

Samen uit de ongetemde crisis

Goede zorg in de schaduw van corona

Marleen Kraaij-Dirkzwager
Joris Haagen
Michel Dückers

Samen uit de ongetemde crisis

Goede zorg in de schaduw van corona

Marleen Kraaij-Dirkzwager
Joris Haagen
Michel Dückers

Lisa, 58 jaar – al maanden ziek thuis na een IC-opname vanwege corona.

Jolien, 38 jaar – balanceert op het randje van overspannenheid, nadat ze gedurende maanden haar kinderen thuis schoolde in combinatie met haar werk op afstand.

Patrick, 9 jaar – zijn ouders gingen dit jaar uit elkaar, nadat ze tijdens de lockdown elkaar dagelijks met woorden en soms een vuist te lijf gingen.

Marcel, 42 jaar – afkomstig uit Polen, is verloren geraakt in de mogelijkheden voor financiële ondersteuning toen zijn werk (veelal podiumopbouw) in de evenementenbranche wegviel.

Leentje, 84 jaar – leeft alleen nadat haar dementerende man in het verpleeghuis is opgenomen. Ze heeft sinds de coronacrisis veel meer contact met de burens die zich zorgen om haar maken en eet wekelijks mee.

Michiel, 37 jaar – verpleegkundige, besloot de zorg te verlaten, maar de keuze wringt. Hij wil voorkomen dat mensen ziek worden, maar de werkdruk is te groot voor echte innovatie. Het doet hem pijn.

Jana, 28 jaar – is tijdens de lockdown afhankelijk geworden van de voedselbank. Nu de energiecrisis zich aandient, is ze bang haar huis te verliezen. Ze voelt zich steeds moedelozer worden.

Voorwoord

De coronacrisis mag met recht een wilde crisis worden genoemd. Deze crisis raakt ieder individu en iedere sector in de samenleving en het beloop is moeilijk voorspelbaar. In heel het land wordt een enorme inzet gevraagd van experts, professionals en bestuurders. De focus van de gezamenlijke inzet ligt vooralsnog op acute risico's, problemen en mogelijke interventies. Goed crisismanagement vraagt dat we ook vooruitkijken. Duidelijk is dat de gevolgen nog lange tijd kunnen doorwerken. Onduidelijk is op dit moment welke mensen er baat hebben bij extra zorg en ondersteuning en hoe hen daadwerkelijk te bereiken. De coronacrisis maakt zichtbaar dat 'het openbaar bestuur' en 'het zorgstelsel' in Nederland zijn gedecentraliseerd, gespecialiseerd en gefragmenteerd. Dit maakt het extra lastig om adequaat te reageren op de aanhoudende crisis.

Vanuit onze expertise in rampen en crises willen we samen met onze partners ook nu overheden en zorgverleners blijven ondersteunen bij het bevorderen van de gezondheid van mensen. Verschillende experts, adviesraden, planbureaus, denktanks mengen zich in het maatschappelijk discours met een 'rijkheid' aan veronderstellingen en adviezen. Echter, een samenhangende visie op de psychosociale impact van de coronacrisis lijkt te ontbreken. Met dit essay willen we daaraan bijdragen, door kwetsbaarheden en oplossingsrichtingen af te leiden uit gesprekken met experts.

Jan-Wilke Reerds Voorzitter Raad van Bestuur
ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum

Proloog

Wat ons kwetsbaar maakt, is onze vatbaarheid voor verlies. Dat verlies voelt het grootst als het gaat om wat ons dierbaar is. En een mens kan nogal wat verliezen: het leven, naasten, bezit, reputatie, veiligheid, het gevoel van vrijheid, toekomstperspectief. In tijden van rampspoed staan deze zaken bij uitstek op het spel. Rampen, plagen, oorlogen en conflicten zijn zo oud als de mens. Ze maken deel uit van onze collectieve geschiedenis en stellen gemeenschappen onder extreme omstandigheden op de proef.

De start van het derde decennium van de 21e eeuw ontpopte zich tot het toneel van een ongekende crisis. Wereldwijd werden samenlevingen verrast door de verspreiding van een nieuw virus. Het werd een pandemie waarvan experts al jaren voorspelden dat het niet zozeer de vraag was 'of' maar 'wanneer' deze zich zou aandienen. Ongehinderd door landsgrenzen veroorzaakte het coronavirus een toevloed van patiënten met acute gezondheidsklachten. Een toevloed die groter was dan de zorgcapaciteit aankon. Velen stierven, met name ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid. Autoriteiten troffen noodmaatregelen en minimaliseerden het contact tussen mensen. Vertrouwde omgevingen van werk, school, winkels, verpleging en verzorging, horeca en culturele instellingen werden afgeschermd of zelfs gesloten. De fundamenten van onze gemeenschap werden bedreigd. Een ramp zorgt niet alleen voor directe verliezen en schade. Hij verstoort ook de orde, zekerheid en betekenisvolle relaties binnen een gemeenschap, soms langdurig en fataal.

Sinds het begin van de crisis in 2020 volgden meerdere besmettingsgolven waarbij de aanpak werd gehinderd door afwezigheid van een vaccin. Dat vaccin kwam er. Maar zelfs nu veel mensen zijn gevaccineerd, is het onheil nog niet voorbij. Slagen we erin om samen goed uit de coronacrisis te komen en te zorgen dat we de volgende keer sterker staan? Wat is 'goed' eigenlijk, voor wie en door wiens ogen? Welke kwetsbaarheden en dreigingen zien we? Hoe moeten we daarmee omgaan? Het zijn tijdloze vragen die, afhankelijk van de crisis van de dag, tijdsgebonden antwoorden opleveren. Deze vragen staan centraal in dit essay, waarbij we dankbaar putten uit de inbreng van experts die bereid waren om met ons in gesprek te gaan.*

Nog één ding vooraf. Bij een ramp bevindt een gemeenschap zich als het ware op een driesprong. De uitdagingen en de vooruitzichten verschillen nogal per route. De gemeenschap is aan zet met een coördinerende en steunende rol vanuit haar overheid.**

- De **'droomroute'** veronderstelt een ideaal vertrekpunt: een gemeenschap die gewend is om in goed overleg problemen aan te pakken. Gemeenschapsleden voelen zich gehoord en participeren. Dit is een gunstige uitgangspositie om samen te werken in de hectiek en nasleep van een crisis.
- Bij de **'een-nieuw-begin-route'** ontbreekt dat ideale vertrekpunt. Het is zaak om zo snel mogelijk partijen met problemen en potentiële oplossingen bij elkaar te brengen, relaties te ontwikkelen en in gesprek te gaan (en te blijven) over prioriteiten en wenselijke maatregelen. Dat kan alleen als betrokkenen oog hebben voor elkaars perspectief, er

sprake is van sociaal vertrouwen, mensen zich wederzijds afhankelijk weten van elkaar en (veelal schaarse) middelen adequaat worden ingezet.

