgvraag in de jeugd-ggz (snel) toeneemt, vooral met betrekking tot eetstoornissen en suïcidaliteit • Er zijn zorgen over de veiligheid bij de Tweede Kamerverkiezingen: een deel van de oudere en kwetsbare kiezers twijfelt om te gaan stemmen bij de komende verkiezingen	**RIVM: welbevinden onder jongeren neemt verder af. 14% matig tot ernstig psychisch ongezond bij 25-39-jarigen en 30% onder 16-24-jarigen**
3 Bezoek en persoonlijke contacten 	• Bezoek is beperkt mogelijk door de regel van maximaal één bezoeker per dag. Dit heeft ook gevolgen voor de bezoekregelingen in instellingen. Instellingen vullen dit echter verschillend in • De beperking van sociale contacten is vooral voelbaar voor mensen met een beperking of een chronische ziekte, doordat zij vaak al minder contacten hadden. Het contact dat zij hadden met hulpverleners nam af en ook de contacten die zij bijvoorbeeld via dagbesteding hadden, vielen weg	**SCP: impact van het verlies aan contact op het dagelijks leven van mensen met een verstandelijke beperking of ernstige psychische klachten is bijzonder groot**
4 Tests en beschermings-middelen 	• Momenteel zijn er niet of nauwelijks knelpunten bij het testen van mensen met een beperking of een chronische ziekte • Beschermingsmiddelen zijn ruim beschikbaar. Wel is er discussie over het (verplicht) beschikbaar stellen van FFP2-maskers aan zorgpersoneel • De vaccinatiecampagne komt op stoom: door de focus op mensen in instellingen zijn er wel zorgen over mensen met een medische indicatie die thuis verblijven of zelfs in thuisisolatie verkeren • Er zijn nog veel vragen over de werking van vaccins bij mensen met een kwetsbare gezondheid. Hiernaar lopen diverse onderzoeken	**Vaccinaties: focus op mensen in instellingen, mensen met een hoog risico op ernstig beloop, de gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning**
5 Mantel- en logeerzorg 	• De ervaren zorgzwaarte van mantelzorgers is nog steeds hoog. Dat komt deels door uitval van professionele zorg. Vooral dagbesteding, dagopvang, begeleiding en verzorging worden minder gegeven • Wel zijn er verschillen tussen mantelzorgers: een deel wil geen mantelzorg geven om verdere besmetting te voorkomen; een ander deel geeft juist meer ondersteuning, omdat andere (formele en informele) vormen van zorg wegvallen • Na een toename sinds de zomermaanden van 2020 is het gebruik van logeerzorg in het najaar, tijdens de tweede golf, weer gedaald	**Mantelzorg Nederland: in 1/3 van de gevallen is de hoeveelheid professionele zorg niet conform indicatie**
6 Communicatie 	• De landelijke communicatie over (corona)maatregelen is doorontwikkeld, bijvoorbeeld door deze meer af te stemmen op verschillende doelgroepen en door andere communicatiemiddelen in te zetten • Tegelijkertijd zijn er geluiden dat een groot deel van de Nederlanders (waaronder mensen met laaggeletterdheid) nog niet bereikt worden	**Er zijn specifieke campagnes gericht op mensen met een visuele en auditieve beperking, en op mensen met een verstandelijke beperking**

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[1]. 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.

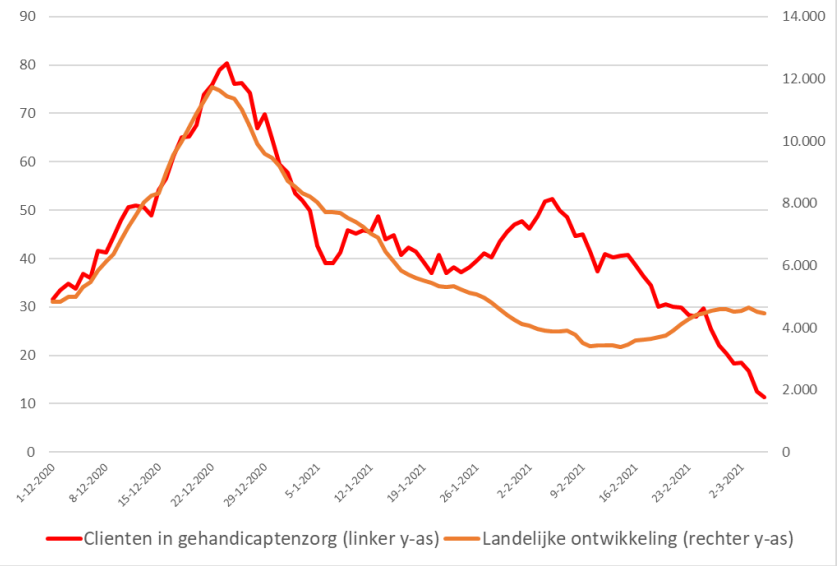
Als onderdeel van de strategie zijn ambities, doelen en uitgangspunten geformuleerd. De ambities zijn weergegeven als de gewenste eindsituatie en de bijbehorende doelen als concreet te behalen mijlpalen. De partijen hebben afgesproken de ambities periodiek te monitoren om de effecten van concrete acties 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 en december 2020 voor de eerste twee keer gepubliceerd en is nu opnieuw samengesteld voor de derde en laatste monitor. Hierbij hebben we gekeken naar wat in de periode sinds de vorige monitor de ontwikkelingen en trends per ambitie zijn geweest.

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 zintuigelijke 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 derde monitor beslaat grofweg de periode januari tot en met begin maart 2021. In de tekst geven we zoveel mogelijk aan op welke periode informatie precies betrekking heeft. Op 6 januari 2021 is Nederland begonnen met vaccineren. De verwachting is dat dit op de middellange termijn tot een afname van het aantal besmettingen leidt en, daardoor, tot een versoepeling van maatregelen. De dalende besmettingscijfers in de gehandicaptenzorg en verpleeghuizen zijn wat dat betreft hoopgevend (zie figuur 1)[2]. Deze monitor komt echter te vroeg om al uitspraken te kunnen doen over het effect van vaccinaties op de positie en het welzijn van mensen met een beperking of chronische ziekte.

[1] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/06/04/covid-19-strategie-voor-mensen-met-een-beperking-of-chronische-ziekte-een-veilige-terugkeer-naar-het-gewone-leven.

[2] Bron: coronadashboard van de Rijksoverheid.



Figuur 1. Aantal nieuw gemelde besmettingen onder cliënten in de gehandicaptenzorg (voortschrijdend weekgemiddelde) ten opzichte van de landelijke ontwikkeling

Werkwijze

Voor de monitor halen we pakweg 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.

Net als bij de tweede monitor hebben we weer een focusgroep georganiseerd. In de tweede monitor gingen de focusgroepen over de thema's zelfquarantaine en communicatie. In deze derde monitor staat de focusgroep in het teken van dagbesteding. Hoe is de dagbesteding veranderd sinds de start van de coronacrisis? We hebben daartoe een sessie belegd met een groep professionals en begeleiders van de doelgroepen waar dagbesteding een rol speelt. De uitkomsten hiervan komen in hoofdstuk 1 aan bod.

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 ronde ontwikkelt de monitor zich verder en bouwt voort op eerdere publicaties van de monitor. De belangrijkste bevindingen daaruit vatten we daarom per ambitie samen. 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 achter ten opzichte van de actualiteit. Gebruikte informatiebronnen zijn immers vaak niet *realtime* beschikbaar. In zijn algemeenheid constateren we dat de hoeveelheid nieuwe informatiebronnen sinds de tweede monitorrapportage relatief beperkt is.

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. Een korte samenvatting per thema:

a. In **instellingen** is tijdens de eerste golf reguliere zorg grotendeels doorgegaan. Andere onderdelen van de zorg, zoals dagbesteding, extramurale 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 **geestelijke gezondheidszorg** (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 Bevindingen uit tweede monitor: tweede golf legt druk op beschikbaarheid zorg

In de tweede monitor hebben we een andere onderverdeling gekozen van de trends, omdat dit beter aansloot bij wat op dat moment werd gerapporteerd. Dit waren de inzichten:

a. In de **langdurige zorg en gehandicaptenzorg** was sprake van een dreigend personeelstekort. Het verzuimpercentage lag hoog en was stijgende. Beperkt inzichtelijk was of dit de continuïteit van de zorg daadwerkelijk heeft aangetast. Dit kan per type zorg verschillen;

b. Het organiseren van **dagbesteding** tijdens de twee golf (vanaf oktober) bleek een uitdaging. Een stuk minder mensen geeft aan gebruik te maken van dagbesteding dan voor corona, en het aanbod van dagbesteding is ook hier en daar teruggelopen. De invulling van de dagbesteding is anders, bijvoorbeeld in kleinere groepen;

c. **De medisch-specialistische zorg** was rond het begin van de tweede golf nog niet volledig hervat, en er was weinig mogelijkheid om inhaalzorg in te plannen. Het aantal verwijzingen was tijdens de tweede golf 25% lager dan voor de coronacrisis, terwijl het aantal verwijzingen in de zomer niet opvallend laag was. Specifiek voor jongeren met een chronische aandoening was de toegang tot zorg voor een grote groep beperkt, en werd de gebruikelijke zorg meer op afstand geregeld dan voor de coronacrisis;

d. **Geestelijke gezondheidszorg** (ggz). Tijdens de tweede golf nam ook in de ggz het aantal verwijzingen af, maar bestaande cliënten konden aanspraak blijven maken op zorg, zij het op afstand. Wel verwacht men dat de druk op de ggz gaat toenemen als de langetermijngevolgen van de coronacrisis zichtbaar worden.

1.3 Langdurige zorg en gehandicaptenzorg: bezetting van bedden in met name de verpleegzorg stagneert; ziekteverzuim personeel nog steeds hoog

Het CBS (2021a) rapporteert dat het aantal overleden mensen in week 8 lager lag dan verwacht (22 tot en met 28 februari, voorlopige cijfers). Er was dus sprake van een beperkte 'ondersterfte' in deze week. Sinds het begin van het jaar daalt de oversterfte en in week 7 overleden er al min of meer evenveel mensen als verwacht. Ruim een derde van de mensen die overlijden, krijgt zorg op grond van de Wlz. Met name in deze groep mensen en in de groep 80-plussers lag de sterfte in week 8 lager dan verwacht. Dit is in lijn met het beeld dat het aantal besmettingen in de verpleeghuizen wekelijks daalt (Rijksoverheid 2021a). Die daling geldt ook voor het aantal besmette zorgverleners volgens de Inspectie Gezondheid en Jeugd (2021a).

