

<b>Toegevoegd op</b> <i>Wat is de datum van vandaag?</i>	<b>Thema</b> <i>Preventie en Zorg, Brede Maatschappelijke vraagstukken</i>	<b>Onderwerp</b>	<b>Project Titel</b> <i>Wat is de titel van het project / monitor?</i>	<b>Organisatie</b> <i>Door welke organisatie(s) wordt het project uitgevoerd?</i>
11-5-2020	Brede maatschappelijke vraagstukken	Kwetsbare groepen met focus op OGGZ: overlast, huiselijk geweld, huisverboden, zelfdoding, dwangopnames, verward gedrag	Wekelijks beeld kwetsbare groepen in tijden van corona	HAN (i.s.m. Politie academie en LOT-C)

11-5-2020	Brede maatschappelijke vraagstukken	Problemen en uitdagingen van, ervaringen met en oplossingen voor sociale isolatie en social distancing	Impact of Social Isolation on Vulnerable Populations during COVID-19	UvA, Amsterdam School for Social Science Research, consortium van o.a. UvA/AMC, VU, Trimbos, Hogeschool Amsterdam, Pharos, Ben Sajetcentrum
-----------	-------------------------------------	--	--	---

11-5-2020 Brede maatschappelijke vraagstukken	sociaal herstelvermogen en veerkracht	Sociaal maatschappelijke gevolgen van COVID-19 in Rotterdam	Erasmus Universiteit Rotterdam, Gemeente Rotterdam, VU/Kieskompas
11-5-2020 Brede maatschappelijke vraagstukken	acceptatie maatregelen	Hoe lang accepteren burgers diverse maatregelen om de verspreiding van het Coronavirus te beperken? Meetmoment 2 (13/4 – 19/4 2020) en meetmoment 3 (27/4 – 3/5 2020)	NIVEL
11-5-2020 Brede maatschappelijke vraagstukken	diverse onderwerpen, oa emoties, zorgen, aanpak overheid, steun voor maatregelen.	1) Namens Nederland. Resultaten eerste editie enquête tijdens Corona crisis. 2) Resultaten Namens Nederland. Tussenresultaten 13 mei 2020	NL2025 <a href="http://www.nl2025.nl">www.nl2025.nl</a>
14-5-2020 Zorg	welbevinden en hulpverlening	Factsheet panel Psychisch Gezien. Eerste bevindingen van het vragenlijstonderzoek bij het panel Psychisch Gezien	Trimbos

14-5-2020	Zorg, Brede maatschappelijke effecten	weggevalen zorg, alternatieve werkwijzen, psychische gevolgen en druk op familie en naasten	Vervolgenquête effecten corona op mensen met psychische en/of psychosociale kwetsbaarheden en hun naasten (onderzoek GGZ panel MIND)	MIND
-----------	---------------------------------------	---	--	------

14-5-2020	Maatschappelijke effecten	Beleidssignalement	Eerste doordenking maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen	SCP
-----------	---------------------------	--------------------	--	-----

Maatschappij

Duivelse dilemma's ten tijde van COVID-19: Een empirisch onderzoek naar de voorkeuren van Nederlanders voor versoepeling van de intelligente lockdown Technische universiteit Delft

Contactpersoon	Contact Email	Contact telefoon
<i>Wat is de naam van de projectleider / hoofdonderzoeker?</i>	<i>Wat is het emailadres van de projectleider?</i>	<i>Wat is het telefoonnummer van de projectleider?</i>
(10)(2e)	(10)(2e)@ifv.nl	Doel 1: wekelijkse kwantitatieve en kwalitatieve uitvraag bij publieke organisaties (GGD, politie, VNG, Veilig Thuis, 113, Khonraad e.a.) om een beeld te krijgen van burgers met psychische kwetsbaarheid. Doel 2: start tijdelijke website veerkrachtanderhalf.nl in week 17 waarop informatie voor burgers, naasten en professionals te vinden is die aansluit bij de vragen, zorgen en mogelijkheden waarover we uit bovenstaande netwerken horen. Doel 3: structurele samenwerking met Landelijk Operationeel Team Corona (LOTC) in Zeist – in het wekelijkse bulletin worden handelingsperspectieven aangereikt

(10)(2e) (10)(2e) @uva.nl

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)@nivel.nl; (10)(2e) (10)(2e) // (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)  
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@nivel.nl

(10)(2e) (10)(2e)@nl2025.nl (10)(2e) (10)(2e) // (10)(2e) (10)(2e)  
fredriks fredriks@nl2025.nl

(10)(2e) (10)(2e)@trimbos.nl (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)@scp.nl 06 (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)@tudelft.nl

**Projectbeschrijving***Korte beschrijving/samenvatting van het project inclusief doel*

De effecten van de coronamaatregelen op de ggz en haar cliënten worden in kaart gebracht door: 1) Kwantitatieve en kwalitatieve uitvragen bij publieke organisaties (GGD, Politie, Veilig Thuis) ten einde een beeld te kunnen schetsen hoe het met mensen met een psychische kwetsbaarheid gaat. 2) Op basis van inventarisaties een inschatting maken van de risico's en kansen van de huidige situatie 3) Handlingsperspectieven opstellen voor burgers en professionals

