Sociaal en Cultureel Planbureau

Maatschappelijke Effecten Corona

SCP-coronakompas: Zorg

Kwaliteit van leven in tijden van corona

Den Haag, oktober 2020

De coronamaatregelen die gericht zijn op het indammen van de epidemiologische verspreiding van het virus grijpen diep in op hoe we werken, hoe we leven, hoe we leren en hoe we zorgen. Om de maatschappelijke gevolgen van de coronacrisis in de toekomst beheersbaar te houden, is het van belang om de effecten die corona op ons algehele welzijn heeft, mee te wegen in de huidige besluitvorming. Hoe houden we de kwaliteit van ons leven op peil en hoe houden we de samenleving als geheel bij elkaar?

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft een aanzet gemaakt om – op basis van bestaand onderzoek – de eerste inzichten daarover samen te brengen in een SCP-coronakompas. Dit biedt inzicht in die maatschappelijke effecten, hoe die zich door de tijd kunnen ontwikkelen, en wat de mogelijkheden zijn om tijdig bij te sturen. Dat helpt om te sturen op de wendbaarheid en veerkracht van onze samenleving tijdens de duur van deze crisis, maar ook om te voorkomen dat bestaande kloven tussen specifieke groepen zich op termijn vergroten.

We hebben, gezien de mix van problemen die de coronacrisis met zich meebrengt, een mix van mogelijke handelingsperspectieven en beleidsinstrumenten verkend: economische (incentives, gedrag prikkelen), communicatieve (informatie delen, overtuigingskracht toepassen) en juridische instrumenten (regulering). Elk van deze instrumenten kan erop gericht zijn gedrag aan banden te leggen en dus te beperken (heffingen; verboden) of om gedrag juist te stimuleren (subsidies; voorlichting; geboden). Het kan sterk vanuit de overheid worden gestuurd, of meer in interactie met de doelgroep worden ontwikkeld. De handelingsperspectieven die we voorstellen zijn niet de enige denkbare. Wel kunnen we vanuit onze opgebouwde kennisbasis stellen dat de handelingsperspectieven die we voorstellen kansrijk zijn in het mitigeren van enkele negatieve gevolgen van de crisis.

Het SCP bouwt hiermee voort op eerdere inzichten, zoals die ook werden gepubliceerd in diverse beleidssignalementen en publicaties over de te verwachten gevolgen van corona en het welbevinden ten tijde van corona. Alle SCP-publicaties over corona zijn hier te vinden. Het SCP-coronakompas zal de komende periode verder worden ontwikkeld ten behoeve van integrale besluitvorming door het kabinet.

Inhoud

1. Onzekerheid heeft effect op psychisch welbevinden 3
2. Zorg en ondersteuning op maat aan zelfstandig wonenden 4
3. Bezoekverbod had grote gevolgen voor kwaliteit van leven 5
4. Druk op mantelzorgers neemt toe 6

Zorg in tijden van corona

Tijdens het begin van de coronacrisis viel een deel van de zorg en ondersteuning weg. Zo kregen minder mensen zorg en begeleiding omdat hulpverleners - ook vanwege een tekort aan beschermingsmiddelen - de zorg afhielden. Daarnaast hielden mensen zelf de zorg af uit angst voor besmetting (Patiëntenfederatie 2020). Dit had uiteraard gevolgen voor cliënten en patiënten. In oktober 2020 zien we dat in sommige regio's de reguliere ziekenhuiszorg moet worden uitgesteld, zoals dat ook in het voorjaar gebeurde.

Een deel van de zorg is nog steeds niet volledig opgestart, zo lukt het door de maatregelen niet om de dagbesteding weer volledig op te starten.[1] Dit vergroot naar alle waarschijnlijkheid de druk op de mantelzorgers, die een belangrijke rol spelen in de zorg en ondersteuning. Daarnaast zijn er steeds meer besmettingen binnen instellingen waardoor er weer beperkingen zijn in het toelaten van bezoek. Een deel van de zorg, bijvoorbeeld in de ggz, werd na goede ervaringen tijdens de eerste lockdown vervangen door digitale zorg. Voor de toekomst is te verwachten dat de druk op de ggz toe zal nemen als de langere termijn gevolgen van de coronacrisis zichtbaar worden. Naarmate meer mensen te maken krijgen met baan- en inkomensonzekerheid zullen immers de psychische gevolgen groter worden (De Klerk et al. 2020, Marangos et al. 2020).