De Inspectie Gezondheid en Jeugd (2021b) vernam eind februari van zorgaanbieders dat er in sommige regio's bij de verpleeghuiszorg sprake is van een capaciteitsoverschot, dat wil zeggen leegstand. Zo aarzelen ouderen over intramurale opname in coronatijd en daardoor blijven ouderen langer thuis wonen. Aan het einde van 2020 waren 3542 minder verpleeghuisbedden bezet dan voor de coronacrisis (NZa 2021a); dat verschil is verdubbeld sinds eind oktober. De cijfers tot en met februari uit de monitor langdurige zorg van het Ministerie van VWS (2021) sluiten aan bij dit beeld voor verblijfsvormen van verpleging en verzorging: er is een daling te zien van het aantal cliënten tot januari 2021. Dit komt vooral door de hogere sterfte in de tweede golf. De instroom blijft min of meer gelijk, dus de extra bedden worden niet direct opgevuld. Sinds februari 2021 is de instroom weer in balans met de overlijdens. Het beeld kantelt mogelijk verder nu het aantal overlijdens in verpleeghuizen sterk afneemt door vaccinatie. De cijfers uit de monitor laten tot slot zien dat het beeld van uitstroom en leegstand maar beperkt opgaat in de gehandicaptenzorg. Daar is sinds oktober een zichtbare afvlakking zichtbaar van de opwaartse trend in het aantal cliënten met verblijf, maar geen daling.

De belasting op de zorg kan gaan toenemen door een eventuele derde golf. Bijvoorbeeld in de gehandicaptenzorg geven sommige zorgaanbieders aan hier qua personeelsinzet rekening mee te houden (Inspectie Gezondheid en Jeugd 2021a). Ze geven aan extra (intern) personeel klaar te stomen om zorgtaken op zich te nemen voor het geval dat nodig is. Met name kleinere zorgaanbieders en thuiszorgorganisaties geven echter aan dat extra maatregelen niet nodig zijn om een derde golf op te vangen (Inspectie Gezondheid en Jeugd 2021b). Een steekproef onder vier grote aanbieders van wijkverpleging (NZa 2021b) geeft het beeld dat het aantal cliënten en geleverde zorg zeer beperkt onder het niveau van 2019 ligt. Dat geldt sinds de zomer en ook het voorlopige beeld van november 2020 geeft geen wijzigingen, in de context van stijgende besmettingen. Wel blijkt het aantal nieuwe cliënten sinds de tweede golf (oktober) lager te liggen, terwijl dat sinds juni nog een stuk boven 2019 lag.

Een andere reden waardoor personeel belast is, is ziekteverzuim onder medewerkers. Kennisnetwerk Vernet (2021a) meldt dat het verzuim in januari 2021 in de sector Verpleeg- en Verzorgingstehuizen en Thuiszorg (VVT) liefst 19,3% hoger lag dan een jaar eerder. In het vierde kwartaal van 2020 was het verzuim in de verpleeg- en verzorgingshuizen 8,2%, meldt het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS 2021b). In de thuiszorg ('welzijnszorg zonder overnachting') lag dat percentage op 6,9%, vergelijkbaar aan de gehele gezondheids- en welzijnszorg. Er zijn signalen dat de stijging van het verzuim vaker om langdurige gevallen gaat dan kortdurende (Vernet 2021b). In januari 2021 was het gemiddelde verzuimpercentage in de zorgsector 7,7%, ofwel 71.000 medewerkers per dag, exclusief medewerkers in thuisquarantaine (Vernet 2021a).

Ook de gezondheid van chronisch zieke patiënten is nog zorgelijk. Internist Marieke van den Beuken-van Everdingen hield een enquête onder mensen met hartfalen, COPD en longfibrose (Medisch Contact 2021). 40% gaf aan dat hun gezondheid achteruit is gegaan. Patiënten zijn niet gevraagd naar de oorzaken, maar Van den Beuken suggereert dat angst voor besmetting een aspect kan zijn dat meespeelt en daardoor zorgmijding. Overigens was het resultaat tijdens de eerste golf al hetzelfde: 40% ervaarde een achteruitgang in de gezondheid. Toen was dat meestal gerelateerd aan veranderingen in de behandeling: geen fysiotherapie meer en zorg deels online.

1.4 Dagbesteding: voor een belangrijk deel is de dagbesteding beschikbaar, maar maatregelen vereisen flexibiliteit in de organisatie, wat niet altijd mogelijk is

80% van de mensen met een verstandelijke beperking maakt weer gebruik van de dagbesteding. Dat blijkt uit een peiling van KansPlus (2021) onder de achterban in januari. Voor een derde van de cliënten is de dagbesteding weer op het niveau van voor de crisis. Krap 50% heeft op een andere wijze of minder vaak dagbesteding dan voorheen, bijvoorbeeld in de eigen woning. Het aanbod wordt ook gewaardeerd: bijna 80% wordt gescoord als ‘voldoende’ tot ‘erg goed’.

De monitor dagbesteding van VGN (2020) heeft begin september zestig organisaties geraadpleegd naar hun ervaringen bij dagbesteding in de gehandicaptenzorg. Het merendeel van de organisaties geeft aan dat er per 1 september voor bijna alle cliënten een invulling van dagbesteding geboden wordt die aansluit bij de individuele doelen van de cliënt. Waar dat niet lukte, was onder meer de anderhalve meter afstand een belemmering of de beschikbaarheid van personeel. Dat laatste was in september al een grote zorg, voordat de besmettingen weer opliepen. Dit kwam door wachten op tests en ziekte, kleinschaligere dagbesteding, maar ook doordat het personeelstekort al langer speelde.

Organisaties hebben ook lessen getrokken uit de coronacrisis voor de vormgeving van dagbesteding. Ze proberen extra ruimtes in gebruik te nemen, dagbesteding bij de mensen thuis te bieden of juist in de buitenruimte. Er zijn mogelijkheden om flexibeler personeel in te zetten, bijvoorbeeld door schuiven tussen dagbesteding en wonen. Verder kunnen ook aanvullende diensten worden ontwikkeld, zoals online dagbesteding of via beeldbellen.

Stichting Aafje heeft Vilans (2020) gevraagd om de mogelijkheden te onderzoeken voor een interactieve vorm van digitale dagbesteding bij ouderen met lichte geheugenproblematiek, door middel van een aantal pilots. Zowel de dagbestedingscoaches, de cliënten als vrijwilligers zijn enthousiast. De coaches hebben nieuwe vaardigheden ontwikkeld en de cliënten waren erg tevreden om weer contact te hebben met anderen. Er was wel sprake van enige technische problemen aan het begin en digitale vaardigheden en goed internet zijn randvoorwaarden om goed mee te kunnen doen. De conclusies van het onderzoek gelden dus niet zomaar voor alle kwetsbare groepen, zoals mensen met een verstandelijke beperking. Dat blijkt ook uit de focusgroep die we gehouden hebben onder begeleiders van dagbesteding (zie kader): hier was dagbesteding online vaak geen optie. Ook in de gehandicaptenzorg zijn er diverse initiatieven van alternatieve vormen van dagbesteding (op afstand).

Dagbesteding is lastig te organiseren ten tijde van besmettingen, omdat het haast niet te garanderen is dat iedereen afstand van elkaar houdt (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2021). Uit een focusgroep die we hebben gehouden met verschillende begeleiders die dagbesteding aanbieden, blijkt dat inderdaad het geval (zie kader). De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021c) meldde medio februari dat de NVAVG een toename ziet van besmettingen op dagbestedingslocaties met ambulante cliënten en cliënten met een lichtverstandelijke beperking. Dit heeft weer gevolgen voor de cliënten en het personeel. Om besmettingen tijdens (zorg)vervoer te beperken, bijvoorbeeld naar de dagbesteding, is ook de vervoersregeling eind januari aangescherpt. De Gezondheidszorg en Jeugd (2021d) meldt dat hierdoor meer busjes nodig zijn en dat men meer rekening moet houden met de tijden van brengen en halen. Voor de zorgboeren die het vervoer zelf regelen is dit een groot probleem.

Wij organiseerden op 9 maart 2021 een focusgroep met drie professionals die begeleiding geven bij verschillende vormen van dagbesteding. Centraal in deze focusgroep stond de vraag in hoeverre de coronacrisis invloed heeft op de vorm van de dagbesteding en op de cliënten en professionals. Hieronder volgen de belangrijkste bevindingen uit de focusgroep, die gedetailleerd is uitgewerkt in bijlage 1.

Na de eerste lockdown van het voorjaar komt de dagbesteding weer stukje bij beetje op gang. Maar de dagbesteding is nog niet op het niveau van voor de crisis. Begeleiders kiezen voor extra, ruimere locaties en organiseren vaker kleinschalige activiteiten bij de woningen van cliënten (bijvoorbeeld bij quarantaine), ook al zijn die woningen vaak erg klein voor een dergelijke activiteit. De precieze invulling verschilt wel per type doelgroep. De flexibiliteit gaat noodgedwongen omhoog. Dat is voor de doelgroep schakelen, maar de nieuwe situatie went. Online dagbesteding is voor deze doelgroep geen optie.

Contactbeperkingen blijven van kracht, ook al begrijpen de cliënten die vaak niet. Handhaven is voor professionals lastig, het is soms nodig letterlijk een fysieke barrière tussen cliënten te creëren om contact te beperken. Voor cliënten is het contact een belangrijke bron van hun welbevinden. Voor cliënten is de dagbesteding soms hun hele sociale leven. De versoepelingen in de zomer was dus een grote bron van vreugde voor cliënten. Thuisisolatie roept daarentegen soms agressieve gedragsreacties of eetstoornissen op.

Voor begeleiders leveren de maatregelen veel gedoe op: alles is omslachtiger. De mondkapjesplicht betekent dat een belangrijke wijze van communiceren wegvalt, via mimiek. De professionals geven aan dat ze zich gehinderd voelen in hun werk door het wegvallen van fysiek contact, dat bij hun werk erg belangrijk is. Tegelijkertijd accepteren professionals dat de situatie nu eenmaal is zoals die is, ook al is het zwaar.

De coronacrisis heeft ook positieve effecten gehad, voor nu en voor later. Door het uitproberen en flexibel moeten handelen, ontstonden maatwerk en nieuwe ideeën. Zo is de zorgvraag aangepast omdat bleek dat de behoefte van cliënten was veranderd. Ook ontstond meer keuze voor cliënten in de dagbestedingsvormen als gevolg van de anderhalve meter afstand. Er moest daardoor een extra locatie open. Toen waren er dus twee locaties met elk een eigen type dagbesteding. Tot slot was er door de lockdown meer rust en tijd bij partnerorganisaties die niet open konden. Zo konden cliënten met arbeidsvermogen rustig komen wennen, wat de integratie naar werk versoepelt.

1.5 Medisch-specialistische zorg: capaciteit ziekenhuizen schaalt op richting normaal niveau

We hebben geen recent beeld van hoe de medische behandelingen van de groepen met een kwetsbare gezondheid verlopen. Wel hebben we informatie over de stand van zaken in de medische zorg in den brede, die ook van toepassing is op patiënten met een kwetsbare gezondheid. Het beeld is dat de medische zorg opschaalt richting reguliere capaciteit.