- Ten slotte is er de **'desillusieroute'**. Door gebrek aan dialoog, verwachtingenmanagement en organiserend vermogen wordt inadequaat gereageerd op behoeften en problemen. Onvrede en wantrouwen nemen toe. Samenwerking, hoop en perspectief blijven uit. De basis onder de gehavende gemeenschap erodeert verder.

We zullen dit essay besluiten met een wegwijzer op deze driesprong.

* *De gesprekken werden gefaciliteerd vanuit het 'Deep Democracy' gedachtegoed, waarbij bewust wordt gestimuleerd om de kennis van meer- en minderheidsstromingen te verkennen. Een aantal experts kon niet op de data waarop de groeps gesprekken plaatsvonden. Hen interviewden we telefonisch. Citaten in dit essay zijn afkomstig van deze experts.*

** *Deze routes zijn schematisch uitgewerkt onder de titel 'The co-production journey to community-led recovery' door de Social Recovery Reference Group Australia (2021).*

Corona: een *wicked combination of wicked problems*

De wetenschap staat niet stil in het aanschijn van de coronacrisis. Experts in binnen- en buitenland produceren een stroom artikelen en rapporten die gezien kan worden als een uiting van intellectuele veerkracht. Daartussen zitten tal van publicaties van gerenommeerde instituten over de aanhoudende onzekerheid, de verwevenheid van risico- en steunfactoren, de groeiende gezondheidskloof, de toenemende bestaansonzekerheid en het belang van een brede kijk op de volksgezondheid, ook of wellicht juist tijdens crises.¹⁻³¹ Ze brengen oude en nieuwe kwetsbaarheden onder de aandacht. Doorgaans is de conclusie: er is veel mis op allerlei terreinen en actie is nodig.

Er zijn voorbeelden van acties om de impact van de coronacrisis te blijven volgen en die kennis te betrekken in besluitvorming. Zo zijn gezondheidsdiensten in het hele land in samenwerking met onderzoeksinstituten een meerjarige monitor gestart. Ze willen daarmee de gezondheidsgevolgen van de coronacrisis en de maatregelen registreren en lokaal en nationaal beleidskeuzen voeden.³² Verschillende organisaties bundelden bovendien hun krachten om de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) te steunen bij het ontwikkelen van het 'dashboard sociale impact Corona'.³³ Het Rijksbrede Programma 'Nederland na de crisis' initieerde maatschappelijke dialogen om te herkennen wat hersteld, behouden of vernieuwd kan worden na de crisis.³⁴ In en tussen organisaties zijn lessen opgehaald uit de eerste, tweede en daaropvolgende pieken in deze pandemie.

Er zijn ook vertragingen en bedreigingen voor goed handelen. Tegen de achtergrond van de keur aan rapporten is ondertussen een langdurige kabinetsformatie gaande. Daarmee loopt de inhoudelijke beleidsontwikkeling en besluitvorming vertraging op. Buiten acute kwesties wordt geen meerjarig beleid gemaakt en wordt het afkalvende vertrouwen van de Nederlandse samenleving op de proef gesteld.

Ondanks de groeiende stapel rapporten is hét verhaal over de coronacrisis nog niet geschreven. Op dit moment is er eerder sprake van een heus feuilleton: een vervolghet verhaal met diverse lagen, plotlijnen en vele vertellers. Is de coronacrisis een medisch probleem, dat draait om een ziekteverwekker die tot halt geroepen moet worden om ziektelast te beperken en acute zorg toegankelijk te houden? Of gaat de crisis over schaarse zorgcapaciteit en de uitdagingen die deze meebrengt voor zorgverleners en bestuurders? Is er simpelweg sprake van een organisatorische uitdaging om gelijkwaardige toegang tot publieke zorg en ondersteuning te verschaffen aan een diversiteit van burgers met gezondheidsproblemen? Of gaat het vooral om het wankele vertrouwen tussen overheid en burger – in de hand gewerkt door andere ontlukende en voortdurende crises zoals de gaswinningsproblematiek in Groningen, de toeslagenaffaire en de aanhoudende problematiek in de jeugdzorg – terwijl de burger juist extra gebaat is bij een betrouwbare, beschermende en verzorgende overheid? Voor al deze perspectieven valt iets te zeggen. Ze zijn tekenend voor de complexe actualiteit met onderliggende problemen waar iedere poging tot oplossing resulteert in nieuwe problemen. Dat laatste is de essentie van zogenoemde *wicked problems*, ofwel complexe problemen waar feiten en waarden vanuit verschillende perspectieven

worden belicht en betwist. De coronacrisis lijkt de overtreffende trap van *wickedness*. Het is een ingewikkeld complex van problemen: een *wicked combination of wicked problems*.

“We zitten niet in hetzelfde coronabootje. De één zit op een vlot, de ander in een duur jacht. Daarmee dreigt verdeeldheid tussen (groepen) mensen.”

De complexiteit bemoeilijkt ook het vinden van het antwoord op de vraag wie de meest kwetsbaren zijn in deze crisis. Experts merken steevast op dat de coronacrisis mensen in verschillende levensgebieden en in wisselende gradaties raakt. Mensen gaan daar op uiteenlopende manieren mee om en variëren in de mate waarin zij afhankelijk zijn van naasten, hulp in de omgeving of professionals. Velen zijn door stapeling van ziekten, bestaande problemen en effecten van maatregelen zoals lockdowns zelfs geraakt in meerdere levensgebieden tegelijkertijd.

