

Wat leren we van de eerste crisisperiode?

# Uitstel of afstel van zorgvraag door Covid-19?

# Uitstel of afstel van zorgvraag door Covid-19?

Wat leren we van de eerste crisisperiode?

## **Verwey-Jonker Instituut**

Liselotte van Loon-Dijkers  
Frouke Sondejker  
Marlinda van der Hoff  
Mathilde Compagner  
Onno de Zwart

## **Gemeente Amsterdam**

Sanne Deurloo

## **Met medewerking van**

Beleidsafdeling jeugd, gemeente Amsterdam  
Beleidsafdeling zorg, gemeente Amsterdam  
Levvel

Utrecht, februari 2021

# Inhoudsopgave

1	Inleiding	4	Bijlage 1: Vragenlijst professionals	55
1.1.	Onderzoeksvragen	5	Invloed van de coronacrisis op hulpverlening en hulpbehoeften	55
1.2.	Andere corona-onderzoeken	5		
1.3.	Leeswijzer	7	Bijlage 2: Vragenlijst (volwassen) cliënten	63
			Invloed van de coronacrisis op de geboden hulp	63
2	Conclusie	8		
2.1.	Beantwoording onderzoeksvragen	9		
2.2.	Andere onderzoeken	11		
3	Beschouwing en aanbevelingen	13		
4	Methode	19		
4.1.	Gemeentelijke data (door: Sanne Deurloo, gemeente Amsterdam)	19		
4.2.	Vragenlijstonderzoek	20		
4.3.	Groepsgesprekken en interviews	23		
4.4.	Data-analyse	26		
5	Resultaten	27		
5.1.	Gemeentelijke data (door: Sanne Deurloo, gemeente Amsterdam)	27		
5.2.	De hulpverlening volgens professionals en cliënten	32		
6	Beperkingen van het onderzoek	53		

# 1 Inleiding

Van half maart tot begin juni 2020 is zorg en ondersteuning aan Amsterdammers door de coronamaatregelen tijdens de intelligente lockdown minder toegankelijk geweest dan normaal. Voor veel mensen die deze ondersteuning echt nodig hebben, is het daarmee een lastige periode geweest. Sommige van hen hebben hierdoor waarschijnlijk te maken gekregen met verergerde problematiek. Bij andere mensen is de problematiek mogelijk verergerd, maar bleef zorg en ondersteuning wel nodig, en was de vraag hoe snel deze weer op niveau teruggebracht kon worden. Daarnaast is er mogelijk ook een groep mensen die eerder zorg of ondersteuning ontving en nu door de omstandigheden zelf tot passende oplossingen is gekomen of heeft geprofiteerd van allerlei lokale of buurtinitiatieven. Zij hebben daardoor minder of misschien zelfs helemaal geen gebruik meer gemaakt van professionele zorg en ondersteuning. Waar hier eerst vooral anekdotisch aandacht voor was, is het afgelopen jaar de vraag gesteld of minder en andere vormen van hulpverlening niet van blijvende waarde kunnen zijn en gepleit voor onderzoek.<sup>1</sup> Het is ook mogelijk dat er nieuwe groepen zijn ontstaan door de coronacrisis die nu zorg en ondersteuning nodig hebben, terwijl ze dat voorheen niet hadden.

In de eindrapportage van de commissie Halsema is gepleit voor een beleidstheorie die uitgaat van verantwoordelijkheid en lerend vermogen.<sup>2</sup> Vanuit het perspectief van maatschappelijke veerkracht is het bij leren van belang om

te starten met het objectiveren van problemen en ontwikkelingen. Daarna volgt het inventariseren van reacties en innovaties en op basis daarvan kan overgegaan worden op het benutten van opgehaalde kennis en ervaring voor de verbetering van het systeem.

Feitelijk is door de zogenoemd intelligente lockdown van half maart tot begin juni 2020 een twee maanden durend 'natuurlijk' experiment ontstaan van ongekende omvang. In Amsterdam heeft dit geleid tot een aantal vragen vanuit de gemeente omtrent een mogelijke herijking van het voorzieningenniveau, die middels lessen uit dit experiment wellicht beantwoord zouden kunnen worden.

Gemeenten (waaronder Amsterdam) zijn de afgelopen jaren geconfronteerd met financiële tekorten in het sociaal domein, met name rondom jeugdhulp. Zowel landelijk als lokaal wordt nagedacht over hoe de totale zorg en ondersteuning beheersbaar te houden en op welke wijze kwalitatief goede zorg voor degenen die dat het hardst nodig hebben beschikbaar kan blijven. Recent onderzoek van AEF (2020) laat zien dat de tekorten op het terrein van jeugdhulp structureel zijn.<sup>3</sup> De noodzaak van een discussie over het voorzieningenniveau wordt door de onderzoekers onderschreven. Het 'natuurlijke' experiment dat door de impact van corona is ontstaan, vraagt om een zorgvuldige analyse om te bezien of en welke bruikbare lessen eruit te halen zijn. Dergelijke inzichten kunnen de gemeente Amsterdam helpen om de transformatiedoelen rondom het bieden van passende zorg aan de meest kwetsbare inwoners van de stad met de beperkte financiële middelen te realiseren.

1 Dijkshoorn, P. (2020) Jeugdhulp in coronatijd: nieuwe inzichten die om onderzoek vragen. Skipr: <https://www.skipr.nl/blog/jeugdhulp-in-coronatijd-nieuwe-inzichten-die-om-onderzoek-vragen/>

2 Verslag Werkgroep Sociale Impact van de Coronacrisis (2020).

3 Hilderink, A., Niessen, I., Nooijer, A. de, Schoubroeck, C. van, Schoonenberg, D. (...) & Jansen, R. (2020). *Stelsel in groei: Een onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg*. Utrecht: AEF.

## 1.1. Onderzoeksvragen

De hoofdvraagstelling is tweeledig:

1. Wat is de betekenis van een periode van minder reguliere zorg voor de eventuele afname of toename van de ervaren van problematiek van Amsterdammers?
1. Hoe kunnen de ervaringen van de eerste lockdown-periode<sup>4</sup> benut worden voor de herijking en herinrichting van het voorzieningenniveau, dat de komende jaren noodzakelijk zal zijn om tot een inhoudelijk en financieel duurzaam zorgstelsel te komen? In deze periode is immers aanzienlijk minder reguliere zorg verleend dan daarvoor en zijn zelf- en samenredzaamheid mogelijk gegroeid.

Deze vraag valt uiteen in een aantal deelvragen:

2. Welke bewegingen zijn vanaf de coronacrisis te zien? In welke mate wijken deze bewegingen af van normale fluctuaties? En welke groep(en) zijn hierbij te onderscheiden?
3. Wat zijn de ervaringen van inwoners en professionals ten aanzien van de geboden hulpverlening tijdens de coronacrisis? En wat zijn hun verwachtingen ten aanzien van hulpverlening in de toekomst?
4. Voor welke inwoners geldt dat de problematiek, sinds de coronacrisis, is verergerd of nieuwe problematiek is ontstaan, en dat zij (meer) professionele ondersteuning nodig hebben? Hoe groot is deze groep? En wat kenmerkt deze groep?

4 We richten ons in dit onderzoek alleen op de eerste lockdown-periode, omdat het onderzoek in de zomer en het najaar van 2020 plaatsvond.

5. Voor welke inwoners geldt dat de problematiek, sinds de coronacrisis, gelijk is gebleven, maar dat zij wel professionele ondersteuning nodig blijven hebben? Hoe groot is deze groep? En wat kenmerkt deze groep?
6. Voor welke inwoners geldt dat er, sinds de coronacrisis, geen professionele ondersteuning meer nodig is? Hoe groot is deze groep? En wat kenmerkt deze groep?
7. Zijn er bepaalde initiatieven ontstaan waar groepen van profiteren die wellicht een deel van de professionele zorg en ondersteuning kunnen vervangen? Zo ja: wat is er nodig om deze initiatieven te borgen?

## 1.2. Andere corona-onderzoeken

Tijdens de coronaperiode zijn er uiteenlopende onderzoeken en inventarisaties uitgevoerd naar de impact van Covid-19. Hierbij kan het gaan om de impact op bepaalde doelgroepen, op professionals of op organisaties. De gemeente heeft ons telkens geïnformeerd als er mogelijk relevante rapporten verschenen. Hieronder een overzicht van de voor het onderhavige onderzoek, meest relevante resultaten. Bij de conclusies komt dit terug en plaatsen we de resultaten uit dit onderzoek in de bredere context, waarvan ook onderstaande onderzoeken deel uitmaken.

De gemeente Amsterdam hield een Coronamonitor (Amsterdamse Coronamonitor Onderwijs, Jeugd, Zorg, Diversiteit (OJZD)) bij, waarin bijvoorbeeld informatie te vinden was over het aantal beschikkingen dat sinds de start van de eerste lockdown is afgegeven in vergelijking met eerdere jaren.<sup>5</sup>

Onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) laat zien dat de tevredenheid van Nederlanders over hun leven nauwelijks achteruit is gegaan. Mensen

5 Zie paragraaf 4.1 en bijvoorbeeld <https://data.amsterdam.nl/specials/dashboard/symposium-ois-2020/baa1ffd5-cd57-4ca0-a52b-bb3bd798e290/>

voelen zich wel somberder, maar er was op het moment van de uitvoering van het onderzoek (oktober 2020) nog geen algehele toename van psychische problemen. Kwetsbare groepen lopen wel extra risico, omdat de coronacrisis bovenop de problemen komt die er al waren, zoals de verslechterde positie van flexwerkers of de gevolgen van lesuitval die groter lijken voor mensen met een laag opleidingsniveau.<sup>6</sup> Ook andere onderzoeken laten nog geen toename aan psychische problematiek zien.<sup>7</sup>

Overzichten gemaakt door de afdeling Onderzoek, Informatie en Statistiek (OIS) van de gemeente Amsterdam zien dat het welbevinden van Amsterdammers de trend rondom de maatregelen volgt. Na aanvang van de coronacrisis hadden Amsterdammers meer last van een of meer welzijnsproblemen (zoals somberheid, angst, stress, slapeloosheid of eenzaamheid), in vergelijking met de situatie voor de coronacrisis. Na de versoepelingen in juni steeg het welzijn weer. In vergelijking met het gemiddelde welbevinden in Nederland, rapporteren Amsterdammers vaker last te hebben van somberheid en stress sinds de coronamaatregelen, en geven zij hun leven vaker een onvoldoende. Psychosociale klachten zijn vooral toegenomen onder 25-69-jarigen, terwijl gezondheidsproblemen vooral bij de 70-plussers zijn toegenomen.<sup>8</sup>

6 Plaisier, I., Wagemans, F., & Klerk, M. de. (2020). *Welbevinden ten tijde van corona: Actualisatie van bevindingen op basis van een bevolkingsenquête uit oktober 2020*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

7 Bijvoorbeeld: Trimbos Instituut, 11 november 2020. 'Psychische gezondheid ondanks corona stabiel, maar we moeten alert blijven'. Verkregen op 22-01-2021 van <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/psychische-gezondheid-ondanks-corona-stabiel-maar-we-moeten-alert-blijven>  
Velden, P.G. van der, Contino, C., Das, M., Loon, P. van & Bosmans, M.W.G. (2020). Anxiety and depression symptoms, and lack of emotional support among the general population before and during the COVID-19 pandemic. A prospective national study on prevalence and risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 277(1), p.540-548. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.026>

8 Onderzoek, Informatie en Statistiek (2021). Verkregen op 22-01-2021 van <https://data.amsterdam.nl/specials/dashboard/symposium-ois-2020/baa1ffd5-cd57-4ca0-a52b-bb3bd798e290/>

OIS heeft ook een overzicht gemaakt van de opgelopen achterstand van Amsterdamse basisschoolleerlingen naar aanleiding van de coronacrisis. Het merendeel van de leerlingen heeft op het gebied van rekenen, begrijpend en technisch lezen een leerachterstand opgelopen ten opzichte van de reguliere groei. Leerlingen die op een school zitten waar relatief veel leerlingen met een risico op een achterstand zitten, hebben vaker een achterstand opgelopen dan andere leerlingen.<sup>9</sup> Het Kohnstamm Instituut onderzoekt momenteel wat de gevolgen van de coronacrisis voor de specialistische jeugdhulp in het speciaal onderwijs is geweest.

In Rotterdam is door de afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI) van de gemeente Rotterdam onderzoek gedaan naar de cliënttevredenheid over andere vormen van ondersteuning bij cliënten die geïndiceerde zorg ontvangen. Cliënten waren over het algemeen tevreden over de zorg op afstand (via telefoon, app of beeldbellen), maar bijna de helft van de cliënten vond de zorg op afstand vergeleken met face-to-face-zorgverlening slechter. Een enkeling vond de zorg op afstand beter.<sup>10</sup>

Naast onderzoek naar de situatie van inwoners, is er ook gekeken naar de impact van de coronacrisis op hoe professionals hun werk konden uitvoeren. Het welzijn van professionals die hulp, zorg en ondersteuning geven bij psychische problemen is sinds de eerste lockdown verslechterd. De gemiddelde werkdruk steeg, velen ervoeren (heel) veel stress door de gevolgen van de coronacrisis, hun (voornamelijk psychische) gezondheid was afgenomen en velen

9 Onderzoek, Informatie en Statistiek (2021). Verkregen op 22-01-2021 van <https://data.amsterdam.nl/specials/dashboard/symposium-ois-2020/baa1ffd5-cd57-4ca0-a52b-bb3bd798e290/>

10 Verkregen via gemeente Rotterdam, 08-01-2021.

hadden een ongezonere levensstijl. In vergelijking met de algemene bevolking waren de percentages bij deze professionals ongunstiger.<sup>11</sup>

Door de coronacrisis hebben gemeenten uiteenlopende knelpunten ervaren met betrekking tot maatschappelijke opvang en/of begeleid wonen. Voorbeelden zijn het lastig kunnen organiseren van (slaap)plekken met 1,5m norm, de doelgroep houdt zich niet aan RIVM-maatregelen en gevolgen van een eventuele uitbraak of het organiseren van quarantaine.<sup>12</sup> Er zijn in veel gemeenten extra tijdelijke voorzieningen gecreëerd. Ook straatdokters lopen tegen knelpunten aan en zien dat het mentale welzijn van dakloze mensen achteruit is gegaan. Voor dakloze mensen wordt onder andere geadviseerd eenduidige richtlijnen voor zorg en preventie te communiceren, alternatieven te bedenken voor dagopvang en voor blijvende toegang tot hulpverlening te zorgen.<sup>13</sup>

### 1.3. Leeswijzer

Deze rapportage is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 zijn de conclusies van het onderzoek te vinden. In hoofdstuk 3 staan de aanbevelingen aan de gemeente, organisaties en professionals beschreven, die we naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek geven. De onderbouwing van de conclusies en aanbevelingen is te vinden in de daaropvolgende hoofdstukken. In hoofdstuk 4 staat de methode van het onderzoek beschreven, waarin staat welke acties in het onderzoek zijn genomen om de onderzoeksvragen te beantwoorden en wie

de respondenten waren. Vervolgens zijn in hoofdstuk 5 de resultaten van het onderzoek beschreven. Hier wordt in gegaan op de resultaten van de analyses op gemeentelijke gegevens en op de resultaten van het vragenlijstonderzoek, geïllustreerd met antwoorden die in open vragen zijn gegeven. Ook staan hier de uitkomsten van de groeps gesprekken met professionals en individuele interviews met cliënten weergegeven. In hoofdstuk 6 staan de beperkingen van het onderzoek beschreven. Tot slot zijn in de bijlagen de vragenlijsten voor professionals en (volwassen) cliënten te vinden.

- 11 Bon-Martens, M. van, Doesum, T. van, Beurs, D. de, Kroon, H. & Shields-Zeeman, L. (2020). *Impact van de coronacrisis op werk en welzijn van professionals voor psychisch hulp: Rapportage kerncijfers*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- 12 Corona-uitvraag maatschappelijke opvang door afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI) van de gemeente Rotterdam, 14-12-2020. Verkregen via Johan de Vries, gemeente Amsterdam.
- 13 Laere, I. van, Loenen, T. van, Mennis, E., Hobus, M., Kloosterman, M. (...) & Muisenbergh, M. van den (2020). *Covid-19 en dakloosheid in Nederland: De impact van Covid-19 op dakloze mensen en op de zorg en opvang voor dakloze mensen in Nederland gedurende de eerste golf in 2020*. Den Haag/Nijmegen: Nederlandse Straatdokters Groep/Radboudumc.

## 2 Conclusie

Het doel van het onderzoek was om antwoord te geven op de tweeledige hoofdvraag:

1. Wat is de betekenis van een periode van minder reguliere zorg voor de eventuele afname of toename van de ervaren van problematiek van Amsterdammers?
2. Hoe kunnen de ervaringen van de eerste lockdown-periode<sup>14</sup> benut worden voor de herijking en herinrichting van het voorzieningenniveau, dat de komende jaren noodzakelijk zal zijn om tot een inhoudelijk en financieel duurzaam zorgstelsel te komen? In deze periode is immers aanzienlijk minder reguliere zorg verleend dan daarvoor en zijn zelf- en samenredzaamheid mogelijk gegroeid.

Daartoe is de hoofdvraag opgesplitst in de volgende deelvragen:

3. Welke bewegingen zijn vanaf de coronacrisis te zien? In welke mate wijken deze bewegingen af van normale fluctuaties? En welke groep(en) zijn hierbij te onderscheiden?
1. Wat zijn de ervaringen van inwoners en professionals ten aanzien van de geboden hulpverlening tijdens de coronacrisis? En wat zijn hun verwachtingen ten aanzien van hulpverlening in de toekomst?

2. Voor welke inwoners geldt dat de problematiek, sinds de coronacrisis, is verergerd of nieuwe problematiek is ontstaan, en dat zij (meer) professionele ondersteuning nodig hebben? Hoe groot is deze groep? En wat kenmerkt deze groep?
3. Voor welke inwoners geldt dat de problematiek, sinds de coronacrisis, gelijk is gebleven, maar dat zij wel professionele ondersteuning nodig blijven hebben? Hoe groot is deze groep? En wat kenmerkt deze groep?
4. Voor welke inwoners geldt dat er, sinds de coronacrisis, geen professionele ondersteuning meer nodig is? Hoe groot is deze groep? En wat kenmerkt deze groep?
5. Zijn er bepaalde initiatieven ontstaan waar groepen van profiteren die wellicht een deel van de professionele zorg en ondersteuning kunnen vervangen? Zo ja: wat is er nodig om deze initiatieven te borgen?

Het onderzoek bestond uit drie onderdelen, waarin intensief werd samengewerkt met de gemeente Amsterdam. Allereerst werd onderzoek gedaan op basis van de geregistreerde gegevens in de gemeente Amsterdam. Dit onderdeel werd grotendeels uitgevoerd door een data-analist van de gemeente Amsterdam.

Als tweede is tussen juli en oktober 2020 een vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder uitvoerende professionals en cliënten van Wmo en jeugdhulp. Ten derde zijn tussen oktober en begin december 2020 groepsinterviews met uitvoerende professionals en individuele interviews met cliënten uitgevoerd. Deze laatste twee onderdelen van het onderzoek werden grotendeels uitgevoerd door het Verwey-Jonker Instituut. Daarnaast heeft Levvel interviews uitgevoerd met jongeren die tijdens de eerste lockdown in een residentiële instelling woonden.

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit de verschillende onderdelen samengevoegd, teneinde de onderzoeksvragen te beantwoorden. De uitkomsten van

<sup>14</sup> We richten ons in dit onderzoek alleen op de eerste lockdown-periode, omdat het onderzoek in de zomer en het najaar van 2020 plaatsvond.



dit hoofdstuk zijn vergeleken met de uitkomsten van andere onderzoeken. Zoals in de inleiding is aangegeven, zijn er gedurende de looptijd van dit onderzoek veel meer onderzoeken gedaan in Amsterdam en de rest van Nederland. Reflectie op hoe de onderhavige onderzoeksresultaten zich verhouden tot resultaten uit andere onderzoeken, maakt deel uit van dit hoofdstuk.

## 2.1. Beantwoording onderzoeksvragen

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvragen. In de hoofdstukken 3, 4 en 5 staat de onderbouwing van deze conclusies weergegeven.

Uit de gemeentelijke data blijkt dat het aantal afgegeven beschikkingen en verlengingen bij de Wmo tijdens april en mei 2020 (midden in de eerste lockdown) lager lag dan een jaar eerder. In de zomer en herfst lijkt dit weer te zijn ingehaald. Het aantal unieke Wmo-cliënten is vrijwel identiek aan 2019, maar het verschilt per voorziening of de aantallen zijn toe- of afgenomen. Zo zijn hulp bij het huishouden, hulpmiddelen en maatschappelijke opvang en beschermd wonen toegenomen. Daarentegen zijn ambulante ondersteuning, dagbesteding, logeeropvang en aanvullend openbaar vervoer afgenomen. De voorzieningen waarvoor minder beschikkingen zijn afgegeven, kwamen tijdens de lockdown mogelijk stil te liggen of verliepen in aangepaste vorm. De voorzieningen die zijn gestegen tijdens de lockdown, werden mogelijk op vrijwel identieke wijze voortgezet. Opvallend is dat Wmo-professionals in de vragenlijsten aangaven dat tijdens de lockdown vooral het opstarten van (nieuwe) hulp bij het huishouden achterbleef.

Bij jeugdhulp is het aantal beschikkingen en verlengingen, vanwege een wijziging in de productcode opbouw, niet goed te vergelijken met eerdere jaren. Ook kan vanwege een cliëntenstop geen goede vergelijking gemaakt worden tussen de verschillende segmenten. Het aantal unieke cliënten is in 2020 gestegen ten opzichte van 2018 en 2019. In de meest kwetsbare stadsdelen is deze stijging

het lichtst, terwijl de grootste stijging in stadsdeel Zuid te zien is. Momenteel wordt onderzoek gedaan naar deze verschillen.

Uit de beantwoording van de vragenlijst en de interviews komt naar voren dat veel professionals, maar ook cliënten, enigszins behoudend tegenover veranderingen lijken te staan. Zij verwachten dat na de coronacrisis alles weer wordt zoals het was voor de start van de coronacrisis. Professionals verwachten bijvoorbeeld hetzelfde aantal cliënten (of zelfs meer), dezelfde manier van hulpverlening en dezelfde frequentie. Zij verwachten eerder een toename dan een afname in het aantal mensen dat ondersteuning nodig heeft.

De hulpverlening vond tijdens de eerste lockdown even vaak of minder vaak plaats dan voor de coronacrisis, aldus professionals. Voor een kleine groep cliënten was de hulpverlening volledig stopgezet. Vooral bij jeugdhulp nam de frequentie van de hulpverlening af. Bovendien waren er verschillen tussen hulpvormen. Zo werd hulp bij huishouden grotendeels voortgezet, terwijl maatschappelijke opvang, beschermd wonen en ambulante ondersteuning vaak verminderde. Na de lockdown vond de hulpverlening grotendeels weer even vaak plaats als voor de coronacrisis. De ervaringen van cliënten geven eenzelfde type beeld, maar zij lijken wat vaker te hebben ervaren dat de hulp is stopgezet of minder vaak plaatsvond. Aan professionals is gevraagd hoe het kan komen dat cliënten dit anders hebben ervaren dan zij. Het verschil in perceptie tussen professionals en cliënten komt mogelijk omdat er niet gewerkt werd aan gestelde doelen, terwijl er wel contact was, of omdat cliënten niet zagen hoe professionals hun werk organiseerden.

De aanleiding van dit onderzoek was dat de gemeente signaleerde dat er een sterke daling in zorggebruik was en een lagere instroom van nieuwe cliënten. Ondanks het verminderde gebruik gaven professionals aan dat zij geen daling ervoeren in de inzet die zij leverden aan het bieden van zorg. Bovendien verwachten zij dat het aantal aanmeldingen terugkomt op het oude niveau. Bij de gemeente en professionals is geïnventariseerd waar dit mogelijke

verschil van inzicht vandaan komt. De daling werd door de gemeente gesignaleerd bij het aantal aanmeldingen voor nieuwe hulp. Het is onduidelijk of er ook minder is gefactureerd. Jeugdhulptrajecten lijken langer te hebben geduurd dan eerdere jaren, waardoor de in- en uitstroom mogelijk anders is geweest, maar de ervaren zorgvraag gelijk is gebleven. Daarnaast waren organisaties die nieuwe cliënten verwijzen beperkt beschikbaar of gesloten, zoals loketten, scholen, huisartsen en praktijkondersteuners. Verder heeft het verschil in ervaringen mogelijk ook te maken met de beleving van professionals, omdat zij tijdens de lockdown relatief meer moeite moesten doen om beperktere en andere vormen van hulp te bieden. Hierdoor kan het voor hen lijken, en wat waarschijnlijk ook zo is, dat ze toch evenveel tijd aan hulp kwijt waren. Ook speelt het budgetplafond en de daaropvolgende cliëntenstops voor specialistische jeugdhulp een rol bij de afname van het aantal aanmeldingen. Hierdoor is het lastig te duiden welke daling door de coronacrisis komt en wat te maken heeft met de ingestelde cliëntenstop. Tot slot zit er een vertraging in de registratie, waardoor de cijfers niet synchroon lopen met de realiteit van de professionals.

De manier waarop de hulpverlening was aangepast naar aanleiding van de coronamaatregelen, liep sterk uiteen. Bij Wmo is huishoudelijke ondersteuning veelal voortgezet, terwijl ambulante hulpverlening vaak op een andere wijze werd aangeboden. Bij jeugdhulp zag de hulpverlening er tijdens de lockdown veelal anders uit dan voor de coronacrisis, meestal digitaal in plaats van face-to-face. Na de versoepelingen bleef een deel van de jeugdhulpcliënten digitale ondersteuning ontvangen.

Wanneer de hulp op een andere manier werd georganiseerd, was dit vrijwel altijd digitaal. Hier was men wisselend tevreden over en zowel professionals als cliënten geven de voorkeur aan face-to-face-contact, ook als ze de digitale ondersteuning goed vonden werken. Digitale ondersteuning kan volgens velen wel naast face-to-face-ondersteuning bestaan. Slechts een kleine groep vindt dat het ter vervanging van face-to-face-contact kan. Bij jeugdhulp zijn de

professionals positiever over de digitale ondersteuning dan bij Wmo. Mogelijk komt dit omdat jongeren al gewend zijn aan digitale middelen. Verder konden er geen specifieke groepen onderscheiden worden voor wie de digitale hulp goed werkte. Het verschilde volgens professionals van persoon tot persoon en kan bijvoorbeeld samenhangen met het stadium van de hulpverlening, doelen en persoonlijke omstandigheden (zoals digitale vaardigheden). Maatwerk lijkt hier dan ook op zijn plaats. Voor contact tussen professionals onderling zien velen de voordelen van digitale hulpmiddelen. Het scheelt veel reistijd en het contact verloopt goed.

Jongeren die bij Levvel in een residentiële voorziening wonen, ervoeren de coronaperiode over het algemeen als negatief. Zij vinden het saai en voelen zich soms verdrietig. Hun oordeel over de ondersteuning vanuit jeugdhulp veranderde nauwelijks door de coronamaatregelen. De dagelijkse begeleiding van wooncoaches op de groep veranderde niet sinds de coronacrisis. Wel vond ondersteuning van trajectbegeleiders van de jongeren (zoals ondersteuning van een psycholoog) tijdens de lockdown via beeldbellen plaats. Alle jongeren hebben op den duur bewust de telefoon niet meer opgenomen om onder gesprekken uit te komen. Zij hebben dan ook allen de voorkeur voor face-to-face-ondersteuning. Verschillende jongeren zagen tijdens de lockdown weinig mensen en het ontbrak verschillende jongeren in sterkere mate aan steun van familie of vrienden. De jongeren hielden zich over het algemeen aan de coronamaatregelen, maar vonden afstand houden tot vrienden lastig.

Over sommige groepen maken professionals zich meer zorgen dan over andere groepen. De hulpbehoefte van Amsterdammers in het algemeen is gelijk gebleven, maar volgens professionals moet een deel nog worden ingehaald en zullen de wachtlijsten oplopen. De meeste professionals verwachten niet dat cliënten met minder of andere zorg uit de voeten kunnen en ze verwachten ook niet dat dit in de toekomst zo zal zijn. Bij sommige groepen is de hulpbehoefte door de coronacrisis groter geworden of maken professionals zich meer zorgen. Dit kan gerelateerd zijn aan de leeftijd (kinderen, jongeren en ouderen),

kwetsbare groepen (bijvoorbeeld gezinnen waar huiselijk geweld speelt, sekswerkers, of mensen met onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal (statushouders, migranten) of een psychische of psychiatrische beperking) of gerelateerd aan bepaalde omstandigheden (bijvoorbeeld mensen met beperkte digitale middelen/vaardigheden, zorgmijndend gedrag, weinig sociale contacten en zzp'ers). Het verschilt echter van cliënt tot cliënt of professionals zich zorgen maken. Bovendien zijn er mensen met wie het juist beter lijkt te gaan sinds de coronacrisis. Zo zorgde de verminderde aanwezigheid van externe stressfactoren (zoals school en werk) in sommige gezinnen voor een verlichting. Verder bleek de zelfredzaamheid bij sommige cliënten groter dan professionals hadden verwacht. Ook hierbij verschilde het per cliënt of dit het geval was. In het hoofdstuk met de resultaten staan voorbeelden voor welke cliënten de lockdown een positief effect had.

Buurtinitiatieven en het inzetten van het informele netwerk worden als waardevol ervaren. Tijdens de coronacrisis stonden sommige buurtinitiatieven stil, terwijl er juist andere opkwamen. Volgens professionals kunnen buurtinitiatieven een laagdrempelige vindplaats zijn en kan het een aanvulling zijn op de reguliere hulpverlening. Professionals geven aan dat het zelden als vervanging kan. Bovendien zeggen ze dat begeleiding of ondersteuning voor de informele ondersteuners nodig is vanuit de professionele hulpverlening om bijvoorbeeld contact tot stand te brengen. Ook zijn mantelzorgers volgens hen vaak al erg belast en kunnen zij niet structureel ingezet worden. Daarnaast passen niet alle kwetsbare groepen binnen de doelgroepen die door de buurtinitiatieven worden bediend, waardoor zij buiten de boot dreigen te vallen (zoals dementerende ouderen die lastig te bereiken zijn en niet onder de categorie kinderen of ouders vallen). Lang niet alle professionals hebben al ervaring met het inzetten van het informele netwerk.

Specifieke voorbeelden van buurtinitiatieven of het inzetten van het informele netwerk werden niet veel genoemd. Wel werden de Buurtwerkkamers

en JIM's genoemd als positieve voorbeelden.<sup>15</sup> De Buurtwerkkamers bleven als een van de weinigen open. Cliënten die op zoek waren naar hulp, maar wie dit niet zelfstandig lukte, klopten hier aan. Het professionele netwerk van de Buurtwerkkamers zorgde voor een snelle schakeling met professionals, zodat de hulp waar nodig snel kon worden opgepakt. Door de JIM's kunnen cliënten meer vanuit eigen kracht verandering realiseren.

## 2.2. Andere onderzoeken

Ondanks dat er uit de Coronamonitor OJDZ van de gemeente Amsterdam verschillen zijn geconstateerd tussen de stadsdelen, zijn in dit onderzoek nauwelijks verschillen naar voren gekomen. Gezien de lage respons, was het ook veelal onmogelijk om verschillen tussen stadsdelen te berekenen. In de discussie over het benodigde en gewenste voorzieningenniveau zou dit echter wel een interessant gegeven kunnen zijn.

In de onderzoeksrapporten (tot december 2020) komt nog geen toename van psychische problematiek naar voren. Ook het aantal suicides neemt nog niet toe, maar er zijn wel meer telefoontjes naar 113 Zelfmoordpreventie.<sup>16</sup> Desondanks verwachten professionals in dit onderzoek dat de hulpvraag door de coronacrisis toe zal nemen. Ook landelijk waarschuwen professionals voor een mogelijke toename van psychische problematiek. Zo zien ziekenhuizen ernstiger letsels bij kindermishandeling, een toename aan meldingen van

15 JIM staat voor Jouw Ingebrachte Mentor, bijvoorbeeld een oom, buurvrouw of sportcoach uit het eigen netwerk van de hulpvrager. Deze persoon werkt intensief samen met het gezin en betrokken professionals.