De NZa (2021c) stelt dat 77% van de operatiekamers in gebruik is vergeleken met de normale situatie begin maart. De week ervoor was dit nog 72%. En begin januari lag dit nog op ongeveer 50% (NZa 2021d). Gedurende de maanden januari en februari heeft er dus zichtbaar herstel plaatsgevonden (NZa 2021b). Over het algemeen concludeert de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021e) dat er voldoende capaciteit is in ziekenhuizen, doordat de instroom relatief beperkt is en ziekenhuizen nu permanent zijn opgeschaald. Desondanks blijft de druk op klinische afdelingen hoog. De spreiding van patiënten helpt om lokale capaciteitsproblemen op te lossen (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 2021f).

Uit cijfers van ZorgDomein (NZa 2021c) blijkt dat het aantal verwijzingen naar de medisch-specialistische zorg de afgelopen week op 86% lag van wat we zouden verwachten zonder coronapandemie. Daarnaast geeft 7% van de

ziekenhuizen in het Zorgbeeldportaal van de Nederlandse Zorgautoriteit aan alle planbare zorg te kunnen leveren. Circa 81% van de ziekenhuizen zegt dat deels beschikbaar te hebben. Kritisch planbare zorg, de zorg die binnen zes weken moet plaatsvinden om gezondheidsschade te voorkomen, is in 74% van de ziekenhuizen volgens planning beschikbaar. Dat is vergelijkbaar met vorige week.

Vergeleken met de eerste golf hebben ziekenhuizen meer reguliere zorg kunnen bieden in de tweede golf (NZa 2021e). In december 2020 waren er zelfs meer patiëntcontacten per week dan in december 2018 en 2019. Ook het aantal operaties lag in december bij de meeste specialismen op het normale niveau. Dit komt waarschijnlijk doordat er relatief minder complexe en tijdrovende operaties waren. Ook in januari 2021 waren er meer patiëntcontacten dan in 2019 en 2020, en het aantal operaties lag op een normaal niveau. Meestal gaat het hier om lichte ingrepen zonder opnames (NZa 2021b).

Zorgmedewerkers hebben prioriteit als het gaat om vaccinatie (Rijksoverheid 2021b). Het RIVM (2021a) becijfert dat tot en met maart 40.000 directe COVID-19-zorgmedewerkers reeds twee prikken hebben gehad. Van de huisartsen hebben er 8300 beide prikken gehad en 6000 een prik. Het ziekteverzuim onder zorgmedewerkers kan de komende maanden afnemen door de vaccinaties, ook al zijn er ook signalen dat een prik juist kan leiden tot tijdelijke uitval door bijwerkingen. Zo bleken er bijvoorbeeld vaker bijwerkingen zoals koorts voor te komen dan verwacht in de acute zorg na de tweede prik (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 2021d) en stelt VGN (2021) dat personeelsplanners rekening moeten houden met mindere inzetbaarheid of verzuim in de eerste dagen na een prik.

1.6 Geestelijke gezondheidszorg: nog steeds grotendeels beschikbaar, maar de beschikbaarheid van crisiszorg aan jongeren wordt zorgelijk

Het aantal verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg (ggz) ligt de afgelopen weken rond het verwachte niveau zonder corona-uitbraak (NZa 2021c). De wachttijden voor ggz zijn de afgelopen maanden voor de meeste diagnoses ook zoals gebruikelijk. Het aantal ggz-verwijzingen voor ouderen lijkt wel iets achter te blijven. Het beeld was begin februari overigens net iets anders, toen lag het totale aantal verwijzingen nog iets boven de verwachting (NZa 2021f).

Verder lijkt het erop dat dat er vaker patiëntcontact is sinds de corona-uitbraak: er zijn per patiënt meer minuten aan zorg geregistreerd dan vorig jaar (NZa 2021c). Dat kan bijvoorbeeld met digitale zorg te maken hebben. Te zien is ook dat deze toename bij ouderen achterblijft. De digitale zorg kan ook een reden zijn dat de ggz wordt vermeden. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021c) meldt dat sommige aanbieders cliënten vaker zien afbellen.

De stap naar digitale zorg of zorg op afstand wordt door ggz-patiënten ook gewaardeerd. Driekwart van de patiënten in de regio Utrecht geeft bijvoorbeeld aan dat hun behandeling is omgezet naar een vorm op afstand. Dit blijkt uit onderzoek onder ruim 4200 patiënten van Altrecht, GGz Centraal en het UMC Utrecht (2021). Van hen wil meer dan de helft de behandeling (deels) op afstand voortzetten, ook als een fysieke afspraak in de instelling weer mogelijk is na de coronapandemie. Het beeld verschilt per patiënt, maar de gemiddelden per groep liggen niet ver uit elkaar: uit elk type zorggroep zijn er enthousiastelingen over digitale zorg. De onderzoekers concluderen dat een versnelling van de digitale zorg heeft plaatsgevonden. Dit geeft aanknopingspunten voor de wijze van organiseren van de zorg in de toekomst.

De ontwikkelingen in de jeugd-ggz zijn zorgelijk. Instellingen melden dat het aantal patiënten met eetstoornissen en suïcidale gedachten flink toeneemt, met name onder jongeren (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 2021a, j). De wachtlijsten voor hulp bij eetstoornissen zijn momenteel lang. Dit blijkt ook uit een uitvraag van de Nederlandse ggz (2021). Met name sinds oktober steeg de zorgvraag snel. Op dit moment zijn de bedden op de crisisafdelingen van de acute jeugd-ggz voor 86% gevuld, en diverse aanbieders melden een bezettingsgraad van 100% of meer. De Nederlandse ggz meldt dat dit zorgelijk is, omdat overcapaciteit nodig is om acute gevallen te behandelen. De intensieve ambulante zorg is voor meer dan 95% bezet. De complexiteit van de zorgvraag neemt toe, de doorstroom

naar vervolgbehandeling is een zorgpunt en de wachttijden nemen flink toe. Dit vraagt ook veel van professionals. Verder melden verschillende zorgaanbieders aan Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021c) dat cliënten in de verslavingszorg terugvallen laten zien of een zwaardere zorg nodig hebben. Het ontbreken van een duidelijke dagstructuur is vaak een oorzaak.

Ook professionals in de psychische zorg voelen de impact van de coronacrisis. Een uitvraag van het Trimbos Instituut (2020) laat zien dat 11% van de respondenten meer dan voor de crisis werkte (peilmoment medio 2020). 24% stelde zich in de vier weken voorafgaand aan de peiling psychisch ongezond te voelen. Dit is (bijna) twee keer zoveel als het gemiddelde in Nederland. Ook de lichamelijke gezondheid nam af. De werkdruk steeg, maar is niet meer zo hoog als tijdens de (eerste) piek van de coronacrisis. Een van de reden was collega's die wegvallen. Dit laatste beeld lijkt inmiddels wat achterhaald. De cijfers van Vernet (NZa 2021c) tonen dat het ziekteverzuim in de ggz in januari 2021 inmiddels iets lager lag dan in januari 2020.

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 verschilt per doelgroep

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 daarom een contrast met andere groepen. 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 bezoekregelingen 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.

2.2 Bevindingen uit tweede monitor: de impact van maatregelen uit zich op verschillende manieren

In de periode van de tweede monitorrapportage kwamen er verzwaringen van de maatregelen, bijvoorbeeld de mondkapjesplicht. Daarom stond de tweede monitor deels in het teken van de consequenties van deze verzwaringen. Het bleek dat mensen met een hoog gezondheidsrisico een grote negatieve impact ervaren van de crisis op hun welbevinden, meer dan de gemiddelde Nederlander. Dat geldt met name voor de groep die kiest voor zelfquarantaine vanwege hun kwetsbare gezondheid. De zorgen over besmetting zijn groot.

Significant Public heeft een focusgroep gehouden onder een groep mensen die in zelfquarantaine zaten. De kwetsbare gezondheid van deze mensen heeft niet alleen een grote mentale, financiële en fysieke impact voor de mensen zelf, maar ook voor de naasten en huisgenoten die taken overnemen of preventief sociaal contact moeten vermijden. Ze konden daarbij niet altijd rekenen op solidariteit of begrip van hun omgeving. Ze zijn ook niet zo goed georganiseerd of onderling verbonden. Dit draagt bij aan een gevoel van ‘buiten de samenleving staan’.

Er geldt een uitzondering van de mondkapjesplicht voor mensen die vanwege hun beperking of ziekte geen mondkapje kunnen dragen. In de praktijk ervaren deze mensen belemmeringen, omdat de uitzondering niet altijd wordt geaccepteerd of begrepen.

2.3 Impact op het dagelijks leven op verschillende thema’s terug te zien

Het mentaal en sociaal welbevinden van alle Nederlanders staat in de periode december 2020 tot medio februari 2021 onder druk. Uit de peiling van de gedragsunit van het RIVM (2021b) (vragenlijst afgenomen onder 54.000 deelnemers tussen 10 en 14 februari 2021) blijkt dat veel mensen gevoelens van eenzaamheid ervaren (67% ten opzichte van 61% in de vorige meting). Het valt op dat mensen van boven de 70 jaar stabiel lijken te zijn gebleven (rond de 2% matig tot

ernstig ongezond). Het welbevinden onder jongeren neemt daarentegen verder af (14% matig tot ernstig psychisch ongezond bij 25-39-jarigen en 30% onder de 16-24-jarige deelnemers).

In de periode waarop deze monitor betrekking heeft, december 2020 tot maart 2021, is de impact op het dagelijks leven onverminderd groot en misschien nog wel groter dan in de maanden daarvoor. De lockdown die vanaf 15 december geldt, en ten tijde van het schrijven van deze monitor nog steeds in werking is, heeft tot gevolg dat veel Nederlanders het gevoel zeggen te hebben dat 'de rek eruit is' (NOS 2021a). Ook de avondklok die vanaf 23 januari in werking is getreden, is een voorbeeld van de strenge maatregelen waar Nederland in deze periode mee te maken heeft. In deze periode komen veel signalen naar voren waarin duidelijk wordt dat sommige groepen, zoals (kwetsbare) jongeren, in het bijzonder de impact van de coronamaatregelen ondervinden. Daarnaast zijn thema's die in deze periode een grote rol spelen bij de groep mensen met een chronische ziekte of beperking de (aanstaande) vaccinaties en de wijze waarop deze groep kan deelnemen aan de aanstaande Tweede Kamerverkiezingen op en voor 17 maart. De mondkapjesplicht die ten tijde van het schrijven van de tweede monitor leidde tot veel negatieve signalen van mensen die onder de uitzonderingsplicht vielen, lijkt nu minder te spelen, omdat alle niet-essentiële winkels in deze periode dicht moesten.

