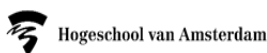


Jeannette Pols, Amade M'Charek, Julia van Weert & Danny de Vries

Effecten van sociale afstand op kwetsbare groepen in Nederland

Samenvatting, conclusies en aanbevelingen van het hele project



Colofon

Effecten van sociale afstand op kwetsbare groepen in Nederland

Dit is een uitgave van de Universiteit van Amsterdam

Copyright Juli 2020

Auteurs van samenvatting, conclusies en aanbevelingen:

Jeannette Pols, Amade M'charek, Julia van Weert & Danny de Vries

Auteurs van het Consortium Coronatijden (alfabetisch):

Charlotte Albers, Marianne van Bakel, Sanne Boersma, Femke Borst, Christian Bröer, Carolien Bouw, Annelies Christiani, Rose Doolan, Leonie Dronkert, Saskia van Geel, Lex Hulsbosch, Aafje Knispel, Roshnie Kolste, Hans Kroon, Rick Kwekkeboom, Aniek de Lange, Ankie Lempens, Natashe Lemos Dekker, Amade M'Charek, Leila Morris, Christien Muusse, Michel Planije, Jeannette Pols, Marleen Prins, Henriëtte van der Roest, Rein de Sauvage Nolting, Merel van Schravendijk, Carolien Smits, Stephanie Steinmetz, Elske Stolte, Theo van Tilburg, Claudia van der Velden, Gerlieke Veltkamp, Danny de Vries, Noa Vlaar, Anneke van Wamel, Julia van Weert, Pauline Willems, Teuni Wolters.

Organisatie, design en bijeenkomst:

Krijn van Beek

Lay-out en ondersteuning:

Laura Muns

Design:

Larissa Tijsterman

Foto omslag:

Omar Osman

Website

www.coronatijden.nl

Samenvatting

Effecten van sociale isolatie op kwetsbare groepen in Nederland¹

In dit project onderzochten we de effecten van sociale isolatie op kwetsbare groepen in Nederland ten tijde van 'de lockdown' periode (van 15 maart 2020 tot 23 mei 2020) en de periode van 'de versoepeling' van de maatregelen tot het einde van het onderzoek (de periode na 23 mei 2020-1 juli 2020). Het rapport beschrijft beide periodes tegen het licht van het veranderend overheidsbeleid rond thuisisolatie en aanverwant beleid, zoals afstand houden.

Kwetsbare groepen

De volgende groepen deden mee aan het etnografisch onderzoek:

- 1) Ouderen die alleen wonen, of in het verpleeghuis
- 2) Mensen met ernstige psychiatrische problemen
- 3) Mensen met licht verstandelijke beperkingen (LVB)
- 4) Dak- en thuisloze mensen
- 5) Gezinnen met jonge kinderen
- 6) Gezinnen waar huiselijk geweld aan de orde is

In totaal hebben we 244 mensen digitaal of telefonisch geïnterviewd. Daarnaast werden digitaal vragenlijsten afgenomen bij:

- 7) Ouderen die in het verpleeghuis wonen (2619 mensen: bewoners, familieleden en zorgmedewerkers)
- 8) Zelfstandig wonende ouderen (1697 mensen)

De periode van de lockdown: rust, samenwerking, leegte en eenzaamheid

De periode van de lockdown liet een gedifferentieerd beeld zien binnen de kwetsbare groepen. Het begin van de lockdown periode bestond uit het huisvesten van mensen zonder een dak boven hun hoofd, en het proberen contact te leggen met cliënten met een psychische kwetsbaarheid of verstandelijke beperking via telefoon of digitale middelen. Dat lukte niet altijd en het was onduidelijk hoe het met iedereen ging. Huisbezoek en dagbesteding kwamen veelal stil te liggen. Er was een bezoekverbod in de verpleeghuizen, ouderen en andere mensen met verhoogd gezondheidsrisico werd geadviseerd thuis te blijven en geen bezoek te ontvangen. Mensen uit de kwetsbare groepen wisten enerzijds te profiteren van rust en het wegvallen van eisen van de buitenwereld. Het gevoel voor een keer in hetzelfde schuitje te zitten als anderen (thuis, en met beperkte contacten, onzeker over de buitenwereld) was een prettige ervaring voor mensen die weinig buiten de deur komen, geen werk hadden of angstig waren: ze hadden de onverwachte sensatie 'normaal' te zijn. Professionals wisten elkaar goed (digitaal) te vinden en werkten goed samen. Anderzijds was er een verschraving van sociale contacten die gevoelens van perspectiefloosheid en leegte met zich mee brachten, vooral omdat het lang duurde en onduidelijk was hoe lang het nog zou duren. Er waren in alle kwetsbare groepen mensen met een onredelijke angst voor een ongrijpbaar virus, een verergering van psychische klachten, en spanningen wanneer men dicht op elkaar leefde.

¹ Sociale isolatie is een vertaling van 'social distancing'. Hieronder verstaan we met name thuisisolatie, maar ook het bezoekverbod in de verpleeghuizen. Dit waren de meest ingrijpende maatregelen aan de start van de corona crisis. Waar relevant komen ook andere maatregelen ter sprake, zoals 1,5 afstand houden tot anderen.

De periode van versoepeling: verwarring en ongelijkheid

De periode van de versoepeling van de regels bracht vooral verwarring en (gevoelens van) ongelijkheid met zich mee. Waar tijdens de lockdown de meeste mensen thuis zaten, kwamen nu weer verschillen aan het licht: voor sommigen kwam het sociale leven weer op gang, terwijl (kwetsbare) ouderen thuisbleven, en de zorg en dagbesteding voor mensen met een psychische kwetsbaarheid of verstandelijke beperking nog niet of mondjesmaat op gang kwamen. Organisaties varen hierin hun eigen koers en waren soms strenger dan de overheid. De verschillende regels bleken niet altijd makkelijk met elkaar te rijmen en informatie was vaak gebaseerd op epidemiologische gegevens die mensen moeilijk naar de praktijk van alledag konden vertalen.

Digitale zorg: mogelijkheden en grenzen

Doordat face-to-face contact moeilijk werd, ontwikkelden hulpverleners snel digitale manieren om contact te maken met hun cliënten. Naast efficiëntie in professioneel contact, signaleerden hulpverleners en cliënten ook de grenzen van digitalisering en brachten die in kaart. Huisbezoek of face-to-face contact blijft noodzakelijk om bijvoorbeeld nieuwe cliënten te leren kennen, een vertrouwensrelatie op te bouwen, wanneer de veiligheid van een cliënt in het geding is, voor het onderzoeken van de thuissituatie, of om contact te maken met mensen met cognitieve problemen. Signaleren van problemen lukte digitaal maar deels. Lichamelijke zorg (zoals wondzorg, (intraveneuze) medicatieverstrekking, of medicatieverstrekking onder toezicht) en huishoudelijke zorg (schoonmaken, opruimen, afwassen, koken) waren niet of moeilijk digitaal te organiseren. Aanraking is een basale behoefte, en is ook niet digitaal te realiseren.

Sociale ruis; non-verbaal contact

Digitaal contact lijkt vooral wat wij 'sociale ruis' noemen uit te sluiten. Sociale ruis bestaat uit de niet-doel- of inhoudsgerichte, vaak non-verbale onderdelen van sociaal contact, zowel met bekenden als met onbekenden. Het gaat dan vooral om op de relatie en ervaringsgerichte sociale contacten: een grapje, het praatje over het weer bij de bushalte, het ervaren hoe iemand erbij zit, of het ervaren van een bepaalde sfeer. In combinatie met thuisblijven draagt digitalisering van sociaal contact bij aan het onderdrukken van sociale ruis; dit leidt tot een gevoel van monotonie in ervaringen.

Veiligheid, kwaliteit van leven en essentieel sociaal contact

In het overheidsbeleid lag het accent op veiligheid als het voorkómen van besmetting en chaos op de IC's. Uit ons onderzoek kwamen andere vormen van veiligheid naar voren, en andere waarden waarmee veiligheid werd gewogen. Zo waren er zorgen over huiselijk geweld, en psychische gezondheid. En bleek er sprake te zijn van een ondergrens aan sociaal contact dat nodig is om een minimale kwaliteit van leven te ervaren: essentieel sociaal contact. De lockdown is voor sommigen dan ook te rigoreus geweest, en de angst te groot, ook omdat het lang duurde. Een paar weken is goed vol te houden en brachten zelfs rust en gevoelens van gelijkheid, de ongewisse voortuizichten over hoe lang het zou duren brachten gevoelens van leegte, angst en gebrek aan perspectief.

Conclusies: te eenzijdig beleid veroorzaakt onnodige angst

Het coördineren van verschillende waarden en vormen van veiligheid bleek voor alle kwetsbare groepen een opgave en is in het overheidsbeleid ondergesneeuwd geraakt ten bate van het voorkomen van risico's op besmetting en de organisatie van de I.C. zorg. Alleenwonende ouderen ervoeren soms een verlies van zin en perspectief in het leven. Het bezoekverbod heeft, samen met de besmettingen en snelle sterfte door het gebrek

aan beschermende middelen, vooral verpleeghuisbewoners en hun familie hard getroffen. In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychische kwetsbaarheid kwam weer naar voren dat het overgrote deel van deze mensen zich eenzaam voelden en soms heel kleine sociale netwerken hadden, die ook nog eens grotendeels uit hulpverleners bestonden. Als de hulpverleners wegblijven, zagen sommigen niemand meer. Dak- en thuisloze mensen werden snel gehuisvest en knapten daarvan op, maar leefden in onzekerheid over hoe het na de lockdown verder zou gaan. Gezinnen bleken veerkrachtig maar het dicht op elkaar thuis zitten zorgde in sommige gezinnen wel voor spanningen en verergering van bestaande problematiek.