**Nieuwe omschrijving ZonMw**

Doel 1: wekelijkse kwantitatieve en kwalitatieve uitvraag bij publieke organisaties (GGD, politie, VNG, Veilig Thuis, 113, Khonraad e.a.) om een beeld te krijgen van burgers met psychische kwetsbaarheid. Doel 2: start tijdelijke website veerkrachtanderhalf.nl in week 17 waarop informatie voor burgers, naasten en professionals te vinden is die aansluit bij de vragen, zorgen en mogelijkheden waarover we uit bovenstaande netwerken horen. Doel 3: structurele samenwerking met Landelijk Operationeel Team Corona (LOTC) in Zeist – in het wekelijks bulletin worden handlingsperspectieven aangereikt

<https://www.coronatijden.nl>

The Dutch COVID-19 policy aims to keep the health system in operation while protecting vulnerable groups in society. Those most vulnerable to the epidemiological risk of infection are people in poor health or over 70 years of age and people who have a severe medical condition. However, this physical vulnerability to infection needs to urgently be related to social vulnerability. Social vulnerability relates to the degree to which people are able to anticipate, cope with, resist and recover from the impact of COVID-19 [1] and the regime of social isolation [2]. During periods of crisis social and health inequalities tend to escalate.

The aim of this mixed-method social science study is to document the challenges, experiences and creativity of socially vulnerable Dutch populations during social isolation. What kinds of problems do people run into? Do they find solutions to these problems? What (other) solutions can be generated? How can policy support these solutions? Our aim is to provide actionable lessons about measures that can be taken to sustain social distancing. The rationale for this is that, if we have better insight in what the challenges are for vulnerable people to endure social isolation, we can develop policy and communication strategies to remedy this. Hence, social isolation can be made easier to bear.

Project bestaat uit 7 subprojecten:

- Subproject 1: Survey of older adults in the Netherlands (Vrije Universiteit, AISSR, Trimbos Institute)
- Subproject 2: Ethnography among vulnerable older adults (Ben Sajat Centrum, Pharos, Trimbos Institute)
- Subproject 3: Mixed-method study of people with severe psychiatric health needs (Trimbos Institute)
- Subproject 4: Rapid ethnography among people with learning disabilities (AUAS, Ben Sajat Centre, MEE)
- Subproject 5: Ethnography among homeless populations (Trimbos Institute)
- Subproject 6: Ethnography among young families (AISSR)
- Subproject 7: Mapping changes in domestic and other types of violence (AISSR)

Het doel van dit onderzoek richt zich op de sociaal maatschappelijke effecten van het coronavirus op de Rotterdammers. Het is van groot belang om inzicht te krijgen in het *social herstelvermogen* of *veerkracht* van de stad. Door onderzoek te doen naar de *veerkracht* van de stad krijgen we zicht op specifieke knelpunten die zich nu of in de toekomst voordoen. Een relevante vraag voor de middellange termijn zal zijn hoe stedelijk beleid de huidige burgerinitiatieven ook in de toekomst kan versterken. Hiermee dragen we bij aan het formuleren van een adequaat handelingsperspectief gericht op het mitigeren, voorbereiden en succesvol omgaan met de ontstaande crisis. Het bevragen van Rotterdammers in tijden van crisis helpt ons ook om goed voorbereid te zijn voor mogelijke crisissituaties in de toekomst.

In de survey worden vragen gesteld (1) hoe mensen informatie verwerken en hoe betrouwbaar ze de ontvangen informatie vinden. We zijn ook benieuwd (2) in welke mate burgers vertrouwen hebben in instituties als de gemeente, Rijk, RIVM verschillende media, verschillende gezondheidszorg organisaties e.d. en (3) hoe mensen reageren op de adviezen van het rijk en de RIVM (wie blijft binnen, houdt 1,5 meter afstand etc.). En welke vormen van (4) stress en angst ze ervaren. Tot slot worden burgers bevraagd over hun sociale netwerk. Van wie ontvangen ze hulp? Ontstaan er nieuwe netwerken? Is er sprake van vereenzaming? De verwachting is dat er verschillen zijn tussen lage en hoge inkomensgroepen, verschillende leeftijdsgroepen, mensen met en zonder kinderen en bijvoorbeeld tussen wijken. In de rapportage zal hier aandacht aan worden besteed.

Het Nivel monitort met behulp van een online vragenlijst onder leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg hoe lang burgers vinden dat verschillende maatregelen in de aanpak van het coronavirus mogen duren. Het betreffen zowel maatregelen die reeds genomen zijn, als maatregelen die nog niet genomen zijn. Deze vragenlijst wordt op 4 momenten verstuurd in de periode 30 maart – 17 mei 2020. De verzending vindt elke 2 weken op maandag of dinsdag plaats, in week 14, 16, 18 en 20.

Namens Nederland is een onafhankelijk en breed gedragen initiatief van NL2025 en een grote groep mede-initiatiefnemers, waaronder bedrijven, maatschappelijke organisaties, koepelorganisaties, mediapartijen, vakbonden en verenigingen. Namens Nederland geeft iedereen de mogelijkheid om mee te denken over wat er op dit moment en straks ná de crisis moet gebeuren in ons land. Het doel is te komen tot een gemeenschappelijke toekomstvisie en aanpak voor Nederland, die tijdens en ná de coronacrisis op continuïteit gebreed wordt gepubliceerd.

