

Wat betekent corona voor u?

Peilingen van de invloed van corona op het leven van psychisch kwetsbare mensen en hun naasten.

Eerste peiling 24 maart-7april 2020

Mei 2020



Uitgave:

MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

Stationsplein 125, 3818 LE Amersfoort

info@wijzijnmind.nl | www.mindplatform.nl

Inhoudsopgave

1. Samenvatting	4
1.1. Welke vragen willen we met deze inventarisaties beantwoorden?	4
1.2. Opzet van de inventarisatie	4
1.3. Belangrijkste uitkomsten en aanbevelingen	4
2. Deelnemers in de eerste peiling	6
2.1. Wie vullen de vragenlijsten in?	6
3. De uitkomsten voor cliënten	8
3.1. Het dagelijks leven verandert fors en psychische klachten nemen toe	8
3.2. Cliënten ervaren minder zorg en er zijn niet altijd goede alternatieven	11
4. Uitkomsten voor familieleden en naasten	16
4.1. Naasten zien de zaken somberder in dan cliënten zelf	16
4.2. Gevolgen voor de familieleden en naasten zelf	20
5. Tips en suggesties van cliënten en naasten	21
Bijlage 1. Aantal deelnemers per provincie	24
Bijlage 2. Eerste vragenlijst Wat betekent corona voor u?	25

1. Samenvatting

Na de komst van de corona in Nederland voert MIND een vijftal peilingen uit onder mensen met psychische kwetsbaarheid en naasten om na te gaan welke invloed corona en de coronamaatregelen hebben op hun dagelijks leven, op hun psychische klachten en op de zorg, ondersteuning en hulp die zij krijgen. De verkregen input is gebruikt om in te brengen in de diverse GGZ werkgroepen die VWS voor de Corona-crisis heeft ingesteld. Dit rapport bevat de uitkomst van de eerste peiling.

1.1. Welke vragen willen we met deze inventarisaties beantwoorden?

In februari 2020 werd officieel het coronavirus (Covid-19) vastgesteld bij een eerste Nederlander. Sindsdien heeft de regering op advies van het RIVM een fors aantal adviezen gegeven voor het gedrag en ingrijpende maatregelen afgekondigd met de bedoeling om de verspreiding van dit virus zoveel als mogelijk te beperken. De komst van het virus en de maatregelen hebben gevolgen voor de leef-, woon- en werksituatie van iedereen. Om inzicht te krijgen in de gevolgen die deze gebeurtenissen hebben voor psychisch kwetsbare mensen en hun naasten, is door MIND een inventarisatie gedaan.

De belangrijkste onderzoeksvragen zijn:

- Wat zijn de gevolgen voor het dagelijks leven van mensen?
- Wat zijn de gevolgen voor hun psychische klachten?
- Wat zijn de gevolgen voor de zorg die ze krijgen?

1.2. Opzet van de inventarisatie

Er worden vijf digitale enquêtes uitgezet onder mensen met psychische kwetsbaarheid en naasten in de periodes maart tot en met juni 2020. Drie onder het panel van MIND (ca. 4.000 leden) en twee onder de bij MIND aangesloten organisaties en hun leden. De vragenlijst die voor de eerste maal gebruikt is, is voor de daaropvolgende uitvragen aangepast met verdiepende vragen. De peilingen zijn gehouden in achtereenvolgende periodes in de maand maart tot en met juni.

1.3. Belangrijkste uitkomsten en aanbevelingen

De eerste peiling betreft de periode van 23 maart tot 7 april. Op de eerste peiling reageerden 1.046 mensen, waarvan 87% zelf cliënt is, 12% familielid of naaste en 1% overig.

➤ Een op de drie personen met psychische problemen dreigt vast te lopen

De kans op besmetting met het COVID-19 virus en de genomen maatregelen om het virus onder controle te krijgen, leveren veel mensen stress op. Voor de 1 miljoen Nederlanders die al te maken hadden met psychische klachten, geldt dit nog eens extra. Bijna de helft (45%) ervaart veel meer psychische klachten. Zij ondervinden meer last van bijvoorbeeld angst, depressiviteit, paniek en slecht slapen. Een derde van de respondenten weet niet hoe zij de komende periode moet doorkomen. Zij verwachten vaker dan gemiddeld dat ze de komende tijd geen zorg of hulp meer krijgen, voelen zich eenzamer en ervaren minder hulp van mensen uit hun netwerk.

➤ Weggevalen zorg

Door de genomen maatregelen zijn veel mensen met psychische problemen geconfronteerd met het weggeven van zorg en dagbesteding. Zo geeft drie vijfde van de respondenten (60%) aan dat hun ggz-behandeling geheel of gedeeltelijk is weggevalen en vier vijfde (80%) geeft aan geen gebruik te kunnen maken van hun dagbesteding of inloopcentrum. Cliënten geven aan vooral behoefte aan maatwerk te hebben. MIND roept alle zorgverleners op om in overleg met de cliënt en zijn of haar naasten/familie te bespreken hoe de zorg in de huidige periode het best voortgezet kan worden (shared decision making).

Voor de ene cliënt zal beeldbellen een goede optie zijn, voor de ander is het verstandig om de gesprekken voort te zetten tijdens een wandeling in de natuur. In alle gevallen is het belangrijk dat hulpverleners contact krijgen en houden met hun cliënt. Als een cliënt niet reageert op een videoafspraak of niet opneemt, dan moeten hulpverleners toch langsgaan om het contact te leggen.

➤ **Alternatieve zorg en andere manieren van zorg, ondersteuning en hulp**

De geestelijke gezondheidszorg heeft de afgelopen weken veel in het werk gesteld om alternatieve zorg en vormen van behandeling aan te bieden. Uit het onderzoek van MIND blijkt dat vooral het gebruik van e-health, mantelzorg en contact met de huisarts zijn toegenomen. Ruim de helft van de respondenten heeft alternatieve hulp en zorg geboden gekregen door de ggz-behandelaar, een op drie door de individuele begeleider, huisarts en/of familie/naasten. Ook groepsbegeleiders, inloop-, herstel- of zelfregiecentra bieden andere vormen van contact aan.

Ruim een kwart van de respondenten heeft zelf alternatieven geregeld, bijvoorbeeld door weer tijdelijk bij familie in huis te gaan wonen. Voorbeelden van alternatieven die worden genoemd zijn beeldbellen, chat- en WhatsApp-groepen tot mindfulness, besloten groepen op Facebook, beeldvideo-therapie, huiswerkopdrachten en zelfhulpboeken, online vragenlijsten, wandelen (ook samen), contacten vanuit de kerk, (websites van) vrijwilligersorganisaties die hulp aan huis bieden en apps. Helaas zijn er ook respondenten die nog geen alternatief aanbod hebben gekregen of een aanbod dat voor hen niet passend is.

De meeste respondenten hebben veel waardering voor de hulpverleners. Meer dan de helft vindt dat zij er alles aan doen om zo goed mogelijk te helpen; een kwart reageert neutraal op deze stelling.

Over de communicatie vanuit zorgaanbieders zijn meer mensen positief dan negatief. Bij een vijfde die negatief is, komt dat vooral omdat communicatie te laat kwam en/of onpersoonlijk was, of niet op maat was.

➤ **Psychische gevolgen**

Ruim driekwart van de mensen geeft aan veel gevolgen te ondervinden in hun dagelijks leven. Dit zijn vaak gevolgen die bijna alle burgers treffen. Het verlies van sociale contacten, het wegvallen van ritme en dagelijkse structuur, een gebrek aan beweging en buitenlucht. Bij een deel van de ggz-cliënten komt dit extra hard aan en leidt dit tot isolement en verergering van psychische klachten. Een klein deel geeft ook aan positieve gevolgen te ondervinden: de samenleving komt meer tot rust en ze voelen zich niet meer zo'n uitzondering als veel mensen van slag raken.

➤ **Druk op familie en naasten**

Ook familieleden en naasten zien een toename van psychische klachten bij hun dierbaren. Zij maken zich meer zorgen over hoe het verder moet en zijn negatiever over de alternatieve zorg die geboden wordt. Naasten vragen expliciet aandacht voor cliënten die zorg mijden en toezicht en activering nodig hebben. Door het wegvallen van dagbesteding, ontslag uit instellingen en afname of wegvallen van behandelingen, komt een groter deel van de zorg op de schouders van de naasten terecht. Ruim een derde van de familie en naasten ervaart weinig emotionele en praktische steun. MIND maakt zich zorgen hoe lang zij dit vol houden en roept behandelaren op om zoveel mogelijk in overleg met naasten te doen, hen niet extra te belasten en waar mogelijk te ondersteunen.

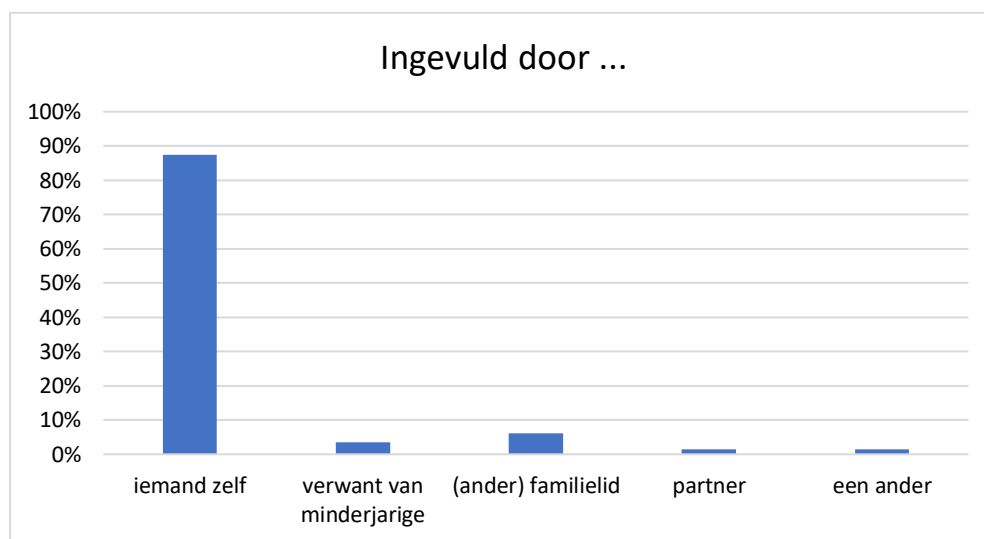
2. Deelnemers in de eerste peiling

2.1. Wie vullen de vragenlijsten in?

Aan de eerste peiling in de periode 23 maart tot 7 april deden 1.045 mensen mee. De vragenlijsten worden het vaakst (87%) ingevuld door mensen zelf. In ruim 1 op de 20 (6%) vult een ouder of voogd/mentor in voor een minderjarige¹ of voor een curandus. Ook andere familieleden of naasten (6%) en partners (1%) doen mee.

Het gaat zowel om volwassenen als om jongeren. De grootste groep is tussen de 51 en 66 jaar. Bij 3,5% gaat het om deelnemers onder de 21 jaar.

Grafiek 1 Wie vullen de vragenlijsten in?



