

De impact van de coronacrisis op de ondersteuning van gezinnen in een kwetsbare situatie met kinderen van 0 tot 4 jaar

Ervaringen uit de intelligente lockdown

Anna Jansma
Onno de Zwart



De impact van de coronacrisis op de ondersteuning van gezinnen in een kwetsbare situatie met kinderen van 0 tot 4 jaar

Ervaringen uit de intelligente lockdown

Anna Jansma

Onno de Zwart

met medewerking van

Marije Voorwinden

Utrecht, november 2020

Inhoudsopgave

1	Samenvatting	4
2	Inleiding	6
3	Doel, onderzoeksvragen en werkwijze	7
	3.1. Doel	7
	3.2. Onderzoeksvragen	7
	3.3. Werkwijze	7
4	Resultaten	9
	4.1. Bereik van gezinnen in kwetsbare situaties	9
	4.2. Vernieuwende initiatieven in de hulp aan en ondersteuning van gezinnen in kwetsbare situaties	12
	4.3. Structurele aandachtspunten voor de toekomstige hulp en ondersteuning aan gezinnen in kwetsbare situaties	14
5	Conclusies en vervolg	17
	5.1. Beantwoording onderzoeksvragen	17
	5.2. Betekenis en vervolg	18
	Bijlage 1: Definitie gezinnen in een (potentieel) (zeer) kwetsbare situatie	20
	Bijlage 2: Resultaten inventarisatie vernieuwende initiatieven	22
	Bijlage 3: Geïnterviewden	25

1 Samenvatting

Dit onderzoek is een eerste verkenning van de impact van de coronacrisis op (het bereik van) gezinnen in een (potentieel) (zeer) kwetsbare situatie met kinderen in de leeftijd 0-4 jaar en/of een kinderwens of kindje op komst (hierna: gezinnen in kwetsbare situaties¹). Deze verkenning gaat over de impact van de eerste 'intelligente lockdown' (hierna: lockdown).

Tijdens de verkenning is onderzoek gedaan naar het bereik van gezinnen tijdens de lockdown, naar vernieuwende initiatieven die toen ontstonden, en naar structurele problemen die op dat moment naar voren kwamen in het systeem van hulp en ondersteuning voor gezinnen in kwetsbare situaties.

Over het bereik van gezinnen is duidelijk geworden dat er door hulpverleners veel inzet is geleverd om gezinnen, waarvan bekend was dat zij in een kwetsbare situatie verkeerden, ook gedurende de periode van lockdown te bereiken. In veel gevallen is het ook gelukt om contact te houden met deze gezinnen, ook al gebeurde dit vaak op andersoortige manieren. In sommige gevallen leidde dit tot een toename van het contact met gezinnen. In andere gevallen werden gezinnen door het andersoortige contact minder bereikt. Dit was met name het geval bij gezinnen die geen beschikking hadden over goede voorzieningen, gezinnen met een migratieachtergrond, gezinnen waar de taal een probleem vormde, en gezinnen met grote zorgen over het coronavirus die daardoor contacten afhielden. Daarnaast lukte het beter om contact met gezinnen te houden als de betrokken hulpverleners al goed samenwerkten

voordat de lockdown werd afgekondigd. Waar het lukte om contact te houden met gezinnen waarvan voor de lockdown al bekend was dat zij kwetsbaar waren, is het niet duidelijk in hoeverre het ook gelukt is om in contact te komen met gezinnen waar tijdens de lockdown een kwetsbare situatie is ontstaan. Wij vermoeden dat die groep nog niet goed in beeld is.

Vernieuwende initiatieven die tijdens de lockdown ontstonden, waren enerzijds initiatieven die naar verwachting vooral bruikbaar zijn in crisistijd. Anderzijds ontstonden er initiatieven die onderdeel zouden kunnen worden van een reguliere aanpak. De eerste resultaten van deze initiatieven lopen uiteen van cliënten die door het andersoortige contact meer durven te vertellen tot hulpverleners die onderling gemakkelijker samenwerken in de zorg aan kwetsbare gezinnen. Het is nog te vroeg om uitspraken te doen over de werkzame elementen van deze interventies.

Op basis van deze verkenning formuleerden wij zes structurele aandachtspunten in het systeem van hulp en ondersteuning voor gezinnen in kwetsbare situaties. Dit zijn: 1) de vaak nog grotendeels aanbodgerichte werkwijze van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) 2) het ontbreken van (een overal beschikbaar) aanbod voor gezinnen in kwetsbare situaties 3) het ontbreken van (structurele) samenwerking tussen de geboortezorg, de JGZ en het sociaal domein 4) het ontbreken van (structurele) samenwerking tussen de JGZ en de kinderopvang 5) beperkt zicht op het ontstaan van nieuwe kwetsbaarheden van kinderen en gezinnen in de periode vanaf ongeveer 18 maanden tot 4 jaar en 6) de toegankelijkheid van de kinderopvang voor gezinnen in kwetsbare situaties.

Het Verwey-Jonker Instituut voerde deze verkenning uit in opdracht van de Bernard van Leer Foundation, in de zomer van 2020. Tijdens de verkenning is onderzoek gedaan naar de impact van de eerste 'intelligente lockdown'. Inmiddels is er echter sprake van een tweede (gedeeltelijke) lockdown en is

1 In bijlage 1 staat de definitie van gezinnen in een (potentieel) (zeer) kwetsbare situatie beschreven.

duidelijk dat de coronacrisis voor een langere periode zal aanhouden. Dat maakt het des te noodzakelijker om gericht te kijken naar mogelijkheden om de (langdurige) effecten van deze crisis zo veel mogelijk te beperken, bijvoorbeeld door goede en actuele monitoring van de ontwikkeling van kinderen en hun opvoeders en een gezamenlijke inspanning van alle bij deze gezinnen betrokken partijen.

2 Inleiding

De coronacrisis kan gevolgen hebben voor de ontwikkeling van kinderen, vooral voor diegenen die opgroeien in een gezin in een (potentieel) (zeer) kwetsbare situatie². Dat constateerden de Bernard van Leer Foundation en het Verwey-Jonker Instituut kort na uitbraak van de coronacrisis. Stress van ouders en kinderen is een belangrijke factor die de ontwikkeling van kinderen negatief kan beïnvloeden. Het risico bestaat dat stress - door de maatregelen die tijdens de eerste intelligente lockdown' (hierna: lockdown) golden³ - is toegevoegd, en dat dit - al dan niet onder invloed van geen, afnemende of andersoortige hulp en steun-, negatieve gevolgen heeft (gehad) voor de ontwikkeling van kinderen. Inmiddels weten we dat de gevolgen van de coronacrisis maatschappelijk gezien groot zijn, en wordt er van verschillende kanten aandacht gevraagd voor de specifieke impact van de coronacrisis op de jeugd⁴.

Het Verwey-Jonker Instituut en de Bernard van Leer Foundation menen dat de lockdown heeft gefungeerd als stresstest voor het systeem van ondersteuning en hulp voor gezinnen in een (potentieel) (zeer) kwetsbare situatie. Wij zijn daarbij vooral geïnteresseerd in de hulp en ondersteuning voor gezinnen met kinderen van 0-4 jaar en/of een kindwens of kindje op komst. Ten eerste omdat er voor deze groep niet één partij is die een signaleringsrol vervult, zoals

2 In bijlage 1 staat de definitie van gezinnen in een (potentieel) (zeer) kwetsbare situatie beschreven.

3 Waaronder het sluiten van scholen, kinderopvang, voorscholen en peuterspeelzalen, en het verplicht thuiswerken in combinatie met de zorg voor (jonge) kinderen.

4 De Nederlandse GGZ, 2020. Covid-19: Bedreiging voor mentale gezondheid. Opgevraagd op 26 oktober 2020 via <https://www.denederlandseggz.nl/nieuws/2020/covid-19-bedreiging-voor-mentale-gezondheid>

scholen dat doen voor de groep kinderen vanaf 4 jaar. Ten tweede omdat er nog minder bekend is over de specifieke impact van de lockdown op deze groep⁵ en de eventuele langere termijn gevolgen, en de afgelopen jaren steeds meer duidelijk is geworden dat de eerste duizend dagen van een kind van cruciaal belang zijn voor de ontwikkeling en levenslange effecten kunnen hebben. Dit heeft ook tot diverse initiatieven geleid, waaronder het actieprogramma 'Kansrijke start' waarin op landelijk en lokaal niveau door partijen wordt samengewerkt om zoveel mogelijk kinderen die kansrijke start te geven.

Om de hulp aan en ondersteuning van gezinnen in een (potentieel) (zeer) kwetsbare situatie met kinderen van 0-4 jaar en/of een kindwens of kindje op komst tijdens de lockdown in beeld te brengen, voerde het Verwey-Jonker Instituut van juni tot en met september 2020 een verkenning uit onder vertegenwoordigers van landelijke (kennis) partners die betrokken zijn bij deze hulp en ondersteuning.