Sinds de corona uitbraak en (intelligente) lockdown zijn er veel vragen over hoe het gaat met de groep mensen die leven met ernstige psychische aandoeningen. Daarom is in de tweede helft van april aan leden van het panel Psychisch Gezien gevraagd naar hun welbevinden en naar ontwikkelingen rond hulpverlening tijdens de corona lockdown. In totaal vulden 634 leden de vragenlijst in. Deze factsheet geeft inzicht in de eerste resultaten van dit vragenlijstonderzoek. Om veranderingen te volgen, wordt het onderzoek over twee maanden (juni) herhaald.

Clëntenorganisatie MIND heeft eind maart en eind april onderzoek gedaan naar de gevolgen van Corona en de genomen maatregelen voor mensen die al voor de crisis te maken hadden met psychische klachten. De resultaten worden gebruikt om in te brengen in de diverse GGZ werkgroepen die VWS voor de Corona-crisis heeft ingesteld.

beleidssignalement, maatschappelijke gevolgen maatregelen voor 11 specifieke maatregelen (1. Vrije tijd, 2. Het basisonderwijs, 3. Het voorgetzet onderwijs, 4. Het mbo, 5. Het hoger onderwijs, 6. Thuiswerken, 7. Ondernemers, 8. Werkgelegenheid, 9. Asielketen, 10. de GGZ en 11. Verpleeghuizen)

Keuze-experiment met de afwegingen en voorkeuren van Nederlanders in kaart gebracht mbt gefaseerde afbouw van de maatregelen

Doelgroep	Methode	Project timing
<i>Wat is de doelgroep?</i>	<i>Welke onderzoeksmethode wordt toegepast? (Panel of primaire data?)</i>	<i>Wanneer is of zal het project (worden) uitgevoerd? (Status: lopend of aanvraag)</i>
<p>3 Doelgroepen:</p> <p>1) Mensen in huiselijk geweld-situaties</p> <p>2) Mensen met bestaande psychische/sociale kwetsbaarheid en risico op ontregeling</p> <p>3) Mensen met ernstige psychische/sociale kwetsbaarheid zonder zorg en/of zonder dak/thuis</p>		<p>dit bericht verschijnt voorlopig (3 maanden?) iedere week op vrijdag</p>

The main target groups are: 1) older adults, among those people living alone; people with dementia; people living in nursing homes; 2) people with severe psychiatric problems; 3) people with learning disabilities; and 4), and homeless populations. In addition, this study will uncover 'new' vulnerable groups by following emergency calls made at Veilig Thuis (the organization supporting victims of domestic violence) and the police (meldkamer).

Afhankelijk van deelonderzoek. In deze studie spreken we mensen uit deze kwetsbare groepen en hun begeleiders en mantelzorgers over hun ervaringen met thuisisolatie. Ook ondervragen we schriftelijk bijna 2000 ouderen in de thuissituatie en daarnaast bewoners met lichamelijke problemen, zorgverleners en familieleden van bewoners in verpleeghuizen verspreid over Nederland. Met de verhalen en cijfers analyseren we de betekenis van sociale isolatie voor kwetsbare groepen en ontwikkelen we suggesties voor beleid in coronatijden.

Using existing networks, we will conduct digital ethnographic and survey research among professionals, family, and others caring for groups regarded as vulnerable. We will assess what problems people experience and document solutions people find, by building a log through weekly consultations, and analysing the materials with a Grounded Theory approach. We will distill policy lessons learned in consultation with societal partners and provide recommendations on a short-term (one month) and medium-term (three months), followed by long-term peer-reviewed publications (one year).

We will distill policy lessons learned in consultation with societal partners and provide recommendations on a short-term (one month) and medium-term (three months), followed by long-term peer-reviewed publications (one year).

	Vragenlijst onder een bestaand panel van 3.900 Rotterdammers en aanvullende diepte-interviews	Voorlopige planning: Vragenlijst wordt week van 30 maart uitgestuurd. 19 april analyses af? Bij tevredenheid herhaalde bevragingen in de komende maanden.
Nederlandse bevolking	Online vragenlijst onder Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Per meetmoment nemen circa 2700 panelleden deel.	De verzending van de vragenlijsten aan het panel vindt elke 2 weken op maandag of dinsdag plaats, in week 14, 16, 18 en 20.
Nederlandse bevolking	Online enquête beschikbaar via <a href="https://hamensnederland.nl/">https://hamensnederland.nl/</a>	enquête gestart op 15 april en blijft in ieder geval actief tot eind juni
mensen vanaf 18 jaar en ouder die langere tijd last hebben van psychische klachten	panel	eerste ronde tweede helft april, tweede ronde juni

Clënten, familieleden/naasten	Op 23 maart is de eerste vragenlijst uitgezet onder ggz-panel van MIND bestaande uit 4000 deelnemers en op 21 april gebeurde dit opnieuw. Tot 9 mei reageerden 1162 respondenten waarvan 89% zelf cliënt is, 10% familieleden/naasten en 1% overig.	Op 23 maart is de eerste vragenlijst uitgezet en op 21 april gebeurde dit opnieuw.
In principe Nederlandse bevolking tenzij maatregel specifiek voor bepaalde groepen is (zoals asielketen, GGZ, verpleeghuizen, etc.)	Literatuuronderzoek (eigen SCP-onderzoek, aangevuld met literatuur van anderen)	Eenmalig, mogelijk vaker