Zoals vaker bij rampen, is er geen homogene groep ‘corona-getroffenen’ aan te wijzen.³⁵⁻³⁶ Sommige ‘kwetsbaren’ lopen meer risico op gezondheidsproblemen door het virus of de maatregelen, door het verlies van dierbaren, door overbelasting (werk en/of mantelzorg) of door het wegvallen van zingevende activiteiten en rituelen. Andere ‘kwetsbaren’ zijn vooral geraakt in hun bestaanszekerheid door het wegvallen van werk en inkomen of door het interen op hun financiële reserves tot onder hun bestaansminimum. Corona geldt dan als de spreekwoordelijke druppel die hen in de problematische schulden brengt.

Niet iedereen komt slecht uit een crisis en ook bij coronamaatregelen kan worden gewezen op positieve gezondheids- en welzijnseffecten. Toch is er consensus dat een omvangrijke groep mensen in de problemen is gekomen, dat sociale ongelijkheden zijn uitvergroot en dat polarisatie een dreiging is voor ons samenleven. Deze en andere dreigingen voor onze (volks)gezondheid en welzijn zijn weergegeven in figuur 1. Het is een ‘praatplaat’ om in gesprekken aandacht te hebben voor de uiteenlopende bedreigingen en om tot oplossingen te komen. Over die oplossingen later meer, maar eerst gaan we in op mogelijke toekomstrichtingen. Het maakt namelijk nogal uit hoe je naar de toekomst kijkt.



Corona

Sommige mensen zijn vatbaarder voor infecties en hebben o.a. meer kans op een ernstig ziekteverloop. Van invloed zijn woon- en werkomstandigheden, gedrag, lichaamsbouw, leeftijd, onderliggend lijden en (taal)barrières om te vaccineren. Deze maken mensen vatbaarder voor infectie of verhogen kans op een ernstig ziekteverloop. Bij aanhoudende lichamelijke en mentale klachten kunnen zij verdwalen in het zorgstelsel en sociale zekerheidsstelsel.

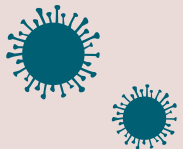


Denk bijvoorbeeld aan: Ongedocumenteerden, arbeidsmigranten, statushouders, mensen met verstandelijke of meervoudige beperkingen, ouderen thuis of in instellingen voor langdurige zorg, mensen met specifieke ziekten.

Overbelasting

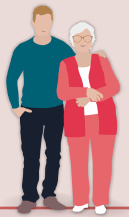
Het zorgstelsel kampt met schaarste, de zorgsector is overbelast, zorg wordt uitgesteld, wachttijden groeien. Bestaande problemen verergeren door uitval van zorgmedewerkers vanwege corona en grotere patiëntenstroom. Chronisch hoge werkdruk voor de achterblijvers, weinig rust- en hersteltijd, toename oververmoeidheid met verdere toename verzuim. Een negatieve spiraal ontstaat. Ook in andere sectoren leidt overbelasting tot schaarste en persoonlijk leed.

Denk bijvoorbeeld aan: Verplegend- en verzorgend personeel en beveiligers in ziekenhuizen, instellingen voor langdurige zorg, (huis)artsen, thuiszorg-verleners, uitvaartmedewerkers en mantelzorgers, leerkrachten, ambtenaren veiligheid en (publieke) zorg, ouders van schoolgaande kinderen.



Verlies van bestaanszekerheid

Aanhoudende lichamelijke en mentale klachten na ziekte en de coronamaatregelen raken mensen in hun bestaanszekerheid. Door baan en inkomstenverlies zakken mensen onder eigen bestaansminimum of armoedegrens. Economische malaise treft als eerste mensen die beperkt verzekerd zijn of moeilijker meekomen op de arbeidsmarkt. Werkverlies gaat samen met verlies van zingeving en toename stress en wanhoop.



Denk bijvoorbeeld aan: Flexwerkers, ZZP'ers, jongeren, laaggeletterden, dak- en thuislozen, kunst- en cultuur werkers, laagopgeleiden, ongedocumenteerden, arbeidsmigranten en statushouders, long-covidpatiënten, mensen met een licht verstandelijke beperking of langdurig werklozen.





Blootstelling aan schokkende gebeurtenissen

Mensen zijn geschokt door duizenden coronagerelateerde overlijdens, verstoorde afscheidsrituelen, overmatig veel confrontaties met lijden en verlies van patiënten, ethische 'leven en dood' dilemma's, geweld en bedreigingen vanwege onvrede en frustratie door coronamaatregelen en ernstige medische problemen door (acute) afschaling reguliere zorg.



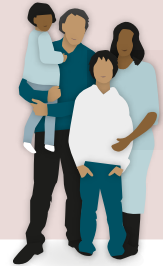
Denk bijvoorbeeld aan: Nabestaanden, zorgverleners, patiënten van wie de zorg is uitgesteld, BOA's en politie, bedreigde wetenschappers en politici.

Sociaal isolement

Door corona(-maatregelen) ontstonden vergaande inperkingen sociale contacten, wegvallen recreatieve en zingevende activiteiten, afname sociale steunmogelijkheden, toename sociaal isolement, eenzaamheid en (verergering) mentale klachten.



Denk bijvoorbeeld aan: (Alleenstaande) ouderen thuis en in instellingen voor langdurige zorg, mensen met chronische ziekten of beperkingen, psychiatrische cliënten, alleenstaanden, dak- en thuislozen, jongeren en tieners, studenten, deelnemers van dagbesteding programma's.