Woonsituatie

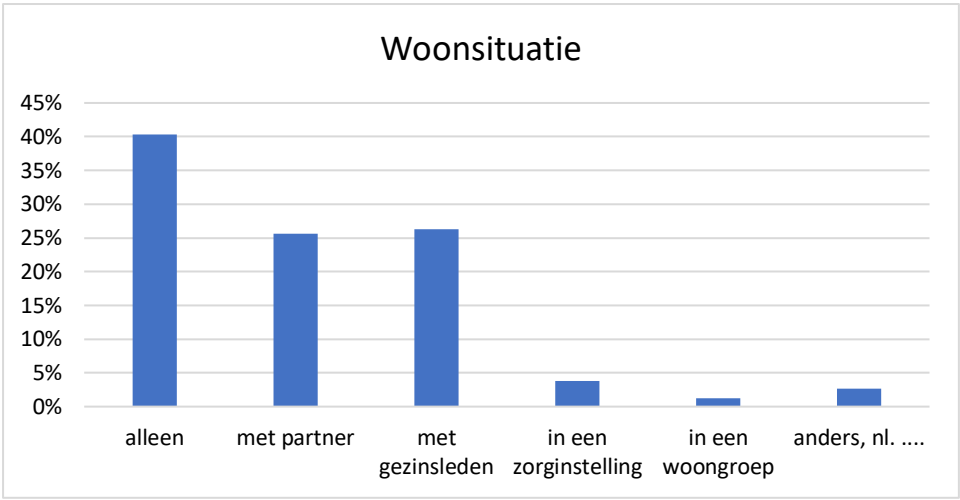
Aan de deelnemers is gevraagd hoe hun woonsituatie is.

De uitkomsten in de eerste peiling:

- Bijna vier op de tien deelnemers (38%) woont alleen.
- Een kwart woont met partner en ongeveer evenveel met gezinsleden.
- Een klein deel woont in een zorginstelling (2%) of in een woongroep (1%), zoals bijvoorbeeld een studentenhuis.
- Ruim een op de tien (12%) woont op een andere manier. De helft van die groep bestaat uit deelnemers die door de komst van het coronavirus zijn verhuisd. Sommigen zijn bijvoorbeeld uit de zorginstelling naar ouders verhuisd en een aantal alleenstaanden zijn ook tijdelijk terug naar hun ouders verhuisd.

Grafiek 2 Wat is de woonsituatie van de deelnemers? (n=1.046)

¹ Voor een minderjarige wordt de leeftijd aangehouden van < 21 jaar; een curandus kan ouder zijn.



3. De uitkomsten voor cliënten

3.1. Het dagelijks leven verandert fors en psychische klachten nemen toe

Gevolgen voor het dagelijks leven

Aan deelnemers is gevraagd in hun dagelijks leven gevolgen merkbaar zijn door de komst van het coronavirus en de adviezen en maatregelen om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

Uit de eerste peiling onder het panel blijken de volgende veranderingen:

- Voor verreweg de meeste deelnemers (92%) die de vragenlijst zelf invullen hebben corona en de coronamaatregelen negatieve gevolgen voor hun dagelijks leven op verschillende gebieden. Ze ervaren veel meer gevolgen en/of meer gevolgen.
- Van alle deelnemers ervaren ruim 4 op de 5 (78%) veel negatieve gevolgen.
- Nog eens bijna 1 op de 5 (19%) ervaart negatieve gevolgen, maar in mindere mate.²
- Een klein deel (7%) merkt geen veranderingen. Daaronder zijn er enkelen die het dagelijks leven op deze manier rustiger vinden en dus beter, omdat zij minder 'druk' ervaren.

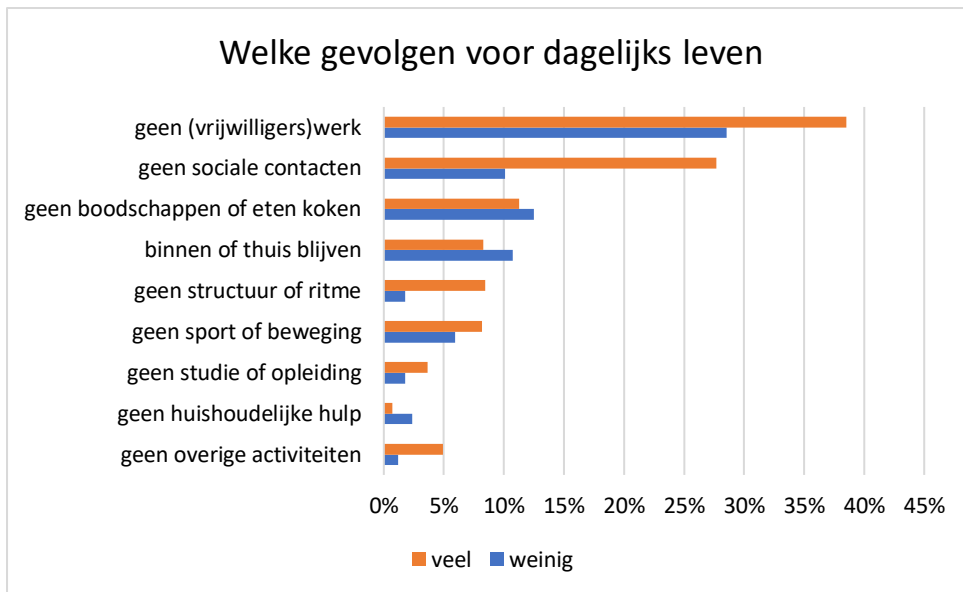
Gevolgen voor het dagelijks leven

Op welke gebieden zijn de gevolgen in het dagelijks leven merkbaar?

- De deelnemers die aangeven dat de situatie negatieve gevolgen heeft voor hun dagelijks leven, noemen het vaakst veranderingen in de ggz-zorg werk of vrijwilligerswerk, omdat die gedeeltelijk of helemaal weggevallen zijn.
- Ook het verlies van contacten met familie, vrienden en bekenden wordt door velen als negatief ervaren.
- Andere veranderingen die deelnemers noemen: dat ze geen boodschappen kunnen doen om eten te koken en binnen moeten blijven. Het gebrek aan sport en beweging en van studie of opleiding worden ook genoemd.
- Een klein aantal deelnemers (2%) noemt ongevraagd dat het wegvallen van hun werk ook financiële gevolgen heeft. Bijvoorbeeld deelnemers met een eigen bedrijf of ZZP'ers die inkomsten missen omdat hun omzet (deels) wegvalt. Of deelnemers van wie het werk wegvalt, of hun contract niet werd verlengd.
- Gevolgen voor het dagelijks leven worden het vaakst genoemd in de provincies Zeeland (86%) en Drenthe en Groningen (beide 82%) en het minst in de provincie Limburg (67%).
- In paragraaf 3.3. wordt ingegaan op hoe de zorg is veranderd.

Grafiek 3 Welke gevolgen zijn er voor het dagelijks leven? (n=859)

² Sommige deelnemers noemen beiden: veel meer gevolgen op bepaalde gebieden en meer gevolgen op andere gebieden. Dan telt het totaal op tot meer dan 100%.



Hoe ervaren deelnemers deze veranderingen?

Ruim de helft van de deelnemers aan de eerste peiling (55%) voelt zich eenzaam omdat familie en vrienden niet meer langs mogen komen.

Ruim een derde is mensen in de omgeving meer gaan helpen (36%) en anderzijds ervaart ruim een kwart (27%) ook veel hulp van mensen uit hun netwerk (27%).

Enkele voorbeelden (met citaten):

- *“Er is veel veranderd: dagbesteding, huishouden, boodschappen doen etc. en mijn belangrijkste sociale contacten. En ik ben bang om naar de supermarkt te gaan een keer per week, want de overige klanten houden niet minimaal de 1,5 meter afstand.”*
- *“Het is een gevoel van onvrijheid. Ik ben veel meer binnen (thuis) dan normaal, en ik vind dat veel mensen zich vreemd gedragen, ook naar mij toe.”*
- *“Vrijwilligerswerk is nagenoeg stil komen te liggen, waardoor structuur in de dagen ontbreekt. Ik heb vrijwel geen afspraken buiten de deur meer en moet iedere dag zelf mijn dag indelen. Sociale contacten zijn ook afgenomen naar het minimum. Het wordt met de dag moeilijker en eenzamer.”*
- *“Bijna volledig geïsoleerd in huis, omdat ik tot de risicogroep behoor. Normaal ga ik veel naar buiten, fiets dagelijks voor de boodschappen en heb buiten sociale contacten door het uitlaten van de hond.”*
- *“Ik zou deze maand in een nieuwe betaalde baan beginnen maar dat is vanwege corona uitgesteld, ook het ondertekenen van het arbeidscontract.”*

Toename van psychische klachten

Aan deelnemers is gevraagd of de coronacrisis en de maatregelen daaromheen gevolgen hebben voor hun psychische klachten.

- In de eerste peiling melden veel deelnemers die de vragenlijst zelf invullen dat ze meer psychische klachten ondervinden. Zij melden veel meer of meer klachten:
 - van alle deelnemers kreeg 45% veel meer psychische klachten op bepaalde gebieden;
 - en 43% kreeg meer klachten, maar in mindere mate.
- Ca. 3% vult beiden in: zij ervaren veel klachten op het ene gebied en veel meer klachten op het andere: bijv. veel eenzaamheid en ook veel meer eenzaamheid³.
- Ruim een tiende (12%) merkt geen verandering; hun psychische klachten zijn hetzelfde gebleven.

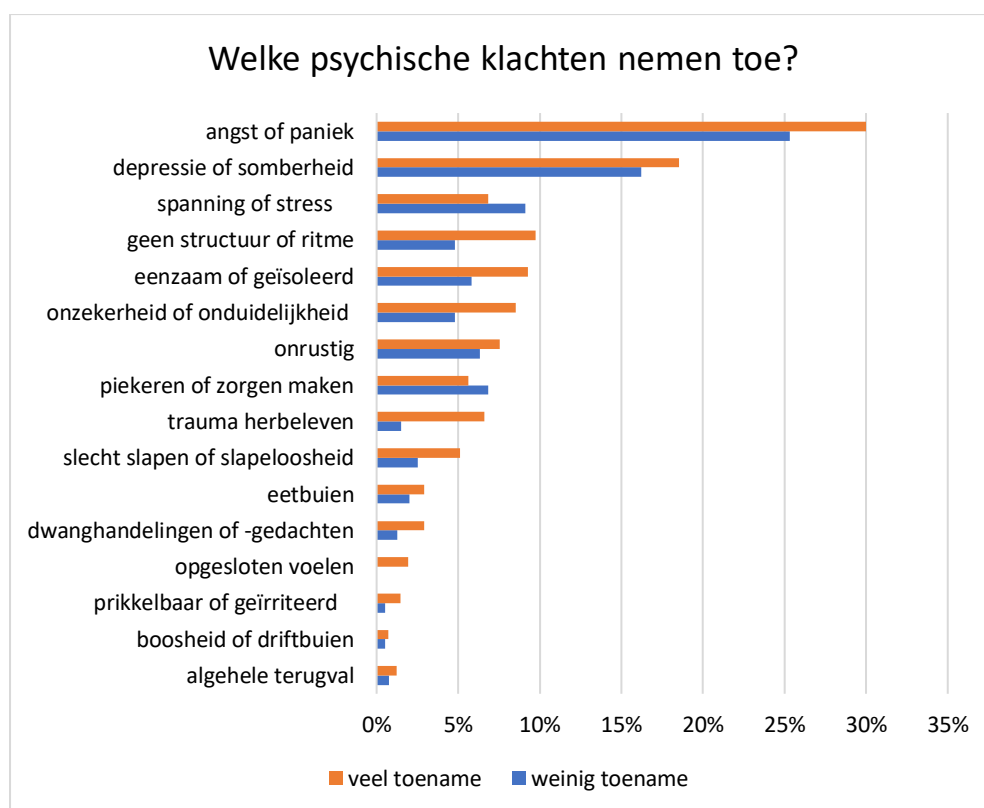
³ Omdat een klein deel (3%) zowel toename als veel toename meldt, is het totaal 103% i.p.v. 100%.