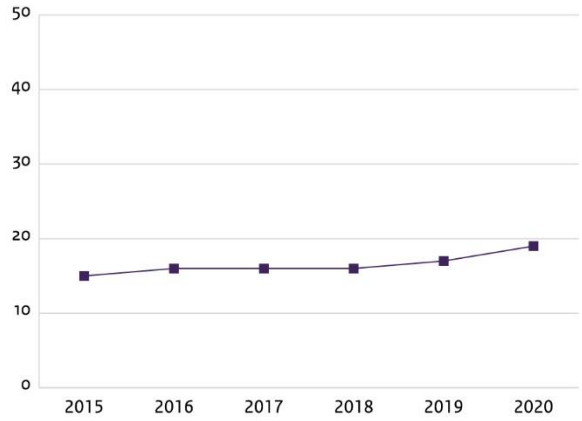
In een situatie van steeds meer beperkende maatregelen om het coronavirus te bestrijden zal ook de zorg steeds meer geraakt worden. Niet alleen wat betreft ziekenhuiszorg voor corona patiënten, maar ook op tal van andere plekken in de zorg. Bijvoorbeeld de verhoogde druk op mantelzorgers vanwege uitgestelde behandelingen of verpleeghuiszorg. Het SCP keek naar een aantal kwesties: lager psychisch welbevinden door onzekerheid, beperkingen in de zorg en ondersteuning op maat aan zelfstandig wonenden, de gevolgen van beperkingen in bezoekregelingen in verpleeghuizen en de druk op mantelzorgers. De zoektocht is hier naar effectieve interventies voor problemen die vrijwel iedereen als probleem ziet (zoals het tegengaan van psychische druk en eenzaamheid). Er zijn ook ethische kwesties zoals de vraag of het risico op besmetting opweegt tegen de vereenzaming van ouderen die hun dierbaren nauwelijks meer zien. Daarnaast zijn er ook (ogenschijnlijk) relatief eenvoudige handelingsopties, bijvoorbeeld rondom beschermingsmateriaal.

[1] Bijvoorbeeld omdat er minder cliënten terecht kunnen. Zie ook: https://www.mantelzorg.nl/professionals/nieuws/mantelzorger-fors-zwaarder-belast-doordat-zorg-niet-terug-is-op-oude-niveau/.

1. Onzekerheid heeft effect op psychisch welbevinden

De gevolgen van de coronacrisis voor het algemeen welbevinden waren in de zomer van 2020 beperkt. Wel nam het aandeel mensen met een laag psychisch welbevinden toe, en steeg met twee procentpunten, van 17% tot 19% van de bevolking (De Klerk et al. 2020). Dat komt neer op zo'n 340.000 Nederlanders.[2] Mensen die zich eenzaam voelen, zorgen hebben over hun baan (zoals degenen met tijdelijke en flexibele contracten, zelfstandigen en mensen met een arbeidsbeperking) en mensen met inkomensonzekerheid hebben een lager welbevinden dan anderen. Te verwachten is dat effecten van een economische recessie op het welbevinden van de bevolking en een toenemend beroep op de ggz de komende tijd zichtbaar zullen worden (Marangos et al. 2020). In dat opzicht is deze eerste stijging van laag psychisch welbevinden zorgelijk. Een langdurig laag welbevinden kan leiden tot psychiatrische klachten en deze kunnen niet alleen leiden tot persoonlijk leed, maar ook tot hoge maatschappelijke kosten (door arbeidsuitval, lichamelijke gezondheidsklachten, sociale problemen, suïcides) (Simon 2003; Plaisier et al. 2010). Ruim 1,1 miljoen Nederlanders van 18 jaar en ouder maken per jaar gebruik van een behandeling in de ggz (Vektis 2019). Er waren al voor de coronacrisis problemen binnen de ggz, zoals wachtlijsten en personeelstekort. Bij een stijging van de zorgvraag worden de problemen nog groter. Dat maakt investeren in deze sector urgent.