5 Amerikaans onderzoek wijst er op dat juist gezinnen met jonge kinderen door de coronacrisis worden getroffen: <https://www.hsph.harvard.edu/news/press-releases/poll-61-of-u-s-households-with-children-report-facing-serious-financial-problems-during-the-coronavirus-outbreak/>

3 Doel, onderzoeksvragen en werkwijze

In dit hoofdstuk beschrijven wij eerst het doel (paragraaf 3.1) en de onderzoeksvragen van deze verkenning (paragraaf 3.2.). Daarna beschrijven we de wijze waarop deze verkenning is uitgevoerd (paragraaf 3.3).

3.1. Doel

Het doel van de verkenning was driedelig. Een eerste doel was inzicht krijgen in hoeverre gezinnen in een (potentieel) (zeer) kwetsbare situatie met kinderen van 0-4 jaar en/of een kindwens of kindje op komst zijn bereikt tijdens de lockdown en wat de gevolgen daarvan waren voor de kwetsbaarheid van deze gezinnen. Een tweede doel was inzicht krijgen in vernieuwende initiatieven om deze gezinnen te bereiken, die onderdeel zouden kunnen worden van een reguliere aanpak. Een derde doel was in kaart brengen of er tijdens de lockdown structurele problemen naar voren kwamen in het systeem van hulp en ondersteuning voor deze gezinnen, waar verbetering wenselijk en noodzakelijk is.

3.2. Onderzoeksvragen

Bovenstaande doelen resulteerden in de volgende drie onderzoeksvragen:

1. In hoeverre zijn gezinnen in een (potentieel) (zeer) kwetsbare situatie met kinderen van 0-4 jaar en/of een kindwens of kindje op komst bereikt in de periode van lockdown (vanaf de eerste maatregelen tot 8 juni)?
2. Wat zijn (werkzame elementen in) vernieuwende initiatieven die onderdeel zouden kunnen worden van een reguliere aanpak?

3. Zijn er structurele problemen naar voren gekomen in het systeem van ondersteuning en zorg voor de jongste groep kinderen en hun ouders waardoor het adresseren van deze problemen in de toekomst relevant is?

3.3. Werkwijze

Om bovenstaande onderzoeksvragen te beantwoorden voerden onderzoekers van het Verwey-Jonker Instituut in de periode juni tot en met september 2020 de volgende activiteiten uit.

3.3.1. Dataverzameling

Semigestructureerde interviews met vertegenwoordigers van landelijke organisaties

In juni tot en met september namen wij semigestructureerde interviews af bij een of twee vertegenwoordigers van landelijke organisaties die betrokken zijn bij de hulp aan en ondersteuning van gezinnen in een (potentieel) (zeer) kwetsbare situatie met kinderen van 0-4 jaar en/of een kindwens of kindje op komst. Dit om de uitvoering zo min mogelijk te belasten.

Wij namen interviews af bij de volgende partijen: de Brancheorganisatie Maatschappelijke Kinderopvang (BMK), het College Perinatale Zorg (het CPZ), GGD-GHOR Nederland, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid (het NCJ), het Nederlands Jeugd instituut (het NJi), Pharos, Pedagogisch professionals in de kinderopvang (PPINK) en Sociaal Werk⁶.

⁶ Een overzicht van de geïnterviewden staat in bijlage 3.

Alle interviews vonden online plaats. Een verslag van het interview werd ter check aan de geïnterviewden voorgelegd.

Een online inventarisatie van vernieuwende initiatieven

Voorafgaand aan de interviews zochten wij op de websites van de landelijke organisaties naar vernieuwende initiatieven voor hulp aan en ondersteuning van gezinnen in een (potentieel) (zeer) kwetsbare situatie met kinderen van 0-4 jaar en/of een kindervens of kindje op komst. Kwamen er tijdens de interviews andere initiatieven naar voren, dan bestudeerden wij deze na afloop van de gesprekken.

3.3.2. Analyse, reflectie & rapportage

Analyse van de interviewverslagen

Aan de hand van de onderzoeksvragen voerden wij in augustus een analyse uit op de – tot dan toe aanwezige - interviewverslagen. De eerste voorlopige resultaten verwerkten wij in een korte notitie voor de Bernard van Leer Foundation. Wij bespraken deze resultaten half augustus met de Bernard van Leer Foundation en verwerkten deze in een presentatie die de basis vormde voor een reflectiesessie met de geïnterviewden en de Bernard van Leer Foundation. De presentatie vulden wij aan met relevante informatie die naar voren kwam uit de laatste interviews die eind augustus (na de bespreking met de Bernard van Leer Foundation) en begin september plaatsvonden.

Een online reflectiesessie met de geïnterviewden en de Bernard van Leer Foundation

Na de eerste analyse organiseerden wij half september een reflectiesessie waarin wij de eerste voorlopige resultaten voorlegden aan de geïnterviewden en de Bernard van Leer Foundation. Daarna was er ruimte om te reageren op de resultaten en om met elkaar door te praten over wat deze resultaten betekenen voor de toekomst van de hulp aan en ondersteuning van gezinnen in kwetsbare situaties. Bij de reflectiesessie waren acht geïnterviewden van zes

organisaties aanwezig. De geïnterviewden die niet aanwezig waren kregen de mogelijkheid om schriftelijk te reageren op de resultaten.

Twee online bijeenkomsten met partijen die niet (direct) betrokken waren bij de verkenning

In september presenteerden wij de eerste resultaten ook tijdens twee online bijeenkomsten, met partijen die niet (direct) betrokken waren bij de verkenning. Eén met partners van de Bernard van Leer Foundation, waaronder wetenschappers uit de geboortezorg en vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en lokale coalities Kansrijke Start, en een met deelnemers aan een virtuele Masterclass van het Programma Sociaal Domein 5 (PSD5): het terugdringen van gezondheidsverschillen. Bij deze Masterclass waren zo'n zeventig coalitieleden (onder andere projectleiders, beleidsadviseurs, en hulpverleners uit zowel het sociale- als medische domein) uit elf verschillende gemeentes aanwezig.

Rapportage

Na afloop van de bijeenkomsten voerden wij in oktober een slotanalyse uit over de interviewverslagen, de reflectiesessie en de bijeenkomsten. Op basis van deze analyse schreven wij deze rapportage.

Zoals beschreven is de verkenning voornamelijk gebaseerd op gesprekken met vertegenwoordigers van landelijke organisaties. Deze vertegenwoordigers hebben hun kennis, ervaringen en signalen gedeeld en onze bevindingen en conclusies waren voor hen herkenbaar, als ook voor de deelnemers aan de werksessie van de Bernard van Leer Foundation en de Masterclass van het Programma Sociaal Domein. Echter kunnen wij de bevindingen en conclusies uit deze verkenning (nog) niet verder kwantitatief onderbouwen. Het is nu (nog) niet mogelijk om uitspraken te doen over de omvang van de gesignaleerde ontwikkelingen.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk beschrijven wij de resultaten van de verkenning. De drie paragrafen van dit hoofdstuk geven antwoord op de drie onderzoeksvragen van de verkenning. De eerste paragraaf geeft antwoord op de vraag in hoeverre gezinnen in een (potentieel) (zeer) kwetsbare situatie met kinderen van 0-4 jaar en/of een kindwens of kindje (**hierna: gezinnen in kwetsbare situaties**) op komst bereikt zijn tijdens de lockdown. De tweede paragraaf geeft antwoord op de vraag welke vernieuwende initiatieven er tijdens de lockdown zijn ontstaan die onderdeel zouden kunnen worden van een reguliere aanpak. De derde paragraaf geeft antwoord op de vraag welke structurele aandachtspunten er naar voren zijn gekomen in het systeem van ondersteuning en zorg voor de jongste groep kinderen en hun ouders waardoor het adresseren van deze problemen in de toekomst relevant is.

4.1. Bereik van gezinnen in kwetsbare situaties

Tijdens de lockdown is veel inzet gegaan naar het bereiken van gezinnen waarvan voor de coronacrisis al bekend was dat zij in een kwetsbare situatie verkeerden. Omdat er zicht was op bestaande kwetsbaarheid en men zich zorgen maakte over het effect en de gevolgen van de lockdown zijn er extra inspanningen geleverd om (binnen de mogelijkheden van de desbetreffende organisatie) gezinnen in (zeer) kwetsbare situaties te bereiken en te ondersteunen. Dat is op vele manieren gedaan, en regelmatig met succes, dankzij de betrokkenheid, inventiviteit en het doorzettingsvermogen van betrokken hulpverleners.

Hulpverleners waren grotendeels aangewezen op andere manieren dan live contact om gezinnen te bereiken, alsook om hen hulp en ondersteuning te bieden. Contact was er bijvoorbeeld telefonisch, via beeldbellen, en via sociale media. Live contact was er met gezinnen tijdens raam-, deur- en wandelbezoekje met 1,5 meter afstand. Dit andersoortige contact vroeg (deels) om andere vaardigheden van hulpverleners, waarbij de geïnterviewden aangaven dat dit sommigen beter afging dan anderen.