In de afgelopen periode is steeds meer zichtbaar dat de coronacrisis sommige groepen onevenredig hard treft. Jongeren ervaren in het bijzonder de gevolgen van de coronamaatregelen. In de tweede monitor bleek uit onderzoek van JongPit (2020), een organisatie voor en door jongeren met een chronische aandoening, dat deze groep gevolgen voor hun mentaal welbevinden ervaart. Het is aannemelijk dat deze signalen zijn versterkt, in lijn met de algehele trend onder de bevolking en specifiek jongeren. Een zeer grote zorg is de situatie in de jeugd-ggz. Er zijn signalen dat de zorgvraag toeneemt, vooral met betrekking tot eetstoornissen en suïcidaliteit. Zo heeft een instelling zelfs te maken met een toename van ruim 300%. Een andere instelling zegt een formele melding bij de inspectie te doen omdat de toename van spoedaanmeldingen zo enorm is dat men het niet aan kan. De coronacrisis heeft de al bestaande crisis in de jeugd-ggz verder vergroot. Dit blijkt uit recente publicaties van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 2021g, j). Dergelijke signalen zijn recent ook door de Nederlandse ggz geuit.

Om kwetsbare stemmers de gelegenheid te geven op een veilige manier hun stem uit te brengen, zijn er maatregelen genomen voor mensen met een kwetsbare gezondheid en 70-plussers. Uit onderzoek onder 8600 ouderen, mensen met een beperking en chronisch zieken blijkt dat 9% twijfelt om te gaan stemmen bij de komende Tweede Kamerverkiezingen (Ieder(in) 2021b). Van deze groep is bij 54% de reden dat ze twijfelen aan de veiligheid van de verkiezingen. Bij mensen met extra risico op besmetting ligt dit aandeel nog hoger. Veel mensen zouden daarom graag per post willen stemmen. Niet bekend is hoe deze percentages zijn voor alle Nederlanders.

Uit een peiling van EenVandaag (2021) blijkt dat een kwart van de groep die deelnam aan de peiling gebruikmaakt van de mogelijkheid om al op maandag 15 of dinsdag 16 maart te stemmen. Iets minder dan de helft van deze groep stemt op woensdag 17 maart. Naast de verruiming van dagen waarop gestemd kan worden, is het ook mogelijk om drie volmachtstemmen uit te brengen, in plaats van de gebruikelijke twee.

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 bezoekregelingen aan instellingen, maar weinig zicht op bezoek aan mensen die thuis wonen

Uit de eerste 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 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 Bevindingen uit tweede monitor: kwetsbare groepen ervaren eenzaamheid

Ten tijde van de tweede monitor pasten zorginstellingen meer maatwerk toe dan in het voorjaar. Indien er sprake was van een besmetting, dan werd bezoek lokaal en gericht beperkt in plaats van landelijk. Die route heeft positieve gevolgen voor het welzijn. Maar gezien de stijgende besmettingsgraad vanaf oktober, werd dit maatwerk wel steeds vaker toegepast en werden bezoekregelingen steeds verder ingeperkt. Soms golden per instelling verschillende regels. Er is weinig bekend over bezoek aan mensen met een beperking die thuis wonen.

De eenzaamheid onder mensen met een beperking of chronische ziekte was hoog: bijna vier op de tien (oktober 2020) had last van eenzaamheidsgevoelens. Dit percentage is wel gedaald ten opzichte van juni, maar het lag een stuk hoger dan bij de gemiddelde Nederlander (19%). Bij sommige doelgroepen, zoals mensen met een verstandelijke beperking, hangt dit mogelijk samen met minder goede digitale vaardigheden.

Bij jongeren met een beperking lag het iets anders. Zij gaven aan dat ze in het voorjaar het gevoel hadden goed mee te kunnen met de rest, omdat online contact hen gemakkelijk afgaat. Ze waren zelfs positiever dan vóór corona over meedoen met de rest. Maar na versoepelingen in de zomer van 2020 groeide de kloof met leeftijdsgenoten weer en is de eenzaamheid onder jongeren weer gestegen, naar zeven op de tien.

3.3 Afgelopen maanden bezoek beperkt door regel dat er maximaal een bezoeker per dag is toegestaan

Het beeld uit onze eerdere monitors, namelijk dat aanbieders hebben geleerd van het bezoekverbod in de eerste golf, komt ook naar voren in gesprekken die de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd hield met ggz-instellingen. Uit deze gesprekken blijkt namelijk dat instellingen de afgelopen maanden inderdaad meer bezoek toelaten dan gedurende de eerste golf van de coronacrisis. Hierin maken instellingen een afgewogen risico tussen het grotere besmettingsgevaar

en de negatieve effecten van het niet toelaten van bezoek (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 2021g). Dit beeld wordt ook bevestigd in de meest recente SCP-publicatie ‘Een jaar met corona’ (Sociaal en Cultureel Planbureau 2021).

Sinds 20 januari 2021 mogen alle mensen maximaal een bezoeker per dag ontvangen (Rijksoverheid 2021c). Dit heeft uiteraard ook gevolgen voor de bezoekersregelingen voor mensen die in een instelling wonen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd signaleerde in februari dat verpleeg- en verzorgingshuizen op verschillende manieren invulling geven aan deze maatregel (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 2021f) en dit geldt waarschijnlijk ook voor instellingen in de gehandicaptenzorg. Sommige verpleeg- of verzorgingshuizen laten maar een vaste bezoeker per week toe, terwijl anderen het houden bij een vaste bezoeker per dag. Ook zijn er signalen dat verschillende zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg strakke regels hanteren, zoals dat alleen personen uit hetzelfde huishouden worden toegelaten als bezoekers van een cliënt (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 2021f).

Daarnaast benoemt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021f) ook dat een negatieve bijwerking van de maatregel om maximaal een bezoeker per dag te ontvangen is dat signalen bij mensen die thuis wonen nu vaak gemist worden door professionals, omdat huisbezoeken vaak zijn vervangen door videobellen.

In haar laatste advies heeft het OMT aangegeven ruimte voor versoepeling te zien in de huidige bezoekersregeling in langdurige zorginstellingen (Rijksoverheid 2021d). Als de bewoners in een instelling volledig gevaccineerd zijn, kan volgens het OMT-advies de bezoekregeling worden uitgebreid van maximaal een naar maximaal twee bezoekers per dag, zolang de algemene regels voor coronapreventie goed worden nageleefd. Het kabinet geeft in een reactie op het OMT-advies aan dat zij het advies volgen en de bezoekregeling uitbreiden. Deze bezoekers hoeven bovendien niet meer tot een bezoekbubbel van twee tot drie personen te behoren.

Met het oog op een eventuele toekomstige situatie waarin fysiek contact niet mogelijk is, voeren vier academische werkplaatsen binnen de gehandicaptenzorg momenteel een studie uit waarin zij onderzoeken op welke manier digitale middelen op een zinvolle manier kunnen worden ingezet voor sociaal contact voor mensen met een beperking. Deze kennis zullen zij na afronding van het onderzoek samenbrengen in een handreiking voor maatwerk rondom digitaal bezoek op het moment dat fysiek bezoek tijdelijk niet mag of kan (Kennisplein gehandicaptensector 2021).

3.4 Beperking sociale contacten vooral voelbaar voor mensen met een beperking of een chronische ziekte

Het SCP (2021) concludeert in recent onderzoek dat de beperking van sociale contacten vooral voelbaar is voor mensen die al weinig contacten hadden, wat volgens de onderzoekers relatief vaak geldt voor mensen met een verstandelijke beperking en mensen met ernstige psychische klachten. Het contact dat zij hadden met hulpverleners nam af en ook de contacten die zij gewoonlijk via dagbesteding hadden vielen weg. De impact van dit verlies aan contact en dagelijkse routine op hun dagelijks leven is volgens de onderzoekers bijzonder groot.

Ook benoemt het SCP (2021) in ditzelfde onderzoek dat de emotionele en sociale eenzaamheid in het najaar hoger was onder mensen met een beperking of een chronische ziekte dan onder andere bevolkingsgroepen. Een kanttekening die hierbij geplaatst wordt door de onderzoekers is dat het goed mogelijk is dat deze mensen zich voor de coronacrisis ook al eenzamer voelden door hun aandoening. Uit eerdere onderzoeken blijkt namelijk een verband tussen eenzaamheid en gezondheidsproblemen.

Begin februari bleek uit onderzoek onder het mantelzorgpanel van MantelzorgNL (2021) dat veel mantelzorgers zeer voorzichtig of zelfs angstig zijn om sociale contacten aan te gaan. Zij zijn vaak bang om hun kwetsbare naaste te besmetten.

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 zorgmedewerkers

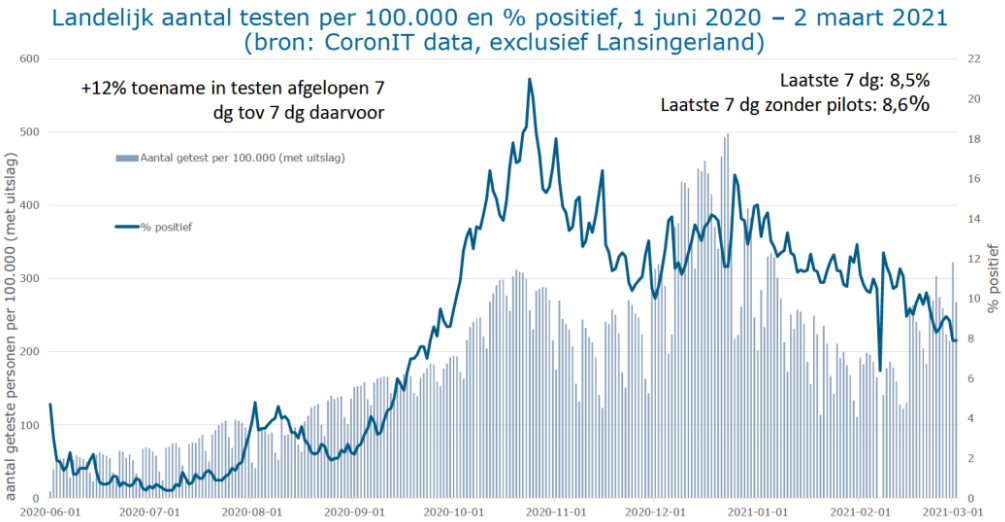
Sinds de start van de coronacrisis is er veel te doen geweest over de beschikbare testcapaciteit en de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). De eerste maanden van de coronacrisis is er over de gehele linie een tekort aan beschermingsmiddelen en testmogelijkheden. Sinds de zomerperiode is het voor iedereen met klachten mogelijk om zich te laten testen op corona en werden er langzaam maar zeker voorraden PBM aangelegd. Sinds september 2020 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 naar voren dat een deel van de zorgmedewerkers in september nog wel tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen ervaarde. Het is niet duidelijk wat de oorzaak was van deze ervaren tekorten.