Keuze-experiment

<b>Wanneer worden resultaten verwacht?</b>	<b>Einddatum project</b>	<b>Publicatievorm</b>	<b>Beschikbaar via:</b>
<i>Datum eerst volgende rapportage, frequentie van rapportage</i>	<i>Wanneer is of zal het project worden afgerond?</i>	<i>Bijvoorbeeld rapport, wetenschappelijk artikel, factsheet, nieuwsbrief</i>	<i>Link naar resultaten indien beschikbaar</i>
		weekbeeld	Het wordt verspreid door het LOT-C naar de opdrachtgevers en andere relevante zorg- en veiligheidsinstellingen

	17-mei-20	feitenblad	
24 april eerste resultaten gepubliceerd, 13 mei tussenresultaten gepubliceerd	enquête blijft in ieder geval actief tot eind juni	kort rapport/factsheet	
13 mei resultaten eerste ronde gepubliceerd		Factsheet	<a href="https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1772-hoe-gaat-het-met-mensen-met-ernstige-psychische-aandoeningen-tijdens-de-coronacrisis">https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1772-hoe-gaat-het-met-mensen-met-ernstige-psychische-aandoeningen-tijdens-de-coronacrisis</a>

13 mei resultaten tweede ronde  
gepubliceerd

Nieuwsbericht (nog geen  
rapport gevonden)

<https://mindplatform.nl/nieuws/klachten-nemen-toe-zorg-blijft-achter>

7 mei gepubliceerd

Nvt?

Rapport

<https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/05/07/maatschappelijke-gevolgen-coronamaatregelen>

## Resultaten

### Samenvatting belangrijkste resultaten

1) Mensen in huiselijk geweld-situaties • de tweewekelijkse inventarisatie in de Veilig Thuis 26 regio's laat wederom landelijk geen significante stijging zien in adviesvragen en meldingen. • in de afgelopen maand is het aantal registraties van huiselijk geweld en zorgmeldingen bij Veilig Thuis door politie tamelijk stabiel; wel liggen de aantallen steeds rond de 10% onder die van vorig jaar in deze periode. • ook het aantal opgelegde huisverboden is in de afgelopen maand vrij stabiel; dit ligt echter 4-5% boven het aantal van de periode voor de corona-crisis. 2) Mensen met bestaande psychische/sociale kwetsbaarheid en risico op ontregeling: • het aantal acute dwangopnames (crisismaatregelen) varieert per week; in de afgelopen maand lag het aantal opnames gemiddeld wel 8-9% hoger dan in de periode voor de corona-crisis; een tijdelijke sterkere stijging die enkele weken geleden in Brabant gaande leek heeft niet doorgezet. • in de afgelopen maand worden in bijna alle GGD-regio's minder meldingen gedaan in het kader van sociaal onderzoek voor niet-acute verplichte zorg bij mogelijke psychische problematiek. • het contact met 113 is stabiel in de afgelopen maand (er is nog geen vergelijkende data van voor de corona-crisis beschikbaar). Over de gehele maand worden gemiddeld 15-20% minder suïcidepogingen geregistreerd door de politie t.o.v. deze periode vorig jaar; ook het aantal daadwerkelijke suïcides geregistreerd door politie is gemiddeld 15-20% lager dan vorig jaar in deze tijd. • in de afgelopen maand is het aantal registraties van verward gedrag door politie stabiel; gemiddeld ligt het aantal 18-20% hoger dan vorig jaar. • ondanks veel media-aandacht voor het ontbrekende face-to-face contact met mensen met ernstige psychische en sociale problematiek neemt dit nog steeds slechts voorzichtig toe. • hetzelfde geldt voor dagbestedingscentra: de terughoudendheid overheerst nog veelal. 3) Mensen met ernstige psychische/sociale kwetsbaarheid zonder zorg en/of zonder dak/thuis: • in bijna alle GGD/Veilighedsregio's is meer opvang beschikbaar voor dak- en thuislozen beschikbaar, deze is meestal afdoende maar niet overal. • niet overal is er dagopvang of opvang voor besmette en/of zieke dak- en thuislozen; deze wordt nog steeds wel uitgebreid. • de door politie geregistreeerde overlast door dak- en thuislozen is vrij stabiel; over de maand ligt het ruim 40% hoger dan vorig jaar in deze periode. • zorgmeldingen van overlast bij GGD-en blijven stabiel, met regionale een lichte stijging, geen verschil in ernst en nog steeds minder meldingen dan in de periode voor de corona-maatregelen. Nieuwe conclusie MH/TH: Corona-maatregelen leiden landelijk niet tot een significante stijging in adviesvragen, zorgmeldingen en registraties van huiselijk geweld bij veilig thuis, en suïcides of suïcidepogingen. Het percentage opgelegde huisverboden is 4-5% hoger en het aantal acute dwangopnames 8-9% hoger dan in de periode voor de corona-crisis. Verward gedrag en overlast door dak- en thuislozen is duidelijk meer dan in deze periode vorig jaar. Voor die laatste gelden wel regionale verschillen. Face to face contact in de hulpverlening voor mensen met ernstige psychische en sociale problematiek en mogelijkheden voor dagbesteding nemen voorzichtig toe. Niet in alle regio's is er voldoende opvang beschikbaar voor dak- en thuislozen, met name als het gaat om opvang voor besmette en/of zieke dak- en thuislozen.

Resultaten zijn % op gestelde vragen omtrent maatregelen. Zie andere sheet voor detailinfo.

