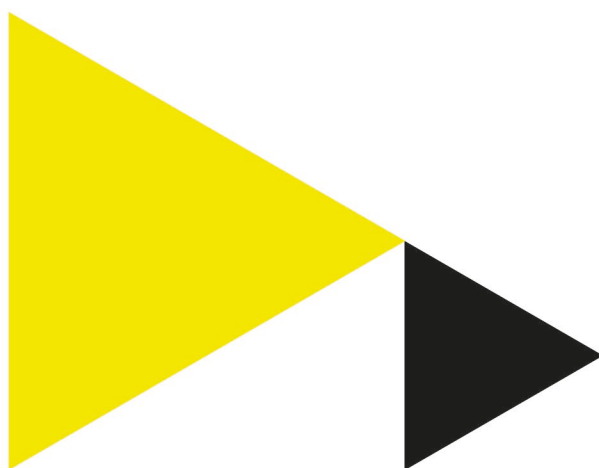


Online ondersteuning van jongeren in kwetsbare posities tijdens Corona: lessen voor de toekomst

Mei 2022



Online ondersteuning van jongeren in kwetsbare posities tijdens Corona: lessen voor de toekomst

Auteurs

Nesrien Abu Ghazaleh en Leonieke Boendermaker

Met dank aan:

Ria Oemar

Zaheera Nooitmeer

Project

Kennisportaal van KeTJAA, de Regionale Kenniswerkplaats Jeugd Amsterdam-Amstelland.

KeTJAA – KeTJAA is een samenwerkingsverband tussen onderzoek, praktijk, beleid, onderwijs, en ouders en jeugd. KeTJAA wil de ondersteuning aan kwetsbare jongeren en hun ouders in Amsterdam en omgeving verbeteren, door middel van kennisopbouw en -uitwisseling, onder andere met kortlopend onderzoek in antwoord op portaalvragen die door praktijk- en beleidspartners worden gesteld.

KeTJAA wordt gefinancierd door ZonMw en de gemeente Amsterdam.

Versie

0.1

© 2022 Copyright Hogeschool van Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door print-outs, kopieën, of op welke manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Hogeschool Amsterdam.

Samenvatting

Jongeren in kwetsbare posities hadden ook de afgelopen coronajaren ondersteuning nodig. Hoe hebben professionals dit gedaan en welke veranderingen zouden ze in de toekomst willen meenemen als het om hulpverlening aan deze groep jongeren gaat? Om hier antwoord op te geven zijn 15 professionals geïnterviewd. Het blijkt dat hulpverlening in de vorm van fysiek contact is gebleven en als nodig wordt ervaren. Wel wordt het digitaal contact als aanvulling gezien. Ook is digitaal vergaderen als positief ervaren. Professionals geven aan meer tijd te hebben om hun werk goed te kunnen uitvoeren nu de werkwijze digitaal en fysiek, blended, is geworden.

Inhoudsopgave

1.	Aanleiding	7
2.	Aanpak	8
2.1	Vraagstelling.....	8
2.2	Methode	8
3.	Resultaten	9
3.1	De invloed van Corona op de jongeren.....	9
3.2	De invloed van Corona op het handelen van de professional	10
3.3	positieve punten van de online hulpverlening	11
3.3.1	Organisatieniveau	11
3.3.2	Clientniveau/ veld/praktijk?	11
3.4	Negatieve punten van de online hulpverlening	12
3.4.1	Verbaal	12
3.4.2	Non verbaal	12
3.4.3	Interactie.....	12
3.4.4	Lering voor de toekomst.....	13
4.	Conclusie	13
4.1	Fysiek contact	14
4.2	Videobellen.....	14
4.3	Tekstberichten.....	15
5.	Aanbevelingen.....	15
5.1	Fysiek contact	16
5.2	Blended werken.....	16
5.3	Competenties professionals	16
5.4	Organisatorische voorwaarden	16
6.	Literatuurlijst	18

1. Aanleiding

Op 11 maart 2020 is officieel verklaard dat de wereld met een pandemie te maken heeft van het Coronavirus SARS-CoV-2 dat de infectieziekte COVID-19 kan veroorzaken. Deze pandemie en de daarmee samenhangende maatschappelijke maatregelen om verspreiding te voorkomen, hebben een grote impact gehad op de gezondheid (WHO, 2021) en het welzijn van mensen en met name jongeren. Zij blijken extra geraakt door de gevolgen van de Coronacrisis. Alhoewel deze groep minder vatbaar is voor een ernstige COVID-19-infectie, loopt zij meer risico de negatieve psychosociale gevolgen van de pandemie te ervaren (Kaulingfreks, 2021).

