

servicebureau

Jeugdhulp Haaglanden

Corona Impact Enquête - H10 Jeugdhulp
Datum: 20 mei 2020

Inhoud

Samenvatting Corona Impact enquête H10	3
Aanpak en respons	5
A. Thema : Zorgvragen en hulpverlening Jeugd	6
B. Thema: Kosten bedrijfsvoering.....	11
C. Thema: Hulp- of zorgproductie	13
D. Thema: Naar de volgende fase; 2de helft van 2020.....	15
Bijlage: Opmerkingen Corona Impact Enquête	20

SAMENVATTING CORONA IMPACT ENQUETE H10

In de week van 11 mei heeft het Servicebureau Jeugdhulp Haaglanden een vragenlijst toegezonden aan de 164 aanbieders die zijn gecontracteerd voor het leveren van gespecialiseerde jeugdhulp. Per maandag 18 mei hadden 99 van hen de vragenlijst ingevuld. Dit is een respons van 60%. Deze aanbieders (4% groot, 15% middelgroot en 81% klein) verzorgen tezamen circa 72% van de gespecialiseerde jeugdhulp in de regio Haaglanden.

A. Zorgvragen en hulpverlening Jeugd

Uit de antwoorden valt af te leiden dat, ondanks de coronacrisis, het aanbod van zorgvragen en de daarop gepleegde inzet in een aantal opzichten grotendeels vergelijkbaar blijft met de situatie van vóór 15 maart:

- 85% van de respondenten geeft aan dat de aard van zorg- of hulpvragen of clientproblematiek niet of slechts enigszins is veranderd (tabel pagina 1);
- 79% geeft aan dat de ernst van complexiteit van de problematiek niet is veranderd of zelfs lichter is geworden (2%; tabel 2).

Dit alles laat onverlet, dat:

- 15% van de respondenten een sterke mate van verandering in de aard van zorg- of hulpvragen of clientproblematiek waarneemt (tabel 1);
- 19% antwoordt dat de ernst van complexiteit van de problematiek zwaarder/complexer lijkt te zijn geworden (tabel 2);
- en volgens 38% het aantal hulp- of zorgvragen is afgenomen als gevolg van de Corona-crisis.

B. Personeel

De meeste respondenten zien geen verandering in het verzuimpercentage (52%). En daar waar het is gestegen of gedaald na 15 maart, ligt het verzuimpercentage weer op het normale niveau (28%), (tabel 4). En terwijl in de meeste gevallen de werkdruk volgens de respondenten niet is veranderd of ook weer op het normale niveau ligt (57%), geeft 38% van de respondenten aan dat die werkdruk is toegenomen (tabel 5).

C. Kosten bedrijfsvoering

Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan dat de bedrijfskosten min of meer hetzelfde zijn gebleven. 43% zegt echter dat er meer kosten zijn gemaakt dan normaal (tabel 6). In de meeste gevallen gaat het om een bescheiden bedrag van niet meer dan € 2.500,-, maar voor 5 respondenten kan het oplopen tot boven de € 100.000,-.

D. Hulp- of zorgproductie

Zo'n 64% van de respondenten geeft aan dat er sprake is van een lagere productie van zorg- of hulpverlening ten gevolge van de Corona-crisis, terwijl ook 5% zegt juist een hogere productie te zien (tabel 7).

Het spreekt vanzelf, dat voor aanbieders waar de productie is afgenomen, die afname substantieel kan zijn, met alle mogelijke effecten voor de bedrijfsvoering. Voor 44 respondenten (44% van het totaal aantal van 99 respondenten) gaat het om meer dan 20% terugloop van hun productie, en bij een deel zelfs om meer dan 60% (6 respondenten).

E. Naar de volgende fase; 2de helft van 2020

69% van de respondenten verwacht een structurele verandering in de kosten op de middellange termijn (tabel 8). 23% heeft daar (nog) geen zicht op.

59% van de respondenten verwacht een stijging van de hulp- of zorgvragen van nieuwe cliënten als gevolg van de uitgestelde vraag ten tijde van de Coronamaatregelen. Een vijfde zegt hierover (nog) geen uitspraak te kunnen doen. (tabel 9)

63% van de respondenten verwacht voldoende personeel inzetbaar te hebben om tegemoet te komen aan de hulp- en zorgvragen na de corona-maatregelen (tabel 10).

Vrijwel alle respondenten hebben een plan klaar liggen voor de overgang na de corona-maatregelen (63%) of werkt daar aan (29%; tabel 11). Iets minder dan de helft van de respondenten geeft aan, behoefte te hebben aan een uitwisseling of overleg over deze plannen met gemeenten, en/of Servicebureau, en/of andere aanbieders.

Ten slotte valt nog te vermelden dat een derde van de respondenten zelf onderwerpen heeft aangedragen die extra aandacht verdienen, met name: financiële compensatie in relatie tot de gevolgen van de corona-crisis; praktische issues op, variërend van de behoefte aan een administratief eenvoudig uitwerking van die compensatie, tot het (helpen) verkrijgen van beschermingsmiddelen; en sturen op eenduidigheid in werkwijzen in de uitvoering. Tenslotte wordt het vervolg op de corona-periode geagendeerd.

Advies

Ofschoon volgens de meeste respondenten het verzuimpercentage weer op het normale niveau ligt, terwijl in de meeste gevallen de werkdruk ook weer op het normale niveau ligt, lijkt het verstandig in de plannen voor de fase na de Corona-crisis expliciet aandacht aan het thema personeel te besteden: 38% van de respondenten geeft immers aan dat die werkdruk is toegenomen. Het waarborgen van de inzetbaarheid van personeel (waarbij allicht ook aan de lokale toegang/teams is te denken) zou één van de punten kunnen zijn voor uitwisseling of overleg over de plannen voor de tijd na Corona.

Voor een aantal aanbieders is de afname in productie ten tijde van de Corona-maatregelen substantieel. Deze cijfers beschouwen we mede in het licht van de door 59% uitgesproken verwachting dat de hulp- of zorgvraag van nieuwe cliënten zal gaan stijgen als gevolg van uitgestelde vraag ten tijde van de corona-maatregelen. Dat leidt tot een advies voor strakke monitoring, vanwege een risico van een 'dubbele' boeg golf: zowel in aantal als in zwaarte extra (deels uitgestelde) vragen na afloop van de coronacrisis. En het advies om een vergelijking met de declaratiecijfers te maken, zodra dit een betrouwbaar beeld kan geven (gezien het na-ijleffect van de declaraties op de actuele cijfers van productie).

AANPAK EN RESPONS

Op verzoek van het Regionaal Team Corona, heeft het Servicebureau Jeugdhulp Haaglanden een Corona Impact Enquête ontwikkeld.

Op 11 mei heeft het Servicebureau Jeugdhulp Haaglanden de link naar een elektronische vragenlijst toegezonden aan de 164 aanbieders die zijn gecontracteerd voor het leveren van 2^e-lijns jeugdhulp. Deze werd op vrijdag 8 mei per brief aangekondigd in een brief van directeur Paul Grob.

Vrijdag 15 mei werd er een rappel verzonden aan de aanbieders die de vragenlijst nog niet volledig hadden ingevuld.

Bij de sluiting van de vragenlijst op maandag 18 mei hadden 99 van de aanbieders deze ingevuld, dat is een respons van 60%.¹

Deze aanbieders verzorgen tezamen circa 72% van de gespecialiseerde jeugdhulp in de regio Haaglanden. De verdeling over grote, middelgrote en kleine aanbieders, ziet er als volgt uit:

Omvang	% respondenten
Groot (omzet hoger dan € 8 mln)	4 %
Middelgroot (omzet € 1,1 mln tot € 8 mln)	15 %
Klein (omzet lager dan € 1,1 mln)	81 %

De reacties op vragen alsmede de verstrekte toelichtingen zijn geanonimiseerd verwerkt in deze rapportage.

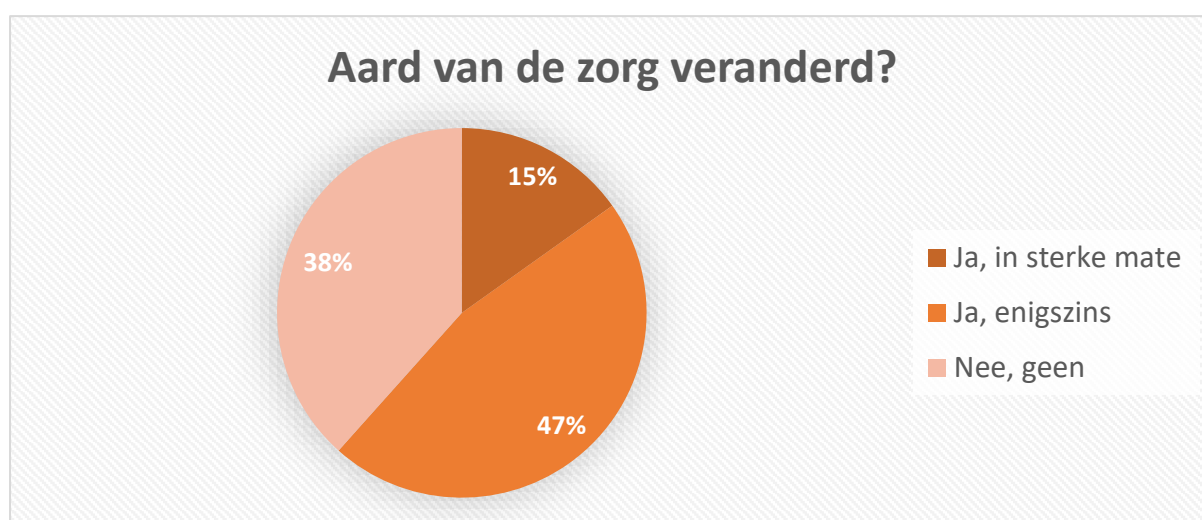
Bij de meeste vragen hadden de respondenten de mogelijkheid om een toelichting bij hun antwoorde te geven. Een korte samenvatting van door respondenten gegeven toelichtingen is toegevoegd aan de desbetreffende tabellen. Voor een volledig overzicht van uitspraken wordt verwezen naar de bijlage.

¹ De dataverzameling is verzorgd door INITI8, namens het Servicebureau Jeugdhulp Haaglanden. De rapportage is opgesteld door Yvonne van Westering (zelfstandig adviseur-onderzoeker), Kees Verhaar (ketencoördinator Servicebureau Jeugdhulp Haaglanden) en Gerald Sturm (directeur-onderzoeker INITI8).

A. THEMA : ZORGVRAGEN EN HULPVERLENING JEUGD

Ziet uw organisatie dat de aard van de zorg - of hulpvragen of cliëntproblematiek is veranderd sinds 15 maart jl. als gevolg van de Corona-crisis? (Hier wordt dus NIET bedoeld bestaande hulp in een andere vorm zoals beeldbellen.)

Antwoord	Aantal	Percentage
Ja, wij zien in sterke mate een verandering	15	15%
Ja, wij zien enigszins een verandering	46	47%
Nee, wij zien geen verandering	38	38%



Voor wat betreft de aard van de hulpvragen, zijn er wel enkele positieve geluiden (bijvoorbeeld vanwege een afname van prikkels of het meer benutten van eigen kracht), maar over het algemeen is het beeld toch minder rooskleurig. Globaal spelen daarbij de volgende zaken:

- Toename van spanningen, irritaties e.d. door het intensievere contact binnen gezin of huishouden;
- Negatieve effecten door het gemis aan structuur van een meer vaste dagindeling (denk dan vooral aan het belang van onderwijs), zowel voor kinderen als voor gezinnen;
- Angst gerelateerde klachten, deels vanwege bijvoorbeeld spanningen in het gezin, deels direct in samenhang met het verschijnsel 'corona' (angst voor de ziekte of voor verlies a.g.v. de gevolgen van corona).

Bovendien is de praktijk nog volop in beweging, het beeld is dus niet statisch.

De volgende uitspraken bieden treffende illustraties:

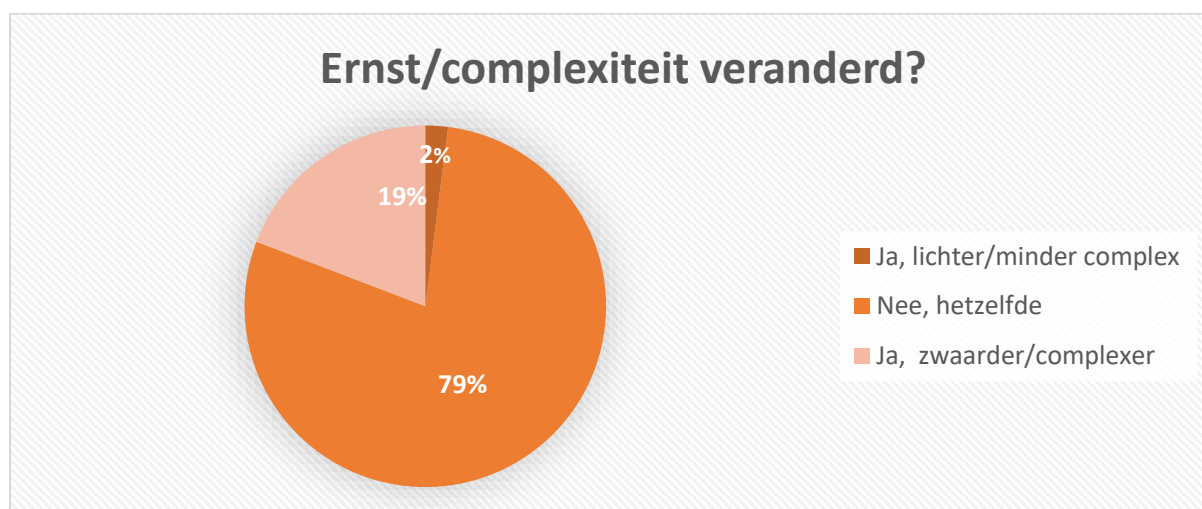
“Handelingsverlegenheid wordt niet meer alleen gezien op het gebied van de oorspronkelijke hulpvraag. Wij hebben gemerkt dat de structuur, die “naar school gaan” geeft aan het hele gezin, weggevallen is. Structuur bieden aan kinderen is voor veel van onze ouders moeilijker nadat de scholen dicht gegaan zijn. Dit is niet alleen ten aanzien van schooltaken, maar ook bv ten aanzien van het bieden van een dag-nachtritme.”

