




SAMENVATTING

Kwetsbaar in Amsterdam:
Effecten Covid-19 en
hulpverlening aan
kwetsbare groepen

Januari 2021

Vrije Universiteit Amsterdam



Dit project wordt mogelijk gemaakt door:  **ZonMw**

Projectwebsite & updates

www.coronatijden.nl

<https://sbe.vu.nl/nl/afdelingen-en-instituten/management-en-organisatie/research/projects/index.aspx>

Foto voorpagina: De Regenboog Groep

Vrije Universiteit Amsterdam

School of Business and Economics

De Boelelaan 1105

1081 HV Amsterdam

The Netherlands

Onderzoeksteam Vrije Universiteit Amsterdam

Prof.dr.ir. Elco van Burg [contact: elco.van.burg@vu.nl]

Sanaz Kateb MSc.

Dr. David Kroon

Dr. Rebecca Ruehle

Consortium-leden

De Regenboog Groep

GGD Amsterdam

HVO-Querido

Leger des Heils Amsterdam

SAMENVATTING

Kwetsbare mensen worden in dit onderzoek onderverdeeld in zeven groepen, namelijk: dak- en thuislozen, druggebruikers, sekswerkers, volwassenen met psychiatrische kwetsbaarheid, jongeren met psychiatrische kwetsbaarheid, gezinnen en ongedocumenteerden. Het doel van dit tussentijdse rapport is in eerste instantie het in kaart brengen van zowel de positieve als negatieve effecten van Covid-19 op deze kwetsbare groepen in de periode februari tot en met augustus 2020. Verder gaan we in op de manier hoe door verschillende hulporganisaties gereageerd is op de coronacrisis, hoe beslissingen genomen zijn en hoe de crisisorganisatie is opgezet in de periode februari tot en met augustus 2020.

Kwetsbare groepen en effecten corona-crisis

We zien dat de effecten van Covid-19 er per groep verschillend uitzien, hoewel bepaalde effecten in iedere kwetsbare groep voorkomen. Een interessante observatie is dat het aantal virusbesmettingen onder de kwetsbare groepen lager lijkt te zijn gebleven dan verwacht werd. Dit geldt ook voor een groot deel van de cliënten op een woonlocatie. Daarnaast is bij de groep die sterk afhankelijk is van hulp geconstateerd dat de psychische problemen zijn toegenomen. De grootste negatieve effecten zijn zichtbaar in de groep mensen die juist op weg was naar een meer zelfredzaam bestaan (bijvoorbeeld cliënten op een woonlocatie) en waar dit proces stil kwam te liggen. Dat heeft in een aantal gevallen tot forse terugval geleid. Daarentegen is het tegenovergestelde effect gezien bij mensen die zelfredzaam bleken te zijn (zoals cliënten die ambulante begeleiding worden). Zij bleken tijdens de lock-down, soms meer dan verwacht, in staat om zelfstandig te leven en een beroep te doen op hun eigen netwerk. Een ander positief effect van Covid-19 is het functioneren van het netwerk van kwetsbare mensen. Toen de hulpverlening uitviel, heeft hun sociale netwerk over het algemeen veel hulp geboden. Maar ook door gebruik van social media hebben kwetsbare mensen nieuwe contacten gelegd, of oude contacten weer opgepakt. Tabel 1 geeft een samenvatting van de effecten in de eerste periode van de Covid-19 crisis op deze verschillende kwetsbare groepen

Tabel 1: Kwetsbare groepen en effecten corona-crisis

Doelgroep	Negatieve effecten	Positieve effecten
Dak- en thuislozen	Toename isolatie Toename psychische problemen Nieuwe (economische) daklozen	Meer opvang Veel testmogelijkheden
Drugsgebruikers	Toename drugsgebruik Verlies controle aan drugdealers	Geen
Sekswerkers	Inkomstenverlies Geen financiële tegemoetkoming Onveilig werken	Tijd voor reflectie
Volwassenen met psychiatrische kwetsbaarheid	Toename isolatie Toename psychische problemen onbegrip over pandemie en maatregelen	Rustmoment
Jongeren met psychiatrische kwetsbaarheid	Toename isolatie Toename armoede door baanverlies	Hulp van familie en vrienden Blijken meer zelfredzaam dan verwacht