4.1.1. Afname van bereik

Eenzijds resulteerde het andersoortige contact in geen, minder of moeilijker bereik van gezinnen in kwetsbare situaties. Er waren volgens de geïnterviewden vier groepen voor wie dat vaker gold⁷. Een eerste groep waren gezinnen die voor de crisis ook al slecht bereikbaar waren, bijvoorbeeld omdat bepaalde belangrijke voorzieningen niet aanwezig waren, zoals een telefoon en internetaansluiting. Dit werd vaker gesignaleerd bij gezinnen die regelmatig verhuizen en bij gezinnen met een vluchtelingenachtergrond die nog niet zo lang in Nederland waren. Een tweede groep die minder goed bereikt werd waren laaggeletterden. Vooral omdat telefonisch en digitaal contact met hen lastiger was, door taalbarrières en door het ontbreken van non-verbale communicatie. Een derde groep waren migrantengezinnen en statushouders. Vaak omdat zij anderstalig zijn, en zij voor hun informatie regelmatig een beroep deden op informatie uit het land van herkomst, waar vaak strengere regels golden voor contact dan in Nederland. Ook begrepen zij de maatregelen niet altijd even goed. Zo vertelde een van de geïnterviewden over een moeder die

⁷ Dit betekent niet dat deze gezinnen helemaal niet bereikt werden, maar wel dat het lastiger was om met deze gezinnen in contact te komen, te blijven, en om zicht te krijgen en houden op hun (kwetsbare) situatie.

haar kinderen al heel lang niet had geknuffeld, omdat ze de 1,5 meter regel ook in haar eigen gezin hanteerde. Van een andere geïnterviewde begrepen we dat deze groep ook terughoudender was met hun kind weer naar de opvang brengen. Onder meer omdat er spookverhalen en complottheorieën de ronde deden, zoals het verhaal dat de overheid kinderen weer naar de opvang liet gaan zodat ze het coronavirus zouden krijgen en er meer weerstand in het land werd opgebouwd. Een vierde en laatste groep gezinnen die moeilijker werd bereikt, waren gezinnen waar angst heerste voor het coronavirus. Zij hielden contact af omdat zij zich zorgen maakten over eventuele risico's op infectie. Landelijk was er ook een grote afname te zien in bezoeken aan de huisarts, medisch-specialist en het ziekenhuis. Mensen wilden de zorg niet extra belasten en waren soms ook bezorgd over de risico's op een mogelijke infectie. In de gesprekken kwam naar voren dat er soms ook onduidelijkheid was over wanneer er wel of niet een beroep op de zorg gedaan kon worden. Zo was lang niet bij iedereen duidelijk dat controles bij de gynaecoloog en poliklinische bevallingen in principe gewoon door konden gaan.

Tijdens een van de online bijeenkomsten kwam naar voren dat gemeenten zich vooral zorgen maakten over de groepen laaggeletterden en gezinnen met een migratieachtergrond, en hun best hebben gedaan om informatie over het coronavirus te versimpelen/toegankelijk te maken voor deze groepen. Daarnaast kwam naar voren dat zelforganisaties hun best hebben gedaan om gezinnen met een migratieachtergrond te bereiken. Over de resultaten van die inzet is bij ons (nog) niets bekend.

Geen, minder of moeilijker bereik was er ook als er nog niet eerder (live) contact was geweest en er nog geen vertrouwensband was, zo ervoerden bijvoorbeeld VoorZorg- en Stevige Start verpleegkundigen in de JGZ. Zij vonden het ook lastiger om (veranderingen in) kwetsbare situaties te signaleren, te observeren en programmamaterialen te gebruiken. Ook vanuit de geboortezorg hoorden we terug dat het moeilijk was om zonder live contact kwetsbare situaties te signaleren. Ten eerste omdat het prenatale huisbezoek, normaliter

een belangrijk moment waarop de kraamzorg kwetsbare en onveilige situatie signaleert, in veel gevallen digitaal plaatsvond. Ten tweede omdat er als gevolg van minder huisbezoeken minder contactmomenten waren, zowel tussen kraamverzorgenden, verloskundigen en de jeugdgezondheidszorg (JGZ) onderling als tussen deze organisaties en jonge moeders. En ten derde omdat de focus van professionals in de geboortezorg tijdens de coronacrisis meer dan voorheen lag op het medische dan op het psychosociale vlak. Zij hadden vaak hun handen vol aan het organiseren van veilige medische zorg. Onder andere hierdoor waren er ook minder (live) contactmomenten. De verwachting is dan ook dat de geboortezorg tijdens de coronacrisis (signalen van) kwetsbare situaties gemist heeft. Op sommige plekken was dat terug te zien in de aanmeldingen voor programma's voor gezinnen in kwetsbare situaties. Die namen af toen er geen/minder (live) contact mogelijk was, en weer toe nadat er weer (meer) live contact mogelijk was.

4.1.2. Toename van bereik en laagdrempeliger contact

Anderzijds resulteerde het andersoortige contact in meer en sneller bereik van gezinnen in kwetsbare situaties. Soms waren er praktische factoren die maakten dat contact vaker en sneller plaats kon vinden, bijvoorbeeld omdat gezinnen de deur niet uit hoefden en er (onder meer daardoor) geen reiskosten waren. En waar er bij de kinderopvang regulier alleen tijdens breng- en haalmomenten (kort) contact was tussen ouders en pedagogisch medewerkers, veranderde dit tijdens de lockdown soms. Sommige kinderopvangorganisaties zochten tijdens de lockdown actief (telefonisch) contact met ouders om te informeren naar het welbevinden van de kinderen van ouders. *"In coronatijd hebben we gezien hoe krachtig de vraag 'hoe gaat het met jou' kan zijn. Deze vraag helpt ouders om daar even bij stil te staan en te ventileren"*, aldus een geïnterviewde. Contact via beeldbellen leidde er ook toe dat hulpverleners een 'kijkje in de huiskamer' kregen bij gezinnen waar zij dat anders niet zouden krijgen.

Het andersoortige contact resulteerde soms ook in laagdrempeliger contact. Vanuit de JGZ kregen wij signalen dat ouders door digitale communicatie opener durven te zijn, mogelijk omdat zij in hun eigen vertrouwde omgeving zaten. Over digitale opvoedondersteuning kregen wij signalen dat dit door ouders als anoniemer/veiliger werd ervaren. In een gemeente leidde dit tot meer deelname aan (en waardering over) opvoedondersteuning dan toen de opvoedondersteuning live plaatsvond.

Volgens de geïnterviewden was het bereik van gezinnen in kwetsbare situaties tijdens de lockdown ook afhankelijk van de lokale situatie. Als er al bestaande samenwerkingsbestanden waren tussen de geboortezorg, de JGZ en het sociaal domein was het eenvoudiger om te schakelen tussen partijen, en extra of andere inzet te realiseren om gezinnen in kwetsbare situaties te bereiken. De mate waarin de JGZ ruimte had om hierin een rol te vervullen was mede afhankelijk van in hoeverre zij betrokken waren bij de directe bestrijding van het coronavirus, bijvoorbeeld bij de inzet voor het afnemen van testen of het uitvoeren van bron- en contactonderzoek bij de GGD-en. Als daar veel inzet nodig was, bleef er minder capaciteit over om gezinnen in kwetsbare situaties te bereiken.

4.1.3. Nieuwe gezinnen in kwetsbare situaties

De verwachting is dat er als gevolg van de lockdown ook een nieuwe groep gezinnen in kwetsbare situaties is bijgekomen die nog niet bereikt is. Geïnterviewden denken aan gezinnen die als gevolg van de coronacrisis hun werk en/of (een deel van hun) inkomen zijn kwijt geraakt, of daar zorgen over hebben. Denk aan zzp'ers en jonge ouders met tijdelijke contracten. Ook door thuiswerken in combinatie met de zorg voor (jonge) kinderen, bijvoorbeeld als gevolg van wegvallende oppashulp van opa's en oma's, kan kwetsbaarheid zijn ontstaan.

Daarnaast verwachten geïnterviewden dat situaties die voor de lockdown al kwetsbaar waren, nog kwetsbaarder zijn geworden. En dat dit vooral geldt voor gezinnen die klein behuisd zijn en voor gezinnen waar huiselijk geweld, verslavingsproblematiek en/of kindermishandeling speelt. In eerder onderzoek onder gezinnen die gemeld zijn bij Veilig Thuis of een gecertificeerde instelling, zien wij echter geen directe stijging in het aantal meldingen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Er zijn wel signalen dat de kwetsbaarheid van sommige van deze gezinnen toegenomen is⁸.

Over de invloed van de lockdown op het aantal onbedoelde zwangerschappen en de kindervens van gezinnen in kwetsbare situaties hadden geïnterviewden nog weinig tot geen signalen ontvangen. Er zijn vermoedens dat het aantal onbedoelde zwangerschappen onder de groep vrouwen die geen vaste relatie hebben is gedaald, als gevolg van de 1,5 meter maatregel. Aan de andere kant zijn er vermoedens dat het aantal onbedoelde zwangerschappen onder vrouwen met een vaste relatie gestegen is, omdat zij als gevolg van de lockdown vaker samen waren dan voorheen. Een belangrijk signaal is dat er tijdens de lockdown sprake was van een wereldwijde daling van het aantal vroeggeboortes⁹. Ook kregen wij tijdens een van de online bijeenkomsten het signaal dat gezinnen die tijdens de lockdown een kind hebben gekregen deze tijd als heerlijk rustig hebben ervaren, omdat er geen sociale verplichtingen waren.