- Enkelen (1%) geven aan dat de situatie een positieve invloed heeft. Hun klachten nemen af omdat ze minder last hebben van drukte, stress en sociale en maatschappelijke verwachtingen.

Op welke gebieden is toename van psychische klachten merkbaar?

De psychische gevolgen die het vaakst genoemd worden zijn: angst of paniek en depressie of somberheid. Daarnaast hebben zij ook veel last van het gebrek aan structuur of ritme, voelen ze zich eenzaam of geïsoleerd, ervaren ze onzekerheid of onduidelijkheid, onrust en spanning of stress. Ook worden herbeleving van trauma's genoemd, veel piekeren of zorgen, slapeloosheid, dwangmatigheid en eetbuien. Minder vaak worden psychische klachten genoemd als nachtmerries, psychotische periode, prikkelbaarheid, zelfmoordgedachten, boosheid of zelfbeschadiging. Deelnemers die aangeven dat de situatie wel gevolgen heeft, maar minder, noemen dezelfde psychische klachten.

Grafiek 4 Welke psychische klachten nemen toe? (n=805)



Ruim de helft van de deelnemers (55%) is bang om besmet te raken met corona.

Enkele voorbeelden (met citaten):

- *"Ik heb totaal nergens meer fut voor, raak steeds geïrriteerder en gefrustreerd. Dagbesteding mag niet meer, begeleiders spreek alleen telefonisch evenals mijn behandelaar, val terug in oude gewoontes waaronder mij afsluiten voor de buitenwereld."*
- *"Angst giert door mijn wezen. Niet te verdragen."*
- *"De depressie wordt erger en heftiger, wat ik niet tegen mijn naasten durf te zeggen. Normaal vertel ik dit aan mijn psycholoog, maar de stap om dit te vertellen via telefoon is te groot."*
- *"Best wel veel. Ik heb mijn werk en contact met vriendin nodig om verbinding te voelen en me niet te verliezen in mijn angsten of trauma. Dit maakt het nu erg lastig doordat ik verkouden ben en dus thuis moet blijven."*

- *“Doordat ik meer op mezelf ben is de confrontatie met mezelf groot; geeft meer drang naar zelfbeschadiging, meer last van dwang, het alleen zijn is moeilijk vol te houden en er zijn meer herbelevingen en nachtmerries door minder afleiding en structuur.”*
- *“Ik begin een beetje paranoïde te worden. Voel me opgejaagd en achterdochtig. Ik word weer depressiever. Hierdoor probeer ik de dag weg te slapen. Dan is er tenminste weer een dag eenzaamheid voorbij.”*
- *“Maak me zorgen, slaapproblemen, onrust, onveilig gevoel, hopeloos gevoel: iedereen zal het krijgen, te veel piekeren, het gevoel dat ik maar door moet rennen. Veel onrust, moe, onjuiste gevoelens, pessimistisch tegen toekomst.”*
- *“Er valt juist een sluier van routine en verwachtingspatronen (van de maatschappij en van mezelf) van me af. Ik voel meer vrijheid, minder druk, minder keurslijf. Het is wel rustig zo.”*

3.2. Cliënten ervaren minder zorg en er zijn niet altijd goede alternatieven

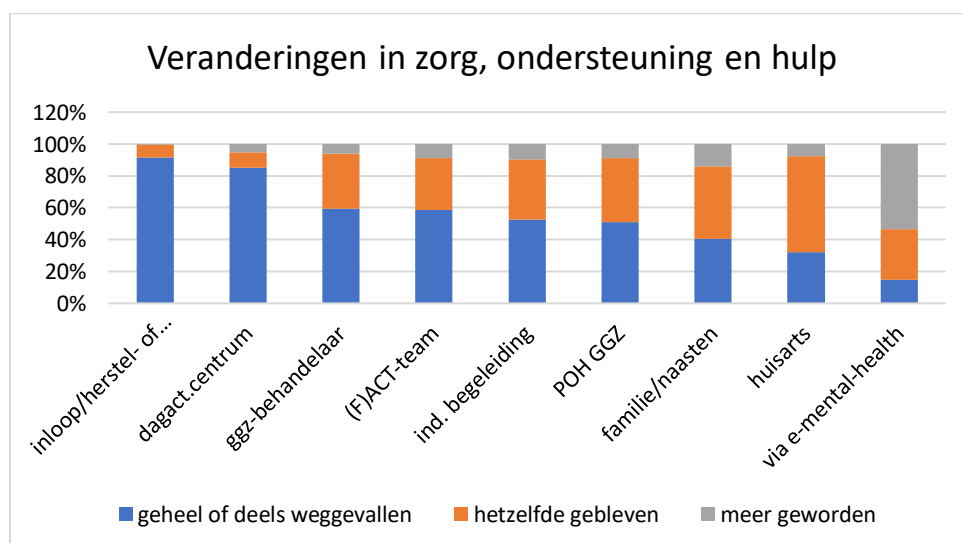
Minder zorg, ondersteuning en hulp

Aan de deelnemers die de vragenlijst zelf invullen (n=913), is gevraagd of de zorg die zij kregen in januari 2020 sindsdien is veranderd. Dat is bij velen het geval. Door de genomen maatregelen is ruim twee derde (69%) geconfronteerd met het wegvallen van zorg, ondersteuning en hulp.

Bij de eerste peiling viel op dat:

- Ruim 80% geen gebruik kan maken van hun dagbesteding of inloopcentrum.
- De ggz-behandeling geheel of gedeeltelijk is weggevallen bij bijna 60% van de deelnemers.
- 40% Krijgt minder hulp van familie en naasten, terwijl dit voor een kleine groep juist meer werd.
- Zorg en ondersteuning via e-mental-health is over het algemeen fors toegenomen.
- Een deel van de mensen krijgt méér zorg van het (F)ACT team of van een individuele begeleider (vanuit WMO).
- Een klein deel van de zorg wordt op precies dezelfde wijze voortgezet met 1,5 m. afstand tussen cliënt en hulpverlener.
- In de provincies Zeeland en Overijssel melden de meeste deelnemers dat ze veel meer psychische klachten kregen door de situatie (57% resp. 51%) en in de provincie Limburg de minste deelnemers (37%).
- Deelnemers die in zorginstellingen wonen ervaren vaker veel psychische klachten en gevolgen voor hun dagelijks leven. Vaker dan deelnemers die elders wonen.

Grafiek 5 Hoe is de zorg veranderd?



Enkele voorbeelden (met citaten):

- *“Mijn dagbesteding is volledig gestopt, de begeleiding van het FACT komt niet meer langs en de gesprekken met de psycholoog op de Polikliniek zijn gestopt. Het is alleen af en toe telefonisch contact.”*
- *“Mijn hulp ter ondersteuning mag niet meer komen. De hulp huishouding komt wel maar dat is een puinhoop heb in 3 week al de 3de vreemde.”*
- *“Ik ben net begonnen met behandeling vorige week ging dit nog door, maar weet de dag van de afspraak door gaat. Dit geldt ook voor de begeleiding van het FACT. Ik raakte erg onzeker door. De hulp was eindelijk net goed op orde had er vertrouwen in maar wankel.”*
- *“Ik zou met traumabehandeling starten ter aanvulling op mijn huidige behandeling en dit gaat niet door. Ik heb veel last van herbelevingen, stemmingsproblemen en destructief gedrag. Ik mis mijn behandelaars en voel me heel alleen.”*
- *“Zorgafspraken vervallen. Enkel telefonisch contact met zorgverlening. Opnamestop. Wachtijd onbekend. Isolatie, verergering van depressie, angsten en ptss gerelateerde klachten. Geïsoleerd in een onveilig huishouden.”*

Er zijn niet altijd alternatieven voor zorg, ondersteuning en hulp

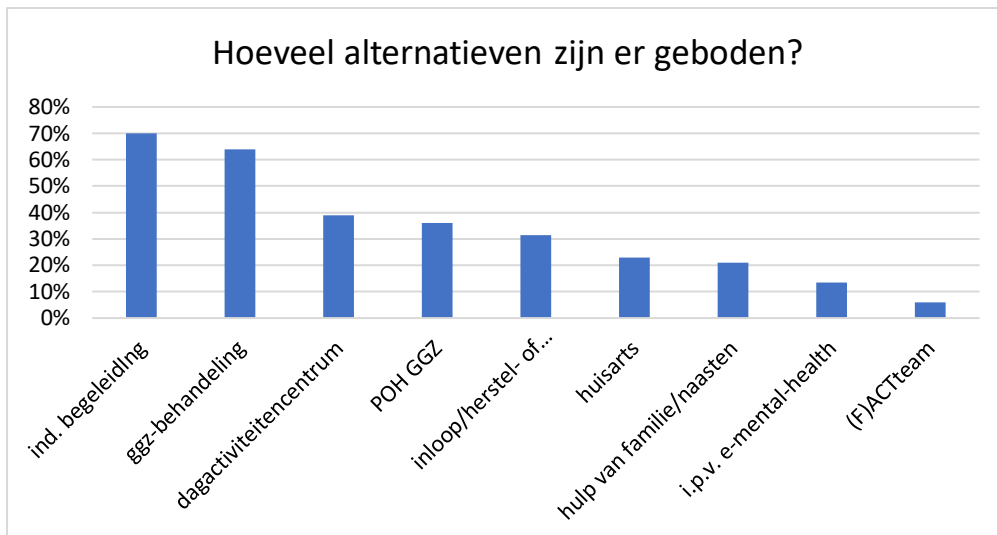
Aan deelnemers is gevraagd welke alternatieve zorg, ondersteuning of hulp zij kregen, in plaats van face-to-face contact. Daarbij valt een ware hausse aan inzet van digitale middelen op.

De belangrijkste uitkomsten bij de eerste peiling:

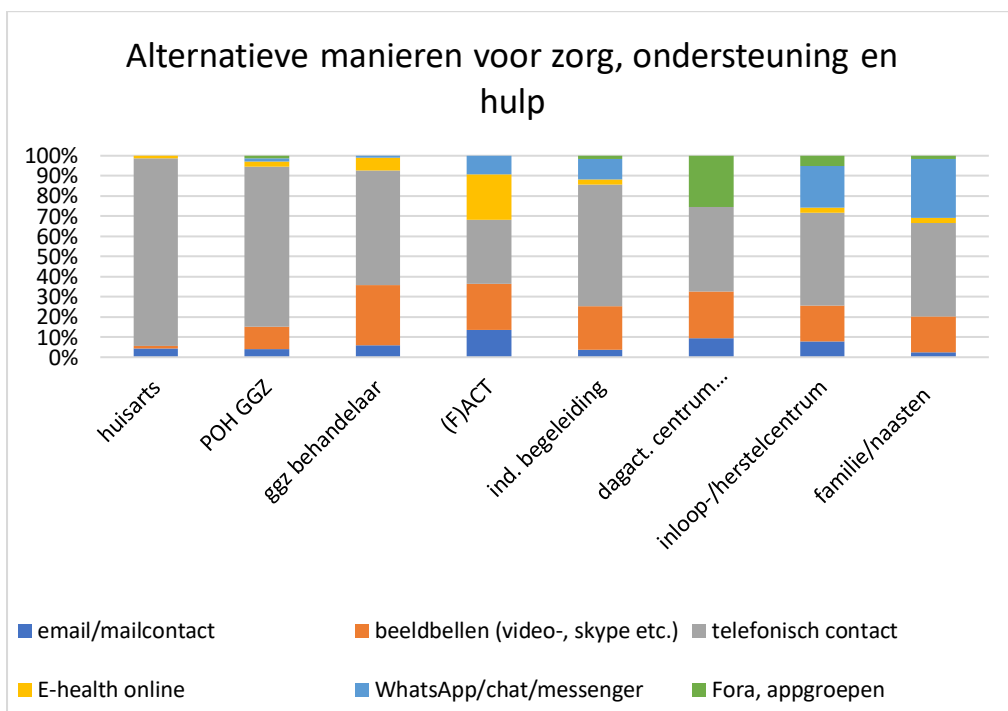
- Van de andere werkwijzen en alternatieve manieren van hulp verlenen die worden genoemd, scoren telefonisch contact en beeldbellen het hoogst (resp. 58% en 23%).
- De hulpverleners die dit het vaakst doen: met huisartsen en POH'ers GGZ hebben het vaakst telefonisch contact (94% resp. 79%).
- Beeldbellen wordt het meest genoemd bij de ggz behandelaren en de (F)ACT teams (beiden 29%).
- Contact via digitale fora en appgroepen wordt het vaakst genoemd als alternatief voor dagbesteding en dagactiviteitencentra.
- Onderling contact tussen bezoekers via WhatsApp, chat en Facebook Messenger wordt het meest genoemd door deelnemers van inloop-/herstel- en zelfregie-centra.