“De klachten van sommige cliënten verschuiven en blijven onder invloed van de corona-maatregelen ook steeds veranderen, doordat steeds aanpassing nodig is aan de omstandigheden, mensen deze maatregelen en ook hun klachten en bijkomende klachten anders gaan ervaren naarmate de situatie langer duurt. Waar er ook positieve effecten waren slaat dat soms nu juist weer om. Dat maakt dat de zorg langer kan duren.”

“Er is meer zorg en angst over lichamelijke welbevinden, vrees voor besmetting en voor het ziek worden en wegvallen van ouders/partners e.a. door Corona.”

Zijn er signalen dat bij uw organisatie de ernst en/of complexiteit van de problematiek bij instroom is veranderd sinds 15 maart jl. als gevolg van de Corona-crisis?

Antwoord	Aantal	Percentage
Ja, deze lijkt lichter/minder complex te worden	2	2%
Nee, deze lijkt hetzelfde te blijven	78	79%
Ja, deze lijkt zwaarder/complexer te worden	19	19%



Uit de opmerkingen die respondenten bij deze vraag verstrekken, ontstaat geen eenduidig beeld. Enerzijds geven ze aan, dat er niet of nauwelijks sprake is van een verandering, zij het dat een enkeling er ook op wijst dat met de thans gehanteerde wijze van communiceren mogelijk minder inzicht wordt verkregen dan bij direct persoonlijk contact. Andere respondenten zien juist een verzwaring (waarbij overigens ook wordt verwezen naar de toelichtingen op vraag 1) of spreken de verwachting uit dat ze in de nabije toekomst (alsnog) verzwaringen verwachten. Per saldo duiden de opmerkingen vooral op zorgen over een toename in ernst en/of problematiek.

De volgende uitspraken geven de complexiteit van de praktijk achter deze vraag helder weer:

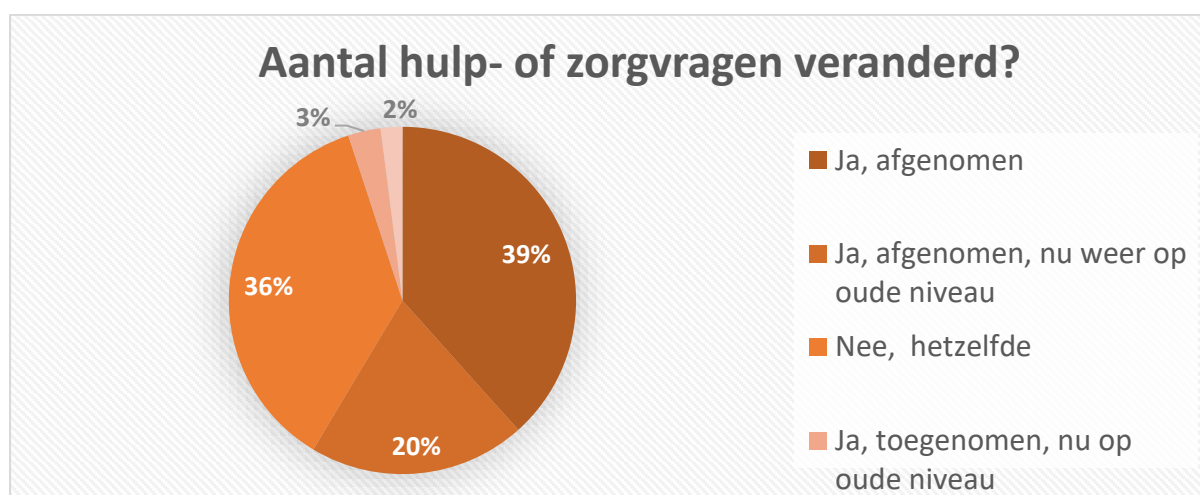
“Beperkte beschikbaarheid van scholen, jeugdbescherming en rechtbanken doen de zwaardere problematiek afnemen. Wij verwachten dan ook dat deze problematiek later (zwaarder) terugkomt.”

“Het is heel veel verschillend hoeveel lijdensdruk cliënten ervaren bij aanmelding. De ene client lijkt meer problemen te ervaren (depressie, machteloosheid etc) als gevolg van de corona crisis, de ander ervaart juist minder problemen (meer rust en ontspanning in verband met minder (sociale) verplichtingen.”

“De problematiek bij instroom is complexer geworden. Zowel voor WMO als JW. Naast de reguliere doelstellingen worden wij nu veel meer uitgedaagd om ook op mentaal vlak een veilige factor te zijn. De doelgroep wilt weten of situaties veilig zijn, heeft financieel een ander uitgave patroon (vanwege de maatregelen en bijbehorende aanschaf van producten), toename interactie in huis met huisgenoten, het waarborgen van kwaliteit omtrent schoolgang (ontplooiing kinderen) en meer.”

Is het aantal hulp- of zorgvragen bij de instroom veranderd voor uw organisatie sinds 15 maart jl. als gevolg van de Corona-crisis?

Antwoord	Aantal	Percentage
Ja, dit is afgenomen	38	39%
Ja, dit was afgenomen, maar is nu weer op het oude niveau	20	20%
Nee, dit lijkt hetzelfde te zijn gebleven	36	36%
Ja, dit was toegenomen, maar is nu weer op het oude niveau	3	3%



Verschillende respondenten rapporteren met een daling van het aantal hulpvragen te zijn geconfronteerd. Soms uit eigen keuze van de respondent, maar vaker omdat cliënten zich niet hebben gemeld met hun hulp- of zorgvragen. Bij meerdere respondenten is inmiddels weer sprake van een stijging, tot het oude niveau of – deels gaat het hier om verwachtingen die men uitspreekt – daarboven.

Enkele opmerkingen van de respondenten ter illustratie:

“Een aantal behandelingen is stil komen te liggen. Daarna waren er even geen nieuwe aanmeldingen en nu komt alles tegelijk.”

“Vooral de logeerweekenden vinden ouders te spannend om daar hun kinderen voor aan te melden.”

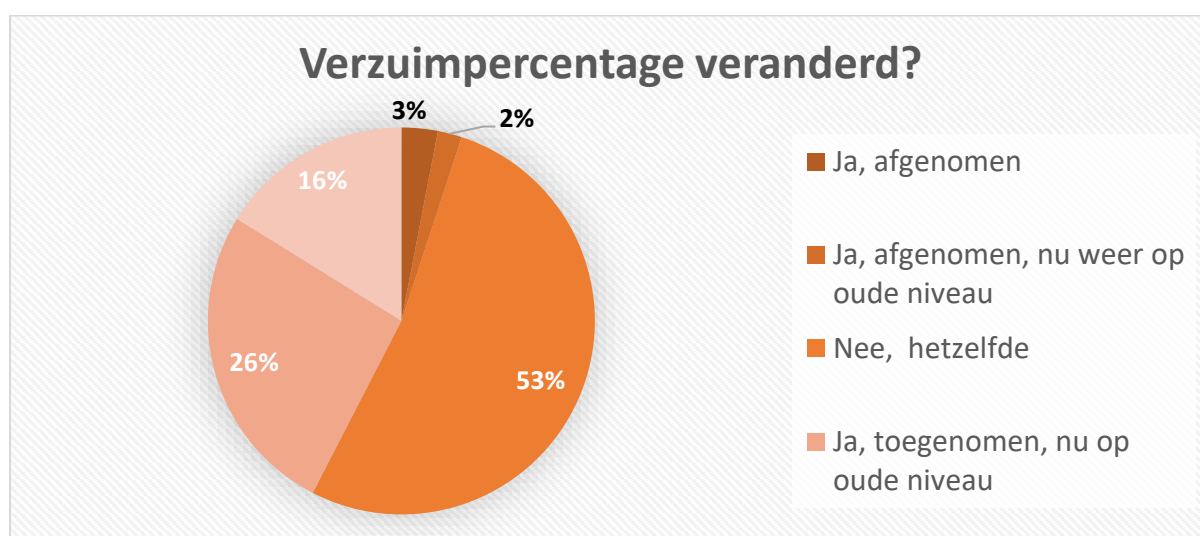
“De kennismakingen die nu gepland staan geven een beeld die duidelijk een heftigere problematiek laten zien. Ouders zijn bang dat kinderen uitgaan vallen in het onderwijs en de thuissituatie vraagt een nieuwe aanpak. Ouderbegeleiding zal meer ingezet moeten worden.”

“Licht afgenomen, maar lijkt nu te stabiliseren op oude niveau.”

Thema: Personeel

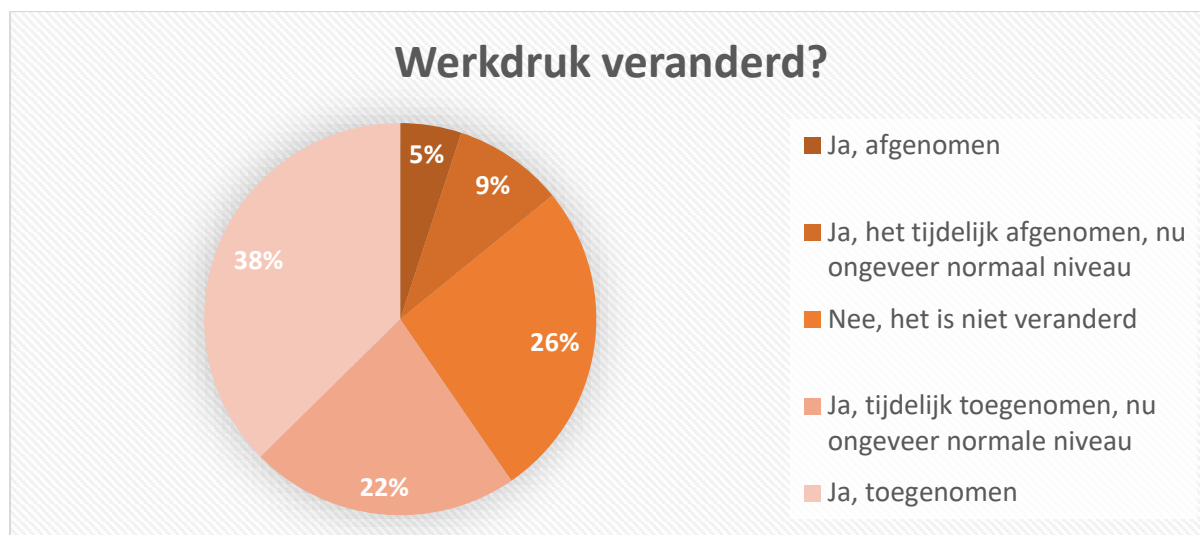
Is het verzuimpercentage veranderd in de periode 15 maart jl. tot 1 mei jl. als gevolg van de Corona-crisis?

Antwoord	Aantal	Percentage
Ja, het is afgenomen	3	3%
Ja, het was tijdelijk afgenomen, maar is nu weer ongeveer op normaal niveau	2	2%
Nee, het is niet veranderd	52	53%
Ja, het was tijdelijk toegenomen, maar is nu weer ongeveer op het normale niveau (A5)	26	26%
Ja, het is toegenomen (A6)	16	16%



Zijn er signalen dat de werkdruk voor uw werknemers is veranderd sinds 15 maart jl. tot 1 mei jl. als gevolg van de Corona-crisis?

Antwoord	Aantal	Percentage
Ja, het is afgenomen	5	5%
Ja, het was tijdelijk afgenomen, maar het is nu weer ongeveer op normaal niveau	9	9%
Nee, het is niet veranderd	26	26%
Ja, het was tijdelijk toegenomen, maar het is nu weer ongeveer op het normale niveau	22	22%
Ja, het is toegenomen	37	38%



Vrijwel alle toelichtingen gaan in op oorzaken voor een toegenomen werkdruk. Samenvattend zijn dat er drie:

- Het combineren van werk en privé, juist in de corona-tijd;
- De belasting van diverse (nieuwe) werkvormen die nu worden gehanteerd als antwoord op de corona-risico's,
- Extra zorg-inhoudelijke opgaven.