Gezinnen die in armoede verkeren	Mogelijke toename ernst huiselijk geweld Toename armoede door werkloosheid van ouders	Laptop/smartphone gekregen
Ongedocumenteerden	Verlies van baan, inkomsten en onderdak	Beter in beeld bij hulporganisaties Uitzettingsproces uitgesteld

Aanpassingen in hulpverlening en effecten daarvan

De veranderingen in de hulpverlening tijdens het begin van de corona-pandemie en vooral tijdens de officiële lock-down waren ingrijpend. De belangrijkste aanpassingen zijn het thuiswerken, afstand houden, digitalisering van contact, verminderen van bezoekers, het sluiten van de deuren van locaties en het realiseren van nachtopvang. De effecten hiervan zijn zowel positief als negatief. Een positief effect is dat het aantal Covid-19 besmettingen laag is gebleven. Ook de nachtopvang heeft duidelijk positieve effecten gehad, zoals het geven van rust waardoor bezoekers tijd kregen voor reflectie op hun leven en een nieuw hulpverleningstraject konden opstarten. Een negatief effect is dat sommige problemen, zoals psychoses en huisvervuiling, hebben kunnen escaleren door minder contact en toezicht. Tabel 2 geeft een overzicht van de belangrijkste aanpassingen in de hulpverlening en de effecten daarvan, waarbij ook de effecten op de werknemers meegenomen worden.

Tabel 2: Aanpassingen in hulpverlening en effecten daarvan

Aanpassing	Negatieve effecten	Positieve effecten
Thuiswerken (effect op werknemers)	Minder contact met het team; verslechterde samenwerking in teams die minder goed functioneerden. Soms moeilijk te combineren met gezin- en leefsituatie.	Efficientie in het werken en combineren met persoonlijke omstandigheden. Aanleren nieuwe vaardigheden. Weinig corona-besmettingen.
Geen huisbezoeken	Achteruitgang in gedrag soms gemist, evenals situaties met drugshandel vanuit huis. Verergering psychiatrische problematiek.	Cliënten blijken soms zelfredzaam, een beroep te kunnen doen op hun netwerk en/of minder behoefte te hebben aan contact. Weinig corona-besmettingen.
Digitaal contact met cliënten	Minder zicht op wat er aan de hand is	Meer zelfredzaamheid, kans om eigen kracht van een cliënt te zien
Dagbesteding gesloten	Minder structuur, terugval in 'oud' gedrag.	Weinig corona-besmettingen.
Inloop 'uitgedund'	Sommige mensen minder structuur overdag.	Ervaren gevoel van rust, ruimte om met mensen aan de slag te gaan. Weinig corona-besmettingen.
Geen bezoek residentiele locaties	Regels soms moeilijk te accepteren door cliënten. Sommige cliënten voelen zich opgesloten en dat heeft in een enkel geval tot een onhoudbare situatie geleid.	Weinig corona-besmettingen.

Kamers niet mogen verlaten	Geen activiteiten en persoonlijk contact.	Ruzies en overtredingen bleven grotendeels uit. Over algemeen houdt iedereen zich aan de regels.
Residentiele locaties 'verdund'		Minder incidenten, meer rust, tijd om ergens aan te werken. Weinig corona-besmettingen.
Individuele maaltijden	Minder contact, maar over het algemeen niet als probleem ervaren.	Sommige cliënten vonden de rust en persoonlijke aandacht prettig. Weinig corona-besmettingen.
Nachtopvang voor iedereen	Mogelijkheid tot vermeerderen van corona-besmettingen. Na sluiten nachtopvang: Toename overlast/problemen.	Meer rust en tijd voor reflectie, waardoor nieuwe hulpverlening gestart kan worden. Ongedocumenteerde mensen krijgen meer toegang tot hulpverlening.
Aanpassing methadon- en heroïne verstrekking.	Ontregeling en psychoses. Conflicten met bewaking over toelating tot de ruimtes.	Weinig corona-besmettingen.