Via het KETJAA Kennisportaal worden kennisvragen uit de praktijk over ondersteuning van jongeren in Amsterdam-Amstelland onderzocht. In dit korte verslag gaan we in op de portaalvraag op welke manier professionals in de Amsterdamse praktijk zijn omgegaan met de hulpverlening aan jongeren in kwetsbare posities tijdens de pandemie en wat hiervan te leren valt voor de toekomst. Parallel hieraan heeft een portaalonderzoek plaatsgevonden naar de manier waarop het *jongerenwerk* is blijven aansluiten bij jongeren tijdens de pandemie (Rauwerink-Nijland, Vermaning & Kaulingsfreks, 2021),

Uit eerder onderzoek is bekend dat in normale omstandigheden minder kansrijke jongeren al in cognitieve vaardigheden achteruit gaan tijdens de zomervakantie (dit in tegenstelling tot de kansrijke jongeren die meer activiteiten doen waar ze van leren) (Nicaise, 2020). Laat staan hoe hun ontwikkeling is tijdens een crisis waarbij zij langere tijd niet naar school gaan. De dagelijkse structuur verdwijnt dan, de verveling slaat toe en steeds vaker raken jongeren gefrustreerd (Kuip, 2020). Recent onderzoek van onder andere Struijs (2020) en I&O Research (2020) bevestigt dat jongeren en jongvolwassenen, meer dan andere leeftijdsgroepen, door de Coronamaatregelen mentale gezondheidsproblemen ervaren, zoals eenzaamheid, somberheid en angst.

Tijdens de Coronapandemie maar ook zeker na de pandemie, is het daarom belangrijk dat professionals voldoende oog hebben voor jongeren in kwetsbare posities, en zorgen voor contact om zo tijdig te kunnen signaleren of een jongere hulp of ondersteuning nodig heeft. Het is in de afgelopen periode nog duidelijker geworden hoe nadelig beperkingen in hun sociale contacten, ervaren controle en zeggenschap zijn voor de ontwikkeling van kinderen, jongeren en vooral ook voor jongvolwassenen (Kraak & Kleinjan, 2021). Omdat 80% van de mentale aandoeningen voor de leeftijd van 26 jaar ontstaan, lopen jongeren en jongvolwassenen een extra groot risico op het ontwikkelen van mentale problemen in deze leeftijdsfase (Power, Hughes, Cotter & Cannon, 2020). Uit onderzoek blijkt dan ook dat jongeren (leeftijdscategorie 18 tot 34 jaar) sinds de uitbraak van de pandemie meer angst en stress ervaren dan ouderen. Ook blijkt voor jongeren het gebrek aan perspectief een rol te spelen. Zij ervaren onzekerheid over werk en inkomen, oplopende studieschulden, en er is sprake van uitgestelde gezinsvorming (Engbersen et al., 2020).

Jongeren kan in moeilijke tijden perspectief en steun door professionals worden geboden. Wij hebben allemaal ervaren hoe de situatie, met name de lockdown en de restricties van de anderhalvemetersamenleving, tot een verandering heeft geleid. Dit geldt ook voor de werkzaamheden van de professionals. Volgens het NJi (2021) hebben professionals in het jeugdveld veerkracht en creativiteit getoond door bijvoorbeeld de zorg anders vorm te geven.

Ook in de Amsterdamse praktijk hebben professionals moeten afwegen wat de beste manier van contact houden is. Moest bij bepaalde groepen het fysieke contact beslist worden voorgezet, kon een andere groep zich redden met online afspraken maar wellicht met meer frequente afspraken en was er wellicht een groep jongeren waar het online afspreken zelfs goed werkte?

Het uiteindelijke doel van alle betrokken partijen zoals gemeenten, jeugdhulporganisaties en jeugdprofessionals is ervoor te zorgen dat kinderen, jongeren en ouders passende hulp krijgen om vooruitgang in de betreffende situatie te boeken (NJI, 2019). Vóór de Coronapandemie was de werkdruk in veel organisaties echter hoog en vaak hadden jeugdzorgaanbieders ook financiële problemen (NJI, 2021). Inmiddels blijkt dat de Coronacrisis de financiële problemen binnen bijvoorbeeld het beroep op hulp en ondersteuning alleen maar heeft vergroot (Lemmens & Prins, 2020). De kwetsbaren in de maatschappij moeten worden geholpen in de nasleep van de pandemie en de zorginstellingen zij daarbij hard nodig. Daarom is aandacht voor de te leren lessen over de werkwijze tijdens de pandemie van belang.

2. Aanpak

2.1 Vraagstelling

In dit kleine project is verkend op welke manier professionals in de Amsterdamse praktijk zijn omgegaan met de hulpverlening aan jongeren in kwetsbare posities tijdens de pandemie. De onderzoeksvraag luidt dan ook:

HOE HEBBEN PROFESSIONALS SINDS DE PANDEMIE EN DE DAARMEE SAMENHANGENDE MAATREGELEN HET ONDERSTEUNEN VAN JONGEREN IN KWETSBAAR POSITIES OPGEPAKT?

Bovenstaande vraag heeft geleid tot de volgende deelvragen:

1. Zien de professionals een toename in het aantal jongeren dat hulpverlening nodig heeft?
2. Welke stappen zijn gezet in de hulpverlening?
3. Wat zijn de positieve punten van de online hulpverlening?
4. Wat zijn de negatieve punten van de online hulpverlening?
5. Wat nemen professionals mee in de toekomst?