[Aanbevelingen: zet in op sociaal contact en zingeving](#)

Het belangrijkste probleem: Verlies van perspectief en zin, dagbesteding en structuur

Met onze aanbevelingen richten we ons op de belangrijkste problemen die we in ons onderzoek naar de kwetsbare groepen hebben gesignaleerd. Voor de kwetsbare groepen ligt het accent vaak niet, of niet hoofdzakelijk, op medische zorg, maar op het uitbreiden van sociale netwerken en iets kunnen betekenen voor de samenleving, op woonbegeleiding, werk en dagbesteding, zingeving en andere vormen van sociale veiligheid. Het is juist op deze terreinen dat de zorg wegviel tijdens pandemie, of waar de thuisisolatie en andere overheidsmaatregelen problemen verergerden.

We groeperen onze aanbevelingen in vier clusters:

1. Het mogelijk maken en stimuleren van sociaal contact
2. Het bevorderen van zin in het leven en iets kunnen betekenen voor de samenleving
3. Het begrijpelijk maken van regels
4. Het faciliteren en ontwikkelen van digitale zorg

1. Het mogelijk maken en stimuleren van sociaal contact

We bevelen de overheid aan om de mogelijkheden van huisbezoek in tijden van een pandemie te handhaven, en essentieel sociaal contact mogelijk te maken. Het onderhouden en versterken van de, vaak geringe, sociale netwerken van kwetsbare burgers blijft een aandachtspunt, evenals het betrekken van cliënten en mantelzorgers bij de besluitvorming.

2. Het bevorderen van zin in het leven en iets betekenen voor de samenleving

We bepleiten samenwerking tussen zorg- en culturele sector om zingevende en verbindende activiteiten te ontwikkelen 'op afstand'. Omdat zorg in de wijk vaak geleverd wordt vanuit kleine behuizing, is afstand houden lastig: we bevelen een 'uitleenbeleid' van leegstaande gebouwen aan.

3. Het begrijpelijk maken van regels

De overheid kan de praktische betekenis van regels en informatie voor het leven van alledag beter uitleggen en moet daarvoor geschikte vormen zoeken die kwetsbare groepen bereiken.

4. Het faciliteren en ontwikkelen van digitale zorg.

Ten slotte bevelen we aan dat organisaties, professionals en cliënten evalueren en experimenteren met de digitale middelen die tijdens de coronacrisis een vlucht hebben genomen, zodat die op systematische wijze doorontwikkeld en geëvalueerd kunnen worden. Daarbij is het ontwikkelen van de digitale vaardigheden van kwetsbare burgers een aandachtspunt in de luwte van de pandemie. Het verdient de aandacht dat het gebruik van

technologie niet voor iedereen weggelegd; oude media als radio en tv blijken nog steeds toegankelijk en kunnen gebruikt worden voor informatievoorziening, zingeving en dagbesteding.

Slot

Het overheidsbeleid was te eenzijdig gericht op veiligheid in de vorm van het voorkómen van besmetting en chaos op de IC's. Voor kwetsbare groepen waren andere vormen van veiligheid ook pregnant aan de orde, andere doelen en waarden werden bedreigd. Aandacht voor kwetsbare sociale netwerken, de behoefte aan sociaal contact, en de kwaliteit van - en zin in het leven kunnen onnodige angst en (gezondheids)problemen voorkomen in het geval van een pandemie.

Conclusies en aanbevelingen van het hele project

Deze conclusies-in-essay-vorm zijn gebaseerd op de tussenrapportages ('de lockdown' periode, van 15 maart 2020 tot 23 mei 2020)² en de eindverslagen (de periode van 'de versoepeling' tot het einde van het onderzoek, de periode na 23 mei 2020-1 juli 2020)³ van de verschillende projecten. Hierdoor krijgen we een goed zicht op de veranderingen in de tijd. De tussenrapportages focusten vooral op de gesignaleerde problemen tijdens de lockdown, zodat beleid mogelijk kon worden bijgestuurd. Over de tussenrapportages is gerapporteerd aan het Outbreak Management Team.⁴ Bij de tussenrapportage was nog niet bekend wanneer het beleid zou gaan veranderen. De beschrijving van de lockdown periode geeft deze conclusies weer vanuit het perspectief van toen, dus zonder terug te blikken met de kennis van nu.

We beschrijven beide periodes tegen het licht van het veranderende overheidsbeleid rond thuisisolatie en aanverwant beleid, zoals het bezoekverbod in verpleeghuizen en afstand houden. We kiezen voor deze conclusies een etnografisch perspectief, waarbij we verschillende ervaringen en gebeurtenissen zoals beschreven in de interviews en de tussenrapportages per periode in hun samenhang interpreteren. Het gaat om interpretaties en theoretisering, ook wel bekend als het ontwikkelen van 'Grounded Theory'. Het gaat hier over recente gebeurtenissen, observaties daarvan door betrokkenen en onderzoekers, en verhalen daarover. Het etnografisch onderzoek levert inzichten in de aard en variatie van de gebeurtenissen en in de ervaringen van mensen; het kwantitatief onderzoek vertelt over het vóórkomen van bepaalde fenomenen.

In totaal hebben we 244 mensen digitaal of telefonisch geïnterviewd voor het etnografisch onderzoek. Daarnaast hebben 2619 mensen (bewoners, familieleden en zorgmedewerkers) meegedaan aan vragenlijst onderzoek in zorg- en verpleeghuizen en hebben 1697 ouderen van 65 of ouder die zelfstandig wonen digitaal een vragenlijst ingevuld. Methodologische verantwoording van de deelonderzoeken vindt u in de respectievelijke tussenrapportages.

Bij de aanbevelingen kijken we vooral vooruit en om te anticiperen op een situatie waarin thuisblijven als gevolg van een pandemie weer aan de orde is. De aanbevelingen bevatten ook suggesties voor de zorg in betere tijden.

² De tussenrapportages werden half mei afgerond.

³ De eindverslagen werden begin juli afgerond.

⁴ De brief aan het OMT dd 16 mei 2020 is beschikbaar op www.coronatiijden.nl.

Onderzochte kwetsbare groepen

De volgende groepen deden mee aan het etnografisch onderzoek:

- 1) Ouderen die alleen wonen, of in het verpleeghuis
- 2) Mensen met ernstige psychiatrische problemen
- 3) Mensen met licht verstandelijke beperkingen (LVB)
- 4) Dak- en thuisloze mensen
- 5) Gezinnen met jonge kinderen
- 6) Gezinnen waar huiselijk geweld aan de orde is

In totaal hebben we 244 mensen digitaal of telefonisch geïnterviewd. Daarnaast werden digitaal vragenlijsten afgenomen bij:

- 7) Ouderen die in het verpleeghuis wonen (2619 mensen: bewoners, familieleden en zorgmedewerkers)
- 8) Zelfstandig wonende ouderen (1697 mensen)

Wat ging goed in de periode van lockdown: samenwerking en rust

Kwetsbaarheid is aan het begin van het onderzoek gekozen als pragmatische heuristiek om de groepen af te bakenen. In ons onderzoek ging het vooral om mensen die mogelijk extra veel last of hinder zouden kunnen ondervinden van de maatregelen van sociale isolatie. Of dat ook het geval zou blijken, was een open vraag. De rapportages laten een gedifferentieerd beeld zien. Waar voor de één de lockdown een moeilijke tijd was, konden anderen constateren dat ze meer veerkracht hadden dan ze zelf hadden gedacht. Ouderen zijn op zichzelf niet een kwetsbare groep⁵: 73% van de ouderen had geen hulp nodig, 78% voelde zich gelukkig en 86% voelde zich rustig.⁶ Het huisvesten van dakloze mensen was een tour de force die op aanwijzing van de overheid relatief snel georganiseerd werd. Door de rust die een vaste slaapplek bood, knapten mensen op, en begonnen ze na te denken over manieren om hun leven weer op te bouwen.

Zorg- en maatschappelijke organisaties werkten over de hele linie vaak goed samen, ook door een goede bereikbaarheid van de thuiswerkende medewerkers. In alle kwetsbare groepen waren mensen voor wie het wegvallen van de dagelijkse routines en de druk van organisaties (bijvoorbeeld om te solliciteren) rust betekende en verlichting van sociale druk. Zo bleek de rust van het thuis huiswerk maken voor een autistisch meisje tot betere prestaties te leiden. Het gevoel voor een keer in hetzelfde schuitje te zitten als anderen (thuis, en met beperkte contacten, onzeker over de buitenwereld), was een prettige ervaring voor mensen die weinig buiten de deur komen, geen werk hadden of angstig waren: ze hadden de onverwachte sensatie 'normaal' te zijn. Er waren in de lockdown periode veel vrijwilligers op de been om bijvoorbeeld boodschappen te doen, burens bleken nabije vrienden, en er werd veel saamhorigheid en solidariteit ervaren.