4.2 Bevindingen uit tweede monitor: voldoende testcapaciteit beschikbaar en geen (ervaren) tekorten aan PBM

In de periode van de tweede monitor is de capaciteit voor coronatesten en de hoeveelheid PBM flink uitgebreid. Ook voor mensen die intramuraal wonen zijn testen beschikbaar, maar het is niet bekend of dit voldoende toegankelijk is voor mensen met een beperking. Er zijn voldoende (medische) mondkapjes beschikbaar, ook voor kwetsbare groepen. Die moeten zij dan wel zelf aanschaffen. Mantelzorgers hebben recht op een pakket aan beschermende materialen, maar hiervan maken zij maar beperkt gebruik. Er zijn geen signalen meer dat zorgpersoneel een tekort aan PBM ervaart. Dit blijkt ook uit een peiling onder aanbieders in verschillende zorgdomeinen.

4.3 Testcapaciteit ruim voldoende, discussies over beschikbaarheid FFP2-maskers voor zorgpersoneel en vaccinatiecampagne komt op stoom

De afgelopen periode is er veel variatie geweest in het aantal coronatests dat werd afgenomen. Dit kwam onder andere door extreme weersomstandigheden, waardoor teststraten niet goed bereikbaar waren en op sommige dagen zelfs gesloten moesten worden. Zo lag het gemiddelde aantal afgenomen tests in week 6 van 2021 (de week van 8 tot 14 februari) op ruim 37.000 per dag, terwijl een week later gemiddeld ruim 46.000 tests per dag werden afgenomen (Rijksoverheid 2021e). Dit is ook te zien in figuur 2. Uit dezelfde Kamerbrief komt verder naar voren dat de doorlooptijd tussen het maken van een afspraak en het bekend worden van de uitslag ruim binnen het gestelde doel valt en verder is gedaald ten opzichte van de situatie eind vorig jaar: in december zat er gemiddeld nog ruim 43 uur tussen het maken van een testafspraak en het moment dat de uitslag binnen is en in februari was dit gedaald naar ongeveer 35 uur. Voor zorgpersoneel en anderen die met voorrang getest kunnen worden, is deze doorlooptijd zelfs nog lager: voor hen zit er nog geen 25 uur tussen het maken van de afspraak en het bekend worden van de uitslag (Rijksoverheid 2021e).



Figuur 2. Landelijk aantal coronatests per 100 duizend inwoners en het percentage dat positief test tussen 1 juni 2020 en 2 maart 2021 (RIVM 2021c).

De Inspectie voor Jeugd en Gezondheidszorg (2021h) concludeerde half december in haar tussenrapportage rondom coronatesten, bron- en contactonderzoek en vaccineren dat de inzet van mobiele units en mogelijkheden om thuis te testen ervoor hebben gezorgd dat kwetsbare groepen mensen nu gemakkelijker een coronatest kunnen laten afnemen. Ook het feit dat het aantal testlocaties de afgelopen periode flink is toegenomen draagt hieraan bij. Navraag bij KansPlus bevestigt het beeld dat er momenteel niet of nauwelijks knelpunten lijken te zijn op het gebied van het testen op corona voor mensen met een beperking of een chronische ziekte. Meldingen en vragen die bij KansPlus binnenkomen op dit gebied hebben momenteel vooral te maken met de regels rondom quarantaineverplichtingen na het testen en het al dan niet kunnen hebben van bezoek of contact met mensen in woonvoorzieningen.

Wat betreft persoonlijke beschermingsmiddelen signaleerde de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021d) begin februari 2021 dat aanbieders in de sector verpleging en verzorging over het algemeen geen tekorten hebben. Er heeft de afgelopen periode alleen een discussie gespeeld over het gebruik van FFP2-maskers door zorgpersoneel. Op 26 januari heeft de Tweede Kamer een motie aangenomen met de oproep om ervoor te zorgen dat alle zorgmedewerkers kunnen beschikken over FFP2-maskers. Minister Van Ark gaf in een reactie daarop aan dat deze mondmaskers inderdaad voor alle zorgmedewerkers beschikbaar moeten zijn als zij hiermee willen werken (NU'91 2021). Bovendien riep zij de betrokken werkgevers- en werknemersorganisaties op om een handreiking te ontwikkelen voor het gebruik van de FFP2-maskers. Deze handreiking is echter nog niet tot stand gekomen vanwege te grote meningsverschillen: vakbond NU'91 wil een verplichting tot het aanbieden van FFP2-maskers door zorginstellingen, maar de minister en werkgevers willen hier niet aan (Nursing 2021). Zij zien voldoende ruimte voor zorgmedewerkers om op verzoek af te wijken van de RIVM-richtlijn dat FFP2-maskers alleen in specifieke gevallen noodzakelijk is en zodoende de werkgever te vragen om wel FFP2-maskers beschikbaar te stellen. De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (2021d) signaleerde op 10 februari dat de richtlijnen van het RIVM en Verenso (de vereniging van specialisten oudergeneeskunde) van elkaar afwijken, wat voor onduidelijkheid zorgt bij zorgaanbieders.

Tot slot is er de afgelopen periode veel te doen geweest over de vaccinatiecampagne tegen corona. Geschat wordt dat er in de periode tussen 6 januari en 8 maart ruim 1,6 miljoen prikken zijn gezet (Rijksoverheid 2021f) [3]. Het RIVM (2021a) geeft aan dat op 7 maart bijna 155.000 bewoners van instellingen voor langdurige zorg (verpleeghuizen,

[3] Het aantal prikken dat daadwerkelijk gemeld is door de GGD-GHOR en het LNAZ is ruim 1,1 miljoen. Het verschil tussen het berekende of geschatte aantal en het daadwerkelijk gemelde aantal zit hem in het aantal prikken dat gezet is in langdurige zorginstellingen en in huisartsenpraktijken. De registratiesystemen voor deze organisaties zijn namelijk nog niet gekoppeld aan het centrale registratiesysteem van het RIVM (Rijksoverheid 2021g).

zorginstellingen met een instellingsarts, cliënten in de intramurale GGZ en kleinschalige woonvormen die vallen onder de huisarts) volledig zijn gevaccineerd. Dit is ongeveer 53% van het totale aantal bewoners van instellingen voor langdurige zorg[4]. Daarnaast zijn er nog eens bijna 75.000 bewoners van instellingen voor langdurige zorg die de eerste dosis van het vaccin hebben ontvangen (ruim 25% van alle inwoners van instellingen voor langdurige zorg). Bovendien is er ook een onbekend aantal mensen met een hoog risico op een ernstig beloop van COVID-19 gevaccineerd. Onder deze laatste groep vallen momenteel mensen met het syndroom van Down en mensen met morbide obesitas. Tot slot is ook een flink aandeel van de zorgmedewerkers in de gehandicaptenzorg, de wijkverpleging, de Wmo-ondersteuning en de pgb-zorgverleners inmiddels gevaccineerd.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021i) is positief over de manier waarop instellingen voor gehandicaptenzorg de vaccinaties organiseren. Ze zien dat er in veel gevallen expertise is aangetrokken via apothekers en dat cliënten die gevaccineerd werden over het algemeen persoonsgerichte begeleiding ontvangen, waardoor er goed kon worden aangesloten op de belevingswereld van de cliënt. Ook in de drie regio's waar men gestart is met het vaccineren van bewoners van kleinschalige woonvormen waar de huisarts de hoofdbehandelaar is, verloopt de vaccinatiecampagne volgens de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd soepel. Inmiddels zijn veel mensen uit kwetsbare groepen gevaccineerd. Maar door de focus op mensen in instellingen zijn er onder cliëntenorganisaties wel zorgen over mensen met een medische indicatie die thuis verblijven of zelfs in thuisisolatie verkeren en die nog niet aan de beurt zijn voor een vaccinatie. Onder andere Ieder(In) heeft in een recente brief aan de Tweede Kamer aangegeven dat "mensen met een medische indicatie (18 tot 60 jaar) steeds verder wegzakken in de prioriteit bij vaccineren" (2021a).

Ook zijn er momenteel nog veel vragen over de werking van de verschillende vaccins voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Uit een peiling van KansPlus (2021) onder 222 naasten van mensen met een verstandelijke beperking blijkt ook dat er nog veel twijfels zijn bij de vaccinaties. Zo verwacht een deel (5%) om uiteenlopende redenen (niet nodig om te vaccineren, vaccineren vormt een extra risico vanwege de gezondheid van mijn naasten of ik denk dat het vaccin onveilig is) geen toestemming te geven om zijn of haar naaste te laten vaccineren. Ongeveer 85% geeft wel aan toestemming te geven en 9% van de ondervraagden weet het nog niet en vraagt eerst advies aan anderen. Om meer inzicht te krijgen lopen er momenteel zes studies gefinancierd door ZonMw die de werking voor verschillende groepen mensen met een kwetsbare gezondheid onderzoeken (ZonMw 2021).

[4] Volgens de vaccinatiestrategie bestaat de groep bewoners van instellingen voor langdurige zorg uit 292.000 mensen: er zijn naar schatting 155.000 bewoners van verpleeghuizen en mensen met een verstandelijke beperking in een instelling, 60.000 mensen intramurale ggz-cliënten en 77.000 bewoners van kleinschalige woonvormen en mensen met een verstandelijke beperking in een instelling (Rijksoverheid 2021h).

5 Ambitie 5: Mantelzorg en logeerzorg

Mantelzorgers voelen zich ondersteund om de zorg voor een naaste, vanwege coronamaatregelen ook op langere termijn vol te 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, logeerzorg 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 logeerzorg nog niet beschikbaar was zoals voorheen; harde cijfers waren toen nog niet beschikbaar.

5.2 Bevindingen uit tweede monitor: de belasting van mantelzorgers is vaak hoog, logeerzorg nog niet op oude niveau

Veel mantelzorgers geven aan dat de tweede coronagolf voor hen belastend is. Doordat reguliere zorg of dagbesteding deels wegvalt, nemen mantelzorgers taken over. Veel thuiswonende kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers kiezen voor ‘zelfquarantaine’, spreken weinig tot geen mensen en zijn daardoor eenzaam. Overbelasting dreigt voor een deel van de mantelzorgers. Ten opzichte van de eerste coronagolf is de ervaren belasting gemiddeld wel iets lager, maar wel afhankelijk van de zorgsituatie.

Door logeerzorg kunnen mensen die thuis zorg krijgen van een mantelzorger tijdelijk in een zorginstelling ‘logeren’ zodat de mantelzorger even op adem kan komen. Het gebruik van logeerzorg lag ten tijde van de eerste golf zo’n 75% lager dan voor de crisis. In de zomermaanden herstelde dit deels, maar het bleef 25% lager.