2.2 Methode

Om zicht te krijgen op de ervaringen van professionals tijdens de Coronacrisis zijn vanuit het lectoraat Jeugdzorg van de Hogeschool van Amsterdam (HvA) 15 interviews afgenomen onder professionals werkzaam bij Ouder- en Kindteams Amsterdam, Jeugdbescherming Amsterdam en Buurtteam Amsterdam (voorheen MaDiZO). De functies van de geïnterviewden waren onder andere jeugdpsycholoog, verpleegster, buurtteam medewerker multiprobleemgezinnen, Ouder- en Kind adviseur, senior gezinsmanager, medewerker top 1000 regie, regisseur top 400 en top 600 en consultant wijkteam. De interviews zijn gehouden door een onderzoeker van het lectoraat jeugdzorg samen met twee vierdejaars studentes van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de HvA als onderdeel van hun afstudeerscriptie. Wegens het

Coronavirus en om de veiligheid te waarborgen van alle respondenten, vonden de interviews online plaats via Microsoft Teams. Vooraf maakten de onderzoeker en de twee studenten een topiclijst op basis van de hoofd- en deelvragen. Vervolgens is een interviewleidraad opgesteld met interviewvragen. De interviews zijn uitgetypt en deductief en inductief gecodeerd en met MAXQDA geanalyseerd.

3. Resultaten

3.1 De invloed van Corona op de jongeren

De eerste vraag die we de professionals stelden, ging over de invloed van de Coronapandemie op het leven van de jongeren en hun ouders. Was er meer hulp nodig? Corona en de bijbehorende maatregelen hebben uiteraard invloed op ieders leven gehad. Bij sommige jongeren bleek het voor de professionals soms lastig te achterhalen in welke mate Corona tot een verslechtering in de situatie heeft geleid, maar dat de dagelijkse leefomstandigheden waren veranderd, staat vast. De lockdowns bijvoorbeeld, hebben op de jongeren, het hele gezin en bij het kunnen regelen van praktische zaken invloed gehad.

Voor de jongeren betekende de lockdowns thuisonderwijs en beperkte buitenschoolse activiteiten. Dit heeft gezorgd voor sociale isolatie en een toename in gevoelens van eenzaamheid. Ook had niet elke jongere een computer en/of internet (kwaliteit van de verbinding, beeld en geluid) waardoor thuisonderwijs of huiswerk maken simpelweg niet mogelijk was. Dit heeft voor een toename in achterstanden gezorgd. Een paar jongeren waarmee de professionals contact hadden weigerden zich aan de regels te houden (zoals de avondklok) en kregen regelmatig een boete. Bij deze jongeren werd deze 'nieuwe soort' problematiek op de bestaande problematiek gestapeld.

Binnen het gezin stegen de spanningen, en hebben er volgens de professionals meer scheidingen plaatsgevonden, waar jongeren onder te lijden hadden. Door één professional is genoemd dat huiselijk geweld is toegenomen.

"Ja, in mijn optiek zijn nu veel meer jongeren die kampen met eenzaamheid, en ik heb ook gelezen en gehoord dat er, dat het huiselijk geweld is toegenomen. Omdat het heel, veel mensen op een kluitje zitten met elkaar en dat, ja dat is niet echt bevorderlijk voor de sfeer in huis. Dus we hebben volgens mij meer aanmeldingen gekregen. Ja."

Professionals kregen met andere, praktische vragen van jongeren en ouders te maken dan voorheen. Zo gaf een professional aan dat de lockdown ervoor bleek te zorgen dat ouders niet meer de mogelijkheid hadden om iets simpels zoals nieuwe schoenen voor hun kinderen te kopen, omdat de winkels dicht waren. Online winkelen was dan of te moeilijk voor de ouders of thuis was geen computer en/of internet.

Enkele professionals vertelden dat niet alleen de hulpvraag toenam, maar dat het ook lastiger was om te achterhalen wat de exacte problemen waren. De risicofactoren waren toegenomen maar de kernproblematiek leek hetzelfde te zijn gebleven. Zij meldden dat het soms lastig te achterhalen is in hoeverre de problematiek is toegenomen (in termen van meetbaarheid). Dit

kwam met name doordat tijdens de lockdowns zij zich minder ‘vrij’ voelden om onverwachts voor de deur te staan. Niet alleen door het virus en de verspreiding daarvan, maar ook omdat zij zelf ook vaker thuis werkten. Het gevolg was dat zij niet meer in de buurt bij iemand waren en even konden aanbellen. Voor de Coronapandemie gebeurde het vaak, als een jongere of gezin een tijdje uit beeld was, dat professionals goed contact probeerden te onderhouden. Daarbij hoorde dat ze ook – al dan niet aangekondigd – langsgingen bij mensen thuis. Een lockdown beperkt in vrijheid en spontaniteit, waardoor soms ook geen goed zicht is op wat er gaande is bij de jongeren.

De lockdown had ook onverwachte voordelen. Zo noemden de geïnterviewden als voorbeeld dat bepaalde jongeren voor de pandemie veel inbraken pleegden. Doordat iedereen thuis was tijdens de lockdown was dat niet meer mogelijk.

3.2 De invloed van Corona op het handelen van de professional

De tweede vraag betrof de invloed van de pandemie op het werk. Corona heeft er met name voor gezorgd dat niet alle hulpverlening meer fysiek plaatsvond zoals vóór de uitbraak wel overwegend het geval was. Veel professionals moesten hun draai vinden met de nieuwe vorm van hulpverlening: de online hulpverlening. Dit was voor de professional conformeren aan een nieuwe werkwijze; waar zij voor de Coronapandemie vooral veel bij gezinnen thuis of op een locatie van hun organisatie aan het werk waren en nauwelijks achter een scherm zaten, werd dit nu een nieuwe realiteit. Dit bleek hen, met name in het begin, fysiek en mentaal uit te putten. Na verloop van tijd vond gewenning van de professionals plaats en ontstond een bepaalde mate van creativiteit om met het online hulpverleners om te gaan.