Twee respondenten vatten die drie oorzaken samen:

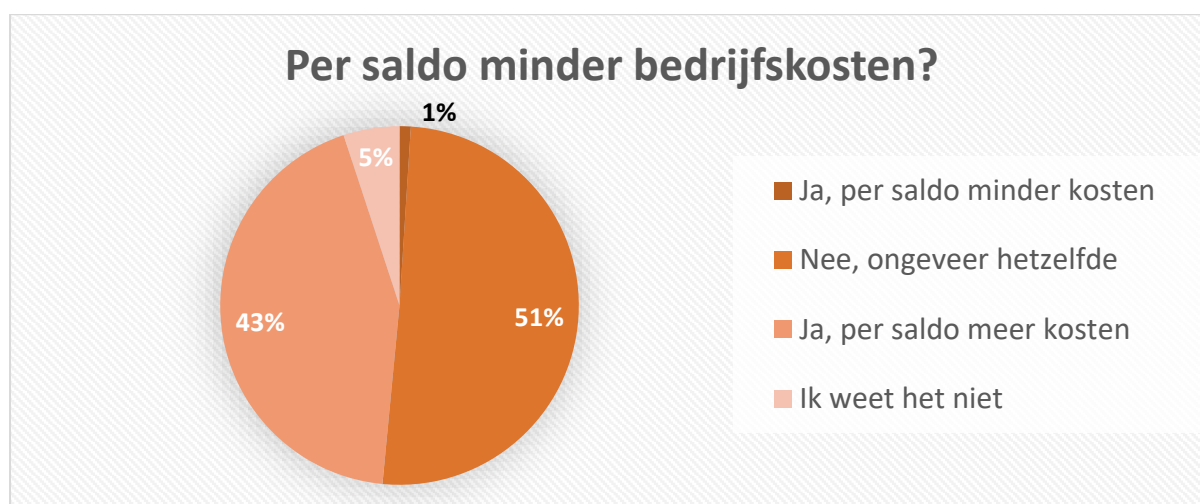
“Medewerkers signaleren dat irritaties oplopen. Wij merken dat onze (soms complexe) problematiek vraag om ‘echt met elkaar in contact te zijn’. De digitale wereld belemmert dit. Hierdoor wordt het digitaal en in gezamenlijkheid maken van duidelijke afspraken in steeds meerdere maten als stressvol ervaren.”

“Andere vormen van hulpbieden moesten worden ontwikkeld; cliënten en medewerkers waren niet allen bedreven in het optimaal gebruiken van de ICT middelen; behandelen via beeldbellen is veel inspannender dan behandelen in de behandelkamer; aantal onderzoeken en behandelingen is niet goed te geven (PMT, systeemtherapie, persoonlijkheidsonderzoek, cognitieve diagnostiek) hetgeen werkdruk verhogend effect heeft. Daarnaast zorgt de combinatie van zorg- en onderwijstaken thuis tot meer druk.”

B. THEMA: KOSTEN BEDRIJFSVOERING

Zijn de bedrijfskosten voor uw organisatie per saldo veranderd vanwege de Corona-maatregelen vanaf 15 maart tot 1 mei, in vergelijking tot de zelfde periode in 2019? (Denk bijvoorbeeld aan minder reiskosten, extra kosten voor het mogelijk maken van hulpverlening op afstand, extra schoonmaakkosten of minder inhuur.)

Antwoord	Aantal	Percentage
Ja, wij hebben per saldo minder kosten gemaakt dan normaal.	1	1%
Nee, het is ongeveer hetzelfde gebleven.	50	51%
Ja, we hebben per saldo meer kosten gemaakt dan normaal.	43	43%
Ik weet het niet.	5	5%



De belangrijkste kostenposten die worden genoemd betreffen een stijging vanwege investeringen in beschermingsmiddelen, ICT-voorzieningen en dergelijke. Een enkeling wijst ook op investeringen om mensen te leren werken met digitale hulpverlening. Ook zijn er enkele respondenten die naar voren brengen dat de vastgoedkosten stijgen, omdat behandellocaties op 1,5 meter ingericht moeten worden. Kosten om deze verschillende werkzaamheden uit te voeren worden ook als een extra uitgave onder de aandacht gebracht.

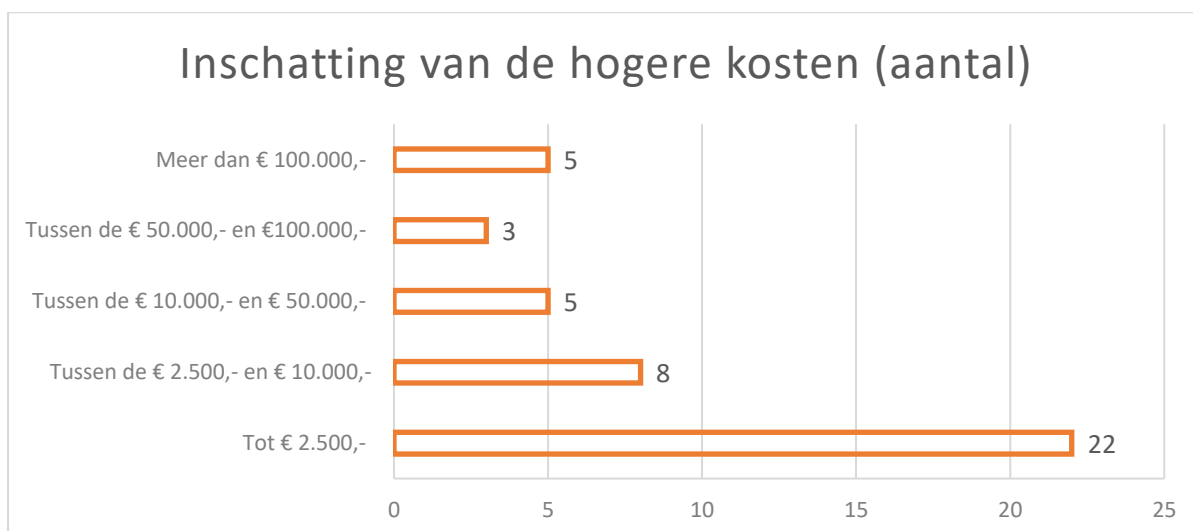
Twee uitspraken ter toelichting:

“Aanschaf veel meer ICT middelen, schoonmaak/desinfectiemiddelen, speciale inrichting van Coronaproof kamers (o.a. plexiglas schermen), mondkapjes e.d. Daarnaast scholingskosten personeel in digitaal behandelen, maar ook extra licentiekosten voor applicaties.”

“Op basis van een eerste inventarisatie door relevante facturen te selecteren voor onder andere ict (chromebooks, telefoons, laptops etc), persoonlijke beschermingsmiddelen, schoonmaakkosten, licenties beeldbellen, datakosten digitaal verbruik en een onderscheid in uitgaven van exploitatiekosten en investeringen die resulteren in afschrijvingskosten.”

INDIEN HET ANTWOORD 'HOGERE KOSTEN' IS, Wat is dan uw inschatting van de omvang van de hogere kosten?

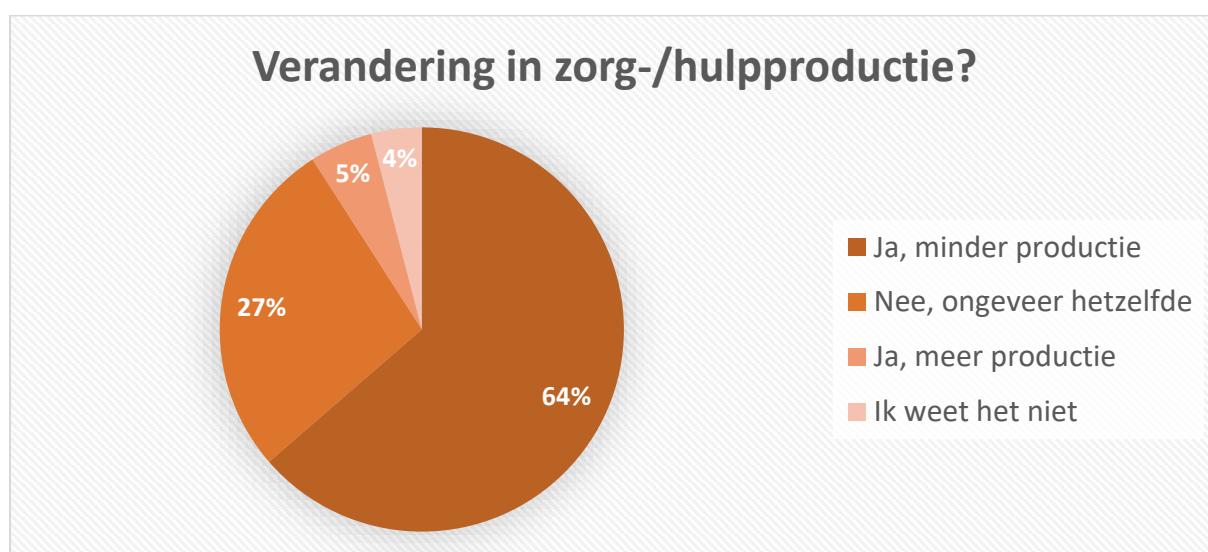
Bedrag	Aantal	Percentage
Tot € 2.500,-	22	51%
Tussen de € 2.500,- en € 10.000,-	8	19%
Tussen de € 10.000,- en € 50.000,-	5	12%
Tussen de € 50.000,- en €100.000,-	3	7%
Meer dan € 100.000,-	5	12%



C. THEMA: HULP- OF ZORGPRODUCTIE

Is er voor uw organisatie sprake van een verandering in de hulp- of zorgproductie in eenheden als gevolg van de Corona-maatregelen (van 15 maart tot 1 mei in vergelijking met 15 maart tot 1 mei in 2019)?

Antwoord	Aantal	Percentage
Ja, minder productie	63	64%
Nee, het is ongeveer hetzelfde gebleven	27	27%
Ja, meer productie	5	5%
Ik weet het niet	4	4%



De toelichtingen op de verandering in de hulp of zorgproductie in eenheden zijn als volgt samen te vatten:

- Over het algemeen een (al dan niet tijdelijke) daling;
- Ongewisheid over de toekomstige ontwikkeling van de hulp- of zorgproductie;
- Mogelijk een trendbreuk ten opzichte van een stijgende vraag tot het moment van de coronacrisis (en ongewis hoe dat na de crisis verder gaat).

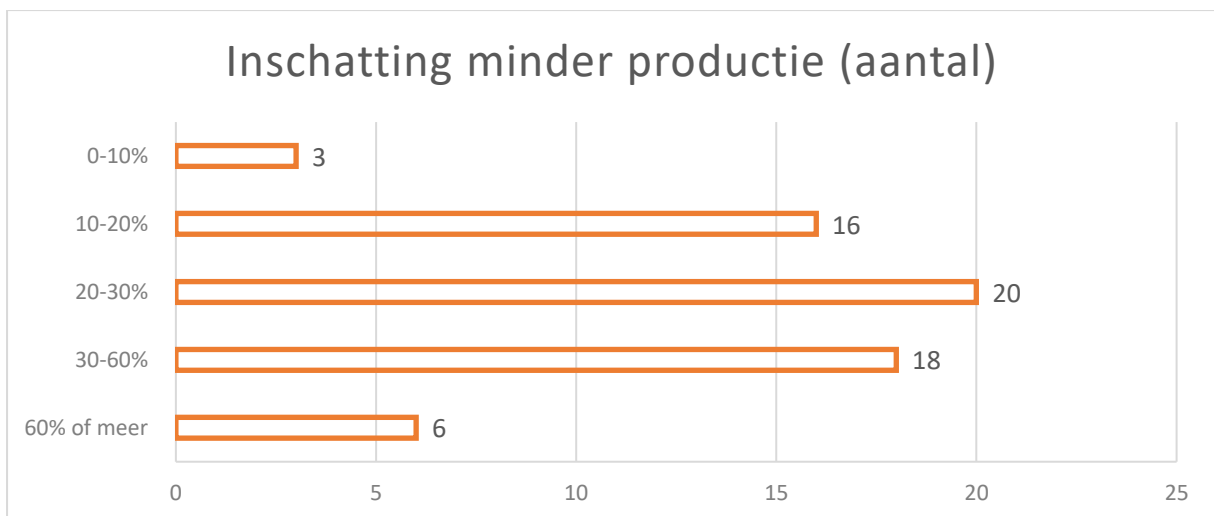
“Onze productie heeft in de laatste maanden van 2019 en de eerste maanden van 2020 een flinke toename laten zien. Vergelijken met de productie over genoemde periode in 2019 heeft dan ook geen enkele zin. Wij maken dan ook de vergelijking met de eerste maanden van 2020.”

“Er is minder productie, maar het echte effect van de corona-crisis op de productie moet nog komen, omdat er bijna geen nieuwe aanmeldingen zijn, en we met de meeste cliënten wel door konden gaan met behandelen.”

“Wat het effect van het lager aantal aanmeldingen op de komende periode zal zijn is nog niet bekend.”

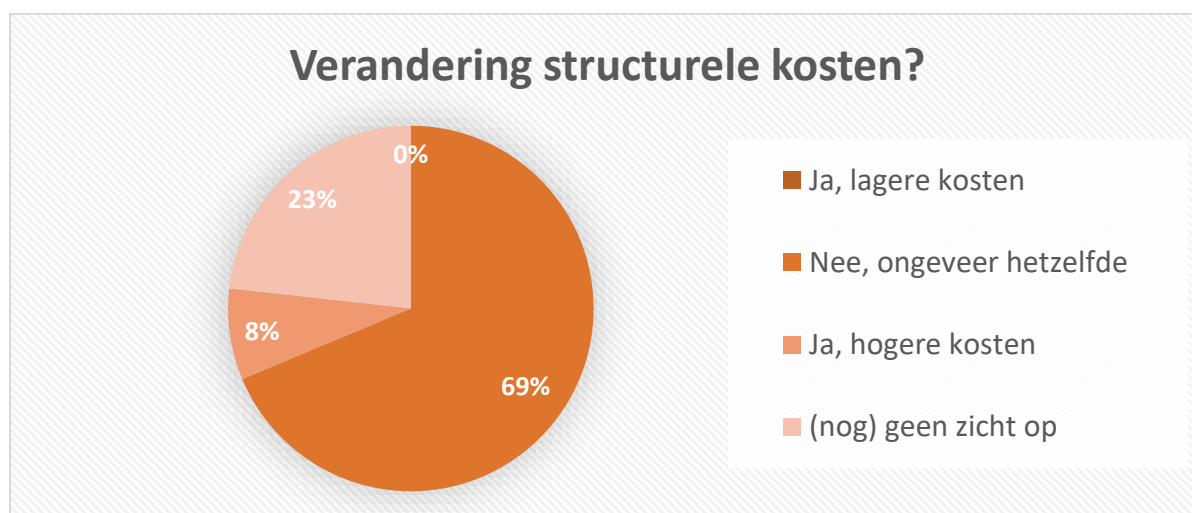
INDIEN HET ANWOORD 'MINDER PRODUCTIE' IS, HOEVEEL MINDER PRODUCTIE SCHAT U dan IN?