16 Verkregen op 27-01-2021 van <https://www.ggznieuws.nl/meer-mensen-bellen-113-zelfmoordpreventie-maar-aantal-zelfdodingen-blijft-gelijk/>

kinderen met anorexia in het Amsterdam UMC, en een toename van psychische en psychiatrische problematiek.<sup>17</sup>

De wisselende ervaringen met digitale hulpverlening in Amsterdam, kwam ook naar voren in onderzoek in de gemeente Rotterdam. Volgens de meeste cliënten in Rotterdam werkt face-to-face-ondersteuning beter. Desondanks waren de cliënten wel tevreden met de ondersteuning die zij kregen. Dit komt grotendeels overeen met de resultaten die wij hebben gevonden.

<sup>17</sup> Verkregen op 27-01-2021 van <https://www.parool.nl/amsterdam/umc-coronatijd-is-snelkookpan-voor-eetstoornissen-en-mishandeling-kinderen~ba4cb851a/> en <https://www.nrc.nl/nieuws/2021/01/22/is-schoolsluiting-de-schade-aan-kinderen-waard-a4028781>

### 3 Beschouwing en aanbevelingen

In dit hoofdstuk staan we stil bij de betekenis van de conclusies. Tegelijkertijd plaatsen we onderzoeksresultaten en conclusies in een bredere context. Kenmerkend aan de coronacrisis is immers dat het verloop veel onverwachte ontwikkelingen kent. Dit onderzoek werd gestart in juni 2020. Op dat moment was de eerste lockdown net achter de rug en was de hoop en verwachting dat daarmee de ergste fase van de crisis voorbij was. Dat bleek echter niet zo te zijn. Er kwam een tweede golf, een nieuwe en strengere lockdown, een avondklok, en er zijn zorgen over de verspreiding van nieuwe varianten. De dataverzameling vond plaats in de fase dat er relatief weinig beperkende maatregelen waren en noch in de vragenlijsten noch in de interviews zijn recentere ervaringen aan bod gekomen.

Bij de impact van de coronacrisis is het van belang om een onderscheid te maken in de gevolgen op korte termijn en mogelijke gevolgen op langere termijn. Er lopen verschillende landelijke en lokale projecten die via monitoren, dashboards en verdiepende onderzoeken inzicht in de impact proberen te geven. Een aantal aspecten vallen daarbij op:

- Waarschijnlijk door de verschillende steunmaatregelen die aanwezig zijn, blijkt uit registraties bijvoorbeeld van werkloosheid, faillissementen de

impact nog beperkt. De stijging in werkloosheid doet zich met name voor bij jongeren.<sup>18</sup>

- De landelijke CBS-registratie van het gebruik van jeugdhulpverlening van de eerste helft van 2020 laat voor de maanden april en mei een duidelijke daling zien voor zowel de instroom als uitstroom en zowel voor ambulante als residentiële vormen van ondersteuning.<sup>19</sup> Ook andere steden, bijvoorbeeld Utrecht, rapporteren een daling.<sup>20</sup>
- Onderzoek van het CITO naar de leergroei van leerlingen op basis van de afname van een tweetal toetsen in het leerjaar 2019 – 2020 (afgenomen voor en na de lockdown) laat voor de groepen 4, 5, 6 en 7 een duidelijke afname zien van de leergroei voor rekenen en spelling in vergelijking met de leergroei uit 2019.<sup>21</sup>
- Onderzoek van de Erasmus Universiteit naar de ervaring van burgers zowel landelijk als in Amsterdam, Rotterdam en Den Haag laat zien dat een fors aantal mensen zich zorgen maakt over het verlies van een baan of over inkomen. In Amsterdam en Rotterdam is dit hoger dan gemiddeld.<sup>22</sup>

18 Zie bijvoorbeeld: CBS (2020). *Minder faillissementen in 2020*. Verkregen op 29-01-2021 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/02/minder-faillissementen-in-2020>

CBS (2021). *Wat zijn de gevolgen van corona voor arbeid en inkomen?* Verkregen van <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/cbs-cijfers-coronacrisis/wat-zijn-de-gevolgen-van-corona-voor-arbeid-en-inkomen-> op 29-01-2021.

19 CBS (2020). *Ruim 1 op de 12 jongeren ontvangt jeugdzorg in eerste helft 2020*. Verkregen op 29-01-2021 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/44/ruim-1-op-de-12-jongeren-ontvangt-jeugdzorg-in-eerste-helft-2020>

20 Mondelinge informatie gemeente Utrecht aan algemeen directeur van het Verwey-Jonker Instituut, december 2020.

21 Lek, K., Feskens, R., & Keuning, J. (2020). *Het effect van afstandsonderwijs op leerresultaten in het po*. Utrecht: Cito.

22 Engbersen, G., Bochove, M. van, Boom, J. de, Burgers, J., Etienne, T. (...), & Wentink, T. (2020). *De verdeelde samenleving: De maatschappelijke impact van Covid-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

- Hetzelfde onderzoek wijst er op dat in de eerste lockdown bijna 40% van de mensen niet naar een huisarts zou gaan of hulpverleners thuis over de vloer zou laten komen. In Amsterdam gaf in november 8% van de mensen aan dat zij minder professionele zorg ontvingen dan voor de coronacrisis. In de tweede meting die in de zomer werd afgenomen was dat nog 12%.<sup>23</sup>
- Gevoelens van angst en stress zijn in het najaar weer toegenomen en op hetzelfde niveau als gedurende de eerste lockdown. Dit speelt ook bij het gevoel van uitzichtloosheid, wat in de grote steden hoger is dan gemiddeld in Nederland.<sup>24</sup>

Een rode draad in veel van de onderzoeken is dat de eerste fase van de coronacrisis zeker een impact heeft gehad, maar dat die op sommige punten beperkt wordt door de genomen steunmaatregelen. Tegelijkertijd is de (lange termijn) verwachting op veel gebieden somberder en ook de beleving van bewoners is somberder geworden.<sup>25</sup> Bij dat gevoel speelt mogelijk mee dat tijdens de eerste lockdown er een groter gevoel van solidariteit was en er misschien ook meer onderlinge steuninitiatieven opkwamen.

De rode draad die we in veel onderzoeken zien, is ook terug te zien in onze onderzoeksresultaten en conclusies. De verwachting, zowel van respondenten uit dit onderzoek als ook breder in het land, is dat de problematiek – en daarmee de behoefte aan ondersteuning, zorg en hulp – de komende periode zal toenemen. Niet alleen doordat er vragen zijn blijven liggen en verergerd zijn, maar ook doordat er meer en meer mensen in de problemen komen door de langer aanhoudende maatregelen. In hoeverre deze verwachtingen ook

bewaarheid zullen worden is moeilijk te zeggen. Het ontbreekt ook landelijk nog aan voldoende goede indicatoren die betrouwbare vroegsignalering bieden. Betrokken hulpverleningsorganisaties rapporteren soms zorgelijke signalen over toegenomen vragen, bijvoorbeeld bij de kindertelefoon en 113 Zelfmoordpreventie, of eerste signalen over een mogelijke toename van bepaalde problematieken. Er is echter nog geen eenduidig beeld over toekomstige zorgvragen.

De uitdaging voor de hulp- en zorgverlening is echter zeker niet minder geworden. Reeds voor de coronacrisis was er druk op het voorzieningsniveau. De verwachting is dat deze druk de komende tijd zal toenemen. Hoewel de instroom in ieder geval tijdelijk minder was, was ook de uitstroom minder. Doordat veel voorzieningen in wijken minder activiteiten konden ontplooiën en scholen gesloten waren, was het voor deze partijen moeilijker hun signalerende functie te vervullen. De vraag is wat dit voor de komende tijd betekent. Het zou kunnen dat een (beperkt) deel van de problematiek minder is geworden, maar veel professionals verwachten dat een groter deel van de problemen verergerd zal zijn. Dat kan ertoe leiden dat mogelijk meer acute hulp geboden moet worden vanwege verergerde problematiek en/of een grotere toename van verwijzingen als de maatregelen verminderen en de signalering weer gaat lopen. Dit alles vraagt de komende tijd een grote flexibiliteit van betrokken partijen: zowel hulp- en zorgorganisaties als de gemeente moeten daar flexibel op inspelen. Het is daarom aan te raden met elkaar in te gesprek te blijven over het gewenste en benodigde voorzieningsniveau en welke kansen en mogelijkheden er liggen om te verbeteren en vernieuwen. Dit laatste is ook van belang omdat we gedurende het onderzoek bemerkten dat de reacties van de professionals mede voortkwamen uit hun bredere ervaringen in de hulpverlening en de ontwikkelingen van de afgelopen periode daarin. Belevingen en beelden van cliënten, professionals, zorgorganisaties en gemeente lopen daarin soms behoorlijk uiteen. Zulke verschillende beelden en belevingen kunnen een gezamenlijke analyse en aanpak belemmeren.

<sup>23</sup> Engbersen et al. (2020). *De verdeelde samenleving: De maatschappelijke impact van Covid-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

<sup>24</sup> Engbersen et al. (2020). *De verdeelde samenleving: De maatschappelijke impact van Covid-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

<sup>25</sup> Engbersen et al. (2020). *De verdeelde samenleving: De maatschappelijke impact van Covid-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Op basis van dit onderzoek en de bredere context formuleren wij een aantal aandachtspunten en aanbevelingen. Sommigen zijn gericht op hoe om te gaan met een situatie met beperkende maatregelen, anderen zijn meer gericht op de lange termijn impact. Een deel van de aanbevelingen richt zich op uitvoerende organisaties en hun professionals, een deel is gericht aan de gemeente en tot slot zijn er ook een aantal gericht op het gehele systeem. We hebben ze als volgt geordend:

- Hulp en ondersteuning.
- Proces-/beleidsniveau.
- Praktisch.

### Hulp en ondersteuning

De hulp moest vanwege de coronamaatregelen op een andere manier georganiseerd worden. Hier kunnen verschillende lessen uit worden getrokken.

#### **Voorkom toename van problematiek**

Vroegsignalering is belangrijk, maar kon in de eerste lockdown niet of nauwelijks doorgang vinden. Met name community-based interventies en geïndiceerde hulp hebben stil gelegen tijdens de eerste lockdown. Daarmee is de signaleringsfunctie en het preventief werken komen te vervallen. Ook onderwijs kon door de lockdown in mindere mate een signalerende rol vervullen. Ook in de huidige tweede lockdown is dergelijke vroegsignalering sterk vermindert. Het potentiële effect is moeilijk te voorspellen. Mogelijk heeft het ertoe geleid dat vragen zijn uitgroeid tot problemen.

Anderzijds zijn een deel van de contacten met mensen die gebruik maakten van geïndiceerde hulp verloren gegaan. Kwetsbare groepen bleven verstoken van de hulp die ze nodig hadden en komen nu regelmatig met verergerde problematiek terug.

Er moet de komende tijd maximaal ingezet worden op het blijven onderhouden van contacten met cliënten. Daarnaast moet overwogen worden om extra in te zetten op (het signaleren van problemen bij) risicogroepen om te voorkomen dat problematiek zich onbedoeld verder ontwikkelt.

#### **Voorkom onnodige verlenging van trajecten**

Contact houden met cliënten was in de eerste lockdown meestal wel mogelijk, maar behandelen was lastig. Hierdoor duren trajecten langer, wordt er minder snel afgesloten en kunnen nieuwe trajecten minder snel worden opgepakt. Het later afsluiten kan ook voortkomen uit de zorg van een professional om los te laten, of door minder beschikbaarheid van basiszorg. Dit vraagt om een gesprek en mogelijk kan gekeken worden of tijdelijke extra inzet op basiszorg gewenst is.

#### **Zorg voor maatwerk bij digitale ondersteuning**

Face-to-face-ondersteuning kan niet één-op-één vervangen worden door digitale ondersteuning, maar andersom is face-to-face ook niet altijd beter dan digitaal. Soms kan digitale ondersteuning de zelfredzaamheid juist vergroten. Hier is maatwerk nodig, waarbij gekeken wordt naar het stadium van de hulpverlening, persoonlijke omstandigheden en de doelen van de hulpverlening. Bovendien kan mixed of blended care een verbetering zijn van de huidige face-to-face-ondersteuning. Voor mensen met minder digitale vaardigheden lenen deze middelen zich niet. Bovendien hebben professionals soms scholing nodig om goed digitale ondersteuning te kunnen bieden.

#### **Inventariseer positieve elementen**

De coronacrisis heeft ook positieve gevolgen. Hier is momenteel weinig aandacht voor en het is belangrijk hier wel aandacht voor te hebben. Zo doen jongeren levensvaardigheden op en versterkt de crisis hun 21<sup>e</sup>-eeuwse

vaardigheden.<sup>26</sup> Ook de toegenomen zelfstandigheid van sommige cliënten is een positief gevolg van de coronacrisis.

### Proces-/beleidsniveau

Op proces- en beleidsniveau kunnen ook verbeteringen worden gemaakt.

#### **Stel verantwoordelijkheden scherp**

De ervaringen en kennis van professionals uit de verschillende organisaties met betrekking tot de geboden ondersteuning lopen sterk uiteen. Dit heeft deels te maken met het soort organisatie, maar ook met het beleid vanuit de organisatie. Uit onze data wordt niet duidelijk wat het gevolg was van het beleid van de instelling en wat de eigen keuzes van professionals waren. Waar het lijkt dat de ene organisatie alles in het werk heeft gesteld om zoveel mogelijk van de hulp en ondersteuning te continueren, waren er professionals in andere organisaties die de hulp gestopt hebben, bijvoorbeeld omdat zij als professional zelf kinderen thuis hadden. Het is niet duidelijk geworden hoe de gemeente hierop heeft gestuurd. Het lijkt erop dat instellingen zelf en soms zelfs individuele professionals opeens veel ruimte kregen om te doen wat zij nodig vonden. Doordat dat niet gecoördineerd gebeurde gaf dat soms scheve gezichten en leidde dit op de werkvloer tot discussies die daar niet perse thuis hoorden. Vanuit het belang voor cliënten is het wenselijk dat er duidelijkheid is en dat zij en professionals goed geïnformeerd zijn. Kortom, opnieuw met elkaar scherp stellen waar welke verantwoordelijkheid ligt lijkt geëigend. Het vraagt ook regelmatige informatievoorziening omdat beleid rondom maatregelen ook verandert.

#### **Stimuleer ontwikkeling en vernieuwing**

Het digitaal vergaderen (waaronder multidisciplinaire overleggen) en het volgen van digitale trainingen is door professionals als zeer positief ervaren. Hierbij gaat het zowel om het overleggen met collega's als met externe samenwerkingspartners. Het levert een efficiëntieslag op, omdat professionals een stuk minder hoeven te reizen. Sommige professionals zien dat er ook op andere vlakken een efficiëntieslag te behalen valt, zoals het versimpelen van financieringsprocessen.

De gemeente moet ervoor zorgen dat Amsterdammers die dat nodig hebben, blijvend kunnen rekenen op passende hulp. Dit vraagt niet alleen geld, maar ook gezamenlijk door gemeente, organisaties en professionals werken aan het verlagen van de ervaren druk door professionals. Mogelijk kunnen bepaalde processen slimmer en sneller, of kan de normering van problematiek anders. In andere woorden: wanneer is professionele hulp nodig en wanneer kan het ook anders? In dit onderzoek bleek dat professionals enigszins behoudend stonden tegenover vernieuwing en verandering. Zij willen voornamelijk terug naar hoe het voorheen was. Stimulering vanuit de gemeente om te ontwikkelen en te vernieuwen zou kunnen helpen.

#### **Denk aan het welzijn van professionals**

Het valt professionals zwaar om alleen maar vanuit huis te werken. Professionals ervaren een toenemende druk. Ze hebben soms zelf kinderen thuis waaraan ze onderwijs moeten geven en moeten dit combineren met het veelal werken vanuit huis. Zij hebben het gevoel niet te kunnen bieden wat ze zouden willen, moeten werk overnemen van zieke collega's, zien grote verschillen in hoe organisaties omgaan met voortzetting van het werk tijdens coronamaatregelen, en zien een vloedgolf aan nieuwe of verergerde vragen op zich afkomen. Ook uit landelijk onderzoek bleek de psychische en lichamelijke gezondheid van

26 Nederlands Jeugdinstituut (NJI). (2020). *Schep ruimte voor een leven met én na corona*. Verkregen op 31-01-2021 van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Schep-ruimte-voor-een-leven-meten-na-corona.pdf>



professionals voor psychische hulp afgenomen.<sup>27</sup> Dit vraagt alertheid en ondersteuning vanuit organisaties waarvoor deze professionals werken.

### **Verbeter samenwerking tussen gemeente en organisaties en zorg voor monitoring**

Uit de vragenlijsten en gesprekken met professionals en gemeente maken wij op dat de samenwerking tussen organisaties en gemeente wisselend wordt ervaren. Binnen het kader van dit onderzoek is niet verder gevraagd naar de achtergronden hiervan. Het roept wel de vraag op hoe er vanuit beide perspectieven gekeken wordt naar de vraagstukken binnen het gehele sociaal domein, en wat de zaken zijn die goed en minder goed gaan in bijvoorbeeld de verschillende stadsdelen en wat daarbij helpend zou kunnen zijn. De cijfers die bekend zijn worden met elkaar besproken, maar de verhalen achter die cijfers zijn minstens zo belangrijk en daarin lijkt verbetering mogelijk. De visietafels waar professionals en bestuurders in gesprek kunnen gaan met de gemeente, kunnen hier wellicht voor benut worden. Belangrijk is om na te denken over de inrichting van en agenda voor deze tafels, wat er gedaan wordt met de opbrengsten, en hoe de terugkoppeling daarover op alle niveaus te organiseren. Uit een lopend onderzoek naar gemeenten met een beheersbare transformatie van jeugdhulp, blijkt dat in deze gemeenten de cijfers en de verhalen van professionals (tellen en vertellen) belangrijk zijn.<sup>28</sup>

Om goed zicht te krijgen op wat er speelt in de praktijk en bij de uiteenlopende organisaties, is monitoring essentieel. Dat kan ook helpen de ervaren kloof die er soms lijkt te zijn tussen praktijk en beleid wat te dichten. Er kan meer zicht ontstaan op wat er speelt in de praktijk en kan er sneller geacteerd worden. In

27 Bon-Martens, M. van, Doesum, T. van, Beurs, D. de, Kroon, H. & Shields-Zeeman, L. (2020). *Impact van de coronacrisis op werk en welzijn van professionals voor psychisch hulp: Rapportage kerncijfers*. Utrecht: Trimbos Instituut.

28 Contact Verwey-Jonker Instituut met gemeenten in het kader van het onderzoek naar casestudy duiding jeugdbeleid (nog te publiceren).

dit onderzoek zijn een aantal cijfermatige inzichten niet boven tafel gekomen om verschillende redenen. Zaken die wel relevant lijken zijn:

- Informatie op stadsdeel- en wijkniveau sneller beschikbaar zodat er van elkaar geleerd kan worden. Als bijvoorbeeld in het ene stadsdeel de zorgvraag terug is op het oude niveau en in een ander stadsdeel niet, dan wil je weten waar dat aan ligt en dat was nu niet mogelijk.
- Het definiëren van groepen bleek lastig; koppeling tussen bestanden om 'stapelaars' in beeld te hebben zou daarbij kunnen helpen.

### **Praktische aanbevelingen**

Tot slot levert het onderzoek een aantal meer 'kleine' praktische aanbevelingen op. Het gaat er om de ondersteuning van uitvoerende professionals zo goed mogelijk te kunnen laten verlopen binnen de regels die er gelden. Het kan namelijk zo zijn dat regels tot onverwachte problemen leiden die hoe klein ze ook lijken de uitvoering toch kunnen belemmeren. Praktische ondersteuning op verschillende vlakken kan dan helpen.

#### **Lever waar nodig parkeervergunningen**

Tijdens de eerste lockdown heeft de gemeente parkeervergunningen geboden aan professionals. Dit maakte het voor professionals mogelijk om geen onnodig gebruik te hoeven maken van het openbaar vervoer.

#### **Zorg voor plas- en werkplekken**

Ambulante hulpverleners maken normaalgesproken geregeld gebruik van openbare plekken (zoals bibliotheken) of hun netwerk (bijvoorbeeld huisartsen) om tussen huisbezoeken door te werken of te plassen. Tijdens de lockdown konden ze hier geen gebruik van maken, waardoor zij hier geen mogelijkheden voor hadden. Aandacht voor zulke problemen is nodig.

### **Houd speelplekken open**

Professionals signaleerden dat kinderen die opgroeien in kleine woningen, weinig mogelijkheden hadden om te bewegen of te spelen. Het openhouden van speelplekken voorkomt onnodige psychische of lichamelijke schade.

### **Zorg voor toegang tot digitale ondersteuning**

Niet alle cliënten hebben de middelen of mogelijkheden om digitaal te werken. Extra aandacht voor het omgaan met digitale apparatuur (bijvoorbeeld in de vorm van een cursus) en het faciliteren van deze apparatuur voor cliënten en gezinnen die dat nodig hebben, is daarom gewenst.

# 4 Methode

Het onderzoek bestond uit drie onderdelen. Allereerst is onderzoek gedaan op basis van de geregistreerde gegevens in de gemeente (paragraaf 4.1). Daarnaast zijn vragenlijsten uitgezet onder uitvoerende professionals en cliënten (zie paragraaf 4.2). Bovendien zijn er groepsinterviews met uitvoerende professionals gedaan, en individuele interviews gehouden met cliënten (zie paragraaf 4.3).

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, is samengewerkt met de gemeente Amsterdam. Drie medewerkers van de gemeente Amsterdam<sup>29</sup> en twee (senior) onderzoekers van het Verwey-Jonker Instituut hebben een projectgroep opgericht. Deze projectgroep heeft gezamenlijk opgetrokken in het onderzoek. De gemeente heeft data geanalyseerd en met het Verwey-Jonker Instituut gedeeld. Vervolgens heeft het Verwey-Jonker Instituut vanuit hun kennis en ervaring suggesties gedaan om meer uit de data te halen. De betrokkenen vanuit de gemeente hebben vanuit hun expertise binnen de gemeente een bijdrage geleverd aan het onderzoek. Het Verwey-Jonker Instituut heeft vragenlijsten en interviewleidraden ontwikkeld, waarvoor de gemeente Amsterdam verdere input heeft geleverd. Verder was het netwerk van de gemeente Amsterdam van belang voor het uitzetten van de vragenlijsten en het verkrijgen van respondenten voor de interviews.

29

Sanne Deurloo: Data-analist, Directie Onderwijs, Jeugd, Zorg en Diversiteit.  
Ron Huisen: Beleidsadviseur Jeugd, Onderwijs, Jeugd en Zorg.  
Johan de Vries: Beleidsadviseur Zorg, LVB-keten en Maatschappelijke Opvang & Begeleid Wonen.

Verder zijn door Levvel en het Kohnstamm Instituut onderzoeken gedaan die aansloten bij het onderhavige onderzoek. Deze onderzoeken zijn gefinancierd met geld dat vanuit Netwerk Effectief Jeugdstelsel Amsterdam (NEJA) beschikbaar is gesteld. De resultaten van het onderzoek van Levvel zijn meegenomen in voorliggende rapportage (zie paragraaf 4.3). De rapportage van het Kohnstamm Instituut was op het moment van publiceren nog niet beschikbaar.

## 4.1. Gemeentelijke data (door: Sanne Deurloo, gemeente Amsterdam)

De Amsterdamse Coronamonitor Onderwijs, Jeugd, Zorg, Diversiteit (OJZD) vormde de basis voor het data deel van dit onderzoek. Gedurende de looptijd van dit project is de monitor telkens uitgebreid en aangescherpt.

De monitor is in het leven geroepen om een algemeen beeld en op lager schaalniveau (zoals stadsdelen en wijken) te kunnen schetsen van de ontwikkelingen die er binnen OJZD en de Maatschappelijke Dienstverlening (MaDi's) zijn sinds het begin van de corona crisis. Hierbij wordt de datum na 15 maart 2020 (week 12) aan gehouden. Daarnaast is er extra relevante informatie beschikbaar over andere voorzieningen waar de Amsterdammer gebruik van kan maken, zoals data van de voedselbank Amsterdam. Waar genoeg gegevens beschikbaar waren, zijn die vergeleken met vorig jaar.

In deze monitor komen de volgende onderwerpen aan bod: de aanvragen die bij het indicatie adviesbureau (IAB) binnen komen, de aanmeldingen en screenings bij de maatschappelijke opvang en beschermd wonen (MO/BW), de positieve beschikkingen en verlengingen die worden afgegeven binnen de Wmo en de jeugdwet, het aantal unieke cliënten dat recht heeft op een voorziening binnen de Wmo en de jeugdwet, de noodopvang die in 2020 is gestart in de sporthallen, verzuimcijfers binnen onderwijs, voortijdig schoolverlaters, huishoudens bij de

voedselbank, de Maatschappelijke Dienstverlening (MaDi), Ouder Kind Teams (OKT) en Veilig Thuis meldingen.

De data van de jeugdwet en Wmo wordt elke nacht bijgewerkt in de monitor, de overige databronnen worden elke maand of twee maanden bijgewerkt. De informatie wordt elke twee weken besproken met onder andere de beleidsmedewerkers verantwoordelijk voor bepaalde onderwerpen binnen de monitor en de directeurs van het sociaal domein. Daarnaast hebben alle OJZD-medewerkers in principe toegang tot de monitor en kunnen zij zelf via filters de gewenste informatie ophalen.

Bronnen die zijn gebruikt: Wmo-portaal, ZorgNed, Trajectus, RIS Wijkzorg, DUO (voortijdig schoolverlaters), Erisa (verzuim), Maatschappelijke Dienstverlening Amsterdam (zoals de schuldhulpverlening (SHV) data), Voedselbank Amsterdam, OKT meldingen & Veilig Thuis meldingen.

De medewerkers van het Verwey-Jonker Instituut hebben voorstellen gedaan over welke data van belang zijn, welke mogelijke analyses uitgevoerd konden worden en de uitkomsten van de analyses en de betekenis daarvan zijn een aantal keer met de projectgroep besproken. Zo zijn er steeds stapjes vooruitgezet.

## 4.2. Vragenlijstonderzoek

Onder uitvoerende zorgprofessionals van Wmo en jeugd en cliënten (vanaf nu professionals) zijn vragenlijsten uitgezet. Professionals kunnen veel preciezer dan uit de monitoringsdata te halen is, aangeven wat de impact is van de coronamaatregelen op de zorg en ondersteuning die ze normaliter geven dan wel ontvangen. Ook weten zij welke andere oplossingen er zijn gevonden en wat dit betekent voor de zorgvraag of ondersteuningsbehoefte, het werk van professionals en het welbevinden van cliënten.

Er is een vragenlijst gemaakt voor de volgende doelgroepen:

- Uitvoerende professionals van Wmo en/of jeugdhulp.
- Volwassen cliënten of ouders van kinderen die jeugdhulp ontvingen.
- Jongeren (12 t/m 17 jaar).

De vragenlijsten konden tussen juli en oktober 2020 ingevuld worden. In elke vragenlijst (zie bijlage 1 en 2) zijn algemene vragen gesteld, zoals de hulpcategorie, de organisatie, het stadsdeel waar iemand werkt of hulp ontvangt, en de leeftijd. Vervolgens zijn over verschillende periodes – vóór de coronacrisis, tijdens de eerste lockdown-periode (van 12 maart tot 1 juni 2020), na de versoepelingen en de toekomst – vragen gesteld. De thema's die aan bod kwamen, waren onder meer de hulpfrequentie, de manier van ondersteuning en de kwaliteit van de ondersteuning. Er is specifiek aandacht besteed aan de ervaringen met digitale hulp en ondersteuning.<sup>30</sup> Naast gesloten vragen hebben we ook een aantal open vragen gesteld, bijvoorbeeld naar ervaringen en wat men zou willen behouden uit de afgelopen periode. Ook is er gevraagd naar de verwachte hulpbehoefte en hulpverlening in de toekomst. Binnen elke vragenlijst waren verschillende versies ontwikkeld, bijvoorbeeld afhankelijk of iemand vanuit Wmo en/of jeugdhulp hulp verleende/ontving, en of iemand nieuwe hulp had aangevraagd.

### 4.2.1. Procedure van dataverzameling

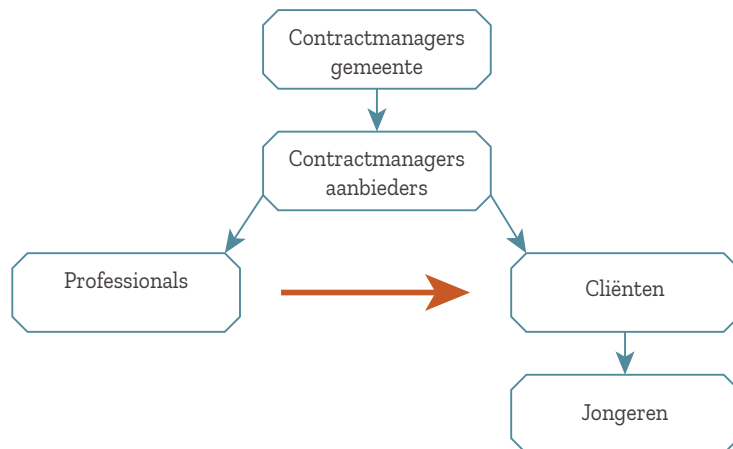
Alle Wmo- en jeugdhulpaanbieders in de gemeente Amsterdam hebben een contract bij de gemeente. Het was daarom mogelijk gericht alle aanbieders via de gemeente te benaderen. De (volwassen) cliënten zijn via de organisaties benaderd. Jongeren tot 16 jaar mogen (in verband met de Wet AVG) niet zonder toestemming van hun ouders benaderd worden. Ouders konden daarom via

<sup>30</sup> Onder digitale hulpverlening/ondersteuning verstaan we ondersteuning die professionals bieden via een internetverbinding.

een link aan het einde van de vragenlijst, de vragenlijst voor jongeren doorsturen naar hun kind(eren), indien zij één of meerdere kinderen in de leeftijd 12 t/m 17 jaar hadden die jeugdhulp krijgen of kregen.

De route van verspreiding is te zien in figuur 1. In deze figuur is met de blauwe pijlen weergegeven hoe de route van verspreiding was gepland. De e-mail naar de cliënten moest via de organisatie worden verstuurd, zodat professionals zo min mogelijk belast werden. Bovendien konden zij zo geen keuze maken in welke cliënten wel en niet benaderd zouden worden, en kon hier geen bias optreden. Desondanks hebben uiteenlopende organisaties er toch voor gekozen de e-mail voor de cliënten via professionals te benaderen (oranje pijl), bijvoorbeeld omdat zij zelf niet over een lijst met e-mailadressen van cliënten beschikten.

Figuur 1: Manier van verspreiding van de vragenlijsten.



Alle communicatie met de organisaties en cliënten is in eerste instantie via de e-mail gegaan. In samenwerking met de gemeente zijn verschillende e-mails opgesteld:

- Een e-mail voor contractmanagers bij de gemeente. In deze e-mail stond aangegeven op welke manier de bijgevoegde e-mails verstuurd moesten worden.
- Een e-mail voor contractmanagers bij de aanbieders. Hierin stond uitgelegd dat de bijgevoegde e-mail onder alle uitvoerende professionals binnen de organisatie verspreid moest worden.
- Een e-mail voor uitvoerende professionals. Hierin stond een link naar de vragenlijst.
- Een e-mail voor cliënten die tussen 1 januari 2020 en 12 maart 2020 (start van de lockdown) hulp ontvingen of een aanvraag voor hulp hadden gedaan. In de e-mail stond een link naar de vragenlijst.

