

De maatschappelijke impact van het coronavirus in Brabant

Weekrapport 02-04-2020

Zorgbelang Brabant

In opdracht van

Provincie Noord-Brabant



Introductie

Twee weken geleden, 18 maart 2020, begonnen we bij Zorgbelang Brabant aan onze inventarisatie naar de maatschappelijke impact die de uitbraak van het coronavirus heeft op de burgers in onze provincie. Waar we vorige week een verdieping gaven op eHealth, staan we deze week stil bij de sociale en mentale gevolgen van het coronavirus.

We staan vanuit Zorgbelang dagelijks in contact met de (kwetsbare) Brabander en geven zo ogen en oren, handen en voeten aan wat er in Brabant leeft. We hebben door onze netwerken toegang tot burgers, patiënten en cliënten en wij zetten deze kanalen in om de impact die het coronavirus op Brabanders heeft in kaart te brengen.

Dit doen we onder meer door het uitzetten van vragenlijsten, het interviewen van burgers, het ophalen van signalen bij onze onafhankelijke cliëntondersteuners en vertrouwenspersonen en het publiceren van blogs. De afgelopen weken zagen we hoe de maatregelen rondom de uitbraak van het coronavirus steeds strenger werden en dat er steeds meer sociale beperkingen werden opgelegd. Een ieder gaat hier anders mee om. Maar dat het ons allen raakt en veel vraagt van burgers, zorgverleners en organisaties is een feit. In deze rapportage staan we hierbij stil.



Overzicht

1. Mentale fitheid
2. Sociale fitheid
3. Kwetsbare burgers
4. Vervolg gesignaleerde ontwikkelingen eHealth
5. Tips uit Brabant voor u
6. Samengevat; wat is de maatschappelijke impact van het coronavirus op Brabanders?

1. Mentale fitheid

In de derde week van ons onderzoek naar de maatschappelijke impact van het coronavirus hebben we de nadruk gelegd op de mentale en sociale fitheid van burgers in de huidige situatie. Het is ons via meerdere kanalen duidelijk geworden dat de uitbraak van het coronavirus en alle sociale beperkingen die hieruit volgen een enorme impact hebben op de burger.

Om deze impact in kaart te brengen, is er een vragenlijst ontwikkeld waarin mentale en sociale fitheid centraal staan.

Resultaten over mentale en sociale fitheid samengevat:

In totaal hebben 184 respondenten aan de vragenlijst over de ervaren mentale en sociale fitheid van de Brabanders deelgenomen. Hiervan zijn 77 respondenten man en 107 respondenten vrouw. Respondenten zijn opgedeeld in 4 leeftijdscategorieën: 0 tot en met 25 jaar (2%), 26 tot en met 40 jaar (10%), 41 tot en met 65 jaar (41%) en 65+ (47%). De leeftijdscategorie 0 tot en met 25 jaar is buiten beschouwing gelaten, omdat zich in deze categorie maar 3 respondenten bevonden.

Respondenten zijn bevraagd over 4 verschillende onderwerpen, namelijk: sombere gevoelens, het ervaren van angsten, het ervaren van meer spanningen en het ervaren van eenzaamheid.

Allereerst werd respondenten gevraagd of zij zich in de afgelopen 2 weken meer somber hebben gevoeld dan gewoonlijk. 40% van de respondenten gaf aan dat zij zich hierin herkennen. We keken daarna naar de respondenten die 'ja' geantwoord hebben en verdeelde ze per leeftijdscategorie. Uit de resultaten blijkt dat 56% van de respondenten tussen de 26 en 40 jaar oud zich meer somber voelen dan gewoonlijk. In de leeftijdscategorie 41 tot en met 65 jaar oud geeft 41% van de respondenten aan zich meer somber te voelen en van de 65+-ers geeft 33% van de respondenten aan zich meer somber te voelen dan gewoonlijk.