Inschatting minder productie in eenheden	Aantal	Percentage
60% of meer	6	10%
30-60%	18	29%
20-30%	20	32%
10-20%	16	25%
0-10%	3	5%



D. THEMA: NAAR DE VOLGENDE FASE; 2DE HELFT VAN 2020**Verwacht uw organisatie structurele verandering in de kosten op de middellange termijn?**

Ja, wij verwachten lagere kosten	0	0%
Nee, wij verwachten dat het ongeveer hetzelfde blijft	68	69%
Ja, wij verwachten hogere kosten	8	8%
Wij hebben daar (nog) geen zicht op	23	23%



De toelichtingen op de vraag naar een structurele verandering in de kosten kenmerken zich door twee rode draden: (1) vermoedelijk per saldo een stijging en (2) onzekerheid, c.q. afhankelijkheid van wat de toekomst brengt (met inbegrip van overheidsmaatregelen).

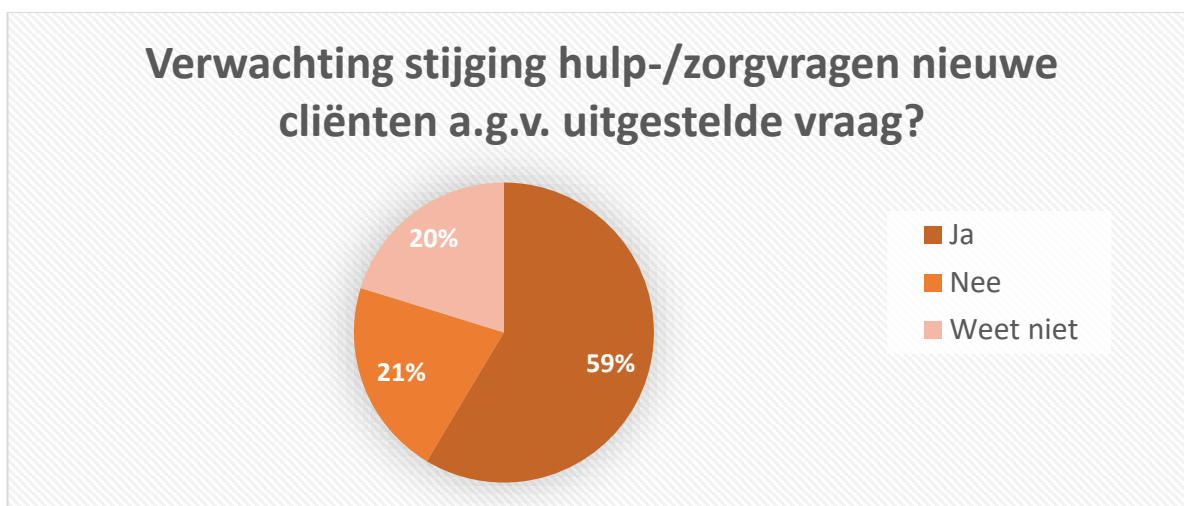
Twee respondenten laten zien al met een brede blik naar deze vraag te hebben gekeken en schetsen daarmee ook een (eerste) palet van relevante issues en kostenposten:

“De structurele kosten liggen onder andere bij de noodzakelijke aanpassingen van de werkplekken en de inrichting van 1,5 meter samenleving. Dat betekent ook dat onze bezetting van de gebouwen gemiddelde maar 50% mag zijn afbouw van locaties vooralsnog niet een optie is. Daarnaast zullende structurele kosten voor het datagebruik en licenties voor beeldbellen en afschrijvingskosten van de digitale hulpmiddelen doorlopen. Op dit moment is het niet mogelijk om een goede inschatting te maken van de structurele meerkosten. De inschatting is dat eind mei wellicht een betere inschatting gemaakt kan worden als alle locaties ingericht zijn voor de 1,5 meter samenleving.”

“De crisis biedt kansen voor het opdoen van ervaring met elektronische voorzieningen: e-health, hybride face tot face consult met online modules (blended) en voor tijdsreductie door minder reizen (beeldbellen). Tegelijkertijd vergt dit op korte termijn investeringen in elektronische voorzieningen (ict infrastructuur) en ontwerpen en invoeren van passende procedures, aanscherping van beveiliging en waarborgen voor privacy. Of het kostensaldo positief uitvalt of negatief valt te bezien. In de praktijk zal moeten blijken in hoeverre de nieuwe hybride werkwijze door cliënten en aanbieders wordt omarmd en of deze voldoende effectief is.”

Verwacht uw organisatie een stijging van de hulp- of zorgvraag van nieuwe cliënten als gevolg van de uitgestelde vraag ten tijde van de Corona-maatregelen?

Antwoord	Telling	Percentage
Ja	58	59%
Nee	21	21%
Weet niet	20	20%



Respondenten die een toelichting geven op hun uitspraak dat ze een stijging van de zorgvraag verwachten, wijzen op uitgestelde zorgvragen, verzwaarde zorgvragen en op nieuwe zorgvragen als gevolg van corona. De volgende toelichtingen zijn daar goede voorbeelden van:

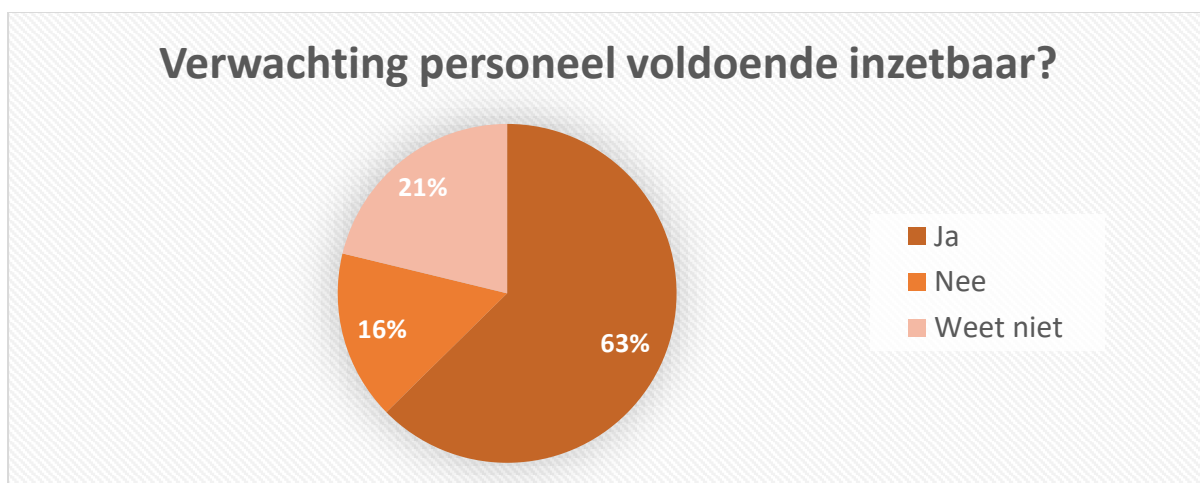
“In een aantal gevallen zal een hulpvraag uitgesteld worden en t.z.t. alsnog aangemeld worden. Is ook afhankelijk van hoe lang de corona situatie zal duren.”

“Scholen gaan weer beginnen, voor sommige leerlingen kan opstarten lastig zijn en mogelijk ook meer problematiek in de thuissituatie.”

“Meer piekeren - angst over corona meer sterfgevallen in de familie dus meer psychische druk zowel bij kinderen als ouders.”

Verwacht u dat u voldoende personeel inzetbaar heeft om tegemoet te komen aan de hulp- en zorgvragen na de Corona-maatregelen?

Antwoord	Aantal	Percentage
Ja	62	63%
Nee	16	16%
Weet niet	21	21%



De inhoudelijke toelichtingen op deze vraag wijzen per saldo (ook als respondenten aangeven dat het huidige personeel voldoende inzetbaar is) op het risico van fricties op de arbeidsmarkt. Twee voorbeelden:

“Hangt af van hoe groot de toename is. Er zijn nu wel vacatures die moeilijk tot niet invulbaar zijn.”

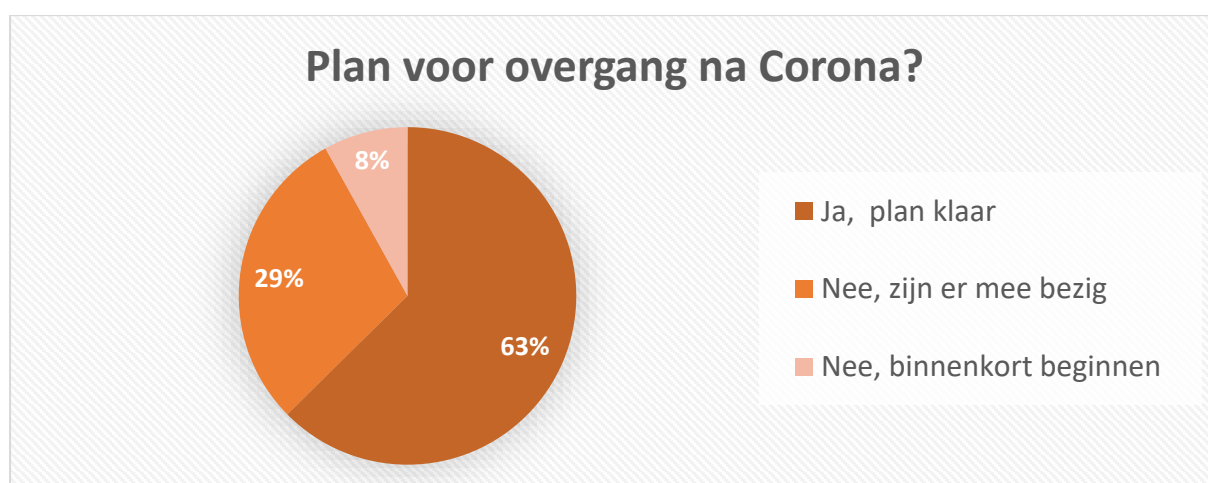
“Dit laat zich lastig inschatten doordat de vraag is hoe snel de hulp-zorg toeneemt. Feit is dat voor de Corona-maatregelen wachtlijsten waren die nu oplossen door wegvallen van instroom. Bij snelle opschaling zullen deze wellicht weer ontstaan. De schaarse arbeidsmarkt voor behandelaren is niet veranderd.”

Heeft uw organisatie een plan voor de overgang na de Corona-maatregelen?

Voor zover er een inhoudelijke toelichting wordt gegeven op de vraag of men een plan heeft voor de overgang na de corona-periode, is dat samen te vatten met omschrijvingen als ‘werken conform RIVM-regels’ en ‘flexibiliteit al naar gelang de omstandigheden’ (die immers ook nog onbekend zijn). Een enkeling geeft een iets meer gedetailleerde toelichting, die er op wijst dat er daadwerkelijk een strategisch plan aanwezig is:

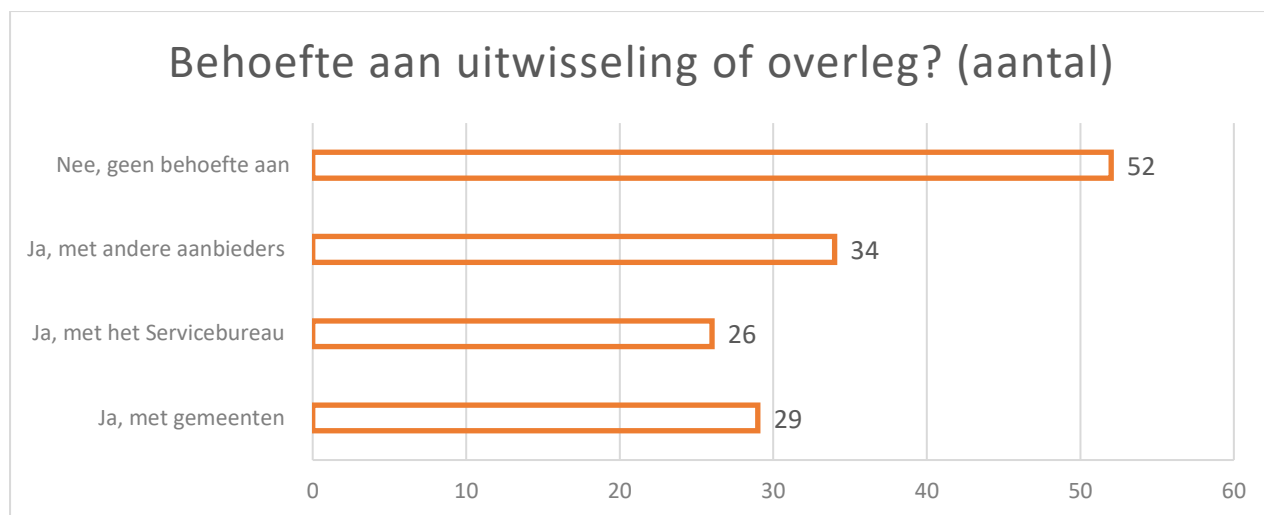
“We werken met een continuïteitsplan. Hierin staan wekelijkse mutaties ambt de zorg. In het plan anticiperen wij ook op bredere hulpvragen. Dit is reeds geïmplementeerd in de werkwijze door de aanwezigheid van 'Mijn positieve gezondheid' aangereikt vanuit de GGD (integrale werkwijze).”