Opvallend zijn de grote verschillen die worden genoemd in het aantal alternatieven dat hulpverleners aanbiedt. Zo worden de meeste alternatieven ingezet bij individuele begeleiders, ggz-behandelaren, dagactiviteitencentra, praktijkondersteuners en inloop-, herstel of zelfregiecentra.

Grafiek 6 Hoeveel alternatieven zijn geboden?



Grafiek 7 Andere werkwijzen voor zorg, ondersteuning en hulp



Digitale zorg werkt niet voor iedereen goed

Aan deelnemers is gevraagd of ze de alternatieven die worden geboden beter, hetzelfde of slechter vinden dan de zorg, ondersteuning en hulp die ze voor de coronaperiode kregen.

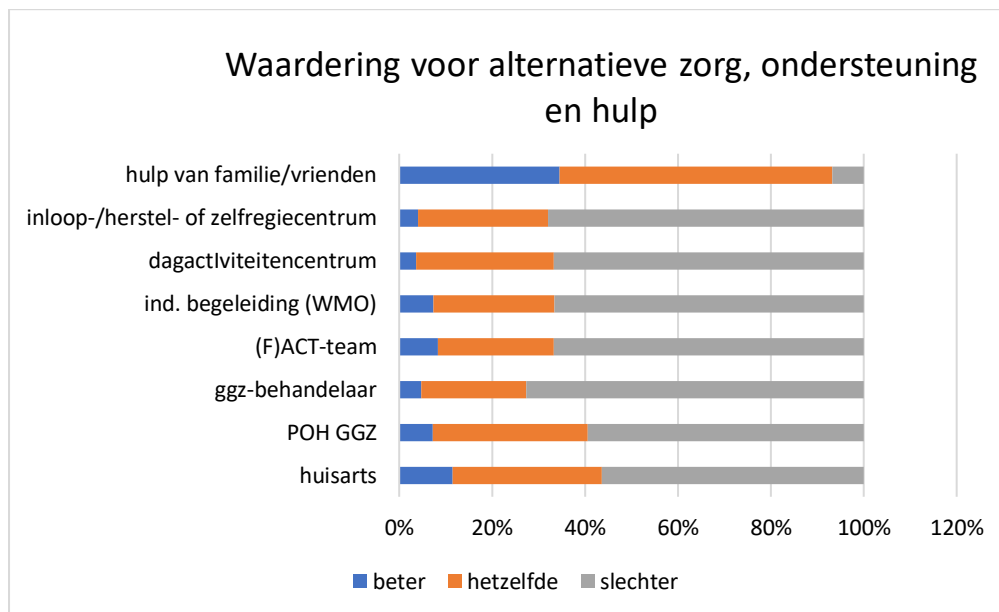
In de eerste peiling is de gemiddelde waardering voor andere manieren van zorg verlenen laag, namelijk minder dan 9%. Ruim 60% vindt de alternatieven slechter dan voorheen en 30% maakt het niet uit.

Verder valt het volgende op:

- Deelnemers vinden niet persé een werkwijze beter dan de ander. Maar de waardering verschilt wel per hulpverlener.
- Van alle alternatieven die deelnemers noemen, vinden ze dat wat de ggz-behandelaar biedt het vaakst slechter (73%).

- De wijze waarop familie en naasten zich op andere manieren inzetten, wordt het vaakst hoog gewaardeerd (34%).
- Een op de drie deelnemers (34%) heeft er geen vertrouwen in dat zij voldoende alternatieven krijgen voor de zorg en ondersteuning die ze gewend waren.
- En hoewel ruim de helft (56%) het gevoel heeft dat hulpverleners er alles aan doen om hen te helpen, is ruim 42% bang om de komende tijd geen zorg of ondersteuning meer te krijgen.
- Dat alles leidt ertoe dat bijna de helft van de deelnemers (46%) bang is dat ze het deze periode niet gaan redden.

Grafiek 8 Hoe worden alternatieve werkwijzen gewaardeerd?



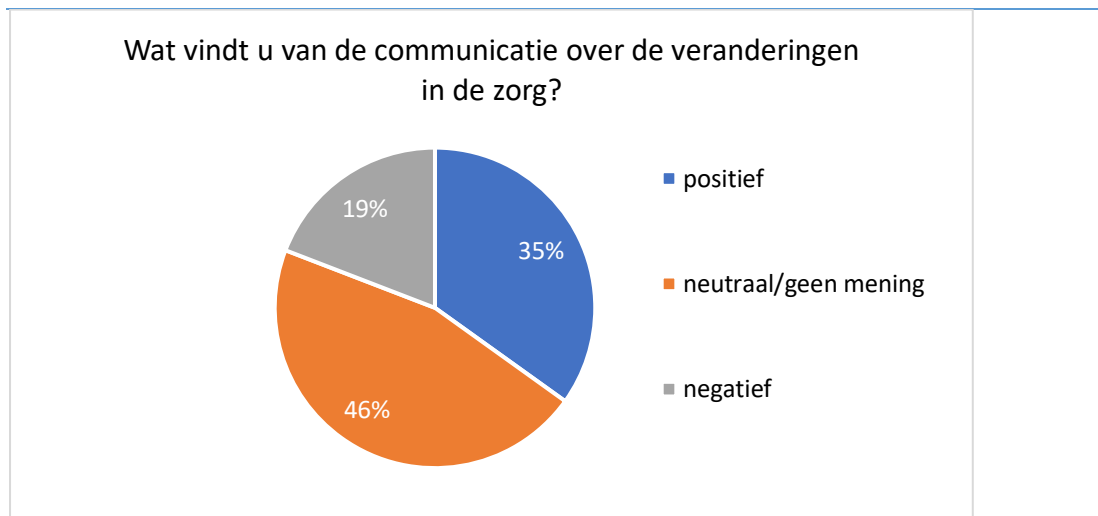
Enkele voorbeelden (met citaten):

- *“Doordat de intensieve groepstherapie vervallen is mis ik een essentieel therapie onderdeel. Telefonisch contact met de hulpverlener is veel minder effectief. Ik hoop niet dat deze vorm gezien wordt als voortgang van mijn behandeling.”*
- *“Het bellen kost me vrij veel energie en ik mis het daadwerkelijke contact.”*
- *“Beeldbellen is totaal anders dan een gewoon gesprek. Het programma werkt ook nog niet goed, daardoor opstart problemen. Ik vind wel dat beeldbellen beter is dan niets, maar gewone gesprekken kan ik meer mee.”*
- *“Jammer dat je nu niet naar een herstelcentrum, zelfregiecentrum, inloophuis of iets dergelijks kunt gaan om mensen te ontmoeten, spelletje te spelen etc.”*
- *“Telefonisch contact biedt mij echt lang niet dat wat ik nodig heb. Daarbij houd ik totaal niet van bellen, heb ik er een angst voor. Ook ziet mijn psycholoog nu mijn emoties niet en lukt het mij niet om alles goed uit te spreken. Ik voel me echt aan m’n lot overgelaten nu.”*
- *“Beeldbellen haalt het niet bij echt even iemand zien. Met PTSS is juist contact en gevoel van gecalmeerd worden of veilig zijn erg belangrijk en dat valt grotendeels weg.”*

Communicatie over veranderingen in de zorg

Aan de deelnemers is gevraagd wat zij vinden van de communicatie over de veranderingen vanuit de zorginstelling of zorgaanbieders. In de eerste peiling zijn meer mensen daarover positief dan negatief. Bij de een vijfde die negatief is, komt dat vooral omdat communicatie te laat kwam en/of onpersoonlijk, of niet op maat was. Bijvoorbeeld omdat alle patiënten dezelfde brief kregen met alleen wat algemene informatie.

Grafiek 9 Waardering voor de communicatie over de veranderingen in de zorg



Enkele voorbeelden (met citaten):

- *“Super. Ik ben in het weekend zelfs persoonlijk opgebeld door mijn behandelaar om mij te informeren over de maatregelen, gevolgen en alternatieven.”*
- *“Bij het begeleid wonen is de informatie en duidelijkheid over de hoe en wat heel laat gekomen, ook weten de begeleiders vaak zelf niet welke regels zij moeten volgen. Dit zorgt voor verwarring en ook het niet gezien voelen.”*
- *“Beperkte communicatie, bulk sms'jes die gemaakte afspraken tegen spreken en verwarrend zijn.”*
- *“Mijn afspraken zijn afgezegd, weinig initiatief vanuit de behandelaar om de behandeling op een alternatieve wijze voort te zetten; ik kwam zelf met een voorstel.”*
- *“Ze proberen ons echt op de hoogte te houden voor zover ze alles weten, zodra er een besluit is genomen komen wij dat te weten.”*
- *“Tot afgelopen vrijdag geen enkele communicatie over hun beleid. Toen een link in de mail waar je zelf regelmatig moet kijken naar een update”.*

4. Uitkomsten voor familieleden en naasten

4.1. Naasten zien de zaken somberder in dan cliënten zelf

Naasten zien het dagelijks leven en de psychische klachten van hun naaste vaker veranderen

Onder de naasten die de vragenlijst invullen voor een familielid (n=158) zijn ouders de grootste groep; ruim de helft (54%). Weinig kinderen vullen in voor hun ouders (5%). Verder vullen partners in (24%) en ongeveer evenveel broers/zussen (9%) als overige familieleden (8%) doen dit. Degenen die de vragenlijst invullen voor een ander zijn bijna allemaal vrienden/vriendinnen en bekenden.

Het coronavirus en de coronamaatregelen hebben gevolgen voor het leven van psychisch kwetsbare mensen, maar ook voor de mensen in de directe omgeving, zoals partners, familieleden en andere naasten. Hun kijk op wat de situatie met hun naaste doet verschillen wel van hoe de naasten dat zelf zien.

- In de eerste peiling geven ruim 9 op de 10 familieleden (92%) aan dat de coronacrisis negatieve gevolgen heeft voor het dagelijks leven van hun naaste op verschillende gebieden. Ze noemen veel meer gevolgen en/of meer gebieden: ruim drie kwart (77%) van alle familieleden en naasten meldt veel meer gevolgen en nog eens ruim een derde (35%) zegt dat het negatieve gevolgen heeft⁴.
- Verder noemt 85% een toename van psychische klachten bij hun naaste. Zij merken veel meer klachten en/of meer gebieden. Ruim de helft van alle familieleden en naasten (52%) merkt dat hun naaste veel meer psychische klachten heeft en nog eens ruim een derde (35%) merkt dat hun naaste meer klachten heeft. Bij kinderen jonger dan 21 wordt de toename van veel psychische klachten het vaakst genoemd.
- Bijna drie kwart van de familieleden (72%) is bang dat hun naaste door deze situatie meer psychische problemen zal krijgen en iets meer verwacht dat hij/zij zich eenzaam gaat voelen omdat familie en vrienden niet meer langs mogen komen. Over deze punten zien zij somberder in dan hun naaste zelf.