8 Steketee, M., Wildt, R. de, Compagner, M., Hoff, M. van der & Tierolf, B. (2020). Kwetsbare gezinnen in tijden van Corona. Wat is de impact van de coronacrisis op kwetsbare gezinnen en de hulp die zij nodig hebben? Utrecht: Verwey-Jonker Instituut: <https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/kwetsbare-gezinnen-in-tijden-van-corona-wat-is-de-impact-van-de-coronacrisis-op-kwetsbare-gezinnen-en-de-hulp-die-zij-nodig-hebben/>

9 <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwartikel/minder-vroeggeboorten-na-lockdown-.html>

4.2. Vernieuwende initiatieven in de hulp aan en ondersteuning van gezinnen in kwetsbare situaties

Tijdens de lockdown ontstonden er verschillende initiatieven om hulp en ondersteuning te (kunnen blijven) bieden aan gezinnen in kwetsbare situaties. Eerder schreven we al dat hulpverleners tijdens de lockdown (meer) gebruik gingen maken van andersoortig contact om gezinnen te bereiken. Bijvoorbeeld van (beeld)bellen, van live contact met 1,5 meter afstand, of combinaties daarvan. In deze paragraaf beschrijven we enkele initiatieven voor gezinnen in kwetsbare situaties waar wij andersoortig contact terugzagen, en die, al dan niet in aangepaste vorm, onderdeel zouden kunnen worden van een reguliere aanpak. Deze initiatieven vonden wij tijdens onze online inventarisatie en/of kwamen naar voren in de interviews en/of de online bijeenkomst met landelijke partners. We beschrijven ook kort enkele vernieuwende initiatieven die naar verwachting vooral bruikbaar zijn in crisistijd. Tot slot schrijven we kort iets over de eerste resultaten van de vernieuwende initiatieven die onderdeel zouden kunnen worden van een reguliere aanpak, als daar ten tijde van dit schrijven online informatie over beschikbaar was. Het is nog te vroeg om uitspraken te doen over de werkzame elementen van deze initiatieven.

4.2.1. Initiatieven die onderdeel zouden kunnen worden van een reguliere aanpak

Het andersoortige contact dat wij hierboven beschreven zagen wij tijdens de lockdown terug bij verschillende (vernieuwende) initiatieven voor gezinnen in kwetsbare situaties, die, al dan niet in aangepaste vorm, onderdeel zouden kunnen worden van een reguliere aanpak. Hieronder beschrijven we deze initiatieven kort. In bijlage 2 staan links naar meer informatie over deze initiatieven.

Het gebruik van (beeld)bellen zagen wij terug bij online groepen voor kwetsbare zwangeren, die tijdens de lockdown digitaal in plaats van live plaatsvonden. Het gebruik van digitale middelen zagen wij ook terug in de JGZ, bij het

gebruik van *Do It Yourself Van Wiechen* video's, en bij online zwangerschaps- en geboortezorg (*Babybalance*). Dit laatste initiatief bestond al, maar kreeg door de coronacrisis extra aandacht vanwege haar inzetbaarheid op afstand. Live contact met 1,5 meter afstand zagen we onder andere terug in de uitvoering van VoorZorg en Stevig Ouderschap.

Een vernieuwend initiatief van het NCJ, om kwetsbare situaties in beeld te brengen, is de Balansmeter voor de JGZ. Dit instrument maakt het mogelijk om een inschatting te maken van welke kinderen en gezinnen het meest kwetsbaar zijn, en om de zorg van de JGZ hierop af te stemmen.

Vernieuwende initiatieven op het gebied van samenwerking zagen we terug in Hengelo en Apeldoorn. In Hengelo werd tijdens de lockdown een Corona Adviesteam opgericht voor zwangeren en jonge gezinnen met psychosociale problemen. In Apeldoorn sloeg de coalitie Kansrijke Start de handen ineen met verpleegkundigen van het AZC, omdat er signalen waren dat zwangere statushouders uit beeld verdwenen.

Ook in het eindverslag van de *Tijdelijke Werkgroep Sociale Impact van het Coronavirus*¹⁰ vonden wij enkele (vernieuwende) initiatieven voor gezinnen in kwetsbare situaties met kinderen van 0-4 jaar en/of een kindje op komst, die onderdeel zouden kunnen worden van een reguliere aanpak. Op basis van de beschikbare informatie in het eindverslag denken wij aan: 1) initiatieven die gezinnen in kwetsbare situaties snel in beeld kunnen brengen (Breda, Hilversum, Helmond), 2) het project Cirkel is Rond, waarbij 24/7 contact gelegd kan worden met ex-slachtoffers en ex-plegers van huiselijk geweld

¹⁰ De *Tijdelijke Werkgroep Sociale Impact van het Coronavirus* is opgericht om vanuit lokale kennis en ervaringsdeskundigheid en wetenschappelijke inzichten op korte termijn het kabinet en het lokaal bestuur te voeden met inzichten en aandachtspunten gericht op 1) het verzachten van de effecten van de crisis op kwetsbare burgers en 2) de versterking van de sociale stabiliteit en veerkracht in gemeenten.

om ervaringen te delen, 3) de Jeugdondersteuners Kindcentrum (JoK-ers) (Leeuwarden), en aan 4) contact met Veilig Thuis via WhatsApp en verstrekking van SIM-kaarten aan kwetsbare vrouwen die anderszins geen toegang tot internet hebben (Rotterdam-Rijnmond).

Tot slot ontstonden er door heel het land initiatieven om kinderen uit gezinnen in kwetsbare situaties op te vangen in de noodopvang. Deze initiatieven zijn bruikbaar als de kinderopvang in de toekomst opnieuw haar deuren moet sluiten, maar kunnen ook bruikbaar zijn buiten crisistijd. Bijvoorbeeld om opvang te organiseren voor kinderen uit gezinnen in kwetsbare situaties die normaliter geen gebruik maken van de kinderopvang. Wij vonden goede voorbeelden van noodopvang in Assen, Breda, Haarlem, Heerlen, Helmond, Hoorn/West Friesland, Leiden, Oss, Rotterdam (Beverwaard) en Utrecht (zie bijlage 2). Wij begrepen dat in sommige buurten (een deel van) de noodopvang georganiseerd werd door de informele zorg. Hier hebben wij geen voorbeelden van.

4.2.2. Initiatieven die naar verwachting (vooral) bruikbaar zijn in crisistijd

Naast initiatieven die onderdeel zouden kunnen worden van een reguliere aanpak, vonden wij enkele initiatieven die naar verwachting vooral bruikbaar zijn in crisistijd. Dit zijn initiatieven gericht op de informatievoorziening van gezinnen in kwetsbare gezinnen over het coronavirus en initiatieven gericht op de informatievoorziening van hulpverleners over het bieden van hulp en ondersteuning in coronatijd. Initiatieven op het gebied van informatievoorziening voor gezinnen vonden wij voor anderstaligen, laaggeletterden, mensen met een verstandelijke beperking en zwangeren. Voor hulpverleners vonden wij informatie over het omgaan met onveilige thuissituaties en het bereiken van zwangere statushouders. In bijlage 2 staan links naar meer informatie over deze initiatieven.

4.2.3. Eerste resultaten van initiatieven die onderdeel zouden kunnen worden van een reguliere aanpak

Als er online informatie beschikbaar was over de (eerste) resultaten van initiatieven die onderdeel zouden kunnen worden van een reguliere aanpak, beschrijven wij deze resultaten hieronder kort. Meer informatie over deze initiatieven is te vinden via de links in bijlage 2.

- *Online communities voor zwangeren, onder begeleiding van een verloskundige en psycholoog (Amsterdam)* Door de live verbinding voelen vrouwen zich minder alleen. Zij vinden het fijn om ervaringen van anderen te horen en voelen zich rustiger. Daarnaast hebben de groepen een signalerende functie, en zorgt een schakel met het sociaal domein ervoor dat vrouwen in de bestaande zorg- en ondersteuningsstructuur terecht kunnen als dat nodig is. Inmiddels worden de online communities ook in andere gemeenten uitgevoerd, waaronder in Den Bosch.
- *Online zorg voor Eritrese zwangeren en moeders (Centering Pregnancy, Amsterdam)* De interactie, groepsdynamiek en binding, die zo essentieel en kenmerkend is voor de centering-methode, ontstaat online óók. Het laten inloggen op zoom is even een hobbel, maar is die eenmaal genomen, dan gaat het prima. De vrouwen blijken het door zoom juist gemakkelijker te vinden om erbij te kunnen zijn en ze hoeven geen reiskosten te maken. Inmiddels worden Eritrese vrouwen door het hele land bereikt. Unaniem zeggen de vrouwen na afloop, dat ze nog niets wisten van alle onderwerpen die in de groep voorbij kwamen.
- *Een corona-adviesteam voor zwangeren en jonge gezinnen met psychosociale problemen (Hengelo)* Het team houdt de impact van stress op jonge gezinnen in het oog, zodat de medische zorg aandacht kan blijven houden voor zieke patiënten. Daarnaast ondersteunt het team verwijzers in Twente bij het bieden of vinden van passende psychosociale ondersteuning voor zwangeren en jonge gezinnen die in coronatijd stress ervaren. Het adviesteam zorgt ook voor een verbinding tussen het medische en het sociaal domein.