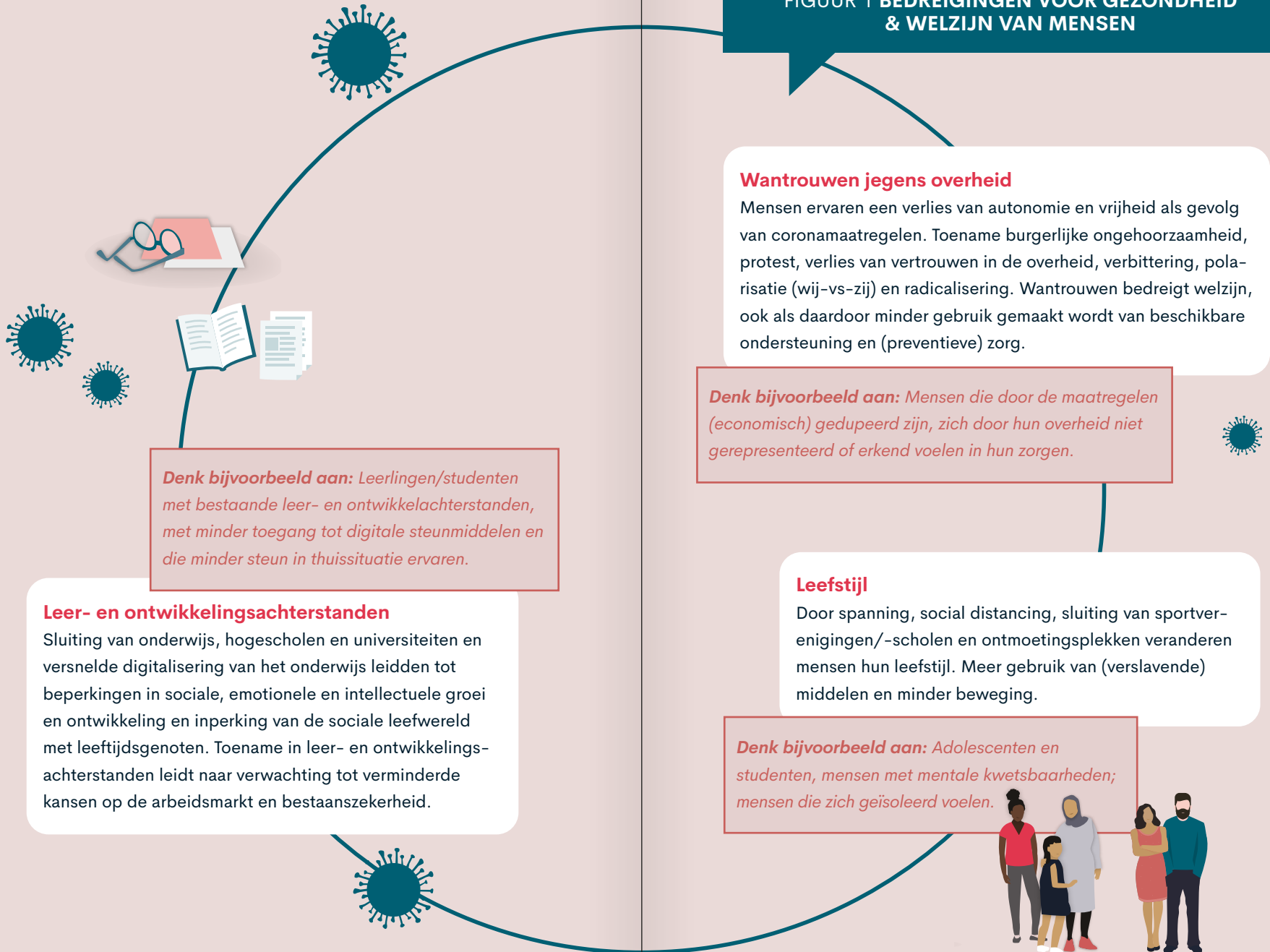


Sociale ongelijkheid

Corona legt bestaande ongelijkheden en maatschappelijke systemische problemen bloot. Mensen in sociaal kwetsbare omstandigheden worden eerder ziek en lijden heviger onder de maatregelen. Sociale ongelijkheid maakt mensen kwetsbaar voor chronische gezondheidsklachten, gaat gepaard met verminderde maatschappelijke participatie en soms maatschappelijke uitsluiting. Ongelijkheid vermindert ook het gemeenschapsvermogen om om te gaan met stress (community resilience).

Denk bijvoorbeeld aan: Ongelijkheden op basis van geslacht, geaardheid, land van herkomst, sociaaleconomische positie, huidskleur, leeftijd, levensstijl en positie op de 'maatschappelijke ladder'.





Denk bijvoorbeeld aan: Leerlingen/studenten met bestaande leer- en ontwikkelachterstanden, met minder toegang tot digitale steunmiddelen en die minder steun in thuissituatie ervaren.

Leer- en ontwikkelingsachterstanden

Sluiting van onderwijs, hogescholen en universiteiten en versnelde digitalisering van het onderwijs leidden tot beperkingen in sociale, emotionele en intellectuele groei en ontwikkeling en inperking van de sociale leefwereld met leeftijdsgenoten. Toename in leer- en ontwikkelingsachterstanden leidt naar verwachting tot verminderde kansen op de arbeidsmarkt en bestaanszekerheid.

Wantrouwen jegens overheid

Mensen ervaren een verlies van autonomie en vrijheid als gevolg van coronamaatregelen. Toename burgerlijke ongehoorzaamheid, protest, verlies van vertrouwen in de overheid, verbittering, polarisatie (wij-vs-zij) en radicalisering. Wantrouwen bedreigt welzijn, ook als daardoor minder gebruik gemaakt wordt van beschikbare ondersteuning en (preventieve) zorg.

Denk bijvoorbeeld aan: Mensen die door de maatregelen (economisch) gedupeerd zijn, zich door hun overheid niet gerepresenteerd of erkend voelen in hun zorgen.

Leefstijl

Door spanning, social distancing, sluiting van sportverenigingen/-scholen en ontmoetingsplekken veranderen mensen hun leefstijl. Meer gebruik van (verslavende) middelen en minder beweging.

Denk bijvoorbeeld aan: Adolescenten en studenten, mensen met mentale kwetsbaarheden; mensen die zich geïsoleerd voelen.



Visie op de toekomst

De toekomst is onzeker. Geen wonder dat ook experts verschillende toekomstverwachtingen blijken te hebben. In onze gesprekken met een aantal van hen herkenden we drie visies.