Figuur 1. Laag psychisch welbevinden naar jaar, 2015-2020 (in procenten)



Mogelijkheden voor beleid

Flankerend beleid kan een rol spelen om een lager psychisch welbevinden tegen te gaan. De dialoog met betrokkenen is cruciaal om tot maatwerk te komen. Van ggz-instellingen kan gevraagd worden dat te faciliteren en mensen laagdrempelig te ondersteunen. Daarbij kan financieel en communicatief ondersteunend beleid gevoerd worden. De overheid is hier partner die kan faciliteren, maar ook financiële en juridische instrumenten kan inzetten om baanverlies te voorkomen en inkomensverlies te verzachten en zo psychische druk te voorkomen (zie ook kompas 'Werk'). Een aantal mogelijkheden daarbij zijn hieronder opgesomd:

- Er zijn veel websites en modules voor 'zelfhulp' te raadplegen. Het kan lonen om informatie over deze laagdrempelige hulp goed te verspreiden, en de weg naar het steunpunt coronazorgen (https://www.steunpuntcoronazorgen.nl/) breed onder de aandacht te brengen.
- Inzet op het behoud van werk en inkomen is cruciaal vanwege het sterke verband tussen baanverlies en psychische problemen (De Klerk et al. 2020).

[2] Psychisch welbevinden werd gemeten met de MHI-5, een veelgebruikt en gevalideerd instrument (CBS 2011).

- Houd met name oog voor de meest kwetsbaren op de arbeidsmarkt: migranten, laagopgeleiden, en mensen met een arbeidsbeperking (Muns et al. 2020). Voorkom verdere onzekerheid voor deze groepen door extra mogelijkheden voor werkgelegenheid en beloning van werkgevers die zich voor hen inzetten. Ook sociale contacten, voldoende evenwicht tussen in- en ontspanning en werk en privé (in verband met thuiswerken), een gezonde leefstijl en alternatieve mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding buitenshuis en collectieve beleving (vertier en cultuur) zijn van belang voor het welbevinden (Hoeymans et al. 2010; Kuyper en Putters 2020). Voldoende mogelijkheden hiervoor en goede voorlichting en communicatie daarover, dragen bij aan welbevinden. Er is een gedeelde verantwoordelijkheid voor de geestelijke gezondheid: niet alleen de overheid en de ggz hebben een rol, maar ook werkgevers. Intensievere samenwerking tussen het sociaal domein, zorg en werkgevers kan helpen bij het voorkomen van en omgaan met psychische druk.
- Face to face contact kan lang niet in alle gevallen worden vervangen door (video)bellen of e-health modules op het internet. Maatwerk is belangrijk (SCP 2020). Dat betekent dat er geïnvesteerd moet (blijven) worden in voldoende (fysieke) behandelplekken/spreekkamers en dagopvanglocaties, zo ook in de mogelijkheid voor instellingszorg. Ontwikkel realistische plannen samen met zorgaanbieders die uitgaan van de verwachte stijging in hulpbehoefte in de komende paar jaar.
- Met het oog op de te verwachten toename van het beroep op de ggz is het van belang dat er voldoende zorg voor de huidige cliënten wordt gewaarborgd. De toon en de wijze waarop maatregelen worden aangekondigd, en het perspectief dat daarbij wordt geschetst, heeft impact op het welbevinden van mensen. Betrek kennis hierover bij het voorbereiden van maatregelen en berichten hierover aan burgers.

2. Zorg en ondersteuning op maat aan zelfstandig wonenden

Er zijn in Nederland bijna 1,2 miljoen zelfstandig wonende 75-plussers, van wie ongeveer vier op de tien zorg of ondersteuning ontvangt (Putman et al. 2017).[3] Er zijn naar schatting 77.000 mensen met een verstandelijke beperking (IQ < 70) die zelfstandig wonen.[4] Ook zijn er 180.000 zefstandig wonende mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (Vektis 2020).
Exacte cijfers ontbreken maar een deel van deze mensen kreeg tijdens de maatregelen dit voorjaar niet de zorg, ondersteuning of begeleiding die zij normaalgesproken wel krijgen (SCP 2020). Soms hielden mensen (met name ouderen) de boot af, uit angst voor besmetting, soms deden hulpverleners dat. Een gebrek aan voldoende beschermingsmaterialen speelde daarbij een rol. Ook de dagopvang viel voor sommigen weg. Het wegvallen van contact met behandelaren en begeleiders of het sluiten van dagbesteding en inloopplekken kunnen ongunstig zijn. Veel clienten hebben baat bij continuïteit in dagelijkse routines en contact met andere mensen, waaronder behandelaren en mantelzorgers. Onvoldoende zorg of begeleiding krijgen kan leiden tot een verslechtering van de gezondheid, maar ook tot meer eenzaamheid (Ballegooijen et al. 2011; Kadowaki et al. 2015).