Ondanks deze nieuwe vorm van hulpverlening bleken de meeste professionals wanneer mogelijk, tóch op huisbezoek te blijven gaan met inachtneming van de maatregelen (mondkapje, anderhalve meter afstand, geen drinken aannemen). Het belang om een jongere te kunnen spreken en de omgeving te kunnen zien waarin de jongere zit, bleek soms dusdanig groot dat gebruik van de telefoon of videobellen niet effectief zou zijn geweest. Zij gaven aan dat jongeren via een scherm niet altijd eerlijk melden wat er gaande is. Het vergt een bepaalde mate van creativiteit. Het zien van de thuissituatie (de inrichting) is soms dusdanig relevant voor aanwijzingen over de gezinssituatie dat dit niet een te onderschatten onderdeel is van het achterhalen van de problematiek en de gehele beeldvorming.

“...Kinderen gaan helemaal niet iets vertellen zo achter het scherm. Dan moet je altijd proberen het in een spelletje te doen of een rondje te gaan lopen of een kamer te zien van kinderen of hoe het huis is ingericht van mensen. Ik doe ook weleens van: mag ik even naar de wc? Dat soort dingen, voor de hele beeldvorming...”

Eén organisatie had vanaf het begin een Corona Crisis Team opgericht. Dit voor collega's die zelf niet in staat waren het een en ander te regelen, of niet op huisbezoek wilden of durfden te gaan. Dan konden zij het team inschakelen. Ook hier kwam de formulering ‘creatief op huisbezoek’ voorbij: een wandeling in het park of afspraak in de tuin.

Ook werden bij een organisatie meteen allerlei mogelijke alternatieven gezocht, gevonden en geïmplementeerd. Dit hing wel samen met de intrinsieke motivatie van de betrokkenen

professional en de steun vanuit haar organisatie. De professional wilde zo snel en zo goed mogelijk haar werk (weer) kunnen uitvoeren, Zij is direct proactief naar mogelijkheden gaan kijken en kreeg bij het vinden van een online EMDR methode gelijk de steun van haar organisatie om hiervoor een abonnement af te sluiten.

3.3 Positieve punten van de online hulpverlening

3.3.1 Organisatieniveau

Het meest genoemde positieve punt van online hulpverlening blijkt tijdbesparing en gemak te zijn. Het inplannen van gesprekken ging makkelijker en snel, vergaderen via online middelen was efficiënt en effectief en scheelde reistijd; zonder reistijd bleek een vergadering met een grote groep veel makkelijker in te plannen. Met name zogenoemde uitvoerdersoverleggen (overleg met alle betrokkenen rond een gezin) en teamvergaderingen werden makkelijker ingepland en efficiënt uitgevoerd. Ook als het om casuïstiek bespreken ging, waren de afspraken makkelijker in te plannen en werd de inhoud sneller en efficiënter besproken tijdens de online vergaderingen zelf. In principe gebruiken de meeste organisaties Teams om onderling te kunnen afspreken en een enkeling Zoom, maar dit werd vanwege privacy ook vervangen door Teams. Ook hebben een paar professionals een vermindering van de werkdruk gevoeld; er bleef immers tijd over voor andere zaken, zoals administratie of het kunnen inplannen van contact met meerdere cliënten op een dag.

“ Voor Corona waren we niet zo met Teams bezig, maar dan moet je wel afwegen dat het anderhalf uur of twee uur reizen is en je een halve dag kwijt bent. Dat kan ook gewoon via Teams. Daar zit de winst.....Dat is wel een voordeel van Teams: dat je minder hoeft te reizen en tijd bespaart.”

3.3.2 Cliëntniveau

De professionals geven aan dat de online vorm van hulpverlening voor de jongeren en ouders ook in sommige opzichten een positieve uitwerking heeft gehad. Het bleek meer laagdrempelig. Het heeft namelijk 1) voor gemak in het contact gezorgd omdat zij hun huis niet hoefden te verlaten om naar een locatie te reizen en 2) zij konden vanuit hun eigen veilige omgeving het gesprek voeren.

De online hulpverlening bleek niet alleen voor voordelen te zorgen in de vorm van videocontact. Waar chatten, mailen of bellen ook voor de komst van Corona al een veelgebruikte vorm van communiceren en informatie delen was, bleken deze vormen nu ook in de hulpverlening goed te werken. De werkdag kwam er voor professionals anders uit te zien. Zij zaten vaker achter de computer en konden sneller, korte vragen beantwoorden.