Enkele voorbeelden (met citaten):

- *“Hij woonde sinds 5 maanden weer zelfstandig. Hij was herstellende, maar ging zich weer opsluiten en om een psychose te voorkomen woont hij daarom weer bij mij.”*
- *“School en dagbesteding zijn gestopt, sociale contacten beperken zich tot het gezin, de oma’s opzoeken wat hij paar keer per week deed, kan niet meer. En ook de korfbaltraining, tennisles en ondersteuners die thuis zelfstandigheid helpen ontwikkelen.”*
- *“Omdat mijn zoon af en toe werkte voelde hij zich nuttiger... nu is hij doelloos en nutteloos voor zijn gevoel, is triest en zegt dat.”*
- *“Hij wordt somber en stiller. Mijn broer is vooral 's nachts bezig het corona probleem op te lossen. Hij heeft psychosegevoeligheid.”*
- *“Mijn zoon snapt het niet goed en hij vind het erg beangstigend. ja, houd ramen en deuren dicht, bang dat er vlucht binnen komt waarin het virus zit.”*
- *“Toegenomen onzekerheid, meer last van stemmen, herbelevingen, achterdocht, afhankelijkheid.”*

Naasten merken meer veranderingen in de zorg van hun naaste

Aan familie en naasten is gevraagd of de zorg, ondersteuning en hulp aan hun naaste sinds januari 2020 is veranderd.

De antwoorden:

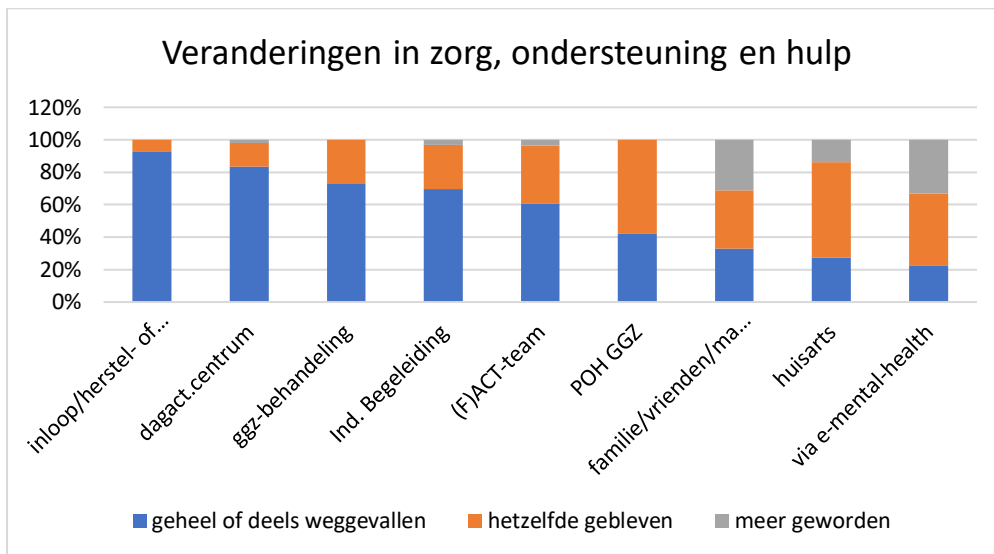
- Van alle naasten die in januari 2020 psychische zorg of ondersteuning kregen, is volgens de familieleden en naasten 93% deels of geheel weggefallen.
- In deze eerste peiling zien familieleden en naasten de meeste veranderingen in zorg en ondersteuning vooral bij de dagbesteding in het dagactiviteitencentrum), bij ggz-behandeling, individuele begeleiding

⁴ Sommige familieleden en naasten noemen beiden: veel meer gevolgen op bepaalde gebieden en meer gevolgen op andere gebieden. Dan telt het totaal op tot meer dan 100%.

vanuit de WMO en zorg vanuit (F)ACT-teams. Deze zorg en ondersteuning is deels of geheel weggevallen.

- Bijna 1 op de 5 naasten (19%) kreeg in januari alléén hulp uit hun sociaal netwerk en ook dit is gedeeltelijk of helemaal weggevallen.
- Bij anderen is er sinds januari juist sprake van meer hulp door de naasten: bijna de helft van de familie (45%) biedt meer hulp aan hun naaste. De helft (51%) acht de kans groot dat hun naaste de komende tijd geen zorg of ondersteuning meer krijgt. Ook op dat punt zien ze de toekomst somberder in dan hun naaste zelf.

Grafiek 10 Veranderingen in zorg, ondersteuning en hulp



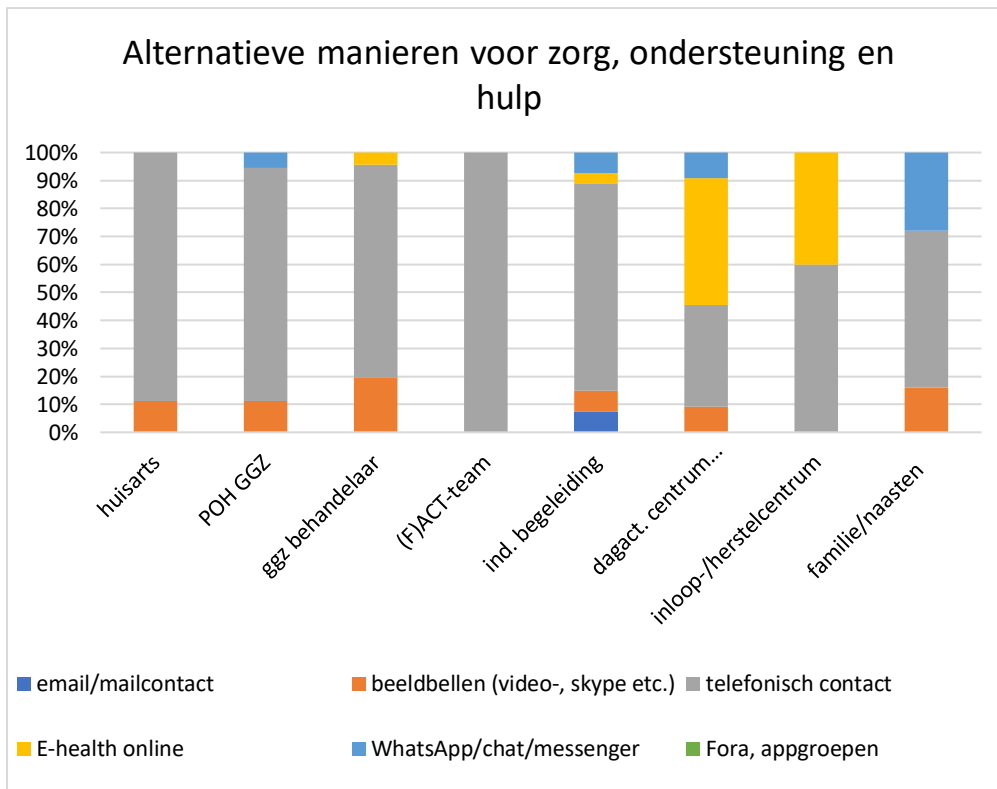
Enkele voorbeelden (met citaten):

- *“Werk/dagbesteding en sociale contacten zijn er niet meer. Wel gedeeltelijk arbeidsgeschikt verklaard en verlaging WAJONG uitkering. Geen bemiddeling naar werk door UWV. Geen dagbesteding (gesloten), geen kookgroep, geen gezamenlijke maaltijden op ontmoetingsplek (gesloten).”*
- *“Alle zelfzorg gaat wegvallen zodra het huis vervuild raakt. Neef heeft smetvrees, en kan niet zelfstandig schoonmaken. Vieze keuken!”*
- *“Ik werd erg laat geïnformeerd door zorginstantie, had via dochter gehoord dat ik niet op bezoek mocht, maar instantie meldde dat pas na een week.”*
- *“Men gaat niet uit van de draagkracht van de cliënt, maar van de eigen veiligheid. Bijvoorbeeld waarbij de PGB-hulpverlener bang was dat salaris stopte. Hij kreeg geen zorg.”*

Ook naasten missen voldoende alternatieve zorg, hulp en ondersteuning

Aan de familie en naasten is gevraagd welke alternatieven worden geboden voor zorg, ondersteuning of hulp aan hun naaste. Zij noemen minder vaak beeld- of videobellen bij de (F)Act-teams en de individuele begeleiders dan de deelnemers die de vragen zelf invullen. Dat geldt ook voor de inzet van e-mental-health.

Grafiek 11 Alternatieve manieren voor zorg, ondersteuning en hulp

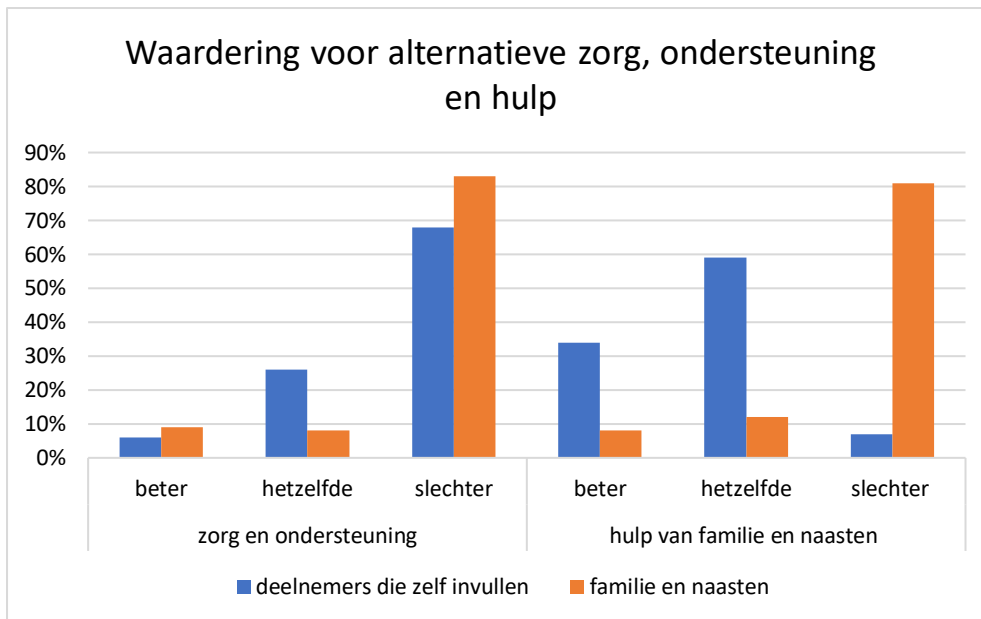


Opvallend is dat een aantal naasten zelf ondersteuning of hulp hebben geregeld. Dit doen ze vooral door een beroep op hun familie en vrienden te doen. Van een enkeling wordt door de naasten gemeld dat ze geen zorg meer willen.