Vervolgens is aan respondenten gevraagd of zij de afgelopen 2 weken meer angsten hebben ervaren dan gewoonlijk. 36% van de respondenten gaf aan dat dit het geval was. Ook deze respondenten zijn daarna vergeleken op leeftijdscategorie. Hieruit blijkt dat 33% van de respondenten tussen de 26 en 40 jaar meer angsten hebben ervaren dan gewoonlijk. In de leeftijdscategorie 41 tot en met 65 jaar gaf 43% van de respondenten aan dit ervaren te hebben en in de leeftijdscategorie 65+ geeft 28% van de respondenten aan meer angsten te hebben ervaren dan gewoonlijk.

Daaropvolgend werd respondenten gevraagd om op de vraag 'heeft u in de afgelopen 2 weken meer spanningen ervaren dan gewoonlijk' antwoord te geven. 48% van de respondenten gaf aan dat dit inderdaad het geval is. Van de respondenten tussen de 26 en 40 jaar gaf maar liefst 67% 'ja' als antwoord op deze vraag. In de leeftijdscategorie 41 tot en met 65 jaar gaf 50% van de

respondenten aan meer spanningen te ervaren dan gewoonlijk. In de leeftijdscategorie 65+ werd door 39% van de respondenten 'ja' geantwoord.

Als laatst is de respondenten gevraagd of zij zich meer eenzaam hebben gevoeld de afgelopen weken dan gewoonlijk. 38% van de respondenten gaf aan dat dit het geval is. In de leeftijdscategorie 26 tot en met 40 jaar oud gaf 33% van de respondenten aan zich meer eenzaam te voelen, in de leeftijdscategorie 41 tot en met 65 jaar oud is dit 38% en in de leeftijdscategorie 65+ werd door 36% van de respondenten aangegeven zich meer eenzaam te voelen dan gewoonlijk.

Dit onderzoek laat ons zien dat de coronacrisis de mentale fitheid van burgers in Brabant heeft aangetast. Met name de jongere generatie geeft aan meer psychische klachten te ervaren. Dit is een onwenselijke situatie, zeker als het gaat om de inzet van hun sociale veerkracht voor het draaiende houden van de samenleving. Het is belangrijk dat het onderwerp mentale fitheid bespreekbaar wordt gemaakt binnen alle leeftijdsgroepen en dat waar mogelijk oplossingen en ondersteuningsmogelijkheden met elkaar worden gedeeld.

2. Sociale fitheid

In de afgenomen vragenlijst vroegen we respondenten naar hun sociale fitheid.

In de vragenlijst werd aan de respondenten (184 personen) gevraagd naar hun dagelijkse contacten. Uit de resultaten blijkt dat 10% van de respondenten meer sociale contacten heeft sinds de uitbraak van het coronavirus. Voor 66% van de respondenten zijn de sociale contacten verminderd en 24% van de respondenten geeft aan geen verschil te zien.

Vervolgens vroegen we respondenten of zij al dan niet positieve effecten merken van de sociale beperkingen in verband met het coronavirus. Respondenten gaven antwoord op 3 gebieden, namelijk: sociale contacten, thuissituatie en het werk.

26% van de respondenten geeft aan positieve effecten te zien naar aanleiding van de sociale beperkingen van de afgelopen weken. Zij zien bijvoorbeeld dat het contact vermeerderd en verdiept. Respondenten krijgen vaker de vraag hoe het met hen gaat en er wordt veel hulp aangeboden. Echter geeft 74% van de respondenten aan geen positieve effecten te zien. Zij geven bijvoorbeeld aan dat ze nauwelijks contact meer hebben en als dit gebeurt via bijvoorbeeld skype, zij dit erg onpersoonlijk vinden. Respondenten geven aan dat zij graag een arm om een naaste willen slaan of zelf een letterlijke schouder willen om op te steunen. Ook zijn er respondenten die niet, naar hun voldoening, sociaal contact kunnen houden met familieleden, omdat deze in een instelling verblijven.

Op het gebied van de thuissituatie geeft 32% van de respondenten aan positieve effecten te zien. Zij zijn intensiever betrokken bij het gezin en voelen zelf meer betrokkenheid. Ook is er (weer) tijd

om met partner en kinderen te zijn. Het besef van 'het goed hebben thuis' versterkt door de situatie. Huisdieren blijken het ook erg aangenaam te vinden dat hun gezinsleden thuis zijn.