“ Ja Ik vind het wel handig, want je kan best op een snelle effectieve manier iemand helpen. Vooral als ze kleine vragen hebben. Je kan ze ook bijvoorbeeld een website doorsturen of wat linkjes. En echt wat ik soms ook al heb, als ik met ouders aan chatten ben dat ze zeggen van: “ oh mag ik even een screenshot hiervan nemen, kan ik het aan mijn partner laten zien”,

Zoals aangegeven, hebben de professionals meerdere middelen gebruikt om in contact te blijven met hun cliënten, maar vooral Teams en Whatsapp zijn ingezet. Met Whatsapp is bijvoorbeeld vaak (kort) video-bellen gebruikt en kon het contact op informele wijze worden onderhouden. Echter ook hier wordt opgemerkt dat rekening gehouden moet worden met:

- a) de mogelijkheden van de cliënt. Sommige cliënten hebben geen internet thuis, geen laptop of zijn niet altijd handig in het gebruiken van online middelen, waarbij Whatsapp wel makkelijk is maar niet veilig. Dan is het uiteraard niet mogelijk online dienst te verlenen;
- b) de privacy van de client. Omdat cliënten vaak in kleine huizen wonen is door de professionals extra aandacht gegeven aan de privacy. Doordat de (individuele) gesprekken vaker online plaatsvinden moet er een plek zijn waar vrijuit kan worden gesproken, zonder broertjes en zusjes of ouders die kunnen meeluisteren.

3.4 Negatieve punten van de online hulpverlening

Er zijn door de geïnterviewden verschillende negatieve punten van online hulpverlening genoemd.

Online hulpverleners werd gevoeld als het niet écht contact hebben. Het blijkt online lastig communiceren te zijn, zowel verbaal als non verbaal, en er is minder interactie. Het blijft daardoor vaak oppervlakkig. Er is geen duidelijk zicht op hetgeen er echt leeft bij de cliënt.

3.4.1 Verbaal

Communiceren blijkt toch het beste te werken wanneer er fysiek contact plaatsvindt. Dit met name als het een eerste ontmoeting betreft. De communicatie verloopt soepeler waardoor het gesprek écht kan worden gevoerd. De online communicatie zorgt vaak voor 'ruis'. Zo is er soms letterlijk te veel achtergrond geluid (zoals kinderen die huilen), praten partners door elkaar heen waardoor het voor de professional heel lastig is om het gesprek te kunnen volgen en soms ook lastiger te leiden was. Bepaalde gedragscodes, waar tijdens fysiek contact vaak niet bewust bij hoeft te worden stilgestaan, bleken online niet meer aanwezig te zijn of op zijn minst vertroebeld te zijn. De professional moest dan interveniëren in een vervelende situatie en hen rustig proberen te krijgen. Dit bleek digitaal lastig. Het scherm zorgt voor afstand waardoor een hardere vorm van communiceren ontstond als de situatie toch al lastig was.

3.4.2 Nonverbaal

Tijdens het online communiceren kunnen belangrijke signalen worden gemist. Zoals eerder aangegeven zijn jongeren niet altijd in staat om hun verhaal te vertellen, niet iedereen is verbaal sterk en dan zijn juist nonverbale signalen belangrijk. Deze worden online niet vertoond of zijn lastig te herkennen. Communiceren via chat of mail doet het nonverbale onderdeel van de communicatie verdwijnen maar ook videobellen zorgt voor ruis in het nonverbale, subtiele signalen worden niet herkend en vaak zijn het lichaam (de houding) en de handen niet in beeld. Deze onderdelen zijn juist van belang voor het herkennen van signalen en vallen online weg. Ook bleken professionals moeite te hebben met het simpelweg iemand niet kunnen aanraken (bijvoorbeeld hand op de schouder kunnen leggen). Dit zorgde ook voor het niet echt contact kunnen hebben.

3.4.3 Interactie

Naast de interactie met cliënten kwam in de interviews ook de gewijzigde interactie met collega's naar voren. Het bleek niet makkelijk om collega's op een meer informele manier te kunnen spreken. Op kantoor kan er gespard worden en bij vragen, bijvoorbeeld over een moeilijke casus, is een collega snel aan te spreken. Maar ook de sociale omgang wordt gemist. Het teambuizen en samen lunchen bijvoorbeeld, of het bespreken van een privékwestie wordt ervaren als een groot gemis.

"...Op kantoor ...kan ik naar mijn collega's lopen, ik kan sparren met mijn collega's, we kunnen een kopje koffie drinken. Dat kan je online niet doen. Ik kan online geen koffie met je drinken. Ik kan online niet zeggen van: 'Oké, we gaan samen even ergens tijdens de lunch gaan we even buiten, ergens lunchen.' Dat kan ik niet doen."

Het meest belangrijke negatieve punt van online hulp verlenen is het niet écht contact hebben, het isoleert meer, verwijdert mensen van elkaar en zorgt ervoor dat er minder duidelijk zicht is op zaken die relevant kunnen zijn voor de juiste hulpverlening.

3.4.4 Lessen voor de toekomst

Eén professional gaf aan alles terug te willen hebben zoals voor de Coronapandemie. Alhoewel niet alle professionals bekend waren met de term *blended werken* is dit wel wat de professionals zeiden te willen behouden na 'Corona'. Zo willen de meeste professionals online kunnen blijven vergaderen en overleggen, het bespaart tijd en zorgt voor vrijheid van waar een professional zijn/haar werk doet. De professionals ervaren een online optie van hun werk als toegevoegde waarde en extra optie om de werkzaamheden te kunnen uitvoeren. Zij hopen dan ook dat de positief ervaren punten door hun organisaties in de toekomst worden meegenomen.

"Hopelijk wordt het [online werken] vanaf nu allemaal stukken normaler."