Problemen tijdens de lockdown: eenzaamheid en gebrek aan perspectief

De lockdown periode werd gekenmerkt door een beperkt aantal regels. Die regels waren allemaal gericht op het voorkomen van besmetting, tegen een achtergrond van onbekendheid met het gedrag van het coronavirus,

⁵ Mensen van 70 jaar en ouder zijn wel aangemerkt als kwetsbare groep in het kader van een ernstiger verloop van de ziekte bij besmetting met corona: de overheid adviseerde hen thuis te blijven en geen bezoek te ontvangen <https://www.rivm.nl/coronavirus-COVID-19-19/risicogroepen>

⁶ Het is onwaarschijnlijk dat de kwetsbare ouderen uit het etnografische onderzoek in deze steekproef vertegenwoordigd zijn, omdat voor dit deelonderzoek digitaal een vragenlijst moest worden ingevuld. De ouderen uit het etnografische onderzoek maakten geen gebruik van digitale media.

en een gebrek aan beschermende middelen voor zorgverleners buiten de intensive care (I.C.). Het voorkomen van besmetting met het corona virus en het schrikbeeld dat de beheersbaarheid van de zorg op de IC's tot chaos zou leiden, had voorrang in het beleid van het kabinet. Door de maatregelen kwam de reguliere zorg en ondersteuning voor niet-COVID-19-patiënten, dus ook voor de kwetsbare groepen, tot stilstand. Buiten spoedgevallen werd huisbezoek opgeschort, en zorgverleners vroegen zich af hoe het met hun cliënten ging. De organisatie Veilig Thuis ging alleen in acute gevallen nog op huisbezoek. Groepsbehandelingen, face-to-face hulpverlening, ondersteuning en behandeling voor de andere groepen lagen stil. Die zorg werd zo goed en zo kwaad als het ging digitaal opgepakt, specifiek door beeldbellen en berichtenservices als WhatsApp. Over de hele linie werden face-to-face contacten en woonbegeleiding verminderd of gestaakt volgens het principe 'Nee, tenzij...'. Verschillende organisaties hadden daarover een strikt of minder strikt beleid. Sommige verpleeghuizen waar geen besmetting was handhaafden rigoreus het bezoekverbod, andere probeerden oplossingen op maat te vinden. Organisaties in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking stonden soms wel en soms geen huisbezoek toe. Fysiotherapie stopte, net als dagbesteding, inloop, budgetbeheer, persoonlijke begeleiding, beschermd werk, en schuldhulpverlening. Voor mensen met ambulante begeleiding of behandeling en voor alleenwonende ouderen betekende dat dat er geen of veel minder zorgverleners aan huis kwamen. Voor veel ouderen betekende het dat familie wegbleef, hoewel ook bleek dat families verschillende afwegingen maakten. Anders dan de mensen met psychische kwetsbaarheden en een verstandelijke beperking, hadden de alleenwonende de ouderen over het algemeen minder te kampen met een klein netwerk. Hun contacten en manieren van dagbesteding verliepen veelal via 'oude media': de telefoon, radio en tv, kranten en boeken.

Het beeld van mensen die alleen thuis zitten met weinig omhanden en soms minimale contacten, representeert de situatie die de meeste problemen opleverde. De omvang van deze groep is moeilijk te schatten, omdat deze mensen relatief slecht overweg konden met digitale media. Bij de steekproef onder 65-plussers in de algehele populatie rapporteerde 4% stemmingsproblemen, 24% was eenzaam, 58% miste mensen om zich heen, 26% ervoer leegte. Binnen de kwetsbare groepen uit het etnografisch onderzoek ligt de prevalentie waarschijnlijk hoger. In de verzorgings- en verpleeghuizen hadden bewoners in de periode van de lockdown geen fysiek contact met familie. Uit de peiling van het panel Psychisch Gezien⁷ onder mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen van april 2020 blijkt dat 40% van de panelleden meer psychische klachten ervoer tijdens de lockdown periode.⁸

Het verschil in gevoelens van eenzaamheid met de situatie van vóór de coronacrisis is klein, maar de eenzaamheid onder mensen met ernstige psychische aandoeningen was altijd al hoog: 82% is matig tot heel erg eenzaam.⁹ Het ging hier niet zozeer om sociale eenzaamheid (te weinig mensen zien), maar meer om emotionele eenzaamheid (het gevoel eenzaam te zijn). Eenzaamheid onder verpleeghuisbewoners is eveneens erg hoog, blijkt uit het vragenlijstonderzoek: 77% van de bewoners gaf aan eenzaam te zijn, 85% van de familieleden gaf aan dat hun naaste eenzaam was en zorgmedewerkers gaven aan dat 82% van de bewoners op hun afdeling eenzaam was.

Gebrek aan perspectief

We konden uit het etnografisch onderzoek optekenen dat de thuisisolatie kon leiden tot een gebrek aan structuur en perspectief, en tot gevoelens van eenzaamheid en het gevoel opgesloten te zitten. In alle kwetsbare groepen

⁷ <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/driekwart-leden-panel-psychisch-gezien-heeft-geen-face-to-face-contact-met-hulpverlener>

⁸ Ook in de algemene populatie Nederlands ervoer ruim eenderde meer psychische problemen.
<https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek>

⁹ <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/driekwart-leden-panel-psychisch-gezien-heeft-geen-face-to-face-contact-met-hulpverlener>

waren er mensen met een extreme angst voor een ongrijpbare dreiging van een onvoorspelbaar acterend maar dodelijk virus. Gezondheidsproblemen, somberheid, passiviteit en zelfdestructief gedrag zijn gemeld, zoals meer drinken, gokken, gamen, of compulsief kopen op internet. Dit lijkt vooral te gelden voor mensen die voor de lockdown al in enige mate last hadden van dit soort problemen.

“Ik denk alleen nog maar achteruit”, merkte een dakloze cliënt op. Bij een onvoorspelbare toekomst en afwezigheid van een zinvolle daginvulling kon een grote leegte ontstaan in het hier en nu: het leven staat ‘on hold’. Dakloze mensen vroegen zich af hoe lang ze mochten blijven in de opvang, en of ze daarna de straat weer op gestuurd zouden worden. Hun (kleine) inkomsten vielen weg met het wegvallen van werk. Bij gebrek aan toekomst en heden, richtte men zich op het verleden, en bij ouderen is dat vaak de oorlogstijd. Ze herkenden in de lockdown het gevoel opgesloten te zijn en de onzekerheid over waar en wanneer de ‘bommen zullen vallen’. Sommigen vroegen zich af of er genoeg te eten zou zijn.¹⁰ De alleenwonende ouderen waren 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.

Naar buiten gaan biedt afleiding en beweging, maar vergroot ook de angst voor besmetting. Gevoel van zinloosheid kwam naar voren. De alleenwonende ouderen gaven aan dat ze het misten om iets te kunnen *doen* voor anderen (op kleinkinderen passen, eten koken voor familie en vrienden, een cadeautje geven). Dit probleem van niet kunnen bijdragen aan het leven van dierbaren ontstond ook bij mantelzorgers die niet konden zorgen voor hun familielid, vooral in het verpleeghuis. Juist aan het einde van het leven van hun dierbaren werden zij ineens niet meer betrokken bij beslissingen en voelden zich machteloos in hun wens hun familielid te bezoeken. Jonge mensen met een verstandelijke beperking misten vooral de sociale contacten bij dagbesteding en werk. Soms zochten zij elkaar toch op, wat kon leiden tot fricties met ordehandhavers.

De onduidelijkheid over hoe lang het zou gaan duren versterkte het gevoel van perspectiefloosheid. Voor mensen met een klein sociaal netwerk viel met het thuisblijven van de zorgverleners soms meteen hun hele sociale omgeving weg. Hierdoor konden gevoelens van uitzichtloosheid en eenzaamheid ontstaan.

Sociaal contact

Bij alleenwonende ouderen zagen we dat kinderen en andere naasten regelmatig het ‘bezoekverbod overtraden’,¹¹ na weging van de risico’s. Vervoersregelingen voor ouderen konden niet gebruikt worden voor sociaal contact. Openbaar vervoer en taxi’s waren niet toegankelijk voor de kwetsbare groepen (die moesten als kwetsbare groep en niet-‘vitaal beroep-uitoefenaars’ thuis blijven) en dat trof met name de mensen met een verstandelijke beperking en mensen die vanwege psychische problemen niet zonder begeleiding konden reizen. Hun mobiliteit was, net als die van andere niet-auto-bezitters, beperkt tot fiets- of loopafstand. Ook bezoek aan medische voorzieningen was hierdoor moeilijk, wat bij professionals leidde tot zorgen over niet-gemelde of verwaarloosde medische problemen.