68% van de respondenten geeft aan geen positief effect te ervaren. Zij hebben voornamelijk moeite met de hectiek die er ontstaat nu iedereen thuis is. Spanningen lopen op door te dicht op elkaars lip te zitten en het huishouden wordt zwaarder.

Als laatst de werksituatie. Hierbij geeft slechts 17% van de respondenten aan positieve effecten te ervaren. Zij merken op dat ze efficiënter werken, taken kunnen afmaken die normaal blijven liggen en dat er veel betrokkenheid is onder de collega's. 83% van de respondenten geeft aan geen positieve effecten te ervaren. Zij spreken voornamelijk over het verlies van concentratie, afspraken/werkzaamheden die niet door gaan en dat het werk meer eentonig is geworden.

We concluderen dat er voor veel inwoners van Noord-Brabant (drastische) veranderingen zijn geweest en dat er veel burgers zijn die hier opnieuw evenwicht in moeten zoeken. Zowel op het gebied van het onderhouden van sociale contacten, de gezinssituatie als op het werk.

3. Kwetsbare burgers

*"Afgelopen tijd is er heel veel aandacht geweest voor de bescherming van ouderen en andere kwetsbare mensen. En die aandacht is goed. Het is belangrijk dat mensen weten dat er een groep is die we zo veel mogelijk moeten afschermen van het virus en alle maatregelen die we nemen, die soms ook ingrijpend zijn in het leven van mensen, die zijn er nou juist op gericht om ouderen en andere kwetsbare mensen zo veilig mogelijk te houden."*¹

Dit vertelde Hugo de Jonge, vicepremier en minister van volksgezondheid, welzijn & sport ons op 19 maart 2020. Wij vroegen ons af, hoe ervaren deze kwetsbare mensen uit Brabant het coronavirus en de getroffen maatregelen?

We interviewden in de risicogroep behorende, Karst Groeneveld die ondanks dat hij alleen is, nu niet eenzaam is. En één van onze collega's schreef een verslag over de zorg voor haar moeder.

Allereerst het interview met Karst Groeneveld:

'Door het zo op te pakken, loop ik nauwelijks risico'.

77 jaar en behorende tot de risicogroep voor Corona. Hij is hartpatiënt en heeft COPD, wat bij toeval is ontdekt toen hij drie jaar geleden met een dubbele longontsteking, het Rhinovirus en een bacteriële infectie op de IC terechtkwam. Het was kantje boord, de

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/regering/bewindspersonen/mark-rutte/documenten/mediateksten/2020/03/19/persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-over-afreden-minister-bruijs-en-het-bezoek-aan-verpleeghuizen>

revalidatie na de IC-opname duurde maar liefst twee maanden. Hoewel hij zich van die opname niets meer kan herinneren, is het voor hem wel duidelijk: 'Dat wil ik nooit meer meemaken', aldus Karst Groeneveld die nu door alle coronamaatregelen al twee weken helemaal alleen thuis zit.

'In het begin leek het allemaal nog niet zo ernstig met dat coronavirus', begint Karst. 'Hoewel in mijn dorp de eerste besmettingen al bekend waren, ging ik nog gewoon elke dag naar het wijkcentrum waar ik vrijwilligerswerk doe. Elke ochtend drinken wij met een klein clubje mensen gezellig koffie met elkaar. Voor mij is het centrum belangrijk voor mijn sociale contacten. Sinds mijn vrouw vier jaar geleden is overleden, is het toch heel stil in huis.'