Naasten vinden alternatieve zorg, ondersteuning en hulp minder goed

In de eerste peiling zijn familieleden en naasten minder positief over de alternatieve zorg en ondersteuning die wordt aangeboden door zorginstellingen en hulpverleners. Dit komt vooral omdat zij vinden dat de andere werkwijze niet goed functioneert of dat hun naaste zich makkelijker aan de zorg kan onttrekken. Een groot verschil is ook dat familie en naasten extra mantelzorg bieden in deze situatie en dit een minder goed alternatief vinden dan de naaste die de mantelzorg ontvangt. Familie en naasten vinden die situatie duidelijk niet optimaal.

Grafiek 12 Waardering voor alternatieve zorg, ondersteuning en hulp



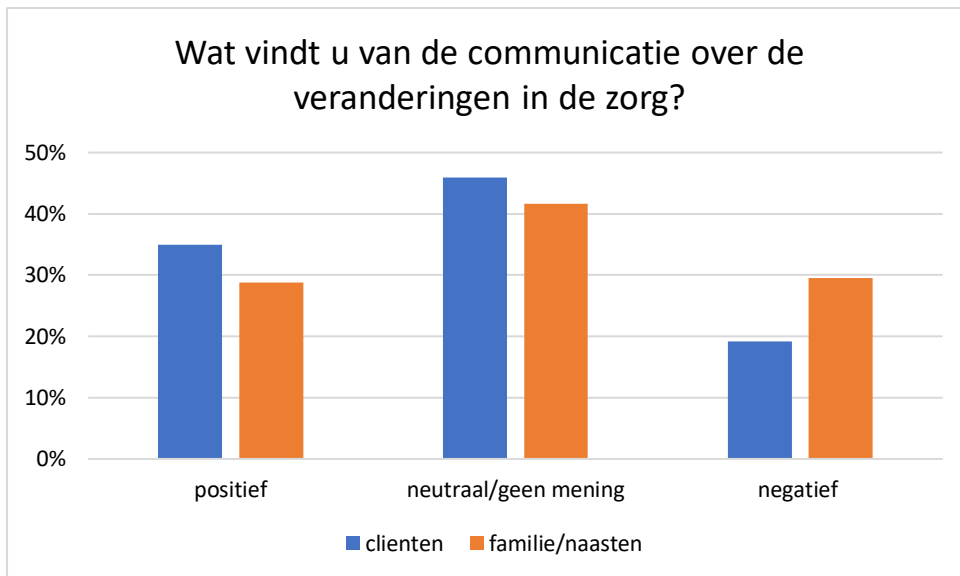
Enkele voorbeelden (met citaten):

- *“Bellen biedt geen sociale veiligheid en geen nabijheid in de groep van gelijkgestemden; juist nu alleen thuis en te veel tijd om te piekeren. En omdat hij de dagelijkse gang naar zijn moeder niet meer maakt, kan hij ook weinig meer voor haar betekenen.”*
- *“Het is voor h m ongeschikt. Voor een zorgmijder is dat de manier om zorg te mijden.”*
- *“Voorheen AWBZ pgb nu WMO pgb is het onduidelijker of begeleidingsuren anders ingezet mogen worden en hoe zorgverleners betaald kunnen worden.”*
- *“Het is zo goed mogelijk geregeld gelet op de omstandigheden, iedereen doet zijn best, maar het is niet passend voor een op zichzelf wonende depressieve jongvolwassene.”*

De ervaring van naasten met de communicatie over veranderingen in de zorg

Ook aan de familie en naasten is gevraagd wat ze vinden van de communicatie over de veranderingen in de zorg. Daarover zijn meer mensen positief dan negatief. Familieleden zijn er vaker ontevreden over dan degenen die zelf de vragenlijst invullen. Dat geldt ook voor familieleden van minderjarigen; zij vinden de communicatie over de zorg voor hun kind te algemeen en missen vooral maatwerk daarin.

Grafiek 13 Waardering van cliënten en van familieleden/naasten voor de communicatie



Enkele voorbeelden (met citaten):

- *“Dat ging zeer onpersoonlijk via een algemene brief dat alle groepsbehandelingen stopgezet werden en dat individuele begeleiding alleen nog telefonisch of via beeldbellen zou gaan.”*
- *“Denken te veel in protocollen en kunnen hier moeilijk van afwijken, geen menselijkheid, star denken.”*
- *“De orthopedagoog uit het netwerk zocht samen met ons naar mogelijkheden en stuurde een opdracht op. De dagbesteding wilde alternatief bieden maar dat mocht niet meer.”*

4.2. Gevolgen voor de familieleden en naasten zelf

Aan familieleden en naasten is gevraagd of het coronavirus en de maatregelen eromheen, gevolgen heeft voor henzelf. Over de gevolgen die het voor de familie en naasten zelf heeft, zeggen zij het volgende:

- Bijna de helft (49%) voelt zich machteloos omdat ze niet voldoende kunnen doen voor hun naaste.
- Bijna twee derde (67%) maakt zich grote zorgen over het welzijn van hun naaste.
- Ruim een derde (38%) ervaart weinig steun bij praktische zaken van mensen in hun eigen omgeving.
- evenzoveel mensen ervaren weinig emotionele steun.

Enkele voorbeelden (met citaten):

- *“Ik ben er voortdurend mee bezig: haar dagstructuur bewaken, aanmoedigen om zich bezig te houden, bevestiging geven/aanmoedigen, aansturen(opruimen), diepgaande gesprekken hebben.”*
- *“De dagen die hij voor de crisis naar de dagopvang ging komen nu op mijn schouders.”*
- *“Ik kan niet meer op bezoek gaan om zaken te regelen; zorgafstemmingsgesprek uitgesteld.”*
- *“Zit nu meer op de stoel van een Behandelaar - therapeut.”*
- *“Ik ben zelf vanaf 1 februari ziek en hulpbehoevend. Mijn naaste en ik zijn niet meer in staat elkaar te helpen. We hebben voornamelijk elkaar. Het grootste probleem is dat hij de corona niet begrijpt.”*
- *“Alles komt op mij neer. Dat is best pittig op dit moment naast de 40 uur die ik werk.”*

5. Tips en suggesties van cliënten en naasten

Niemand is hetzelfde en elke situatie is anders. Aan deelnemers en naasten is gevraagd om tips te geven en aanbevelingen te doen voor mensen die in soortgelijke situaties verkeren. Bijvoorbeeld omdat ze ervaring hebben met wat bij hen goed heeft geholpen of juist omdat ze iets hebben gemist. Ook geven ze tips waarmee hulpverleners hun voordeel kunnen doen. De tips zijn zoveel mogelijk in de woorden van de deelnemers.

Doe-tips voor tijdverdrijf

- Aanbod via social media bekijken met creatief bezig zijn, beweging in huis via YouTube video's.
- Actief bezig zijn, met wat dan ook, zorgt ervoor dat piekeren minder kans krijgt.
- Afleiding blijven zoeken.
- Afleiding door handwerken, haken weer opgepakt, is ook rustgevend.
- Alles wat ik in een revalidatietraject heb geleerd pas ik toe om zo gezond mogelijk te leven.
- Ben zelf op zoek gegaan naar dagbesteding en maak nu mondkapjes voor zorginstellingen.
- Bezig blijven en de dagritme en structuur blijven handhaven.
- Bied noodhulp. Vrijwilligers worden gezocht.
- Bij psychische problemen: blijf fysiek bewegen. Binnen kan in dit geval ook. Als je geen attributen hebt: zing en dans, hoe moeilijk dat ook is.
- Blijven bewegen en doen wat nog kan en mag.
- Boek patronen doorbreken gekocht en herkenbaar
- Buiten sporten.
- Burenhulpcentrale zoeken in je omgeving. Jezelf aansluiten.
- Creatief bezig zijn.
- Wandelen.
- Kaartjes maken en brengen bij mensen in je omgeving die alleen zijn; zelf actief zijn of worden nu
- De MIND Huiskamer is mooi initiatief.
- Elkaar buiten ontmoeten, neem je eigen koffiebeker en eten mee.
- KPN en Ziggo 4 bieden weken gratis films aan. Lezen, schrijven, podcast, in de tuin/balkon met het komende mooie weer. Kleine overzichtelijke bezigheden in huis enz.
- Ga wat knutselen of je huis opruimen, en maak gebruik van de op internet aangeboden thuis sport.
- Hobby's oppakken.
- Ik ben begonnen met mediteren.
- Op tijd opstaan en haalbare doelen opstellen.
- Zwerfafval rapen, nuttig en buiten.
- Voor iedere dag een dagschema. Ik bedenk voor ik ga slapen iets wat ik de volgende dag moet doen al is het de vuilniszak wegbrengen zodat ik mijn bed wel uit moet komen.
- Op tijd naar bed en opstaan. Mij gewoon optutten alsof ik zo aan t werk moet. Vaste tijdstippen eten.
- Ik trek er maar veel op uit met de hond naar plekken waar niet te veel mensen komen.
- Je mag kiezen om bv het nieuws niet de hele tijd te volgen of actualiteitsprogramma's niet te kijken.
- Klusjes doen waar je anders nooit aan toe kwam.
- Leer een muziekinstrument spelen.
- Muziek luisteren.
- Zoek een nieuwe hobby (modelbouw).
- Kleuren in een kleurboek of puzzelen.

Tips voor contact en communicatiemiddelen

- Skype of telefonisch contact met vrienden.
- Actief contact zoeken.
- App groepen met vrienden en burenen.
- Appen met leuke filmpjes of gewoon kletsen via app.
- Online verbinding zoeken met dierbaren via bijv. beeldbellen.
- Houd de mensen op leeftijd in de gaten, dat is het minste wat je kunt doen. Ook al zit je er mentaal doorheen.

- Contacten aangaan vanuit de kerk. Daar zijn vaak ook mensen zijn die spontaan hulp aanbieden en geven.
- Ik onderhoud mijn sociale contacten springlevend online via FB Instagram, WhatsApp e.d.
- Omdat ik een gezellige vriendenavond miste heb ik met vrienden online afgesproken via Discord (groepsgesprek online) en zo op Scribble.io hebben we een spel gespeeld waarbij een persoon moet tekenen en de anderen het woord moeten raden. Was erg hilarisch en een goede vervanging voor een simpele vrienden avond.
- Wegblijven van social media waar negatieve posts ontstaan die angst oproepen.
- Telefoon cirkel (opzetten of gebruiken) via skype met lotgenoten.

Tips om je beter te voelen

- Blijf positief , laat je niet meeslepen door angst , humor is belangrijk; bijv. in contact met kinderen en familie en vrienden.
- Even 5 minuten stil op een stoel gaan zitten voeten op de grond handen en armen los op je schoot of benen, en je adem voelen en rustig reguleren. Een douche en of bad nemen. En leg jezelf vooral geen schuldgevoelens op.
- Helpend is rustig blijven: van piekeren word je niet later ziek of eerder beter.
- Je niet te goed voelen om hulp te ontvangen van initiatieven die worden opgezet. Ze doen het niet voor niks.
- Je zorgen in een email van je af schrijven. In de wetenschap dat het door vrienden gelezen wordt, met een luisterend oor. Antwoorden mogen wachten. Reactie zonder oordeel, vanuit hun eigen ervaring en mogen kort zijn..
- Op tijd aangeven dat je tijd voor jezelf nodig hebt, "me-time".
- Wat helpt is duidelijk uitspreken hoe je je voelt.
- Yoga & meditatie om verbinding met jezelf te ervaren en zelfreflectie, PMA (Progressive Mental Alignment voor triggers).

Tips van cliënten voor hulpverleners

De tips laten de mogelijkheden zien die hulpverleners hebben met inachtneming van de coronamatregelen. En laten ook zien waaraan cliënten en naasten behoefte hebben. Vraag uw hulpverleners ernaar.