Door de thuisisolatie konden spanningen in gezinnen hoog oplopen, en leiden tot onveilige situaties voor gezinsleden, in het bijzonder vrouwen en kinderen. Bij acute onveiligheid werd face-to-face contact gezocht. Tegelijkertijd was de analyse van gevallen waar huiselijk - of seksueel geweld wordt vermoed, dus van nieuwe

¹⁰ Zie ook <https://www.artsenauto.nl/corona-en-de-tweede-wereldoorlog/>

¹¹ Terminologie van verboden en overtredingen leidt met name in de fase van versoepeling tot verwarring, wanneer er veel verschillende sets van regels, met verschillende logica’s ten opzichte van wat ‘het virus’ is, waar het zit, en wat het doet met wie. Zie verderop in de tekst.

gevallen, bemoeilijkt door beperking van huisbezoeken en face-to-face gesprekken met jonge kinderen. Dit probleem om intakes op afstand te doen was over alle zorg voor kwetsbare groepen te zien.¹²

Familieleden zagen 'op afstand' de gezondheid van hun naaste in een verpleeghuis achteruitgaan. Gedrags- en stemmingsproblemen verergerden in de periode dat bezoek niet was toegestaan en naarmate dit langer duurde. Net als voor de andere kwetsbare groepen kon tijdens de lockdown ook in de verpleeghuizen wel rust ervaren worden, maar het vooruitzicht voor onbepaalde tijd van een kwetsbare geliefde in de laatste fase van het leven afgesneden te zijn, was voor velen ondragelijk. Echtparen raakten gescheiden, en ouders en kinderen konden elkaar vaak alleen via video bellen, door het raam of achter een hek zien. Aanraken was niet mogelijk. Dit leidde tot schrijnende situaties voor mensen met dementie die niet begrepen waarom ze van hun familie gescheiden werden. Vooral verzorgingshuisbewoners en bewoners zonder ernstige cognitieve problemen waren geraakt door het bezoekverbod. Het meest oneens met het bezoekverbod waren de mantelzorgers van ouderen die in een verpleeghuis verbleven. Mantelzorgers vonden het oneerlijk dat al die invalkrachten wel naar binnen mochten, maar zij niet. Ook kregen ze soms te weinig informatie over hun familielid in het verpleeghuis, waardoor ze zich meer zorgen maakten dan wanneer ze wel goed op de hoogte waren.

Veiligheid

Door het wegvallen van de dagbesteding en beperkte dienstverlening in de sociale sector zijn alleenwonende ouderen, mensen met psychische kwetsbaarheden en mensen met een verstandelijke beperking nu vaak op hun mantelzorgers aangewezen, en raakten deze overbelast. Ook raken mantelzorgers in het nauw wanneer ze zelf tot de risicogroepen behoren voor wie besmetting ernstige gevolgen kan hebben. Het is moeilijk navigeren tussen de wens te zorgen voor en contact te houden met familie, en de zorg zelf besmet te raken met mogelijk fatale gevolgen. De verpleeghuis-data laten zien hoe zowel mantelzorgers en bewoners, als professionals een andere afweging zouden maken tussen de wens om kwaliteit van leven te realiseren en besmetting te voorkomen. Ongeveer een derde van de bevroegde bewoners, familieleden en zorgverleners geeft aan niet te weten hoe deze doelen te coördineren. Ook voor alleenwonende ouderen was deze afweging moeilijk.

Omdat iedereen thuis was, werden in de wijken veel meldingen van overlast van huiselijke ruzies gedaan bij de politie. Er ontstond soms onbegrip omdat 'er maar niets gebeurt', terwijl problemen wel zijn gemeld. 'Veiligheid' had, zoals we al constateerden, een heel specifieke invulling, namelijk de veiligheid om niet besmet te raken. Ook in de ziekenhuizen ging de somatische zorg voor doodzieke corona patiënten voor ten opzichte van de reguliere zorg. Maar veiligheid heeft meer vormen. Doodgaan aan onbehandelde kanker leidt tot hetzelfde resultaat als doodgaan aan corona. Huiselijk geweld of de dreiging daarvan, evenals het gevoel opgesloten te zitten duiden op andere vormen van onveiligheid. Maar ook meer existentiële, sociale of psychische problemen, zoals het kwijtraken van grip op en zin in het leven, angst en betekenis voor anderen, hebben tot gevoelens van onveiligheid geleid.¹³ De waarde van veiligheid moet worden gewogen met andere waarden die de kwaliteit en zin van het leven bevorderen.¹⁴

In alle onderzochte kwetsbare groepen meldden zorgverleners en familie zorgen over het gebrek aan informatie over hoe het met cliënten gaat wanneer huisbezoek niet mogelijk was. Sommige cliënten hebben geen telefoon, of nemen de telefoon niet op. Soms is de verbale informatie door de telefoon moeilijk te wegen (ligt er ongeopende post als iemand zegt van niet, slingeren er drankflessen rond?). Een huisbezoek levert andere

¹² Eerder onderzoek liet zien dat beeldzorg het beste werkt bij mensen die elkaar al kennen; ze kennen de achtergrond en weten waar ze op moeten letten. Wanneer die relatie er niet is, kan beeldcontact ervaren worden als te opdringerig. Voor heel intieme relaties leidt de afwezigheid van aanraking juist weer tot gemis. (Pols 2012, H8).

¹³ Opvallend genoeg is er een afname van het aantal zelfdodingen in de coronatijd gemeld. <https://www.ggznieuws.nl/bijna-twintig-procent-minder-zelfdodingen-in-de-afgelopen-twee-maanden/>

¹⁴ <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2019/04/04/veilige-zorg-goede-zorg>

informatie op dan (beeld)bellen.¹⁵ Bestaande problemen verergerden soms door het wegvallen van structuur (bijvoorbeeld verslaving, psychische klachten, verwaarlozing, somatische ziekten).

Problemen

Samengevat zagen we dat mensen moesten schipperen tussen het voorkomen van besmetting en het inboeten aan hun kwaliteit van leven, of van het realiseren van belangrijke waarden en doelen zoals zorg voor oude ouders of kinderen, het genereren van inkomen en van zingeving. Dit geldt niet alleen voor de kwetsbare groepen, hoewel het voor hen in sterkere mate geldt. Maar het geldt voor iedereen op verschillende manieren, ook voor zorgverleners en mantelzorgers. Veiligheid met betrekking tot besmetting is een belangrijke waarde, maar het is niet de enige waarde die ertoe doet. Sociale netwerken voor sommige van de mensen in de kwetsbare groepen zijn soms erg klein. Door bezoekverbod en beperking van huisbezoek werden die netwerken nog kleiner. De cijfers over eenzaamheid zijn hoog; dat is niet een effect van de corona maatregelen, maar die maatregelen droegen daar wel aan bij. Kleine netwerken zorgden ervoor dat mensen aan autonomie inboetten, omdat ze geen beroep op anderen konden doen om dingen voor elkaar te krijgen. Dagbesteding viel vaak weg, het bestaan werd leeg.

Hoewel dit voor veel mensen in de kwetsbare groepen goed ging, zagen we problemen met zingeving en perspectief; bij dakloze mensen die gehuisvest waren maar geen begeleiding kregen; bij mensen met een verstandelijke beperking, alleenstaande ouderen en ouderen in verpleeghuizen en voor mensen met ernstige psychiatrische problemen. In meer of mindere mate kwamen deze problemen ook voor bij andere burgers die een gevoel van leegte en gemis aan sociaal contact ervoeren.

Fase 2: versoepeling leidt tot verwarring en ongelijkheid

De tweede fase werd gekenmerkt door een versoepeling van de strenge lockdown regels. Sociaal verkeer werd weer deels mogelijk, de zorg en het huisbezoek konden weer worden opgestart. Organisaties en individuele zorgverleners pikten dit verschillend op. Soms wierpen de organisaties barrières op, bijvoorbeeld door medewerkers om toestemming te laten vragen voor huisbezoek. Individuele zorgverleners waren soms huiverig als ze zelf of hun familie tot een verhoogd risico hadden op ernstige gevolgen van besmetting. Anderen waren creatief en gingen bijvoorbeeld wandelen met hun cliënten. Er was ten tijde van de lockdown geen toename in meldingen van huiselijk geweld. In de periode van versoepeling komen er ook geen aanwijzingen dat huiselijk geweld in de afgelopen periode was toegenomen. Veel mensen proeven mondjesmaat weer van de vrijheid en sociale contacten worden weer mogelijk. Mensen melden herwonnen zelfvertrouwen en zijn blij dat zij zich blijkaar hebben kunnen redden. Dit geldt echter niet voor iedereen. Verschillen ontstaan tussen wie wel en niet kan deelnemen.

De strenge regels maken plaats voor een gedetailleerd programma van regels dat specifiek is voor verschillende sectoren. Opvallend is dat mensen in alle kwetsbare groepen hierover grote verwarring rapporteren. Ze ervaren verschillen in regels en tegenstrijdigheden, maar kunnen die niet duiden. Ongelijkheid en gevoelens van ongelijkheid nemen toe: mensen die tot risicogroepen van het RIVM behoren, zoals ouderen ouder dan 70, komen niet meteen hun huis uit. Zijn we nu 'bij afspraak' of per overheidsdecreet ineens klaar met dat virus dat eerst overal op ze leek te loeren? Het beleid vormt een kunstmatige grens voor die angst, en mensen vertrouwen er niet altijd op. Ze zien dat anderen zich niet houden aan de regels en dat maakt de buitenwereld onveiliger voor risicogroepen. Medeburgers letten minder goed op en houden soms geen afstand. Het gevoel van solidariteit en in hetzelfde schuitje zitten verdamppt voor mensen die nog steeds kwetsbaar zijn vanwege hun gezondheid. Onbegrijpelijke regels, ook van de organisaties, gaan meer knellen (maximaal 15 minuten bezoek achter glas;

¹⁵ Zie ook de beschrijving van het huisbezoek en het verschil daarvan met de digitale variant: Van Hout et al.(2015)

waarom 15 minuten?). Waarom mag de kapper wel binnen 1,5 meter, maar mag ik niet bij mijn geliefde in het verpleeghuis op bezoek?