Visie 1. Crisis als kans: samen kunnen we er beter uitkomen

Optimistische experts benadrukken dat mensen veerkrachtig zijn. Organisaties en onze samenleving lieten dat dit jaar volgens hen ook zien. De overheid was – zoekend in haar rollen en mogelijkheden – zeer betrokken bij het beperken van de dreiging door het coronavirus. De zorg bleef deels toegankelijk en met steunpakketten werden de meest zichtbare noden verlicht. In reactie op alle uitdagingen die deze crisis veroorzaakte, ontstonden nieuwe maatschappelijke initiatieven en nieuwe netwerkstructuren. Optimistische experts verwachten dat deze tendens de eerste jaren aanhoudt, omdat mensen hebben ervaren wat er mogelijk is als krachten worden gebundeld. De effecten op de langere termijn zijn grotendeels afhankelijk van de relaties die kunnen worden opgebouwd tussen overheid, professionals en burgers om nieuwe initiatieven te ondersteunen. In deze visie schetsen experts een zonnige toekomst. De coronacrisis is een keerpunt naar systemische veranderingen en structurele verbeteringen voor gezondheid en welzijn. Denk hierbij aan technologische vernieuwingen, maar ook aan sociale innovaties. In deze visie is de crisis een leerervaring die mens en samenleving beter in staat stelt om te gaan met stress en

problemen. De grondgedachte is dat we gezonder kunnen worden door actief de veerkracht van individu en collectief te versterken.

“Laat de mondigheid van sommigen niet ten koste gaan van de inzichten van anderen... Overweeg aanpakken als deur tot deur visites, zodat de meest kwetsbaren, hun behoeften, en problemen zichtbaar worden.”

Visie 2. Ramp na de ramp: we zijn hier niet tegen bestand

De tweede visie is beduidend minder zonnig. De coronacrisis heeft veel direct en indirect leed veroorzaakt en al langer bestaande schrijnende situaties van sociale ongelijkheid zichtbaarder gemaakt. Bezuinigingen raken een publieke zorg die het afgelopen decennium al is verschaald. Een langdurige formatie interfereert met de noodzakelijke snelle respons op dreigingen voor onze samenleving. Onze ‘schijnveilige’ samenleving blijkt slecht bestand tegen toeval en dood. Nederlanders zijn niet meer gewend om te dealen met grootschalige tegenslag. Veiligheid en welvaart gaan paradoxaal genoeg samen met minder publiek welzijn en probleemoplossend vermogen.³⁷⁻³⁹ Op papier is er veel capaciteit en kunde, maar overheden en organisaties lijken niet in staat om pregnante problemen doortastend aan te pakken. Een beeld dat tijdens de coronacrisis – al dan niet terecht – wordt versterkt door voortdurende problemen en incidenten. Minder optimistische experts vrezen

dat brandbrieven van groepen waarmee het tijdens de pandemie niet goed gaat onbeantwoord blijven. Mogelijk vormt dit zelfs een voedingsbodem voor polarisatie en radicalisering. In plaats van krachtig gezamenlijk optreden door politiek en media domineert al sinds de uitbraak een strijd over onverenigbare risicopercepties, strategieën en maatregelen. Wel of geen mondkapjes, lockdowns, avondklok, vaccinatie, toegangsbevisen? En zo ja: in welke mate en wie is uitgezonderd? Sommige experts vrezen dat de waan van de dag blijft regeren en incidenten elkaar blijven opvolgen. In deze visie overheerst desillusie over het lerend vermogen van 'de overheid' en 'het bestuur'. Energie, aandacht en kostbare tijd vloeien naar *blame games*. Dit 'zwartepieten' gaat ten koste van het leren.

“De gemeente organiseerde een maatschappelijke corona-dialoog met haar burgers. Dat oogstte veel waardering, openheid en betrokkenheid, zonder dat burgers meteen een oplossing verwachtten.”

Visie 3. Crisis als ongelijkmaker: het maakt uit tot welke groep je behoort

In de derde visie ligt het accent op maatschappelijke ongelijkheid. Groepen worden ongelijk geraakt door de coronacrisis. Het is een bekend fenomeen dat crises problemen van mensen samenleving blootleggen. Mensen in kwetsbare situaties hebben vaak minder vermogens om zich aan te passen aan de extra benarde omstandigheden. De kwetsbaren worden zo kwetsbaarder. De experts die de derde visie verwoorden, verwachten een parallel met de hiv-epidemie: ook die blijft vooral voortgaan in kwetsbare populaties. Zij verwachten een golfbeweging van groepen mensen die aanvankelijk wat opveren of zelfs herstellen, dan weer terugvallen door aanhoudende of cumulerende stressoren, resulterend in nieuwe problemen voor individu en collectief. In deze visie is het de uitdaging om die ongelijkheid en de weerslag daarvan te beteugelen. De experts die de huidige crisis als een ongelijkmaker zien, verwachten dat op termijn de huidige financiële steun en politieke en maatschappelijke aandacht voor mensen die harder worden geraakt, vervuild zullen worden voor andere prioriteiten. Zij vrezen de gevolgen van een veranderde arbeidsmarkt en een verwachte toename in armoede-gerelateerde problematiek onder de meest kwetsbaren. De huidige 'monitoringsinstrumenten' en 'dashboards' maken daarnaast de spreiding in ziekte last niet goed waarneembaar, waardoor kwetsbare groepen buiten beeld blijven. Onzichtbaarheid wil natuurlijk niet zeggen dat er niets aan de hand is. Tegelijkertijd wordt namelijk verwacht dat er leed bijkomt bij de meest kwetsbare groepen, bijvoorbeeld door aanhoudende overbelasting in bepaalde beroepen en bij mantelzorgers, door uitgestelde zorg, door aanhoudende financiële stress en andere dreigingen (zie figuur 1).



Hoe voorwaarts?

Nu diverse kwetsbaarheden, dreigingen en toekomstvisies zijn toegelicht, wat is dan de volgende stap? Het beschermen en bevorderen van de veerkracht van mens en samenleving kan immers op vele manieren. Dat kan door het bieden van praktische, emotionele en financiële steun, door goede zorg en ondersteuning, door erkenning, aandacht, hoop en perspectief. De grootste gezondheidswinst is naar verwachting te boeken op plekken waar burgers en professionals elkaar ontmoeten en snel de gevarieerde noden en behoeften kunnen signaleren. Zo vroeg mogelijk interveniëren is gewenst: preventief, dicht bij de mensen. Denk aan het beschermen van bestaanszekerheid, het bevorderen van een toegankelijke arbeidsmarkt en het verkleinen van de kansenongelijkheid in onder andere het onderwijs. Nogal algemeen, maar niet minder belangrijk. Experts noemen ook concrete oplossingen, zoals het inzichtelijk maken welke zorg en ondersteuning beschikbaar zijn. Een deel van de suggesties is, rijp en groen, gevangen in figuur 2 en geordend volgens de vijf soorten psychosociale hulp.⁴⁰

Deze figuur is niet uitputtend en evenmin is het een checklist. Figuur 2 herinnert ons eraan dat er vele oplossingen zijn om te voorzien in gevarieerde noden en behoeften in onze samenleving.