De samenwerking in de regio is door dit initiatief in een stroomversnelling gekomen. De lijntjes zijn korter geworden, en men benut elkaars expertise. Andere organisaties weten het team te vinden en benaderen hen om advies in te winnen over het ondersteunen van kwetsbare zwangeren en gezinnen.

- *Online zwangerschaps- en geboortezorg (Babybalance)* Tijdens de lockdown werden er om de kans op verspreiding van het coronavirus te verkleinen alsook door uitval van kraamverzorgenden regelmatig minder uren kraamzorg geboden. Door video's met betrouwbare informatie en instructies over de zorg voor een baby, kunnen zwangeren en pas bevallen ouders toch de benodigde informatie krijgen en daarover met hun kraamzorgprofessional online in gesprek te gaan. Het initiatief is oorspronkelijk begonnen voor zwangeren in de lage ses-groepen, omdat juist zij vaak minder fysieke kraamzorguren afnemen, omdat daar kosten (eigen bijdrage) aan verbonden zijn.
- *Wandelbezoeken met 1,5 meter afstand (JGZ, VoorZorg en Stevig Ouderschap)* Cliënten durven meer te delen, omdat zij hun hulpverlener niet steeds in de ogen hoeven te kijken. Daarnaast vinden zij het fijn om even uit de (kwetsbare) thuissituatie te zijn en te wandelen.
- *Noodopvang* Vanuit Rotterdam weten we dat de noodopvang (veelal) moeders verlichting gaf, waardoor de stress afnam en er voor de kinderen een veilig en gezond opvoedklimaat gegarandeerd kon worden. En zonder de kleine kinderen konden de moeders in meer rust werken aan het op orde krijgen van hun basis (inkomen, huisvesting etc.) en de oudere kinderen een rustige plek vinden om hun huiswerk te maken.

4.3. Structurele aandachtspunten voor de toekomstige hulp en ondersteuning aan gezinnen in kwetsbare situaties

Tijdens deze verkenning is er, naast over het bereik van gezinnen en over vernieuwende initiatieven, gesproken over structurele problemen die tijdens de lockdown naar voren kwamen in het systeem van ondersteuning en zorg

voor de jongste groep kinderen en hun ouders. Op basis hiervan formuleerden wij zes structurele aandachtspunten voor de toekomstige hulp en ondersteuning aan gezinnen in kwetsbare situaties.

1. De werkwijze van de JGZ

Een eerste aandachtspunt is de vaak nog grotendeels aanbodgerichte werkwijze van de JGZ. Geïnterviewden gaven aan dat (in ieder geval een deel van de) JGZ-organisaties tijdens de lockdown vraaggericht is gaan werken. Dit is een versterking en versnelling van een trend die al een aantal jaren gaande was (flexibilisering contactmomenten). De externe omstandigheden versnelden dit. Zo werd er door organisaties minder aanbodgericht - minder volgens het standaard contactmomentenschema – gewerkt en werd er actief contact gezocht met gezinnen waar zorgen over waren (en met de scholen). Ook werd er meer gevarieerd in de vorm en frequentie van contacten. De mate waarin dit gebeurde was, zoals eerder beschreven, mede-afhankelijk van de mate waarin JGZ-medewerkers betrokken waren bij de directe bestrijding van de COVID-19 epidemie. Als daar veel inzet nodig was, bleef er minder capaciteit over om vraaggericht te werken. Een van de dingen die tijdens de lockdown duidelijk werd is dat consulten niet (altijd) persé live plaats hoeven te vinden. Soms volstaat een digitaal consult. *"Voor ouders is het soms ook fijn als ze niet naar het consultatiebureau hoeven te komen"*, geeft een geïnterviewde aan. Ook werd duidelijk dat de frequentie van afspraken niet altijd hetzelfde hoeft te zijn. *"Je kunt met ouders afspreken wanneer je contact opneemt, bij de ene ouder is dit over een week, bij de andere over 6 weken, afhankelijk van of er zorgen zijn"*, aldus een geïnterviewde. In de gesprekken kwam naar voren dat 24/7 bereikbaarheid (wordt nu uitgevoerd als pilot) en ruimere openingstijden, bijvoorbeeld op zaterdag (was het geval tijdens de lockdown om gehoorsten in te halen) het vraaggerichte aanbod kunnen versterken.

2. Het aanbod voor gezinnen in kwetsbare situaties

Een tweede aandachtspunt is het dat er niet in alle gemeenten een aanbod is voor gezinnen in kwetsbare situaties. *"In grote gemeentes is er vaak extra aanbod voor deze gezinnen. Maar in kleinere gemeentes niet"*, aldus een geïnterviewde. Juist in dit soort bijzondere situaties werd er op gewezen dat het belangrijk is dat er in iedere gemeente voldoende en passende ondersteuning is voor gezinnen in kwetsbare situaties.

3. De samenwerking tussen de JGZ, de geboortezorg en het sociaal domein

Een derde aandachtspunt is het ontbreken van (structurele) samenwerking tussen de JGZ, de geboortezorg en het sociaal domein (inclusief informele zorg, waaronder vrijwilligerswerk en zelforganisaties). In verschillende interviews kwam de wens naar voren om die samenwerking te versterken. Onder andere om gezamenlijk op te trekken in het signaleren van kwetsbare situaties bij (aanstaande) ouders. *"Als JGZ weet je beter waar je aan toe bent, wanneer je al informatie vanuit de geboortezorg gekregen hebt"*, aldus een geïnterviewde. *"En de JGZ kan na de overdracht bepalen of het beter was geweest als zij eerder in beeld waren gekomen bij een gezin"*, geeft een andere geïnterviewde aan. Vanuit de gesprekken kregen wij signalen dat daar waar de samenwerking tussen lokale partijen voor de lockdown al goed verliep, gezinnen in kwetsbare situaties tijdens de lockdown beter bereikt werden. Dat pleit voor het versterken van lokale coalities¹¹ waarin JGZ, geboortezorg en het sociaal domein samenwerken. Ook vanuit het landelijk adviesteam is er aandacht voor deze samenwerking. Dit biedt mogelijkheden om deze samenwerking structureel te borgen, en verder (landelijk) uit te rollen. Extra aandacht zou er daarbij dienen te zijn voor

de versterking van deze coalities met de kinderopvang en de informele zorg.

4. De samenwerking tussen de JGZ en instellingen voor kinderopvang

Een vierde aandachtspunt is het ontbreken van (structurele) samenwerking tussen de JGZ en instellingen voor kinderopvang, Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE) en peuterspeelzalen (hierna: KOV). Tijdens de coronacrisis was er vanuit het landelijk adviesteam veel aandacht voor de samenwerking van de JGZ met scholen, omdat scholen tijdens de lockdown contact hadden met (in principe) alle kinderen vanaf 4 jaar. Die mogelijkheid werd gemist voor kinderen van 0-4 jaar. Van beide kanten is er de wens om de samenwerking te versterken. Het is vooral de organisatievorm die het ingewikkeld maakt om tot een structurele samenwerking te komen. Met name voor de kinderopvang, omdat die vaak minder wijkgericht georganiseerd is dan VVE en peuterspeelzalen. Zeker in kwetsbare wijken is er vaak al een koppeling vanuit de VVE en/of peuteropvang met het wijkteam. Soms is de peuteropvang ook gevestigd in een school of CJG. Die korte lijntjes met het sociaal domein worden door de kinderopvang vaak gemist.

5. Beperkt zicht op (nieuwe) kwetsbaarheid

Een vijfde aandachtspunt is het beperkte zicht op (nieuwe) kwetsbaarheid na 1,5 jaar. Uit de gesprekken kwam naar voren dat er gedurende de fase van geboortezorg en de eerste periode JGZ (zo tot 1,5 jaar) potentieel een redelijk zicht is op de kwetsbaarheid van gezinnen en er ook steeds breder – domein overstijgend – wordt gekeken naar medische-, opvoed- en sociale problematiek (al was dat laatste gedurende de periode van lockdown beperkter). Als er in die periode een verandering optreedt in de situatie kan die relatief snel gesignaleerd worden. Tegelijkertijd kwam uit de gesprekken naar voren dat de periode vanaf ongeveer 18 maanden tot 4 jaar risicovoller is voor het signaleren van (nieuwe) kwetsbaarheden. Een aantal factoren speelt daarbij een rol, waaronder minder contactmomenten bij de JGZ en geen uniform gebruik van KOV (en de vraag in

11 Op de website van het programma Kansrijke Start is informatie te vinden over lokale coalities. Onder andere in de voortgangsrapportages van het programma staan voorbeelden van samenwerking tussen de JGZ, geboortezorg en het sociaal domein beschreven: <https://www.kansrijkestart.nl/documenten>

hoeverre de KOV een brede signalerende rol zou kunnen vervullen). De JGZ heeft bovendien niet standaard in beeld of een kind (ook) gebruik maakt van KOV en of hier zich eventueel wijzigingen in voordoen. En er is zelden sprake van structurele samenwerking tussen de JGZ en de KOV. Als de KOV in deze situatie wegvalt, vergroot dat het risico op het niet (tijdig) signaleren van kwetsbaarheden. Tegelijkertijd kregen wij signalen dat er in de signalering van kwetsbare situaties in de kinderopvang nog veel te winnen valt. Zo begrepen wij dat de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling nog in lang niet alle organisaties voor kinderopvang (goed) geïmplementeerd is.