5.3 Zorgzwaarte nog steeds hoog voor mantelzorgers

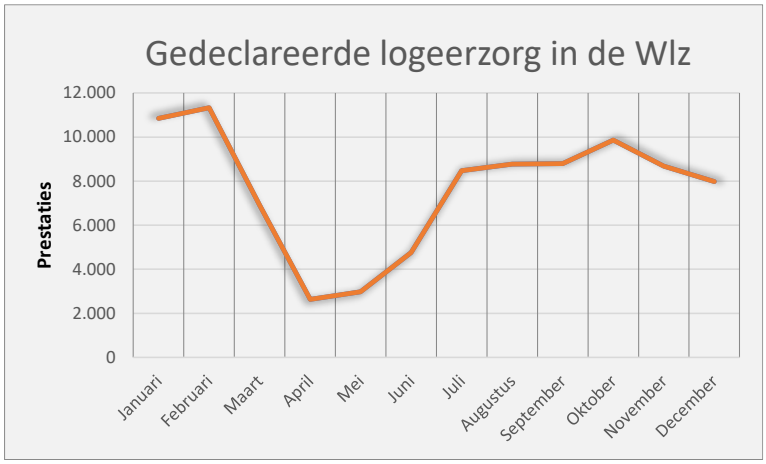
Uit een uitvraag van MantelzorgNL (2021) blijkt dat een derde van de mantelzorgers die zorgen voor iemand met een indicatie voor zorg, de hoeveelheid professionele zorg voor die persoon niet conform de indicatie is. Ook is de zorg volgens hen geminderd (25%) of zelfs gestopt (8%) vanwege corona. Vooral dagbesteding, dagopvang, begeleiding en verzorging worden minder gegeven vanwege de gevolgen van de coronapandemie. Daarnaast komen uit dit onderzoek veel signalen naar voren over uitval van het zorgpersoneel, veelal op het laatste moment. Een belangrijke opmerking bij de vermindering van zorg is dat een klein deel van de mantelzorgers en zorgvragers er zelf voor kiest om minder

professionele zorg te ontvangen, om de kans op besmetting te verlagen, zo bleek ook uit een eerdere meting van het Nationaal Mantelzorgpanel. Uit dezelfde peiling komt naar voren dat mantelzorgers de zorgzwaarte in de periode voor eind januari 2021 als hoog ervaren, al daalt de gemiddelde ervaren zorgzwaarte licht vanaf de eerste besmettingsgolf in maart 2020. In de periode voordat de coronapandemie uitbrak, gaven mantelzorgers hun zorgzwaarte een 6,2, dit cijfer steeg in maart tot juni 2020 naar een 7,2 en daalde vervolgens licht naar een 6,9 in november 2020 en januari 2021. Voor de gehele groep mantelzorgers lijken de beperkingen van de avondklok niet van grote invloed te zijn op de mantelzorg, omdat een deel van de mantelzorgers zorgt voor een inwonende zorgvrager, zoals een partner of kind. Zij hoeven voor de mantelzorg niet naar buiten. Voor mantelzorgers die op afstand wonen van de zorgvrager, is de avondklok wel degelijk van invloed. Een derde van de mantelzorgers die op afstand wonen van hun zorgvragers zijn met enige regelmaat na 21.00 uur 's avonds buitenshuis om mantelzorg te geven. Voor een deel van de mantelzorgers betekent de avondklok meer zorg overdag of vroeg in de avond geven en zich ongerust maken over de effecten hiervan op zorgvrager. Daarbij merken we op dat mantelzorg een geldige reden is om tijdens de avondklok over straat te gaan, als je noodzakelijke mantelzorg geeft die niet op een ander moment kan.

In de vorige monitoren kwam naar voren dat er veel variatie is in de mate waarin de coronamaatregelen impact hebben op de mantelzorg. Dit beeld wordt bevestigd door de SCP-publicatie 'Eén jaar met corona' (SCP 2021). Hieruit komt naar voren dat er een wisselend beeld te zien is bij mantelzorgers: waar een deel geen mantelzorg wilde geven om verdere besmetting te voorkomen, zoals bij het bezoekverbod in instellingen, gaf een ander deel juist meer ondersteuning, omdat andere (formele en informele) vormen van zorg wegvielen. Dat leidde wel tot een extra ervaren belasting tijdens corona, bijvoorbeeld onder helpers van (dementerende) huisgenoten.

5.4 Logeerzorg in eerste golf flink afgeschaald, vlak voor tweede golf nog niet op oude niveau

De vraag is in welke mate logeerzorg beschikbaar is zoals voor de coronacrisis. Hierover zijn alleen gegevens beschikbaar voor logeerzorg die georganiseerd wordt vanuit de Wlz door middel van Zorg in Natura. Dit geeft een gedeeltelijk beeld, omdat logeer- of (medische) opvangmogelijkheden gefinancierd vanuit de Wmo en Zvw of door middel van pgb hiermee niet in beeld wordt gebracht. Figuur 3 laat zien dat logeerzorg in de Wlz in april, mei en juni sterk is afgenomen tot ongeveer 25% van het niveau van de eerste twee maanden van 2020. Daarna loopt het aantal gedeclareerde prestaties weer op, maar in oktober is het nog niet op oude niveau en blijft het steken op circa 80% ten opzichte van januari en februari. De laatste twee maanden van 2020, als de tweede golf toeneemt, daalt het gebruik van logeerzorg zelfs weer. De cijfers over de eerste twee maanden van 2021 zijn nog niet (volledig) beschikbaar.



Figuur 3. Gedeclareerde logeerzorg 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 dit te bereiken, is een breed scala aan middelen ingezet, zo kwam naar voren uit de eerste monitor. Uit het consumentenpanel gezondheidszorg, een monitor van Nivel 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. 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 Bevindingen uit tweede monitor: landelijke informatie is doorontwikkeld, maar er blijft behoefte aan (meer) maatwerk

We zagen in de tweede monitor dat steeds meer ingespeeld werd op de behoefte aan gerichte informatie per doelgroep. Informatie is meer gebundeld beschikbaar, ook in begrijpelijkere taal en via beelden. Mensen met een beperking of chronische aandoening zijn echter niet aangemerkt als aparte doelgroep voor crisiscommunicatie. Ook blijven er specifieke vragen uit de doelgroep, zoals wat de maatregelen of de vaccinatie specifiek betekenen voor hen. Antwoorden zijn niet altijd eenduidig. Over het algemeen geldt 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 een sterke behoefte om risicogroepen te betrekken in het vormgeven van de communicatie. Ook vindt men dat er in communicatie meer aandacht moet zijn voor mensen met een beperking of een chronische ziekte, waar deze aandacht er bijvoorbeeld wel is voor de doelgroep ouderen.

Significant Public heeft een focusgroep gehouden onder mensen met een licht verstandelijke beperking over de informatie omtrent corona. Het blijkt soms lastig voor deze mensen om de informatie op waarde te schatten. Beeldspraak is verwarrend. De laagdrempelige communicatiemethoden van de overheid sluiten maar bij een deel van de groep aan, aangezien de doelgroep heel verschillend is. Als zij te maken krijgen met informatie uit meerdere bronnen, of meerdere zorgverleners die andere communicatiemethoden hebben, levert dat verwarring op. Tegelijkertijd is er juist behoefte aan maatwerkcommunicatie; dat geeft dus een spanningsveld. Het helpt als bijvoorbeeld premier Rutte of de koning speciaal naar de problematiek van kwetsbare doelgroepen luistert of die benoemt; dan voelt men zich meer gehoord.

6.3 Communicatie nog steeds in ontwikkeling, maar niet iedereen wordt bereikt

De Rijksoverheid en het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie COVID-19 (NKC-C19) voorzien ook in de onderzoeksperiode van deze derde monitor zoveel mogelijk in de communicatiebehoeften van burgers rondom corona. Onderdeel daarvan zijn specifieke campagnes die zich op mensen met een visuele en auditieve beperking richten, maar

ook op mensen met een verstandelijke beperking. Een voorbeeld is een Steffie-video over vaccineren. In een Kamerbrief van 2 februari 2021 zegt minister De Jonge hierover: “Mede op basis van onderzoek, gedragswetenschap en reflectie is de communicatie sinds het begin van de crisis in ontwikkeling. De ontwikkeling blijft doorgaan. Dat is nodig want we leren veel van de communicatie, maar ook omdat de crisis voortdurend verandert en communicatie met die verandering mee moet bewegen” (Rijksoverheid 2021i).

Onderdeel van de communicatiestrategie zijn verschillende websites waarmee informatie rondom het coronavirus op eenvoudigere wijze wordt uitgelegd. Een voorbeeld hiervan is Steffie.nl, een website met antwoorden op alle vragen over het coronavirus in begrijpelijke taal uitgelegd. In de maand januari 2021 hebben bezoekers 2,3 miljoen pagina’s bezocht op Steffie.nl, volgens de gegevens van Leerzelfonline.nl. Dit ging om ongeveer 100 duizend unieke bezoekers, op basis van een inschatting. Het aantal is niet exact bekend, doordat de meting bijvoorbeeld intramurale cliënten die vanuit een instelling de website bezoeken allemaal als een unieke bezoeker rekent. Gemiddeld gezien brachten bezoekers 4,5 minuut door op de website. Met name bezochten bezoekers de pagina’s met algemene informatie over het virus en maatregelen, vaccinatie en testen.

Op rijksoverheid.nl/corona-eenvoudig staat informatie over corona van de overheid in eenvoudige taal geformuleerd. In de periode tussen 1 november 2020 en 10 februari 2021 bezochten ruim 38.000 unieke bezoekers de website. Zij gaan met name naar deze webpagina als er persconferenties zijn geweest. De website bevat een samenvatting van de persconferentie in begrijpelijke taal en in beeld. Met name de persconferentie van 14 december 2020 leverde relatief veel bezoekers op: circa 8000. Op basis van deze informatie kunnen we stellen dat toegankelijke informatie vanuit de Rijksoverheid wordt bekeken, maar dat er waarschijnlijk ook een grote groep niet bereikt wordt. In Nederland heeft namelijk 29% van de Nederlanders moeite met de Nederlandse taal of met het vinden, begrijpen en toepassen van gezondheidsinformatie (The European Journal of Public Health 2015). Die worden niet allemaal bereikt.

In een radio-uitzending van BNR Nieuwsradio (2021) met als thema begrijpelijke communicatie over corona, geeft Julia van Weert, hoogleraar Gezondheidscommunicatie aan de UvA, over persconferenties aan: “Niet iedereen kijkt en de mensen die wél kijken vinden het vaak te moeilijk. Veel mensen weten niet dat er op de site van de overheid een eenvoudiger versie staat. Er wordt ook weinig gebruikgemaakt van animaties. Het is weinig visueel en we weten dat animaties juist bij deze doelgroep heel goed begrepen worden.” Deze uitspraak ligt in lijn met de uitkomsten van de focusgroep over communicatie die wij in het kader van de tweede monitor hielden. Deelnemers van die focusgroep gaven aan behoefte te hebben aan begrijpelijke en visuele informatie direct na een persconferentie.