BASISHULP (veiligheid, medische zorg, eten, drinken, medicatie, onderdak)

- Voorkom besmetting
- Voorkom acute bestaansonzekerheid (huis, geld, eten, gas en licht)

ZORG BIJ GEZONDHEIDSKLACHTEN (preventie, signaleren, diagnose en behandeling)

- Creëer rust en herstel
- Bevorder toegang (preventieve) zorg
- Versnel inzet e-health en blended care in GGZ
- Verzamel kennis op verschillende levensgebieden
- Integreer kennis voor besluitvorming
- Bevorder (gemeenschaps-)veerkracht
- School zorgverleners in alle sectoren bij
- Stimuleer adequate doorverwijzing

EMOTIONELE EN SOCIALE STEUN (luisterend oor, betrokkenheid, erkenning)

- Inventariseer systematisch problemen en behoeften
- Erken zorgen en behoeften
- Creëer de mogelijkheid in gesprek te blijven
- Stimuleer oplossingen uit samenleving
- Stimuleer de 'verbinding' tussen mensen
- Betrek en benut maatschappelijke allianties
- Betrek en benut cultuursector
- Organiseer en faciliteer bij behoefte herdenkingen en rituelen

INFORMATIE (over de gebeurtenis, de stand van zaken, het lot van dierbaren, mogelijke stressreacties, onderdak)

- Zichtbaar aanbod zorg en ondersteuning
- Creëer vraagbaken

PRAKTISCHE HULP (administratie, huishouden, juridisch advies, financiële ondersteuning)

- Bescherm bestaanszekerheid
- Bevorder sociale zekerheid
- Ontwikkel doelgroep-specifieke aanpakken



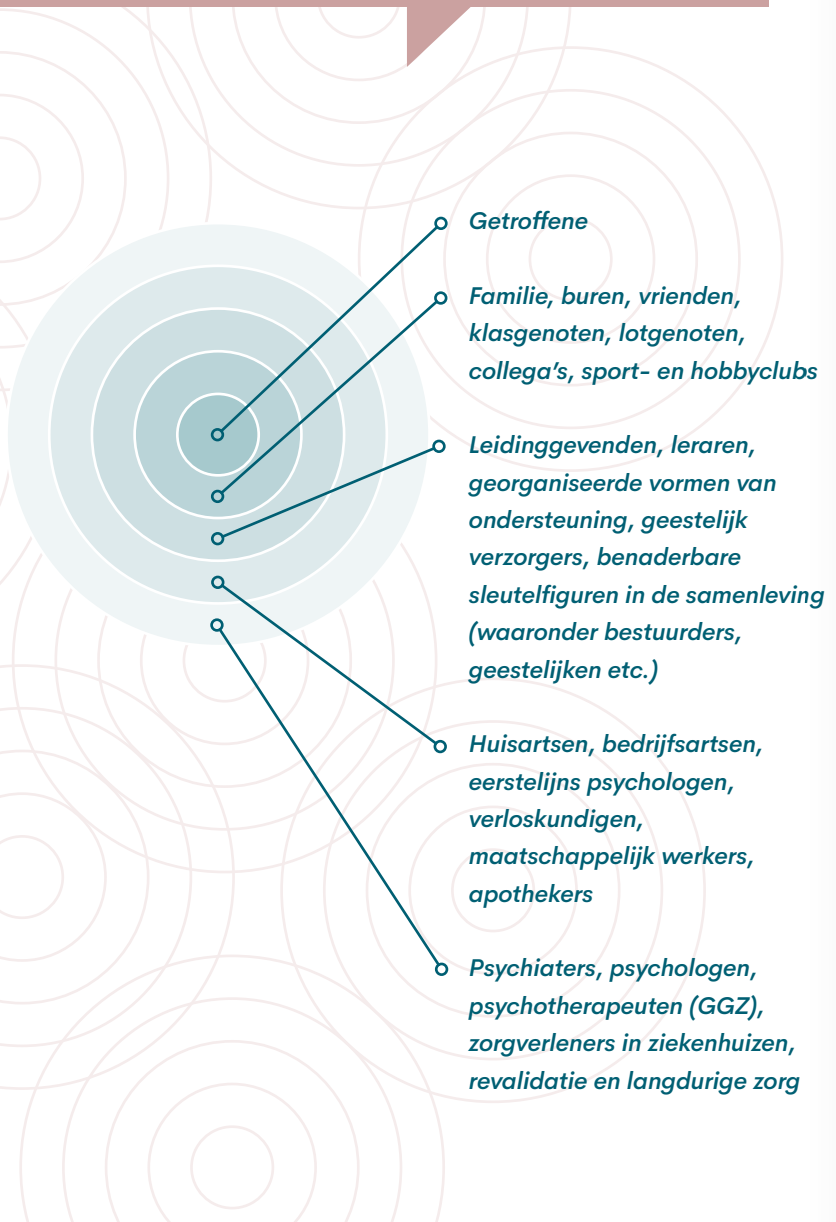
Gelukkig zijn mensen veelal probleemoplossende wezens. Afhankelijk van de problemen die zij ervaren, kunnen zij oplossingen bedenken en realiseren. En samen kunnen we meer dan alleen. Sterker nog: hoe complexer problemen zijn, hoe meer we elkaar nodig hebben. Dat is het uitgangspunt van de literatuur over interorganisatorische of interprofessionele samenwerking. Bij complexe problemen komen bijvoorbeeld welzijn, onderwijs, zorg, veiligheid en economie samen (dat geldt voor meerdere van de dreigingen in figuur 1). Dergelijke complexe problemen vragen om betrokkenheid en coördinatie van professionals en bestuurders uit meerdere domeinen en op zowel operationele, tactische als strategische niveaus. De meest veelbelovende vorm om complexe problemen aan te pakken, is die waarbij een kern van betrokkenen samen afstemt wat er nodig is. Anderen blijven meer op afstand en kunnen worden ingeschakeld en geïnformeerd naar gelang de wederzijdse behoeften en afhankelijkheden. Zo vloeit kennis die al doende wordt ontwikkeld, door een gevarieerd en groot netwerk terwijl de slagkracht – essentieel tijdens crises – wordt behouden.⁴¹⁻⁴³

“Creëer het gevoel dat je meedoet, het gevoel dat morgen de moeite waard is, want je bent samen.”