Onduidelijke informatie

Pas toen zijn kinderen hem wezen op de gevaren en het wijkcentrum dichtging vanwege de maatregelen, zag Karst de ernst van de situatie in. 'Ik vond daarvoor de informatie van de overheid ook erg onduidelijk. Eerst ging het nog om een onschuldig griepje, later bleek het gevaarlijker dan gedacht. De bezwaren van mijn kinderen en de landelijke maatregelen waardoor het wijkcentrum moest sluiten, hebben mij wel wakker geschud. Ik zie nu in dat ik behoorlijk veel risico loop. Het is een afschuwelijk virus. Happen naar adem, ik weet, door die dubbele longontsteking drie jaar geleden, hoe dat is en ik kan je vertellen,; het is verschrikkelijk. Daar kun je je geen voorstelling van maken.'

En dus is Karst nu al twee weken thuis. Bij zijn kinderen komt hij even niet meer. 'Mijn kleinkinderen zijn nog regelmatig buiten en mijn kleindochter werkt bij Albert Heijn en zij komen toch nog wel met mensen in aanraking. Voor mij een groot risico dat ik echt moet vermijden. Ik blijf dus thuis. Mijn dochter doet twee keer in de week mijn boodschappen en komt deze dan langsbrengen. Voor de rest komt er niemand binnen. Nu het weer zo mooi is, kan ik gelukkig wel fietsen in de middag. En dat doe ik graag. Ben je toch even uit huis en zie je mensen. Zij het op afstand.'

Optimistisch

Zo lijkt in de afgelopen twee weken elke dag op de vorige dag. En toch blijft Karst optimistisch: 'Ik voel me niet eenzaam. Mijn kinderen Skypen elke dag, ik bel regelmatig met de mensen van het wijkcentrum, ik zie (op afstand) mensen van de kerk. Ik verveel mij niet en ik weet dat het maar tijdelijk is. En ik ben niet bang. Want het op deze manier op te pakken, weet ik dat ik eigenlijk nauwelijks risico loop. Het gaat dus prima. Ik hoop natuurlijk wel dat deze nare periode niet lang zal duren. Want mijn kopjes koffie in het wereldhuis, mijn kleinkinderen en het gewoon je dingen kunnen doen, mis ik wel enorm. Maar ik houd de moed er in.'

Collega Daphne deed verslag over haar ervaring in het ziekenhuis samen met een persoon met een kwetsbare gezondheid, namelijk haar moeder:

Ziekenhuisopname

Zoals iedereen inmiddels wel bekend is, worden niet noodzakelijke ziekenhuisbezoeken en/of ingrepen uitgesteld. Dit betekent dat artsen het geven van chemotherapieën bijvoorbeeld zouden kunnen uitstellen, omdat dat het immuunsysteem dusdanig aantast dat er gekozen moet worden tussen twee kwaden. Als mantelzorgster van een moeder met kanker heb ik mij over die maatregel behoorlijk druk gemaakt.

Op het moment dat naar buiten kwam dat de coronacrisis haar stempel zou drukken op ziekenhuisbehandelingen, was bij ons nog niet bekend in welk stadium de kanker zat. Daar zouden we pas na de derde operatie achter komen. Die operatie stond gepland voor 16 maart en we hebben vanaf 13 maart behoorlijk in de stress gezeten over het doorgaan van de operatie. De arts belde om te zeggen dat als het aantal coronapatiënten dat weekend ineens sterk zou stijgen, de operatie van mijn moeder zou komen te vervallen. De gedachte die constant door mijn hoofd spookte was: 'er is een snelgroeiende, kwaadaardige tumor ontdekt. Hoe kunnen ze het dan maken om zo'n belangrijke operatie uit te stellen?!'

Gelukkig was mijn moeder 16 maart 's ochtends meteen aan de beurt en hebben we geluk gehad dat de operatie is doorgegaan. Vanaf 17 maart zijn alle operaties afgezegd. Omdat het goed met haar leek te gaan en omdat ze de afdeling aan het inrichten waren als 'corona afdeling', mocht mijn moeder 's avonds mee naar huis. Voordat we konden gaan, kregen we het advies alvast even over de gang te lopen om te kijken hoe dat ging, zodat ze geen trombosepomp hoefde te krijgen. Terwijl wij bezig waren met ons wandelingetje naar de koffieautomaat, brachten ze coronapatiënten binnen. Dit verbaasde ons echt: patiënt in een ziekenhuisbed met mondkapje, verpleegkundigen in plastic schorten, met mondkapje en veiligheidsbril en wij onbeschermd in de gang, terwijl ze vlak langs ons reden met de bedden. Vervolgens een verpleegkundige, die haar veiligheidsbril nog op had, aan het bed van mijn moeder, met haar handen door haar haar ging en met een 'oeps' constateerde dat dat ding nog op haar hoofd stond.