Mogelijkheden voor beleid
De overheid kan met voorlichting en geld faciliteren dat er tot gedragen oplossingen voor zorg en ondersteuning (ook dagbesteding) gekomen wordt. Dat betekent dus meer het sturen op kansen en

[3] Zoals professionele hulp van de Wmo of de wijkverpleging (ca 25%) en mantelzorg (18%).
[4] De prevalentie van mensen met een IQ < 70 wordt geschat op 0,85%, wat neerkomt op 145.000 Nederlanders. Van hen wonen ongeveer 68.000 mensen bij een zorginstelling (Woittiez et al. 2014; Woittiez et al. 2020).

slimme oplossingen, en ook op wat we in deze tijd passende omgangsvormen vinden in het doorkomen van de crisis, en minder met verboden en geboden. Het is belangrijk dat instellingen, zorgprofessionals, familie en de overheid afspraken maken met elkaar over de onderstaande opties.

- Om de zorg, ondersteuning en begeleiding thuis op peil te houden is het nodig dat zorgprofessionals én kwetsbare burgers (onder wie veel ouderen) zich veilig voelen en er voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar zijn.
- Als bijvoorbeeld de zorg thuis wegvalt kan een hulpverlener soms contact houden met cliënt of diens mantelzorger via de (beeld)telefoon om zo na te gaan of de situatie niet verergert, maar daar zitten grenzen aan. De coronamaatregelen moeten ruimte laten om bezoek bij cliënten thuis mogelijk te houden.
- Informatie voor hulpverleners en plekken waar ervaringen en best practices kunnen worden uitgewisseld kunnen steunend zijn. Zorg dat (digitale) informatiebronnen actueel blijven en ga na in hoeverre zulke steunpunten voldoende tegemoet komen aan behoeften in de praktijk.
- Ook het (zoveel mogelijk) toegankelijk houden van dagbesteding en (aangepast) werk zijn essentieel om terugval bij sommige cliënten te voorkomen. Bevorderen van samenwerking tussen sociaal domein, zorg én werkgevers om initiatieven hiervoor op peil te brengen én te houden kan daarbij behulpzaam zijn. Zoek samen naar creatieve oplossingen voor bijvoorbeeld vervoer, of maak voor dagbesteding tijdelijk gebruik van grotere ruimten die nu niet benut kunnen worden (bv theater, horeca).

3. Bezoekverbod had grote gevolgen voor kwaliteit van leven

Dit voorjaar was er een bezoekverbod in verpleeghuizen, de gehandicaptenzorg en de ggz van kracht. Hiermee viel vrijwel al het bezoek weg en werden routines doorbroken, wat grote gevolgen had voor de kwaliteit van leven van zowel de bewoners als de familie (en het personeel). Het wegvallen van dit bezoek betekent ook dat er minder informele hulp door mantelzorgers wordt gegeven. Telefonisch of digitaal contact is voor deze kwetsbare mensen lang niet altijd een alternatief (De Boer et al. 2020; SCP 2020). Oudere bewoners geven, in onderzoek voor corona, aan vooral zingeving en persoonlijk contact te missen Het gaat dan bijvoorbeeld om een goed gesprek, waar personeel lang niet altijd tijd voor heeft. Het is de vraag of het personeel daar nu wel tijd voor heeft als er minder informele hulp is en minder vrijwilligers aanwezig zijn. (Van Campen en Verbeek-Oudijk 2019). Nieuwe maatregelen zijn er op gericht om waar mogelijk beperkt bezoek – bijvoorbeeld alleen van vaste mantelzorgers- toe te laten.