Organisaties (verpleeghuizen, zorg voor psychisch kwetsbare mensen en mensen met een verstandelijke beperking) voeren een verschillend beleid. Dit beleid is soms strenger dan het overheidsbeleid. Waar de lockdown periode zich kenmerkte door een eenduidige angst voor 'het virus', ontstaat er verwarring of dit gevaar nu geweken is of niet. Je zou kunnen zeggen dat de overheid de angst oogst die ze met de lockdown regels en voorlichting heeft gezaaid. Bij de fysiotherapeut en in het vliegtuig is 1,5 meter afstand klaarblijkelijk niet nodig, maar voor zorg en (huis)bezoek geldt dat blijkbaar niet. Met name voor cliënten die zich moeilijk 'inhoudelijk en zakelijk' kunnen uitdrukken, of die zich schamen of 'niemand tot last' willen zijn, blijkt huisbezoek onontbeerlijk om te kunnen zien welke zorg geboden is.

Verskillende 'logica's van bescherming' (afstand houden; beschermende middelen gebruiken; quota's in toegelaten personen handhaven) strijden om de voorrang of gelden op verschillende plekken. Sommige van die logica's, zoals over de zin of noodzaak van mondkapjes, verschuiven, en er zijn verschillen tussen Nederland en andere landen. Vaak zijn ze gebaseerd op epidemiologische gegevens (besmettingsratio, reproductiegetal, curves van IC opnames, sterfte en prevalentie) die iets betekenen op populatieniveau, maar onvertaald geen betekenis hebben vanuit het perspectief van het dagelijks leven van individuen. Is er nog gevaar, en zo ja, waar moeten we dat lokaliseren en wat moeten we er dus aan doen?

De ervaring eenzelfde lot te delen zoals in de lockdown periode valt weg; voor velen begint het leven weer, maar voor anderen minder. Er ontstaan nieuwe angsten: die voor een tweede golf, of voor een toch nog fatale besmetting uit de eerste golf.

Digitale zorg en 'sociale ruis'

Zorgverleners, familieleden en cliënten waren en zijn blij met de mogelijkheden van (beeld)bellen. Creatieve toepassingen werden bedacht, bijvoorbeeld om samen te koken op afstand, en soms om vormen van digitale 'inloop' te organiseren in de zorg voor mensen met psychische kwetsbaarheden en mensen met een verstandelijke beperking.¹⁶ Er werd met name in de sector voor mensen met een verstandelijke beperking creatief gebruik gemaakt van filmpjes om dingen uit te leggen, bijvoorbeeld hoe het zit met 'het virus'. Alledaagse kanalen, zoals telefoon, radio, kranten en tv, bleken zowel belangrijk als communicatiemiddel, en als middelen voor zinvolle dagbesteding. Het ging dan vooral om ervaringen die niet gaan over de eigen eenzaamheid en thuissituatie, om het delen in de ervaringen van andere mensen.¹⁷ Zorgverleners ontwikkelden vaardigheden om via de telefoon aan cliënten dingen te vragen die ze anders zelf zouden observeren, of observeren dingen via videoverbinding. Verpleeghuizen schaften extra apparaten aan en roosterden medewerkers in om digitaal contact te faciliteren. Voor sommige zorgverleners was beeldcontact juist een eerste kijkje in de huiselijke situatie van hun cliënten.

Grenzen aan digitalisering

Mensen signaleren ook de grenzen van digitalisering. Huisbezoek of face-to-face contact blijft noodzakelijk om bijvoorbeeld nieuwe cliënten te leren kennen, wanneer de veiligheid van een cliënt in het geding is, of voor het onderzoeken van de thuissituatie. Signaleren van problemen lukt digitaal maar deels. Lichamelijke zorg (zoals wondzorg, (intraveneuze) medicatieverstrekking, of medicatieverstrekking onder toezicht) en huishoudelijke zorg (schoonmaken, opruimen, afwassen, koken) blijven niet of moeilijk digitaal te organiseren.

¹⁶ Zie bijvoorbeeld www.digidagbesteding.nl; www.denationalethuisbingo.nl; <https://www.philadelphia.nl/hallothuis>

¹⁷ Het zou interessant zijn om te toetsen of het klopt dat mensen in de corona tijd meer romans zijn gaan lezen, of dat dat tot een specifieke groep 'lezers' beperkt is gebleven.

Privacygevoelige dingen als bankzaken lenen zich slecht voor beeldbellen, en ook schuldhulpverlening lag stil. Sommige cliënten verdwenen zelfs van de radar en waren digitaal niet te traceren. Digitalisering van contact via beeldbellen of berichtenservices bereikten soms niet de mensen met dementie, mensen met geringe digitale vaardigheden of mensen die in armoede leven en gebrek hebben aan 'hardware' (computers, telefoons, tablets). Ook voor mensen met een gehoor- of gezichtsbeperking ontstaan problemen in de communicatie als nabijheid of aanraking niet mogelijk is. Intakegesprekken, therapie, en het verstrekken van medicatie gingen niet of moeilijk digitaal. Inloop en ontmoeting vonden vaak nog steeds niet plaats, ook omdat zorgorganisaties vaak klein behuisd zijn en afstand houden moeilijk is.

Zorgverleners gaven aan dat het digitaal een stuk lastiger is in te schatten hoe het (echt) met iemand gaat. Observaties of kinderen een eigen bed hebben, wie er thuis op de bank zitten, hoe de interactie is met ouders, was moeilijk te observeren. Het bleek ook lastig te checken hoe iemand er lichamelijk aan toe is; als er al digitale mogelijkheden zijn voor het monitoren van symptomen, hebben die vaak de vorm van zelfmetingen die het plaatsen van apparatuur noodzakelijk maken. Tijdens de corona crisis waren die toepassingen vooral geschikt voor mensen die daarvan al gebruik maakten.¹⁸

Het gebrek aan de beschikking over hardware (bijvoorbeeld door armoede) en digitale vaardigheden was een probleem voor kwetsbare mensen. Daar kwam bij dat beeldbellen moeilijk op afstand is uit te leggen aan mensen zonder digitale vaardigheden. Wanneer mensen geen digitale vaardigheden hadden bij aanvang van de maatregelen, hebben ze die niet of nauwelijks kunnen verwerven tijdens de lockdown. Daarvoor is intensieve begeleiding nodig.

Sociale ruis

Zorgverleners rapporteerden dat digitaal contact niet geschikt is voor de opbouw en het handhaven van een vertrouwensrelatie met cliënten. Digitaal contact, in combinatie met het thuiszitten en het wegvallen van ander contact, leek vooral wat wij 'sociale ruis' noemen uit te sluiten.¹⁹ Sociale ruis bestaat uit de niet-doel- of inhoudsgericht contact, of onderdelen van sociaal contact. Het gaat dan vooral om op de relatie en ervaring gerichte sociale contacten:²⁰ het praatje over het weer, het koetje en het kalfje, het signaleren van een probleem, het meemaken of waarnemen van iets opmerkelijks, hoe klein ook, of het ervaren van een bepaalde sfeer.²¹ Sociale ruis heeft veel non-verbale aspecten en vindt ook plaats tussen mensen die elkaar niet persoonlijk kennen. Mensen ervaren sociale ruis ook door zich te verplaatsen: door het praatje bij de bakker, de ontmoeting met onbekenden op straat.²²

Door een gebrek aan sociale ruis hebben mensen elkaar ook minder te vertellen 'je maakt niets mee'. Hierdoor versralen ook digitale of telefonische contacten, die immers juist uitnodigen tot verbale en inhoudelijke informatie-uitwisseling. Uit de voorbeelden die zorgverleners gaven blijkt dat relationele kanten van

¹⁸ Een mooie uitzondering is de 'corona-check', een digitaal in te vullen vragenlijst die door zorgmedewerkers geanalyseerd wordt op de mogelijke aanwezigheid van COVID-19, en die daarover digitaal advies geven.

¹⁹ Michel Serres gebruikt in vertaling het begrip 'social noise', sociaal lawaai (in het Frans: bruit). Het begrip duidt dan op hoorbaar 'achtergrondgeluid' en op 'turbulentie', zoals het begrip gebruikt wordt in de informatietheorie. Bij Serres is noise datgene dat de uitwisseling van inhoud in een gesprek dreigt te verstoren. Technische media brengen ook vormen van ruis, omdat ze impliciet de inhoud van een gesprek vervormen. Het gaat niet alleen om ontmoetingen met mensen, maar ook met 'dingen', of het observeren van een situatie en die betekenis geven. Pols (2015) bespreekt verschillende manieren waarop 'het sociale' vorm kan krijgen (en zo haar eigen vormen van ruis creëert), en de consequenties die dat heeft voor manieren om over de verbinding tussen mensen (burgers) te denken.

²⁰ Het onderscheid inhouds- en betrekingsniveau in de communicatie is reeds gemaakt door Watzlawick (1974).

²¹ Voor een beschrijving van zorg die gericht is op het creëren en onderhouden van relaties of sociale ruis: Muusse et al. 2020.

²² Sociale ruis onderscheidt zich van het verderop benoemde 'essentieel sociaal contact'. Essentieel contact geeft een ondergrens aan van contact dat nodig is voor een minimale kwaliteit van leven. Sociale ruis brengt variaties en vormen aan in sociaal contact. Het is altijd in meer of minder mate aanwezig: zelfs als mensen leegte mensen kan sociale ruis ze terugleiden naar hun oorlogservaringen.

communicatie lastiger te digitaliseren waren dan doelgerichte. Het digitaliseren van relaties is wel mogelijk, zo leert ander onderzoek.²³ Er is succes geboekt met online therapie, mensen ontwikkelen relaties met robot-huisdieren, en familieleden vinden op afstand creatieve manieren om tijd met elkaar door te brengen. Ook in dit onderzoek bleken diepgaande gesprekken mogelijk te zijn door de wekelijkse telefoontjes. Toch waren de belangrijkste klachten juist gericht op problemen met de relationele kant van contact.