We concluderen dat de communicatie over corona nog steeds volop in ontwikkeling is en dat er veel aanbod is om te kunnen voldoen aan alle communicatiebehoeften. Tegelijkertijd zijn er geluiden dat een groot deel van de Nederlanders (waaronder mensen met laaggeletterdheid) niet bereikt worden. Zoals in hoofdstuk 2 al is aangegeven, hebben veel mensen met een chronische aandoening of beperking vragen over vaccinaties en hebben zij behoefte aan informatie hierover. Het RIVM heeft hierover een uitvoeringsrichtlijn beschikbaar gesteld, er zijn e-learningsmodules voor professionals, er is een helpdesknummer voor professionals en er zijn antwoorden op veelgestelde vragen geformuleerd. VGN heeft ook verschillende documenten over vaccinaties opgesteld. Tot slot heeft Steffie.nl een praatplaat ontwikkeld voor mensen met een verstandelijke beperking of laaggeletterdheid.

7 Bronnen

Altrecht, GGz centraal en UMC Utrecht (2021). Patiënten positief over digitale behandeling. 1 maart 2021. https://www.ggzcentraal.nl/patienten-positief-over-digitale-behandeling/

BNR Nieuwsradio (2021) Corona-communicatie nog altijd niet op orde. 9 februari 2021. https://www.bnr.nl/nieuws/gezondheid/10432332/corona-communicatie-nog-altijd-niet-op-orde

CBS (2021a) Sterfte lager dan verwacht in week 8. 5 maart 2021. https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/09/sterfte-lager-dan-verwacht-in-week-8

CBS (2021b) Ziekteverzuim vierde kwartaal hoogste in 18 jaar. 11 februari 2021. https://www.cbs.nl/?sc_itemid=17040c9d-b2c8-4d54-a9f2-a2880f2e9d50&sc_lang=nl-nl

CBS (2021c) Bijna 13 duizend coronadoden tot 1 november 2020. 5 februari 2021. https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/05/bijna-13-duizend-coronadoden-tot-1-november-2020

EenVandaag (2021) Deel oudere en kwetsbare kiezers ontwijkt verkiezingsdag - weblog Gijs Rademaker. 16 februari 2021. https://eenvandaag.avrotros.nl/panels/opiniepanel/alle-uitslagen/item/deel-oudere-en-kwetsbare-kiezers-ontwijkt-verkiezingsdag-weblog-gijs-rademaker/

Ieder(in) (2021a) Brief aan Tweede Kamer februari 2021 – Coronadebat – Vaccinatiestrategie, kwetsbare gezinnen en onderwijs. 3 februari 2021. https://iederin.nl/wp-content/uploads/2021/02/21-0656-Input-Iederin-voor-coronadebat-4-februari-1.pdf

Ieder(in) (2021b) Vooral mensen met extra kwetsbare gezondheid twijfelen of ze gaan stemmen. 11 februari 2021. https://iederin.nl/vooral-mensen-met-extra-kwetsbare-gezondheid-twijfelen-of-ze-gaan-stemmen/

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021a). Zorgsignalen tijdens coronacrisis - 3 maart. 3 maart 2021. https://www.igj.nl/actueel/nieuwsbrieven/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis/2021/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis--3-maart

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021b). Zorgsignalen tijdens coronacrisis - 24 februari. 24 februari. https://www.igj.nl/actueel/nieuwsbrieven/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis/2021/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis--24-februari

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021c). Zorgsignalen tijdens coronacrisis - 17 februari. 17 februari. https://www.igj.nl/actueel/nieuwsbrieven/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis/2021/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis--17-februari

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021d). Zorgsignalen tijdens coronacrisis – 10 februari. 10 februari 2021. https://www.igj.nl/actueel/nieuwsbrieven/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis/2021/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis--10-februari

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021e). Zorgsignalen tijdens coronacrisis - 27 januari. 27 januari 2021. https://www.igj.nl/actueel/nieuwsbrieven/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis/2021/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis--27-januari

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021f). Zorgsignalen tijdens coronacrisis – 3 februari. 3 februari 2021. https://www.igj.nl/actueel/nieuwsbrieven/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis/2021/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis--3-februari

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021g). Zorgsignalen tijdens coronacrisis – 20 januari. 20 januari 2021. https://www.igj.nl/actueel/nieuwsbrieven/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis/2021/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis--20-januari

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2020h). Doorgaande ontwikkelingen vragen om souplesse en scherpte. 17 december 2020. https://www.igj.nl/binaries/igj/documenten/rapporten/2020/12/17/tussenrapportage-coronatesten-bron--en-contactonderzoek-en-vaccineren/Doorgaande+ontwikkelingen+vragen+om+souplesse+en+scherpte.pdf

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021i). Factsheet vervolgtoezicht op vaccineren COVID-19. 19 februari 2021. https://www.igj.nl/binaries/igj/documenten/publicaties/2021/02/19/factsheet-toezicht-op-vaccineren-covid-19/Factsheet+toezicht+op+vaccineren.pdf

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021j). Factsheet: onvoldoende tijdige en juiste hulp voor jongeren met ernstige psychische problemen. 15 maart 2021. https://www.igj.nl/publicaties/publicaties/2021/03/15/factsheet-onvoldoende-tijdige-en-juiste-hulp-voor-jongeren-met-ernstige-psychische-problemen

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 (2021) Vinger aan de pols 2. Januari 2021. Meetmoment tweede helft januari.

Kennisplein gehandicaptensector (2021). Digitaal op bezoek bij mensen met beperkingen. 4 januari 2021. https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/technologie-en-apps/digitaal-contact-voorbeelden-hulpmiddelen

MantelzorgNL (2021). Onderzoeksresultaten: avondklok en vaccinatie, januari 2021. https://backend.mantelzorg.nl/app/uploads/2021/02/Rapportage-corona-V-avondklok-en-vaccinatie-def.docx.pdf

Medisch Contact (2021). 'Van mijn chronische patiënten ervaart 40 procent gezondheidsverlies'. 29 januari 2021. https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/vandaag-op-de-werkvloer-1/werkvloer/van-mijn-chronische-patienten-ervaart-40-procent-gezondheidsverlies.htm

Ministerie van VWS (2021) Wlz-gebruik (VV en GHZ) naar leveringsvorm en in- en uitstroom per week, 2020 week 2 - 2021 week 8. Monitor langdurige zorg, 12 maart. https://www.monitorlangdurigezorg.nl/publicaties/maatwerk-publicaties/2021/03/12/wlz-gebruik-naar-leveringsvorm-in-en-uitstroom-per-week-2020-wk-2-2021-wk-08

NOS (2021a) Debat over versoepeling coronamaatregelen: 'Je merkt aan alles dat de rek eruit is' 21 februari 2021. https://nos.nl/artikel/2369604-debat-over-versoepeling-coronamaatregelen-je-merkt-aan-alles-dat-de-rek-eruit-is.html

NOS (2021b) Groepen kwetsbaren krijgen voorrang bij vaccinatie met AstraZeneca. 11 februari 2021. https://nos.nl/artikel/2368235-groepen-kwetsbaren-krijgen-voorrang-bij-vaccinatie-met-astrazeneca.html

Nederlandse ggz (2021). Publieksrapportage uitvraag acute jeugd-ggz. Geraadpleegd 11 maart 2021. https://www.denederlandseggz.nl/getmedia/0e75f613-bd1b-4559-a815-808cbdd67be7/210310-Rapport-uitvraag-acute-jeugd-ggz-DEF(1).pdf

NU'91 (2021). Resultaat overleg minister: FFP2-mondmaskers voor alle zorgprofessionals. 28 januari 2021. https://www.nu91.nl/nieuws/resultaat-overleg-minister/

Nursing (2021). Handreiking FFP2-maskers is nog niet in zicht. 16 februari 2021. https://www.nursing.nl/handreiking-ffp2-maskers-is-nog-niet-in-zicht/

NZa (2021a). Meer lege bedden in verpleeghuizen, maar aantal wachtenden neemt toe. 5 februari. https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2021/02/05/meer-lege-bedden-in-verpleeghuizen-maar-aantal-wachtenden-neemt-toe

NZA (2021b). Reguliere zorg schaalt verder op, wel grote regionale verschillen in wachttijden. 25 februari. https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2021/02/25/reguliere-zorg-schaalt-verder-op-wel-grote-regionale-verschillen-in-wachttijden

NZa (2021c). Ziekenhuizen melden stijging operatiecapaciteit, ggz is stabiel. 5 maart 2021. https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2021/03/05/ziekenhuizen-melden-stijging-operatiecapaciteit-ggz-is-stabiel

NZa (2021d). Afschaling reguliere zorg vergelijkbaar met vorige week, regionaal wel verschillen. 14 januari. https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2021/01/14/afschaling-reguliere-zorg-vergelijkbaar-met-vorige-week-regionaal-wel-verschillen

NZa (2021e). Forse inspanning ziekenhuizen leidt in december tot meer zorgverlening dan verwacht. 28 januari 2021. https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2021/01/28/forse-inspanning-ziekenhuizen-leidt-in-december-tot-meer-zorgverlening-dan-verwacht

NZa (2021f) Ziekenhuizen melden opnieuw opschaling reguliere zorg. 11 februari 2021. https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2021/02/11/ziekenhuizen-melden-opnieuw-opschaling-reguliere-zorg

Rijksoverheid (2021a). Coronadashboard Verpleeghuiszorg. Geraadpleegd op 11 maart 2021. https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/verpleeghuiszorg

Rijksoverheid (2021b) Volgorde vaccinatie zorgmedewerkers. Geraadpleegd 4 maart 2021. https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie/volgorde-van-vaccinatie-tegen-het-coronavirus/volgorde-vaccinatie-zorgmedewerkers

Rijksoverheid (2021c). Lockdown verder aangescherpt vanwege zorgen om nieuwe virusvarianten. 20 januari 2021. https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/01/20/lockdown-verder-aangescherpt-vanwege-zorgen-om-nieuwe-virusvarianten

Rijksoverheid (2021d). Coronamaatregelen 8 maart 2021. 8 maart 2021. https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2021/03/08/coronamaatregelen-8-maart-2021/coronamaatregelen-8-maart-2021.pdf

Rijksoverheid (2021e). Kamerbrief inzake stand van zaken COVID-19. 23 februari 2021. https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2021/02/23/kamerbrief-inzake-stand-van-zaken-covid-19/kamerbrief-inzake-stand-van-zaken-covid-19.pdf

Rijksoverheid (2021f). Coronadashboard COVID-19-vaccinaties. Geraadpleegd op 9 maart 2021. https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/vaccinaties