4. Conclusie

Uit onderzoek blijkt dat jongeren en jongvolwassenen door de Coronamaatregelen mentale gezondheidsproblemen ervaren (Struijs, 2020; I&O Research, 2020). Ook in dit kleine en verkennende onderzoek constateren de 15 geïnterviewde professionals dat de Coronapandemie op de jongeren invloed heeft gehad. Met name de verplichting thuis te blijven had gevolgen. Genoemd zijn: (onderwijs) achterstanden, eenzaamheid en verhoogde spanningen binnen het gezin. Ook zorgden het niet hebben van digitale middelen, gebrek aan privacy en praktische hindernissen (zoals het door de ouders simpelweg niet kunnen kopen van bepaalde benodigdheden voor hun kinderen), voor een verslechtering van de situatie. De professionals in dit onderzoek hebben hun werk voornamelijk *'blended'* uitgevoerd. Dat wil zeggen dat zij zowel digitaal als fysiek tegelijk hulpverlening hebben geboden. Waar een digitale ontmoeting alleen niet voldoende was, bleek de combinatie met (aangepaste) fysieke ontmoetingen voordelen met zich mee te brengen.

4.1 Antwoord onderzoeksvraag

De vraag voor deze korte verkenning luidde: *‘Hoe hebben professionals sinds de pandemie en de daarmee samenhangende maatregelen het ondersteunen van jongeren in kwetsbare posities opgepakt?’*

Door de pandemie werden de meeste professionals gedwongen om (voor een groot deel) thuis te werken. Eerder onderzoek toonde aan dat de fysieke en mentale belasting onder thuiswerkers uit verschillende domeinen, is toegenomen. Ook zorgde het gebrek aan contact, de vervagende scheiding tussen werk en privé en langere werkdagen met weinig pauzes voor een psychosociale belasting (van den Heuvel et al., 2021). In ons onderzoek zien wij dat de professionals met name in het begin van de pandemie wat zoekende en terughoudend waren over het online werken. Deze terughoudendheid kwam voort uit de zorgen over de privacy, data beveiliging, werkbelasting, de technische obstakels, simpelweg ‘het gesprek te kunnen voeren’ en, in mindere mate, angst voor besmetting. Echter al snel is door de professionals, in lijn met het onderzoek van het NJi (2021), veerkracht en creativiteit getoond door bijvoorbeeld de hulpverlening anders vorm te geven.

4.1.1 Fysiek contact

Communicatiemiddelen zijn essentieel als het om contact en interactie gaat. De verschillende middelen variëren in hun vermogen om informatie over te brengen. Bij gesprekken die fysiek plaatsvinden, is de communicatie het meest veelzijdig en rijk. Het zorgt voor de grootste informatie uitwisseling waar woorden, houdingen, gezichtsuitdrukkingen, gebaren en intonaties goed te herkennen zijn; er is sprake van directe feedback (zowel verbaal als non-verbaal); en de persoonlijke ‘touch’ van fysiek aanwezig zijn is bij deze vorm van communicatie voorhanden (Robbins, Judge, Millett & Boyle, 2013). Ook in dit onderzoek geven professionals aan dat als het om contact met de cliënten gaat, de voorkeur voor fysieke afspraken het grootst was, met name met nieuwe cliënten. De rijkheid aan informatie-uitwisseling, maar ook het kunnen beoordelen van de thuissituatie is essentieel voor goede hulp. Het grootste deel van de professionals heeft fysieke afspraken dan ook snel weer opgepakt. Dit is in lijn met onderzoek waar gesproken wordt over de ‘grenzen van het digitale’. Er zal altijd fysiek contact moeten zijn zodat alle zintuigen gebruikt kunnen worden om beoordelen wat er aan de hand is, thuis of elders (Ferguson, Kelly & Pink, 2021; Cook & Zschomler, 2020). Dit is in lijn met bevindingen onder jongerenwerkers, dat wanneer mogelijk, de fysieke ontmoetingen bleven plaatsvinden al dan niet individueel, binnen of buiten het jongerencentrum (Rauwerdink-Nijland, Vermaning & Kaulingfreks, 2021).

4.1.2 Videobellen

Videobellen volgt het fysieke contact als het om rijkheid in informatie overbrengen gaat (Robbins et al., 2013). Uit ons onderzoek blijkt dat dit niet een volwaardig alternatief gevonden wordt, maar wel een goede aanvulling kan zijn. De geïnterviewde professionals melden dat sommige ouders en jongeren videobellen meer laagdrempelig vinden en het gebruik fijn vinden (o.a. gemak en eigen omgeving). Ook ander onderzoek toont aan dat professionals melden dat sommige kinderen en gezinnen meer bereid zijn om deel te nemen aan online vergaderingen (Ferguson, Kelly & Pink, 2021; Driscoll, Lovek, Kinnear, & Hutchinson, 2020). Echter, uit ons onderzoek blijkt ook dat videobellen nadelen kan hebben. De techniek moet namelijk goed zijn,

zoals de kwaliteit van de verbinding, beeld en geluid, anders kan het gesprek niet worden gevoerd. Ook blijkt tijdens het videobellen het lastig voor de professionals te zijn om non verbale signalen op te vangen, wordt er veel door elkaar gepraat en kunnen de emoties oplopen. Het is van belang om de privacy van ouder en/of kind goed te waarborgen, hetgeen lastig is bij videobellen. Het videobellen vraagt dus, door de mindere rijkheid aan informatie uitwisseling om extra gespreksvaardigheden van de professional, goede techniek en een vertrouwde ruimte die niet altijd online beschikbaar is.