Ook professionals merken dit gemis aan sociale ruis op. Even snel overleggen in de wandelgangen, even binnenlopen bij een collega voor een kleinigheid, het praatje bij het spreekwoordelijke koffiezetapparaat, digitaal (en dus vaak taakgericht) is dat niet zo makkelijk te realiseren. Vergaderingen met meerdere collega's zijn gesprekken die centraal gevoerd worden en heel gefocust zijn. Er zijn verschillende gezichten en achtergronden tegelijk te zien. Daardoor zijn die contacten intensief en erg vermoeiend. Problemen van cliënten komen letterlijk het huis van professionals binnen, en dat is niet altijd gemakkelijk. Daar staat tegenover dat de bereikbaarheid groter wordt. De efficiëntere planning van vergaderingen zijn zowel een winstpunt als een onderdrukker van sociale ruis.

Onze informanten rapporteerden dat digitale gesprekken minder gekenmerkt worden door openheid, waarschijnlijk omdat communicatie met een emotionele inhoud als moeilijker ervaren wordt. Stiltes waren lastig om te laten vallen, vooral aan de telefoon. Zorgverleners zagen mogelijkheden voor frequenter en korter contact, maar zorg als woonbegeleiding bleek lastig digitaal te organiseren. Dit kon ook onwennigheid zijn. Onze informanten omschreven digitaal contact als contact, maar niet als ontmoeting, of als vervanging van ontmoeting. In het kwantitatieve onderzoek werd dat omschreven als emotionele eenzaamheid: er is wel contact, maar dat contact voorziet niet helemaal in de behoefte. Er is geen aanraking mogelijk, geen rust om te zien wat zich gaande een gesprek aandient als gespreksonderwerp, geen of weinig 'ruis'. Doordat er geen reistijd was, was er geen overgang tussen een gesprek met een hulpverlener en 'weer thuis' zijn, en was er geen nazorg na een formeel gesprek. Dit gebrek aan 'ruis' kon leiden tot gevoelens van eenzaamheid. De meeste informanten zagen digitaal contact als een aanvulling op, niet als vervanging van ontmoetingen.

Nieuwe manieren van sociale omgang

Er is aan dat sociale contact natuurlijk veel veranderd in de coronatijd, een tijd die we kunnen beschouwen als een onbedoeld experiment met het alledaagse en sociale leven. Veel mensen vonden een nieuwe dag- en weekstructuur. Anderen ontplooiden nieuwe activiteiten. Een man ging bijvoorbeeld bij zijn broer op het land werken, een ander bedacht een actie om bloemetjes bij het tuincentrum in te kopen en rond te brengen naar kennissen, mensen gingen sporten, vaker met de hond wandelen, oude vrienden bellen, en stuurden zelfgemaakt kaartjes aan mensen die ze nu niet konden bezoeken.

Er ontstonden ook situaties waarin mensen 'elkaar de maat namen': jij houdt niet genoeg afstand, of tegen ouderen: jij moet thuisblijven. Soms hielden mensen zich niet aan de richtlijnen, al was het niet met kwade bedoelingen. Een cliënt met een verstandelijke beperking probeerde zijn praatje bij de bushalte, en begreep niet waarom mensen hem zo onzacht zinnig afweerden. De sociale ruis vraagt in tijden van een pandemie om aandacht: als onbekende medemensen enkel gezien worden als wandelende besmettingsgevaaren, kan de samenleving onherbergzaam worden. Nieuwe vormen van etiquette tussen vreemden zijn gewenst, en gelukkig was er ook veel respect en vrolijke omgang met de 1,5 meter waar te nemen. Die 1,5 meter is echter niet in zijn algemeenheid eindeloos vol te houden. Sommige taken zijn niet op 1,5 meter uit te oefenen (zoals in de zorg en bij de vermaledijde kapper). Maar mensen zijn ook sociale dieren en willen ervaringen delen. Dat is onderdeel van

²³ Denk aan een band die mensen kunnen ervaren met technologie, zoals knuffel robots (CEG 2020, <https://www.ceg.nl/documenten/signalementen/2020/06/30/robotisering-in-de-langdurige-zorg>) of via technologie, zoals door smartphones of (familie)zorg op afstand (Ahlin 2020).

wat het leven de moeite waard maakt. Daarbij is aanraking een basale levensbehoefte, die niet valt te digitaliseren.²⁴

²⁴ Zie voor een overzicht van onderzoek naar het belang van aanraking, waaronder experimenten met apen: https://greatergood.berkeley.edu/article/item/hands_on_research. Zie ook: Classen 2005.

Beleidsaanbevelingen

De komende periode kunnen we terugblikken om te leren van de ervaringen tijdens de lockdown en de periode van versoepeling. Waardevolle lessen kunnen worden getrokken uit wat goed ging en wat verbetering behoeft. Zo bleek het bijvoorbeeld onder druk van de omstandigheden mogelijk om dakloze mensen te huisvesten, en konden we constateren dat het dak boven het hoofd inderdaad hielp om rust te vinden om na te denken over waar het leven naartoe zou moeten. In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en in de GGZ bleek de digitalisering goed te werken voor het contact tussen professionals, en maar tot op zekere hoogte voor het contact met cliënten. Dat deze mensen eenzaam zijn en soms heel kleine sociale netwerken hebben die ook nog eens grotendeels uit zorgverleners bestaan, kwam weer schrijnend aan het licht. Ouderen bleken veerkrachtig, maar het bezoekverbod heeft vooral verpleeghuisbewoners, maar ook ouderen die alleen wonen hard getroffen. Ondanks de moeilijke omstandigheden tijdens de lockdown, waren er later geen aanwijzingen dat huiselijk geweld was toegenomen. Gezinnen bleken veerkrachtig maar het dicht op elkaar thuis zitten zorgde in sommige gezinnen wel voor spanningen en verergering van bestaande problematiek. Ook hier bleek het overleg tussen instanties soepel te verlopen.

Het belangrijkste probleem: Verlies van zin, dagbesteding en structuur

Het coördineren van verschillende waarden en vormen van veiligheid bleek voor alle kwetsbare groepen een opgave. Sociaal contact, een gevoel van verbinding met anderen, zinvolle ervaringen en de vrijheid en ondersteuning om die na te streven zijn belangrijke ingrediënten voor een goede kwaliteit van leven en gezondheid. Voor de kwetsbare groepen ligt het accent vaak niet op medische zorg, maar op het handhaven en uitbreiden van sociale netwerken en deel worden van de samenleving, woonbegeleiding, werk en dagbesteding, zingeving en andere vormen van sociale veiligheid. Het is juist op deze terreinen dat de zorg wegviel tijdens pandemie, of waar de thuisisolatie en andere overheidsmaatregelen problemen verergerden. Onze aanbevelingen richten zich vooral op deze gebieden, specifiek waar afstand gehouden moet worden. We groepeeren de aanbevelingen in vier clusters

1. Het mogelijk maken en stimuleren van sociaal contact
2. Het bevorderen van zin in het leven en iets kunnen betekenen voor de samenleving
3. Het begrijpelijk maken van regels
4. Het faciliteren en ontwikkelen van digitale zorg.

We geven steeds aan aan wie de aanbevelingen gericht zijn. De aanbevelingen zijn geformuleerd vanuit de huidige periode van relatieve rust rond 'het virus', en blikken vooruit naar een mogelijke nieuwe pandemie. De aanbevelingen bieden echter ook waardevolle lessen voor de zorg in betere tijden en voor de evaluatie van het beleid die nog gaat komen.

De aanbevelingen zijn tot stand gekomen in een ontwerp-sessie waarbij vertegenwoordigers van alle sub-projecten en doelgroepen aanwezig waren. Voor het maken van de aanbevelingen is gebruik gemaakt van ontwerpmethodiek van Stanford D-School (zie bijlage 1)²⁵, maar wel in een ongebruikelijke setting. De methode is gebaseerd op het idee dat mensen in een zaaltje ideeën genereren en samen aan voorstellen kunnen werken. In ons geval vond ook deze ontwerpssessie online plaats via Zoom, waarbij we konden werken met subgroepen in de zogenaamde 'break-out rooms'.

²⁵ <https://dschool.stanford.edu/programs/designing-for-social-systems>.

Het mogelijk maken en stimuleren van sociaal contact

Essentieel sociaal contact

Terugblikkend met de wijsheid van nu, kunnen we constateren dat de lockdown soms al te effectief is geweest. Overheid en organisaties hebben vooral gekozen voor het accent op het voorkómen van besmettingen –en met name in de verpleeghuizen was de situatie dramatisch. Er was grote angst voor ‘het virus’ dat overal kon zitten en overal kon toeslaan. Mensen durfden soms de deur helemaal niet meer uit. Mensen werden soms bang voor andere mensen: in ieder medemens kon wel een virus schuilen. Hospitalisatie kon toeslaan in eigen huis.²⁶ Uit de deelstudies blijkt dat andere doelen en waarden ook meegewogen moeten worden.