Hulpverleners worstelen met morele dilemma's

In dit onderzoek komt naar voren dat veel medewerkers te maken hebben met (morele) dilemma's als gevolg van de maatregelen en veranderingen tijdens de crisis. De belangrijkste dilemma's zijn de volgende. Moeten hulpverleners prioriteit geven aan direct contact of juist op afstand houden en gebruik maken van digitale technologie? Wat is de afweging van individuele- versus groepsbelangen, bijvoorbeeld in de consequenties voor de sociale thuisomgeving in het beperken van besmettingsrisico voor cliënten? In hoeverre mag je ingaan tegen de wet versus hulp bieden, bijvoorbeeld als het gaat om het faciliteren van drugsverkoop aan cliënten in quarantaine? Managers ervoeren een dilemma rond een mate van controle hebben over medewerkers die thuis werken versus autonomie geven aan die medewerkers. Het laatste dilemma wat naar boven kwam wat tussen het zien en behandelen van cliënten als kwetsbaar en hulpbehoefstig versus focussen op zelfredzaamheid.

Aandachtspunten voor hulpverlening

Op basis van deze voorlopige resultaten komen we tot de volgende aandachtspunten voor de hulpverlening aan de kwetsbare groepen:

1. Digitalisering: De ervaringen rond digitalisering en de inzet van e-health oplossingen zijn wisselend. We observeren dat hier drie factoren een rol spelen: 1) de houding van de organisatie (i.e., managers) ten opzichte van digitalisering, 2) de opvattingen over wat een hulpverlener hoort te doen, 3) de soort doelgroep waar men hulp aan biedt. Om digitale oplossing succesvol toe te passen zal aan deze drie punten gewerkt moeten worden. De organisatie moet een helder beeld hebben en communiceren hoe met digitale middelen om te gaan. Hulpverleners zullen vanuit hun rol moeten leren zien welke plaats digitale middelen daarin kunnen hebben. Ook moet duidelijk zijn voor welke groepen digitale middelen op

welke manier toegepast kunnen worden. In het vervolg van dit onderzoek zal hier nog dieper op ingegaan worden.

2. Samenwerking binnen en buiten organisaties: Teams en samenwerkingen die al niet lekker liepen, zijn nog slechter gaan functioneren onder druk van een crisis en met het gebruik van aangepaste communicatie door digitalisering. Een aanbeveling is om die moeizame samenwerkingen extra aandacht te geven en mogelijk ook extra verruiming voor offline werken op een kantoorlocatie, totdat de samenwerking weer wel goed gaat. De samenwerking met sommige partijen verliep moeizaam en leidde tot frustratie. Vooral de verschillen in afschalen, aanpassingen en rolopvattingen bleken problematisch te zijn. Het is belangrijk om dit goed te evalueren met deze betrokken partijen en daar lessen uit te trekken.
3. Dilemma's: Uit dit onderzoek komt naar voren dat veel hulpverleners hebben geworsteld met fundamentele dilemma's en dat ze daarin soms ook hulp, gesprek, en sturing hebben gemist. Onze aanbeveling is om te zoeken naar mogelijkheden om deze dilemma's op een structurele manier te bespreken, bijvoorbeeld met collega's in de vorm van moreel beraad of met een vertrouwenspersoon. Ook is te overwegen om meer begeleiding te geven in het omgaan met (morele) dilemma's.
4. Opvang en dagbesteding: De noodopvang bleek een groot positief effect te hebben, vooral door de mentale rust die het bracht wat dan weer leidde tot het ingaan van een nieuw traject tot een zelfstandig bestaan voor wie daarvoor in aanmerking komt. Aangezien nachtopvang in Amsterdam een belangrijk thema voor de komende tijd is, is het zaak om deze positieve effecten mee te wegen in het bepalen van beleid rond huisvesting en opvang van daklozen.