Antwoord	Telling	Percentage
Ja, wij hebben een plan klaar liggen	62	63%
Nee, maar we zijn er mee bezig	29	29%
Nee, maar we gaan daar binnenkort mee beginnen	8	8%



Heeft uw organisatie behoefte aan uitwisseling of overleg over deze plannen met de gemeenten en/of andere aanbieders? (Meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Telling	Percentage
Ja, met gemeenten	29	29%
Ja, met het Servicebureau	26	26%
Ja, met andere aanbieders	34	34%
Nee, daar hebben wij geen behoefte aan	52	53%



Zijn er verder nog onderwerpen die wat uw organisatie betreft extra aandacht verdienen in het kader van de Corona-maatregelen en de periode die daarop volgt?

De respondenten vragen vooral aandacht voor financiële compensatie in relatie tot de gevolgen van de corona-crisis. Daarnaast werpen zij meer praktische issues op, variërend van de behoefte aan een administratief eenvoudig uitwerking van die compensatie, tot het (helpen) verkrijgen van beschermingsmiddelen en sturen op eenduidigheid in werkwijzen in de uitvoering. Tenslotte wordt het vervolg op de corona-periode geagendeerd.

Bij wijze van illustratie laten we enkele respondenten aan het woord:

“De omzet in april is dermate gedaald dat wij ons zorgen maken over de cash-flow. De zomervakantie komt er aan en ‘normaal’; zouden wij de afgelopen maanden een financiële buffer hebben opgebouwd om de dip in omzet op te vangen. Deze buffer is er nu niet.”

“De financiële afwikkeling en verantwoording doen wij graag met zo min mogelijk bureaucratische rompslomp en kosten.”

“Het zou fijn zijn als er centraal desinfectans ingekocht zou kunnen worden tegen een normale prijs, ook voor kleine praktijken.”

“Op sommige aspecten heeft het ook innovatie teweeg gebracht en hebben we (nieuwe) lessen geleerd. Het is interessant om met elkaar te kijken hoe dit de blik op jeugdhulp heeft verbreed en hoe dingen efficiënter kunnen.”

“Het is meer een tip. We hebben als praktijk de indruk dat er in de media niet goed gelet wordt op de druk die er is op gezinnen in coronatijd en zo meteen na de coronatijd. Gezin en Corona is een heel mooi initiatief van de gemeente. We denken dat dit bijdraagt aan het bereiken van de kwetsbare doelgroep. Ouders raken hun baan kwijt en krijgen financiële problemen en kinderen zullen last krijgen van de ruzie die ze veelal gezien hebben tussen hun ouders. Ik maak me zorgen om deze groep. Als er iets is wat wij kunnen doen dan doen we dat graag voor deze kinderen en hun ouders.”

BIJLAGE: OPMERKINGEN CORONA IMPACT ENQUÊTE

Ziet uw organisatie dat de aard van de zorg - of hulpvragen of cliëntproblematiek is veranderd sinds 15 maart jl. als gevolg van de Corona-crisis? (Hier wordt dus NIET bedoeld bestaande hulp in een andere vorm zoals beeldbellen.)

(n.b. een respondent kan meerdere opmerkingen hebben gemaakt)

- Diagnostische hulpvragen (ADHD, ASS e.d.) nemen af, sociale angstklachten nemen af. Stemmingsproblemen nemen toe.
- Minder cliënten bellen of ze zeggen dat ze de problemen 'wel even aankijken' tot betere tijden.
- Er zijn gezinnen uit ons cliëntenbestand die de zorg rondom hun kind(eren) niet zelf kunnen regelen, digitale zorg bleek onvoldoende. Vanaf 15-03-2020 op beperkte schaal gelukkig nog zorg kunnen verlenen een ouders met vitale beroepen en gezinnen waar de thuissituatie moeilijker werd.
- Cliënten zijn afhankelijker en hebben nog meer vraag naar structuur
- Ik zie cliënten alleen online, wat een beperking geeft, nu heb ik door langdurige ziekte weinig cliënten, geen nieuwe aanmeldingen.
- Kinderen mogen vanuit de regering niet komen, behalve ouders die werken in de vitale beroepen. Ook deze ouders houden uit angst hun kind vaak ook thuis.
- Er komen nauwelijks nog nieuwe aanmeldingen.
- Veel jeugd lijkt de afspraken meer als facultatief te zien waardoor zij vaak moeilijk bereikbaar zijn of bezig met andere dingen waardoor de opbrengst van therapie in deze periode kleiner is dan normaal.
- Er is veel angst, onduidelijkheid bij onze doelgroep (autisme) die vooral gebaat is bij structuur. Daarnaast merken we dat overbelasting van (pleeg)ouders steeds meer een issue wordt.
- De hulpvraag en de problematiek in de thuissituatie neemt toe.
- Wij verlenen veel shadows op school, die zijn per 16 maart abrupt stopgezet
- Problematiek wordt versterkt, cliënten hebben meer behoefte aan contact.
- Minder aanmeldingen voor diagnostiek en behandeling. Trajecten die 'on hold' worden gezet.
- Meer vragen en ondersteuning in hoe om te gaan nu de thuissituatie anders is. De taak en begeleiding van schoolwerk en emotionele reacties hierop. Ondersteuning in toegenomen angsten.
- Meer angstklachten.
- De zorgvraag is bij 2/3 van mijn cliënten toegenomen en verzaamd en bij een 1/3 is de zorgvraag afgenomen of gepauzeerd.

- Onze doelgroep is en blijft hoogcomplex, multiprobleem problematiek. Wij verwachten wel een hausse aan verwijzingen.
- Meer vraag van aandacht voor acute problematiek en focus op terugvalpreventie of voorkomen decompensatie.
- Voor een deel van de kinderen is het een zegen dat er weinig prikkels zijn, voor een groot deel van onze cliënten wordt de angstproblematiek extra versterkt
- Er is meer stress bij ouders. Kinderen zien meer ruzie tussen ouders. Kinderen hebben moeite met het wennen aan de nieuwe situatie.
- Wij hebben nauwelijks nieuwe aanmeldingen gehad, dus we kunnen niet beoordelen of de hulpvragen anders zijn.
- Sinds 15/3 heb ik nauwelijks nieuwe aanmeldingen gekregen.
- Wij spreken het merendeel van onze cliënten via telefoon, skype of face time in plaats van face to face
- Druk is toegenomen in gezinnen, meer ontlasting van gezinnen en omgaan met de stress die hoort bij de crisis. Soms ook meer van kind begeleiding naar ouderbegeleiding.
- We lijken meer aanmeldingen te krijgen van Multi-probleem jongvolwassenen; problemen met wonen, financiën e.d. naast psychische klachten.
- Sommige cliënten gaan beter, anderen verslechteren
- Handelingsverlegenheid wordt niet meer alleen gezien op het gebied van de oorspronkelijke hulpvraag. Wij hebben gemerkt dat de structuur, die "naar school gaan" geeft aan het hele gezin, weggevallen is. Structuur bieden aan kinderen is voor veel van onze ouders moeilijker nadat de scholen dicht gegaan zijn. Dit is niet alleen ten aanzien van schooltaken, maar ook bv ten aanzien van het bieden van een dag- nachtritme.
- Door het wegvallen van structuur en onderwijs, zien we een toename van de problematiek. Zowel bij ouders als bij cliënten. Ouders herkennen eigen problematiek en lopen daardoor tegen eigen problematiek en de problematiek van kind(eren) op.
- Meer vragen van wat depressieve aard, ontbreken van structuur, te weinig begeleiding bij (Huiswerk) problemen. Hier ligt meer nadruk op dan anders
- Minder van toepassing bij Dyslexie zorg.
- Bijkomende hulpvraag is bij een aantal cliënten gericht op omgaan met de gevolgen van de corona crisis.
- Ja, er lijkt sprake van een behoefte voor meer intensieve behandeling, ouders ervaren meer spanning in het thuis zijn met het gezin.

- In sommige gezinnen is er intensievere begeleiding nodig, soms ook crisis-achtig. Ook zie ik in andere gezinnen dat de hulpvraag meer gericht is op begeleiden van ouders of jongere in deze Corona tijd in praktische zin.
- Aard is niet veranderd, ernst en complexiteit zijn toegenomen.
- De zorg kan doorgaan in de vorm van beeldbellen
- De klachten van sommige cliënten verschuiven en blijven onder invloed van de coronamaatregelen ook steeds veranderen, doordat steeds aanpassing nodig is aan de omstandigheden, mensen deze maatregelen en ook hun klachten en bijkomende klachten anders gaan ervaren naarmate de situatie langer duurt. Waar er ook positieve effecten waren slaat dat soms nu juist weer om. Dat maakt dat de zorg langer kan duren.
- De alternatieve vormen van behandeling via beeldbellen of telefonisch werkt bij sommige cliënten niet, en daardoor stagneren behandelingen."
- Moeilijk te zeggen ivm recent contract H10
- De vraagstukken die onze ambulante begeleiders ook voor Corona constateerden zijn nog steeds aanwezig. De maatregelen rond Corona hebben de intensiteit van de problematiek in veel gevallen wel doen toenemen.
- Wat minder aanmeldingen dan gewoon. Ook is psychologisch onderzoek (waarbij je dicht tegenover elkaar moet zitten vaak) niet goed mogelijk.
- Door het niet naar school gaan en meer thuis zitten, zijn sommige schoolgerelateerde problemen 'on hold' gezet. Dit speelt dus nu niet, maar de verwachting is dat dit extra sterk zal toenemen als de scholen weer gaan beginnen.
- Maar nog meer is dat kinderen/jongeren door het thuiszitten met hun schoolwerk, de relatie met en de aansturing door hun ouders extra pittig is en spanning oplevert.
- Ook zien we een toename van verveling en eenzaamheid, en het niet kunnen ventileren van hun gedachten/gevoelen.
- De aanmeldingen voor het OBC betreft wat complexere casussen.
- In de ambulante zorg lijken wat meer vraagstukken rond veiligheid te spelen.
- Er is nu ook hulp nodig bij het omgaan met deze situatie, dus de gevolgen van de coronamaatregelen
- Er is meer zorg en angst over lichamelijk welbevinden, vrees voor besmetting en voor het ziek worden en wegvallen van ouders/partners e.a. door Corona
- Corona roept bij sommige cliënten meer behoefte aan ondersteuning op bijvoorbeeld bij angsten. Ook is het niet altijd mogelijk goed te werken aan de problematiek van de client als deze bijvoorbeeld gaat om sociale interacties of weerbaarheid op school, vrije tijd.
- Meer gericht op thuischoling en vaker, korter contact waar het digitaal kan.

- We zien dat sommige jeugdigen zelf initiatief nemen om thuis de relaties met ouders/broers/zussen te versterken en/of te verbeteren. Ook zien we juist het tegenovergestelde, dat wanneer jeugdigen teveel thuis zijn met de rest van het gezin, bepaalde spanningen toenemen. Beide constatering hebben invloed op de aard van de problematiek.
- Terugval oiv de corona-maatregelen of de stress rond corona.
- Jongeren in hulp hebben regelmatig moeite zich te conformeren aan de coronamaatregelen.
- Met name de ontlasting van ouders is een grote rol gaan spelen aangezien school weinig tot geen noodopvang ging realiseren. Nu de scholen gestart zijn speelt dit nog steeds omdat school niet volledig open is.
- Doordat er meer sprake is van spanning en wegvallen van structuur, is begeleidingsvraag anders.
- Er is meer sprake van eenzaamheid en angst vanwege de onzekerheid richting de nabije toekomst. De doelgroep heeft voornamelijk moeite met de situatie waarin de bewegingsruimte beperkt is, met name door angst voor het oplopen van de ziekte, met veelvuldig isolatie als gevolg.
- Voor een aantal kinderen zien wij een achteruitgang/ stagnatie in ontwikkeling. Kinderen moeten weer wennen vertrouwd te raken met het KDC, de structuur en het dagritme.
- Soms hebben mensen meer druk doordat kinderen langer thuiszitten, meer irritaties.
- Voor een aantal kinderen zien wij een achteruitgang/ stagnatie in ontwikkeling. Kinderen moeten weer wennen vertrouwd te raken met het KDC, de structuur en het dagritme.
- Soms hebben mensen meer druk doordat kinderen langer thuiszitten, meer irritaties.
- Sommige jongeren worden nu juist depressiever.
- Bij de cliënten in zorg zien wij geen verandering. De instroom is echter minimaal, maar bij deze cliënten zien wij geen verandering.