Korte samenvatting vergelijking resultaten meetmoment 2 en 3:

Het percentage van de algemene bevolking dat vindt dat algemene hygiëne maatregelen (als goed je handen wassen, hoesten niezen in de elleboog en papieren zakdoekjes gebruiken), geen handen schudden en thuis blijven bij koorts en/of milde verkoudheid zo lang als nodig is mag duren blijft onverminderd hoog op rond de 80%. Het percentage van de algemene bevolking dat vindt het afgelasten van bijeenkomsten en evenementen, thuis werken als dat kan en thuis blijven als iemand anders in het huishouden verkoudheidsklachten en koorts en/of benauwdheid heeft zo lang als nodig is mag duren is met respectievelijk 73%, 70% en 68% iets lager, maar blijft ook hoog.

Het percentage van de algemene bevolking dat vindt dat maatregelen als 1,5 meter afstand houden, zo veel mogelijk binnen blijven, verbod op groepsvorming in publieke ruimten, sluiting van eet- en drinkgelegenheden, scholen en publieke locaties als musea en sportclubs zo lang als nodig is mag blijven duren is tussen 13/4 – 19/4 2020 en 27/4 – 3/5 2020 gedaald. De grootste daling was voor de sluiting van publieke locaties, van 62% naar 56%.

Tot slot is 31% tegen een totale lockdown en 19% tegen het sluiten van niet-noodzakelijke winkels ongeacht de duur hiervan.

**Conclusie MH: Het lijkt er dus op dat de steun voor een lange duur van maatregelen die ook beperkingen opleggen aan mensen zonder klachten iets lijkt af te nemen.**

Nederlanders zijn minder gelukkig dan in 2019, maar zijn wel aanzienlijk gelukkiger met Nederland dan in 2019. Nederlanders zijn tevreden 65% over hoe de overheid met de corona crisis omgaat 19% is niet tevreden. Gevraagd naar hun visie op de toekomst willen de inwoners van Nederland meer aandacht voor de zorgsector, werkgelegenheid, klimaat en omgeving en het onderwijs. Daarnaast steunen ze een breed pakket aan maatregelen die de economie weer op gang moeten helpen. Vooral de hulp aan het midden- en kleinbedrijf (78 tot 81%) en mensen met een tijdelijk dienstverband vinden ze belangrijk. Vooralsnog een relatief klein deel van de bevolking (12%) maakt zich zorgen om zijn baan. Maatregelen: Uit de enquête komt verder naar voren dat de Nederlandse bevolking een grote voorkeur heeft voor meer testen op corona (90%) en meer onderzoek naar een medicijn of vaccin (80%), gepaard met het heropenen van horeca, uitgaansgelegenheden en musea (70%). 72% van de Nederlanders wil een versoepeling van de lock down, met aanvullende maatregelen zoals het dragen van mondkapjes, als dat een redelijk economisch herstel oplevert. 58% van de Nederlanders kent iemand die het virus heeft, ervan genezen of aan overleden is. 43% van de Nederlanders heeft de laatste tijd negatieve emoties, zoals zich bezorgd, gestrest, bedroefd, boos of bang voelen. Over het gebruik van apps is er spreiding in de mening van de Nederlanders, 32% vindt dat apps meer moeten worden ingezet om het virus op te sporen, 46% is daar tegen.

Welbevinden: 40% van de volwassenen die langere tijd last hebben van psychische klachten ervaart meer psychische klachten dan voor de coronacrisis en 11% heeft sinds de coronacrisis een psychische crisis doorgemaakt. De kwaliteit van leven is verder gedaald van een 6+ naar een 6-. Opvallend is dat mensen met een psychose juist baat lijken te hebben bij de coronacrisis, mogelijk komt dit door meer rust, minder prikkels en minder prestatie- en participatiedruk. De mate van eenzaamheid is niet veranderd, maar wel de manier waarop eenzaamheid wordt beleefd, er is meer emotionele eenzaamheid en minder sociale eenzaamheid. Vóór de coronacrisis ervoer 74% voldoende structuur in de dag, nu geldt dat nog maar voor 44%. Bij tweederde (66%) van de mensen die voor de coronacrisis vrijwilligerswerk deden (45%) is dat nu (tijdelijk) gestopt. Hulpverlening: Slechts 26% van de volwassenen die langere tijd last hebben van psychische klachten had eind april face-to-face contact met een hulpverlener. voorheen gold dat voor 83%. Het percentage mensen dat thuis wordt bezocht is gedaald van 38% naar 9%. Ten tijde van het onderzoek is er in de ggz-richtlijnen over hulp in coronatijd meer ruimte gekomen voor face to face contact en huisbezoek, maar dat was dus in dit onderzoek nog niet terug te zien. Een kleine meerderheid (55%) is tevreden over de huidige vorm van contact. Wat in de waardering veel uitmaakt is of huisbezoek en face to face contact zijn gehandhaafd en of er is overlegd over de manier waarop het contact in de coronatijd het beste kan plaatsvinden. Met de helft van de panelleden (52%) is daarover niet overlegd. De mensen met wie is overlegd en waarbij met hun wensen rekening is gehouden, geven de hulpverlening een 7,6 als rapportcijfer, aanzienlijk hoger dan de 6,9 die gemiddeld genomen wordt gegeven. Niet alleen de vorm van de contacten is veranderd, men krijgt gemiddeld ook minder hulp dan voorheen (38% vindt: te weinig hulp) en de contacten duren (bij 56%) gemiddeld korter. Als het aan de panelleden ligt, is het belangrijk het face to face contact en huisbezoek meer te herstellen. Beeldbellen wordt door velen als een mindere oplossing ervaren. Het is belangrijk dat de hulpverleners geen standaardoplossingen toepassen, maar – conform de ggz-coronarichtlijn – in overleg met cliënten de best passende contactvorm bepalen.