Hoewel de behoefte aan sociaal contact varieert, bleek het volledig afzweren van fysiek sociaal contact (face-to-face en aanraking) over langere tijd niet vol te houden voor mensen zonder verlies van een minimale kwaliteit en zin in het leven. Er is sprake van een ondergrens aan essentieel sociaal verkeer, sociaal verkeer dat nodig is voor een minimale psychische en lichamelijke gezondheid.²⁷ 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. Zeker wanneer de situatie van thuisblijven langer duurt, is essentieel sociaal verkeer noodzakelijk om ernstige gezondheidsschade te voorkomen en een minimale kwaliteit van leven te garanderen. Het principe zou moeten zijn: ‘Ja, mits...’: sociaal contact is toegestaan, tenzij er lokaal zwaarwegende bezwaren zijn. De wijsheid van mensen om thuis te blijven als ze zelf klachten hebben is een belangrijke pijler voor zulk beleid –net als de mogelijkheid tot het dragen van beschermende kleding en het kunnen ondergaan van tests.

Overheid en organisaties: Stimuleer essentieel sociaal contact. Handhaaf mogelijkheden van huisbezoek en mantelzorg in tijden van een pandemie

Landelijk beleid is nodig dat het mogelijk maakt essentieel face-to-face contact in begeleidings- en dagbestedingsprogramma’s te handhaven in tijden van crisis, en voor creatieve oplossingen die ontmoetingen veilig en mogelijk maken.

Het betrekken van mantelzorgers en cliënten

Mantelzorg wordt door de overheid enerzijds gezien als noodzakelijke aanvulling op en vervanging van professionele zorg, maar tijdens de crisis werd mantelzorgers geadviseerd of, in de verpleeg- en verzorgingshuizen, gedwongen hun familie niet te bezoeken. Dit is in strijd met het beleid van de overheid om mantelzorgers te benaderen als partners in de zorg. Erken dat mantelzorgers verantwoordelijkheden hebben die van even grote waarde zijn als die van professionals. Zij spelen een rol bij de zorg gericht op zin in en kwaliteit van leven, maar ook in fysieke zorg, huishoudelijke zorg, het signaleren van problemen, en hoog technologische zorg thuis. Het verbreken van de relaties tussen mantelzorgers en hun dierbaren, specifiek in een moeilijke periode aan het einde van het leven, is vaak een te zwaar middel en zou in overleg met de betrokkenen moeten worden afgewogen. (Vertegenwoordigers van) kwetsbare groepen en hun mantelzorgers zouden veel explicieter bij besluitvorming en beleid betrokken moeten worden. Geef mantelzorgers dezelfde beschikking over hulpmiddelen

²⁶ De socioloog Goffman beschrijft hospitalisatie als het verlies van een gevoel van individualiteit, als gevolg van het geheel moeten leven naar regels die men zelf niet heeft opgesteld, in Goffman's geval de ‘totale institutie’, of het psychiatrisch ziekenhuis waar patiënten veranderen in gevangenen (‘inmates’).

²⁷ Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. The Lancet. Public health.

als professionals. De overbelaste professionals nemen de taken van mantelzorgers niet over, terwijl veel dagbesteding in de verpleeghuizen wegviel.

Dit betekent dat mensen betrokken moeten worden bij het vaststellen van wat acceptabele risico's zijn. Het accent lag nu te veel op de angst voor besmetting. Voor cliënten en familie kunnen andere waarden van meer gewicht zijn. Dit moet dan weer gewogen worden met de prioriteiten van medewerkers; angstige medewerkers, bijvoorbeeld medewerkers met kwetsbare familieleden, kunnen wellicht (tijdelijk) werken op een plek waar ze minder bezorgd zijn. Voor de cliënten, en zeker voor degenen die in instituties verblijven is de ervaring nu dat er vooral door anderen over ze beslist wordt. Herhaaldelijk is geklaagd over institutionele willekeur en over star, onaanspreekbaar management, en te strenge regels.²⁸

Overheid en organisaties: betrek professionals, familie en cliënten bij de zorg en de besluitvorming

Sociale netwerken

We zagen veel spontane initiatieven in coronatijd van burgers die iets wilden betekenen voor anderen. Ze deden boodschappen of kookten voor ouderen en zieken. Restauranthouders brachten soms maaltijden, bloemisten een bloemetje. Dit soort initiatieven kunnen lokaal gestimuleerd en ondersteund worden, en kunnen onder de aandacht worden gebracht, bijvoorbeeld via de hieronder besproken nieuwsbrief (zie 3a), via filmpjes, tv- en radioprogramma's. Het verdient aanbeveling om in tijden dat er geen pandemie is in te zetten op het vergroten van sociale netwerken van mensen.

Overheid en organisaties: zet in op het vergroten van sociale netwerken van kwetsbare burgers

Een voorbeeld: de sociale, corona-vrije bubbel

Een mogelijkheid is een klein netwerk te organiseren van zorgverleners, mantelzorg, familie, vrienden en/ of vrijwilligers. Ze helpen activiteiten te regelen, ondersteunen digitale contacten en gebeurtenissen, en zorgen voor vervoer. Dit vraagt wel van de mensen in de 'bubbel' om hun andere fysieke sociale contacten zo veel mogelijk te beperken, om zodoende risico op besmetting laag te houden. Dit laatste geldt voor sommige doelgroepen (kwetsbare ouderen) sterker dan voor andere (jongeren met een verstandelijke beperking). Het organiseren van app-groepen of telefooncirkels is een andere mogelijkheid.

Het bevorderen van zin in het leven en iets betekenen voor de samenleving

Nieuwe vormen van nabijheid op afstand: cultuur

Vormen van afstand houden stellen ook de vraag hoe nabijheid vorm krijgt. Hoe verhouden mensen zich tot anderen, bekend en onbekend? Welke nieuwe manieren om mensen met elkaar te verbinden kunnen ontworpen worden als oude niet of tijdelijk niet voldoen? Dit vraagt om creatieve oplossingen om sociaal contact en zinvolle activiteiten te faciliteren. Hier kan een veel groter beroep gedaan worden op de culturele sector. Bijvoorbeeld: Niet iedereen houdt van dezelfde muziek, maar iedereen luistert meer of minder frequent naar muziek. Dit creëert verbinding in de vorm van clusters van gelijkgestemden. Dat kan ook 'op afstand'.

²⁸ <https://mantelzorgelijk.nl/concreet-plan-versoepeling-bezoekverbod-verpleeghuizen/>

De culturele sector lag tijdens de lockdown eerst grotendeels stil, maar al snel werden er nieuwe digitale vormen ontwikkeld om culturele ervaringen mogelijk te maken. Er werden concerten opgenomen via zoom, terwijl de muzikanten thuis waren. Er werden live-events georganiseerd en contactloze muziek optredens in en om verpleeghuizen. Er werden beelden getoond door musea. Dit soort activiteiten kunnen ook voor kwetsbare groepen worden ingezet. Aandachtspunt daarbij is het verdien-model voor de kunstenaars.²⁹ Ook het verschil in stijlen van verantwoording die relevant zijn voor de zorg en voor de culturele sector verdient aandacht.³⁰

Waar veel zorgcontacten gedigitaliseerd werden, verdient het aanbeveling ook veel beter te kijken waar culturele activiteiten digitaal kunnen worden aangeboden in tijden van een pandemie. Daarbij valt te denken aan drie manieren om dat te doen:

1. Het (digitaal) brengen van kunst naar de mensen.
2. Het bevorderen van kunstuitingen van mensen zelf die daar belangstelling voor hebben ('community art').³¹ Voorbeelden zijn het schrijven van gedichten, het maken van foto's of gedichten om ervaringen met bijvoorbeeld een periode van lockdown (digitaal) uit te wisselen.
3. Het door kunstenaars laten ontwerpen van creatieve vormen voor het prettig vormgeven van manieren van afstand houden en bescherming. Te denken valt aan het ontwerpen van modieuze mondkapjes, of transparante mondkapjes die liplezen door doven en slechthorenden toestaan. Ook meer alledaagse vormgeving van de (semi) publieke ruimte verdient aandacht.

Een voorbeeld

Live concert op afstand: de lockdown concerts

Concerten kunnen georganiseerd worden als echte concerten: als live-stream in real time, beginnend en eindigend op een bepaalde tijd. Het publiek koopt een kaartje, waardoor inkomsten gegenereerd worden voor de muzikanten. Het publiek kijkt thuis, en thuis kan op veel verschillende plekken zijn. Het publiek koopt een kaartje, waardoor inkomsten gegenereerd worden voor de muzikanten. Middels chat-sessies tijdens en na het concert kan het publiek zich uiten. Er ontstaat een gevoel van gezamenlijkheid doordat publiek en artiesten weten dat er anderen kijken en omdat het een 'live' gebeurtenis is.¹ Het live-karakter geeft het karakter van een authentieke artistieke ervaring (Benjamin, 1968). Er is geen reistijd, en er is minder sociale ruis dan bij een fysiek concert, maar de beslotenheid van de eigen omgeving biedt mogelijkheden om te luisteren, al of niet in (digitale) aanwezigheid

²⁹ Het idee van een basis-inkomen voor de publieke sector zou nog veel meer cross-overs mogelijk kunnen maken naar kwetsbare groepen. Te denken valt bijvoorbeeld aan sport, onderwijs en voorzieningen als bibliotheken en voor computergebruik, maar ook aan gebruik van kunst als manier om kwetsbare groepen te betrekken bij wetenschappelijk onderzoek (Leavy 2015).

³⁰ Zie het rapport van Van Campen et al. (2017).