Mogelijkheden voor beleid

Waar het de bezoekregelingen in verpleeghuizen betreft spelen ook meer ethische kwesties een rol. Mensen verschillen sterk van opvatting of het gebrek aan sociaal contact opweegt tegen het besmettingsrisico bij bezoek van familie om eenzaamheid tegen te gaan. Dialoog en ruimte om tot lokale oplossingen te komen zijn dan kansrijk, maar ook het sturen op waarden door bijvoorbeeld voorbeeldgedrag, inclusief taalgebruik, integere en geloofwaardige communicatie. Daarbij is ondersteunend:

- Een zorgvuldige afweging maken tussen sociale contacten en kwaliteit van leven enerzijds en de risico's op extra besmettingen anderzijds. Hierbij is het van belang ruimte te laten voor een goede

dialoog met bewoners, hun familie en de instellingen op gang te houden, en een eventuele bezoekregeling in overleg op te stellen en waar nodig maatwerk toe te passen. [5]
- Een 'ja (bezoek), mits'- in plaats van een 'nee, tenzij'-regeling, gecombineerd met de beschikbaarheid van voldoende beschermingsmiddelen.

4. Druk op mantelzorgers neemt toe

Ongeveer een op de vijf mantelzorgers helpt iemand in een zorginstelling. Beperkte bezoekregelingen hebben tot gevolg dat veelal alleen een mantelzorger op bezoek kan komen. Dit geeft een grote druk en verantwoordelijkheid bij de betrokken mantelzorger en maakt het voor anderen juist onmogelijk om contact met hun dierbare te onderhouden.
Voor mantelzorgers van iemand die zelfstandig woont betekent het afschalen van de dagopvang, thuiszorg of de ambulante ggz (vanwege gevaar op besmettingen), dat zij er vaker alleen voor staan en dat hun ervaren belasting toeneemt. Een op de vijf mantelzorgers helpt een huisgenoot, zoals een dementerende partner. Zij zijn meestal zelf ook op leeftijd, helpen vaak intensief en staan er relatief vaak alleen voor. De kans op overbelasting is groot. Dat geldt ook voor mantelzorgers die hulp bieden aan (al dan niet inwonende) zeer hulpbehoevende ouderen die, vanwege de omstandigheden in verpleeghuizen (kans op besmettingen, eventuele bezoekregelingen) langer thuis blijven wonen en hun aanvraag voor opname in een verpleeghuis uitstellen (De Boer et al. 2020).

Mogelijkheden voor beleid
Als het om de mantelzorgers gaat, mogen we uitgaan van een breed gedeelde opvatting dat zij ondersteuning verdienen en goed werk doen. Gezien het feit dat jaarlijks bijna 5 miljoen mensen zich in een dergelijke situatie bevinden zal het veel herkenning oproepen in deze crisistijd, ook hoe lastig het voortzetten van de ondersteuning aan familieleden kan zijn. De oplossingen zijn evenwel niet altijd simpel. Soms zijn er relatief eenvoudige oplossingen, zoals beschermend materiaal of financiering voor ondersteuning beschikbaar stellen. Slimme oplossingen kunnen gestimuleerd worden door goede praktijken te verduurzamen en initiatiefnemers te steunen. Er spelen ook meer ethische kwesties, bijvoorbeeld of mantelzorgers bij testen voor zouden moeten mogen gaan. De overheid kan hier faciliterend zijn, maar ook een norm stellen, bijvoorbeeld richting werkgevers, in hoe de overheid zelf met mantelzorgers omgaat. Mogelijkheden zijn:
- Zorgaanbieders kunnen mantelzorgers ondersteunen door flexibel om te gaan met bijvoorbeeld bezoektijden en deze aan te laten sluiten bij de leefsituatie van de naasten.
- Ondersteunen van mantelzorgers voor wie de belasting te hoog is met praktische hulp en mogelijkheden voor ondersteuning meer onder de aandacht brengen.
- Voldoende thuiszorg, ambulante begeleiding en dagopvang. Dit kan de druk op mantelzorg verminderen.
- Mantelzorgers meer prioriteit geven in de toegang tot persoonlijke beschermingsmiddelen voor de zorg aan hun naasten.
- Bij de ondersteuning van mantelzorgers kunnen bijvoorbeeld ook werkgevers een rol spelen: zij kunnen in ieder geval begrip tonen en meedenken hoe arbeid en mantelzorg te combineren. Ook kan het lonen meer bekendheid te geven aan de mogelijkheden voor verlof.

[5] Zie ook https://www.trouw.nl/zorg/manifest-doe-verpleeghuizen-tijdens-tweede-coronagolf-niet-meer-op-slot.