**Zijn er signalen dat bij uw organisatie de ernst en/of complexiteit van de problematiek bij instroom is veranderd sinds 15 maart jl. als gevolg van de Corona-crisis?
(n.b. een respondent kan meerdere opmerkingen hebben gemaakt)**

- Als vrijgevestigde praktijk richt ik me minder tot de crisisgevoelige gezinnen.
- Vanaf 15 maart geen nieuwe instroom gehad ruim 2/3 van cliëntjes zat thuis. Intakegesprekken zijn voorlopig geannuleerd, kunnen geen nieuwe cliënten opnemen terwijl andere nog thuis zitten.
- De afgelopen 2-4 weken zijn de aanmeldingen die binnenkomen complexer (tegen crisis aan).
- Sommige cliënten zijn afgehaakt, anderen vinden online contact prettig, als het heel complex is, vind ik online therapie minder prettig

- Corona heeft voor alle cliënten een neveneffect. De omstandigheden gedurende de lockdown zal uitmaken of de problematiek hierdoor ook verzaamd is. Tot nog toe lijkt dit mee te vallen.
- Zie hiervoor, minder instroom.
- Niet bij de instroom.
- De instroom is beperkt vanwege de wachtlijst. Verwachting is dat problematiek sterker aanwezig is. Mogelijk niet anders maar wel versterkt door de situatie. Meer gezinsproblemen bijvoorbeeld door veel thuis zijn.
- Wij bieden hulp in de generalistische basis GGZ, dus er wordt bij de verwijzers ingeschat of de problematiek niet (te) ernstig is. Hoe dit bij de S-GGZ is kunnen wij niet zeggen.
- Maar er komen ook juist minder complexe hulpvragen binnen.
- Bijvoorbeeld bij depressieve klachten komt er ook angst-piekeren bij
- Ik heb niet te maken gehad met nieuwe instroom. Gezien de zorgvraag en intensiteit van de huidige cliënten is toegenomen heb ik nieuwe instroom voor nu gepauzeerd (met als uitzondering: oud-cliënten).
- Het multiple choice antwoord wat ik heb ingevuld is niet een antwoord om mee te nemen in het onderzoek, gezien er iets ingevuld moest worden terwijl ik er niet mee te maken heb.
- Het is wel zo dat de druk die op gezinnen staat de problematiek verzaamd, maar het is moeilijk om echt te stellen dat de problematiek op zich complexer is geworden. De problemen worden versterkt.
- Zie antwoord hierboven.
- Zie antwoord vraag 1
- Het is heel veel verschillend hoeveel lijdensdruk cliënten ervaren bij aanmelding. De ene client lijkt meer problemen te ervaren (depressie, machteloosheid etc) als gevolg van de corona crisis, de ander ervaart juist minder problemen (meer rust en ontspanning in verband met minder (sociale) verplichtingen).
- We lijken meer aanmeldingen te krijgen van Multi-probleem jongvolwassenen; problemen met wonen, financiën e.d. naast psychische klachten.
- Ik kan dat denk ik pas goed inschatten wanneer deze periode voorbij is en de normale aanmeldingen zich weer hervatten. Mensen wachten nu soms langer met aanmelden door de quarantaine.
- De nadruk ligt meer op het vormen van vertrouwensbanden met kinderen. Langdurige en intensieve inzet.
- De instroom is op dit moment miniem. Wel zien we bij kinderen die na deze weken weer terug instromen een terugval in problematiek. Dit uit zich in externaliserend gedrag zoals

uitbarstingen of terugtrekken in eigen wereld en niet bereikbaar zijn. Gamegedrag is toegenomen en dagritme is verstoord.

- De een profiteert van meer rust, minder eisen vanuit de omgeving (sociale druk.), de ander mist juist het contact, de structuur
- Minder van toepassing bij Dyslexie zorg
- Kinderen en systemen staan onder druk en kunnen niet of minder terugvallen op netwerkmogelijkheden.
- Het is wisselend per gezin. In veel gezinnen blijft de complexiteit van de problematiek hetzelfde, maar er zijn ook gezinnen waarin de complexiteit verergert.
- Zowel bij huidige casuïstiek als nieuwe instroom.
- Wel veel meer behoefte van ouders om contact te hebben.
- Er is zeker wel invloed van de coronacrisis op de ervaren problematiek, waardoor herstel meer tijd kost, maar niet perse veel zwaarder of complexer vooralsnog
- Zie boven
- Dit verschilt sterk per client
- Bij de aanmeldingen voor het OBC en kort verblijf lijken de casussen wat complexer te zijn dan voor de Corona crisis. Voor de KDC's, naschoolse dagbehandeling en GONS is hier overigens geen sprake van.
- Er is nog steeds hulp, maar de diepgang is minder nu en voor sommige cliënten /hulpvragen werkt hulp die niet face to face is dan minder goed.
- De ernst lijkt hetzelfde te blijven; de complexiteit kan enigszins toenemen gezien de somatische component die door Corona een grotere rol is gaan spelen.
- Beperkte beschikbaarheid van scholen, jeugdbescherming en rechtbanken doen de zwaardere problematiek afnemen. Wij verwachten dan ook dat deze problematiek later (zwaarder) terugkomt.
- We zien veel uitgestelde problematiek. Kinderen die normaal thuis zouden zitten, volgen nu
- Aanmeldingen worden met meer urgentie gemeld, maar bij doorvragen blijkt deze niet anders dan voorheen.
- De problematiek bij instroom is complexer geworden. Zowel voor WMO als JW. Naast de reguliere doelstellingen worden wij nu veel meer uitgedaagd om ook op mentaal vlak een veilige factor te zijn. De doelgroep wilt weten of situaties veilig zijn, heeft financieel een ander uitgave patroon (vanwege de maatregelen en bijbehorende aanschaf van producten), toename interactie in huis met huisgenoten, het waarborgen van kwaliteit omtrent schoolgang (ontplooiing kinderen) en meer.

- Dit heeft niet zozeer met de hulpvraag te maken, maar je kunt nu minder makkelijk bepaalde tools inzetten.
- Die zien wij niet, zie ook vraag hierboven.

Is het aantal hulp- of zorgvragen bij de instroom veranderd voor uw organisatie sinds 15 maart jl. als gevolg van de Corona-crisis?

(n.b. een respondent kan meerdere opmerkingen hebben gemaakt)

- Een aantal behandelingen is stil komen te liggen. Daarna waren er even geen nieuwe aanmeldingen en nu komt alles tegelijk.
- Wachtlijst is gehalveerd.
- Alleen kunnen wij op dit moment "nieuwe" hulp/zorgvragen niet in behandeling nemen, gaan vanaf vandaag (11-05) weer langzaam uitbreiden met de doelgroep 13-.
- Zeker. De eerste 4 weken zijn er helemaal geen nieuwe hulp en zorgvragen binnengekomen (in vergelijking met minstens 10 aanvragen per week). Nu komt het langzaam weer op gang.
- Geen nieuwe cliënten
- "EED zorg gaat onverminderd door, bggz eveneens"
- Vooral de logeerweekenden vinden ouders te spannend om daar hun kinderen voor aan te melden.
- Wij hebben veel aanmeldingen dit is niet veranderd.
- ik denk dat ouders-verzorgers niet naar de huisarts durfde te gaan met klachten. Angst voor besmetting
- Zie bovenstaande toelichting.
- Het multiple choice antwoord wat ik heb ingevuld is niet een antwoord om mee te nemen in het onderzoek, gezien er iets ingevuld moest worden terwijl ik er niet mee te maken heb.
- Ambulante behandelingen en huisartsencontacten liggen stil of staan op en laag pitje. Problematiek wordt binnenshuis gehouden.
- Minder aanmeldingen.
- Hulpvraag/ zorgvraag is sterk afgenomen.
- De kennismakingen die nu gepland staan geven een beeld die duidelijk een heftigere problematiek laten zien. Ouders zijn bang dat kinderen uitgaan vallen in het onderwijs en de thuissituatie vraagt een nieuwe aanpak. Ouderbegeleiding zal meer ingezet moeten worden.
- Veel cliënten willen liever live, willen niet vanuit huis een consult. Afspraken zijn ook lastiger te maken doordat zowel op de praktijk als bij de cliënten thuis minder structuur is.

- In de eerste periode waren er minder aanmeldingen.
- Licht afgenomen, maar lijkt nu te stabiliseren op oude niveau.
- Afspraken werden afgezegd. Afgelopen week nemen ouders weer contact op om diagnostische onderzoeken weer te hervatten.
- Nog niet op het oude niveau, maar gaat wel weer iets omhoog
- zie boven
- In de begin fase van de crisis is de instroom toegenomen, daarna een paar weken licht afgenomen en inmiddels neigt het weer naar het oude niveau.
- "Het aantal aanmeldingen is bijna helemaal stil komen te liggen.
- We maken ons hier zorgen over, op vergelijkbare wijze als sommige ziekenhuisafdelingen: we denken dat de psychische problemen er wel zijn, maar dat mensen hier nu geen actie op ondernemen, mogelijk omdat ze niet naar de huisarts of naar het jeugdloket durven gaan. En dat de problemen zich hierdoor kunnen verergeren.
- Ook voor onze praktijk levert het zorgen op: het aantal cliënten dat bij ons in behandeling is, neemt af."
- Uitzondering vormt het OBC: hier is de toestroom gestegen.
- Er is afname, maar neemt geleidelijk weer wat toe.
- Er was een duidelijke afname in de instroom; instroom lijkt wel te verbeteren maar is nog niet op het oude niveau; verwachting is dat er een toename van zorgvragen (boven het pre-corona niveau) zal komen gezien de uitgestelde zorgvragen.
- Er worden in de afgelopen weken geen nieuwe zorgvragen ingediend.
- De verwijzingen vanuit de huisartsen zijn afgenomen. Voor dyslexie zorg zien wij hetzelfde beeld vanuit de scholen.
- Met name omdat jeugdbeschermers meer tijd hebben om aan te melden en omdat wij als organisatie nog wel langs gaan weten ze ons te vinden in de aanmeldingen.
- ik heb tijdelijk geen nieuwe klanten aangenomen sinds 15 maart.
- Huisartsen zijn enkele weken gestopt met doorverwijzen vanwege voorrang aan somatiekklachten tot wel 40%.
- We zagen wel even dat er minder zorgvragen binnenkwamen. Dit komt nu weer meer op gang.
- Zowel de instroom als het aantal hulpvragen van bestaande klanten nam toe. Op het moment lijkt de vraag ietwat te stabiliseren. Bij uitblijf van een tweede golf denken wij een lichte toename te blijven observeren (baan onzekerheid/ontslag/meer mensen uitkeringen/bepaalde kennis van beschikbare voorzieningen vanwege taalbarrière).

- De is afgenomen en nog niet op het oude niveau.

IS HET VERZUIMPERCENTAGE VERANDERD IN DE PERIODE 15 MAART JL. TOT 1 MEI JL. ALS GEVOLG VAN DE CORONA-CRISIS?

(geen opmerkingen)

Zijn er signalen dat de werkdruk voor uw werknemers is veranderd sinds 15 maart jl. tot 1 mei jl. als gevolg van de Corona-crisis?

(n.b. een respondent kan meerdere opmerkingen hebben gemaakt)

- Nu is het boven het normale niveau. Ik heb van sommige telefonische aanmeldingen lang niets gehoord en nu meldt iedereen zich opeens weer en starten ook de stilgevallen behandelingen weer.
- Ik heb geen werknemers, maar mijn onderaannemer wordt vooral ingezet voor diagnostische onderzoeken en scholobservaties. Dit werk is stil komen te liggen.
- Ik heb een eenmanspraktijk dus dit geldt alleen voor mijzelf.
- Met alle "nieuwe" regels en veranderingen en de onzekere tijd voor vele zorgmedewerkers (en hun familie) is de werkdruk wel toegenomen
- Zelfstandige praktijk. Het vraagt veel omschakel tijd, zowel direct als indirect (investeren nieuwe manier van werken, nieuwe methoden. Meer contact met systeem).
- Ik heb geen werknemers
- Ouders en scholen willen veelal meer dan kan en iedereen wil voorrang. Dat lukt niet en leidt tot teleurstelling. De reactie naar de behandelaar toe kan zorgen voor stress. Daarnaast merken we dat het behandelen via beeldbellen meer energie en tijd vraagt van de behandelaar.
- Minder werktijd door eigen kinderen thuis die les moeten krijgen van de ouder en een man die ook fulltime werkt. Ondanks minder cliënten, toch druk om alles binnen minder werktijd voor elkaar te krijgen.
- Door alle maatregelen, de digitale communicatie vraagt ook veel van hulpverleners.
- Cliënten hebben meer behoefte aan contact. Behandelingen zijn lastiger af te ronden in deze periode. Echter zijn er ook cliënten die nu geen contact willen vanwege de maatregelen. Verwachting is dat daar meer hulp nodig is na deze periode.
- Het treffen van alle maatregelen om de zorg goed invulling te kunnen geven, met name in het begin, gaf extra werkdruk.
- Kinderen thuisonderwijs geven in het gezinshuis is intensief.