#### 4.2.2. Respons

Er zijn uiteenlopende acties ondernomen om de respons zo hoog mogelijk te krijgen:

- Er zijn meerdere herinneringsmails verstuurd.
- De contractmanagers van de gemeente hebben gebeld met de organisaties. De gemeentemedewerkers die onderdeel waren van het onderzoeksteam hebben zich hier sterk voor gemaakt en ook zelf veel gebeld.
- De vragenlijsten hebben langer open gestaan. De vragenlijsten voor professionals en cliënten konden ingevuld worden van juli t/m oktober 2020.

Ondanks de ondernomen acties om de respons zo hoog mogelijk te krijgen, viel de respons tegen (ook al zijn er uitzonderingen). De respons was – na data-opschoning – als volgt:

- Wmo-professionals: 338.
- Jeugdhulpprofessionals: 98.
- Wmo-clieënten: 79.
- Jeugdhulp-clieënten (ouders): 17.
- Jeugdhulp-clieënten (jongeren): 0.

Vier cliënten hebben in de vragenlijst aangegeven dat hun huishouden zowel Wmo als jeugdhulp ontvangt. Hun antwoorden op algemene vragen zijn meegenomen bij beide respondentengroepen.

Er zijn uiteenlopende verklaringen voor de lage respons:

- Zomerperiode:
  - Vakantie, dus velen waren afwezig en lazen hun e-mail niet.
  - Overbelasting in deze periode bij sommige aanbieders.
- Wijze van versturen:
  - Aanbieders weken soms ongewenst en ongevraagd af van de door de onderzoekers opgestelde procedure van het versturen van de e-mail naar professionals en cliënten, waardoor minder professionals en cliënten zijn bereikt.
  - Sommige cliëntgroepen hadden geen e-mailadres, zoals ouderen of daklozen.
  - Sommige aanbieders hadden geen lijst met e-mailadressen van cliënten of lieten het professionals versturen (hierdoor krijg je een bias en weinig professionals sturen het door).
- Contacten van de gemeente met sommige aanbieders ("we moeten al zoveel van de gemeente, nu komt dit er ook nog bij"; "Waarom kan de gemeente dit niet zelf versturen naar cliënten?").
- Tegelijk met inkoopprocedure.
- Ouders moesten toestemming geven voor deelname van hun kinderen (Wet AVG).

Aan aanbieders is gevraagd aan te geven naar hoeveel professionals en cliënten de vragenlijst was verstuurd, maar hier is beperkt reactie op gekomen. Hierdoor is niet bekend onder hoeveel professionals en cliënten de vragenlijsten zijn verspreid en kon er geen responspercentage worden berekend.

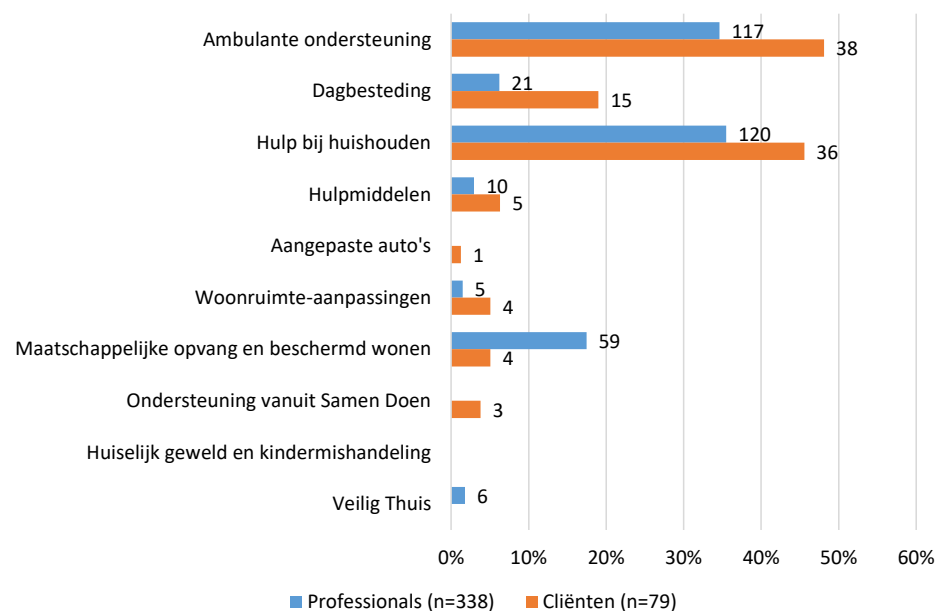
#### 4.2.3. Achtergrondkenmerken respondenten

##### Hulpvormen

Aan cliënten is gevraagd naar de hulp die zij vóór de coronacrisis ontvingen (van 1 januari tot 12 maart 2020), en/of de hulp die in deze periode is aangevraagd. Zij konden in de vragenlijst meerdere hulpvormen selecteren. Professionals konden één hulpvorm selecteren, namelijk de hulpvorm die het beste past bij hun werk/beroep.

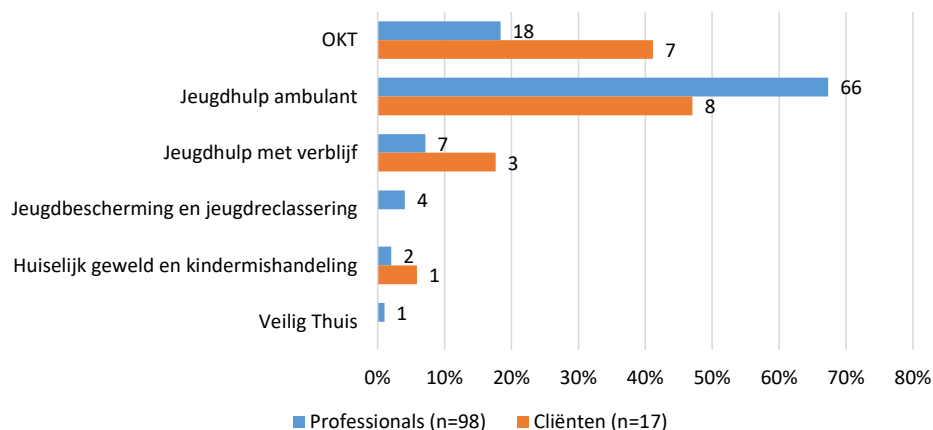
De Wmo-professionals en Wmo-clients zijn als volgt verdeeld over de verschillende hulpvormen (zie figuur 2). Bij beide respondentengroepen komen de hulpvormen ambulante ondersteuning en hulp bij huishouden duidelijk het meest voor.

Figuur 2: Geselecteerde hulpvormen Wmo (relatieve en absolute frequentie).



De jeugdhulpprofessionals en -cliënten zijn als volgt verdeeld over de verschillende hulpvormen (zie figuur 3). De deelnemende jeugdhulpprofessionals vielen voornamelijk onder de hulpvorm ambulante jeugdhulp.

Figuur 3: *Geselecteerde hulpvormen jeugdhulp (relatieve en absolute frequentie).*



### Organisaties

Een groot deel van de Wmo-professionals (N=338) is (vooral) werkzaam bij Cordaan (N=125, voornamelijk hulp bij huishouden) en bij HVO-Querido (N=101, waarvan ruim de helft ambulante ondersteuning). De Wmo-cliënten die de vragenlijst hebben ingevuld (N=79), krijgen hulp van verschillende organisaties, waaronder vaak Leven & Zorg en/of Cordaan.

De jeugdhulpprofessionals die de vragenlijst hebben ingevuld (N=98), zijn werkzaam bij verschillende organisaties, waaronder geregeld Altra, het Ouder- en Kindteam (OKT) en Familysupporters/Forsa. Ook de (ouders van) jeugdhulpcliënten (N=17) hebben diverse organisaties geselecteerd.

### Stadsdelen

Aan professionals is gevraagd in welke stadsdelen zij de hulpverlening voornamelijk uitvoeren. De hulpverlening vindt verspreid over de stadsdelen plaats, waarbij opvalt dat de respons van het aantal Wmo-professionals dat (ook) in stadsdeel Zuidoost werkzaam is, lager ligt in vergelijking met de andere stadsdelen.

Aan cliënten is gevraagd naar de vier cijfers in hun postcode; 60 cliënten hebben deze vraag beantwoord. Op basis hiervan konden we kijken in welke stadsdelen de respondenten wonen. Bij Wmo-cliënten springt het relatief hoge aantal in stadsdeel Zuid erbovenuit (17 van de 50); bij jeugdhulpcliënten komt stadsdeel Noord het meest voor (6 van de 13). Van de cliënten die de vragenlijst hebben ingevuld, woont niemand in stadsdeel Zuidoost.

### 4.3. Groepsgesprekken en interviews

In de vragenlijsten is zowel aan professionals als cliënten gevraagd of men deel wilde nemen aan interviewrondes die later in het jaar gehouden zouden worden. Daarnaast hebben contactpersonen bij de gemeente professionals benaderd met de vraag of zij wilden deelnemen aan de groepsgesprekken. Met professionals zijn groepsgesprekken gehouden, om zoveel mogelijk informatie te verzamelen. Cliënten zijn individueel geïnterviewd. Alle (groeps)gesprekken hebben vanwege de coronamaatregelen plaatsgevonden via Microsoft Teams of telefonisch. Hierbij was geregeld sprake van technische problemen, waardoor het maken van contact lastiger was. Het verschilde daarnaast per persoon in hoeverre het mogelijk was om de diepte in te gaan in de interviews.

Op basis van de gemeentelijke data is geconstateerd dat het aantal beschikkingen voor Wmo en Jeugdhulp dat in de lockdown-periode is afgegeven in een paar stadsdelen het sterkst afweken van het gemiddelde. Voor Wmo ging het om de stadsdelen Zuidoost, Zuid en West, en voor Jeugdhulp ging het om Zuidoost, Zuid en Nieuw-west. De projectgroep heeft besloten om de (groeps)

interviews zoveel mogelijk in deze stadsdelen te organiseren, zodat er mogelijk een vergelijking tussen de stadsdelen kon worden gemaakt. Uitvoerende professionals die zich voor de interviews hadden opgegeven en werkzaam waren in een van de stadsdelen of in heel Amsterdam, werden uitgenodigd voor een van de gesprekken. Bij Wmo hebben de gebiedspartners van de stadsdelen meegedacht over de uit te nodigen organisaties en waar nodig nieuwe contacten gelegd.

Ook voor de individuele interviews zijn waar mogelijk cliënten uit bovengenoemde stadsdelen uitgenodigd en zoveel mogelijk verspreid over de verschillende hulpcategorieën. Het bleek door het geringe aantal aanmeldingen niet altijd mogelijk een goede spreiding over stadsdelen en hulpcategorieën te krijgen. Via de deelnemers aan de groepsgesprekken en via andere wegen (zoals het Jeugdplatform) is geprobeerd meer spreiding te krijgen, maar dit is slechts ten dele gelukt. In samenwerking met een onderzoek van de Vrije Universiteit en de gemeente Amsterdam<sup>31</sup> onder mensen met een migratieachtergrond, is aan deelnemers van dat onderzoek gevraagd of zij mee wilden doen aan het onderhavige onderzoek. Uit deze groep zijn twee mensen geïnterviewd.

In totaal zijn er tussen oktober en begin december 2020 zes groepsgesprekken en acht individuele interviews van maximaal een uur uitgevoerd. Er is getracht groepsgesprekken van vier tot zeven personen te organiseren. Door last-minute afzeggingen en doordat mensen die zich voor de interviews hadden opgegeven soms onbereikbaar waren, hebben in totaal 21 professionals (11 Wmo en 10 Jeugdhulp resp.) deelgenomen aan een groepsgesprek of interview. In tabel 1 is een overzicht te vinden van de deelnemers aan de groepsgesprekken.

In tabel 2 is een overzicht te vinden van de individuele interviews met acht cliënten (vier Wmo-hulp en vier Jeugdhulp). Er is getracht om jongeren te

werven via ouders die zich voor een interview hadden opgegeven, het jongerenplatform en via de professionals betrokken bij de groepsgesprekken. Ondanks ieders inspanning is dit niet gelukt. Aangezien de ouders die zich voor een interview over de jeugdhulp aan hadden gemeld vaak zelf geen jeugdhulp ontvingen, is aan hen gevraagd naar de ervaringen van hun kind (waarbij de ouders die geïnterviewd werden is gevraagd om aan bij kind te inventariseren hoe hij/zij de coronaperiode en geboden hulp in deze periode ervaren). Op deze manier is via de ouders toch enig inzicht op het perspectief van de jongeren verkregen.

Tabel 1: Groepsgesprekken met uitvoerende professionals.

Wmo of Jeugdhulp	Stadsdeel	Organisatie	Hulpcategorie
Wmo	Zuidoost	HVO Querido	Maatschappelijk opvang en beschermd wonen
	Zuidoost	HVO Querido	Maatschappelijk opvang en beschermd wonen
	Zuidoost	HVO Querido	Ambulante ondersteuning
	Zuidoost	Cordaan	Projectleider WMO en betrokken bij het lvb-team <sup>32</sup>
	Zuidoost	Buurtwerkkamers	Buurtinitiatieven
Wmo	Zuid	Amstelring thuisbegeleiding	Ambulante ondersteuning
	Zuid	Zonnehuisgroep	Dagbesteding
	Zuid	Otolift trapliften	Hulpmiddelen
Wmo	West	Stichting Philadelphia	Ambulante ondersteuning
	West	Roads	Dagbesteding
	West	Werkmeester BV	Dagbesteding
Jeugdhulp	Zuidoost	OKT	OKT
	Zuidoost	Altra	Ambulante jeugdhulp

31 Onderzoek onder leiding van Lotje Cohen (gemeente Amsterdam).

32 Lvb = licht verstandelijke beperking



Wmo of Jeugdhulp	Stadsdeel	Organisatie	Hulpcategorie
	Zuidoost	Levvel	Ambulante jeugdhulp
	Zuidoost	Jeugdbescherming Regio Amsterdam	Jeugdbescherming en jeugdreclassering
Jeugdhulp	Zuid	Altra	Ambulante jeugdhulp
	Zuid	Spirit	Jeugdhulp met verblijf
	Zuid	William Schrikker Stichting	Jeugdbescherming en jeugdreclassering
Jeugdhulp	Nieuw-West	OKT	OKT
	Nieuw-West	Levvel	Ambulante jeugdhulp
	Nieuw-West	Altra	Ambulante jeugdhulp

Tabel 2: Individuele interviews met cliënten (of hun ouders).

Wmo of jeugdhulp	Geslacht	Leeftijd	Hulpcategorie
Wmo	V	21	Dagbesteding
Wmo	V	74	Hulp bij huishouden
Wmo	M over moeder	63 + 89	Dagbesteding en wijkhulp
Wmo	V	38	Woonbegeleiding
Jeugdhulp	V over zoon	? + 18	Ambulante jeugdhulp
Jeugdhulp	V over zoon	? + 12	Ambulante jeugdhulp
Jeugdhulp	V over dochter	56 + 17	Ambulante jeugdhulp
Jeugdhulp	V over zoon	? + 11	Ambulante jeugdhulp

In de groepsgesprekken met professionals vanuit de Wmo en Jeugdhulp is ingegaan op de resultaten uit de vragenlijsten teneinde deze verder te duiden en te verklaren. Deelnemende professionals waren uitvoerend professionals of professionals met veel zicht op de uitvoering. De interviews met professionals hadden – net als de vragenlijsten – betrekking op de manier van zorgverlening tijdens de coronacrisis, de frequentie van de zorgverlening, het aantal aanmeldingen, de hulpbehoeften en kwetsbare groepen, en ondersteuning vanuit de gemeente en het informele netwerk. In de groepsgesprekken was aandacht voor de huidige hulpverlening, voor de hulpverlening aan het begin van de coronacrisis en de ontwikkeling gedurende de coronacrisis. Bovendien

is in de groepsgesprekken aandacht besteed aan de toekomstige hulpverlening. Hierbij is gekeken of er bepaalde lessen zijn geleerd in de afgelopen maanden die relevant zijn voor de toekomst, bijvoorbeeld op het gebied van digitale hulpverlening, het intensiever inzetten van het informele netwerk, of het gericht inzetten van hulp aan de aller kwetsbaarste cliënten en het gewenste voorzieningsniveau.

De interviews met cliënten gingen over de cliënt en eventuele gezinsleden. De gesprekken met cliënten zijn bedoeld als illustratieve casussen. In deze interviews is aandacht geschonken aan het dagelijks leven, het welbevinden, de professionele hulp, en de ondersteuning uit het eigen netwerk of buurtinitiatieven van de gezinsleden. Bovendien werd gevraagd naar de manier van hulpverlening in de toekomst, in welke mate door de coronacrisis meer of minder hulp nodig was, en of informele hulp de professionele hulp (gedeeltelijk) kon vervangen. Ook in deze interviews was aandacht voor de situatie voor de coronacrisis, tijdens de eerste lockdown, na het versoepelen van de maatregelen en de huidige situatie.

### Jongeren in de residentiële jeugdhulp<sup>33</sup>

Vanuit het Netwerk Effectief Jeugdinstel Amsterdam (NEJA) heeft Levvel een financiële bijdrage ontvangen om interviews te doen die aanvullend zijn op het onderhavige onderzoek. Levvel heeft 10 interviews gedaan met jongeren die in de periode van januari tot en met oktober 2020 in een residentiële voorziening van Levvel (voorheen Spirit) en Levvel5 (voorheen lvb-instelling Lijn5) in Amsterdam woonden. Het gaat om vijf jongens en vijf meisjes van gemiddeld 18 jaar, de jongste was 14 en de oudste 21 jaar. De jongeren woonden in deze periode op een crisis- of reguliere leefgroep (4), in een gezinshuis (3), op

<sup>33</sup> Deze tekst is gebaseerd op en overgenomen van de verslagen "Jongeren in de residentiële jeugdhulp over de 'Corona-periode'" (2020) door Carolien Konijn, Esther de Ruigh, Kelly Selvius en Diantha Voskuil, en het verslag "TH16+ coronabeleving" door een anonieme wooncoach. Voor de leesbaarheid van dit rapport zijn een aantal zaken samengevat.

een JeugdzorgPlus-afdeling (1) en op een kamer van Levvel met ambulante begeleiding (2). Drie van de tien jongeren zijn in deze periode van woonplek veranderd. Een meisje verhuisde van een crisisgroep naar een reguliere leefgroep, een jongen ging binnen JeugdzorgPlus naar een andere afdeling en een andere jongen wisselde van leefgroep binnen dezelfde (lvb-)instelling. Tussen deze verblijfsplaatsen door verbleef deze laatste jongen een aantal weken bij zijn ouders thuis in quarantaine omdat hij corona kreeg.

De interviews zijn in de periode van medio september tot eind oktober gehouden, merendeels telefonisch en via videobellen. Eén gesprek was face-to-face. Daarnaast is er een groepsgesprek met 6 jongeren van 18 tot 20 jaar (5 meisjes en 1 jongen) gevoerd die in de residentiële jeugdhulp van Levvel zitten waar zij zelfstandig leren wonen. Dit groepsgesprek is voor en na het avondeten gevoerd door de wooncoach (oftewel groepsleider).

In de interviews en het groepsgesprek is gesproken over hun beleving van de coronaperiode. Hen is gevraagd naar hun ervaringen de maanden vóór de lockdown in maart 2020, tijdens de lockdown (van 12 maart tot 1 juni 2020), en de periode daarna (van juni tot en met oktober 2020). Tot slot is gevraagd hoe zij tegen de toekomst aankeken. Onderwerpen van gesprek waren hun welbevinden in deze periodes, hoe het ging op school of werk, hun ervaringen met de jeugdhulp, en of zij in deze periodes gesteund werden door familie en vrienden.

In deze rapportage zijn de verslagen van de individuele interviews en de groepsgesprekken ter illustratie bij de resultaten op de vragenlijsten gezet. De resultaten zijn te vinden in paragraaf 5.2.

#### 4.4. Data-analyse

De vragenlijsten zijn geanalyseerd met behulp van het programma SPSS. Het betrof beschrijvende analyses, die apart zijn uitgevoerd voor de verschillende respondentgroepen: Wmo-professionals, jeugdhulpprofessionals, Wmo-cliënten en (ouders van) jeugdhulpcliënten. Daarnaast is – waar mogelijk en relevant – gekeken naar eventuele verschillen tussen groepen op basis van (achtergrond)variabelen. Zo zijn de resultaten bij Wmo-professionals in sommige gevallen uitgesplitst naar hulpvorm en naar organisatie. Gezien de lage respons bij jeugdhulp, was het hier niet mogelijk vergelijkingen tussen hulpverleningsvormen te maken. De quotes die ter illustratie zijn opgenomen, zijn daardoor ook in grotere mate van Wmo.

De resultaten zijn geïllustreerd met Figuren. Gezien de lage respons bij jeugdhulpcliënten, moeten deze resultaten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. De open vragen in de vragenlijst zijn thematisch geanalyseerd. Dit betekent dat per onderwerp de antwoorden zijn geanalyseerd. Ook voor het analyseren van de groepsgesprekken is gebruik gemaakt van een thematische analyse. Wanneer er verschillen zijn tussen Wmo en jeugdhulp, zijn deze verschillen gerapporteerd. De resultaten van de groepsgesprekken met professionals zijn gebruikt als duiding van de resultaten op de vragenlijsten. Gezien het aantal interviews met cliënten, is het niet mogelijk om hier algemene uitspraken over te doen. De interviews van cliënten zijn daarom gebruikt ter illustratie.

# 5 Resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten van de verschillende onderdelen beschreven. Allereerst wordt ingegaan op de resultaten uit gemeentelijke data (paragraaf 5.1). Vervolgens zijn de uitkomsten van het vragenlijstonderzoek en de groepsgesprekken en interviews beschreven (paragraaf 5.2). In deze paragraaf zijn ook de uitkomsten van de interviews die door Levvel zijn uitgevoerd gerapporteerd.

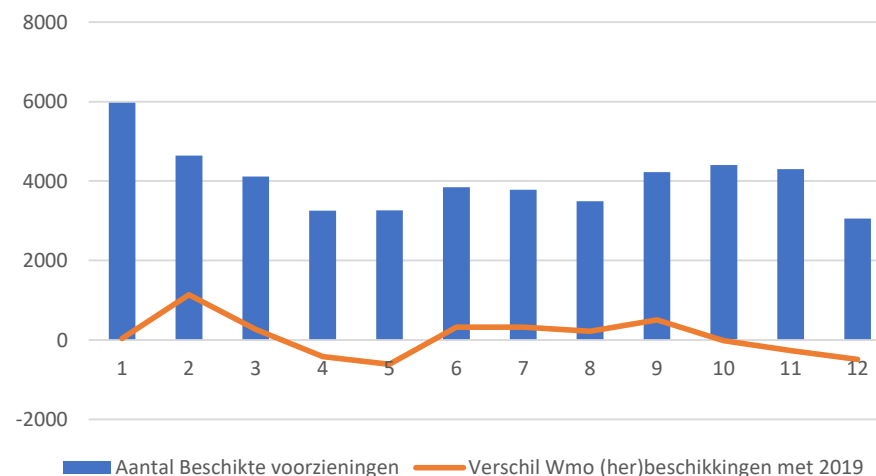
## 5.1. Gemeentelijke data (door: Sanne Deurloo, gemeente Amsterdam)

In maart 2020 is de Corona monitor OJZD Amsterdam ontwikkeld. Voor de onderwerpen die onderzocht worden in dit onderzoek: voorzieningen binnen de jeugdwet en de Wmo zijn er meerdere inzichten beschikbaar binnen de monitor. De directie Onderwijs, Jeugd, Zorg en diversiteit (OJZD) heeft aan de hand van de monitor vooral geanalyseerd wat de instroom was van klanten en hoeveel unieke klanten er waren in 2020 vergeleken met 2019 en 2018. Daarnaast is er gekeken of er zaken opvielen als je stadsdelen en gebieden met elkaar vergelijkt.

### 5.1.1. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Het aantal afgegeven beschikkingen en verlengingen ligt in april en mei van 2020 een stuk lager, vergeleken met 2019 (zie figuur 4). Dit lijkt daarna weer te zijn ingehaald in de zomer en herfst van 2020, vergeleken met 2019.

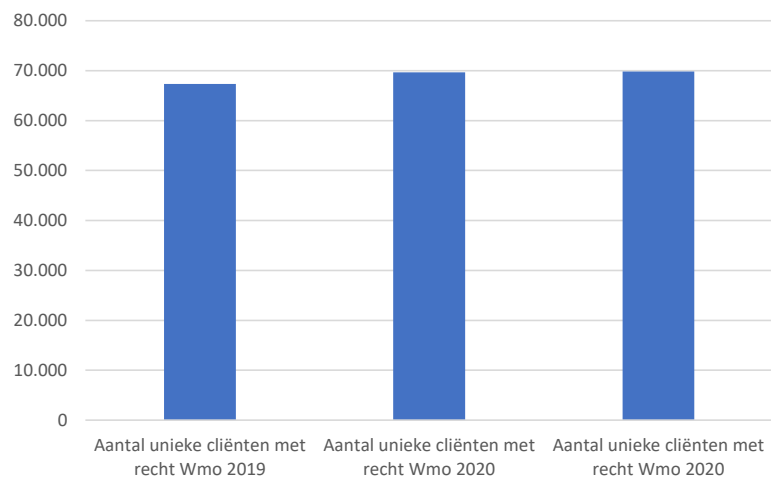
Figuur 4: Aantal positieve (her)beschikkingen en unieke cliënten per maand in 2020 – Wmo als geheel.<sup>34</sup>



Figuur 5 laat zien dat er in 2020 bijna evenveel unieke cliënten waren vergeleken met 2019 (+0.2%). Dit lijkt wel een trendbreuk, als je naar 2018 kijkt, waar je zou verwachten dat de stijging ongeveer even hoog zou zijn van 2018 naar 2019: +3.5%. Deels is dit te wijten aan corona, vooral vanwege een aantal wijkzorg voorzieningen die minder nieuwe klanten hebben gekregen omdat de locaties (deels) gesloten waren.

<sup>34</sup> Woonruimteaanpassingen zijn uit de analyse gelaten i.v.m. een wijziging in het administratieve proces, waardoor 2020 niet te vergelijken valt met 2019 en 2018.

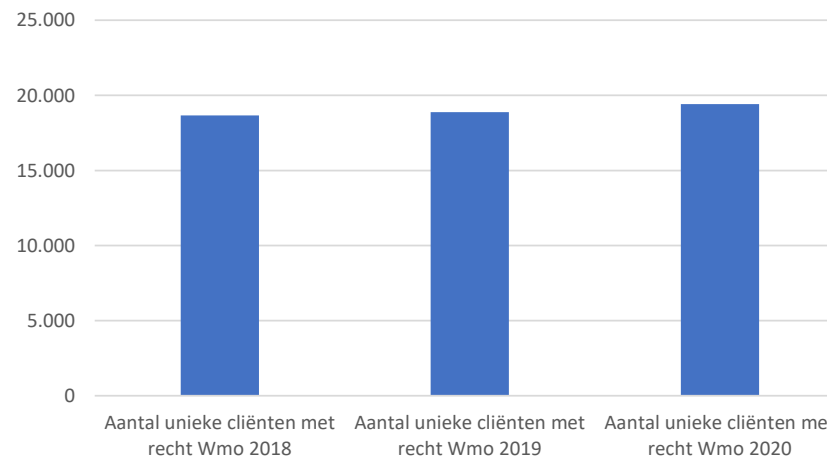
Figuur 5: Aantal unieke cliënten met positieve beschikking voor Wmo-voorzieningen.



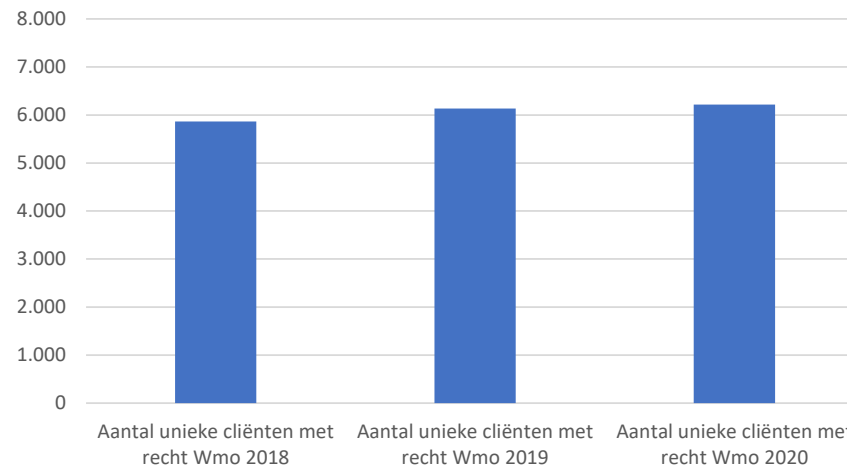
De Wmo bestaat uit een aantal voorzieningen die erg van elkaar verschillen, vandaar dat de voorzieningen ook nog uitgesplitst zijn hieronder. Eerst de voorzieningen die (mogelijk vanwege corona) juist meer unieke cliënten hebben in 2020 vergeleken met 2019 (figuur 6 t/m figuur 8) en daarna de voorzieningen die een flinke daling zien in het aantal unieke cliënten (figuur 9 t/m figuur 12).

## Stijging in het aantal unieke cliënten

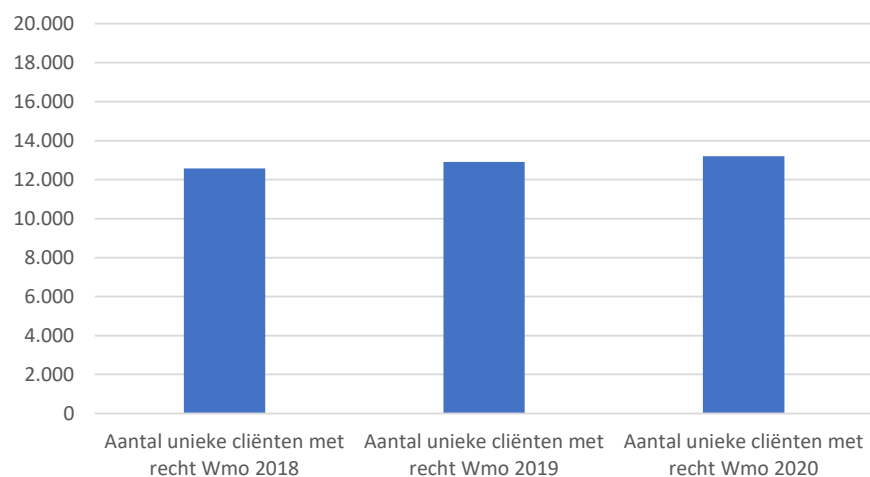
Figuur 6: Aantal unieke cliënten met positieve beschikking voor hulp bij het huishouden.



Figuur 7: Aantal unieke cliënten met positieve beschikking voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen.



Figuur 8: Aantal unieke cliënten met positieve beschikking voor hulpmiddelen.



Het aantal unieke cliënten dat gebruik maakt van hulp bij het huishouden (HBH) is gestegen met +2.8% (zie figuur 6). Er zijn meer positieve beschikkingen in 2020 vergeleken met 2019. Dit is meer dan de stijging die van 2018 naar 2019 te zien was: +1.2%. Deels is hier een effect van corona zichtbaar, vanwege de sluiting van de horeca en winkels in maart was er meer personeel beschikbaar binnen de hulp bij het huishouden. Hierdoor zijn waarschijnlijk (deels) de wachtlijsten van de zorgaanbieders weggewerkt. Eind 2020 is er een cliëntenstop ingevoerd voor HBH vanwege kostenoverschrijdingen.