³¹ Dit wordt ook wel 'site-specific art' of socially engaged design genoemd en heeft als doel om het gat te dichten tussen kunst en dagelijks leven. Kunstenaars werken met kwetsbare mensen, staan hen bij in moeilijke situaties en stellen sociale ongelijkheid en complexe sociale problemen 'bottom up' aan de orde. Zie: Benschop, 2015. Voorbeelden van kunst in zorginstituties zijn bijvoorbeeld clowns, maar ook dingen: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/ethiek-en-gezondheid/programmas/project-detail/ethiek-en-gezondheid-2012-2015/make-believe-matters-the-moral-role-things-play-in-dementia-care/resultaten/> Zie voor kunst in de zorg voor mensen met dementie ook: Hendriks et al. 2013. <https://disabilitystudies.nl/publicatie/delen-dementie-onderzoeksreflecties>

Kleinbehuide zorgorganisaties

Veel langdurige zorgaanbieders huizen in wijken in kleine kantoortjes. Ze hebben geen beschikking over grote ruimtes, zodat afstand houden moeilijk kan zijn. Er kan geïnventariseerd worden waar grote gebouwen (kantoren, theater-ruimtes..) leegstaan en er bruikleen mogelijk is. Een voorbeeld was de musical van de leerlingen van groep 8 in de schouwburg in Haarlem.³²

Overheid en organisaties: Stel leegstaande ruimtes ter beschikking voor bruikleen

Het begrijpelijk maken van regels

Praktische toepasbaarheid

De mogelijkheden voor 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 en soms zelfs individuele 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. Ze moeten schipperen tussen verschillende logica's van bescherming.

De overheid kan die regels wel beter uitleggen: is het nu wel of niet belangrijk om je boodschappenkarretje schoon te maken? Hoe kun je met je kleinkinderen om gaan? wie bescherm je met handen wassen, jezelf, de ander of allebei? En met niet-medische of juist medische mondkapjes? Waarom zegt de overheid aan de ene kant dat mondkapjes schijnveiligheid opleveren, en zijn ze toch in het openbaar vervoer verplicht? De vervreemdende werking van gezichtsbedekking moet ook worden meegewogen (een discussie die eerder is gevoerd en wettelijk is beklonken met de 'boerka-wet', of het 'gedeeltelijk verbod gezichtsbedekkende kleding')³³. Juist voor mensen voor wie wat er gebeurt toch al moeilijk te begrijpen is, kan een betere en duidelijke voorlichting met aandacht voor praktische toepassingen veel angst wegnemen.³⁴

Overheid: Leg regels beter uit, en betrek daarbij de praktische toepassing

Een in heldere taal geformuleerde en met beelden inzichtelijk gemaakte nieuwsbrief gericht op kwetsbare groepen en anderstaligen is hiervoor een mogelijkheid. Naast de gebarentolk is er behoefte aan een tolk. Audiovisuele manieren zijn eveneens effectief om maatregelen goed uit te leggen aan kwetsbare groepen. Ook kanalen als (regionale) televisie en radio kunnen hiervoor worden ingezet.

³² https://www.noordhollandsdagblad.nl/cnt/dmf20200701_64358877/musical-leerlingen-groep-8-voorwagschool-op-de-planken-in-stadsschouwburg?utm_source=google&utm_medium=organic; <https://www.hnt.nl/pQe51cX/groep-8-musical?>

³³ https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/34349_wet_gedeeltelijk_verbod

³⁴ Zie bijvoorbeeld ook: <https://www.healthcommunication.nl/blog/tien-tips-voor-ouderencommunicatie-in-de-corona-crisis/>

Een voorbeeld

Brief van de Koning: Een nieuwsbrief om laagdrempelig te verspreiden. Doelen van de nieuwsbrief zijn emotionele ondersteuning en praktische laagdrempelige informatie die begrijpelijk is voor laaggeletterden die de persconferenties niet (kunnen) volgen, die niet begrijpen, en ook geen toegang hebben tot online informatie. Gebruik van infographics en beeldmateriaal zijn hiervoor middelen. In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is er veel ervaring mee opgedaan. Ook anderstaligen verdienen aandacht. De brief kan ondertekend worden door de Koning, de minister president of de burgemeester en bevat informatie over hoe men kan omgaan met de overheidsrichtlijnen, met sociale isolatie en de gevolgen hiervan, en geeft inzicht in wat hoog/laag risicovolle activiteiten zijn. Er staan oproepen in voor activiteiten, diensten van maatjes, tips en trics, enzovoorts. De nieuwsbrief kan lokaal verder worden ingekleurd.

Organisatie gaan verschillend om met regels

Organisaties zijn soms voorzichtiger dan de overheid, maar daardoor ook dwingender. Zo was bij de versoepeling huisbezoek en bezoek in onbesmette verpleeghuizen weer toegestaan. Organisaties hielden dat zelf tegen, door bijvoorbeeld huisbezoeken alleen toe te staan als die via het management geregeld werden. Verpleeghuizen stonden soms nog steeds geen bezoek toe. Het verdient aanbeveling voor organisaties om erop te letten *niet strenger te zijn dan de overheid* en extra alert te zijn op de noodzaak van strengere maatregelen wanneer men dat toch wil. Dat betekent dat organisaties afzien van maatregelen die 1) meer dwang en 2) een groter verlies van kwaliteit van leven betekenen voor betrokkenen.³⁵

Organisaties: Maak regels niet strenger dan nodig

Op die manier kan zowel een helder en opvolgbaar landelijk beleid gemaakt worden, en kan de noodzakelijke creativiteit in specifieke situaties worden gehonoreerd. Afwijking van dit principe maakt overleg tussen organisaties wenselijk, om te leren hoe die problemen op te lossen.

Het faciliteren en ontwikkelen van digitale zorg

Doorgaan met experimenteren

Er is hals over kop een beroep gedaan op vormen van digitale zorg. Er is veel ervaring opgedaan, ook met middelen die minder goed bleken te werken. De zomer en corona-luwte biedt professionals, cliënten en organisaties de tijd om terug te kijken, een goede digitale infrastructuur te realiseren met het oog op een volgende pandemie –of omdat het digitale contact goed bevalt of de kwaliteit en of efficiëntie van de zorg verbetert.

Organisaties, professionals en cliënten: onderzoek en experimenteer met digitale zorg

Analyseer, met de lockdown nog vers in het geheugen, wat goed is gegaan met de technologische communicatiemiddelen in zorg en ondersteuning (digitale zorg), in het bijzonder beeldzorg, en wat minder goed werkte. Kijk bij wat minder goed ging of dat gaat om een *princiepelijk* probleem, of dat er creatieve oplossingen mogelijk zijn met digitale middelen. Er zijn vaak meer gebruikstoepassingen dan mensen zich realiseren (CEG

³⁵ De overheid zelf past hier ook coulance, terughoudendheid en proportionaliteit. Doordat het land geregeerd wordt via noodverordeningen is parlementaire toetsing bemoeilijkt of soms niet mogelijk.

2020)³⁶. Met name vormen van sociaal contact en 'samen dingen doen' verdienen aandacht: samen koken, opruimen, de krant lezen, breien, bingo.³⁷ Organiseer het overleg met collega's met digitale ervaring in andere instellingen. Onderzoek en experimenteer waar gewenst ook met andere mogelijkheden dan beeldcontact voor de zorg, zoals metingen op afstand.³⁸ Houdt daarbij rekening met wat cliënten belangrijk vinden, en met beperkingen om digitaal contact te kunnen onderhouden.

Praktijkgericht onderzoek

Veel pogingen de zorg te digitaliseren stranden op een gebrek aan samenwerking met eindgebruikers (cliënten en professionals): de technologie staat te ver af van wat betrokkenen als zinvol ervaren en sluit niet aan bij de behoeften. Er is behoefte aan systematisch ontwikkelde toepassingen in samenspraak met gebruikers. Praktijk-kennis moet worden gebundeld en gedeeld, zodat niet iedereen opnieuw het wiel hoeft uit te vinden.

Overheid: zet onderzoek uit naar evaluatie en co-creatie van communicatie-technologie

Ontwikkel digitale vaardigheden van kwetsbare burgers

Nu face-to-face contact aan minder restricties is gebonden, is het tijd om te investeren in de digitale infrastructuur. Daarbij zijn de aanschaf van hardware en het ontwikkelen van digitale vaardigheden van kwetsbare burgers aandachtspunten. Bedenk ook oplossingen voor burgers voor wie het omgaan met nieuwe technologie geen optie is. Als bij een pandemie face-to-face contact risicovoller wordt is digitaal contact een welkome aanvulling op beschermde face-to-face contacten. Hierbij moeten ook niet de 'oude media' vergeten worden, zoals radio, tv en telefoon, zowel voor informatie-voorziening als zingeving en dagbesteding.

Slot

Het overheidsbeleid was te eenzijdig gericht op veiligheid in de vorm van het voorkómen van besmetting en chaos op de IC's. Voor kwetsbare groepen waren andere vormen van veiligheid ook pregnant aan de orde, andere doelen en waarden werden bedreigd. Aandacht voor kwetsbare sociale netwerken, de behoefte aan sociaal contact, en de kwaliteit van - en zin in het leven kunnen onnodige angst en problemen voorkomen in het geval van een pandemie.

³⁶ <https://www.ceg.nl/actueel/nieuws/2020/06/30/ceg-investeer-bij-e-health-in-meer-onderzoek-naar-praktijkervaring-gebruikers>

³⁷ Zie bijvoorbeeld www.digidagbesteding.nl; <https://www.philadelphia.nl/hallothuis>

³⁸ RVS (2020) Zorg op afstand dichterbij? (Verschijnt half juli 2020)