- Problematiek is complexer te behandelen, veel meer afstemming en overleg met de gezinnen nodig en de betrokken hulpverleners.
- Door de preventieve Corona maatregelen.
- Is op mijn praktijk niet van toepassing.
- Ik heb een eenmanszaak."
- Het is tijdelijk toegenomen vanaf 16 maart, omdat er aanpassingen gedaan moest worden (overgaan op beeldbellen, cliënten informeren etc), maar er is nu weer rust gekomen.
- Door richtlijnen RIVM continu te moeten volgen, dus veelvuldig schoonmaken, etc.
- Omschakelen (ivm ander soort zorg die je levert), zorgen dat je thuis kunt werken, extra taken ivm de coronacrisis.
- Met externe partijen wordt onderling vooral digitaal gecommuniceerd en afgestemd.
- Medewerkers signaleren dat irritaties oplopen. Wij merken dat onze (soms complexe) problematiek vraag om 'echt met elkaar in contact te zijn'. De digitale wereld belemmert dit. Hierdoor wordt het digitaal en in gezamenlijkheid maken van duidelijke afspraken in steeds meerdere maten als stressvol ervaren.
- Een voorbeeld; onze ouders hebben een laag IQ of zijn laaggeletterd. Een school stuurt een mail over een opdracht. Ouders ontvangen deze niet, begrijpen deze onvoldoende of gaan er van uit dat het kind het wel snapt. Wij merken dat de onze interventie steeds vaker plaatsvindt op de communicatie tussen school en ouders waarin school geïrriteerd is richting ouders ""want zij hebben immers gemaïld"" en ouders van ""geen weet hebben"" (zie hiervoor ook ons antwoord op vraag 1).
- Door een andere planning, goede communicatie en inspraak is de rust gebleven en is de werkdruk niet toegenomen.
- Beeldbellen vergt meer energie, het is moeilijk om jongeren "aan het beeld" te houden. Achtergrond is vaak ook rumoerig.
- Het is voor werknemers over het algemeen zwaar om thuis te werken en werk te combineren met het thuisleven. Daarbij hebben we minder reistijd en hebben collega's over het algemeen meer cliënten en dat zorgt voor meer afstemming, administratie en werkdruk. Ook levert het beeldbellen en de technische aspecten hiervan voor collega's stress op.
- Persoonlijke situatie, andere uitvoering van zorg, minder steun van collega's, minder inzet van ketenpartners, groepsaanbod niet mogelijk.
- n.v.t.
- Doordat wij tijdelijk moesten sluiten, werkten de medewerkers thuis. Niet voor iedereen is er evenveel computerwerk te doen, daar wij doorgaans de hele dag met de kinderen werken. Hierdoor was de werkdruk tijdelijk afgenomen. Nu zijn wij weer open.

- Het blijft aanpassen aan omstandigheden en nieuwe richtlijnen, dat vergt steeds weer een investering.
- Onze ondersteunende maatregelen richting het personeel zijn als zeer positief ervaren en hebben bijgedragen aan het voorkomen van toename van de werkdruk
- Dit behoeft inderdaad enige toelichting. Het is vooral de combinatie werk/privé dat hier speelt. De druk in de thuissituatie is toegenomen, waardoor er meer vermoeidheid is en het aanwezige werk meer spanning oplevert. Ook onzekerheid over de toekomst in brede zin speelt een rol bij de toegenomen stress op het werk. De hoeveelheid werk is dus niet per se meer, maar de stress ervan en op het werk wel.
- Voor sommige vormen van dienstverlening (KDC/GONS/NDB) lijkt de werkdruk in eerste instantie wat te zijn afgenomen door de sluiting van de dagbesteding en - behandeling. Dat is inmiddels weer genormaliseerd.
- Op de OBC's is de werkdruk sterk gestegen doordat cliënten niet naar school konden gaan.
- Het is erg lastig voor mensen met kinderen, zij moeten ook dat begeleiden met bijv schoolwerk, kinderen luisteren mee, ook bij cliënten.
- Men mist de fysieke aanwezigheid en steun van Gedragswetenschapper en collega's.
- Het is moeilijker werken zo, oppervlakkiger, je pikt minder signalen op.
- Andere vormen van hulpbieden moesten worden ontwikkeld; cliënten en medewerkers waren niet allen bedreven in het optimaal gebruiken van de ICT middelen; behandelen via beeldbellen is veel inspannender dan behandelen in de behandelkamer; aantal onderzoeken en behandelingen is niet goed te geven (PMT, systeemtherapie, persoonlijkheidsonderzoek, cognitieve diagnostiek) hetgeen werkdrukverhogend effect heeft. Daarnaast zorgt de combinatie van zorg- en onderwijstaken thuis tot meer druk.
- Combinatie thuiswerken, (gedeeltelijke) schoolsluiting daardoor kinderen die thuis zijn en ook de intensiteit van beeldbellen zorgt voor meer werkdruk.
- Met name het andere werken kostte energie, maar ook zorgen rond werk-privé balans, en verblijfsafdelingen waar naast verblijf ook onderwijs geboden moet worden...
- Eenmanspraktijk, geen werknemers
- Uit eigen onderzoek blijkt dat medewerkers moeite hebben om de balans werk-privé te vinden en dat hun betrokkenheid voor goede zorg voor cliënten extra druk legt.
- Logischerwijs is de werkdruk hoger als de tijd om te werken (door eigen kinderen die niet naar opvang/school kunnen) veel minder is. Ook vereiste de aanpassingen, omschakeling naar digitaal werken, extra inspanningen.
- Omdat wij de noodopvang hebben gerealiseerd zijn mensen vakantieroosters gaan draaien. Nu de scholen weer zijn gestart en op de vreemdste en meest onmogelijke tijden wordt er een enorm beroep gedaan op de flexibiliteit van medewerkers.

- Het is niet geheel terug op het oud niveau. De collega medewerker hadden vooral een uitdaging in het omschakelen naar een andere werkwijze. Nu is er meer sprake van gewinning en herkenning in de nieuwe situatie.
- Het is in de eerste weken na 15 maar toegenomen, extra werkdruk om maatregelen te treffen, planning aan te passen en zorg op afstand in te zetten. Nu is het weer op het oude niveau.

Zijn de bedrijfskosten voor uw organisatie per saldo veranderd vanwege de Corona-maatregelen vanaf 15 maart tot 1 mei, in vergelijking tot de zelfde periode in 2019? (Denk bijvoorbeeld aan minder reiskosten, extra kosten voor het mogelijk maken van hulpverlening op afstand, extra schoonmaakkosten of minder inhuur.)

(n.b. een respondent kan meerdere opmerkingen hebben gemaakt)

- Kosten voor videobel abonnement, preventiescherm, schoonmaakspullen e.d.
- Wij zijn per direct het vloeroppervlakte van onze trajecten gaan vergroten ivm 1,5 meter afstand. Dit leidt tot extra kosten die voor een fors deel betaald worden door Fonds1818 en Stichting Boschuyzen. Ongeveer 8.000,= voor eigen rekening. Daarnaast mondkapjes, handschoenen, ontsmettingsmiddelen, kunststof schermen, etc.
- Hoofdthermometer, gel en zeep aangeschaft maar verder zelf schoongemaakt etc.
- Grootste postenkost zijn personeelskosten, gelukkig (nog) geen werknemers te hoeven ontslaan, 11-05 weer uitbreiding, hebben wij iedereen weer nodig !
- Vrijgevestigde praktijk. Hogere belkosten, licentie voor beeldbellen (WeSeeDo AVG Proof), E-Health programma's licentie (Jouw omgeving, Minddistrict) en schoonmaakmiddelen.
- Ik heb een online privacy veilig platform voor online inbellen gekozen.
- Personeel moest volledig betaald worden, terwijl er veel minder kinderen mochten komen.
- "Er zijn extra kosten gemaakt om hulpverlening op afstand te realiseren. Veel collega's hebben behandelingen op afstand mogelijk moeten maken door materiaal te wijzigen en beschikbaar te maken.
- Aanschaf van plexi schermen en meer interne tijd"
- Extra maatregelen kosten veel geld! Het is zeer lastig als kleine partij om desinfectans te kopen, kan alleen tegen woekerprijzen.
- Ivm corona maatregelen hebben we meer kosten gemaakt zoals ICT, desinfectiegeld, handschoenen etc.
- Wij hebben wel 1 op 1 gewerkt per kind waardoor de kosten per kind wel is toegenomen. (Dit geldt voor de kinderen die wel noodopvang of individuele thuisbegeleiding hebben ontvangen van ons.) Onze totale kosten zijn onveranderd.

- Wij hebben wat minder reiskosten gemaakt, maar daar tegenover staan een stijging van telefoonkosten en de aanschaf van beschermingsmiddelen
- Meer schoonmaakkosten en ook meer tijd tussen afspraken door om te voorkomen dat teveel mensen wachten (bij het beperkt aantal afspraken op de praktijk). Dit heeft tot gevolg gehad dat er minder afspraken konden plaatsvinden.
- Meer schoonmaak, meer verzuim en huur is gelijk gebleven, kosten voor beveiligd beeldbellen.
- Beeldbellen mogelijk moeten maken, hiervoor apparatuur, applicaties etc moeten aanschaffen.
- Op beschermingsmiddelen en test materiaal na.
- "Reiskosten voor een groot deel tijdelijk weggevallen.
- Meer kosten voor veilig beeldbellen en thuiswerken.
- Meer kosten voor inrichten locatie bij weer opstarten".
- Extra kosten mbt schoonmaak en personeel
- Er zijn meer indirecte kosten.
- Minder reiskosten, maar extra kosten door beeldbellen, e-health en aanpassingen op locatie ivm maatregelen.
- Reiskosten zijn minder.
- Op dit moment zijn we bezig met het huren van extra ruimte om aan de 1,5 m samenleving te kunnen voldoen.
- Inrichting, vloer, wanden etc zijn nodig voor dit project. Levert extra werk op voor planning en organisatie.
- Als vrijgevestigde praktijk is hier nu nog weinig zicht op.
- Op basis van een eerste inventarisatie door relevante facturen te selecteren voor onder andere ict (chromebooks, telefoons, laptops etc), persoonlijke beschermingsmiddelen, schoonmaakkosten, licenties beeldbellen, datakosten digitaal verbruik en een onderscheid in uitgaven van exploitatiekosten en investeringen die resulteren in afschrijvingskosten.
- De omvang van de eerste inschatting van totale meer kosten van NN (naam organisatie) o.b.v. de selectie van de relevante facturen is de inschatting t/m april dat de meerkosten € 45 per maand x aandeel jeugd H10 van de totale omzet van 6% = € 3.600 voor jeugd H10 per maand. Een ingewikkelde opgave is hoe wij het aandeel van de H10 op de totale meer kosten moeten bepalen. Wij hebben dit nu op basis van de omzet aandeel van de H10 op het totaal. Hoe langer de corona crisis voortduurt hoe hoger de meerkosten worden. Op het moment dat de coronacrisis echt niet meer aanwezig is dan zullen ook de maandelijkse meerkosten lager worden en nog bestaan uit afschrijvingskosten, licentie kosten beeldbellen, data verbruik.
- Er zijn iets meer kosten bijgekomen (beeldbellen, plexiglas-schermbeschermer, schoonmaakmiddelen).

- Aanvragen beeldbellen, aanschaf materialen zoals schermen
- Minnen en plussen lijken tegen elkaar op te wegen op dit moment.
- Wij werken eraan om de kosten inzichtelijk te maken. is het nog te vroeg voor. later in het jaar is het duidelijk hoe de kosten zich verhouden.
- Extra kosten door ict-inzet en aanschaf van laptops en mobiele telefoons voor veel medewerkers.
- In de regio Haaglanden hebben we niet veel cliënten. Kosten dus vooral in andere regio's. In volgende vraag moeilijk te beantwoorden voor ons als landelijk werkende zorgaanbieder. Meerkosten + omzetzijnering zullen dan zeker boven de €100.000 uitkomen.
- We hebben meer kosten gemaakt door het aanschaffen van materialen vanwege de Corona-maatregelen, zoals: desinfectiemiddel, papieren handdoeken, extra schoonmaakmiddelen, looppaden inrichten, etc. Vaste bedrijfskosten liepen door.
- Iets meer, voor gebruik van beeldbelvoorziening
- Aanschaf bepaalde programma's
- Door het nemen van beschermende maatregelen en daarmee o.a. aanschaf voor personeel van persoonlijke beschermingsmiddelen zijn er extra kosten gemaakt. De digitalisering van de dienstverlening heeft eveneens tot extra kosten geleid.
- We hebben een aantal aanpassingen moeten doen om te kunnen blijven werken. Dit zit vooral in aanschaf van hardware en software, zodat we beveiligd kunnen beeldbellen.
- Woon/werk als vaste vergoeding is doorbetaald.
- ICT, schoonmaak, mondkapjes, meer ambulante inzet naast daghulp, meer inhuur ivm organisatie corona.
- Aanschaf veel meer ICT middelen, schoonmaak/desinfectiemiddelen, speciale inrichting van Coronaproof kamers (o.a. plexiglas schermen), mondkapjes e.d. Daarnaast scholingskosten personeel in digitaal behandelen, maar ook extra licentiekosten voor applicaties.
- Er moeten meer mensen werken om hetzelfde aantal kinderen te kunnen verzorgen, maar tegelijkertijd kwamen er minder kinderen en daardoor konden we de gewenste zorg leveren.
- ER zijn meer kosten gemaakt, met name op gebied van ICT-software en hardware. deze kosten zijn niet toe te leiden tot specifiek de regio Haaglanden.
- Met name op 24 uren voorzieningen hebben we extra in moeten zetten. Veel mensen in de overhead, die er druk mee zijn en plannen maken, mondkapjes e.d.
- Extra investering op bijv. hygiënemaatregelen zoals schoonmaak, mogelijk maken veilig beeldbellen, etc.

- Wat extra investeringen in aanbod van e-health etc. Geschatte kosten gaat om jaarabonnement en dus niet alleen voor deze 3 maanden.
- De grootste kosten zitten in personeel. Vanwege de WAb die per 1 Januari intrad is het overgrote deel van personele bestand in vaste dienst met vaste uren.
- Corona-beleid opstellen, communiceren en invoeren.
- ict tools inkopen (webcams, headsets e.a.).
- E-health modules onderzoek/uitproberen.
- Nieuwe technieken (beeldbellen) uitzoeken en invoeren, procedures aanpassen en invoeren, beschermingsmaterialen aanschaffen, beveiligingsmaatregelen aanscherpen.
- Afhankelijk per locatie
- We hebben minder kosten gemaakt doordat medewerkers niet reizen, echter meer kosten gemaakt met het aanschaffen van beschermmaterialen op kantoor (voor de nabije toekomst) indien de werkzaamheden face to face hervat gaan worden. Het aanschaffen van de materialen is een flink uitdaging gebleken, en zal bij hervatting onderdeel blijven van de norm (als het reizen weer wordt opgepakt door medewerkers). Dus financieel zal de impact bij hervatten groter zijn is onze inschatting.
- Voor de locatie in den Haag geen meerkosten gemaakt echter wel op organisatie niveau ivm inrichten cohort afdelingen en aan schaf PBM
- Voor de locatie in den Haag geen meerkosten gemaakt echter wel op organisatie niveau ivm inrichten cohort afdelingen en aan schaf PBM
- Inderdaad aan de ene kant minder reiskosten, maar wel weer kosten, voor mondkapjes, ontsmettingspul, bellen op afstand (abonnementen) en dergelijke. Het blijft echter ruim onder de 2500 euro.
- Beeldbellen accounts daarvoor , materiaal aanschaffen ivm corona.
- Minder reiskosten, meer schoonmaak en desinfectie, meer beschermingsmiddelen, per saldo verwachten wij een minimale stijging.