- I-pads regelen voor cliënten, zodat die kunnen face-timen met hulpverleners.
- Absoluut vinger aan de pols houden m.b.t. patiënten die (gedwongen) zijn opgenomen met psychose: verdergaande inperking van vrijheden (niet naar buiten mogen, isolatie, fixatie, dwangmedicatie) en minder/geen bezoek van naasten of PVP en advocaat kunnen desastreus zijn en fatale gevolgen hebben. Met name alert zijn op hoge doseringen (dwang)medicatie en spanningen die psychose zeer ernstig bevorderen.
- Een actieve benadering vanuit zorg in plaats van wachten tot het met iemand verkeerd gaat.
- Actieve lotgenotentelefonades.
- Adviezen geven voor je voor dagbesteding.
- Afspraken eventueel met WhatsApp videobellen of Skype e.d.
- Als er een belafpraak wordt gemaakt, kom die dan ook na.
- Als ik ergens mee zit schrijf ik het op, ik kan dit mailen naar mijn behandelend psycholoog, ...nog geen acute reden gehad om te versturen.
- Als je je echt niet goed voelt tijdig aan de bel trekken. Zoveel mogelijk (video)bellen; contacten toch proberen in stand te houden.
- Als persoonlijk contact niet meer mogelijk is contact via telefoon of WhatsApp.
- Betere internetverbindingen voor de online behandelingen van de ggz.
- Betere kwaliteit videogesprekken. Wegvallen of een slechte kwaliteit van geluid maakt hulpverlening vermoeiender.
- Dagbesteding houden in kleine groepjes. Misschien materiaal lenen per week.
- Een dagboek gebruiken.
- Durf te vragen; er is veel particulier initiatief. Er zijn ook telefoonnummers voor een luisterend oor.
- Er zijn veel online meetings mogelijk, bijv. van 12 stappen programma's.
- Zoek ervaringsdeskundigheid op; het liefst die nog bezocht mag worden.

- Facebookgroepen corona bieden hulp regionaal.
- De ggz kan doorgaan, maar wel de 1.5 meter in acht nemen
- Je kunt via Nieuwe Start Ervaringswerk de EasyRom app gebruiken om wetenschappelijk onderbouwde metingen te doen van je toestand, functioneren en klachten. Dat helpt inzicht te verkrijgen in je eigen staat van zijn.
- Online trainingen van herstelacademie.
- Vragen wat de client wil, een 'echt' gesprek aangaan i.p.v. alle onmogelijkheden benoemen, laat de client aan het woord i.p.v. zelf praten; biedt meer contact momenten aan
- Zorg hoe dan ook voor continuïteit van de zorg; face to face contact.

Tips van naasten voor hulpverleners

De tips en suggesties die familieleden en naasten geven, hebben allemaal betrekking op de hulpverlening.

- Alternatief e-health verplicht maken voor zorgverlening. Niet meer vrijblijvend. Moet aangeboden worden en op afstand begeleid.
- Alternatieve dagbesteding zou goed zijn, gezamenlijk sportoefeningen bijv. op balkon.
- Bel iedere dag. Stel naaste gerust. Je kan me altijd bellen, dag en nacht. Het is tijdelijk. Haal positieve berichten naar voren van nu.
- Dagbesteding en sociale contacten op ontmoetingsplek en kookgroep.
- Dagelijks persoonlijke professionele aandacht met dag invulling/dagprogramma en vrijwilligers werk.
- De 1 op 1 moet creatiever te werk gaan en andere dingen aanvoeren en stimuleren. Ga het spelen van een spelletjes stimuleren of kook samen.
- Alternatieven ook aanbieden vanuit instellingen die door de WMO zijn gecontracteerd. Spreek je gemeente daarop aan.
- Echte, oprechte aandacht en betrokkenheid zonder oordeel.
- Een goed "opgeleid" familielid die trouw komt en tegen een stootje kan doe wonderen. Oproep: GGZ Faciliteer die opleiding van naasten met (ervaringsdeskundig) cursusaanbod.
- Een integraal begeleidingsplan vanuit GGZ en WMO met aandacht voor huisvesting en therapieën
- Elke dag enige malen appen en/of video telefoneren
- Er is meer lotgenotencontact onderling. Veel telefonisch, maar ook thuis.
- Het lijkt alsof corona door iedereen begrepen wordt. Mijn naaste ziet de maatregelen als straf. Meer uitleg (telefonisch) zou bijdragen.
- Ik denk dat via Skype contact hebben met lotgenoten mooi kan zijn.
- Ik vind het activiteiten boekje van de dagbesteding een heel mooi initiatief.
- ik was graag ingelicht door de instelling om te overleggen of er nog mogelijkheden zijn tot hulp, in geval van ernstige nood.
- Instanties zoals het zorgkantoor zouden moeten informeren hoe de situatie is en of er extra hulp nodig is. Eventueel een hulplijn inzetten.
- De mantelzorger het recht geven om de cliënt te bezoeken.
- Mogelijkheid om toch dagdelen met minder mensen tegelijk ergens heen te kunnen, afstand, handen wassen enz.
- Samen met hulpverlener buiten mogen wandelen is veel beter dan telefonisch contact.
- Skypen zou een manier zijn. Gezien worden.
- Thuis boksen en fitnessstraining online volgen en beeldbellen, de ludieke actie van de dag, e health
- Bied verplichte zorg.
- Vervangend aanbod voor bijvoorbeeld maaltijden.
- Vervangend aanbod voor dagbehandeling zodat structuur aanwezig blijft, ook om partners te ontlasten.

Bijlage 1. Aantal deelnemers per provincie

Tabel 1 Procentueel verschil tussen het aantal deelnemers (cliënten en familie/naasten) in de eerste peiling en het aantal inwoners per provincie

Provincie	1e peiling
Groningen	-0,2%
Drenthe	1,4%
Flevoland	0,7%
Friesland	1,3%
Gelderland	-0,1%
Limburg	-0,2%
Noord-Brabant	-1,5%
Noord-Holland	-1,3%
Overijssel	-0,3%
Utrecht	1,6%
Zeeland	0,6%
Zuid-Holland	-2,0%

Bijlage 2. Eerste vragenlijst Wat betekent corona voor u?



De komst van het coronavirus raakt ons. Ook de maatregelen die zijn genomen om de verspreiding van het virus tegen te gaan, hebben grote gevolgen: voor iedereen persoonlijk en ook maatschappelijk. MIND wil graag inzicht krijgen in de gevolgen die dit heeft voor psychisch kwetsbare mensen.

Hebben de gebeurtenissen rondom corona gevolgen voor uw psychische problemen, voor uw dagelijks leven of voor de zorg die u krijgt?
En wat betekent het voor familieleden en naasten?
Wat gaat er goed en wat kan beter?

Met deze korte vragenlijst (max. 13 vragen) willen we uw ervaringen graag horen.

MIND brengt de uitkomsten (geanonimiseerd) onder de aandacht van professionals en beleidsmakers in de zorg en het brede publiek. En MIND wil uw goede voorbeelden delen zodat anderen daarmee hun voordeel kunnen doen.

Nadat we de resultaten verwerkt hebben, worden de door u ingevulde gegevens vernietigd.

ALGEMEEN

1. Voor wie vult u deze vragen in?

- Voor mezelf
- Voor mijn partner
- Voor een familielid, nl. voor mijn ...
- Voor een ander (bijv. vriendin/vriend, buurvrouw, etc.), nl. voor mijn

GEVOLGEN VOOR UW DAGELIJKS LEVEN, VOOR UW PSYCHISCHE KLACHTEN EN VOOR DE ZORG DIE U KRIJGT

Vraag 2 gaat over uw dagelijkse activiteiten. Vraag 3 gaat over uw psychische klachten. Vraag 4, 5 en 6 gaan over uw zorg.

2. Hebben de komst van het coronavirus en de maatregelen die zijn genomen om de verspreiding daarvan tegen te gaan, gevolgen voor uw gewone dagelijks leven?

Bijv. op het gebied van uw werk/dagbesteding, huishouden (boodschappen doen, koken, schoonmaken) en uw sociale contacten. U kunt meerdere antwoorden geven. En u kunt uw antwoorden toelichten en voorbeelden geven.

- Nee, niet, dat is hetzelfde gebleven
- Ja, weinig gevolgen op het gebied van (licht toe)
- Ja, veel gevolgen op het gebied van (licht toe)
- Geen mening/weet ik niet

3. Heeft de situatie (coronavirus en maatregelen) op dit moment gevolgen voor uw psychische klachten?

U kunt een toelichting en voorbeelden geven.

- Veel, ... (licht toe)
- Nee, niet, dat is hetzelfde gebleven
- Een beetje, ... (licht toe)
- Geen mening

4. Welke zorg of hulp die u bij uw psychische klachten in januari 2020 kreeg, is sindsdien veranderd?

	Meer geworden	Dit is hetzelfde gebleven	Geheel of deels weggevallen	N.v.t.
Zorg van de huisarts	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dit is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.
Zorg van de praktijkondersteuner GGZ (POH GGZ)	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dit is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.
Ggz-behandeling (bijv. individuele of groepstherapie, -behandeling door psychiater of psycholoog, ook dag- of deeltijdbehandeling)	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dit is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.
Individuele begeleiding (bijv. vanuit WMO)	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dit is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.

	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dit is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.
Groepsbegeleiding (bijv. dagactiviteitencentrum via WMO)	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dit is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.
Bezoek aan inloop/herstel- of zelfregiecentrum	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dit is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.
Zorg vanuit (F)ACT team (of vergelijkbaar team)	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dit is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.
Hulp van familie/vrienden/mantelzorg	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dit is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.
Zorg via e-mental-health	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dit is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.
Andere zorg of hulp	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dit is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.

5. Als u minder of geen zorg of hulp krijgt, welke alternatieven zijn aangeboden?

U kunt meerdere antwoorden geven. En u kunt voorbeelden geven van welke alternatieve zorg u krijgt. Als u geen alternatief aangeboden kreeg, vul dan in GEEN. Als de zorg hetzelfde is gebleven, kunt u invullen: 'n.v.t.' of de optie kiezen 'alle zorg is hetzelfde gebleven, er is niets veranderd'.

- Als alternatief biedt de huisarts ...
- Als alternatief biedt de praktijkondersteuner GGZ (POH GGZ) ...
- Als alternatief biedt de ggz-behandelaar ...
- Als alternatief voor de individuele begeleiding biedt men mij ...
- Als alternatief voor de groepsbegeleiding biedt men mij ...
- Als alternatief voor de zorg vanuit het (F)ACT - team biedt men mij ...
- Als alternatief voor bezoek aan inloop/herstel- of zelfregiecentrum, biedt men mij ...
- Als alternatief voor hulp van familie/vrienden/mantelzorgers, is er voor mij ...

- Als alternatief voor de e-mental-health, biedt men mij ...
- Als alternatief voor de zorg anders dan hierboven, biedt men mij ...
- Ik heb zelf alternatieve zorg of hulp geregeld, nl. ...
- Alle zorg is hetzelfde gebleven, er is niets veranderd

6. Wat vindt u van de alternatieve zorg of hulp die u krijgt in plaats van wat (deels) is weggefallen?

U kunt meer keuzes aankruisen en voorbeelden geven. Als de zorg niet is veranderd (en er dus geen alternatieven zijn) kiest u de optie: 'n.v.t., de zorg is hetzelfde gebleven'.

- N.v.t., de zorg is hetzelfde gebleven
- Ik vind de volgende alternatieve zorg en hulp evengoed als het voorheen was ...
- Ik vind de volgende alternatieve zorg slechter dan het voorheen was ...
- Ik vind de volgende alternatieve zorg en hulp beter dan het voorheen was ...