4.1.3 Tekstberichten

Ook het gebruik van berichten blijkt een toegevoegde waarde te zijn als het om informatie-uitwisseling gaat. Pink et al. (2021) tonen in hun onderzoek aan dat berichten via Whatsapp rijke, informele en wederkerige communicatie opleveren. Zo werden er in hun onderzoek afbeeldingen en video's gedeeld om regelmatig contact te onderhouden. In ons onderzoek blijken de professionals ook gebruik te hebben gemaakt van Whatsapp, chat en email om in contact te blijven. Alhoewel tekstberichten minder rijk zijn als het gaat om het vermogen om informatie over te brengen dan videobellen en fysiek contact, hadden professionals wel het gevoel op deze manier sneller te kunnen schakelen. Het is een toegankelijke en laagdrempelige manier van contact hebben en van informatie overdracht. Vooral kleine hulpvragen en praktische vragen van cliënten werden door middel van Whatsapp, chat en/of email snel beantwoord. Sites en linkjes konden makkelijk worden doorgestuurd en vervolgens door de cliënten op hun gemak worden geraadpleegd. Ander onderzoek bevestigt dat het onderhouden van contact door de digitale middelen makkelijker is geworden (Manders & Todorović, 2021).

Tenslotte wordt het online vergaderen met collega's ook als positief ervaren en willen professionals ook dit graag voortzetten. De combinatie tussen online en offline werken wordt door bijna iedereen als prettig ervaren. Het feit dat je als professional de mogelijkheid hebt om te kiezen of je op kantoor gaat werken, of thuis, geeft in hun ogen meer vrijheid en wordt als tijdbesparend ervaren.

Geconcludeerd kan worden dat blended werken toekomstbestendig lijkt te zijn. Ook de literatuur bevestigt het idee dat als de ervaringen van blended care toenemen, dus een mix van zorg met direct contact en online, en met digitaal onderwijs, wellicht de mogelijkheden voor ondersteuning van jeugdigen en gezinnen beter worden (NJI, 2021). De verwachting is dat door de nasleep van de pandemie, de problematiek de komende tijd zal toenemen. Dit zou dan betekenen dat ook de behoefte aan ondersteuning, zorg en hulp zal toenemen (Van Loon-Dijkers, Sondejker, Van der Hoff, Compagner & De Zwart, 2021). De tijdsbesparing en efficiënte manier van werken die blended werken oplevert zal in de nabije toekomst dan ook een welkome manier van hulpverlening bieden zijn.

5. Aanbevelingen

Dit onderzoek leidt tot de volgende aanbevelingen:

5.1 Fysiek contact

Fysiek contact is niet vervangbaar. Met name in het begin van het traject is fysiek contact belangrijk. Het elkaar leren kennen, vertrouwen en veiligheid creëren is essentieel en zo goed als onmogelijk als de ontmoeting niet fysiek plaatsvindt. Een aanbeveling aan professionals is: houd fysiek contact met jongeren in kwetsbare posities, wees als professional creatief in hoe fysiek contact te continueren tijdens een eventuele nieuwe lockdown, bijvoorbeeld door buiten te wandelen. Later in het traject kan worden overwogen om het aantal fysieke ontmoetingen te verminderen en te vervangen met videobellen.

5.2 Blended werken

Blended werken blijkt een begrip dat de toekomst heeft. Waar enkel digitaal contact geen optie is, blijkt digitaal contact wel een goede aanvulling te zijn om jongeren in kwetsbare posities te kunnen helpen. Gedurende het traject is een blended vorm, zoals het gebruik van videobellen een goed alternatief voor fysiek contact en kan ook na de pandemie van nut blijven. Het is laagdrempelig, een makkelijke en snelle vorm van contact onderhouden. Maar ook het gebruik van tekstberichten zoals via Whatsapp, chat of email is aan te bevelen. (Bestaande) informatie kan snel worden uitgewisseld. Het informeel en vaker hebben van kort contact toont aan dat de professional betrokken is, dat aan degene wordt gedacht waardoor de band tussen professional en cliënt alleen maar sterker kan worden.

5.3 Competenties professionals

Het blended werken vraagt nieuwe vaardigheden. Het is belangrijk te investeren in het digitaal vaardig zijn van professionals. De technische kanten van alle (te gebruiken) communicatiemiddelen moeten bekend zijn. Maar ook moeten online gespreksvaardigheidstechnieken geleerd worden. Non verbale aanwijzingen vallen met videobellen weg. Dit betekent dat nog beter op andere signalen moet worden gelet en de juiste vragen gesteld moeten worden. Medewerkers moeten hierin worden opgeleid. Ook het kunnen interveniëren en bemiddelen zijn competenties die professionals moeten kunnen toepassen als online de gesprekken chaotisch en emotioneel worden. Tenslotte moeten professionals kennis hebben van het online aanbod dat helpt in de behandeling van de client en getraind zijn dit te benutten.

5.4 Organisatorische voorwaarden

Voor de professionals werkt het tijdbesparend om niet alleen het contact met de cliënten digitaal aan te vullen; ook het hebben van digitale vergaderingen en de vrijheid van thuis kunnen werken worden als positief ervaren. Wij bevelen dan ook aan dit in de toekomst voort te zetten en het thuiswerken te faciliteren.