Ik heb ontzettend veel waardering voor de artsen en verpleegkundigen in deze tijd en dit ervaringsverhaal is dan ook niet bedoeld als een aanval, maar ik heb wel zorgen over mijn moeder.

Helaas traden er complicaties op na de operatie, waardoor mijn moeder nu al ruim anderhalve week in het ziekenhuis ligt. Hopelijk mag ze na het weekend naar huis, dan ligt ze er tweeënhalf week. De verpleegafdeling waar mijn moeder direct na de operatie is opgenomen, is dus 'corona afdeling' geworden en de patiënten van deze afdeling zijn verdeeld over andere afdelingen, zodat alleen mensen die (vermoedelijk) corona hebben op deze afdeling liggen.

Toch vind ik het best beangstigend dat mijn moeder dagelijks door diverse artsen, verpleegkundigen, voedingsdeskundigen en schoonmaak gezien wordt en niemand enige bescherming draagt. Geen handschoenen (tijdens de behandelingen natuurlijk wel, maar niet tijdens bijvoorbeeld het koorts meten of helpen aankleden), geen mondkapjes, niks. Het immuunsysteem van mijn moeder is inmiddels dusdanig laag dat zij hier geen corona overheen moet krijgen. Voorlopig wordt haar verblijf steeds verlengd, wat naar mijn idee elke dag weer nieuwe kansen op besmetting met zich meebrengt. Ondanks dat gangen overwegend leeg zijn, kom je soms in de centrale hal toch vlak langs coronapatiënten die overgeplaatst worden. Ook zie ik regelmatig dat artsen en verpleegkundigen samenkomen, kletsen en geen afstand houden van elkaar en soms zelfs geen afstand houden van bezoekers.

Ik merk wel dat artsen en verpleegkundigen de patiënten goed in de gaten houden. Een klein kuchje en je wordt ondervraagd, er wordt koorts gemeten en ze luisteren naar de longen. Fijn dat deze alertheid er in ieder geval is en ik ga ervan uit dat alle zorgmedewerkers met verkoudheidsklachten of thuisblijven, of toch een mondkapje ophouden. Het werk wordt in ieder geval met de grootst mogelijke zorg en vol overgave gedaan.

Mijn moeder geeft zelf aan dat zij wel wat zaken merkt rondom de coronamaatregelen. Zo mag er één bezoeker per dag langskomen, deze bezoeker mag de hele dag blijven, maar eenmaal weg, is weg. Verschillende afdelingen zijn samengevoegd om ruimte te maken voor de 'corona afdeling'. Zelf is ze ondergebracht op afdeling Neurologie, waar veel mensen liggen die niet of nauwelijks kunnen communiceren. Verpleegkundigen vinden het gezellig om te komen kletsen met mijn moeder, omdat ze zoveel respons van hun patiënten normaal gesproken niet gewend zijn én er nu over het algemeen minder patiënten zijn in verband met het uitstellen van ingrepen en opnames.

Ook zij ziet dat artsen niet voorzichtiger zijn. Wel merkt ze dat er geen hand meer gegeven wordt. Een enkeling heeft een mondkapje op, maar de meesten niet en als er lichamelijk onderzoek gedaan moet worden, komen ze toch dichtbij. Elke dag meerdere keren. Daarnaast krijgt zij als patiënt geen beschermende maatregelen, zoals bijvoorbeeld een mondkapje, als zij door de ziekenhuisgangen naar de behandelkamer gebracht wordt.