Rijksoverheid (2021g) Coronadashboard Uitleg bij de cijfers. Geraadpleegd op 9 maart 2021. https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/verantwoording#vaccinatie

Rijksoverheid (2021h). Vaccinatiestrategie. 23 februari 2021. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/02/23/vaccinatiestrategie

Rijksoverheid (2021i). Kamerbrief inzake stand van zaken COVID-19. 2 februari 2021. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/02/02/stand-van-zakenbrief-covid-19

RIVM (2021a). Cijfers COVID-19 vaccinatieprogramma. Geraadpleegd op 9 maart 2021. https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/cijfers-vaccinatieprogramma

RIVM (2021b). Resultaten onderzoek gedragsregels en welbevinden. 26 februari 2021. https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden

RIVM (2021c). COVID-19 Catshuis-briefing 6 mrt 2021. 6 maart 2021. https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/vergaderstukken/2021/03/06/catshuisstukken-6-maart-2021/CHS210306A-Catshuis-JaapVanDissel-06-03-2021-v1.pdf

Sociaal en Cultureel Planbureau (2021). Een jaar met corona. Ontwikkelingen in de maatschappelijke gevolgen van corona. 3 maart 2021. https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2021/03/03/een-jaar-met-corona/Een+jaar+met+corona.pdf

The European Journal of Public Health (2015). Health literacy in Europe: comparative results of theEuropean health literacy survey (HLS-EU). April 2015. https://www.researchgate.net/publication/274571242_Health_literacy_in_Europe_Comparative_results_of_the_European_health_literacy_survey_HLS-EU

Trimbos Instituut (2020). Impact van de coronacrisis op werk en welzijn van professionals voor psychische hulp. Peilmoment medio 2020. https://www.trimbos.nl/docs/fc9c4608-7c2e-4d0f-adc0-04121c45f307.pdf

Vernet (2021a). Persbericht: verzuim in zorgsector stijgt naar 7,68 procent in januari 2021. Geraadpleegd op 5 maart 2021. https://www.vernet.nl/2021/03/05/persbericht-verzuim-in-zorgsector-stijgt-naar-768-procent-in-januari-2021/

Vernet (2021b). Vernet verdieping: verzuimontwikkeling 2020. 10 februari 2021. https://www.vernet.nl/2021/02/10/vernet-verdieping-verzuimontwikkeling-2020/

Vilans (2020). Digitale dagbesteding Verkenning van de mogelijkheden. Het verheugmoment van de week – Verkenning van de mogelijkheden. December 2020. https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/publicaties/digitale-dagbesteding.pdf

VGN (2020). Uitkomsten monitor dagbesteding sept'20. 20 oktober 2020. Meetmoment september 2020.

VGN (2021). Werking en bijwerkingen van de coronavaccins. Geraadpleegd 9 maart 2021. https://www.vgn.nl/nieuws/werking-en-bijwerkingen-van-de-coronavaccins

ZonMw (2021). Welk onderzoek naar vaccinaties wordt gedaan? Geraadpleegd op 9 maart 2021. https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/coronavirus/onderzoek-naar-corona-en-covid-19/vaccinatie/

Bijlage 1: Samenvatting focusgroep dagbesteding begeleiders

Deze focusgroep vond plaats op dinsdag 9 maart 2021 met drie ervaren professionals die betrokken zijn bij dagbesteding. De doelgroep van de professionals is divers, van begeleiders van groepen met een licht verstandelijke beperking tot dagbestedingsgroepen bestaande uit mensen met een ernstig meervoudige beperking. De begeleiders gaven gedurende de coronacrisis zowel extern (op dagbestedingslocatie), als binnen de woonomgeving van cliënten dagbesteding. De deelnemers zijn geworven via BPSW. Vanwege de diverse doelgroepen, zijn de beelden soms wat verschillend.

Veranderingen in dagbesteding sinds de eerste golf

In eerste instantie is veel dagbesteding weggevallen. De dagbesteding schaalde terug en ging plaatsvinden in de woonomgeving van de cliënten. In de periode na de intelligente lockdown van het voorjaar gingen sommige begeleiders op zoek naar grotere locaties, zoals een gymzaal, sporthal of winkelpanden, om daar de dagbesteding te organiseren. Op die manier konden de bewoners uit hun woonomgeving. Over het algemeen bleef de dagbesteding wel kleinschaliger dan voorheen. Ook veranderde het programma steeds aan de hand van welke cliënten er op dat moment waren. Het beeld rijst dat de flexibiliteit van de dagbesteding noodgedwongen omhoog moest.

Huidige situatie

Inmiddels schaalt de dagbesteding in aantal cliënten per groep weer op, maar het is nog niet op het niveau van voor de crisis. Te merken is dat mensen blij zijn dat weer meer mogelijk is. Maar het blijft anders, omdat contactbeperkingen en maatregelen van kracht blijven. Online aanbod van dagbesteding is niet haalbaar voor deze doelgroepen.

Het handhaven van maatregelen is lastig, ondanks de grotere panden, omdat de cliënten niet altijd begrijpen wat van hen verwacht wordt. Dat verschilt overigens naar zorgzwaarte. De licht verstandelijk beperkte groep begrijpt een deel van de maatregelen wel of kopieert na verloop van tijd wat de begeleiders doen en waarom men mondkapjes draagt. De groep met zwaardere zorgtypen is de facto niet op afstand te houden. Daar moet op andere wijze worden geborgd dat besmettingen beperkt blijven. Om afstand te bewaken moeten groepen soms in bubbels worden verdeeld (naar woongroep) en letterlijk in vakken geplaatst met fysieke barrières daartussen.

De flexibiliteit die nodig is, heeft nadelen. Vervoer moet per individu apart worden geregeld, dat is veel organisatorisch gedoe en moeilijk te begrijpen voor de cliënten. Er moet flexibel worden omgesprongen met quarantaine. Dan verplaatst de dagbesteding zich weer naar de woongroep en komen begeleiders in pakken langs. Maar de materialen en ruimte is daar beperkt aanwezig. De aanwezige cliëntgroep wisselt steeds. Dat maakt contact aftastend in beide richtingen. Een band opbouwen kost tijd, dat lukt nu minder goed. De laatste tijd worden ook meer uitzendkrachten ingezet, meldt een begeleider.

Effecten op de doelgroep

De begeleiders stellen dat de effecten op de cliënten groot zijn. Het contact op de dagbesteding is immers het leven van de cliënt. ‘De essentie van hun bestaan.’ De dagbesteding is minder gezellig door het afstand houden en doordat cliënten niet meer gezamenlijk naar de dagbesteding reizen. Het sociale contact is volgens een begeleider beperkt tot

de groep waar je mee samen komt, die is al kleiner dan normaal en ook minder afwisselend. Ook zien ze maar weinig verschillende begeleiders. Een andere begeleider (met een doelgroep die minder complexe zorg ontvangt) stelt juist dat de groep steeds afwisselend van omvang was, wat zorgt tot moeilijker contact maken.

De begeleiders zien ook een toename van de problematiek onder hun groepen. Cliënten ervaren problemen met veranderingen. In de eerste drie à vier weken na de intelligente lockdown was er veel onrust. Tegelijkertijd wennen de nieuwe situaties ook weer. Cliënten ervaren problemen met seclusie door quarantaine of lockdowns. Hun woningen zijn niet gericht op quarantaine of binnenverblijf gedurende de hele dag. Sommigen laten ook problematisch gedrag zien als gevolg van deze situatie, want de frustratie, 'die moet eruit.' Dat zien de begeleiders terug in een toename van fysieke agressie, zoals dingen stukmaken, en ook eetstoornissen.

Effecten op de professionals

De begeleiders voelen zich gehinderd in hun werk. Een belangrijk onderdeel van het werk is het fysiek contact, zoals knuffels geven of een aai over de bol. Dat kan nu niet meer. Ze geven aan dat hun branche vol zit met professionals die opleven van contact. Ook met collega's, die tijdens de lockdown niet meer samen konden werken bijvoorbeeld. Dat droeg bij aan een gevoel van eenzaamheid. Na versoepelingen in de zomer was er dan ook blijdschap door het contact met collega's. De professionals geven verder aan dat ze gedwongen tegennatuurlijk moeten werken. Ook de privésituatie is lastiger met contactbeperkingen. Ze geven aan meer inspanning te moeten leveren, en ze werken met een verhoogde alertheid om ziekte te voorkomen.

Het contact met de doelgroep is over het algemeen omslachtiger. Je moet meer vervoer regelen om alle individuele cliënten naar de dagbesteding toe te krijgen. Ze hebben het gevoel de cliënten steeds te moeten terugfluiten in verband met de maatregelen. Je hebt 'meer ogen nodig dan je hebt.' Door het dragen van mondkapjes valt een belangrijk communicatiemiddel weg, namelijk mimiek. Dat bemoeilijkt contact. Tot slot geven ze aan het lastig te vinden dat ze geen perspectief kunnen geven over wanneer er versoepelingen komen. Ze weten niet wanneer mondkapjes af mogen, of wanneer weer een grotere bijeenkomst komt. De cliënten hebben hier wel behoefte aan. Tegelijk accepteren de professionals ook dat de situatie nu eenmaal is zoals die is.

Positieve effecten en doorkijk na de coronacrisis

De coronacrisis heeft ook een aantal innovaties teweeggebracht, die ook na de crisis kunnen blijven:

a. Door het experimenteren bleek dat de zorgvraag bij sommige cliënten toch anders is. Deze cliënten gaan ze nu en in de toekomst meer flexibel en op maat bedienen;
b. Geboren uit de behoefte aan meer grotere locaties waar anderhalve meter afstand mogelijk is, ontstond het idee om naast werkgerelateerde dagbesteding ook vrijetijdsdagbesteding aan te bieden (in het andere gebouw). Het een is meer vrijblijvend dan het ander. Dat is meer relaxt, geeft minder stress en drukte;
c. De wijze van organiseren van dagbesteding kan flexibel(er) blijven om meer in te spelen op de behoefte;
d. Door het stilvallen van bepaalde branches hebben ondernemers meer tijd om cliënten op sleeptouw te nemen en te trainen. Bijvoorbeeld in de horeca waar het normaal hectisch is (dat is voor de cliënten erg druk), is nu alle tijd om cliënten te leren meewerken. De overgang naar betaald werk is dan geleidelijker.

Tot slot hebben we de professionals gevraagd hoe de situatie na de coronacrisis gaat zijn. In ieder geval zien de professionals uit naar de tijd dat grotere bijeenkomsten weer terugkomen en dat alle cliënten weer bij elkaar mogen komen. Dat betekent overigens dat zowel cliënt als professional weer aan elkaar en aan de oude situatie zal moeten wennen. De ervaring uit het afgelopen jaar leert dat het aanpassen wel weer gaat lukken, ook al duurt het even.