Vanuit de top van de organisaties moet een visie worden gevormd omtrent het blended werken. Ook om verder draagvlak hiervoor te creëren.

Er moet ondersteuning geboden worden in deskundigheidsbevordering (zoals de digitale methodiek van EMDR die één van onze professional zich eigen heeft gemaakt). Het online aanbod zal alleen maar meer toenemen en professionals moeten de gelegenheid hebben zich op dit punt verder te ontwikkelen.

Vanuit organisaties moet worden gekeken hoe met gemeenten en/of andere partijen kan worden samengewerkt om te zorgen dat cliënten computers/laptops/ telefoons en goed werkend internet tot hun beschikking hebben. Is er internetverbinding, zijn de middelen aanwezig? Dit zorgt voor een laagdrempelige vorm van communicatie maar zorgt er ook voor dat de (maatschappelijke en sociale) ongelijkheid niet verder toeneemt.

6. Literatuur

Ahli, S. (2020). Simpelere regels kunnen lucht geven. *Zorgvisie* 50, 30–33.

<https://doi.org/10.1007/s41187-020-0964-8>

Bastiaanssen, I. (2019). Effectief werken in het veranderende jeugdveld Naar een gezamenlijke visie. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Verkregen van: https://www.nji.nl/system/files/2021-04/Effectief-werken-in-het-veranderde_jeugdveld.pdf

Cook, L. L., & Zschomler, D. (2020). Virtual home visits during the COVID-19 pandemic: Social workers' perspectives. *Practice*, 32(5), 401–408.

<https://doi.org/10.1080/09503153.2020.1836142>

Driscoll, J., Lovek, A., Kinnear, E., & Hutchinson, A. (2020). Multi-agency safeguarding arrangements: Overcoming the challenges. *Journal of Children's Services*, 15(4), 267–274.

<https://doi.org/10.1108/JCS-07-2020-0035>

Engbersen, G.B.M, van Bochove, M.E, de Boom, J, Burgers, J.P.L, T. Etienne, Krouwel, A. van Lindert, J., Rusinovic, K.M, Snel, E., Weltevrede, A.M., van Wensveen, P., Wentink, T (2020). De verdeelde samenleving. Dit rapport is een uitgave van de Kenniswerkplaats Leefbare Wijken. Verkregen van: <http://hdl.handle.net/1765/132554>

Ferguson, H., Kelly, L., & Pink, S. (2021). Social work and child protection for a post-pandemic world: the re-making of practice during COVID-19 and its renewal beyond it. *Journal of Social Work Practice*, 1-20.

Kaulingfreks, F. (2021). Het bestrijden van de Coronacrisis leidt tot een andere crisis; onder jongeren. *Volkskrant*. <https://volkskrant.nl/columns-opinie/het-bestrijden-van-de-Coronacrisis-leidt-tot-een-andere-crisis-die-onder-jongeren~be7b0069/>.

Manders, W., & Todorović, D. (2021). *Jongerenwerk in de online leefwereld van jongeren*. Hogeschool van Amsterdam, Amsterdams Kenniscentrum voor Maatschappelijke Innovatie, Lectoraat Youth Spot.

Nicaise, I. (2020). COVID-19 en onderwijs: van paniek tot veerkracht. *Gids op Maatschappelijk Gebied*, 111(5), 35-42.

Pink, S., Ferguson, H., & Kelly, L. (2021). Digital social work: Conceptualising a hybrid anticipatory practice. *Qualitative Social Work*, 14733250211003647.

Power, E., Hughes, S., Cotter, D., & Cannon, M. (2020). Youth mental health in the time of COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 301-305.

Rauwerdink-Nijland, E., Vermaning, S., & Kaulingfreks, F. (2021). Nabijheid in tijden van afstand: Portaalvraag KeTJAA.

Robbins, S., Judge, T. A., Millett, B., & Boyle, M. (2013). *Organisational behaviour*. Pearson Higher Education AU.

Tuenter, T. van Hummel, N., Donker, A., van Aalten J., Bastiaanssen, I., van den Berg, G., Udo, N., van Yperen., T (2021). Effect van Corona op jeugd, gezin en jeugdveld. Utrecht: Nederlands

Jeugdinstituut. <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Effect-van-Corona-op-jeugd%2C-gezin-en-jeugdveld.pdf>

Unicef Nederland (2020). Coronacrisis en kinderen en jongeren in Nederland. Een inventarisatie van de impact van de Coronacrisis op kinderen en jongeren in Nederland. <https://www.unicef.nl/files/UNC-Rapport-Coronacrisis-en-jongeren-FINAL-compleet.pdf>

Van Loghum, B. S. (2015). Online tools voor de jeugdprofessional. *Psychopraktijk*, 7(1), 4-4.

Van Loon-Dijkers, L., Sondeijker, F., Van der Hoff, M., Compagner, M., & De Zwart, O. (2021). Uitstel of afstel van zorgvraag door COVID-19. Verwey-Jonker Insti-tuut. <https://www.verwey-jonker.nl/artikel/uitstel-of-afstel-van-de-zorgvraag-door-covid-19/>

Van den Heuvel, S. G., Bouwens, L., Rosenkrantz, N., Zoomer, T., & Wiezer, N. (2021). Thuiswerken: risico's, gezondheidseffecten en maatregelen.

World Health Organization. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard. <https://covid19.who.int/>