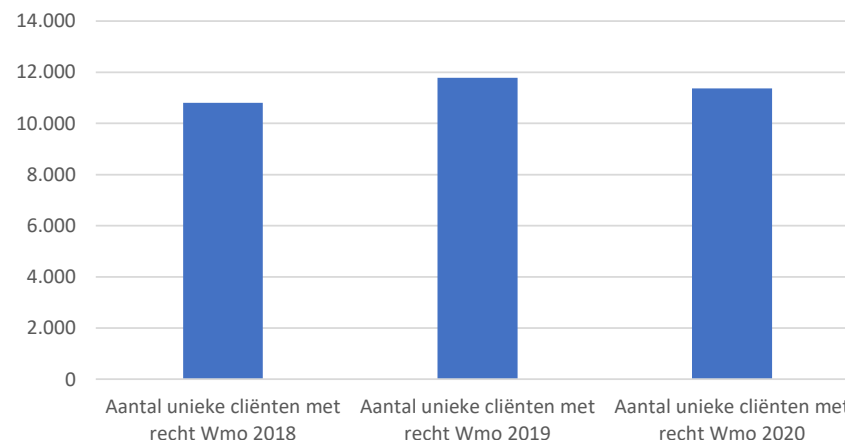
Bij de maatschappelijke opvang en beschermd wonen zijn er ook iets meer positieve beschikkingen afgegeven en het aantal unieke cliënten is toegenomen met bijna 80 (+1.3%) (zie figuur 7). Vergeleken met de stijging van 2018 naar 2019 (+4.6%) lijkt de stijging van 2019 naar 2020 een stuk lager.

Bij de aanvragen voor hulpmiddelen zoals een fiets of rolstoel was er een flinke dip te zien in april en mei 2020 vergeleken met een jaar eerder (zie figuur 8). Deze dip is wel weer ingehaald de maanden erna. Er is een stijging te zien in het aantal unieke cliënten +2.4%. Deze stijging is ongeveer even hoog vergeleken met de stijging van 2018 naar 2019: +2.5%.

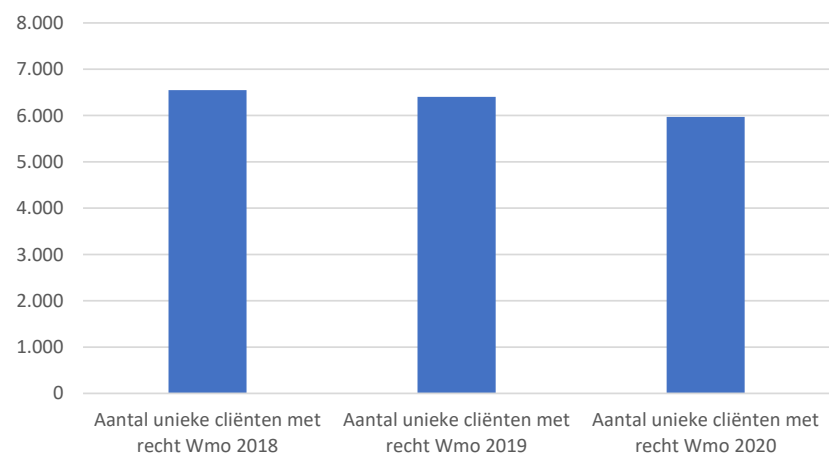
### Daling in het aantal unieke cliënten

Het aantal unieke cliënten dat gebruik maakt van ambulante ondersteuning, dagbesteding en logeeropvang is flink gedaald met respectievelijk 3.5%, 6.8% en 10.1% van 2019 naar 2020 (zie figuur 9 t/m 11). Vanwege de beperkte mogelijkheden voor ambulante ondersteuning, dagbesteding en logeeropvang tijdens de strikte lockdown periodes, zijn er in 2020 minder aanvragen gedaan vergeleken met 2019.

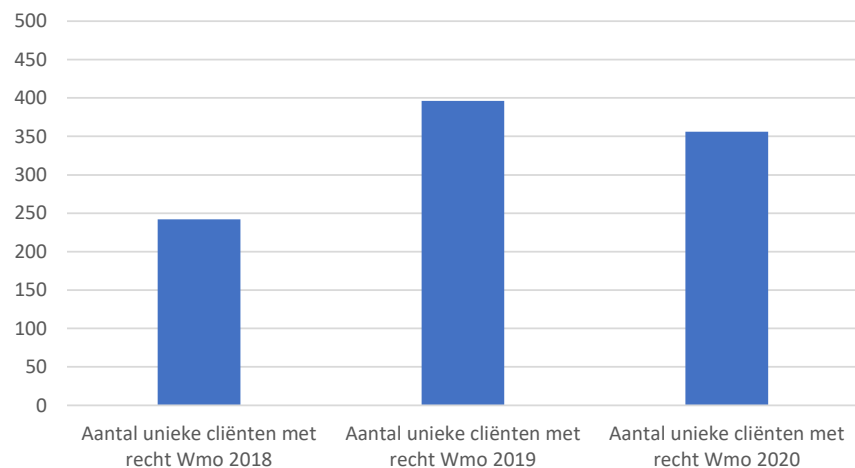
Figuur 9: Aantal unieke cliënten met positieve beschikking voor ambulante ondersteuning.



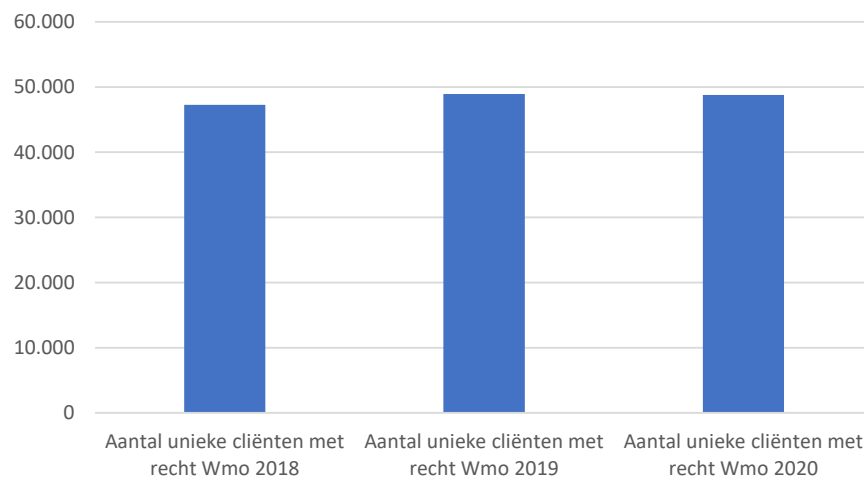
Figuur 10: Aantal unieke cliënten met positieve beschikking voor dagbesteding.



Figuur 11: Aantal unieke cliënten met positieve beschikking voor logeeropvang.



Figuur 12: Aantal unieke cliënten met positieve beschikking voor aanvullend openbaar vervoer.



Zorgaanbieders in Amsterdam zijn snel overgestapt op andere manieren van zorg verlenen zoals beeldbellen, wandelen etc. Deze alternatieve dienstverlening mocht ook gedeclareerd worden. Het valt op in de Figuren hierboven dat

er een trendbreuk is in 2020 als je kijkt over de afgelopen drie jaren heen. Er dient wel een kleine nuancering te worden aangebracht voor ambulante ondersteuning en dagbesteding, aangezien deze voorzieningen te maken hadden met budgetplafonds in 2019 en 2020. De hoogte van het plafond was nagenoeg hetzelfde in beide jaren. Hierdoor was het niet de verwachting dat het aantal klanten erg zou stijgen van 2019 naar 2020.

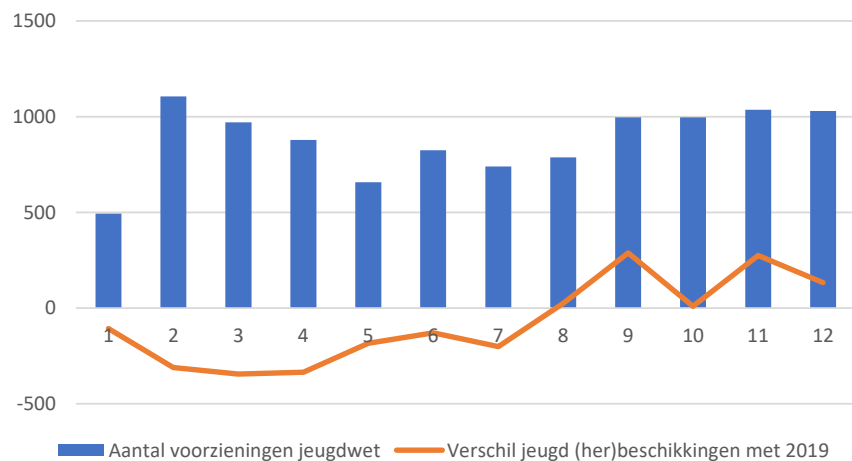
Tijdens de lockdown periode vanaf maart 2020 kon er ook veel minder gebruik worden gemaakt van het aanvullend openbaar vervoer (AOV) (zie figuur 12). Dit is terug te zien in het aantal aanvragen voor AOV, vooral april en mei laten een enorme daling zien in het aantal positieve beschikkingen dat is afgegeven, ook de rest van 2020 is lager dan het jaar ervoor. Gemiddeld zie je ongeveer 200 minder positieve beschikkingen (-50%) per maand in 2020 vergeleken met 2019. Het aantal unieke cliënten is niet drastisch verlaagd (-0.3%). Als je naar het gebruik kijkt zie je een heel groot verschil in het aantal ritten dat is gemaakt.

Het vermoeden is dat er minder nieuwe klanten zijn ingestroomd, en dat bestaande klanten langer in zorg zijn gebleven, dit wordt op dit moment verder uitgezocht binnen de gemeente Amsterdam.

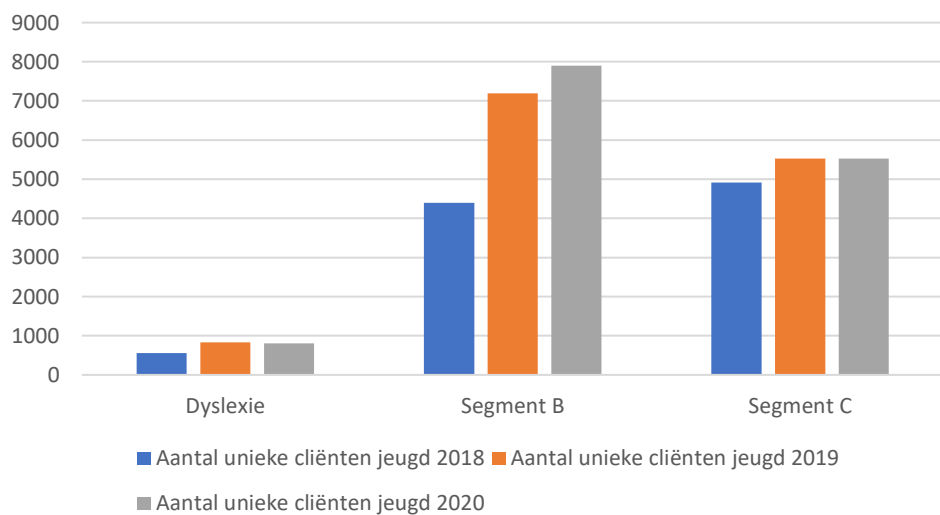
### 5.1.2. Jeugdwet

Het aantal afgegeven beschikkingen en verlengingen ligt in de eerste 7 maanden van 2020 een stuk lager, vergeleken met 2019 (zie figuur 13). Dit lijkt te zijn ingehaald in de laatste 5 maanden van 2020, vergeleken met 2019. Het aantal positieve beschikkingen in 2020 is niet zonder meer te vergelijken met 2019, omdat er in 2019 (in de eerste maanden) veel herbeschikkingen waren in verband met een wijziging in de productcode opbouw. Beter is om naar verloop in de rest van 2020 te kijken en de unieke cliënten die hierbij horen (zie figuur 14 en de daaropvolgende uitleg).

Figuur 13: Aantal positieve (her)beschikkingen en cliënten per maand in 2020 – jeugdwet.

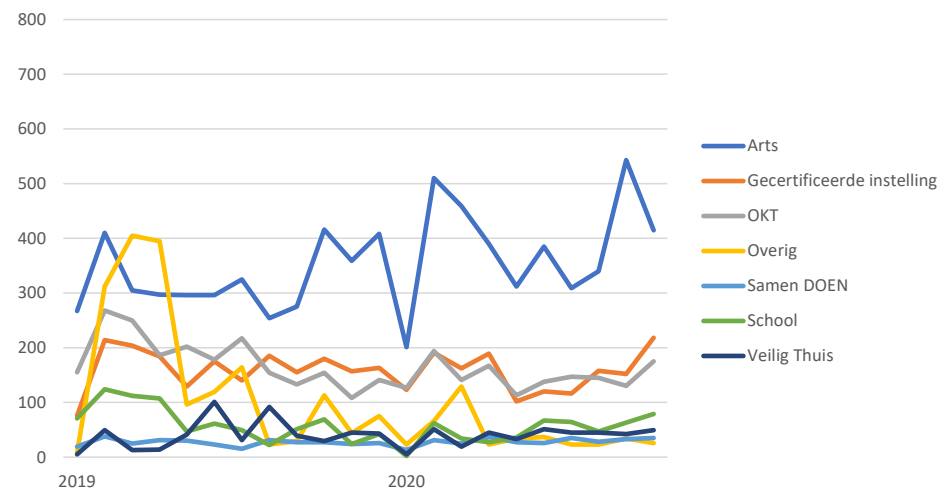


Figuur 14: Aantal unieke cliënten met positieve beschikking vanuit jeugdwet spics.



Figuur 14 laat zien dat er in 2020 meer unieke cliënten waren voor segment B (+8.6%) en iets minder voor segment C (-0.1%) en dyslexie (-2.8%). In 2020 hebben steeds meer zorgaanbieders voor segment C te maken gekregen met een cliëntenstop. Het lijkt dus een logisch vervolg dat daar minder groei is, dit heeft dus niet zozeer met corona te maken. Over alle voorzieningen binnen de jeugdwet heen zijn er meer unieke cliënten in 2020 vergeleken met 2018 en 2019. Het lijkt erop dat deze stijging in het aantal unieke cliënten het minste aanwezig is in de meer kwetsbare gebieden binnen Zuidoost, Noord en Nieuw-West. Daarnaast valt het op dat er in stadsdeel Zuid juist een grotere stijging te zien is in 2020 vergeleken met de twee jaar daarvoor. De verschillen tussen de stadsdelen en waar dit vandaan komt, wordt op dit moment verder onderzocht binnen de gemeente Amsterdam.

Figuur 15: Aantal voorzieningen per verwijzer per maand van afgifte.



De bovenstaande figuur over het type verwijzers laat ook een ander beeld zien als je 2020 vergelijkt met 2019, artsen verwezen vaker door en scholen minder. Dit is goed te verklaren met de sluiting van de scholen. Huisartsen zijn de

belangrijkste verwijzers naar segment B en juist in een gebied als Oud-Zuid wordt door huisartsen veel naar segment B verwezen.

## 5.2. De hulpverlening volgens professionals en cliënten

In deze paragraaf staan de resultaten van de vragenlijsten voor professionals en cliënten en de groepsgesprekken met professionals en de interviews cliënten centraal.

Allereerst komt de toegankelijkheid van de hulp aan bod, waarbij wordt ingegaan op de frequentie en de wijze van hulpverlening sinds de coronacrisis, en de impact van de coronacrisis op opstarten van nieuwe hulp. Vervolgens komt het oordeel van professionals en cliënten over de hulp aan bod. Hierna volgt de impact van de coronacrisis op professionals en cliënten. Aansluitend wordt ingegaan op de hulpbehoeften in de rest van 2020, waarbij de mogelijkheden van hulp vanuit de sociale omgeving aan bod komen. Daarna wordt ingegaan op de ervaringen van professionals (en cliënten) met de ondersteuning vanuit de organisatie voor professionals en vanuit de gemeente. Tot slot komen de ervaringen van jongeren uit de residentiële jeugdhulp aan bod. Waar mogelijk zijn in elke paragraaf verschillen tussen Wmo en jeugdhulp, tussen stadsdelen, en tussen professionals en cliënten weergegeven. Tevens komt telkens de periode voor, tijdens en na de eerste lockdown-periode (van 12 maart tot 1 juni 2020) aan bod en de hulp in de rest van 2020.

### 5.2.1. Toegankelijkheid

De hulpverlening was tijdens de eerste lockdown en ook daarna in uiteenlopende mate beschikbaar. In deze paragraaf gaan we in op de frequentie van de hulpverlening, de manier waarop de hulpverlening plaatsvond en het opstarten van nieuwe hulp.

### Frequentie van hulpverlening

Uit de vragenlijsten blijkt dat hoe vaak cliënten ondersteuning kregen vóór de coronacrisis, varieerde. Bij de Wmo-professionals en jeugdhulpprofessionals die de vragenlijst hebben ingevuld, schommelt het rond het gemiddelde van ongeveer 1 keer per week (van alle cliënten in hun caseload). Ook bij de Wmo-clieënten die de vragenlijst hebben ingevuld, is ongeveer 1 keer per week het gemiddelde; deze antwoordoptie is tevens door meer dan de helft van de cliënten geselecteerd. De (ouders van) jeugdhulpcliënten gaven voornamelijk aan ofwel ongeveer 1 keer per week hulp te krijgen, ofwel minder vaak dan 1 keer per maand.

Wmo-professionals geven aan dat cliënten tijdens de lockdown in veel gevallen even vaak hulpverlening ontvingen, en in mindere mate wat minder vaak. Hulp bij huishouden lijkt grotendeels te zijn doorgegaan; andere vormen van hulp vonden juist minder vaak plaats. Van de Wmo-professionals gaven degenen uit de stadsdelen Centrum, Oost en Zuidoost het vaakst aan dat hulpverlening minder vaak plaatsvond of was stopgezet. De antwoorden van de Wmo-clieënten geven eenzelfde type beeld als van de Wmo-professionals, maar lijken iets vaker aan te geven dat de hulp is stopgezet.

Jeugdhulpprofessionals geven aan dat cliënten tijdens de lockdown in grofweg de helft van de gevallen ongeveer even vaak plaatsvond als vóór de coronacrisis. Vergeleken met Wmo vond bij jeugdhulp een groter deel van de hulp minder vaak plaats. Eén jeugdhulpprofessional geeft aan dat hulpverlening vooral stagneerde bij de meer complexe gezinnen (vooral als ze wat vermijdend zijn in de hulpverlening) en bij gezinnen die geen online afspraken wilden hebben. De antwoorden van de (ouders van) jeugdhulpcliënten geven eenzelfde type beeld als van de jeugdhulpprofessionals, maar zij lijken iets vaker te hebben ervaren dat de hulp was stopgezet.

Tijdens de versoepelingen vond een groot deel van de hulpverlening volgens professionals even vaak plaats als vóór de coronacrisis. De antwoorden van



de cliënten geven eenzelfde type beeld. Ook blijkt uit de vragenlijsten dat de verwachting van professionals en cliënten is dat hulpverlening in de toekomst grotendeels even vaak zal plaatsvinden als vóór de coronacrisis.

In de groepsgesprekken is nagegaan wat de reden kan zijn dat cliënten wat vaker dan professionals hebben ervaren dat de zorg anders is geworden of gestopt is tijdens de eerste lockdown en daarna. Professionals geven hiervoor verschillende verklaringen. Voor een deel van de cliënten is de hulp daadwerkelijk gestopt. Maatschappelijke hulp en jeugdhulp met verblijf gingen door, ook ambulante hulp probeerde waar mogelijk de zorg te continueren binnen de coronakaders. Echter, hulp vanuit de jeugdbescherming en GGZ lag volgens een aantal professionals langere tijd geheel stil. Ook dagbestedingen waren langer dicht.

*Man (63 jaar, over moeder van 89 jaar): "Ik ben mantelzorger van mijn moeder met dementie. Voor de coronacrisis bezocht mijn moeder twee keer per week de dagbesteding. Vaak mopperde ze als ze ernaar toe moest, maar als ze er was vermaakte ze zich prima en als ik haar dan later sprak was ze veel meer bij de tijd, doordat ze andere prikkels heeft gehad. Dat is belangrijk voor een mens met Alzheimer. Toen ze tijdens de lockdown niet ging, en in de tijd daarna minder dan voorheen, merkte ik dat ze vlakker was, minder scherp. Doordat ze te weinig prikkels had, is ze wat meer afgegeden."*

*Vrouw (over zoon van 12 jaar): "De hulp is stopgezet. Mijn zoon is in februari gestart met een begeleidingsgroep voor kinderen met gedragsproblemen, waar hij leert op een prettige manier met andere kinderen om te gaan en aan te geven wat hij wel of niet leuk vindt. Hij was net gewend, maar toen ging het door corona niet meer door. Dat vond ik zeer teleurstellend. Toen kregen we na drie weken tips over hoe we er thuis mee om konden gaan, tussentijds was het alleen maar hoi en doe via de mail, maar niets concreets. Ze vroegen wel of iemand hulp nodig had, maar dat was een te open vraag."*

Een andere verklaring die in de groepsgesprekken wordt gegeven is dat cliënten het gevoel hadden dat de hulp is gestopt, omdat de hulp niet op de gebruikelijke manier plaats vond. Er was wel contact, maar afspraken vonden op een andere manier plaats en er kon niet aan de gestelde doelen worden gewerkt.

Een laatste verklaring die professionals aandragen is dat zij evenveel of zelfs meer uren investeren in het werk, maar dat deze uren niet altijd direct bij de cliënt terecht kwamen. Professionals waren bijvoorbeeld druk met het zoeken en inzetten van creatieve manieren om de hulp aan hun bestaande caseload zoveel mogelijk te continueren, intern (binnen hun organisatie) het werkproces af te stemmen op de coronamaatregelen, en vervanging te zoeken voor collega's met coronaklachten.

*Een Wmo-professional: "Al die randvoorwaarden vragen ook veel contact. Het organiseren van alternatieve oplossingen vraagt veel tijd. Professionals waren heel druk, en zetten misschien wel meer uren dan normaal in voor de client, maar de client zelf kreeg wel minder uren. Ik denk dat dagbesteding en ik denk ook ambulante begeleiding dat ze dat misschien als minder ondersteuning hebben ervaren."*

De verminderde toegang tot zorg merkten bijvoorbeeld de Buurtwerkkamers, één van de weinige loketten in Amsterdam Zuidoost die wel open was tijdens de lockdown. Cliënten die reeds in beeld waren bij professionele hulp, klopten bij de Buurtwerkkamers aan, omdat ze niet de toegang tot de reguliere zorg wisten te verkrijgen. De Buurtwerkkamers wisten via hun netwerk deze cliënten vaak wel weer met de juiste organisatie in contact te brengen. Voor de Buurtwerkkamers bleek hieruit eens te meer hoe belangrijk het is om een goed netwerk te hebben met (formele en informele) hulpverleningsinstanties onderling.

## Wijze van hulpverlening

Vóór de coronacrisis vond hulpverlening vooral thuis plaats of bij de betreffende organisatie, en werd hulp bijna niet digitaal aangeboden, zo blijkt uit de vragenlijsten onder professionals en cliënten. Dit geldt voor zowel Wmo als jeugdhulp. Tijdens de lockdown heeft hulpverlening in ruim de helft van de gevallen op een andere wijze plaatsgevonden, met uitzondering van hulp bij huishouden. Tijdens de versoepelingen vond hulpverlening grotendeels op dezelfde wijze plaats als vóór de coronacrisis (thuis of bij de betreffende organisatie). Verder is de verwachting dat hulpverlening in de toekomst grotendeels even vaak en op dezelfde wijze zal plaatsvinden als vóór de coronacrisis.

In de open antwoorden op de vragenlijsten komt naar voren dat professionals tijdens de lockdown meer bezig waren met het blijven onderhouden van contact (en stabiliseren) en het borgen van de veiligheid, dan met doelgericht werken en het verbeteren van de situatie van cliënten (behandelen).

*Een jeugdhulpprofessional: "Sommige behandelingen zijn gericht geweest op stutten en steunen, waardoor pas na de crisis weer gefocust kon worden op het plan/de doelen. Hierdoor zal de hulp langer duren dan verwacht."*

Professionals spreken over het algemeen van een verhoogde werkdruk tijdens de coronacrisis. Dit heeft te maken met verschillende factoren, zo komt in de open antwoorden naar voren. Wanneer hulp normaal gesproken in een groep werd geboden (bijvoorbeeld met dagbesteding), neemt één-op-één contact met cliënten veel tijd in beslag. Bij het checken hoe het met de cliënten ging, vroegen professionals bijvoorbeeld ook uit hoe het ging met zaken als boodschappen, financiën en overige hulpverlening, en besteedden ze tijd aan het geruststellen van cliënten die angst hadden vanwege de coronacrisis, of aan (extra) telefoontjes met mensen in het netwerk van een cliënt. Ook was er uitval van collega's door ziekte. Verder wordt genoemd dat het naleven van protocollen bij bijvoorbeeld huisbezoeken (door middelen op te halen bij de organisatie en door uitgebreid met cliënten over veiligheid te communiceren) veel tijd in beslag nam,

waardoor er minder tijd was voor hulpverlening. Eén professional denkt dat het vooral (ook) gaat om werkzaamheden die niet te registreren zijn, die extra tijd hebben gekost. Het gaat hier om bovengenoemde werkzaamheden, maar ook bijvoorbeeld het omschakelen naar digitaal werken en het improviseren in lastige situaties. En zoals we verderop nader uitleggen, heeft de coronacrisis over het algemeen geleid tot extra problemen en zorgen bij cliënten die reeds bekend waren. Dit vroeg ook om extra inzet van professionals.

*Een jeugdhulpprofessional: "In de drukte, werkzaamheden en zorgen was het niet minder werk voor ons. Misschien zijn dat werkzaamheden die niet te registreren zijn (lopende en oude cliënten bellen om thuissituatie in te schatten), tijd die nodig was om te leren digitaal te werken, hulp te organiseren voor armoedebestrijding als gevolg van crisis."*

Een positief punt is dat een aantal professionals in de open vragen van de vragenlijst aangeven dat het creëren van afstand tijdens de coronacrisis, cliënten ook in hun kracht kon zetten, waardoor ze meer zelfredzaam werden.

*Een Wmo-professional: "Hulpverlening werd gedwongen om soms letterlijk meer op de handen te zitten. Dus wel veel actief contact onderhouden maar minder overnemen is wel iets dat in mijn ogen positief naar voren is gekomen."*

De ervaringen van cliënten met het contact met professionals tijdens de coronacrisis, zijn wisselend. Waar sommige cliënten in de open antwoorden op de vragenlijst aangeven blij te zijn dat organisaties/ professionals aan hen vroegen hoe het ging, stellen andere cliënten dat dit onvoldoende gebeurde. Cliënten vinden het van belang dat organisaties/ professionals goed bereikbaar zijn en blijven, ook na de coronacrisis.

## Huisbezoeken

In de open antwoorden op de vragenlijst komt naar voren dat er verschillen tussen organisaties waren in de mate waarin huisbezoeken mogelijk gemaakt

werden. Zo hadden (sommige) ambulante hulpverleners, naast thuishulpmedewerkers, ook graag fysiek contact gehad met cliënten. Enkele professionals geven aan dat ggz-instellingen en de jeugdbescherming niet bij cliënten langs gingen, en dat zij zich hierover hebben verbaasd. Hierdoor kon er volgens hen geen goede inschatting van de (veiligheids)situatie worden gemaakt.

Verder wordt het belang van de professional als contactpersoon voor de cliënt, of luisterend oor, genoemd. Eén professional merkt op dat de thuishulpmedewerker een bredere rol heeft dan alleen hulp bij huishouden, dat dit tijdens de coronacrisis nog zichtbaarder is geworden, en dat dit moet worden erkend.

*Een Wmo-professional: "Dat ik als huishoudelijke hulp (nog harder dan voor de crisis) nodig ben als luisterend oor en beweging in de tent, omdat de eenzaamheid killing is. En dat iedere cliënt een uniek mens is met een eigen karakter en handleiding, en dat de medewerkers binnen 'de verzorging' veel te weinig tijd hebben per klant. Dat het belang van de maatschappelijk werker kant van zowel helpende in huishouden als verzorging te weinig erkend wordt, voor de gezondheid/welzijn van onze hulpbehoevenden, jong en oud."*

Ook komt in de open antwoorden van Wmo-professionals op de vragenlijsten het belang van beschermingsmiddelen aan bod. De professionals geven aan dat het houden van afstand bij cliënten thuis vaak niet mogelijk is door (te) kleine woningen, of doordat dementerende inwoners zich onvoldoende bewust zijn van de maatregelen van het RIVM. Verder noemen sommige professionals dat ze de benodigde beschermingsmiddelen niet of te laat ontvingen, waardoor ze zich onveilig hebben gevoeld. Ook zijn sommige cliënten verontwaardigd dat sommige professionals zonder beschermingsmiddelen bij mensen thuis werkten. Ze geven aan dat de verantwoordelijkheid voor het ophalen van beschermingsmiddelen bij de professionals lag, en dat niet alle professionals dit deden.

*Een Wmo-professional: "Ik heb zelf mijn mondkapjes moeten kopen om bij cliënten op huisbezoek te gaan. Zelfs nu moet ik dat nog, omdat de woningen van cliënten niet goed geventileerd zijn."*

Uit de vragenlijsten blijkt (zoals hierboven reeds genoemd) dat professionals (en ook cliënten) het belangrijk vinden dat er indien nodig, ook tijdens een lockdown, mogelijkheden zijn voor fysieke ontmoetingen. Dit kan volgens hen cruciaal zijn bij inwoners die zich eenzaam voelen, behoefte hebben aan structuur en veiligheid (bij de dagbesteding), en/of niet kunnen omgaan met digitale middelen (zoals inwoners met dementie). Ook bij cliënten met psychische problematiek vinden professionals fysieke ontmoetingen (vanuit ggz-instellingen) van groot belang.

*Een Wmo-professional: "Dat persoonlijk contact erg belangrijk is voor cliënten. Om te signaleren maar ook voor de stemming, structuur, emotionele en praktische zaken. Telefonisch contact is niet voldoende. In sommige casussen, in mijn situatie m.n. dementie i.c.m. andere problematiek, is persoonlijk contact op veilige afstand en met persoonlijk beschermingsmiddelen belangrijk gebleken. Door dementie en doofheid kunnen mensen de telefoon niet gebruiken voor een gesprek."*

*Een jeugdhulpprofessional: "Cliënten hebben behoefte aan fysiek contact bij problemen thuis of met zichzelf. Gehoord en gezien worden!"*

*Een Wmo-cliënt: "Ik hoop dat veel minder maatschappelijke instellingen (waaronder een deel van de hulporganisaties, maar ook bijvoorbeeld bibliotheken) alles op slot zullen gaan doen en overgaan op alleen digitale mogelijkheden. Ik zie wel in dat tijdens een virus het fysiek bij elkaar aanwezig zijn niet altijd kan, maar voor mij was het kwijtraken van 'echt' contact aanleiding dat ik verwijderd raakte van werk en hulpverlening, met als gevolg somberheid en nu depressie."*

Daarnaast zijn fysieke ontmoetingen volgens professionals cruciaal om de (veiligheids)situatie te monitoren. Naast gezinnen waar de veiligheid (mogelijk) in het gedrang is, kan het gaan om bijvoorbeeld dementerende inwoners bij wie vervuiling in de woning kan ontstaan als er geen hulpverlening meer langskomt.

### Digitale hulpverlening

Hoewel uit de open vragen op de vragenlijsten blijkt dat de ervaringen van professionals en cliënten met digitale hulpverlening wisselend zijn, is de algemene tendens dat digitale hulpverlening in sommige gevallen goed kan werken als aanvulling op face-to-face-hulpverlening. Ongeveer een derde deel van de professionals die ervaring heeft met digitale hulpverlening, geeft aan dat digitale hulpverlening ook in de toekomst kan worden gebruikt (als aanvulling op face-to-face-ondersteuning). Onder Wmo- en (ouders van) jeugdhulpcliënten die ervaring hebben met digitale hulpverlening, geeft bijna de helft dit aan. Voordelen van digitale hulpverlening zijn dat het reistijd bespaart en dat het meer flexibiliteit biedt in tijd en ruimte. Tegelijkertijd benadrukken professionals dat face-to-face-contact essentieel blijft om goede hulpverlening te kunnen bieden en om aan doelen te kunnen werken.