Welbevinden: Eind april ziet bijna 65% van de mensen die al psychische klachten ervaarden vóór de uitbraak van het Corona-virus hun klachten toenemen. Eind maart was dit nog de helft. Stress en spanning worden eind april vaker genoemd dan angst en paniek in het onderzoek van eind maart. Zowel eind maart als eind april geeft een op de drie personen aan, niet te weten hoe ze de komende tijd moeten doorkomen.

Hulpverlening: Ten opzichte van het onderzoek in maart, is bij een groter deel wel een vorm van hulpverlening op gang gekomen. Eind april gaf 23% van cliënten aan geen hulp te ontvangen tegenover 60% de vorige maand. De dagbesteding is bij 80% van de cliënten eind april nog steeds niet gestart. Bij het overgaan naar aangepaste vormen van hulpverlening, kreeg slechts de helft van de cliënten inspraak in de vorm. Dit blijkt van grote invloed op de tevredenheid van cliënten over de hulpverlening. Zowel cliënten als naasten vinden alternatieven als beeldbellen, whatsapp of schriftelijk contact minder goed dan de zorg die er voorheen was en een op de drie vindt dat ze niet voldoende alternatieven krijgen voor het wegvallen van zorg. De hulpverlening in de buitenlucht vinden de meeste cliënten daarentegen wel een verbetering. Druk op familieleden en naasten: Drie op de vier familieleden en naasten van mensen met psychische problemen geeft aan zich machteloos te voelen en 86% maakt zich grote zorgen voor het welzijn van de client. Een op de vijf weet niet goed voor zichzelf te zorgen in deze periode.

Gevolgen van maatregelen voor 11 specifieke onderwerpen zijn onderzocht mbv literatuur studie. Vrije tijd

Veel burgers nemen deel aan dit maatschappelijke leven en worden dus in de door hen gewenste deelname beperkt. Dit zet de mogelijkheden tot ontspanning, ontplooiing, ontmoeting, ondersteuning en onderscheiding onder druk.

Basisonderwijs

De maatregelen in het basisonderwijs hebben (grote) gevolgen voor alle betrokkenen: leerkrachten, ouders en leerlingen. Vooral kinderen uit kwetsbare groepen (migratieachtergrond, lage SES) lopen mogelijk leerachterstanden, sociale achterstanden en een kleinere kans op passende doorstroming naar vervolgonderwijs op. Bij ouders neemt de draagkracht mogelijk af, terwijl de draaglast toeneemt, terwijl leerkrachten (nog) meer werkdruk ervaren.

Voortgezet onderwijs

De sluiting van de middelbare scholen kan een negatieve uitwerking hebben op dat wat geleerd wordt. Dit negatieve effect lijkt sterker voor leerlingen uit sociaaleconomisch kwetsbare gezinnen. De effecten van de vergrote kans op 'onterecht slagen' en de variatie van scholen hierbij zullen we de komende jaren beter in zicht krijgen. Mogelijk valt de sluiting leerlingen in een kwetsbare thuissituatie, die normaal meer steun op school krijgen, extra zwaar en pakt dat nadelig uit voor hun toekomstige mogelijkheden.

Mbo

De maatregel van het sluiten van de scholen betekent een verhoogd risico op studievertraging, minder inkomen, dalende motivatie en een lastigere aansluiting van mbo op hbo. Deze risico's betreffen alle studenten, maar zijn mogelijk groter voor mbo-studenten met een minder gunstige thuissituatie. Perspectief op stages en behoud van leerwerkplekken houdt de studenten mogelijk beter gemotiveerd. Als de maatregel langer duurt neemt het risico op voortijdig schoolverlaten toe; ongediplomeerd starten op de arbeidsmarkt is voor studenten van alle niveaus ongunstig.

Hoger onderwijs

Het is niet duidelijk of de sluiting van het hoger onderwijs leidt tot studievertraging. Het op afstand voortzetten van het onderwijs heeft voor studenten met een niet-westerse migratieachtergrond mogelijk eerder negatieve gevolgen voor de kans op studiesucces. Aanpalende maatregelen zorgen ervoor dat er stageplekken en bijbaantjes mogelijk onder druk komen te staan, met eventueel negatieve gevolgen voor de hoogte van de studieschuld of de duur van de studie.

Thuiswerken

- Een vervagende scheiding tussen werk en privé ten gevolge van het thuiswerken zal naar verwachting bovengemiddeld bij vrouwen terechtkomen (wat kan leiden tot stress en burn-out).
- Bijzonder kwetsbaar zijn eenoudergezinnen.
- Het is onduidelijk of de toename in thuiswerken die het gevolg is van de maatregel leidt tot meer autonomie voor werkenden.
- Het wegvallen van reistijd kan stress-verminderend werken, maar ontnemt voor ov-forenzen bijna dagelijkse beweging. Mensen die met de auto naar het werk gaan, krijgen er tijd om te bewegen bij.