Toch maakt zij zich minder zorgen over de corona dan dat ik dat doe. Ze beseft dat er altijd een risico is, maar het is niet zo dat ze constant bang is dat ze nu corona oploopt. Wel merkt ook zij dat artsen alerter zijn, ze vragen continu of je last van je longen hebt, kortademig bent of moet hoesten. Zeker als de koorts niet verdwijnt, zoals bij haar het geval is. Deze alertheid geeft haar vertrouwen dat ze goed in de gaten wordt gehouden, maar dat artsen en verpleegkundigen zichzelf ook bewust zijn van de risico's en dus zullen nadenken over hun werk als zij zelf klachten hebben.

Zelf neemt ze dan ook geen extra maatregelen op dit moment. Ze zit 95% van de tijd toch alleen op een kamer, ze hoeft haar kamer niet te delen met andere patiënten. Tijdens een wandelingetje over de gangen moet je hopen dat het goed gaat, soms doet ze haar sjaal voor haar neus en mond. Ze let erop dat ze zoveel mogelijk afstand houdt en gaat op rustige tijden een klein wandelingetje door de gangen maken. 's Morgens is het vrij druk, maar eind van de middag of juist 's avonds is het heel rustig. Dan kom je eigenlijk niemand tegen.

4. Vervolg gesignaleerde ontwikkelingen eHealth

Ook de ontwikkelingen op het gebied van eHealth verliezen we als Zorgbelang niet uit het oog.

Collega en eHealth expert Margit schreef een verslag over de ontwikkeling van de afgelopen week:

Kansen en uitdagingen in de versnelling van eHealth

Vorige week schreef ik over de versnelling van eHealth, en voornamelijk beeldbellen. Vlak daarna verscheen er een nieuwe subsidieregeling (SET Covid-19) vanuit de overheid om toepassingen van eHealth voor in de thuissituatie te stimuleren. Deze regeling is een variant op een bestaande subsidieregeling (SET) en maakt het in tegenstelling tot de bestaande regeling mogelijk om binnen vijf dagen de (goed)keuring en het geld van de aanvraag te ontvangen. Een uitgelezen kans voor allerlei zorgorganisaties die hun reguliere zorg niet kunnen bieden of die zien dat hun cliënten (bijvoorbeeld ouderen in een verzorgingshuis) vereenzamen vanwege coronamaatregelen.

Vanuit meerdere zorginstellingen hoor ik dat zij de aanvraag hebben ingediend of er mee bezig zijn. Onlangs had ik een telefonisch gesprek met een medewerker in een VVT-instelling en ze vertelde mij over de unieke kans van de subsidieregeling en de noodzaak die gevoeld wordt voor andere/digitale zorg. Tegelijkertijd kreeg ik van haar een impressie van de uitdagingen die er bij komen kijken. Ze vertelde het volgende:

Cliënten en familieleden horen vanuit de media veel over beeldbellen. Dit zorgde bij onze instelling voor allerlei vragen vanuit de cliënten en familieleden aan medewerkers. Uiteindelijk koos de instelling ervoor, om mede door de vraag van cliënten en familie, een snelle uitrol van smartphones en WhatsApp-bellen uit te voeren. Fijn voor veel cliënten en families, maar tegelijkertijd kwamen er weer extra vragen vanuit hen: Hoe zit het met privacy? Is dit wel AVG-proof? Het geheel resulteerde in familieleden die zelf allerlei oplossingen gingen knutselen. Helemaal prima! Maar vervolgens leverde dat weer een nieuwe uitdaging op: niet kunnen verwachten dat medewerkers met allerlei verschillende oplossingen werken, maar bovenal dat zij allemaal de digitale vaardigheden hebben om met de verschillende digitale toepassingen te werken.

Volgens mij een hele interessante situatie waarin je ziet dat de noodzaak tot nieuwe oplossingen groot is, waardoor er ook snel oplossingen zijn. Echter iedere oplossing levert weer nieuwe uitdagingen. Al met al is het volgens mij heel goed dat men gewoon 'DOET' en vervolgens de nieuwe uitdagingen ook weer aanpakt.