Professionals noemen verschillende doelgroepen voor wie, en situaties waarin, digitale hulpverlening wel of niet (als aanvulling) kan werken. Eén professional noemt als voorwaarde dat de hulpverlening reeds goed loopt en dat de cliënt gemotiveerd moet zijn voor digitale hulpverlening. Een andere professional geeft aan dat het vooral werkt bij cliënten die een duidelijke, zelf geformuleerde hulpvraag hebben, voldoende vertrouwen hebben in de professional, en voldoende hebben aan een luisterend oor en gepaste tips en adviezen. Professionals lijken het erover eens dat face-to-face-hulpverlening niet een op een te vervangen is door digitale hulpverlening, en dat digitale hulpverlening alléén niet toereikend is, onder meer bij inwoners en gezinnen met complexe problematiek. Bij sommige cliënten of gezinnen bestaat het risico dat professionals ze "kwijtraken" wanneer er geen face-to-face-hulpverlening of

huisbezoeken zijn. Verder noemen professionals groepen die niet over digitale middelen beschikken en/of hier niet goed mee kunnen omgaan, zoals ouderen, cliënten met een niet-westerse migratieachtergrond en kwetsbare mensen met een psychische of verstandelijke beperking. Enkele professionals geven aan dat bij hulp aan gezinnen face-to-face-contact cruciaal is voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie en zo een behandelrelatie op te bouwen.

*Een jeugdhulpprofessional: "Dat online hulpverlening totaal niet toereikend is voor hulp aan gezinnen met complexe problemen. Het was voornamelijk contact houden maar echt de diepte in gaan zoals bij mijn werk gebruikelijk en noodzakelijk was niet mogelijk. Bijvoorbeeld een systemisch gesprek voeren om de communicatie onderling en dus ook de veiligheid te verbeteren werkt niet. Iedereen kan uit beeld weglipen of beeld uitzetten en nog belangrijker je mist heel veel non-verbale signalen. Hulpverleners is echt mensenwerk waarbij je elkaar moet zien en ook emoties moet voelen om de juiste hulp te bieden."*

Cliënten lijken de mogelijkheid om digitaal contact te hebben met professionals tijdens de lockdown, zeer gewaardeerd te hebben, zo blijkt uit de open antwoorden op de vragenlijst. Tegelijkertijd noemen cliënten (en ook professionals) vaak de afstandelijkheid bij digitale hulp en de verminderde impact van digitale hulp (voor bijvoorbeeld jeugdhulpcliënten) in vergelijking met reguliere, face-to-face-hulpverlening. Ook wordt genoemd dat het bij digitale hulp lastiger is om de diepte in te gaan in een gesprek. Tegelijkertijd lijken er ook uitzonderingen te zijn; soms zorgt de afstand ervoor dat er dieper op onderwerpen wordt ingegaan.

*Een cliënt: "Behalve dat ik het soms makkelijker vond om opener te zijn over mijn mentale omstandigheden tegenover iemand die wel digitaal maar niet fysiek tegenover je zit. In het ergste geval kun je dan immers de boel letterlijk even uitschakelen, wat live natuurlijk niet kan. Ietsje meer gevoel van controle wellicht."*

Naast digitale hulp hebben professionals ook andere manieren gezocht om contact te houden met cliënten, bijvoorbeeld door buiten af te spreken en een wandeling te maken. Vooral voor cliënten die digitale hulpverlening niet zagen zitten, kon dit een uitkomst bieden.

Uit de groepsgesprekken komt eenzelfde beeld naar voren als in de interviews. Professionals geven veelal de voorkeur aan face-to-face-contact bij het verlenen van hulp. Een groot deel van de communicatie is volgens hen non-verbaal. Nadelen of risico's van digitaal werken die professionals noemen, zijn dat iemands welzijn, de sfeer en de veiligheid digitaal lastiger in te schatten is. Ook zijn professionals van mening dat digitale middelen zich minder goed lenen voor intakegesprekken, emotionele gesprekken of behandelingen waarin je vertrouwen wilt opbouwen of nodig hebt. Daarnaast heeft niet iedere cliënt de middelen of mogelijkheden om digitaal te werken. Professionals adviseren om cliënten (meer) ondersteuning te bieden bij het omgaan met digitale apparatuur en om goede digitale apparatuur te faciliteren voor cliënten of gezinnen die dit nodig hebben.

*Een jeugdhulpprofessional: "Ik heb zelf constant het idee gehad: 'ik houd een beetje contact, maar niet meer. Ambulant is echt anders. Je voelt de mensen niet, je hoort ze niet, je voelt de sfeer niet. Als iemand bij een online gesprek wegloopt, dan is dat het einde. In dat opzicht doe je wat je kan doen. Ik was op een gegeven moment ongeveer 14 dagen voortdurend achter elkaar aan het werk vanuit het gevoel: 'ik moet contact houden'. Ik denk dat het een combinatie van factoren is. Echt de heftiger doelgroep heeft iemand nodig om op terug te komen vallen. Als jij meer op achtergrond komt, hebben ze dat niet."*

*Vrouw (21 jaar, DGT therapie en dagbesteding): "Twee jaar geleden kwam ik voor het eerst bij de crisisdienst van de GGZ [vanwege suïcidale gedachten mede door mijn Borderline. Voor de coronacrisis was dat face-to-face ter overbrugging. De hulpverleners wisselden steeds, ik had drie of vier*

*verschillende hulpverleners tijdens de eerste coronaperiode. In de eerste coronaperiode was het beeldbellen of gewoon bellen. Dat vond ik niet fijn en het heeft niet geholpen. Juist naar locatie gaan heeft mij heel erg geholpen. Dat betekende dat ik uit bed moest komen en op de fiets moest stappen. Om mensen in het echt te zien, was voor mij fijner dan over de telefoon. Het was telefonisch heel anoniem, dan konden zij ook niet zien hoe het echt met me gaat. Beeldbellen is doorgegaan tot juni of juli. Het was wel mogelijk om op locatie af te spreken, maar het was niet wenselijk. Ik ben er één keer fysiek geweest, maar ik merkte dat niemand mij daar echt wilde hebben."*

Voor het onderhouden van contact met cliënten leent digitaal werken zich in specifieke situaties, aldus sommige professionals. Voorwaarde is dat de cliënt de professional reeds kent. Voorbeelden van specifieke situaties waar digitaal of hybride werken beter kan werken dan face-to-face, zijn complexe scheidingen waarbij partners niet met elkaar in één ruimte wilden zitten, maar wel met elkaar in één digitaal gesprek wilden, of jongeren die via WhatsApp-videobellen vaker even kort gesproken konden worden op een laagdrempelige manier. Echter, digitale hulpverlening werkte niet voor één doelgroep altijd of nooit; volgens professionals moet van cliënt tot cliënt bekeken worden wat mogelijk is.

*Een vrouw (zoon 12 jaar): "Een tijdje na die drie weken bedachten ze om de kinderen online te ontmoeten, dat duurde één uur samen met de andere kinderen. Het duurde wel 4-5 weken voordat dit echt startte. Ik had geen zicht wat er dan gebeurde, maar ik was heel blij dat mijn zoon even ergens anders was. Af en toe keek ik heel even hoe het ging."*

*Een vrouw (zoon 18 jaar): "Levvel (de OG'er) had ook WhatsApp ingesteld, dat was heeeel fijn. Dat was laagdrempelig en werkte goed. Ik weet niet of alle medewerkers van Levvel dit hebben gedaan. Het werkte heel goed voor [naam zoon]. Mail is geen communicatiemanier voor jongeren. Mogelijk is WhatsApp lastig met privacy, maar het werkt wel super goed en op privacy is vast iets te verzinnen. Levvel is allervriendelijkst, maar als je belt zijn ze er*

*niet, of de hulpverlener is niet te bereiken, en moet je weer worden teruggebeld. Laagdrempelig bereikbaar zijn is belangrijk voor jongeren, en dat waren ze op deze manier.”*

Ook de professionals die deelnamen aan de groepsgesprekken zien geen toekomst voor zich waarbij digitaal werken de norm wordt; wel kan het wat hen betreft aanvullend ingezet worden op fysieke afspraken. Professionals denken daarbij aan online cursussen, online ondersteuningsdiensten (zoals DigiContact), het vergroten van zelfstandigheid met digitale begeleiding en als geleidelijke overgang bij de afbouw van fysieke naar geen hulp. Doordat veel cliënten digitaal vaardiger zijn geworden door de coronacrisis, biedt dit kansen voor de toekomst om dit verder door te ontwikkelen.

*Een vrouw (dochter 17 jaar): “Uiteindelijk gingen we via Teams meetings doen, dat was voor mijn dochter niet ideaal. Ik had zelf ook gesprekken bij de Opvoedpoli. Ik had een eigen psycholoog om mijn dochter dan weer te helpen. Ik had er geen problemen mee. Ik had via werk ook al Teams meetings. Voor mij veranderde er dus niet zoveel. [...] Maar ik denk dat als je op locatie met elkaar spreekt dat je meer meekrijgt van de gemoedstoestand van de persoon.”*

### **Flexibel werken**

Tijdens de coronacrisis moesten professionals improviseren om hulp te kunnen blijven bieden aan cliënten. Naast het (video)bellen met cliënten en buiten afspreken, worden in de open antwoorden van de vragenlijsten voorbeelden genoemd van het opsturen van (creatief) materiaal naar cliënten en het vormen van kleinere groepen.

Verschillende professionals ervaren op dit moment onvoldoende dat zij vanuit hun eigen professionaliteit buiten bestaande kaders kunnen werken. Zij pleiten voor meer mogelijkheden hiertoe. Daarbij is het volgens hen van belang om maatwerk te bieden, en te kijken naar de wensen en behoeften van cliënten zelf.

*Een Wmo-professional: “Ik denk dat het goed is bij een tweede golf om de regie van wat wel en niet kan misschien nog meer bij begeleiders te leggen. Begeleiders kunnen heel goed inschatten hoe ze de begeleiding kunnen vormgeven: wel of niet naar een cliënt, beeldbellen, wandelen.”*

Professionals pleiten er dus in de open vragen van de vragenlijst voor om (bij een volgende lockdown) per cliënt in te schatten welke manier van contact onderhouden of hulpverlening het beste werkt. Ook een cliënt noemt dat het belangrijk is om te checken of digitale hulpverlening bij iemand werkt. Professionals noemen nadrukkelijk ook de mogelijkheid openhouden om fysiek af te spreken, bijvoorbeeld buiten, met inachtneming van de maatregelen van het RIVM. Positieve voorbeelden om in de toekomst vast te houden, zijn het werken met kleinere groepen bij dagbesteding en het organiseren van actieve “uitjes” buiten (om cliënten te laten bewegen).

### **Opstarten nieuwe hulp**

Aan professionals is in de vragenlijsten gevraagd welke gevolgen de coronacrisis heeft gehad voor het opstarten van nieuwe hulp. Bijna de helft van de Wmo-professionals en jeugdhulpprofessionals die de vragenlijst hebben ingevuld, geeft aan dat er (vrijwel) geen (nieuwe) hulpverlening werd opgestart tijdens de lockdown (van 12 maart tot 1 juni 2020). De overige professionals geven aan dat er ofwel minder (nieuwe) hulpverlening werd opgestart vergeleken met vóór de coronacrisis, ofwel evenveel als normaal. Binnen de Wmo valt op dat met name het starten van (nieuwe) hulp bij huishouden is achtergebleven; meer dan de helft van de betreffende professionals geeft aan dat er (vrijwel) geen (nieuwe) hulp bij huishouden werd opgestart tijdens de lockdown.

Het opstarten van (nieuwe) hulp hing af van verschillende factoren, zo blijkt uit de open antwoorden in de vragenlijsten, zoals het aantal aanmeldingen, de urgentie ten aanzien van hulpbehoefte, en de mate waarin cliënten mensen in huis wilden ontvangen. Zo wordt genoemd dat er een vertraging zat in de indicaties vanuit de gemeente. Verder geven Wmo-professionals aan dat het

opstarten van nieuwe hulp gekoppeld was aan het feit dat hulp alleen digitaal (op afstand) werd geboden, en dus aan de mate waarin nieuwe cliënten digitale hulp wilden en konden krijgen. Ook wordt genoemd dat er niet altijd ruimte was voor nieuwe cliënten, doordat professionals extra werk hadden als gevolg van uitval van collega's, extra digitaal contact om eenzaamheid te verminderen, en doordat bijvoorbeeld medicatie bij cliënten thuis moest worden bezorgd in plaats van opgehaald bij een afhaalpunt. Andere redenen om hulp wél op te starten, zijn noodzaak en signalen van bezorgdheid, bijvoorbeeld wanneer de veiligheid in het gedrang was.

Tijdens de versoepelingen zag het beeld er anders uit: ruim de helft van de professionals geeft in de vragenlijsten aan dat het opstarten van nieuwe hulp op hetzelfde niveau lag als vóór de coronacrisis. Dit is ook over het algemeen hun verwachting over de rest van 2020.

In de groepsgesprekken komt naar voren dat de toegang tot de zorg met name tijdens de lockdown onder druk kwam te staan. Er kwamen minder nieuwe zorgvragen binnen, voornamelijk door beperkte toegang tot het voorliggend veld en laagdrempelige hulp. Scholen, waar normaliter ook Ouderen Kindteams (OKT) aanwezig zijn, waren gesloten, loketten waren dicht en huisartsen en praktijkondersteuners beperkt beschikbaar. Daardoor kwam de belangrijke signalerende functie van deze voorliggende of laagdrempelige hulporganisaties onder druk te staan.

*Een jeugdhulpprofessional: "Ik vraag me ook af in hoeverre dingen goed gesignaleerd zijn, bijvoorbeeld op scholen toen deze dicht waren. En ik denk dat daardoor ook wel gezinnen gemist zijn en dat we ze niet makkelijk boven beeld krijgen."*

Naast de oorzaken die samenhangen met de coronacrisis, speelde ook de cliëntenstop voor specialistische jeugdhulp. Volgens professionals die deelnamen aan de groepsgesprekken heeft de ingestelde cliëntenstop een grote impact

op het wel of niet doorverwijzen. Uit de cijfers is niet op te maken in hoeverre de afname in zorggebruik gerelateerd is aan corona-gerelateerde afname in zorgbehoefte of aan de ingestelde cliëntenstop.

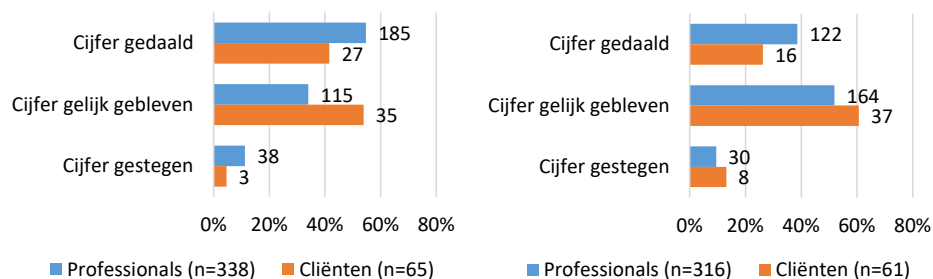
### 5.2.2. Beoordeling

Aan professionals en cliënten is in de vragenlijsten gevraagd om met een cijfer aan te geven hoe tevreden ze waren over de geboden/ontvangen hulpverlening: vóór de coronacrisis, tijdens de lockdown (van 12 maart tot 1 juni 2020) en na de versoepelingen van de maatregelen.

Meer dan de helft van de Wmo-professionals gaf een lager cijfer voor de hulpverlening tijdens de lockdown ten opzichte van het cijfer vóór de coronacrisis; ongeveer eenderde gaf hetzelfde cijfer als vóór de coronacrisis (zie figuur 16). De daling gold met name voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen, en was juist minder zichtbaar bij hulp bij huishouden. Mogelijk bleef het cijfer hierbij vaker gelijk omdat de frequentie en wijze van hulpverlening hierbij nauwelijks veranderde tijdens de coronacrisis. Waarschijnlijk is ditzelfde argument van toepassing bij professionals die grotendeels hulp verlenen aan senioren. Wmo-clieënten waren minder negatief dan de Wmo-professionals; ruim de helft gaf hetzelfde cijfer als vóór de coronacrisis (en ruim 40 procent een lager cijfer).

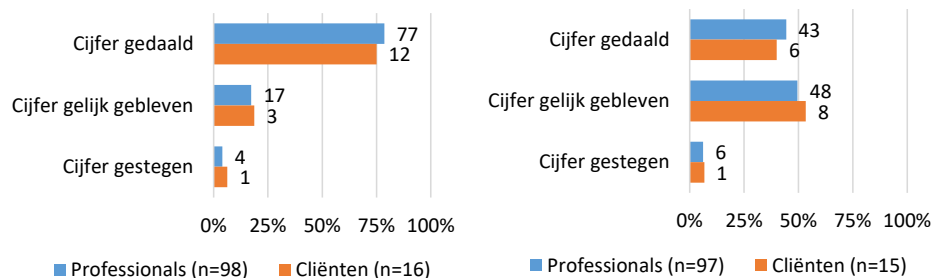
Ongeveer 40 procent van de Wmo-professionals gaf een lager cijfer voor de hulpverlening tijdens de versoepelingen ten opzichte van het cijfer vóór de coronacrisis; ruim de helft gaf hetzelfde cijfer als vóór de coronacrisis (zie figuur 16). (Ruim) de helft gaf hetzelfde cijfer als vóór de coronacrisis. Ook hier waren Wmo-clieënten iets minder negatief dan Wmo-professionals.

Figuur 16: Cijfer voor Wmo-hulpverlening tijdens lockdown (links) en tijdens versoepelingen (rechts) t.o.v. vóór coronacrisis (relatieve frequentie).



Jeugdhulpprofessionals zijn duidelijk negatiever over de hulpverlening tijdens de coronacrisis in vergelijking met Wmo-professionals. Ongeveer driekwart van de jeugdhulpprofessionals gaf een lager cijfer voor de hulpverlening tijdens de lockdown ten opzichte van het cijfer vóór de coronacrisis (zie figuur 17). Voor de hulpverlening tijdens de versoepelingen is dit minder dan de helft; ongeveer de helft van de jeugdhulpprofessionals gaf hetzelfde cijfer voor de hulpverlening tijdens de versoepelingen als vóór de coronacrisis. Bij (ouders van) jeugdhulpcliënten zijn dezelfde trends te zien als bij jeugdhulpprofessionals. Dit betekent ook dat (ouders van) jeugdhulpcliënten negatiever zijn over de hulpverlening tijdens de coronacrisis vergeleken met Wmo-cliënten.

Figuur 17: Cijfer voor jeugdhulpverlening tijdens lockdown (links) en tijdens versoepelingen (rechts) t.o.v. vóór coronacrisis (relatieve frequentie).



De redenen voor toename of afname van het cijfer die worden genoemd in de vragenlijsten zijn wisselend. Als gevolg van de coronamaatregelen daalden de mogelijkheden voor, en kwaliteit van, de ondersteuning. Dit terwijl de coronacrisis wel gevolgen had voor het psychisch welzijn van cliënten en zij meer aandacht nodig hadden, zo blijkt uit de open antwoorden van de professionals. Specifiek wordt het wegvallen van dagbesteding tijdens de lockdown als knelpunt genoemd. Sommige professionals waren verder bang om ongemotiveerde cliënten "kwijt te raken". Positieve punten die worden genoemd, zijn dat het professionals is gelukt om snel en out-of-the-box hulpverlening te blijven bieden, en dat professionals het gevoel hadden een positieve bijdrage te kunnen leveren voor kwetsbare inwoners in een moeizame periode (wat voldoening gaf).

De wisselende reacties met betrekking tot tevredenheid over de hulpverlening zijn ook bij cliënten te zien. Hoewel cliënten zeer blij waren met de mogelijkheden van digitale hulp tijdens de coronacrisis, had dit volgens hen wel een verminderde impact in vergelijking met reguliere, face-to-face-hulpverlening. Verder waren sommige cliënten zeer opgelucht toen (vormen van) hulp weer opstartten tijdens de versoepelingen. Cliënten lijken veel waarde te hechten aan de structuur van reguliere hulpverlening (face-to-face) en het sociale contact dat men hierbij heeft.

### 5.2.3. Impact van de coronacrisis

Uit de open antwoorden in de vragenlijst van professionals blijkt dat inwoners van Amsterdam verschillend zijn omgegaan met de coronacrisis. Zo worden sommige inwoners juist rustiger door het wegvallen van prikkels, en worden andere inwoners juist angstiger. Dit lijkt voor alle subgroepen te gelden. De professionals beschrijven ook dat in enkele gevallen is gebleken dat er minder hulp (aan huis) nodig bleek dan gedacht.



De algemene tendens in de open antwoorden op de vragenlijsten is echter dat de coronacrisis vooral heeft geleid tot extra problemen en zorgen bij cliënten die reeds bekend waren. Gevraagd naar specifieke doelgroepen, geven professionals in de vragenlijsten aan zich met name (extra) zorgen te maken om ouderen – die ook alleenstaand, eenzaam en/of dementerend kunnen zijn – en om mensen met psychische en/of psychiatrische problematiek. De verwachting van professionals is dat de hulpbehoeften onder deze doelgroepen over het algemeen groter zijn geworden, en dat er meer of intensievere hulp nodig is dan vóór de coronacrisis.

Volgens sommige Wmo-professionals heeft de coronacrisis voornamelijk geleid tot meer angst en vereenzaming onder cliënten. Een veelgenoemde oorzaak is het wegvallen van structuur en veiligheid die cliënten voorheen bij de dagbesteding vonden, en die tijdens de lockdown gesloten was. De gevolgen van de coronacrisis kunnen in het bijzonder schadelijk zijn voor kwetsbare inwoners, bijvoorbeeld kwetsbare ouderen of inwoners met psychische problematiek en/of een lvb. Zo beschrijven sommige professionals dat door het stilvallen van behandelingen, dagbesteding, maatschappelijke hulp en huisbezoeken, inwoners terugvielen in bijvoorbeeld middelengebruik en depressie. In het bijzonder wordt eenzaamheid bij oudere inwoners genoemd. Doordat sommige cliënten bovendien geen hulp in huis wilden ontvangen, is er vervuiling in de woning ontstaan.

*Een Wmo-professional: "Ik ben leidinggevende op een dagbesteding voor mensen met geheugenproblemen en ondersteuning voor mantelzorgers. De coronacrisis heeft grote gevolgen gehad voor deze doelgroepen. Mensen vallen uit hun ritme, die ze hard nodig hebben. Mensen met geheugenproblemen missen de sociale contacten, de regelmaat en structuur door de week heen. Ze zijn soms kilo's afgevallen omdat, wanneer je aan geheugenproblemen lijdt en alleen woont, je vergeet te eten."*

*Een Wmo-professional: "Dat voor deelnemers het erg belangrijk is om een dagbesteding te hebben. Toen wij dicht waren tijdens de eerste periode, hebben verschillende deelnemers een terugval gehad, die gerelateerd was aan het thuis zitten en zo in een isolatie kwamen."*

Verder noemen jeugdhulpprofessionals in de open antwoorden van vragenlijsten de effecten van de coronacrisis op kwetsbare gezinnen. Zo kon er meer stress ontstaan doordat alle gezinsleden thuis verbleven tijdens de lockdown. Deze professionals noemen dat bestaande problemen of zorgen in gezinnen extra zichtbaar zijn geworden, bijvoorbeeld doordat spanningen opliepen tijdens de lockdown. Hierdoor heeft er volgens sommige professionals ook meer huiselijk geweld plaatsgevonden en zijn er crises ontstaan. Dit heeft volgens professionals mogelijk ook te maken met het feit dat zij minder zicht hadden op de thuissituatie (en dus onvoldoende aan preventie hebben kunnen doen), bijvoorbeeld doordat ze niet op huisbezoek konden of doordat zorgmijdende cliënten de coronacrisis als excuus gebruikten om geen contact met de professional te hebben. Tegelijkertijd noemen enkele jeugdhulpprofessionals positieve elementen, zoals dat gezinsleden meer aandacht hadden voor elkaar en profiteerden van de rust als gevolg van het wegvallen van prikkels. Ook noemt een jeugdhulpprofessional dat ouders tijdens de lockdown beter zicht kregen op de ontwikkeling van hun kinderen, waardoor ze zelf ook beter zicht konden krijgen op de hulpvraag.

*Een jeugdhulpprofessional: "Bij sommige gezinnen was de inzet hoger tijdens corona omdat gezinnen extra stress ervaren met alle kinderen thuis. Er waren ook gezinnen die profiteerden van de rust op het sociale vlak en minder prikkels voor de kinderen nu ze niet naar school hoefden."*

*Een jeugdhulpprofessional: "Ik merk dat de spanning in gezinnen met veel problemen behoorlijk is opgelopen tijdens de periode dat de scholen dicht moesten."*

Enkele professionals beschrijven de gevolgen van de coronacrisis voor mensen in de maatschappelijke opvang of noodopvang. Bewoners vereenzaamden volgens hen doordat ze tijdens de lockdown geen bezoek mochten ontvangen en gezinnen niet met elkaar mochten eten. Eén professional geeft aan dat de zogeheten quarantaineplekken erg klein waren, wat bij gezinnen met kinderen leidde tot stress. Tot slot geven enkele professionals in de open antwoorden van vragenlijsten aan dat er bij mantelzorgers overbelasting is ontstaan tijdens de coronacrisis door het wegvallen van dagbesteding en huisbezoeken van professionals.

Ook cliënten gaven in de vragenlijst aan dat ze tijdens de coronacrisis last hebben ervaren van het ontbreken van structuur en van sociaal isolement. Daarnaast hebben sommige cliënten angst ervaren vanwege de gezondheid, soms ook in combinatie met toegenomen psychische klachten (die eerder ook al aanwezig waren). Verder wordt specifiek verwezen naar kinderen met autisme, die ofwel veel stress kregen door de nieuwe situatie tijdens de coronacrisis, ofwel meer rust ervoeren (of beide). Tijdens de versoepelingen waren er meer mogelijkheden voor sociale activiteiten, waar de cliënten over het algemeen erg blij mee waren. Desalniettemin blijven psychische en depressieve klachten als gevolg van de coronacrisis genoemd worden.

De groepsgesprekken laten ook op dit gebied een vergelijkbaar beeld zien als de vragenlijsten. Professionals maken zich om veel doelgroepen extra zorgen, maar het verschilt van cliënt tot cliënt hoe het gaat.

*Een Wmo-professional: "Gelijkwaardigheid is belangrijk in motivering. Mensen bestempelen als eenzaam helpt niet. Mensen direct vragen of ze een buurvrouw willen helpen met een wandeling of het uitlaten van een hondje helpt wel."*

Doelgroepen waar professionals zich extra zorgen om maken, zijn cliënten met beperkte digitale middelen en vaardigheden, zorgmijdend gedrag, weinig

sociale contacten, in pleegzorg, hechtingsstoornissen, een risicoprofiel voor criminaliteit, bepaalde huiselijk geweldsproblematiek (waaronder complexe scheidingen), en die de Nederlandse taal onvoldoende machtig zijn. Ook om kinderen, jongeren, ouderen, statushouders, sekswerkers, migranten, mensenhandel, zzp'ers en cliënten waarvan mbo-stages niet doorgaan maken professionals zich extra zorgen. Toch ervaren cliënten zelf dit niet altijd zo en vinden zij het soms prima dat de hulp niet doorgaat, aldus een aantal professionals. Vaak is dat voor deze professionals juist een reden tot extra zorg, omdat dit op de lange termijn het welzijn of de ontwikkeling van de cliënt in de weg staat.

*Vrouw (21 jaar, autisme, beschermd wonen): "De persoonlijke begeleiding werd bij mij een beetje ingekort, omdat een medebewoner zo in de stress en zo boos was omdat hij dacht dat hij misschien minder kreeg dan de rest. Toen hebben ze het bij mij een heel klein beetje ingekort, zodat hij niet dat gevoel kreeg. Dat vond ik niet fijn, want hij stond de hele tijd te schreeuwen omdat hij echt niet tegen de veranderingen kon. Dat het dan van mijn tijd afging vond ik wel moeilijk. In hoeverre geef je het aan de ene wel toe en aan de andere niet. Hij vond dan dat hij meer rechten had, maar dat is gewoon niet zo, iedereen moet zich aanpassen."*

Tegelijkertijd zijn er ook (sub)doelgroepen waarbij het beter gaat tijdens de coronacrisis, aldus de professionals in de groepsgesprekken. Professionals vinden het lastig de doelgroep te benoemen met wie het beter ging. Ze benadrukken dat het vaak binnen doelgroepen van cliënt tot cliënt verschilde hoe het ging. Professionals geven aan dat het beter ging met gezinnen waar weinig interne stressfactoren spelen zoals relationele problematiek en waarbij normaliter veelal externe stressfactoren spelen zoals school of werk. Die externe stressfactoren vielen door corona weg en dat gaf rust. Daarnaast ervoeren sommige professionals dat bij een deel van de gezinnen de zelfredzaamheid groter was dan gedacht. Cliënten gebruikten meer hun eigen kracht en/of ondersteuning van alternatieve hulpvormen. Geregeld waren professionals verrast door de zelfredzaamheid die cliënten bleken te hebben. Bij een deel van

de groep verwachtten professionals dat dit ook in de toekomst zo zal blijven, maar niet bij iedereen. Soms biedt een netwerk tijdelijk een noodoplossing of volgt later een terugval en vinden professionals het goed om daarover in gesprek te gaan.

*Een Wmo-professional: "Het ging niet bepaald beter, maar de zelfredzaamheid bleek wel wat groter dan we zelf dachten. Dus bijvoorbeeld dat ze ondanks belemmeringen in een taal bepaalde dingen zelfstandig oppakken. Dus waar ik dacht daar hoeven we niet continu handjevast te doen."*

*Een Wmo-professional: "Vooral in eerste weken ontdekt dat sommige cliënten zelfstandiger waren dan daarvoor leek. Ze voelden meer eigen verantwoordelijkheid. In mijn caseload niet gemerkt dat mensen er op achteruit zijn gegaan. Die groep kan denk ik ook wel blijvend met minder hulp. Je kan er nu op teruggrijpen: waarom ging het toen wel, maar nu niet? Er zijn wel wat procentpuntjes gewonnen in zelfstandigheid."*

#### **Aandacht voor kwetsbare inwoners**

Professionals geven in de open vragen van de [vragenlijst](#) aan dat er dat er tijdens én na de coronacrisis meer aandacht moet zijn voor kwetsbare inwoners, bijvoorbeeld mensen die zich eenzaam voelen. Zij pleiten voor een uitbreiding van laagdrempelige, vrij toegankelijke voorzieningen (die mogelijk ook duurdere hulp in de toekomst kunnen voorkómen). Naast uitbreiding van het aantal plekken voor dagbesteding – wat extra nodig is doordat er nu minder mensen mogen komen vanwege de maatregelen van het RIVM – noemen professionals het (blijven) faciliteren van hulplijnen en maatjes met wie eenzame cliënten contact kunnen hebben (dit kunnen vrijwilligers of studenten zijn), en andere initiatieven die kunnen helpen bij het bestrijden van eenzaamheid. Verder geven enkele professionals dat ze het af en toe bellen en (laagdrempelig) bijpraten met cliënten (bijvoorbeeld van de dagbesteding) willen vasthouden.

#### **5.2.4. Hulpbehoeften in 2020**

In de [vragenlijsten](#) is aan professionals gevraagd welke invloed de coronacrisis (naar verwachting) heeft op de hulpbehoeften van cliënten die zij vóór de coronacrisis begeleiden, en in hoeverre zij een toename of afname in aanmeldingen van nieuwe cliënten verwachten.

Professionals verwachten over het algemeen dat de hulpbehoeften van cliënten gelijk zijn gebleven ten opzichte van vóór de coronacrisis, en dat de hulpverlening geboden moet blijven worden (of moet worden ingehaald). In een deel van de gevallen zijn er, volgens de professionals, ook andere hulpbehoeften ontstaan. Ook in de open antwoorden komt de tendens naar voren dat de hulpvraag tijdens de coronacrisis over het algemeen niet is afgenomen, maar eerder toegenomen. Verder is de verwachting dat het aantal aanmeldingen ongeveer gelijk blijft of toeneemt vergeleken met vóór de coronacrisis.