7. Wilt u bij de volgende stellingen aangeven wat het meest voor u van toepassing is?

	Ze er mee oneens	Mee oneens	Neutraal/geen mening	Mee eens	Ze er mee eens
Omdat familie en vrienden niet meer langs mogen komen, voel ik me eenzaam	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Neutraal/geen mening	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens
Ik ben bang dat ik de komende tijd geen zorg of hulp meer krijg	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Neutraal/geen mening	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens
Ik verwacht dat ik mij in deze periode voldoende kan redden	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Neutraal/geen mening	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens
Ik heb meer psychische problemen gekregen door deze situatie	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Neutraal/geen mening	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens
Ik heb het gevoel dat mijn hulpverleners alles doen om mij, ondanks de beperkingen, te helpen.	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Neutraal/geen mening	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens

	Zeer mee oneens	Mee oneens	Neutraal/geen mening	Mee eens	Zeer mee eens
Ik heb er vertrouwen in dat ik alternatieven krijg voor het wegvallen van de hulp en steun die ik gewend was	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Neutraal/geen mening	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens
Ik ben andere mensen in mijn omgeving meer gaan helpen	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Neutraal/geen mening	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens
Ik ervaar veel hulp van mensen uit mijn netwerk	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Neutraal/geen mening	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens
Ik heb grote angst om besmet te raken met het coronavirus	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Neutraal/geen mening	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens

FAMILIE EN NAASTEN

8. Hebben de komst van het coronavirus en de maatregelen die zijn genomen om de verspreiding daarvan tegen te gaan, gevolgen voor het gewone dagelijks leven van uw naaste?

(Verplichte vraag) (Meerdere antwoorden mogelijk)

Bijv. op het gebied van uw werk/dagbesteding, huishouden (boodschappen doen, koken, schoonmaken) en uw sociale contacten. U kunt uw antwoorden toelichten en voorbeelden geven.

- Nee, niet, dat is hetzelfde gebleven
- Ja, weinig gevolgen op het gebied van (licht toe)
- Ja, veel gevolgen op het gebied van ...(licht toe).....
- Geen mening/weet ik niet

9. Heeft de situatie (coronavirus en maatregelen) op dit moment gevolgen voor de psychische klachten van uw naaste?

U kunt meerdere antwoorden geven. En u kunt een toelichting en voorbeelden geven.

- Nee, niet, dat is hetzelfde gebleven ...
- Een beetje, (licht toe)...

Geen mening/weet ik niet

Veel, ... (licht toe)

10. Welke zorg of hulp die uw naaste bij haar/zijn psychische klachten in januari 2020 kreeg, is sindsdien veranderd?

	Meer geworden	Dat is hetzelfde gebleven	Geheel of deels weggevallen	N.v.t.	Ik weet het niet
Zorg van de huisarts	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dat is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.	<input type="radio"/> Ik weet het niet
Zorg van de praktijkondersteuner GGZ (POH GGZ)	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dat is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.	<input type="radio"/> Ik weet het niet
Ggz-behandeling (bijv. individuele of groepstherapie, -behandeling door psychiater of psycholoog, ook dag- of deeltijdbehandeling)	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dat is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.	<input type="radio"/> Ik weet het niet
Individuele begeleiding (bijv. vanuit WMO)	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dat is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.	<input type="radio"/> Ik weet het niet
Groepsbegeleiding (bijv. dagactiviteitencentrum via WMO)	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dat is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.	<input type="radio"/> Ik weet het niet
Bezoek aan inloop/herstel- of zelfregiecentrum	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dat is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.	<input type="radio"/> Ik weet het niet
Zorg vanuit (F)ACT team (of vergelijkbaar team)	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dat is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.	<input type="radio"/> Ik weet het niet

	Meer geworden	Dat is hetzelfde gebleven	Geheel of deels weggevallen	N.v.t.	Ik weet het niet
Hulp van familie/vrienden/mantelzorg	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dat is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.	<input type="radio"/> Ik weet het niet
Zorg via e-mental-health	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dat is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.	<input type="radio"/> Ik weet het niet
Andere zorg of hulp	<input type="radio"/> Meer geworden	<input type="radio"/> Dat is hetzelfde gebleven	<input type="radio"/> Geheel of deels weggevallen	<input type="radio"/> N.v.t.	<input type="radio"/> Ik weet het niet

11. Als uw naaste minder of geen zorg of hulp krijgt, welke alternatieven zijn aangeboden?

U kunt meerdere antwoorden geven. En u kunt voorbeelden geven van welke alternatieve zorg uw naaste krijgt. Als uw naaste geen alternatief aangeboden kreeg, vul dan in GEEN. Als u niet weet welke alternatieven uw naaste krijgt, vul dan in WEET IK NIET.

Als uw naaste dezelfde zorg kreeg als voorheen (en er geen alternatieven nodig zijn) kunt u invullen: 'n.v.t.' of kunt u kiezen voor de optie: 'alle zorg is hetzelfde gebleven'.

- Als alternatief biedt de huisarts uw naaste ...
- Als alternatief biedt de praktijkondersteuner GGZ (POH GGZ) uw naaste ...
- Als alternatief biedt de ggz-behandelaar uw naaste ...
- Als alternatief voor de individuele begeleiding biedt men uw naaste ...
- Als alternatief voor de groepsbegeleiding biedt men uw naaste ...
- Als alternatief voor de zorg van het (F)ACT team biedt men uw naaste ...
- Als alternatief voor bezoek aan inloop/herstel- of zelfregiecentrum, biedt men uw naaste ...
- Als alternatief voor hulp van familie/vrienden/mantelzorgers, is er voor uw naaste ...
- Als alternatief voor de e-mental-health, biedt men uw naaste ...
- Als alternatief voor andere dan de hierboven genoemde zorg die u naaste kreeg, is haar/hem aangeboden ...
- Uw naaste heeft zelf alternatieve zorg of hulp geregeld, nl. ...

- Alle zorg is hetzelfde gebleven, er is daarom geen alternatieve zorg

12. Wat vindt u van de alternatieve zorg of hulp die uw naaste krijgt in plaats van wat (deels) is

Het gaat hier om uw eigen mening (niet die van uw naaste). U kunt meer keuzes aankruisen en voorbeelden geven. Als de zorg van uw naaste hetzelfde is gebleven en er een alternatieven zijn, kiest u de optie: 'n.v.t., de zorg is hetzelfde gebleven'

- Ik vind de volgende alternatieve zorg en hulp evengoed als het voorheen was ...
- Ik vind de volgende alternatieve zorg en hulp beter dan het voorheen was ...
- N.v.t.
- Ik vind de volgende alternatieve zorg slechter dan het voorheen was ...

13. Wilt u bij de volgende stellingen aangeven wat het meest van toepassing is?

	Ze er mee oneens	Mee oneens	Neutraal/geen mening	Mee eens	Ze er mee eens
Ik ben bang dat mijn naaste door deze situatie meer psychische problemen krijgt	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Neutraal/geen mening	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens
Mijn naaste zal zelf andere mensen in haar/zijn omgeving meer gaan helpen	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Neutraal/geen mening	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens
Mijn naaste heeft veel goede ideeën voor onderlinge hulp die mensen kunnen geven	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Neutraal/geen mening	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens
Omdat familie en vrienden niet meer langs mogen komen, verwacht ik dat mijn naaste zich eenzaam gaat voelen	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Neutraal/geen mening	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens
De kans is groot dat mijn naaste de komende tijd geen zorg of hulp meer krijgt	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Neutraal/geen mening	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens
Ik heb grote angst dat mijn naaste besmet raakt met het coronavirus	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Neutraal/geen mening	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens

14. Welke gevolgen hebben de komst van het coronavirus en de maatregelen voor de hulp die u aan uw naaste biedt?

- Ik bied meer hulp aan mijn naaste, nl. bij ...
- Ik bied evenveel hulp, dat is niet veranderd
- Ik bied minder hulp, nl. ...

15. Wat zijn de gevolgen van de ontstane situatie voor uzelf?

Geef hier aan wat voor uzelf van belang is en in hoeverre.

	Ze er mee oneens	Mee oneens	Geen mening/ neutraal	Mee eens	Ze er mee eens
Ik krijg in deze periode zelf voldoende emotionele steun uit mijn omgeving	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Geen mening/ neutraal	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens
Ik krijg in deze periode voldoende steun bij praktische zaken van mensen uit mijn omgeving	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Geen mening/ neutraal	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens
Ik voel me machteloos omdat ik niet voldoende voor mijn naaste kan doen	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Geen mening/ neutraal	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens
Ik maak me grote zorgen over het welzijn van mijn naaste in deze periode	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Geen mening/ neutraal	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens
Er is aan mijn situatie niets veranderd	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Geen mening/ neutraal	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens
Het lukt mij om goed voor mezelf te zorgen in deze periode	<input type="radio"/> Zeer mee oneens	<input type="radio"/> Mee oneens	<input type="radio"/> Geen mening/ neutraal	<input type="radio"/> Mee eens	<input type="radio"/> Zeer mee eens

TOT SLOT NOG ENKELE ALGEMENE VRAGEN

16. Hoe is de woonsituatie?

Als u de vragen invult voor iemand anders dan vult u haar/zijn woonsituatie in.

- Alleen
- Met partner

- Met gezin
- In een woongroep
- In een zorginstelling
- Anders, nl.

17. Heeft u goede voorbeelden, suggesties of tips die u wilt delen?

Hier kunt u denken aan wat voor u of uw naaste goed heeft gewerkt, bijv. alternatieve zorg of dagbesteding, extra of vervangend aanbod. Of tips voor de zorgcontinuïteit, of iets wat u heeft gemist, maar wel graag had willen krijgen.

Antwoord: ..

18. Wat vindt u van de communicatie vanuit de zorgverlener of instelling over de gevolgen van de coronacrisis voor de zorgverlening?

- Positief, (licht toe bij welke hulpverlener en waarom) ...
- Negatief, (licht toe bij welke hulpverlener en waarom) ...
- Niet goed, niet slecht/ geen mening/ ik weet het niet

19. Wilt u de eerste 4 cijfers van uw postcode geven /de postcode van uw naaste als u voor haar of hem invult?

Uw privacy is gewaarborgd

Dit gebruiken we alleen om te kijken of er regionale verschillen zijn in de zorg en de oplossingen. Deze gegevens worden na afloop van de enquête vernietigd.

Antwoord: ...

AFSLUITING

Hartelijk bedankt voor het meedoen aan de vragenlijst!

Met uw antwoorden kunnen we werken aan verbetering, daar waar het nodig is.

Als u behoefte heeft om contact te leggen met een hulpverlener van MIND Korrelatie

Bel: 0900 - 1450 (ma t/m vr 09.00 - 18.00 uur), WhatsApp: 06 - 13 86 38 03, mail: vraag@korrelatie.nl
of Chat www.mindkorrelatie.nl

Nadat u klikt op de nop 'Voltooien' komt u op de website van MIND. Daar kunt u vinden:

* MIND Atlas met aangesloten cliënten- en familieorganisaties, zelfregie- en herstelcentra, zelfhulp- en lotgenotenorganisaties, jeugdraden en belangenorganisaties

* MIND Steun in coronatijd en initiatieven om samen de psychische gezondheid te verbeteren.

* Het Nationale Zorgnummer, voor vragen over zorg, ondersteuning en participatie (0900-2356780 en www.nationalezorgnummer.nl)



MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

Stationsplein 125, 3818 LE Amersfoort

info@wijzijnmind.nl | www.mindplatform.nl