Ondernemers

Ook met de Tozo (tijdelijke overbruggingsmaatregel zelfstandige ondernemers) zal de armoede onder zelfstandigen door de crisis toenemen. Dit komt doordat de bedragen die mensen ontvangen op basis van de Tozo veel lager zijn dan de onderliggende kosten van sociale minima en pensioenen, dat niet zelden overeenkomstig is. Naar verwachting zullen vooral terugverdraging achteraf, zal dit naar verwachting leiden tot problematische schulden.

Werkgelegenheid

- De NOW sluit aan bij de wens om personeel voor het bedrijf te behouden, zoals werkgevers die in de crisis van 2009 aangaven.
- Ook met de NOW lopen flexibele werknemers het grootste risico op baanverlies. Dit treft met name flexkrachten in de horeca, de detailhandel en de schoonmaak en ook jongeren.
- Flexibele krachten hadden voorheen al een bovengemiddeld risico op armoede en dat zal met de NOW nog steeds het geval zijn.
- Flexibele krachten zijn ook kwetsbaar op andere domeinen dan arbeid en inkomen. Zij hebben vaak een lager opleidingsniveau en zijn relatief vaak van niet-westerse herkomst.

Asielketen

Niet alleen de duur van het verblijf, maar ook hoe actief het verblijf in asielzoekerscentra kan worden ingevuld heeft gevolgen voor het welbevinden en de participatie van asielzoekers. De inperkingen kunnen gevolgen hebben voor het welbevinden van bewoners van asielzoekerscentra. Het wegvallen van een zinvolle dagbesteding kan ervoor zorgen dat asielzoekers na een lang verblijf in de opvang, steeds meer de regie over hun eigen leven verliezen, wat bij vergunningverlening hun verdere participatie in de Nederlandse samenleving belemmert.

GGZ

De huidige cliënten van de GGZ kunnen heel verschillend reageren op de crisis en de genomen maatregelen. Bij een deel zal de crisis klachten verergeren, zeker naarmate de maatregelen langer duren. Wellicht hebben zij straks extra intensieve of langer durende zorg nodig om weer op peil te komen. Hoe langer de maatregelen gaan duren, hoe zwaarder ook de mantelzorgers van mensen met psychische problemen zullen worden belast – een groep die het ook in normale omstandigheden al zwaar heeft.

Verpleeghuizen

Het verbod op het brengen van een bezoek aan bewoners van verpleeghuizen heeft waarschijnlijk (grote) negatieve gevolgen voor hun kwaliteit van leven: (oa door afnemend contact met anderen en toename van eenzaamheid).

## Kwaliteitscontrole

Verantwoording • dit bericht verschijnt voorlopig iedere week op vrijdag en wordt verspreid door het LOT-C naar de opdrachtgevers en andere relevante zorg- en veiligheidsinstellingen. • de actualiteit en correctheid van de inhoud valt onder verantwoordelijkheid van het LOT-C, voor zover zij en aanleverende netwerken in deze crisissituatie accurate informatie kan leveren • de drie groepen kwetsbare burgers zijn breed omschreven waardoor enige overlap mogelijk is • valide, betrouwbare en vergelijkbare cijfers over de groepen zijn nauwelijks beschikbaar, daarom is gebruik gemaakt van een aantal indirecte indicatoren met een (bijna) landelijke dekking, deels beschreven in de Basis-set Indicatoren Publieke Gezondheidszorg, onderdeel OGGZ • de dataverzameling is gebaseerd op onderstaande bronnen, weging en duiding van deze informatie wordt voorgelegd aan experts op gebied van huiselijk geweld, psychische/sociale problematiek en OGGZ in samenspraak met sectie Gezondheid & Zorg van het LOT-C • ook informatie uit bestaande en ad-hoc geraadpleegde panels van specifieke groepen (burgers/cliënten, zorgprofessionals, veiligheidsprofessionals) wordt betrokken. Bronnen: **Groep 1** • kwalitatieve uitvraag door het Landelijk Netwerk Veilig Thuis in 26 regio's (tweewekelijks) • landelijke data over politiemeldingen van huiselijk geweld (wekelijks) • gemeentelijke data (ca. 70% landelijke dekking) over tijdelijke huisverboden bij huiselijk geweld (wekelijks) **Groep 2** • gemeentelijke data (99% landelijke dekking) over acute gedwongen opnames vanwege psychische problematiek (wekelijks) • kwalitatieve en kwantitatieve uitvraag zoals die wordt gedaan door Bauke Koekoek/kernteam OGGZ (GGD) in 25 GGD-regio's (wekelijks) • het aantal contacten met de landelijke hulpinstantie bij suïcidaliteit (113) (wekelijks) • landelijke data over politiemeldingen rond psychische/sociale problemsituaties (wekelijks) **Groep 3** • landelijke data over politiemeldingen rond overlastsituaties met dak/thuislozen (wekelijks) • kwalitatieve en kwantitatieve uitvraag zoals die wordt gedaan door Bauke Koekoek/kernteam OGGZ (GGD) in 25 GGD-regio's (wekelijks)

Het panel bestaat momenteel uit ongeveer 12.000 personen van achttien jaar en ouder. Van deze panelleden is een groot aantal achtergrondkenmerken bekend, zoals leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Om met het panel een representatieve afspiegeling te kunnen vormen van de algemene bevolking in Nederland, worden regelmatig nieuwe leden geworven. Aanvulling is nodig om het natuurlijk verloop (zoals het overlijden van panelleden of het niet doorgeven van een adreswijziging na verhuizing) te compenseren. Mensen kunnen zichzelf niet aanmelden als panelid, maar kunnen alleen lid worden als zij hiervoor benaderd worden. Daarnaast worden panelleden die langer lid zijn van het panel uitgeschreven om leereffecten te voorkomen. Meer informatie over het panel is te vinden in: Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M en Jong JD de. Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2015). Utrecht: Nivel, 2015. Of kijk op [www.nivel.nl/consumentenpanel](http://www.nivel.nl/consumentenpanel).

