

Tussentijdse resultaten - Impact van thuisisolatie op kwetsbare groepen in Nederland: Balanceren tussen risico's en kwaliteit van leven.

dr Danny de Vries, Prof dr Jeannette Pols, Prof dr Amade M'charek

Amsterdam Institute for Social Science Research, Universiteit van Amsterdam, namens de partners.

Financier: ZonMw. Contact: info@coronatijden.nl

Amsterdam, 25 mei 2020

I Onderzoek & Methode

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

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

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

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

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

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

a. Terugloop kwaliteit van het leven en gezondheidsbedreigingen

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

Over alle groepen zijn er mensen met extreme angst voor de corona dreiging die ze niet begrijpen. Mensen melden gezondheidsproblemen, somberheid, en zelf-destructief gedrag als meer drinken, gokken, en compulsief kopen op internet. Naar buiten gaan biedt afleiding, maar vergroot ook de angst voor

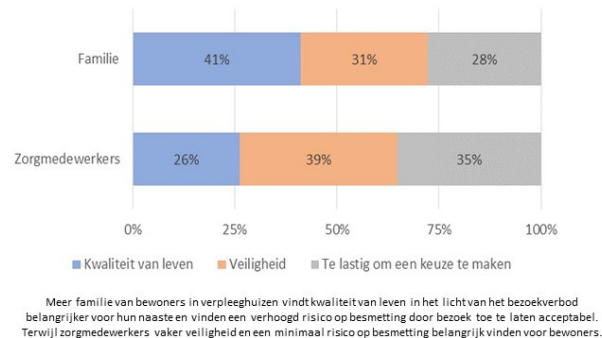
besmetting. Dakloze mensen zijn opvallend genoeg nu bijna allemaal gehuisvest, soms in hotels. Daar staat tegenover dat de begeleidingsprogramma's grotendeels stil liggen. Daardoor, en omdat niet duidelijk is hoe lang het dak boven hun hoofd er zal zijn, staat hun leven 'on hold'. Kleine financiële verdiensten via dagbesteding vallen weg.

Door de thuisisolatie kunnen spanningen in gezinnen hoog oplopen, en leiden tot onveilige situaties voor gezinsleden, in het bijzonder vrouwen en kinderen. Bij acute onveiligheid wordt face-to-face contact gezocht. Tegelijkertijd is de analyse van gevallen waar huiselijk - of seksueel geweld wordt vermoed, dus van nieuwe gevallen, bemoeilijkt door beperking van huisbezoeken. Ook voor andere doelgroepen blijkt 'nieuwe zorg' aangehouden te zijn.

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

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

De verpleeghuis data laten zien hoe zowel mantelzorgers als professionals klem zitten tussen de wens om kwaliteit van leven te realiseren en besmetting te voorkomen. Maar liefst een derde geeft aan niet te weten hoe deze doelen te coördineren.



b. Beperkingen van digitale zorg

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

- Het leren kennen van nieuwe cliënten en, het opbouwen van een vertrouwensband, en het initiëren van nieuwe zorgtrajecten. Een voorbeeld is de IQ test die nodig is voor de indicatie van LVB cliënten voor de WLZ; omdat dat niet op afstand gaat, ligt de zorg stil.
- Voor mensen met een zeer klein of afwezig sociaal netwerk
- Voor situaties waarin de veiligheid van de cliënt in het geding is
- Voor cliënten met GGZ problematiek of LVB/GGZ combinatie die in deze tijd angstiger of somberder zijn en zich terugtrekken.

- Voor 'regelzaken' (post, aanvragen van briefadres, uitkeringen, bankzaken, schulden, enzovoorts), en monitoring van de huiselijke situatie (liggen er brieven, of lege flessen)
- Mensen zonder computer, telefoon of laptop, of die daarmee niet weten om te gaan.
- Voor mensen die zorg mijden/niet gevonden worden door de zorg (telefoon niet opnemen).
- Hulp in de huishouding en lichamelijke verzorging.

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

c. Verbroken netwerken / defecte infrastructuren

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

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

We noemen twee kernpunten:

a. Het doel verruimen: Naast voorkomen besmetting ook *essentieel sociaal verkeer* waarborgen
Essentieel sociaal verkeer is sociaal verkeer dat nodig is voor een minimale gezondheid en kwaliteit van leven. Het waarborgen van dit essentieel sociaal verkeer is van urgent belang voor groepen mensen die kampen met angst, geweld, eenzaamheid en uitzichtloosheid, alsook voor professionals om problemen te kunnen signaleren en zorg te kunnen bieden: relatie-opbouw, probleemverkenning, intake en begeleiding. Dit vraagt om landelijk beleid dat veilig her-introduceren van face-to-face contact voor begeleidings- en dagbestedingsprogramma's stimuleert, en voor creatieve oplossingen die ontmoetingen mogelijk maken. Door de lange duur van de crisis is dit noodzakelijk om ernstige gezondheidsschade te voorkomen en ten minste een minimale kwaliteit van leven te garanderen.

b. Risico's wegen in context: lokale oplossingen binnen heldere nationale kaders
Het opbouwen van mogelijkheden van essentieel sociaal verkeer zal op verschillende plaatsen op een andere manier vorm moeten krijgen. Er zijn verschillen tussen organisaties, gemeenten, en tussen sectoren; tussen meer- en minder zwaar getroffen regio's en locaties, en tussen cliënten en de ernst van hun problematieken. Dit vraagt om lokale oplossingen die afgewogen zijn binnen heldere nationale kaders. Dit doet een beroep op de overheid om professionals, mantelzorgers en naasten het vertrouwen te geven dat zij verstandig met regels omgaan bij de moeilijke afwegingen die ze moeten maken tussen besmettingsrisico's en kwaliteit van leven.