6. De toegankelijkheid van de kinderopvang

Een zesde en laatste aandachtspunt is de toegankelijkheid van de kinderopvang voor gezinnen in kwetsbare situaties. De wens van de JGZ en de kinderopvang om meer samen te werken versterkt het besef dat niet alle kinderen van 0-4 jaar (in kwetsbare situaties) gebruik maken van kinderopvang en door de coronacrisis zijn er vanuit de kinderopvang zorgen dat die groep alleen maar groter wordt. Geïnterviewden benadrukten in de gesprekken het belang van een medeopvoeder, met name voor kinderen van 0-4 jaar uit gezinnen in kwetsbare situaties. Kinderopvang kan ouders ontlasten, werken aan de (taal)ontwikkeling van kinderen, en (naast de JGZ) een signalerende functie vervullen, zoals scholen dat doen voor kinderen vanaf 4 jaar. Tijdens de interviews kwamen er twee maatregelen naar voren die de toegankelijkheid van de kinderopvang kunnen vergroten. De eerste is het afgeven van sociaal medische indicaties om kinderen in kwetsbare situaties van jongs af aan een aantal dagdelen naar de kinderopvang te laten gaan. Het afgeven van sociaal medische indicaties voor kinderen in kwetsbare situaties gebeurde voor de lockdown al mondjesmaat, maar kreeg tijdens de lockdown extra aandacht, omdat kinderen uit gezinnen in kwetsbare situaties (in sommige gemeenten) gebruik mochten maken van de noodopvang. De tweede maatregel is het invoeren van de kinderopvang als basisvoorziening. In deze verkenning

kan niet worden beoordeeld of deze maatregelen potentieel ook het meest effectief en geschikt zouden zijn. Deze suggesties voor maatregelen om de kinderopvang toegankelijker te maken laten vooral de behoefte zien aan een grotere toegankelijkheid van de kinderopvang voor gezinnen in kwetsbare situaties. Tegelijkertijd zijn er vanuit de geïnterviewden zorgen over of die toegankelijkheid te realiseren is, omdat de kinderopvang op dit moment kampt met een personeelstekort.

5 Conclusies en vervolg

In het vorige hoofdstuk gaven we antwoord op de drie onderzoeksvragen van deze verkenning. In dit hoofdstuk vatten we de antwoorden op de onderzoeksvragen kort samen. Daarna bespreken we de betekenis van deze resultaten voor de toekomstige hulp en ondersteuning aan gezinnen in kwetsbare situaties.

5.1. Beantwoording onderzoeksvragen

- *In hoeverre zijn gezinnen in een (potentieel) (zeer) kwetsbare situatie met kinderen van 0-4 jaar en/of een kindwens of kindje op komst bereikt in de periode van lockdown vanwege corona (vanaf de eerste maatregelen tot 8 juni)?*
 - Door hulpverleners is veel inzet geleverd om gezinnen waarvan bekend was dat zij in een kwetsbare situatie verkeerden ook gedurende de periode van lockdown te bereiken.
 - In veel gevallen is het gelukt om contact te houden met de gezinnen, ook al gebeurde dit vaak op andersoortige manieren.
 - In sommige gevallen leidde dit andersoortige contact tot een toename van het contact met gezinnen in kwetsbare situaties.
 - Er waren ook gezinnen die door het andersoortige contact minder bereikt werden. Met name gezinnen die geen beschikking hadden over goede voorzieningen, gezinnen met een migratieachtergrond, gezinnen waar de taal een probleem vormde, en gezinnen met grote zorgen over het coronavirus die daardoor contacten afhielden.
 - Het lukte beter om contact met gezinnen te houden als de betrokken hulpverleners al goed samenwerkten voordat de lockdown werd afgekondigd.

- Waar het lukte om een vorm van contact te houden met gezinnen waarvan voor de lockdown al bekend was dat zij kwetsbaar waren, is het niet duidelijk in hoeverre het ook gelukt is om in contact te komen met gezinnen waar tijdens de lockdown een kwetsbare situatie is ontstaan. Wij vermoeden dat die groep nog niet goed in beeld is.
- *Wat zijn (werkzame elementen in) vernieuwende initiatieven die onderdeel zouden kunnen worden van een reguliere aanpak?*
 - Enerzijds ontstonden er tijdens de lockdown initiatieven die naar verwachting vooral bruikbaar zijn in crisistijd. Dit zijn initiatieven die hulpverleners kunnen helpen om gezinnen in kwetsbare situaties van toegankelijke informatie te voorzien over de coronacrisis, en initiatieven gericht op de informatievoorziening van hulpverleners over het bieden van hulp en ondersteuning tijdens de coronacrisis.
 - Anderzijds ontstonden er initiatieven die, al dan niet in aangepaste vorm, onderdeel zouden kunnen worden van een reguliere aanpak. Voorbeelden hiervan zijn online hulp en ondersteuning voor zwangeren en jonge gezinnen, wandelingen met 1,5 meter afstand, en video's om samen met ouders naar de ontwikkeling van hun kind te kijken.
 - De eerste resultaten van deze initiatieven lopen uiteen van cliënten die door het andersoortige contact meer durven te vertellen tot hulpverleners die onderling gemakkelijker samenwerken in de zorg aan kwetsbare gezinnen.
 - Het is nog te vroeg om uitspraken te doen over de werkzame elementen van deze initiatieven. Wel begrepen we dat het ontbreken van reiskosten ertoe bijdroeg dat Eritrese vrouwen deelnamen aan online zorg, en dat elkaar niet in de ogen hoeven te kijken tijdens wandelbezoeken, positief bijdroeg aan het delen van informatie.

- *Zijn er structurele problemen naar voren gekomen in het systeem van ondersteuning en zorg voor de jongste groep kinderen en hun ouders waardoor het adresseren van deze problemen in de toekomst relevant is?*

In onze verkenning formuleerden wij zes structurele aandachtspunten in het systeem van hulp en ondersteuning voor gezinnen in kwetsbare situaties, die relevant zijn om in de toekomst te adresseren:

- De werkwijze van de JGZ: de noodzaak om gedurende de lockdown op andere manieren contact te houden, heeft een impuls gegeven aan een meer vraaggerichte en flexibele werkwijze van de jeugdgezondheidszorg.
- Niet in iedere gemeente is er voldoende en passende ondersteuning voor gezinnen in kwetsbare situaties.
- Het ontbreken van (structurele) samenwerking tussen de geboortezorg, de JGZ en het sociaal domein. Waar die samenwerking al goed was, bleek het makkelijker om andersoortige vormen van contact met gezinnen in kwetsbare situaties te realiseren en contacten met ouders te blijven onderhouden.
- Het ontbreken van (structurele) samenwerking tussen de JGZ en de kinderopvang. Met name de organisatievorm maakt het tot nu toe ingewikkeld om tot een structurele samenwerking te komen.
- Beperkt zicht op nieuwe kwetsbaarheden van kinderen en gezinnen. Met name de periode vanaf ongeveer 18 maanden tot 4 jaar is risicovoller voor het signaleren van (nieuwe) kwetsbaarheden.
- De toegankelijkheid van de kinderopvang voor gezinnen in kwetsbare situaties. Het belang van de kinderopvang is meer dan het faciliteren van arbeidsdeelname en juist voor gezinnen in kwetsbare situaties is het belang van kinderopvang groot.

5.2. Betekenis en vervolg

Dit kleinschalige onderzoek is een eerste verkenning van de impact van de coronacrisis op gezinnen in kwetsbare situaties met jongere kinderen. In de verkenning hebben we ons met name gericht op de impact van de eerste lockdown, inmiddels is er echter sprake van een tweede gedeeltelijke lockdown en is duidelijk dat de coronacrisis voor een langere periode zal aanhouden. Dat maakt het des te noodzakelijker om gericht te kijken naar de potentiële gevolgen van deze crisis. Juist vanuit het perspectief van het belang van de eerste duizend dagen voor de ontwikkeling van kinderen.

Hoewel de impact nog moeilijk is te bepalen, is er het reële risico dat een generatie levenslang de gevolgen zal dragen van de coronacrisis. Er is veel bekend over de gevolgen van crises op de toekomstige levens van jonge kinderen. In Nederland zijn daarvan de gevolgen voor kinderen die tijdens de hongerwinter zijn geboren het meest bekend¹². Maar naast de ernstige gevolgen die crises kunnen hebben, is evenzeer bekend dat de effecten beperkt kunnen worden door goede vormen van ondersteuning¹³. Dat betekent dat er ook mogelijkheden zijn om de gevolgen te beperken.