Volgens sommige professionals zijn aanmeldingen voor nieuwe hulp uitgesteld, waardoor de werkdruk ook in de rest van 2020 hoog zal zijn. Enkele professionals wijzen nadrukkelijk naar de aanmeldstops die sommige organisaties hebben gekregen, waardoor de aanmeldingen geen accuraat beeld geven van de hulpbehoeften van inwoners. Eén professional geeft tot slot aan dat (jeugdhulp)trajecten langer kunnen duren dan normaal, doordat hulpverlening tijdens de coronacrisis vooral gericht was op "stutten en steunen" en minder op behandeling. Hierdoor blijft de werkdruk van professionals hoog.

Aan cliënten is in de vragenlijsten ook gevraagd of zij (in de rest van 2020) meer of minder hulp nodig hebben dan vóór de coronacrisis. Ongeveer driekwart van de Wmo-clieënten die de vragenlijst heeft ingevuld, geeft aan evenveel en dezelfde hulp nodig te hebben als vóór de coronacrisis. Wmo-clieënten geven in de open antwoorden nadrukkelijk aan dat de hulp bij huishouden van groot belang is, en dat dat geboden moet blijven worden, even vaak of zelfs vaker dan vóór de coronacrisis. Van de (ouders van) jeugdhulpcliënten geeft ongeveer de

helpt aan evenveel en dezelfde hulp nodig te hebben als vóór de coronacrisis. Wanneer er minder hulp nodig is, lijkt dit te komen doordat trajecten tijdens de coronacrisis al afliepen, bijvoorbeeld omdat de ontwikkelingsdoelen werden bereikt. Een kleinere hulpbehoefte hoeft dus niet per definitie het gevolg te zijn van de coronacrisis zelf.

### **Mogelijkheden van hulp vanuit de sociale omgeving**

De informatie uit het vragenlijstonderzoek die professionals geven, biedt een variërend beeld van de mogelijkheden van buurtinitiatieven. Enerzijds wordt genoemd dat er allerlei extra activiteiten werden ondernomen of georganiseerd (bijvoorbeeld doordat buurtbewoners bereid waren om boodschappen te doen, of zomerscholen); anderzijds zijn sommige initiatieven of activiteiten juist weggevallen met de coronacrisis. Specifiek wordt 'Voor Elkaar in Amsterdam' genoemd als een duurzame oplossing. 'Voor Elkaar in Amsterdam' koppelt kwetsbare Amsterdammers met een hulpvraag aan mensen in de buurt die hulp willen bieden.

Een vraag is in hoeverre buurtinitiatieven reguliere hulpverlening (volledig) kunnen vervangen. De algemene tendens is dat vervanging van reguliere hulpverlening niet mogelijk is, ofwel doordat de cliënt niet over een eigen netwerk in de omgeving beschikt, ofwel vanwege de vaardigheden die nodig zijn. Vaak wordt genoemd dat de problematiek van (sommige) cliënten dermate complex is – bijvoorbeeld bij cliënten met psychische klachten – dat steun vanuit initiatieven voor deze groep alleen als aanvulling kan gelden bovenop reguliere hulpverlening.

Verder wordt in de vragenlijsten door professionals als knelpunt genoemd dat buurtinitiatieven niet alle kwetsbare doelgroepen bereiken. Een professional legt uit dat initiatieven (doorgaans) gericht zijn op groepen – zoals jongeren of ouders – en dat niet iedereen goed binnen een doelgroep past. Andere professionals leggen uit dat sommige kwetsbare inwoners lastig te bereiken zijn, waaronder inwoners met dementie. Desalniettemin noemen professionals ook

dat laagdrempelige hulp in de buurt een belangrijke vindplaats kan zijn, en dat organisaties juist veel doorverwijzingen krijgen van (nieuwe) initiatieven. Er komen dus meer hulpbehoeften in beeld, wat kan leiden tot meer reguliere hulpverlening.

In de groepsgesprekken komen verschillende perspectieven naar voren omtrent de inzet van het sociale netwerk. Men ziet de meerwaarde van de inzet van informele steun voor de langere termijn. Tegelijkertijd vraagt het volgens de deelnemers ook iets van de inzet van professionals. Voor sommige professionals is dit al onderdeel van hun werkzaamheden, maar voor anderen is het nieuw. De opbrengst van het betrekken van het netwerk staat volgens professionals niet altijd in verhouding tot de inzet die nodig is om informele steun te organiseren. Vanuit één van de Wmo-groepsgesprekken komt naar voren dat mantelzorgers vaak al erg belast zijn en niet structureel extra inzet kunnen bieden. Het inzetten van een vrijwilliger of een buddy kost voor professionals vaak tijd om te organiseren. Bovendien vraagt het contact tussen cliënt en de vrijwilliger vaak professionele begeleiding in de omgang. In de gesprekken met jeugdhulpprofessionals wordt als positief voorbeeld de JIM-aanpak genoemd. Een professional vertelt dat door deze aanpak de cliënt meer vanuit eigen kracht verandering weet te realiseren en geeft aan dit belangrijk te vinden voor de lange termijn.

*Een jeugdhulpprofessional: "We zijn wel intensiefs met de JIM's bezig. We komen erachter dat we als hulpverlener te snel een prominente rol innemen. Een JIM is een stabiel iemand, diegene blijft monitoren. Nadat de hulpverlener vertrokken is, blijft de cliënt niet leeg achter."*

*Een Wmo-professional: "Ik vind Wmo bij uitstek geschikt om hulp te bieden om gevolgen van coronamaatregelen en isolatie te voorkomen. In de eerste plaats als noodhulp, zoals we een aantal mensen voor een verpleeghuisopname hebben behoed door mantelsteun op te richten en studenten contactbeweging aan mensen te bieden tot helaas het potje op was. En in de*

*tweede plaats voor het ontwikkelen van structurele hulp bij het toe leiden naar activering- en beweging-contact met burens. Een zeer wijkgebonden behoefte waar bepaalde personen heel veel doen die je graag ondersteund met Wmo-gelden als je hun werk meer impact wilt geven. Dit is maatwerk ten behoeve van het anticiperen op een langere tijd waarin thuiszorg en dagbehandeling te weinig kunnen bieden voor het stimuleren van bewegen en om het contact tussen jong en oud te bevorderen."*

Van de geïnterviewde cliënten hadden de meesten een aantal familieleden of vrienden bij wie ze terecht konden om hun verhaal kwijt te kunnen. Daarnaast boden ouders zelf ondersteuning aan hun kind en was een meneer mantelzorger. Georganiseerde informele ondersteuning kwam niet naar voren in de interviews, op één vrouw na.

### 5.2.5. Organisatie en ondersteuning

In deze paragraaf wordt ingegaan op de ondersteuning vanuit de organisatie en gemeente aan professionals en de organisatie, de samenwerking met andere organisaties, de communicatie- en informatievoorziening, en op welk vlak volgens professionals nog een efficiëntieslag gemaakt kan worden.

#### Ondersteuning voor professionals

In de groepsgesprekken met professionals komt naar voren dat de meesten tevreden zijn over de ondersteuning vanuit hun organisatie. Zo werden bijvoorbeeld snel digitaal veilige communicatiemiddelen gefaciliteerd of beschermende middelen geregeld, waardoor toch op huisbezoek gegaan kon worden. Professionals vinden het wel belangrijk dat er blijvend aandacht wordt besteed aan hun eigen welzijn, aangezien ze vaak nu minder live contact hebben met cliënten. Als 'mensenmens' of 'echte doeners' valt het hen soms zwaar om veel meer van achter de computer te doen.

De professionals gaan in de groepsgesprekken ook in op (administratieve) processen rondom hulpverlening. Ze vinden het van belang dat hulpverlening, zeker in tijden van crisis, sneller kan worden opgepakt, zeker voor inwoners met acute problemen. Hierbij wordt onder meer gepleit voor snelle indicatiestelling en toetsing. Een positief punt om vast te houden, is dat formulieren nu digitaal kunnen worden opgestuurd zonder dat professionals hiervoor naar kantoor moeten komen. Ook het (meer) thuiswerken – wanneer een professional niet op huisbezoek hoeft – wordt als positief beoordeeld.

*Een Wmo-professional: "Een snellere afwikkeling van de toetsing van dagbestedingsaanbieders m.b.t. coronamaatregelen. Nu hadden sommige dagbestedingsaanbieders hun dagbestedingsplek en vervoer coronaproof gemaakt, maar moesten lang wachten op toetsing. Hierdoor kwamen cliënten in een isolement: bij sommige cliënten leidde dit tot psychische problemen en sommige cliënten gingen de straat op met alle risico's van dien."*

Daarnaast komt uit de open vragen in de vragenlijsten naar voren dat professionals het belangrijk vinden dat de organisaties over de juiste tools (apparatuur en programma's) beschikken om op een goede en veilige manier digitale hulp te kunnen verlenen.

#### Samenwerking met andere organisaties

De ervaringen van professionals met betrekking tot de samenwerking tussen organisaties zijn verschillend, zo blijkt uit de open vragen in de vragenlijsten. Waar sommige professionals opmerken dat het contact tussen organisaties is verbeterd (en dit graag willen vasthouden), noemen andere professionals dat sommige organisaties tijdens de coronacrisis slecht bereikbaar waren. Verder zijn enkele professionals positief over de (verbeterde) samenwerking met (buurt)initiatieven (voor het bieden van dagbesteding), en willen dit graag vasthouden.

Zoals eerder genoemd, waren er verschillen tussen organisaties in de mate waarin huisbezoeken tijdens de lockdown mogelijk gemaakt werden. In de open vragen van de vragenlijsten komt naar voren dat er volgens professionals (soms) naast onvoldoende mogelijkheden waren voor huisbezoeken, verschillende standpunten tussen organisaties tot (meer) onbegrip en wantrouwen leidden, zo noemt één professional. Een aantal professionals pleit voor eenduidig, gedeeld beleid vanuit de gemeente voor alle hulporganisaties. Volgens sommige professionals is er meer daadkracht vanuit de gemeente nodig voor het vormgeven van de hulp (in samenwerking met hulporganisaties). Een voorbeeld dat wordt genoemd, is dat bij cliënten die meerdere professionals van verschillende organisaties hebben, afgesproken wordt dat er één professional op huisbezoek gaat. Een ander voorbeeld is dat er een team wordt samengesteld dat met scholen gaat kijken met welke kinderen er nog geen contact is (indien de scholen dicht zijn). Als positief punt wordt door één professional genoemd dat er tijdens de lockdown een team werd opgericht dat advies kon geven aan hulporganisaties.

#### Ondersteuning vanuit de gemeente

In de open antwoorden van de vragenlijsten noemen professionals als verbeterpunt voor de gemeente tijdens een dergelijke crisis het versimpelen van financieringsprocessen, zodat er meer efficiënt kan worden gewerkt. Het gaat hier bijvoorbeeld om het regelen van vervoer binnen de Wmo, maar ook over het zoeken naar oplossingen over de schotten tussen Wmo, Wlz (Wet langdurige zorg; zorg wordt door het zorgkantoor geregeld en betaald) en Zvw (Zorgverzekeringswet; wijkverpleging wordt door de zorgverzekeraar betaald). Het lijkt hier te gaan om cliënten die, naast hulp vanuit de Wmo, ook gebruik maken van zorg of ondersteuning vanuit de Wlz en/of de Zvw.

*Een Wmo-professional: "In de crisis viel de dagbesteding van kwetsbare cliënten uit. Waar cliënten een Wlz-indicatie hebben en de aanbieder van de dagbesteding geen alternatief kon bieden, leverde dat problemen op. Simpele oplossing was geweest tijdelijk ook strikt geïndiceerde Wmo-hulp (vereenzaming, verwaarlozing, extreme spanningen in huiselijke situatie) in te zetten. Dit bleek onmogelijk."*

In de groepsgesprekken is verder ingegaan op de ondersteuning vanuit de gemeente. De mate waarin professionals steun vanuit de gemeente ervaren, wisselde per professional. Professionals met deels meer leidinggevende taken ervaren vaak meer steun dan uitvoerend professionals, hoewel uitvoerend professionals dit niet altijd als een gemis ervaren. Voorbeelden van gemeentelijke steun die professionals waarderen, waren het faciliteren van gratis parkeerplekken voor professionals, het (tijdelijk) gratis beschikbaar maken van online cursussen voor cliënten, en het faciliteren van buurtinitiatieven zoals MidZomerMokum. Veel professionals vinden het een goed idee om – in het kader van veilig reizen voor het werk in tijden van corona – parkeervergunningen (blijvend) aan professionals aan te bieden voor huisbezoeken. Verder pleiten professionals voor (meer) ruimte om op een veilige manier met cliënten te kunnen afspreken.

*Een Wmo-professional: "Klantmanagers en budgetbeheerders mochten nog geen klanten zien voor een gesprek, terwijl wij wel weer aan het werk waren met klanten. Daardoor konden bepaalde zaken waar gesprekken voor nodig waren niet goed doorlopen. Jammer dat er bij de gemeente hier geen ruimte voor is gemaakt of een speciale kamer met maatregelen waar dit wel mogelijk kon zijn."*

Tegelijkertijd komen vanuit de verschillende groepsgesprekken ook een aantal verbeterpunten voor de gemeente naar voren, waaronder eerder handelen bij het organiseren van noodopvang en laptops voor scholieren, en het regelen van plas- en werkplekken voor ambulante hulpverleners die veel op pad zijn. Ambulante hulpverleners maken normaalgesproken geregeld gebruik van openbare plekken (zoals bibliotheken) of hun netwerk (bijvoorbeeld huisartspraktijken) om tussen huisbezoeken door te werken of te plassen. Tijdens de lockdown konden ze hier geen gebruik van maken, terwijl het bij cliënten geregeld te vies is om hier te plassen. Professionals signaleerden verder dat kinderen die opgroeien in kleine woningen, weinig mogelijkheden hadden om te bewegen of te spelen. Op sommige locaties waren speelplekken en trapveldjes en dergelijke gesloten om groepsvorming tegen te gaan. Voor de (lichamelijke en psychische) gezondheid van kinderen was dit negatief.

### Communicatie en informatievoorziening – professionals

Professionals pleiten in de open antwoorden van de vragenlijsten voor meer duidelijke lokale berichtgeving ten aanzien van hulpverlening tijdens de coronacrisis. Dit wordt extra belangrijk gevonden doordat er voor veel voorzieningen geen richtlijnen waren afgegeven. Het gaat onder meer om communicatie over huisbezoeken, nieuwe werkhandleidingen, het werken met beschermingsmiddelen en over het aantal mensen dat in één ruimte mag zijn. De ervaringen van professionals over de communicatie vanuit de gemeente en binnen de organisatie zijn wisselend. Eén professional geeft aan dat er binnen de organisatie een wekelijkse nieuwsbrief werd verstuurd rond corona, met alle informatie die voor professionals en cliënten van belang is. Dit werd als positief ervaren, en kan worden vastgehouden zolang de coronacrisis voortduurt.

*Een Wmo-professional: "De communicatie verliep langzaam, gebrekkig en er werden binnen de organisatie en zelfs teams diverse werkhandleidingen aangehouden. Heel verwarrend."*

Ook uit de groepsgesprekken blijken de wisselende ervaringen. Zo stelt één professional dat protocollen over Wmo-vervoer niet duidelijk aan cliënten zijn uitgelegd. Een andere professional is kritisch over de bereikbaarheid van de eigen organisatie, zowel voor professionals als voor cliënten. Eén professional legt uit dat de informatie tijdens de coronacrisis van meerdere kanten kwam – zowel de gemeente als hulporganisaties – waardoor er bij cliënten onduidelijkheid kon ontstaan. Enkele professionals vinden het belangrijk dat informatie ook in andere talen beschikbaar moet worden gesteld.

### Communicatie en informatievoorziening – cliënten

De ervaringen van cliënten met betrekking tot communicatie en informatievoorziening vanuit de organisatie zijn wisselend. Sommige cliënten zijn tevreden, terwijl anderen behoefte hadden aan een meer proactieve houding van de professional/organisatie, bijvoorbeeld om te kijken of iemand ergens ondersteuning bij nodig heeft. In de interviews met cliënten komen ook

wisselende ervaringen aangaande de snelheid en de duidelijkheid van geboden oplossingen vanuit de hulpverlenende organisatie naar voren.

*Vrouw (21 jaar, autisme, beschermd wonen): De groepsmomenten zijn minder, soms zijn er onduidelijkheden. Dan krijg ik een appje van de begeleiding dat ze de les eerst niet door wilden laten gaan, maar ze weten dat we het graag willen, dus ze laten het dan wel doorgaan. Dat vond ik wel onduidelijk. Ik vind de maatregelen vanuit onze woongroep wel onduidelijk, dus toen heb ik de Rijksoverheid gemaild hoe het zit met woongroepen beschermd wonen.*

*Vrouw (74 jaar, hulp bij huishouden): Ik heb geen hulp meer omdat ik me onveilig voelde. [De huishoudelijk medewerker] is een mevrouw van Surinaamse afkomst. Haar moeder en zus werkten in een verpleeghuis waar corona uitbrak en zij passen ook op de kinderen van [de huishoudelijk medewerker]. Toen het erger werd en de lockdown kwam, waren er geen beschermingsmiddelen voor haar om bij mij te werken. Zo ging ik mij minder veilig voelen door die coronaverhalen via haar familie. Zij is niet kwetsbaar, maar ik wel. Op de TV hoor je dagelijks over kwetsbare ouderen. Ik ging haar benaderen, toen werd ze boos. Ik voelde me niet veilig. Er werd niet gewerkt met beschermingsmiddelen. Ik heb de thuiszorg gebeld, die zeiden dat beschermingsmiddelen gewoon klaarlagen op kantoor. Die mevrouw wilde dat niet ophalen. Ik heb toen de hulp opgezegd uit nood, omdat ik me niet veilig voelde. Toen het aantal besmettingen terugging, is de hulp weer opgestart. Mevrouw kwam weer terug. Ze begon een beetje bozig. Het is bijgetrokken, ze is een paar weken geweest. In september/oktober begon de ellende weer, toen is ze voor het laatst geweest. Ik heb het kantoor het kwalijk genomen dat ze geen coaching of begeleiding doen, noch naar cliënt en noch naar medewerkers.*

## Efficiëntieslag

In de open vragen van de vragenlijsten geven Wmo- en jeugdhulpprofessionals aan dat digitaal vergaderen een goede uitkomst is gebleken voor multidisciplinair overleg, binnen de eigen organisatie of tussen organisaties. Eén professional stelt dat er tijdens de coronacrisis minder werd vergaderd, wat tijd heeft opgeleverd.

Ook uit de groepsgesprekken blijkt dat professionals – mede dankzij de coronacrisis – kansen zien om een efficiëntieslag te maken. Allereerst zien zij mogelijkheden om overleggen tussen professionals onderling of digitale trainingen met andere professionals vaker digitaal te voeren, waardoor de algemene reistijd vermindert en er meer uren overblijven voor de cliënt. Ten tweede komt in de groepsgesprekken naar voren dat er winst valt te behalen door kortere lijntjes binnen en tussen organisaties. Als voorbeeld noemen professionals het delen van besluiten op managementniveau in de praktijk en het verder optimaliseren van de Omslagroute<sup>35</sup>. Ten derde geeft een aantal professionals aan dat de coronacrisis meer inzicht heeft gegeven in welke situaties digitale hulpverlening voordelen biedt en dat er winst te behalen valt door ook in de toekomst meer in te zetten op mixed en blended care. Als laatste geeft één professional (die tevens procesbegeleider is) aan dat er procesmatig en inhoudelijk een efficiëntieslag gemaakt kan worden, door goed te kijken wat waar en wanneer wordt ingezet en hoeveel tijd het kost, en ook door de algemene uren nog verder te reduceren.

## Pleidooi van professionals

Voor een volgende lockdown vinden professionals het van belang dat er een noodplan ligt voor de verschillende hulpvormen, waarbij de gemeente en

organisaties de lessen uit het voorjaar van 2020 meenemen, zo blijkt uit de open antwoorden in de vragenlijsten. Een aanvullende les hierbij is dat er, waar nodig, per cliënt wordt bijgehouden of er contact is geweest en of er iemand op huisbezoek is geweest. Zo kan worden voorkomen dat cliënten wekenlang geen hulp krijgen.

Specifiek maken jeugdhulpprofessionals zich zorgen over de onduidelijkheid over het “jeugdhulplandschap” bij inwoners. Meerdere professionals leggen uit dat gezinnen niet goed weten waar ze terecht moeten voor (nieuwe) hulp. Zeker wanneer er crisissituaties ontstaan als gevolg van een lockdown, kan dit zorgelijk zijn. Deze jeugdhulpprofessionals pleiten voor duidelijke aanspreekpunten of contactpunten voor inwoners.

Bovendien gaan jeugdhulpprofessionals in de open antwoorden van de vragenlijsten in op de aanmeldstops als gevolg van de budgetplafonds die de gemeente Amsterdam heeft afgegeven. Ze pleiten voor het weghalen van de aanmeldstops en voor een soepele omgang van de gemeente met budgetten. Volgens de jeugdhulpprofessionals kunnen de problemen als gevolg van aanmeldstops alleen maar groter worden in de toekomst. In zowel de Wmo- als jeugdhulpgroepsgesprekken komt duidelijk naar voren dat verder bezuinigen (wat de gemeente moet doen) de professionals zorgen baart. Zij geven aan dat het risico is dat wachtlijsten door bezuinigingen nog verder zullen oplopen. Ook is het risico dat de inzet op preventie en vroegsignalering door bezuinigingen afneemt, wat op de lange termijn meer geld kost. Daarnaast dragen een aantal professionals aan dat stelselwijzigingen tijdsintensief zijn en soms de ene stelselwijziging nog niet volledig is uitgevoerd voordat de volgende stelselwijziging al volgt.

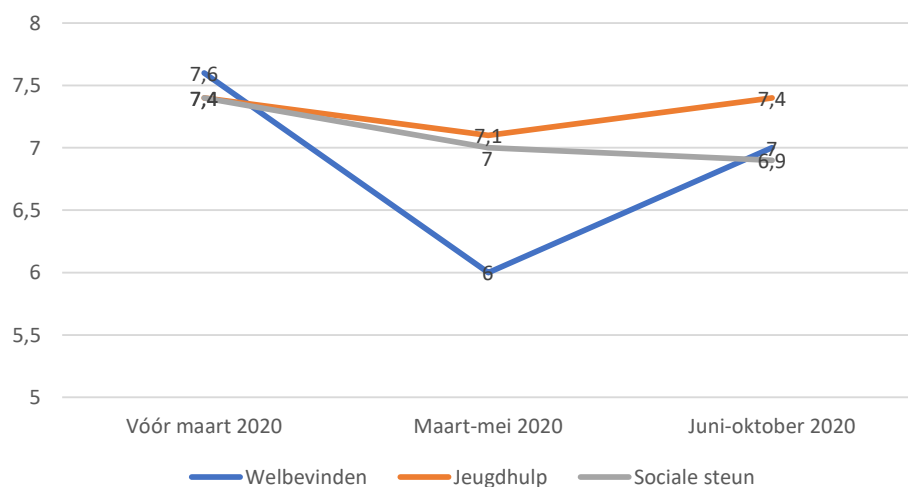
35 De Omslagroute is sinds november 2019 het werkproces voor de in- en doorstroom naar zelfstandig wonen met begeleiding in de wijk en de Omklap naar een huurcontract op naam van de cliënt. Zorgaanbieders, woningcorporaties en gemeente werken daarbij samen. Via dit werkproces kunnen bepaalde documenten gescand en gedeeld worden tussen partners.



### 5.2.6. Jongeren in de residentiële jeugdhulp<sup>36</sup>

Met jongeren die bij Levvel in een residentiële voorziening in Amsterdam wonen is gesproken over hun welbevinden in deze periodes, hoe het ging op school of werk, hun ervaringen met de jeugdhulp, en of zij in deze periodes gesteund werden door familie en vrienden. De jongeren in de individuele interviews gaven ook een rapportcijfer op deze drie gebieden, in de drie periodes. In figuur 18 zijn de gemiddeldes van deze negen scores weergegeven. De jongeren in het groeps gesprek hebben geen rapportcijfers gegeven.

Figuur 18: Gemiddelde rapportcijfers van tien jongeren voor welbevinden, jeugdhulp en sociale steun in drie periodes in 2020.



De jongeren gaven vóór de eerste lockdown hun welbevinden, de jeugdhulp en sociale steun een ruime 7 (7,4-7,6). Tijdens de lockdown gaven zij hun welbevinden een 6,0, een cijfer dat significant lager was dan dat voor de periode daaraan voorafgaand. Het cijfer voor hun welzijn in de meest recente periode (7,0) verschilde niet significant van vóór noch van tijdens de lockdown. De cijfers die zij aan de jeugdhulp en de ervaren sociale steun gaven in de periode vóór de lockdown (beide 7,4), verschilden niet van die tijdens de lockdown (resp. 7,1 en 7,0) noch van die voor daarna (resp. 7,4 en 6,9). Jongens en meisjes verschilden niet in hun waarderingen.

#### Welbevinden

De lockdownperiode werd over het algemeen als negatief ervaren door de jongeren die Levvel sprak, hoewel dat niet lag aan de jeugdhulp die zij ontvingen, noch aan de steun die zij van familie en vrienden kregen. Jongeren vonden het voornamelijk saai om niet naar buiten te kunnen. Ze vinden dat er weinig te doen is en sommigen voelden zich daardoor bijvoorbeeld verdrietig. Blowen en chillen is wat verschillende respondenten doen wanneer zij met vrienden afspreken, zeker nu alles dicht is. Maar niet iedereen ervoer de lockdown als negatief. Jongeren ervoeren door de lockdown een bepaalde rust, omdat er minder van hen werd gevraagd.

*Meisje (19 jaar): "Ik mocht niet naar buiten. Ik kan niet tegen opsluiten. Ik kreeg woedeaanvallen."*

*Meisje (15 jaar): "Ik voelde mij verdrietig, alleen."*

*Meisje (17 jaar): "Mijn reis naar Ghana ging niet door. Dat was balen. (..) Thuisblijven was pittig want de gezinshuisbewoners waren niet erg close. Dat werd in de lockdown overigens wel wat beter."*

*Meisje (18 jaar): "Ik had verwacht en gehoopt dat afgelopen zomer 'de zomer van mijn leven' zou zijn. Een lekkere lange vakantie omdat ik examens had,*

<sup>36</sup> Tekst gebaseerd op en overgenomen van het verslag "Jongeren in de residentiële jeugdhulp over de 'Corona-periode' (2020)" door Carolien Konijn, Esther de Ruigh, Kelly Selvius en Diantha Voskuijl, en het verslag "TH16+ coronabeleving" door een anonieme wooncoach.

daarna lekker veel werken en veel geld verdienen. Maar alles is helaas anders gelopen. Ik ben geslaagd, maar omdat ik in een restaurant werk, kon ik niet veel werken vanwege de lockdown en die gekke corona-regels in de horeca."

Jongen: "Ik kon niet sporten en werd daardoor zwaarder, wat balen was. Maar ik kon me wel beter focussen op school. Dus dat ging beter."

Meisje (19 jaar): "Op een bepaalde manier vind ik het wel chill nu. Ik kan de corona best wel vaak als excuus gebruiken om iets niet te hoeven doen."

Meisje (19 jaar): "Eerlijk gezegd denk ik dat het wel goed met mij gaat, misschien wel juist DOOR de corona. Ik heb het idee dat iedereen een stapje terug moet doen en dat vind ik wel fijn. Daarmee ben ik dus niet meer anders dan de rest. Wel is het soms lastig omdat ik weet dat het mij juist goed doet om uit mijn kamer/bed te komen en onder de mensen te zijn, en tijdens de lockdown moesten we juist zoveel mogelijk thuis blijven, dus waarom zou ik mijn kamer uitkomen? Ik ben in het verleden al een lange tijd depressief geweest en ben blij dat dat juist voorbij is. Maar wanneer ik alleen maar op mijn kamer zit ga ik toch weer piekeren."

### Coronamaatregelen

Alle jongeren gaven aan dat zij zich in alle periodes aan de coronamaatregelen hebben gehouden, en dat – voor zover zij dat wisten – hun vrienden dat ook deden. Zes van de tien jongeren gaven aan dat zij goed afstand hielden tot kwetsbare ouderen in hun omgeving of de klanten in de supermarkt waar zij werkten. In het contact met andere jongeren was het afstand houden moeilijker. Het merendeel van de jongeren gaf aan dat zij wel moeite hadden om afstand te houden als zij iets samen deden met hun vrienden. Zoals dit meisje: "Ik hield me aan de maatregelen bij oudere mensen en bij jongeren niet".

Zeven van de tien geïnterviewde jongeren gaven aan dat zij bleven 'chillen met andere jongeren' in de stad, 'gamen met goede vrienden', et cetera. Maar

een jongen (20 jaar) die zich ook met zijn vrienden wel aan de regels hield, zei: "Mijn vriendin werkt bij Handhaving dus die heeft ook een voorbeeldfunctie. We waren echt wel voorzichtig. En niemand in mijn omgeving heeft corona gekregen dus dat hebben we goed gedaan".

### Jeugdhulp

De ervaringen met de jeugdhulp van de 10 individueel geïnterviewde jongeren waren tijdens de drie periodes niet (significant) verschillend. Zij gaven de hulp die zij ontvingen gemiddeld een ruime 7. Zeven jongeren waren vóór de coronaperiode (erg) tevreden over hun hulpverlener ("Ik kreeg de hulp die ik nodig had, er moest veel geregeld worden omdat ik 18 ging worden"). Drie jongeren vonden echter dat zij te weinig aandacht kregen of geen juiste aandacht ("De groepsleiding maakte mij erg boos"). Deze drie jongeren zijn in de periode daarna naar een andere afdeling verhuisd en hadden het daar beter.

De respondenten van het groepsgesprek krijgen allemaal dagelijkse begeleiding van de wooncoaches. Dat is niet veranderd ten tijde van corona. Een meisje (19 jaar) zegt daarover: "De wooncoaches zijn dag en nacht beschikbaar en als er iets is dan kan ik vrijwel altijd meteen bij ze terecht".

Daarnaast hebben ook alle respondenten in het groepsgesprek ondersteuning van hun trajectbegeleider (zoals een psycholoog). Vóór de eerste lockdown was dit face-to-face, tijdens de lockdown ging dit middels (beeld-)bellen. Eén meisje heeft (in verband met haar persoonlijke situatie) altijd face-to-face-contact gehouden. Meteen na de lockdown werd er weer face-to-face afgesproken tussen de trajectbegeleiders en de respondenten. Dit laatste heeft unaniem de voorkeur voor de respondenten. Alle respondenten die tijdelijk via beeldbellen werden geholpen, geven aan op den duur de telefoon bewust niet meer te hebben opgenomen om op deze manier onder de gesprekken uit te komen.

Meisje (20 jaar): "Tijdens de lockdown gingen we beeldbellen, echt verschrikkelijk! Ik nam heel vaak de telefoon niet op. Ik kan dat gewoon écht

*niet! Ik kan al moeilijk over mijn gevoelens praten wanneer ik face-to-face bij mijn psycholoog ben, maar via beeldbellen kan ik dat écht helemaal niet! Ik blokkeerde volledig en nam daarom op een gegeven moment mijn telefoon niet meer op”.*

*Meisje (19 jaar): “Tijdens de lockdown gingen ze over op beeldbellen. In het begin wekelijks, maar dat werd al snel minder omdat ik dat écht helemaal niet trek. Bellen vind ik sowieso al stom, maar beeldbellen helemaal! Echt verschrikkelijk kut! Dus ik nam bijna nooit op, omdat ik zogenaamd nog lag te slapen of het vergeten was en mijn telefoon niet gehoord had”.*

### **Sociale steun**

Gemiddeld gaven de jongeren die individueel zijn geïnterviewd de sociale steun die zij ontvingen vóór de lockdown een 7,4 (variërend van 5,0 tot 9,0). Dit betrof steun van ouders en familieleden, en daarnaast van vrienden, jongeren op de leefgroep en klasgenoten. Twee jongeren noemden ook een mentor van een oude school met wie zij geregeld contact hadden. Acht van deze tien jongeren gaven aan dat zij vóór de lockdown (veel) sociale steun ontvingen. Twee jongeren uit het groepsgesprek ervaren het contact met hun ouders als steun.