Als we naar het geheel kijken, is de situatie wel zorgelijk voor de belastbaarheid van de zorgmedewerkers (voor zover deze dat al niet was). Het implementeren van nieuwe toepassingen naast het leveren van zorg kan erg pittig zijn. Er werd al veel gevraagd van de zorg(medewerkers) en hiermee nóg meer. Het is aan de zorginstellingen om te beslissen welke strategie ze kiezen, of

en hoeveel nieuwe eHealthtoepassingen ze implementeren. Daarvan liet de medewerker in de VVT-instelling weten dat zij vanuit contacten met andere instellingen weet dat alle organisaties met dit vraagstuk zitten: in hoeverre zetten we nu in op digitale zorg en wat betekent dat voor de belasting van onze medewerkers?

Uit de observaties van Margit is op te maken dat alhoewel eHealth veel naamsbekendheid en populariteit krijgt er nog moeite is met het implementeren van innovaties, zoals bijvoorbeeld beeldbellen op de korte termijn. Het vraagt niet alleen digitale vaardigheden van cliënten, maar ook van personeel. Het is zaak dat reeds ontstane 'best practices' met elkaar worden gedeeld en dat brede uitrol van haalbare oplossingen vanuit overstijgende organisaties wordt gestimuleerd en gefaciliteerd.

5. Tips uit Brabant voor u

Aan het eind van onze vragenlijst vroegen we respondenten naar tips om sociaal actief te blijven in tijden van het coronavirus. Hieronder vindt u een greep van de genoemde tips:

- *Facetime, skype, zoom et cetera. Zorg dat je mensen kan blijven zien (virtueel).*
- *Bied je aan als vrijwilliger, kijk hoe de hulp in je gemeente is georganiseerd en kijk waar je kan helpen.*
- *Aarzel niet om iemand op te bellen of om te videobellen. Blijft niet afwachten tot je zelf een telefoontje krijgt.*
- *Stuur eens kaartje/deel kaartjes uit in de buurt.*
- *Blijf optimistisch en zoek naar hulp als het even niet gaat.*
- *Kijk om naar de mensen in je buurt/wijk. Kun je eens bij iemand op het raam kloppen voor een gesprek of een leuke poster op het raam hangen met positieve teksten.*
- *Organiseer een online borrel-, quiz-, filmavondje met vrienden of familie.*
- *Lees het boek waar je nooit aan toe kwam, begin aan een klusje waar je nooit aan toe kwam, zorg dat je trots op jezelf kan blijven.*

6. Samengevat; wat is de maatschappelijke impact van het coronavirus op Brabanders?

Deze weekbeschouwing laat ons zien dat de coronacrisis de mentale en sociale fitheid van burgers in Brabant aantast. Mensen ervaren meer sombere gevoelens, angsten en spanningen. Ook neemt de ervaren eenzaamheid van mensen toe. Desondanks vinden burgers toch manieren om met de situatie om te gaan en lijken sommigen zich hier langzaam in te berusten. Het veranderen van het sociaal contact levert voor een groep zelfs positieve resultaten op, zoals frequenter en diepgaander contact en meer waardering voor de eigen thuissituatie. Echter, het grootste deel van

de burgers vindt het omgaan met de (sociale) beperkingen lastig. De balans tussen werk en privé is scheef en onderlinge spanningen lopen op.

Speciale aandacht blijft nodig voor de kwetsbare mensen in Brabant. Denk bijvoorbeeld aan mantelzorgers die hun naasten niet kunnen bezoeken in instellingen, zieken waarvan behandelingen mogelijk worden uitgesteld, maar ook mensen die nu dagelijkse hulp in huis moeten missen.

De zorg is bezig hierop te anticiperen. Razendsnel worden er op veel plekken nieuwe technologische oplossingen doorgevoerd om bijvoorbeeld digitaal contact mogelijk te maken. Ook burgers nemen hierin het voortouw en de zorgmedewerkers volgen waar mogelijk. Laten we met elkaar deze successen, maar ook de geleerde lessen, delen. Samen kunnen we deze uitdaging aan.