Allereerst vraagt dat bij eventuele nieuwe maatregelen bij de bestrijding van COVID-19 dat er vormen van ondersteuning aan kwetsbare gezinnen beschikbaar moeten blijven, onafhankelijk van de inzet die nodig is bij de directe bestrijding van het coronavirus. Daarnaast dat voorzieningen die gezinnen nodig hebben om die ondersteuning te (kunnen) ontvangen, zoals een telefoon en internet, voor alle gezinnen beschikbaar zijn. Inmiddels is de maatschappelijke

¹² <https://www.hongerwinter.nl/>

¹³ https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/A888C092C1207EF345BBF45C45ADC298/S2040174420000847a.pdf/unheard_unseen_and_unprotected_dohad_councils_call_for_action_to_protect_the_younger_generation_from_the_longterm_effects_of_covid19.pdf

inzet om zo lang mogelijk onderwijs aan kinderen te blijven bieden gelet op het belang dat onderwijs heeft. Hetzelfde dient te gelden voor het bieden van kinderopvang en ondersteuning van kwetsbare gezinnen. En mocht er toch een moment komen waarop een strengere lockdown noodzakelijk is, dan is het van belang dat voorzieningen van noodopvang voor een brede groep van kwetsbare kinderen / kinderen uit kwetsbare gezinnen toegankelijk blijven.

Daarnaast is het cruciaal om te zorgen dat er een goede en actuele monitoring is van de ontwikkeling van kinderen en hun opvoeders en dat relevante gegevens worden samengebracht. In Nederland wordt er op meerdere plekken, met verschillende frequenties en op diverse manieren gekeken naar geboorte uitkomsten, de ontwikkeling van kinderen, en de krachten en kwetsbaarheden van ouders. De huidige situatie vraagt dat er frequenter en breder gekeken gaat worden naar hoe deze generatie zich gaat ontwikkelen, of er reden is tot zorg, en of er eventuele aanvullende vormen van ondersteuning geboden zouden moeten gaan worden om te zorgen dat er voor alle kinderen voldoende kansen zijn. Levenslange gevolgen van deze crisis zouden voorkomen moeten worden.

Om dit te kunnen doen, is er een gezamenlijke inspanning nodig van alle betrokken partijen. Zowel van de landelijke- en lokale overheid, als van beroepsverenigingen, landelijke kennisinstellingen en de wetenschap. Juist omdat te verwachten is dat er nieuwe kwetsbaarheden ontstaan, en dat een deel van de risico's zich voor doet door de meer sociale- en maatschappelijke effecten van de coronacrisis, is het van belang dat bij het in kaart brengen van ontwikkelingen er breed wordt gekeken. Het meenemen in de monitoring van ontwikkelingen bij ouders, zowel over inkomen en schulden en andere potentiële stressfactoren als de mogelijkheden en het gebruik van vormen van ondersteuning, bijvoorbeeld het gebruik van kinderopvang, is van groot belang. Het ministerie van VWS en het RIVM zijn op dit moment bezig om te kijken welke rol lokale coalities hierin kunnen spelen en wat daarvoor nodig is.

De coronacrisis blijkt steeds meer een stresstest op alle niveaus: voor de samenleving, voor organisaties en ook voor iedereen in zijn of haar eigen leven. Deze verkenning wijst op het belang van de samenwerking tussen het medische en sociale domein. Juist waar er al vormen van samenwerking waren, bleek het eenvoudiger om elkaar ook tijdens de lockdown te vinden en vormen van ondersteuning te kunnen blijven bieden aan kwetsbare gezinnen. Het verder investeren in de vorming van landelijke- en lokale coalities is daarom gewenst, waarbij aanvullende inspanningen noodzakelijk zijn om ook de kinderopvang en informele zorg goed te (kunnen) laten aansluiten bij deze coalities.

De veerkracht en de vernieuwing, die ook het resultaat zijn van de coronacrisis, bieden met name waar het de flexibilisering van werkwijzen betreft mogelijkheden om deze ook voor de toekomst te behouden. Hier ligt een kans voor beroepsverenigingen, koepelorganisaties en kennisinstellingen om te zorgen dat werkende elementen een structurele plaats krijgen in de verschillende werkwijzen. Het is daarbij van belang dat ook goed gekeken wordt welke werkzaamheden van de JGZ de afgelopen maanden door hun betrokkenheid bij de acute bestrijding van COVID-19 niet uitgevoerd konden worden en hoe deze waar nodig alsnog ingehaald (al dan niet in aangepaste vorm) kunnen worden.

De eerste opgave blijft echter om er gezamenlijk voor te zorgen dat de langdurige effecten van de coronacrisis voor een nieuwe generatie kinderen beperkt blijven. Hoewel het coronavirus naar alle verwachting nog lang bij ons zal blijven, is het de maatschappelijke taak om te voorkomen dat de coronacrisis een generatie kinderen levenslang tekent.

Bijlage 1: Definitie gezinnen in een (potentieel) (zeer) kwetsbare situatie

Een eenduidige definitie van kwetsbaarheid is niet voorhanden, zo blijkt uit recent onderzoek van de Kenniswerkplaats Transformatie Jeugd Amsterdam¹⁴. In de tweede voortgangsrapportage Kansrijke Start van het Ministerie van VWS uit 2019 wordt dit bevestigd. Wel wordt in dit rapport verwezen naar ontwikkelingen in Rotterdam, waar het Erasmus MC in samenwerking met de gemeente Rotterdam een gemeenschappelijke definitie heeft gepubliceerd om kwetsbare zwangere vrouwen te identificeren¹⁵. Wij hebben deze definitie aangepast naar een definitie voor gezinnen in een kwetsbare situatie en verstaan onder:

a. Een zelfredzaam gezin: een gezin waar risicofactoren momenteel geen rol spelen en waar de beschermende factoren in relatie tot de zelfredzaamheid toereikend zijn om eventuele toekomstige risicofactoren op te vangen. Er is op dit moment geen extra ondersteuning nodig.

b. Een gezin in een potentieel kwetsbare situatie: een gezin waar de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere (psycho)sociale of medische risicofactoren gesignaleerd heeft, die de ontwikkeling van het kind negatief kunnen beïnvloeden. Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot de zelfredzaamheid van het gezin in principe toereikend zijn. Om de zelfredzaamheid te versterken en het ontstaan van problemen te voorkomen bespreken en beslissen het gezin en de professional of extra ondersteuning nodig of gewenst is.

c. Een gezin in een kwetsbare situatie: een gezin waar de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere (psycho)sociale of medische risicofactoren gesignaleerd heeft, die de ontwikkeling van het kind negatief kunnen beïnvloeden. Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot de zelfredzaamheid van het gezin ontoereikend zijn. De professional en het gezin bespreken en beslissen welke zorg en ondersteuning op maat vanuit één of meerdere disciplines nodig en/of gewenst is.

d. Een gezin in een zeer kwetsbare situatie: een gezin in een kwetsbare situatie (zie c) waar de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere urgente (psycho)sociale of medische risicofactoren gesignaleerd heeft, die de ontwikkeling van het kind direct negatief kunnen beïnvloeden. De professional zorgt in samenspraak met het gezin voor directe toeleiding naar juiste zorg- of hulpverlening.

In de definitie wordt een onderscheid gemaakt tussen risico- en beschermende factoren. Hieronder enkele voorbeelden.

Risicofactoren bij de ouders: financiële problemen, vermijden van zorg, nadelige leefstijl: voeding, beweging, rookgedrag, alcoholgebruik, onvoldoende

¹⁴ https://neja.nl/wp-content/uploads/2019/01/214055_Kwetsbaarheid-in-de-context-van-een-kansrijke-start.pdf

¹⁵ Gemeente Rotterdam en Erasmus MC (2019). Definitie kwetsbaarheid - zwangere vrouwen Gemeente Rotterdam: Gemeente Rotterdam en Erasmus MC.

opvoedingsvaardigheden (psycho)sociale problematiek, fysieke en/of medische problematiek, licht verstandelijke beperking.

Urgente risicofactoren: huiselijk geweld, verslavingsproblematiek, dak- of thuisloos, acute psychiatrische problematiek.

Beschermdende factoren: motivatie, probleemoplossend vermogen, voldoende opvoedvaardigheden, ondersteunend sociaal netwerk, bereid hulp te aanvaarden, stabiel gezinsklimaat.

In de definitie wordt de term zelfredzaamheid gebruikt om de mate van de kwetsbaarheid van de situatie te duiden. Onder zelfredzaamheid verstaan wij: het vermogen van een gezin om op een algemeen en acceptabel niveau te kunnen functioneren in de maatschappij. Dit gaat gepaard met zo min mogelijk professionele hulp of steun van de overheid. Wanneer een optimale deelname aan de samenleving in het geding komt, en het gezin dit niet zelfstandig kan oplossen, is zij in staat hulp te organiseren in haar omgeving.