Twee meisjes die individueel werden geïnterviewd, kregen weinig steun, net als vier van de zes respondenten uit het groepsgesprek. Veel van deze jongeren hebben weinig of geen goed contact met hun ouders, of zij hebben het idee eerder hun ouders te hulp te moeten schieten dan andersom. Zo woont het merendeel van de familie van een van de individueel geïnterviewde meisjes niet in Nederland en haar andere (stief)familie woont in het zuiden van Nederland. Met haar familie had zij slecht contact. Tijdens de lockdown en ook de periode daarna zag zij bijna niemand buiten haar gezinshuisouder.

*Jongen (20 jaar): “Mijn ouders zie ik wisselend, soms een paar keer in de maand en soms maanden niet, als het weer eens fout is gegaan. Ik vind het wel jammer dat het zo gaat tussen ons, zou wel willen dat beter ging, maar ja,*

*het zal altijd zo blijven tussen ons denk ik. We kunnen niet met en niet zonder elkaar! Het blijven toch mijn ouders en daar verwacht ik misschien wel teveel van. Corona heeft hier niets in veranderd”.*

Een ander voorbeeld is een meisje dat in een lvb-voorziening woont en buiten haar ouders en zusje bijna geen andere volwassenen zag. Ze had daar wel behoefte aan, maar vond het ook moeilijk om mensen te vertrouwen. Tijdens de lockdown mocht zij ook haar ouders niet zien, wat zij naar vond en ook niet goed begreep. Ze probeerde toen een keer stiekem naar haar ouders te fietsen, maar verdwaalde, en werd teruggebracht door de politie. Na dit incident werden de regels wel versoepeld en mocht ze tot haar tevredenheid haar ouders af en toe bezoeken.

Vrijwel alle jongeren ervaren wel enige steun van anderen, veelal van leeftijdsgenoten (vrienden/vriendje), maar ook vanuit de kerkgemeenschap of kennissen van ouders.

*Meisje: “Het is niet echt ondersteuning wat je kunt krijgen, wat je van hulpverlening kunt krijgen. Ik geef ze wel een 9 omdat ze hun best doen.”*

*Meisje (20 jaar): “Ik heb een vriend, daar kan ik soms op terugvallen. Alhoewel hij niet in Amsterdam woont, maar bellen en face-timen kan natuurlijk wel.”*

Verschillende jongeren gaven aan dat zij tijdens de lockdown weinig mensen zagen en steun ontbeerden. Deze jongeren vonden dat zij na de lockdown niet veel beter gesteund werden, mede omdat in oktober weer nieuwe restricties golden (“De situatie is eigenlijk niet veel veranderd” en “Aan het einde van de dag sta je er toch alleen voor. Dat is hoe het is”).

Veel jongeren voelden zich over het algemeen voldoende gesteund. Tijdens de lockdown was het wel even moeilijk. Na de lockdown zien zij weer wat meer vrienden en hun familie wordt weer meer betrokken bij de hulpverlening.

Jongen: "Ik houd van mensen, dus afstand houden vind ik best lastig."

Jongen: "Ik heb wel behoefte aan knuffels maar dat mag niet."

Meisje (19 jaar): "Ik heb geen behoefte aan andere volwassen mensen. Die laat ik niet zomaar toe, dan moet ik wéér mijn verhaal opnieuw vertellen, daar heb ik geen zin in."

### **Toekomst**

Aan de jongeren die individueel zijn geïnterviewd, is ook gevraagd naar hun verwachtingen over hun eigen toekomst. Bijna alle jongeren waren hier hoopvol over gestemd. Zij gaven hun welzijn volgend jaar gemiddeld een 8,1, een hoog cijfer hoewel niet significant hoger dan voor de periode juni-oktober 2020. De jongens waren duidelijk positiever over de toekomst (8,9) dan de meisjes (7,0). De jongeren die lagere cijfers gaven, vooral meisjes, wisten niet wat te verwachten van de toekomst, vonden het onzekere tijden. Diegenen die hogere cijfers gaven, vooral jongens, verwachtten dat zij volgend jaar een (nieuwe) baan zouden hebben, dat het goed zou gaan op school (misschien een diploma of naar de universiteit) en/of dat het nog steeds goed zou gaan met de relatie met hun vriend(in).

## 6 Beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek kende – zoals elk onderzoek – enkele beperkingen. Hierdoor konden niet alle onderzoeksvragen beantwoord worden. In dit hoofdstuk zijn de belangrijkste beperkingen per onderzoeksvraag geschetst.

Met behulp van de registratiegegevens is vraag 1 deels beantwoord. Het bleek lastig vast te stellen wat nu echt door Covid-19 komt en wat door veranderend beleid, bijvoorbeeld ten gevolge van ingestelde budgetplafonds voor zorg. Er is bekeken hoe er meer uit de data gehaald kon worden. Er is bijvoorbeeld naar verschillen tussen stadsdelen gekeken en er zijn pogingen gedaan om meer zicht te krijgen op groepen. Het bleek echter niet mogelijk om gericht groepen mensen in beeld te krijgen. Soms was het voor de gemeente niet mogelijk hier analyses voor te doen omwille van privacyregels (bijv. stapeling van indicaties), soms waren er andere prioriteiten (andere registraties zoals bijvoorbeeld van politie of WSG (William Schrikker Groep) konden daardoor niet worden bekeken). Vraag 1 kon daarom slechts ten dele worden beantwoord.

Dit leverde ook een beperking op in de selectie van respondenten voor de interviews. Omdat er geen zicht was op eventuele verschillen tussen groepen, kon er niet gericht binnen bepaalde groepen geworven worden. Het werven van respondenten voor de interviews was daardoor geheel afhankelijk van mensen die in de vragenlijst aan hadden gegeven ook mee te willen werken aan een interview. Er kon niet geselecteerd worden op groepen die bijvoorbeeld overstapt waren naar andere, meer community-based zorgvormen, want die informatie uit registratiedata ontbrak.

Vraag 2 is op basis van de vragenlijsten beantwoord. Het uitzetten van de vragenlijsten is niet helemaal gelopen zoals vooraf bedacht. Het bleek nodig om op verschillende niveaus en manieren af te wijken van de opgestelde procedure. Ook bleek de timing niet ideaal: het was zomervakantie, de gemeente was in gesprek met organisaties over budgetten en kortingen, en organisaties hadden te kampen met veel uitval onder personeel vanwege Covid-19. Dit alles heeft geleid tot aanzienlijk minder respons, ondanks aanvullende acties als het langer open laten staan van de vragenlijsten, het sturen van reminders en het gericht benaderen van organisaties waarvan de respons achter bleef. De consequentie hiervan is dat het niet mogelijk was uitsplitsingen te maken naar groepen mensen of zorgvormen, vooral rond jeugd. Voor Wmo was dit deels wel mogelijk.

Daarnaast heeft mogelijk, zoals vaak bij onderzoek, een selectieve groep van meer kritische cliënten deelgenomen aan het onderzoek, waardoor de resultaten (van het beperkte aantal cliënten) met enige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. Bovendien is het vragenlijstonderzoek uitgevoerd tussen juni en oktober 2020, en de groepsgesprekken en interviews tussen november en december 2020. Er was nog geen sprake van een tweede golf of lockdown, waardoor professionals nog konden verwachten dat de instroom weer zou toenemen.

Vraag 3 t/m 5 kennen eenzelfde karakter. Deels kon informatie hierover uit de vragenlijsten worden gehaald. Deze informatie kon verder geduid worden vanuit de interviews met professionals. Vanwege de geringe aantallen konden, zeker rond jeugd, maar heel beperkt groepen onderscheiden worden. Het interviewen van groepen die ondervertegenwoordigd waren in de vragenlijsten konden we ten dele doen. Het niet goed in beeld kunnen brengen van groepen en hun kenmerken, speelde ook hierbij een rol. Doordat er gebruik kon worden gemaakt van respondenten die bij een ander onderzoek (uitgevoerd onder

leiding van de VU) hadden aangegeven mee te willen werken met een interview is dit ten dele ondervangen. Het betreft mensen met een niet-westerse migratieachtergrond die op deze wijze geïnccludeerd zijn.

Onderdeel van het plan van aanpak was de educated guess methode te gebruiken, om een onderbouwde schatting te maken om algemene uitspraken te kunnen doen over groepsgrootte bij de beantwoording van vraag 3 t/m 5. Om een educated guess te kunnen doen, heb je data van drie bronnen nodig: registratiedata (die geven een ondergrens van de schatting aan), een professionele inschatting op basis van gerichte vragen (uit de vragenlijsten en groepsgesprekken) en verdieping en duiding door experts. Er waren niet voldoende registratiedata beschikbaar om dit te kunnen doen. Bovendien was de respons op de vragenlijsten te laag, waardoor er onvoldoende gegevens waren om onderbouwde uitspraken over groepsgrootten te kunnen doen.

Vraag 6 is meegenomen in de vragenlijsten en was ook onderdeel van de interviews. Op basis van deze informatie is de vraag beantwoord.

# Bijlage 1: Vragenlijst professionals

## Invloed van de coronacrisis op hulpverlening en hulpbehoeften

Door de coronacrisis hebben veel mensen (tijdelijk) minder gebruik kunnen maken van hulp, ondersteuning of zorg vanuit de Wmo en de jeugdhulp. De gemeente Amsterdam wil graag weten wat die afname precies betekent. In hoeverre gaat het om uitstel van hulp, en in hoeverre om afstel? Ook wil de gemeente weten wat de gevolgen van de coronacrisis zijn voor Amsterdamse huishoudens. In hoeverre zijn problemen toegenomen, of hebben mensen andere oplossingen gevonden of misschien zelf ontdekt dat ze bepaalde hulp niet of minder nodig hebben?

De gemeente Amsterdam heeft het Verwey-Jonker Instituut gevraagd om hier onderzoek naar te doen. Dit doen we onder andere via een vragenlijstonderzoek onder professionals. Wij zijn ook benieuwd naar uw ervaringen met de hulp vóór, tijdens en na de coronacrisis, en naar uw visie op de hulpbehoeften van Amsterdammers tijdens en na de coronacrisis. Daarom vragen wij u om uiterlijk 7 augustus deze vragenlijst in te vullen (dit duurt maximaal 15 minuten). Het delen van uw ervaringen helpt om beter zicht te krijgen op het vraagstuk, en daarmee om de hulp voor Amsterdammers te verbeteren, en te kijken waar eventuele aanpassingen en besparingen mogelijk zijn.

Alle antwoorden worden anoniem opgeslagen en verwerkt. We gebruiken de resultaten uit het vragenlijstonderzoek voor rapportages aan de gemeente

Amsterdam. De informatie zal niet herleidbaar zijn tot uw individuele antwoorden.

Met het invullen van de vragenlijst geeft u vrijwillig toestemming om deel te nemen aan het onderzoek. Heeft u vragen of opmerkingen over deze vragenlijst of over het onderzoek, dan kunt u contact opnemen met [contactgegevens medewerker Verwey-Jonker Instituut].

Veel dank voor het invullen!

### Startvraag

1. Welke dingen wilt u in elk geval meegeven aan de gemeente Amsterdam m.b.t. hulpverlening tijdens de coronacrisis (geleerde lessen, tips of adviezen)?

[Open antwoord]

### Achtergrondvragen

Allereerst hebben we een aantal achtergrondvragen over u en uw werk.

2. Welke categorie past het beste bij uw werk/beroep?  
*Vul het antwoord in dat het beste bij u past. Let op het verschil tussen Wmo en Jeugdhulp bij de antwoorden 'huiselijk geweld en kindermishandeling' en 'Veilig Thuis'.*
  - Ambulante ondersteuning (Wmo)
  - Dagbesteding (Wmo)
  - Hulp bij huishouden (Wmo)
  - Hulpmiddelen (Wmo)

- Aangepaste auto's (Wmo)
  - Woonruimte-aanpassingen (Wmo)
  - Maatschappelijke opvang en beschermd wonen (Wmo)
  - Ondersteuning vanuit Samen Doen (Wmo)
  - Huiselijk geweld en kindermishandeling (Wmo)
  - Veilig Thuis (Wmo)
  - Huiselijk geweld en kindermishandeling (Jeugdhulp)
  - Veilig Thuis (Jeugdhulp)
  - OKT (Jeugdhulp)
  - Jeugdhulp ambulante (Jeugdhulp)
  - Jeugdhulp met verblijf (Jeugdhulp)
  - Jeugdbescherming en jeugdreclassering (Jeugdhulp)
3. Hoe oud bent u?  
Vul hieronder uw leeftijd in jaren in.
- [getal invullen]
4. Hoeveel jaren werkervaring heeft u binnen uw werkterrein?  
[getal invullen]
5. In welke stadsdelen voert u voornamelijk de hulpverlening uit?  
Meerdere antwoorden mogelijk.
- Centrum
  - Nieuw-West
  - Noord
  - Oost
  - West
  - Zuid
  - Zuidoost
  - Heel Amsterdam

## Achtergrondvragen

In dit gedeelte van de vragenlijst gaan we in op de organisatie waarvoor, en het soort cliënten waarmee, u werkt.

### OKT en Veilig Thuis (vraag 2) NIET:

6. Voor welke organisatie werkt u?  
Het gaat om de organisatie waarbij u in dienst of als zelfstandige werkt. Indien u voor meerdere organisaties werkt, kies dan de organisatie waarvoor u gemiddeld genomen de meeste uren per week werkt.
- Cordaan (of Cordaan Thuisdiensten of Cordaan Jeugd)
  - Leger des Heils
  - **Grootste (clusters) organisaties Wmo (routing vraag 2):**
    - a. HVO-Querido
    - b. Arkin
    - c. Tzorg
    - d. Welzorg Nederland
    - e. Medipoint (Harting-Bank)
    - f. Stichting Blijf Groep
  - **Grootste (clusters) jeugdhulporganisaties (routing vraag 2):**
    - a. Levvel (Spirit en Bascule)
    - b. MOC Kabouterhuis
    - c. Altra
    - d. Opvoedpoli
    - e. Arkin
    - f. Carehouse/Leveo Care
    - g. Familysupporters/Forsa
    - h. Parnassia
    - i. Jeugdbescherming Regio Amsterdam
    - j. William Schrikker Groep
  - Eigen praktijk/pgb



- Anders, namelijk:
7. Aan welke leeftijdsgroep(en) biedt u voornamelijk ondersteuning? Het gaat hierbij om uw eigen caseload.  
*Vul achter elke antwoordoptie het geschatte percentage (getal) in van de cliënten die u normaal gesproken begeleidt. De som van percentages moet op 100 uitkomen.*
- Jonge kinderen (0 t/m 3 jaar) en/of hun ouders:
  - Kinderen (4 t/m 11 jaar) en/of hun ouders:
  - Pubers (12 t/m 17 jaar) en/of hun ouders:
  - Jongvolwassenen (18 t/m 23 jaar) en/of hun ouders:
  - Volwassenen (24 t/m 69 jaar):
  - Senioren (70 jaar en ouder):

*Alleen wanneer sprake is van jeugdhulp (vraag 2):*

8. Welk(e) profiel(en) hebben de cliënten aan wie u hulp verleent?  
*Vul achter elke antwoordoptie het geschatte percentage (getal) in van de cliënten die u normaal gesproken begeleidt. De som van percentages moet op 100 uitkomen.*
- Lichte/enkelvoudige problematiek bij één of meerdere gezinsleden, met maximaal één hulpverlener per gezinslid:
  - Complexe/meervoudige problematiek bij één gezinslid, en eventueel lichte/enkelvoudige problematiek bij andere gezinsleden:
  - Meervoudige problematiek als gevolg van complexe/meervoudige problemen bij meerdere gezinsleden:

**Vóór de coronacrisis**

Hieronder stellen we enkele vragen over de hulpverlening die u aan uw cliënten bood vóór de coronacrisis. Het gaat hier om de periode t/m 12 maart. Zou u de vragen voor uw eigen caseload willen beantwoorden?

*Voor iedereen behalve Wmo aangepaste auto's, Wmo hulpmiddelen en Wmo woonruimte-aanpassingen:*

9. Hoe vaak kregen cliënten vóór de coronacrisis (gemiddeld genomen) ondersteuning van u?  
*Vul achter elke antwoordoptie het geschatte percentage (getal) in van de cliënten die u begeleidde. De som van percentages moet op 100 uitkomen.*
- Minder vaak dan 1 keer per maand:
  - Ongeveer enkele keren per maand:
  - Ongeveer 1 keer per week:
  - Ongeveer 2 tot 4 keer per week:
  - Vaker dan 4 keer per week:

*Voor iedereen behalve Wmo aangepaste auto's, Wmo hulpmiddelen en Wmo woonruimte-aanpassingen:*

10. Op welke manier bood u (gemiddeld genomen) hulpverlening vóór de coronacrisis?  
*Vul achter elke antwoordoptie het geschatte percentage (getal) in van de cliënten die u begeleidde. De som van percentages moet op 100 uitkomen.*
- Grotendeels face-to-face (live) hulpverlening:
  - Deels face-to-face (live) ondersteuning, deels digitale ondersteuning (via videobellen):
  - Grotendeels digitale ondersteuning (via videobellen):
  - Anders:
11. Hoe tevreden bent u over de resultaten die u boekte met de hulpverlening die u bood vóór de coronacrisis?  
*Geef dit hieronder aan met een rapportcijfer (1=zeer laag/slecht; 10=zeer hoog/goed)*

## Tijdens de eerste periode van de coronacrisis

Hieronder stellen we enkele vragen over de hulpverlening die u aan uw cliënten bood tijdens de periode van lockdown. Het gaat hier ongeveer om de periode van ongeveer 12 maart tot 1 juni. Zou u de vragen voor uw eigen caseload willen beantwoorden?

**Voor iedereen behalve Wmo aangepaste auto's, Wmo hulpmiddelen en Wmo woonruimte-aanpassingen:**

12. Welke gevolgen had de coronacrisis voor de frequentie van de hulpverlening die u bood aan cliënten in de periode van ongeveer 12 maart tot 1 juni? Vul achter elke antwoordoptie het geschatte percentage (getal) in van de cliënten die u vóór de coronacrisis begeleidde. De som van percentages moet op 100 uitkomen.
- De hulpverlening is (vrijwel) stopgezet:
  - De hulpverlening vond minder vaak plaats dan vóór de coronacrisis:
  - De hulpverlening vond ongeveer even vaak plaats als vóór de coronacrisis:
  - De hulpverlening vond vaker plaats dan vóór de coronacrisis:

**Voor iedereen behalve Wmo aangepaste auto's, Wmo hulpmiddelen en Wmo woonruimte-aanpassingen:**

13. Welke gevolgen had de coronacrisis voor de manier waarop u hulpverlening bood aan cliënten in de periode van ongeveer 12 maart tot 1 juni? Vul achter elke antwoordoptie het geschatte percentage (getal) in van de cliënten die u tijdens de periode van lockdown begeleidde. De som van percentages moet op 100 uitkomen. Indien u tijdens de periode van lockdown helemaal geen hulpverlening bood, kunt u deze vraag overslaan.

- De hulpverlening ging (grotendeels) op gelijke wijze door als vóór de coronacrisis:
- De hulpverlening werd (grotendeels) op andere wijze georganiseerd, bijvoorbeeld digitaal:

14. Welke gevolgen had de coronacrisis voor het opstarten van (nieuwe) hulpverlening in de periode van ongeveer 12 maart tot 1 juni?
- Er werd (vrijwel) geen (nieuwe) hulpverlening opgestart
  - Er werd wel (nieuwe) hulpverlening opgestart (al dan niet in een andere vorm), maar duidelijk minder vaak dan normaal
  - Er werd wel (nieuwe) hulpverlening opgestart (al dan niet in een andere vorm), en ongeveer even vaak als normaal
  - Er werd wel (nieuwe) hulpverlening opgestart (al dan niet in een andere vorm), en duidelijk vaker dan normaal
15. Toelichting (optioneel): op basis waarvan werd gekozen of hulpverlening werd opgestart?  
[Open antwoord]
16. Vóór de coronacrisis gaf u als cijfer een [automatisch gegeven cijfer bij eerdere vraag invullen]. Hoe tevreden bent u over de resultaten die u boekte met de hulpverlening die u bood tijdens de periode van lockdown, in de periode van ongeveer 12 maart tot 1 juni?  
Geef dit hieronder aan met een rapportcijfer (1=zeer laag/slecht; 10=zeer hoog/goed)
17. Kunt u toelichten waarom het rapportcijfer is gedaald, gelijk gebleven of gestegen (t.o.v. vóór de coronacrisis)?  
[Open antwoord]

## Tijdens versoepelingen van de maatregelen

Hieronder stellen we enkele vragen over de hulpverlening die u aan uw cliënten heeft geboden nadat de eerste maatregelen zijn versoepeld. Het gaat hier om de periode van ongeveer 1 juni tot nu. Zou u de vragen voor uw eigen caseload willen beantwoorden?

**Voor iedereen behalve Wmo aangepaste auto's, Wmo hulpmiddelen en Wmo woonruimte-aanpassingen:**

18. Welke gevolgen heeft de coronacrisis voor de frequentie van de hulpverlening die u heeft geboden aan cliënten in de periode van ongeveer 1 juni tot nu?

*Vul achter elke antwoordoptie het geschatte percentage (getal) in van de cliënten die u vóór de coronacrisis begeleidde. De som van percentages moet op 100 uitkomen.*

- De hulpverlening is (nog) niet hervat:
- De hulpverlening vindt nu minder vaak plaats dan vóór de coronacrisis:
- De hulpverlening vindt nu ongeveer even vaak plaats als vóór de coronacrisis:
- De hulpverlening vindt nu vaker plaats dan vóór de coronacrisis:

**Voor iedereen behalve Wmo aangepaste auto's, Wmo hulpmiddelen en Wmo woonruimte-aanpassingen:**

19. Welke gevolgen heeft de coronacrisis voor de manier waarop u hulpverlening heeft geboden aan cliënten in de periode van ongeveer 1 juni tot nu? *Vul achter elke antwoordoptie het geschatte percentage (getal) in van de cliënten die u vóór de coronacrisis begeleidde. De som van percentages moet op 100 uitkomen.*

*Indien u nog geen hulpverlening biedt, kunt u deze vraag overslaan.*

- De hulpverlening vindt nu op vrijwel gelijke wijze plaats als vóór de coronacrisis:
- De hulpverlening wordt op andere wijze georganiseerd, bijvoorbeeld digitaal:

20. Welke gevolgen heeft de coronacrisis voor het opstarten van (nieuwe) hulpverlening in de periode van ongeveer 1 juni tot nu?

- Er wordt (vrijwel) geen (nieuwe) hulpverlening opgestart
- Er wordt wel (nieuwe) hulpverlening opgestart (al dan niet in een andere vorm), maar duidelijk minder vaak dan vóór de coronacrisis
- Er wordt wel (nieuwe) hulpverlening opgestart (al dan niet in een andere vorm), en ongeveer even vaak als vóór de coronacrisis
- Er wordt wel (nieuwe) hulpverlening opgestart (al dan niet in een andere vorm), en duidelijk vaker dan vóór de coronacrisis

21. Toelichting (optioneel): op basis waarvan wordt gekozen of hulpverlening wordt opgestart?

*[Open antwoord]*

22. Tijdens de periode van lockdown gaf u als cijfer een [automatisch gegeven cijfer bij eerdere vraag invullen]. Hoe tevreden bent u over de resultaten die u boekt met de hulpverlening die u heeft geboden nadat de eerste maatregelen zijn versoepeld, in de periode van ongeveer 1 juni tot nu?

*Geef dit hieronder aan met een rapportcijfer (1=zeer laag/slecht; 10=zeer hoog/goed)*

23. Kunt u toelichten waarom het rapportcijfer is gedaald, gelijk gebleven of gestegen (t.o.v. tijdens de coronacrisis)?

*[Open antwoord]*

## Hulpbehoeften en hulpverlening in de toekomst

Hieronder stellen we enkele vragen over uw verwachtingen t.a.v. de hulpverlening die u zult bieden. Zou u de vragen voor uw eigen caseload willen beantwoorden?

*Voor iedereen behalve Wmo aangepaste auto's, Wmo hulpmiddelen en Wmo woonruimte-aanpassingen:*

24. Wat zijn uw ervaringen met digitale hulpverlening bij de cliënten aan wie u dit bood?

*Vul achter elke antwoordoptie het geschatte percentage (getal) in van de cliënten die u tijdens de periode van lockdown (deels) digitaal begeleidde. De som van percentages moet op 100 uitkomen.*

*Indien u geen of (heel) weinig hulpverlening op digitale wijze heeft geboden, kunt u deze vraag overslaan.*

- De digitale hulpverlening werkte heel goed, en zou wat mij betreft zo mogen blijven:
- De digitale hulpverlening werkte goed en kan wat mij betreft in de toekomst worden gebruikt als aanvulling op face-to-face ondersteuning:
- De digitale hulpverlening werkte prima, maar wat mij betreft blijft het in de toekomst bij alleen face-to-face ondersteuning:
- De digitale hulpverlening werkte (helemaal) niet goed:

*Voor iedereen behalve Wmo aangepaste auto's, Wmo hulpmiddelen en Wmo woonruimte-aanpassingen:*

25. Wat verwacht u van de hulpverlening die u zult bieden aan cliënten in de rest van het kalenderjaar 2020?

*Vul achter elke antwoordoptie het geschatte percentage (getal) in van de cliënten die u vóór de coronacrisis begeleidde. De som van percentages moet op 100 uitkomen.*

- De hulpverlening zal niet meer worden hervat:
- De hulpverlening zal minder vaak plaatsvinden dan vóór de coronacrisis:
- De hulpverlening zal ongeveer even vaak plaatsvinden als vóór de coronacrisis:
- De hulpverlening zal vaker plaatsvinden dan vóór de coronacrisis:

*Voor iedereen behalve Wmo aangepaste auto's, Wmo hulpmiddelen en Wmo woonruimte-aanpassingen:*

26. Wat verwacht u van de hulpverlening die u zult bieden aan cliënten in de rest van het kalenderjaar 2020?

*Vul achter elke antwoordoptie het geschatte percentage (getal) in van de cliënten die u vóór de coronacrisis begeleidde. De som van percentages moet op 100 uitkomen.*

*Indien u naar verwachting geen hulpverlening zult bieden, kunt u deze vraag overslaan.*

- De hulpverlening zal op vrijwel gelijke wijze plaatsvinden als vóór de coronacrisis:
- De hulpverlening zal op een andere wijze worden georganiseerd, bijvoorbeeld digitaal:

27. Wat verwacht u t.a.v. het opstarten van (nieuwe) hulpverlening in de rest van 2020?

- Er zal (vrijwel) geen (nieuwe) hulpverlening worden opgestart
- Er zal wel (nieuwe) hulpverlening worden opgestart (al dan niet in een andere vorm), maar duidelijk minder vaak dan vóór de coronacrisis
- Er zal wel (nieuwe) hulpverlening worden opgestart (al dan niet in een andere vorm), en ongeveer even vaak als vóór de coronacrisis
- Er zal wel (nieuwe) hulpverlening worden opgestart (al dan niet in een andere vorm), en duidelijk vaker dan vóór de coronacrisis

## Hulpbehoeften en hulpverlening in de toekomst

Hieronder stellen we enkele vragen over uw verwachtingen t.a.v. de hulpbehoeften van uw cliënten en andere Amsterdammers, en hulpverlening in de toekomst.

28. Zijn er specifieke (sub)groepen Amsterdammers waarover u hoopvoller bent geworden door de coronacrisis? Bijvoorbeeld huishoudens die goed zonder professionele hulpverlening blijken te kunnen (bijvoorbeeld door de inzet van informele hulp)?

[Open antwoord]

29. Zijn er specifieke (sub)groepen Amsterdammers waarover u zich (meer) zorgen maakt door de coronacrisis?

[Open antwoord]

30. Wat is volgens u de invloed van de coronacrisis en de eventueel verminderde hulp (geweest), op de hulpbehoeften van de cliënten die u vóór de coronacrisis begeleidde? En hoe zeker bent u van de door u genoemde percentages?

*Vul in de eerste rij de door u geschatte percentages in voor alle Amsterdamse cliënten die u vóór de coronacrisis begeleidde.*

*Ziet u (sub)groepen binnen uw caseload van vóór de coronacrisis die volgens u van belang zijn, of afwijken van het gemiddelde? U kunt vanaf de tweede rij maximaal vier (sub)groepen definiëren, en per (sub)groep binnen uw oude caseload de door u geschatte percentages invullen.*

*De som van percentages moet per rij/(sub)groep op 100 uitkomen. Vul daarna in de laatste kolom uw zekerheid van de door u genoemde percentages in, wederom per rij/(sub)groep.*

### Matrixvraag:

- Alle Amsterdamse cliënten
- (Sub)groep:

- (Sub)groep:
- (Sub)groep:
- (Sub)groep:

### Antwoordopties 1:

- De hulpbehoefte is afgenomen; cliënten kunnen met minder of misschien zelfs zonder hulp verder
- De hulpbehoefte is gelijk gebleven, maar de hulpverlening moet wel geboden blijven worden of ingehaald worden
- De hulpbehoefte is gelijk gebleven, maar er zijn ook andere hulpbehoeften ontstaan
- De hulpbehoefte is groter geworden; er is meer of intensievere hulp nodig dan vóór de coronacrisis

### Antwoordopties 2:

- Heel zeker (80-100%)
- Tamelijk zeker (60-80%)
- Niet zeker/niet onzeker (40-60%)
- Tamelijk onzeker (20-40%)
- Heel onzeker (0-20%)

31. In hoeverre verwacht u een toename/afname in aanmeldingen van nieuwe cliënten voor uw organisatie, ten opzichte van vóór de coronacrisis? En hoe zeker bent u van de door u genoemde percentages?

*Vul in de eerste rij de door u geschatte percentages in voor de gehele groep Amsterdammers.*

*Ziet u (sub)groepen die volgens u van belang zijn, of qua veranderingen in aanmeldingen afwijken van de gehele groep Amsterdammers? U kunt vanaf de tweede rij maximaal vier (sub)groepen definiëren, en per (sub)groep de door u geschatte percentages invullen.*

De som van percentages moet per rij/(sub)groep op 100 uitkomen. Vul daarna in de laatste kolom uw zekerheid van de door u genoemde percentages in, wederom per rij/(sub)groep.

**Matrixvraag:**

- Totaal Amsterdammers
- (Sub)groep:
- (Sub)groep:
- (Sub)groep:
- (Sub)groep:

**Antwoordopties 1:**

- Sterke afname in aanmeldingen
- Lichte afname in aanmeldingen
- Aantal aanmeldingen blijft ongeveer gelijk
- Lichte toename in aanmeldingen
- Sterke toename in aanmeldingen

**Antwoordopties 2:**

- Heel zeker (80-100%)
  - Tamelijk zeker (60-80%)
  - Niet zeker/niet onzeker (40-60%)
  - Tamelijk onzeker (20-40%)
  - Heel onzeker (0-20%)
32. Zijn er (naar uw weten) bepaalde lokale of buurtinitiatieven ontstaan als mogelijke vervanging voor (een deel van de) professionele hulpverlening? Zo ja, in hoeverre kan dit ook een duurzame oplossing zijn voor uw cliënten?  
[Open antwoord]

33. Wat zou, wat u betreft, vastgehouden moeten worden in de aanpassingen die zijn gedaan in de hulpverlening ten tijde van de coronacrisis?  
[Open antwoord]

34. Wat zou, wat u betreft, uw organisatie en/of de gemeente Amsterdam anders moeten doen, mocht er een eventuele volgende golf/lockdown komen?  
[Open antwoord]

Tot slot

35. Heeft u nog overige opmerkingen over de hulpbehoeften van Amsterdammers en de hulpverlening na de coronacrisis?  
[Open antwoord]

Na de zomervakantie organiseren wij interviews met professionals van verschillende typen organisaties om de verzamelde informatie verder te duiden. Ook voeren wij mogelijk op een later moment een vervolgonderzoek uit. Indien we u hiervoor op een later moment mogen benaderen, vul dan hieronder uw naam, organisatie en contactgegevens in. Deze worden apart van uw antwoorden opgeslagen.