Er is natuurlijk niet één netwerk dat voor iedereen met een probleem werkt. In werkelijkheid is er een uniek netwerk per uniek individu met unieke problemen. Daarin zijn vaste rollen te herkennen. In de eerste plaats is er de burger waar het om

gaat: mensen met universele maar ook specifieke behoeften en verwachtingen, deels realistisch maar niet altijd. Daarnaast is er de professional die kwalitatieve diensten verleent op basis van beroepsnormen, vakkennis en praktische ervaring. Daarnaast zijn er mensen die vanuit beleid de dienstverlening faciliteren met wet- en regelgeving en middelen. Zij zijn gebonden aan principes van behoorlijk bestuur, wettelijk verankerde veiligheids- en gezondheidsbevorderende taken en afhankelijk van beschikbare politieke en bestuurlijke ruimte. In een notendop is dat het netwerk dat tegen problemen aanloopt en aan oplossingen werkt. Het resulteert snel in een doolhof waarin mensen de weg verliezen en zich niet gehoord voelen. Daarom is het *good practice* in de rampenbestrijding en crisisbeheersing om één zichtbaar en menselijk loket in te richten waar iedereen met vragen om zorg en ondersteuning terecht kan.⁴⁴ Ook tijdens de coronacrisis is gewerkt vanuit de één-loket-gedachte (denk aan het Steunpunt Coronazorgen) en C-Support, naast andere initiatieven om informatie te bundelen).⁴⁵⁻⁴⁶ Ook hier blijkt echter weer hoe lastig het kan zijn om mensen met uiteenlopende behoeften met de juiste informatie en steun te bereiken in een aanhoudende crisis.

De uitgangspunten van goede rampenzorg stellen dat het netwerk dienstbaar moet zijn aan de bestaande ondersteuning- en zorgstructuur, in de nabijheid van mensen. Zo kan het beste worden aangesloten bij behoeften, problemen en risico's.^{40,47} Als de zorg in de nabijheid ontoereikend is, kan deze worden versterkt met extra mensen met specifieke expertise. Deze gedachte is uitgewerkt in het zogeheten kringenmodel (zie figuur 3).^{40,48} In dit model staat de door de crisis getroffen of gedupeerde burger centraal. De eerste kring bestaat vooral uit



naasten (partner, gezin, dierbaren) en is een bron van sociale en praktische steun. De tweede kring bestaat uit (nuldelijns) ondersteuning van bijvoorbeeld collega's, klasgenoten of leraren, sport- en hobbyclubs, vrijwilligers van het Rode Kruis of slachtofferhulp of een geestelijk verzorger. De derde kring bestaat uit eerstelijnszorg met meer generalistische professionals zoals de huisarts, verloskundige of bedrijfsarts, maar ook maatschappelijk werkers en apothekers. Indien nodig kan men worden doorverwezen naar meer specialistische zorg. Denk aan klinisch psychologen of psychiaters, maar ook aan zorgverleners in ziekenhuizen en instellingen voor revalidatie en langdurige zorg. Voor experts is een rol weggelegd in de diverse kringen. Zij kunnen obstakels in de toegankelijkheid en kwaliteit van ondersteuning en zorg signaleren en verhelpen. Zo hebben bestuurders en professionals werkzaam bij de GGD'en in hun regio zicht op de reguliere netwerken en kunnen partners in de kringen desgewenst gidsen. Verschillende bovenregionale organisaties faciliteren de kennisopbouw, borging en verspreiding van nieuwe inzichten tijdens crises.⁴⁹

Tot zover de theorie. In de praktijk komen burgers, professionals en beleidsmakers elkaar tegen in steeds een andere samenstelling en soms wisselend in hun rol. In de schaduw van de coronacrisis hebben uiteenlopende dreigingen tegelijkertijd de aandacht nodig. Op het ene moment ondersteunt de één de ander, op een ander moment zijn de rollen omgedraaid en heeft de helper zelf behoefte aan zorg. Denk aan de onderwijzer die een kind met mentale gevolgen in de lockdown bijstaat en die op een ander moment ziek in bed ligt. Of aan de expert die alle partners in het netwerk ondersteunt met kennis over de besmettelijkheid van het nieuwe virus en die tegelijkertijd

steun nodig heeft door bedreigingen van mensen. Ook laatstgenoemden – of zij nu bedreigen uit angst of vanwege gebrekkige informatie – zijn burgers in het centrum van het kringenmodel die soms gebaat zijn bij passende zorg en ondersteuning. Eigenlijk kan dit kringenmodel dus als een werkplaats worden gezien waar binnen en tussen de verschillende kringen aan oplossingen wordt gewerkt voor de vele uiteenlopende problemen van individuen en onze samenleving als geheel.

Om tot de best passende oplossingen te komen, benoemen experts verschillende randvoorwaarden. Regelmatig benadrukken ze dat het 'bestrijdingsperspectief' (om druk op zorgcapaciteit in te dammen) niet toereikend is en moet worden vervuild voor een breder perspectief op de gezondheid van individu en samenleving. Experts benadrukken dat dit creativiteit vergt en dus ruimte voor dialoog over problemen en oplossingen. Specifieke aandacht is nodig om de mensen waarover we ons het meest zorgen maken te bereiken en te betrekken. Denk aan mensen met een groot wantrouwen jegens de overheid, mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, mensen zonder woon- of verblijfsadres, ongedocumenteerden en arbeidsmigranten. Het is lang niet altijd duidelijk hoe het met hen gaat. Het aangaan van de dialoog over noden en oplossingen vergt extra moeite en middelen. Zo'n dialoog draagt niet alleen bij aan het verkrijgen van de noodzakelijke informatie over kwetsbaarheden en behoeften van mensen, aan inzicht in werkbare en nuttige interventies, maar ook aan gedeeld eigenaarschap en een gevoel van sociale cohesie: "we doen dit met elkaar". Kennis verzameld via meerdere methoden en kanalen moet bovendien niet alleen het beleid bereiken, maar ook de basisopleiding van professionals die betrokken zijn bij het verlenen van zorg

en ondersteuning. Dit is geen automatisme in het Nederlandse onderwijsstelsel. Als de overheid zich navolgbaar, ruimhartig en betrouwbaar opstelt en het netwerk – als geheel – adaptief en slagvaardig handelt, dan kan het afgenomen vertrouwen weer groeien.⁵⁰⁻⁵¹

“Het Rode Kruis ging in deze gemeente van deur tot deur langs alle ouderen en vroeg ‘hoe gaat het met u?’ en ‘wat heeft u nodig?’”