Bijlage 2: Resultaten inventarisatie vernieuwende initiatieven

Initiatieven op het gebied van hulp en ondersteuning voor gezinnen in kwetsbare situaties:

- Online communities voor zwangeren, onder begeleiding van een verloskundige en psycholoog (Amsterdam): <https://www.pharos.nl/nieuws/zwanger-en-bang-voor-corona-online-community-biedt-hulp/>, Den Bosch: <https://www.pharos.nl/kansrijke-start-interviews-uit-de-voortgangsrapportage-van-juli-2020/>.
- Online zorg voor Eritrese zwangeren (Amsterdam, Leiden): <https://www.centeringhealthcare.nl/2020/05/25/online-zorg-voor-eritrese-zwangeren/>; <https://www.centeringhealthcare.nl/2020/09/03/alles-was-nieuw-voor-me/>
- Een corona-adviesteam voor zwangeren en jonge gezinnen met psychosociale problemen (Hengelo): <https://www.pharos.nl/nieuws/corona-adviesteam-in-twente-zorg-voor-zwangeren-en-jonge-gezinnen-met-psychosociale-problemen/>
- Online zwangerschaps- en babyzorg: <https://www.kansrijkestartnl.nl/actueel/nieuws/2020/04/30/online-kraamzorg-van-babybalance>
- Wandelafspraken met 1,5 meter afstand door Stevig Ouderschap - en VoorZorgVerpleegkundigen: <https://www.ncj.nl/stevig-ouderschap-en-voorzorg-in-tijden-van-corona/>.

- Noodopvang voor kwetsbare kinderen in Leiden, Utrecht en Beverwaard: <https://www.kinderopvangtotaal.nl/uit-de-praktijk-noodopvang-voor-kwetsbare-kinderen/>
- Do It Yourself Van Wiechen video's voor de JGZ, zodat ouders voorafgaand aan een consult zelf kunnen kijken naar de ontwikkeling van het kind: <https://www.ncj.nl/actueel/nieuws/artikel/do-it-yourself-video-s-voor-ouders>

Onderstaande initiatieven zijn afkomstig uit het eindverslag van de *Tijdelijke Werkgroep Sociale Impact van het Coronavirus*. Deze initiatieven sluiten (naar verwachting) ook aan bij de leeftijdsgroep van 0-4 jaar, en zouden onderdeel kunnen worden van een reguliere aanpak. Voor meer informatie over deze initiatieven verwijzen wij naar (het eindverslag van) de werkgroep: <https://vng.nl/sites/default/files/2020-05/eindverslag-werkgroep-sociale-impact-coronacrisis.pdf>

- Hulp van de grootste jeugdhulpaanbieders in Drenthe bij de noodopvang van kinderen met gedragsproblematiek (Assen).
- Een beeld van en contact met de 5000 meest kwetsbare gezinnen door het bestaande netwerk 'Zorg voor elkaar Breda' (1 naam, 1 telefoonnummer en 1 website) van vrijwilligersorganisaties, maatschappelijke instellingen en de gemeente Breda, in de eerste week van de maatregelen (Breda).
- Extra opvang van kwetsbare kinderen (Breda).
- Aandacht voor de risico's op toename van spanningen achter de voordeur. Inzet van ervaringsdeskundigen, middels het project Cirkel is Rond, waarbij 24/7 online, telefonisch, via WhatsApp, of via chat contact gelegd kan worden met ex-slachtoffers en ex-plegers van huiselijk geweld om ervaringen te delen (Breda).
- Openstellig van de kinderopvang voor kinderen uit kwetsbare gezinnen (Haarlem).

- Noodopvang voor kinderen uit kwetsbare gezinnen en kinderen met kindproblematiek (Heerlen).
- Alternatieve vormen van zorg: beeldbellen, deurbezoekjes, wandelingen, gebruik van sociale media (onder andere het plaatsen van vlogs) en het thuis leveren van pakketjes met activiteiten (Heerlen).
- Een handelingskader om kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar in een kwetsbare positie snel in beeld te krijgen, door nauwe samenwerking tussen de gemeentelijke Gezins- en Jongerencoaches, opvang en onderwijs (Helmond).
- Ondersteuning op maat in de noodopvang, voor kinderen van 0-18 jaar in een kwetsbare positie (Helmond).
- Coördinatie van de noodopvang voor kinderen van 0-14 jaar door een Taskforce met vertegenwoordigers vanuit de gemeente, de sectoren opvang en onderwijs en de GGD (Helmond).
- Een inventarisatie van alle kwetsbare gezinnen en proactief contact met hen (op lokaal niveau) (Hilversum).
- Samenwerkingsafspraken tussen gemeente en onderwijs over de opvang van kinderen met een onstabiele thuissituatie. Met schoolbesturen en kinderopvang is gekomen tot een éénduidige handelwijze bij het doorverwijzen van kinderen naar de noodopvang (Hoorn/West Friesland).
- Inzet van Jeugdondersteuners Kindcentrum (JoK-ers) als laagdrempelige verbinders tussen onderwijs/opvang en de thuissituatie. JoK-ers hebben als taak om kinderen tot en met 12 jaar zo snel mogelijk (specialistische) hulp te bieden en werken samen met een interprofessioneel team kinderopvang, primair onderwijs, passend onderwijs, jeugdhulp, GGD en gemeente en ondersteunen onder meer pedagogische medewerkers bij het signaleren van, omgaan met en oplossen van problemen (Leeuwarden).
- Opvang van kinderen in de gezinsopvang (Rotterdam).
- Versnelde uitbreiding van de praktijkondersteuner (POH) Jeugd en Gezin (Rotterdam).

- Contact met Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond via WhatsApp en verstrekking van SIM-kaarten aan kwetsbare vrouwen die anderszins geen toegang tot internet hebben (Rotterdam).
- Online aanbod van het CJG (Oss).
- Bijdrage van het CJG aan de noodopvang (Oss).

Initiatieven op het gebied van informatievoorziening voor gezinnen in kwetsbare situaties:

- Begrijpelijke informatie over het coronavirus in verschillende talen: <https://www.pharos.nl/coronavirus/>
- Informatie over het coronavirus voor onder andere anderstaligen en laaggeletterden: <https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Coronavirus-anderstalige-en-andere-alternatieve-communicatie>
- Informatie over het coronavirus op een eenvoudige manier uitgelegd: speciaal voor mensen die een stap-voor-stap uitleg prettig vinden, zoals mensen met een verstandelijke beperking: <https://corona.steffie.nl>
- Informatie voor gezinnen tijdens de coronacrisis over [veiligheid in gezinnen en het voorkomen van traumatische stress](https://gezin.arq.org/sites/default/files/domain-60/documents/arq_factsheet_gezinnen_1-60-15881490281933499748.pdf): https://gezin.arq.org/sites/default/files/domain-60/documents/arq_factsheet_gezinnen_1-60-15881490281933499748.pdf
- Begrijpelijke informatie over zwanger, bevallen, en het coronavirus in verschillende talen: <https://www.pharos.nl/coronavirus/zwanger-of-bevallen-en-het-corona-virus/>
- Één gezamenlijke boodschap richting zwan-geren (Apeldoorn, Den Bosch): <https://www.pharos.nl/kansrijke-start-interviews-uit-de-voortgangsrapportage-van-juli-2020/>

Initiatieven voor hulpverleners die werken met gezinnen in kwetsbare situaties:

- De Balansmeter: een instrument om een inschatting te maken van welke kinderen en gezinnen het meest kwetsbaar zijn en de zorg vanuit de JGZ hierop af te stemmen: <https://assets.ncj.nl/docs/c7d81746-b1c4-456e-a648-64e3880fe4ce.pdf>
- Een handleiding voor online Centering-bijeenkomsten ten tijde van corona voor Centering-geschoolde verloskundigen en JGZ-medewerkers die Centering aanbieden: <https://www.centeringhealthcare.nl/2020/04/09/handleiding-online-centering/>
- Wat kun je als sociaal professional doen tegen huiselijk geweld in tijden van corona?: https://www.movisie.nl/artikel/wat-kun-je-sociaal-professional-doen-tegen-huiselijk-geweld-tijden-corona?utm_campaign=Mo-visieMail&utm_content=020519&utm_source=Nieuwsbrief&utm_medium=email
- Een Q&A over kinderen voor wie thuis geen veilige basis is: <https://assets.ncj.nl/docs/a544a4f1-0532-4859-9f31-9e65d190bc7f.pdf>
- Tips en aanbevelingen om zwangere statushouders te bereiken: <https://www.kis.nl/artikel/coronavirus-vergroot-isolement-en-gezondheidsrisico%E2%80%99s-van-zwangere-statushouders>
- Goed voorbeeld: een samenwerking met verpleegkundigen van het AZC om zwangere statushouders te bereiken (Apeldoorn): <https://www.pharos.nl/kansrijke-start-interviews-uit-de-voortgangsrapportage-van-juli-2020/>
- Praktische handvatten voor het organiseren van noodopvang voor gezinnen in kwetsbare situaties: <https://www.kinderopvangtotaal.nl/bmk-en-bk-houd-contact-met-kwetsbare-gezinnen/>

Bijlage 3: Geïnterviewden

Tabel:

Nummer	Landelijke partij
1	Pharos
2	Pharos
3	Nederlands Jeugd Instituut (NJI)
4	Nederlands Jeugd Instituut (NJI)
5	GGD-GHOR
6	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
7	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
8	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
9	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
10	College Perinatale Zorg
11	Pedagogisch Professionals in kinderopvang (PPink)
12	Sociaal Werk Nederland
13	Brancheorganisatie Maatschappelijke Kinderopvang (BMK)

COLOFON

Opdrachtgever	Bernard van Leer Foundation
Auteurs	A. Jansma, MSc Dr. O. de Zwart
Met medewerking van	T. Voorwinden, MSc
Foto titelblad	Adobe Stock
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

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

ISBN 978-94-6409-043-7

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2020.

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.