- U mag mij benaderen voor een interview na de zomervakantie
- U mag mij benaderen voor een eventueel vervolgonderzoek in de toekomst

Naam:

Organisatie:

Emailadres:

Telefoonnummer:

**Klik rechtsonder op 'antwoorden versturen' om de vragenlijst af te ronden.**  
Hartelijk dank voor het delen van uw ervaringen!

# Bijlage 2: Vragenlijst (volwassen) cliënten

## Invloed van de coronacrisis op de geboden hulp

Fijn dat u wilt meedoen aan dit onderzoek!

De gemeente Amsterdam wil graag weten:

- Hoe ervaart u de coronacrisis?
- Heeft u door de coronacrisis meer of minder hulp nodig?
- Zijn er veranderingen in de hulp die u krijgt door de coronacrisis (bijvoorbeeld videobellen)?

Het onderzoek gaat over de geboden hulp door de gemeente Amsterdam in deze coronatijd. Het Verwey-Jonker Instituut (een onderzoeksbureau) doet daarom onderzoek voor de gemeente Amsterdam. Dit doen wij onder andere door vragenlijsten onder inwoners die al vóór de coronacrisis hulp kregen. Daarom heeft u deze mail ontvangen.

Met het invullen helpt u de gemeente Amsterdam om de hulp te verbeteren. Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer 10 minuten. Wilt u de vragenlijst invullen vóór 7 augustus?

Wij verloten 5 VVV-bonnen van 15 euro om u te bedanken. Wilt u hierop kans maken? Vul dan aan het eind van de vragenlijst uw emailadres in (dit wordt apart opgeslagen van uw antwoorden).

Meedoen is vrijwillig en anoniem. Uw antwoorden worden op een beveiligde plek opgeslagen onder een nummer, zonder uw persoonlijke gegevens. Alléén de onderzoekers zien uw antwoorden. Wij sturen geen antwoorden door naar de gemeente Amsterdam of de organisatie(s) waar u hulp van krijgt.

Heeft u vragen of opmerkingen over deze vragenlijst of over het onderzoek? Of heeft u hulp nodig bij het invullen van de vragenlijst? Neem dan contact op met onderzoeker [contactgegevens medewerker Verwey-Jonker Instituut].

Bedankt voor het invullen!

## Algemene vragen

Wij willen u eerst een aantal algemene vragen stellen.

1. Wat is uw geslacht?
  - Man
  - Vrouw
  - Anders
2. Hoe oud bent u?  
*Vul hieronder uw leeftijd in jaren in.*

*[getal invullen]*

3. Waar woonde u vóór de coronacrisis (dus vóór 12 maart)?
  - In een huurwoning of koopwoning
  - In een gezinshuis
  - Maatschappelijke opvang of beschermd wonen
  - Anders, namelijk:

4. Waar woont u nu?
- In een huurwoning of koopwoning
  - In een gezinshuis
  - Maatschappelijke opvang of beschermd wonen
  - Anders, namelijk:
5. Hoeveel andere volwassenen en kinderen wonen bij u thuis in het gezin?  
*Vul per leeftijd het aantal andere mensen in dat bij u thuis in het gezin woont. Reken uzelf niet mee en reken uitwonende kinderen niet mee.*
- Ik heb geen andere gezinsleden
  - 0 t/m 3 jaar:
  - 4 t/m 11 jaar:
  - 12 t/m 17 jaar:
  - 18 t/m 23 jaar:
  - 24 t/m 69 jaar:
  - 70 jaar en ouder:
6. Heeft u een of meerdere kinderen in de leeftijd van 0 t/m 17 jaar die in een instelling of pleeggezin wonen?  
*Vul per leeftijd het aantal kinderen in dat in een instelling of pleeggezin woont.*
- 0 t/m 3 jaar:
  - 4 t/m 11 jaar:
  - 12 t/m 17 jaar:
  - Ik heb geen kinderen die in een instelling of pleeggezin wonen
7. Kreeg uzelf en/of iemand uit uw gezin hulp vóór de coronacrisis (in de periode vanaf 1 januari tot 12 maart 2020)?  
*Vink hieronder alle vormen van hulp aan die op uw gezin van toepassing zijn. Is onduidelijk wat u hier aan moet vinken? Neem dan contact op met uw hulpverlener, of met onderzoeker [contactgegevens medewerker Verwey-Jonker Instituut].*
- Ambulante hulp, bijvoorbeeld begeleiding bij u thuis
  - Dagbesteding
  - Hulp bij huishouden
  - Maatschappelijke opvang of beschermd wonen
  - Hulp vanuit Samen Doen
  - Hulp vanwege huiselijk geweld of kindermishandeling
8. Heeft u en/of iemand uit uw gezin vóór de coronacrisis (in de periode vanaf 1 januari tot 12 maart 2020) bij de gemeente een aanvraag gedaan voor nieuwe hulp? Of bent u en/of uw gezin aangemeld voor nieuwe hulp vóór de coronacrisis?  
*Vink hieronder alle vormen van hulp aan die op uw gezin van toepassing zijn. Is onduidelijk wat u hier aan moet vinken? Neem dan contact op met uw contactpersoon, of met onderzoeker [contactgegevens medewerker Verwey-Jonker Instituut].*
- Hulpmiddel(en), bijvoorbeeld een scootmobiel
  - Aangepaste auto
  - Woonruimte-aanpassing(en), bijvoorbeeld een traplift
  - Ambulante hulp, bijvoorbeeld begeleiding bij u thuis
  - Dagbesteding
  - Hulp bij huishouden
  - Maatschappelijke opvang of beschermd wonen
  - Hulp vanuit Samen Doen
  - Hulp vanwege huiselijk geweld of kindermishandeling



- Hulp van Veilig Thuis
- Hulp van het Ouder- en Kindteam (OKT)
- Ambulante jeugdhulp (bijvoorbeeld bij u thuis, op school, of op het kantoor van de organisatie)
- Jeugdhulp met verblijf (bijvoorbeeld een jeugdinstelling, pleeggezin of gezinshuis)
- Jeugdbescherming of jeugdreclassering (bijvoorbeeld vanuit Jeugdbescherming Regio Amsterdam, WSG of Leger des Heils)
- Nee, niemand uit het gezin heeft een aanvraag gedaan, of is aangemeld, voor nieuwe hulp

*Respondenten die bij vraag 7 en 8 beide 'nee' aanvinken, worden doorgeleid naar een eindscherm en kunnen de vragenlijst niet verder invullen.*

### Algemene vragen

9. Voor wie uit uw gezin was de hulp bedoeld?  
*Vul per leeftijd het aantal gezinsleden in dat een van onderstaande vormen van hulp kreeg.*  
*Reken uzelf en kinderen die in een instelling of pleeggezin wonen wel mee.*  
**Matrixvraag** (Opties verschijnen alleen als ze in vraag 7 of 8 zijn aangevinkt):
- Hulpmiddel(en), bijvoorbeeld een scootmobiel
  - Aangepaste auto
  - Woonruimte-aanpassing(en), bijvoorbeeld een traplift
  - Ambulante hulp, bijvoorbeeld begeleiding bij u thuis
  - Dagbesteding
  - Hulp bij huishouden
  - Maatschappelijke opvang of beschermd wonen
  - Hulp vanuit Samen Doen
  - Hulp vanwege huiselijk geweld of kindermishandeling
  - Hulp van Veilig Thuis
  - Hulp van het Ouder- en Kindteam (OKT)

- Ambulante jeugdhulp (bijvoorbeeld bij u thuis, op school, of op het kantoor van de organisatie)
- Jeugdhulp met verblijf (bijvoorbeeld een jeugdinstelling, pleeggezin of gezinshuis)
- Jeugdbescherming of jeugdreclassering (bijvoorbeeld vanuit Jeugdbescherming Regio Amsterdam, WSG of Leger des Heils)

**Antwoordopties** (Opties verschijnen alleen als ze in vraag 2, 5 of 6 zijn aangevinkt):

- 0 t/m 3 jaar:
- 4 t/m 11 jaar:
- 12 t/m 17 jaar:
- 18 t/m 23 jaar:
- 24 t/m 69 jaar:
- 70 jaar en ouder:

10. Vanuit welke organisatie(s) kregen u en/of iemand uit uw gezin de hulp, of was de hulp aangevraagd?  
*Meerdere antwoorden mogelijk.*  
*Is onduidelijk wat u hier aan moet vinken? Neem dan contact op met uw hulpverlener, of met onderzoeker [contactgegevens medewerker Verwey-Jonker Instituut].*
- Veilig Thuis
  - Ouder- en Kindteam (OKT)
  - Cordaan (of Cordaan Thuisdiensten of Cordaan Jeugd)
  - Leger des Heils
  - HVO-Querido
  - Arkin
  - Tzorg
  - Welzorg Nederland
  - Medipoint (Harting-Bank)
  - Stichting Blijf Groep

- Levvel (Spirit en Bascule)
- MOC Kabouterhuis
- Altra
- Opvoedpoli
- Carehouse/Leveo Care
- Familysupporters/Forsa
- Parnassia
- Jeugdbescherming Regio Amsterdam
- William Schrikker Groep
- Ik kocht de hulp zelf in via een persoonsgebonden budget (pgb)
- Anders, namelijk:

**Opties verschijnen alléén bij aanvraag of aanmelding voor nieuwe hulp (vraag 8):**

11. U en/of iemand uit uw gezin heeft tussen 1 januari en 12 maart 2020 een aanvraag gedaan bij de gemeente voor nieuwe hulp, of is aangemeld voor nieuwe hulp. Heeft de coronacrisis, voor zover u weet, invloed gehad op het krijgen van deze nieuwe hulp?
- Vink het antwoord aan dat het beste bij uw situatie past.*
- Is onduidelijk wat u hier aan moet vinken? Neem dan contact op met uw hulpverlener, of met onderzoeker [contactgegevens medewerker Verwey-Jonker Instituut].*
- Nee, ik kreeg de hulp al vóór de coronacrisis (dus vóór 12 maart)
  - Nee, ik kreeg de hulp nadat de coronacrisis begon (dus vanaf 12 maart), maar wel op tijd (zoals was afgesproken)
  - Ja, ik kreeg (of krijg) de hulp later dan was (of is) afgesproken
  - Ja, ik kon de hulp helemaal niet meer krijgen, en weet niet of ik de hulp nog zal krijgen
  - Tijdens de coronacrisis bleek dat de hulp niet meer nodig was, en de aanvraag/aanmelding is teruggetrokken

*Alleen als respondent al hulp kreeg vóór de coronacrisis (vraag 7 of 11, behalve Wmo hulpmiddelen, Wmo aangepaste auto's en Wmo woningaanpassingen):*

**Vóór de coronacrisis**

De volgende vragen gaan over de periode vóór de coronacrisis, dus vóór 12 maart.

12. Hoe vaak kregen u en/of iemand uit uw gezin hulp vóór de coronacrisis, dus vóór 12 maart?
- Deze vraag wordt gesteld voor elke type hulp afzonderlijk. Dit staat in een matrix: hulpvormen in de kolommen.*
- Minder vaak dan 1 keer per maand
  - Ongeveer enkele keren per maand
  - Ongeveer 1 keer per week
  - Ongeveer 2 tot 4 keer per week
  - Vaker dan 4 keer per week
13. Op welke manier werd de hulp vóór de coronacrisis geboden?
- Deze vraag wordt gesteld voor elke type hulp afzonderlijk. Dit staat in een matrix: hulpvormen in de kolommen.*
- De hulp werd vooral thuis of bij de organisatie geboden
  - De hulp werd deels thuis of bij de organisatie en deels digitaal geboden (bijvoorbeeld via videobellen)
  - De hulp werd vooral digitaal geboden (bijvoorbeeld via videobellen)
  - Anders, namelijk:
14. Kreeg u en/of iemand uit uw gezin vóór de coronacrisis ook hulp van de volgende mensen of organisaties?
- Meerdere antwoorden mogelijk.*

- Familie of vrienden
- Buren
- Vrijwilligers
- School
- Lokale of buurtinitiatieven
- Anders, namelijk:
- Nee, we kregen geen hulp van deze mensen of organisaties

15. Hoe ging het over het algemeen met u (en met uw gezin) vóór de coronacrisis, dus vóór 12 maart?

*Geef dit hieronder aan met een cijfer (1=zeer laag/slecht; 10=zeer hoog/goed)*

16. Hoe tevreden bent/was u (en uw gezin) met de hulp vóór de coronacrisis, dus vóór 12 maart?

*Geef dit hieronder aan met een cijfer (1=zeer laag/slecht; 10=zeer hoog/goed)*

*Als u (en uw gezin) van meerdere organisaties hulp kreeg, geef dan een gemiddeld cijfer. In de volgende vraag kunt u uw antwoord toelichten.*

17. Kunt u uitleggen waarom u dit cijfer heeft gegeven over de hulp vóór de coronacrisis?

*[Open antwoord]*

***Alleen als respondent al hulp kreeg vóór de coronacrisis (vraag 7 of 11, behalve Wmo hulpmiddelen, Wmo aangepaste auto's en Wmo woningaanpassingen):***

### **Tijdens de eerste periode van de coronacrisis**

De volgende vragen gaan over de periode tijdens de lockdown, dus van 12 maart tot 1 juni.

18. Welke gevolgen had de coronacrisis voor de hulp die u en/of iemand uit uw gezin kregen tijdens de coronacrisis?

*Deze vraag wordt gesteld voor elke type hulp afzonderlijk. Dit staat in een matrix: hulpvormen in de kolommen.*

*Meerdere antwoorden mogelijk.*

- De hulp werd op bijna dezelfde manier geboden als vóór de coronacrisis
- De hulp werd op een andere manier geboden dan vóór de coronacrisis, bijvoorbeeld digitaal (of via videobellen)
- De hulp werd minder vaak geboden dan vóór de coronacrisis
- De hulp werd vaker geboden dan vóór de coronacrisis
- De hulp was (bijna helemaal) stopgezet
- Anders, namelijk:

19. Kreeg u en/of iemand uit uw gezin van de volgende mensen of organisaties meer, minder of evenveel hulp tijdens de coronacrisis?

***Matrixvraag:***

- Familie of vrienden
- Buren
- Vrijwilligers
- School
- Lokale of buurtinitiatieven
- Anders, namelijk:

***Antwoordopties:***

- Extra/meer hulp dan vóór de coronacrisis
- Evenveel hulp als vóór de coronacrisis
- Minder hulp dan vóór de coronacrisis
- Niet van toepassing

20. Vóór de coronacrisis gaf u als cijfer aan uw (gezins)leven een [automatisch gegeven cijfer bij eerdere vraag invullen]. Hoe ging het over het algemeen

met u (en met uw gezin) tijdens de periode van lockdown, dus van 12 maart tot 1 juni?

*Geef dit hieronder aan met een cijfer (1=zeer laag/slecht; 10=zeer hoog/goed)*

21. Kunt u uitleggen waarom het cijfer tijdens de lockdown is gedaald, gelijk gebleven of gestegen?

*[Open antwoord]*

22. Vóór de coronacrisis gaf u als cijfer aan de hulp een [automatisch gegeven cijfer bij eerdere vraag invullen]. Hoe tevreden bent/was u (en uw gezin) met de hulp tijdens de periode van lockdown, dus van 12 maart tot 1 juni? *Geef dit hieronder aan met een cijfer (1=zeer laag/slecht; 10=zeer hoog/goed)*  
*Vul deze vraag ook in als u in deze periode geen hulp kreeg. We zijn namelijk benieuwd wat u hiervan vond.*

*Als u (en uw gezin) van meerdere organisaties hulp kreeg, geef dan een gemiddeld cijfer. In de volgende vraag kunt u uw antwoord toelichten.*

23. Kunt u uitleggen waarom het cijfer tijdens de lockdown is gedaald, gelijk gebleven of gestegen?

*[Open antwoord]*

***Alleen als respondent al hulp kreeg vóór de coronacrisis (vraag 7 of 11, behalve Wmo hulpmiddelen, Wmo aangepaste auto's en Wmo woningaanpassingen):***

### **Tijdens de versoepeling van de maatregelen**

De volgende vragen gaan over de periode van 1 juni tot nu, nadat de eerste maatregelen zijn versoepeld.

24. Welke gevolgen heeft de coronacrisis voor de hulp die u en/of iemand uit uw gezin op dit moment krijgen?

*Deze vraag wordt gesteld voor elke type hulp afzonderlijk. Dit staat in een matrix: hulpvormen in de kolommen.*

*Meerdere antwoorden mogelijk.*

- De hulp wordt op bijna dezelfde manier geboden als vóór de coronacrisis
- De hulp wordt op een andere manier geboden dan vóór de coronacrisis, bijvoorbeeld digitaal (of via videobellen)
- De hulp wordt minder vaak geboden dan vóór de coronacrisis
- De hulp wordt vaker geboden dan vóór de coronacrisis
- De hulp is (bijna helemaal) stopgezet
- Anders, namelijk:

25. Tijdens de periode van de lockdown gaf u als cijfer aan uw (gezins)leven een [automatisch cijfer uit eerdere vraag invullen]. Hoe gaat het nu over het algemeen met u (en met uw gezin)?

*Geef dit hieronder aan met een cijfer (1=zeer laag/slecht; 10=zeer hoog/goed)*

26. Kunt u uitleggen waarom het cijfer nu is gedaald, gelijk gebleven of gestegen, vergeleken met de eerste periode van de coronacrisis?

*[Open antwoord]*

27. Tijdens de periode van de lockdown gaf u als cijfer aan de hulp een [automatisch cijfer uit eerdere vraag invullen]. Hoe tevreden bent u (en uw gezin) met de hulp op dit moment?

*Geef dit hieronder aan met een cijfer (1=zeer laag/slecht; 10=zeer hoog/goed)*

*Vul deze vraag ook in als u in deze periode (nog) geen hulp heeft gekregen. We zijn namelijk benieuwd wat u hiervan vindt.*

*Als u (en uw gezin) van meerdere organisaties hulp hebben gekregen, geef dan een gemiddeld cijfer. In de volgende vraag kunt u uw antwoord toelichten.*

28. Kunt u uitleggen waarom het cijfer nu is gedaald, gelijk gebleven of gestegen, vergeleken met de eerste periode van de coronacrisis?

*[Open antwoord]*

*Alleen als respondent de nieuwe hulp pas kreeg tijdens de coronacrisis (vraag 11, behalve Wmo hulpmiddelen, Wmo aangepaste auto's en Wmo woningaanpassingen):*

### Nieuwe hulp tijdens de coronacrisis

U gaf aan dat u en/of iemand uit uw gezin nieuwe hulp heeft gekregen (of zal krijgen) nadat de coronacrisis begon, die vóór de coronacrisis was aangevraagd. De volgende vragen gaan over deze nieuwe hulp.

29. Gelet op de periode vanaf 1 juni: hoe vaak krijgen u en/of iemand uit uw gezin, gemiddeld genomen, hulp?  
*Deze vraag wordt gesteld voor elke type hulp afzonderlijk. Dit staat in een matrix: hulpvormen in de kolommen.*
- Minder vaak dan 1 keer per maand
  - Ongeveer enkele keren per maand
  - Ongeveer 1 keer per week
  - Ongeveer 2 tot 4 keer per week
  - Vaker dan 4 keer per week
  - Deze hulp is niet (meer) geboden in deze periode
30. En hoe was dit in de periode tijdens de lockdown, dus van 12 maart tot 1 juni? In deze periode:  
Vink per vorm van hulp aan wat het beste bij uw situatie past. Als u in de vorige vraag heeft aangevinkt dat de hulp niet is geboden vanaf 1 juni, kunt u het veld hier leeg laten.  
*Deze vraag wordt gesteld voor elke type hulp afzonderlijk. Dit staat in een matrix: hulpvormen in de kolommen.*
- Was het minder vaak dan ik hierboven heb aangevinkt
  - Was het ongeveer even vaak als ik hierboven heb aangevinkt
  - Was het vaker dan ik hierboven heb aangevinkt
  - Werd deze hulp nog niet geboden

31. Gelet op de periode vanaf 1 juni: op welke manier wordt de hulp geboden?
- De hulp wordt vooral thuis of bij de organisatie geboden
  - De hulp wordt deels thuis of bij de organisatie en deels digitaal geboden (bijvoorbeeld via videobellen)
  - De hulp wordt vooral digitaal geboden (bijvoorbeeld via videobellen)
  - Anders, namelijk:
  - Deze hulp is niet meer geboden in deze periode
32. En hoe was dit in de periode tijdens de lockdown, dus van 12 maart tot 1 juni? In deze periode:  
Vink per vorm van hulp aan wat het beste bij uw situatie past. Als u in de vorige vraag heeft aangevinkt dat de hulp niet is geboden vanaf 1 juni, kunt u het veld hier leeg laten.  
*Deze vraag wordt gesteld voor elke type hulp afzonderlijk. Dit staat in een matrix: hulpvormen in de kolommen.*
- Werd de hulp op (bijna) dezelfde manier geboden als ik hierboven heb aangevinkt
  - Werd de hulp op een andere manier geboden dan ik hierboven heb aangevinkt, bijvoorbeeld digitaal (of via videobellen)
  - Werd deze hulp nog niet geboden
33. Hoe tevreden bent u (en uw gezin) met de nieuwe hulp die u heeft gekregen? *Geef dit hieronder aan met een cijfer (1=zeer laag/slecht; 10=zeer hoog/goed) Vul deze vraag ook in als u de nieuwe hulp (nog) niet heeft gekregen. We zijn namelijk benieuwd wat u hiervan vindt.*  
*Als u (en uw gezin) van meerdere organisaties hulp hebben gekregen, geef dan een gemiddeld cijfer. In de volgende vraag kunt u uw antwoord toelichten.*
34. Kunt u uitleggen waarom u dit cijfer heeft gegeven?  
*[Open antwoord]*

*Alleen als de eerdere vragenblokken niet aan de respondent zijn voorgelegd, of als het krijgen van nieuwe hulp is vertraagd door de coronacrisis (vraag 11, inclusief Wmo hulpmiddelen, Wmo aangepaste auto's en Wmo woningaanpassingen):*

#### **Gevolgen van de coronacrisis**

*Alleen als de eerdere vragenblokken niet aan de respondent zijn voorgelegd:*

35. Hoe ging het over het algemeen met u (en met uw gezin) vóór de coronacrisis, dus vóór 12 maart?  
Geef dit hieronder aan met een cijfer (1=zeer laag/slecht; 10=zeer hoog/goed)

*Alleen als de eerdere vragenblokken niet aan de respondent zijn voorgelegd:*

36. En hoe gaat het nu over het algemeen met u (en met uw gezin)?  
Geef dit hieronder aan met een cijfer (1=zeer laag/slecht; 10=zeer hoog/goed)

*Alleen als de eerdere vragenblokken niet aan de respondent zijn voorgelegd:*

37. Kunt u uitleggen waarom het cijfer is gedaald, gelijk gebleven of gestegen, vergeleken met de periode vóór de coronacrisis?  
[Open antwoord]

*Alleen als het krijgen van nieuwe hulp is vertraagd door de coronacrisis (vraag 11, inclusief Wmo hulpmiddelen, Wmo aangepaste auto's en Wmo woningaanpassingen):*

38. U gaf aan dat u, vanwege de coronacrisis, bepaalde hulp pas later kreeg (of krijgt) dan was (of is) afgesproken; of dat u niet weet of u de hulp nog zal krijgen. Heeft dit gevolgen gehad voor u en/of uw gezin? Zo ja, kunt u dit toelichten?  
[Open antwoord]

*Alleen als de eerdere vragenblokken niet aan de respondent zijn voorgelegd:*

39. Kreeg u en/of iemand uit uw gezin vóór de coronacrisis (dus vóór 12 maart) ook hulp van de volgende mensen of organisaties?  
*Meerdere antwoorden mogelijk.*
- Familie of vrienden
  - Buren
  - Vrijwilligers
  - School
  - Lokale of buurtinitiatieven
  - Anders, namelijk:
  - Nee, we kregen geen hulp van deze mensen of organisaties

*Alleen als de eerdere vragenblokken niet aan de respondent zijn voorgelegd:*

40. Kreeg u en/of iemand uit uw gezin van de volgende mensen of organisaties meer, minder of evenveel hulp tijdens de periode van lockdown, dus van 12 maart tot 1 juni?

*Matrixvraag:*

- Familie of vrienden
- Buren
- Vrijwilligers
- School
- Lokale of buurtinitiatieven
- Anders, namelijk:

*Antwoordopties:*

- Extra/meer hulp dan vóór de coronacrisis
- Evenveel hulp als vóór de coronacrisis

- Minder hulp dan vóór de coronacrisis
- Niet van toepassing

### Hulp in de toekomst

De volgende vragen gaan over uw verwachtingen van de hulp in de rest van 2020, en over de hulp die u nodig heeft.

*Alleen als respondent hulp kreeg vóór de coronacrisis en/of nieuwe hulp heeft gekregen (vraag 11, behalve Wmo hulpmiddelen, Wmo aangepaste auto's en Wmo woningaanpassingen):*

*Deze vraag wordt gesteld voor elke type hulp afzonderlijk. Dit staat in een matrix: hulpvormen in de kolommen.*

41. Wat vinden u en/of uw gezinsleden van de digitale hulp (bijvoorbeeld via videobellen)?
- Als er geen digitale hulp is geweest, dan kunt u de vraag overslaan.*
- De digitale hulp werkt heel goed en mag van mij zo blijven
  - De digitale hulp werkt goed en mag van mij in de toekomst naast hulp thuis of bij de organisatie gebruikt worden
  - De digitale hulp werkt prima, maar voor de toekomst vind ik alleen hulp thuis of bij de organisatie beter
  - De digitale hulpverlening werkt (helemaal) niet goed

*Alleen als respondent al hulp kreeg vóór de coronacrisis (vraag 7 of 11, behalve Wmo hulpmiddelen, Wmo aangepaste auto's en Wmo woningaanpassingen):*

42. Wat verwacht u van de hulp die u en/of uw gezinsleden krijgen in de rest van 2020?
- Meerdere antwoorden mogelijk.*
- Deze vraag wordt gesteld voor elke type hulp afzonderlijk. Dit staat in een matrix: hulpvormen in de kolommen.*

- De hulp zal op bijna dezelfde manier geboden worden als vóór de coronacrisis
- De hulp zal op een andere manier geboden worden, bijvoorbeeld digitaal (of via videobellen)
- De hulp zal minder vaak plaatsvinden dan vóór de coronacrisis
- De hulp zal vaker plaatsvinden dan vóór de coronacrisis
- De hulp zal niet (opnieuw) worden gestart
- Anders, namelijk:

43. Hebben u en/of uw gezinsleden na de coronacrisis meer of minder hulp nodig dan vóór de coronacrisis?
- Meerdere antwoorden mogelijk.*
- Er is geen hulp meer nodig
  - Er is minder hulp nodig dan vóór de coronacrisis
  - Er is evenveel en dezelfde hulp nodig als vóór de coronacrisis (of de hulp moet ingehaald worden)
  - Er is evenveel, maar een andere vorm van hulp nodig dan vóór de coronacrisis
  - Er is meer hulp nodig dan vóór de coronacrisis
44. Kunt u uitleggen waarom u en/of uw gezinsleden meer, minder, evenveel of andere hulp nodig hebben als vóór de coronacrisis?
- Bijvoorbeeld: welke andere vorm van hulp heeft u nodig, en welke soort hulp heeft u meer/minder nodig?*
- [Open antwoord]*

*Alleen indien extra informele hulp (vraag 19 of 40):*

45. U gaf aan dat u en/of iemand uit uw gezin extra hulp kreeg uit uw sociale omgeving tijdens de coronacrisis. Bijvoorbeeld van familie of vrienden, burens, vrijwilligers, school, of buurtinitiatieven. Wordt deze extra hulp nu nog steeds geboden?

- Ja, alle vormen van extra hulp worden nog steeds geboden
- Ja, een deel van de extra hulp wordt nog steeds geboden, maar niet alle extra hulp
- Nee, de extra hulp is na een tijdje weer gestopt

*Alleen indien extra informele hulp (vraag 19 of 40):*

46. Zou deze extra hulp ook in de toekomst ervoor kunnen zorgen dat er minder professionele hulp nodig is?  
[Open antwoord]
47. Wat vond u goed aan de manier waarop uw hulporganisatie(s) met de coronacrisis omgingen?  
[Open antwoord]
48. Welke tips of verbeterpunten heeft u voor uw hulporganisatie(s) als er een volgende coronagolf of lockdown komt?  
[Open antwoord]

**Tot slot**

49. Heeft u nog vragen of opmerkingen over de hulp aan inwoners van Amsterdam na de coronacrisis, die u in de vragenlijst nog niet heeft genoemd?  
[Open antwoord]

Als laatste hebben we nog een paar algemene vragen aan u. Met deze informatie kunnen we kijken of er verschillen zijn tussen groepen inwoners. Wilt u ook deze vragen beantwoorden?

*Onderstaande vragen zijn niet verplicht.*

50. Wat zijn de 4 cijfers van uw postcode?  
[4 cijfers]

51. Wat is uw culturele achtergrond?

*Meerdere antwoorden mogelijk.*

- Nederlands
- Turks
- Marokkaans
- Surinaams
- Antilliaans
- Anders, namelijk:

52. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?

- Geen onderwijs of alleen basisschool
- VMBO (of soortgelijk niveau middelbare school)
- HAVO of VWO (of soortgelijk niveau middelbare school)
- Praktijkonderwijs of lager beroepsonderwijs (of soortgelijk niveau)
- MBO (of soortgelijk niveau beroepsonderwijs)
- HBO of universiteit

**Interview**

Voor het onderzoek willen wij graag na de zomervakantie interviews houden met een aantal inwoners. Als wij u hiervoor mogen benaderen, vul dan hieronder uw naam en contactgegevens in. Deze gegevens worden apart van uw antwoorden opgeslagen.

- Ja, u mag mij benaderen voor een interview

Naam:

Emailadres:

Telefoonnummer:



## Loting

Onder de deelnemers verloten wij 5 VVV-bonnen van 15 euro. Wilt u hierop kans maken? Vul dan hieronder uw naam en emailadres in. Deze gegevens worden apart van uw antwoorden opgeslagen.

- Ja, ik wil kans maken!

Naam:

Emailadres:

*Alleen als respondent een of meerdere kinderen in de leeftijd 12 t/m 17 jaar heeft die hulp krijgen (vraag 5, 6, 7 en 9):*

## Wil uw kind ook een vragenlijst invullen?

U gaf aan dat u één of meerdere kinderen heeft in de leeftijd 12 t/m 17 jaar die hulp kregen vóór de coronacrisis of in een pleeggezin wonen. Wil één kind ook een vragenlijst invullen? Vul dan hieronder het emailadres in waarnaartoe wij de vragenlijst mogen sturen. Dan kan uw kind de vragenlijst invullen, als u en uw kind het goed vinden. Het emailadres en de antwoorden van uw kind worden apart van uw antwoorden opgeslagen.

Emailadres:

**Klik rechtsonder op 'Volgende' om de vragenlijst af te ronden.** Hartelijk dank voor het delen van uw ervaringen!

## COLOFON

Opdrachtgever	Gemeente Amsterdam
Auteurs	A.L.C. van Loon-Dijkers, MSc Dr. P.E.P.L. Sondejker A.M.L. van der Hoff, MSc M. Compagner, MSc Dr. O. de Zwart S.C.M. Deurloo, MSc (Gemeente Amsterdam)
Met medewerking van	Beleidsafdeling jeugd, Gemeente Amsterdam Beleidsafdeling zorg, Gemeente Amsterdam Levvel
Foto omslag	Adobe Stock, DedMityay, 333319216
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T (030) 230 07 99 E <a href="mailto:secr@verwey-jonker.nl">secr@verwey-jonker.nl</a> I <a href="http://www.verwey-jonker.nl">www.verwey-jonker.nl</a>

De publicatie kan gedownload worden via onze website:  
<http://www.verwey-jonker.nl>

ISBN 978-94-6409-060-4

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2021.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.