Literatuur

Ballegooijen, Wouter van, Els Brandsen en Agnes van der Poel (2011). *Preventie door thuiszorg. Analyse van ontwikkelingen en kansen.* Den Haag/Utrecht: ZonMw en Actiz.

Boer, Alice de, Renske Hoefman, Mirjam de Klerk, Inger Plaisier en Simone de Roos (2020). *Beleidssignalement maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen; mantelzorgers.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Campen, Cretien van en Debbie Verbeek-Oudijk (2019). *Gelukkig in een verpleeghuis? Ervaren kwaliteit van leven en zorg van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen*. Sociaal en Cultureel Planbureau.

CBS (2011). *MHI-5*, geraadpleegd 14 oktober 2010 via https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2015/18/beperkingen-in-dagelijkse-handelingen-bij-ouderen/mhi-5

Hoeymans, N, J.M. Melse en C.G. Schoemaker (2010). *Gezondheid en determinanten. Deelrapport van VTV 210 Van gezond naar beter*. Bilthoven: RIVM.

Kadowaki, Laura, Andrew V. Wister en Neena L. Chappell (2015). Influence of Home Care on Life Satisfaction, Loneliness, and Perceived Life Stress. In: *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement,* jg. 34, nr. 1, p. 75-89 (10.1017/S0714980814000488).

Klerk, Mirjam de, Inger Plaisier en Fieke Wagemans (2020). *Welbevinden ten tijde van corona. Eerste bevindingen op basis van een bevolkingsenquête uit juli 2020.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Kuyper, Lisette en Kim Putters (2020). *Zicht op de samenleving in coronatijd. Eerste analyse van de mogelijke gevolgen en implicaties voor beleid.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Marangos, Anna Maria, Roelof Schellingerhout, Sjoerd Kooiker, Peggy Schyns, Hilal Cerit en Frieke Vonk (2020). *Maatschappelijke gevolgen van corona. Verwachte gevolgen van corona voor de psychische gezondheid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Muns, Sander, Martin Olsthoorn, Lisette Kuyper en Jan Dirk Vlasblom (2020). *Maatschappelijke gevolgen van corona. Kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Patiëntenfederatie (2020). Zorg en ondersteuning thuis na de coronacrisis. Geraadpleegd 14 okotber 2020, via https://www.patientenfederatie.nl/dit-doen-wij/onderzoeken/zorg-en-ondersteuning-thuis-na-de-coronacrisis.

Plaisier, I., A.T.F. Beekman, R. de Graaf, J.H. Smit, R. van Dyck en B.W.J.H. Penninx (2010). Work functioning in persons with depressive and anxiety disorders: The role of specific psychopathological characteristics. In: *Journal of Affective Disorders,* jg. 125, nr. 1, p. 198-206 (https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.01.072).

Putman, Lisa, Debbie Verbeek-Oudijk en Mirjam de Klerk (2017). *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

SCP (2020). *Eerste doordenking maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen. Beleidssignalement*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Simon, Gregory E. (2003). Social and economic burden of mood disorders. In: *Biological Psychiatry,* jg. 54, nr. 3, p. 208-215 (https://doi.org/10.1016/S0006-3223(03)00420-7).

Vektis (2019). *Factsheet ambulantisering in de GGZ*. Zeist: Vektis. Geraadpleegd 23 april 2020 via: https://www.vektis.nl/actueel/factsheet-ambulantisering-in-de-ggz.

Vektis (2020). *Factsheet ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA).* Zeist: Vektis. Geraadpleegd 14 oktober 2020 via https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-ernstige-psychiatrische-aandoeningen.

Woittiez, Isolde, Evelien Eggink en Mirjam de Klerk (2020). *Maatschappelijke gevolgen van corona. Mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Woittiez, Isolde, Lisa Putman, Evelien Eggink en Michiel Ras (2014). *Zorg beter begrepen. Verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Colofon

Sociaal en Cultureel Planbureau

Contactpersoon
Mirjam de Klerk
T +31 6 11 19 20 47
m.de.klerk@scp.nl

Bezuidenhoutseweg 30 | Den Haag
Postbus 16164 | 2500 BD Den Haag

Auteurs
Inger Plaisier en Mirjam de Klerk
Den Haag, 30 oktober 2020