Resultaten eerste editie enquête van 24 april zijn gebaseerd op 35.000 respondenten en de tussenresultaten van 13 mei 2020 zijn gebaseerd op 70.500 respondenten, waarmee de resultaten statisch relevant zijn. Resultaten vormen een representatieve weerspiegeling van de Nederlanders, want er wordt geijkt op verschillende demografische variabelen: leeftijd, geslacht, samenstelling huishouden, woonplaats (per provincie), werksituatie (bv. mensen in loondienst) en sector waarin men werkzaam is.

Het panel Psychisch Gezien bestaat al sinds 2010 en de 1.500 leden zijn mensen vanaf 18 jaar en ouder die langere tijd last hebben van psychische klachten. Bijvoorbeeld mensen die beperkingen in het dagelijkse leven ondervinden van een psychose, een bipolaire stoornis, aanhoudende depressie of een persoonlijkheidsstoornis. De ondervraagde panelleden krijgen bijvoorbeeld (al dan niet in combinatie) psychische hulp van een FACT-team (27%), woonbegeleiders (16%), GGZ-poliklinieken (19%), vrijevestigde psychologen en psychiaters (16%), de praktijkondersteuner van de huisarts (11%) en/of gaan naar een herstelwerkplaats van ervaringsdeskundigen (5%). Het panel biedt inzicht in de maatschappelijke participatie en de zorg- en leefsituatie van volwassenen die langere tijd last hebben van psychische klachten. Het panel is systematisch samengesteld en geeft daarom een goed beeld van de ervaren gevolgen voor deze groep van ongeveer 300.000 mensen.

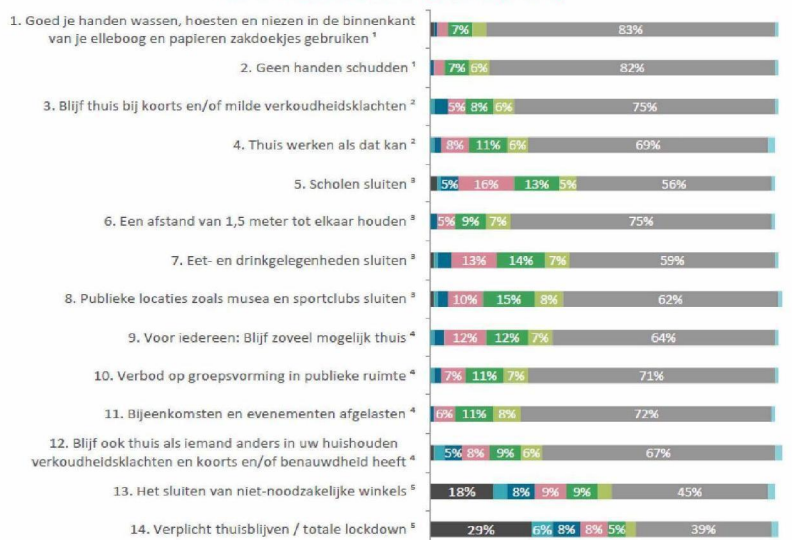
GGZ-panel van MIND bestaat uit 4000 deelnemers. Tot 9 mei reageerden 1162 respondenten waarvan 89% zelf cliënt is, 10% familieleden/naasten en 1% overig.

De 1001 deelnemers aan het experiment zijn getrokken uit een panel van Kantar Public. De deelnemers vormen samen een representatieve steekproef van de volwassen Nederlandse bevolking. Het verdient hier vermelding, dat de survey en het experiment, inclusief de formuleringen en de scores per beleidseffect, tot stand zijn gekomen in een intensief proces van pilot-testing en review door experts uit wetenschappelijke hoek, overheid en kennisinstellingen (zie dankwoord aan het eind van dit artikel).

## Resultaten NIVEL - feitenblad

Week 8

Wilt u per maatregel aangeven hoe lang u vindt dat de maatregel mag duren, vanaf het moment dat deze is/wordt ingevoerd? (n=2726)\*



\* Perc < 5% hebben geen label in de grafiek

<sup>1</sup> Deze maatregel is ingevoerd op 9 maart

<sup>2</sup> Deze maatregel is ingevoerd op 12 maart

<sup>3</sup> Deze maatregel is ingevoerd op 15 maart

<sup>4</sup> Deze maatregel is ingevoerd op 23 maart

<sup>5</sup> Deze maatregel is ten tijde van de meting nog niet ingevoerd

■ Ik vind dat deze maatregel helemaal niet ingevoerd had moeten worden

■ Maximaal 2 weken

■ 2 weken tot 1 maand

■ 1 tot 2 maanden

■ 2 tot 4 maanden

■ 4 tot 6 maanden

■ Zo lang als nodig

■ Vraag niet ingevuld

Week 10

**Wilt u per maatregel aangeven hoe lang u vindt dat de maatregel mag duren, vanaf het moment dat deze is/wordt ingevoerd? (n=2654)\***