We sluiten hiermee aan bij het pleidooi dat de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) deed in het rapport *Hoor mij nou!*.⁵² De raad stelde dat goede zorg mensen met complexe problemen ondersteunt zodat zij volgens hun eigen waarden kunnen leven, zich naar vermogen kunnen ontwikkelen en zeggenschap houden over hun eigen situatie. Dat is ook een passend advies voor goede zorg tijdens deze coronacrisis die ingrijpt op vele levensterreinen van mensen. De RVS bepleit een iteratief proces van 1) samen begrijpen, 2) proberen, 3) reflecteren en 4) leren. Zo stapsgewijs samen verder komen kan alleen door expliciet aandacht te schenken aan de vele dilemma's – het moeten kiezen tussen kwaden – die oppoppen tijdens crises.^{20-21,53-54} De dialoog, een wederkerig proces waarin mensen worden gehoord in hun uiteenlopende noden en behoeften, is daarbij essentieel om tot een lerend netwerk te komen.⁵⁵ Op het eerste gezicht wellicht geen logische stap tijdens een crisis, in een land waarin verdergaande polarisatie loert, maar misschien daarom des te belangrijker.⁵⁶⁻⁵⁸

Epiloog

De ongetemde coronacrisis heeft ons in een precare situatie gebracht. Nieuwe kwetsbaarheden zijn ontstaan, langer bestaande kwetsbaarheden verder blootgelegd. Voor de één was of is de pandemie een bron van verlies en daarmee een allesbepalende factor in het eigen leven. Voor anderen is het slechts een complicerende factor die deel uitmaakt van alle andere uitdagingen die het leven hen biedt. Gelukkig zijn de meeste mensen doorgaans goed toegerust om gezond te blijven onder aanhoudende stress en dreiging, of in staat te herstellen, alleen of met hulp van anderen.

We schetsten in dit essay de complexiteit van de coronacrisis en benoemden uiteenlopende dreigingen voor de gezondheid en het welzijn van mensen en onze samenleving. We zullen om te beginnen alert moeten blijven op toe- en afnamen van infecties, zowel van het nieuwe coronavirus als van andere ziekteverwekkers. Tegelijkertijd moeten we oog houden voor economische pieken en dalen, klimaatproblemen, polarisatie en andere gebeurtenissen die mensen opzadelen met stress en verlies van wat veilig en dierbaar is. In deze epiloog benadrukken we dat participatie, gebaseerd op dialoog, het meest wezenlijke middel is om deze dreigingen aan te pakken en het sociale weefsel in onze samenleving te behouden. Door in de gesprekken tussen burgers, professionals en beleidsbepalers wezenlijke, alledaagse, relatief kleine maar ook meer algemene, diepere problemen scherp te krijgen, prioriteit te geven, oplossingen te bedenken en die oplossingen te realiseren,

worden gemeenschappen en hun probleemoplossend vermogen versterkt. Dát is de opgave die voor ons ligt, hoe complex en wellicht idealistisch deze ook mag klinken.

Daarbij maakt het in feite niet uit of de problemen zijn ontstaan, verergerd of blootgelegd tijdens de coronacrisis. We hebben nu de mogelijkheid om te interveniëren en daarmee erger leed te voorkomen. Dat mag niet alleen gelden voor een bevoorrechte groep, waartoe we vermoeden dat de lezers van dit essay behoren. We moeten juist ook aandacht hebben voor groepen die kwetsbaarder zijn en dat vermoedelijk nog meer kunnen worden als deze crisis niet wordt benut als kans voor verbetering, maar zich ontwikkelt als ongelijkmaker, of als de ramp na de ramp daadwerkelijk optreedt.

We hopen dat dit essay bestuurders, zorgverleners en iedere andere lezer die onze volksgezondheid en welzijn een warm hart toedraagt vooral stimuleert om zichzelf de vraag te stellen: wat kan ik concreet bijdragen aan het gesprek over problemen en oplossingen, over het behoud van onze sociale cohesie, tegen de achtergrond van de coronapandemie?

We startten dit essay met drie routes na een ramp: droom, nieuw begin en desillusie. De droom is irreëel, de desillusie onwenselijk, maar het nieuwe begin, hoe gedesillusioneerd we misschien ook beginnen, dat hebben we zelf in de hand. Het is eigenlijk de enige serieuze route.

Dankwoord

In dit essay zijn inzichten bijeen gebracht, die ons in verschillende gesprekken zijn aangereikt. Citaten in dit essay zijn afkomstig van deze experts. De verantwoordelijkheid voor het geschrevene ligt volledig bij de auteurs.

We spreken onze dank uit naar:

Prof. dr. P. Boelen

Prof. dr. ir. K. Boersma

Dr. D. de Beurs

Dr. P. Dronkers

Dr. M. van Duin

Dr. M. Jambroes

Prof. dr. R. Muffels

Dr. H. Hilderink

Drs. N. Jansen

Prof. dr. G. Nagelhout

Dr. D. Verbeek – Oudijk

Prof. dr. G. Overbeek

Dr. I. Plaisier

Prof. dr. J. Pols

Dr. A. de Ruiter

Drs. A. Ros

Prof. dr. G. Smid

F. Weijers

Drs. M. Zannoni

F. de Zwart, arts M + G

Dr. O. de Zwart

Referenties

In dit essay verwijzen we veelvuldig naar het werk van anderen. We hebben gekozen voor een online vindplaats van de referenties. Zo hopen we de digitale toegang tot deze bronnen van inspiratie te vergemakkelijken. Zie www.arq.org/essay