Is er voor uw organisatie sprake van een verandering in de hulp- of zorgproductie in eenheden als gevolg van de Corona-maatregelen (van 15 maart tot 1 mei in vergelijking met 15 maart tot 1 mei in 2019)?

(n.b. een respondent kan meerdere opmerkingen hebben gemaakt)

- Productie kon de eerste maand gelijk blijven door het "opeten" van de wachtlijst. Nu stagneert dit, omdat allerlei behandelingen niet verder kunnen (rondom school, exposure opdrachten enz.) maar ik ook niet onbeperkt nieuwe cliënten kan/wil blijven aannemen.
- Minder dan prognose, niet perse dan vorig jaar omdat wij een groeiende organisatie zijn.
- Ruim 2/3 heeft geen zorg op onze boerderijen ontvangen, wel alternatieve aangeboden d.m.v. skipe, zoom etc..

- De één op één begeleiding doordeweeks is meer geworden, de begeleiding groep is minder geworden. Dus het totaal is ongeveer gelijk gebleven.
- Nieuwe intakes zijn uitgesteld, evenals onderzoeksvragen en afweging doorzetten behandeling bij (zeer) jonge kinderen, afname zorgvragen etc.
- Het heeft even tijd gekost om de behandeling op afstand goed vorm te geven. Ook waren er ouders die dit in de beginfase nog niet zagen zitten. Daarnaast hebben we weinig tot geen diagnostiek uit kunnen voeren, wat ook zorgt voor minder productie.
- Minder nieuwe aanmeldingen.
- Een vergelijking met 2019 valt niet te maken omdat er dit jaar een hele andere organisatie staat dan vorig jaar. Daarom beantwoord ik deze vraag uitgaande van de trend vanaf 1 januari 2020
- iets minder maar niet veel.
- Meer productie in samenhang met zorgverlening aan huidige cliënten.
- Wat het effect van het lager aantal aanmeldingen op de komende periode zal zijn is nog niet bekend.
- Diagnostiek kon bijvoorbeeld geen doorgang vinden. 70-80 procent van de behandelingen ging echter wel door, maar dan via beeldbellen.
- Is nog niet te overzien.
- In maart was het verschil nog 10.000 euro in vergelijking met januari 2020. Het verschil voor de maand april liep op tot, voor zo ver wij nu zien, minimaal 25.000 euro. In totaal is er dus een omzetverlies van minimaal 35.000 euro in de periode van 15 maart 2020 tot 1 mei 2020.
- Met name in dagbesteding zien we dat, ondanks het feit dat KDC's open zijn, veel ouders er toch voor kiezen hun kind thuis te houden de afgelopen periode. Het hulpverleners op afstand heeft eveneens een effect op de productie.
- Ik verwacht dat de omzet iets afgenomen is, omdat de contacten via beeldbellen vaak iets korter zijn dan in ftf.
- Onze behandelgroepen zijn gesloten geweest van 15 maart tot en met 11 mei. Enkel noodopvang hebben wij geboden voor de kinderen waarbij thuis een onhoudbare situatie ontstond. De ambulante begeleiding is tevens stopgezet voor deze periode, mede vanwege het sluiten van de scholen.
- Zie eerdere opmerking
- Onze productie heeft in de laatste maanden van 2019 en de eerste maanden van 2020 een flinke toename laten zien. Vergelijken met de productie over genoemde periode in 2019 heeft dan ook geen enkele zin. Wij maken dan ook de vergelijking met de eerste maanden van 2020

- Er is minder productie, maar het echte effect van de corona-crisis op de productie moet nog komen, omdat er bijna geen nieuwe aanmeldingen zijn, en we met de meeste cliënten wel door konden gaan met behandelen.
- Vooral bij onze dagbehandeling (KDC/GONS/NDB) is de productie fors gedaald (80% en meer). Bij de OBC's is de productie iets gestegen door extra cliënten en daarnaast extra dagbesteding omdat cliënten niet naar school konden.
- Dagbehandeling is dicht geweest, ambulantly alleen online.
- De instroom is ook verminderd door div. Redenen, ook veiligheidkwesties en ook minder vraag tijdelijk.
- Productie-uitval agv ziekte, mantelzorg thuis, personeel dat niet of minder kan werken omdat zij tot risicogroep behoort, uitval en afzeggingen door cliënten, geen groepsbehandelmogelijkheden meer, geen mogelijkheden meer om op scholen te behandelen, geen ruimtes meer beschikbaar op scholen.....
- De hulpvraag is er wel, maar de ouders durfden hun kinderen niet te brengen naar de dagopvang. Daardoor een enorme daling in de zorgproductie van dagopvang tot 4 jaar.
- Er is minder productie maar dit valt relatief nog mee doordat behandelingen van de huidige cliënten doorloopt en instroom plaatsvindt van cliënten die nog op de wachtlijst stonden. Door het uitblijven van nieuwe verwijzingen verwachten wij een juist na 1 juni een terugloop van productie.
- Ten opzichte van vorig jaar minder productie gehad, Telefonisch wordt alles korter dan live, hetgeen niet wil zeggen dat dit een efficiëntieslag is. We laten ook dingen liggen, en mogelijk zien we ook niet die we anders wel hadden gezien als net zo vaak thuis waren gekomen.
- Minder productie was een eigen keuze i.v.m. mijn persoonlijke omstandigheden (leeftijd, medisch).
- Ik heb weinig nieuwe klanten aangenomen, wel gezorgd voor bestaande klanten"
- Tot wel 40%. Zie eerder beantwoording. Ook de moeilijk bereikbare gezinnen zijn minder bereikbaar, met no-show tot gevolg.
- De productie is toegenomen. Het is echter niet duidelijk welke variabelen hierop van invloed zijn geweest. De trajecten zijn namelijk kort voor de crisis begonnen. Normaliter wordt de intensief geleidelijk opgebouwd (opbouwen vertrouwensband).
- Ja, tijdelijk meer op afstand ondersteuning geboden
- Je kunt gewoon nu niet alles doen.
- Niet alle zorg kan worden geleverd, wegens ziekte bij gezinnen (risico) en soms uit angst voor een mogelijke besmetting.

**Verwacht uw organisatie structurele verandering in de kosten op de middellange termijn?
(n.b. een respondent kan meerdere opmerkingen hebben gemaakt)**

- Nieuwe ruimtes ingericht i.v.m. 1,5 meter afstand, kosten planning gaan omhoog.
- Ik heb daar geen zicht op nog, door eerdere ziekte ben ik heel voorzichtig, start ik niet echt op, wat ik zonder de Corona wel had gedaan.
- Wij hopen dat alle kinderen weer mogen en durven komen en dat wij ons personeel kunnen blijven uitbetalen en niet hoeven te ontslaan.
- Het is geheel afhankelijk wat er gaat gebeuren, gaan de scholen helemaal open, zijn externen welkom..... etc
- Hangt van maatregelen af en in hoeverre Covid-19 blijft.
- Als vrijgevestigde werk ik een bepaalde hoeveelheid uren. Vanwege diverse crisis situaties ben ik tijdelijk genoodzaakt meer te werken. Zodra de situaties rondom de cliënten stabiliseert zal ik weer terugkeren naar wat ik eerder ook werkte. De overige kosten zijn vaste lasten die vergelijkbaar zijn voor mij.
- Dat is mede afhankelijk van de maatregelen van de overheid.
- Verwachting is dat de kosten hetzelfde blijven, maar inkomsten dalen, doordat er minder leerlingen tegelijk op locatie aanwezig kunnen zijn.
- Wij hebben gemerkt dat niet alle zorg digitaal voor onze doelgroep geleverd kan worden. Persoonlijk contact blijft belangrijk en hierdoor verwachten wij dat onze kosten ongeveer hetzelfde blijven.
- Extra ruimte en rekening houdend met de 1,5 meter cultuur zullen de kosten alleen maar toenemen.
- Als psycholoog hoop ik dat gaandeweg er meer en meer live contacten mogelijk worden.
- De structurele kosten liggen onder andere bij de noodzakelijke aanpassingen van de werkplekken en de inrichting van 1,5 meter samenleving. Dat betekent ook dat onze bezetting van de gebouwen gemiddelde maar 50% mag zijn afbouw van locaties voornamelijk niet een optie is. Daarnaast zullen structurele kosten voor het datagebruik en licenties voor beeldbellen en afschrijvingskosten van de digitale hulpmiddelen doorlopen. Op dit moment is het niet mogelijk om een goede inschatting te maken van de structurele meerkosten. De inschatting is dat eind mei wellicht een betere inschatting gemaakt kan worden als alle locaties ingericht zijn voor de 1,5 meter samenleving.
- Dit zal mede afhankelijk zijn van hoe de tweede helft van 2020 eruit gaat zien wat betreft Corona.
- Met name aanpassingen aan vastgoed om dienstverlening binnen de beperkingen mogelijk te maken leidt tot extra kosten.
- We willen wel wat dingen leren van deze fase, bijv wel wat vaker online werken.
- Maar wat dat betekent qua kosten is nu niet in te schatten.

- we zoeken naar blended behandelingen en weten nog niet hoe dit kostentechnisch zal uitpakken; we willen de goede zaken van de coronatijd (ontwikkelingen digitaal aanbod) behouden in combinatie met directe F-F behandelingen.
- o.a. maandelijkse kosten voor beeldbellen.
- De crisis biedt kansen voor het opdoen van ervaring met elektronische voorzieningen: e-health, hybride face tot face consult met online modules (blended) en voor tijdsreductie door minder reizen (beeldbellen). Tegelijkertijd vergt dit op korte termijn investeringen in elektronische voorzieningen (ict infrastructuur) en ontwerpen en invoeren van passende procedures, aanscherping van beveiliging en waarborgen voor privacy. Of het kostensaldo positief uitvalt of negatief valt te bezien. In de praktijk zal moeten blijken in hoeverre de nieuwe hybride werkwijze door cliënten en aanbieders wordt omarmd en of deze voldoende effectief is.
- Onzeker doordat onduidelijk is of bijv. groepen verkleind moeten worden op middellange termijn en wat gevolgen zijn voor gezinnen (zijn problemen zoals schuldenproblematiek en psychische problemen vermeerderd en daarmee toename hulpvragen)?
- Zoals eerder aangegeven verwachten wij hogere kosten. Met name door aanschaf beschermingsmaterialen.
- De kosten bij volledig operationeel zijn zullen op hetzelfde niveau zijn als hiervoor, hierbij is geen rekening gehouden met prijsstijgingen en inflatie.

**Verwacht uw organisatie een stijging van de hulp- of zorgvraag van nieuwe cliënten als gevolg van de uitgestelde vraag ten tijde van de Corona-maatregelen?
(n.b. een respondent kan meerdere opmerkingen hebben gemaakt)**

- Is al begonnen.
- Met name op het gebied van classificerend onderzoek, maar ook op gebied van slapen, problematisch schermgebruik, stemming, enz.
- Vanaf 15 maart werd het steeds stiller met de aanvragen/aanmeldingen, vanaf eind april en zeker afgelopen week weer veel aanvragen ontvangen, op korte termijn kunnen en zullen wij hierop nog niet reageren, eerst afwachten wat de opstart van de uitbreiding de komende week ons gaat brengen.
- Zeker.
- Er liggen nu dossiers te wachten die niet op afstand geholpen konden worden.
- Aangezien de scholen vandaag slechts op halve kracht weer open zijn gegaan
- Ik kan mij voorstellen van wel. Mogelijk ook wanneer er in de zomervakantie niet naar het buitenland kan worden gegaan. Wellicht dat de reguliere zorg dan minder afneemt dan normaal gesproken in de zomervakantie-periode.
- Wellicht dat de diagnostiekvragen zijn blijven liggen de afgelopen periode en dat er nu meer diagnostiekaanvragen zullen komen.

- Meer piekeren - angst over corona meer sterfgevallen in de familie dus meer psychische druk zowel bij kinderen als ouders
- Ik kan mij een stijging wel voorstellen. Als vrijgevestigde heb ik een maximum capaciteit.
- Hierover maken wij ons zeer grote zorgen omdat de klinische voorzieningen nagenoeg zijn afgebouwd en niet meer beschikbaar en daarentegen ouders, bij het loslaten van de Corona maatregelen, hun kinderen uit huis willen hebben ipv ambulante behandeld.
- We worden benaderd met de vraag hoe lang de wachttijd is. De vraag komt van verwijzers.
- Scholen gaan weer beginnen, voor sommige leerlingen kan opstarten lastig zijn en mogelijk ook meer problematiek in de thuissituatie.
- De indruk bestaat dat de verwijzers momenteel minder mensen zien en daardoor minder verwijzingen komen.
- Ja wij verwachten een stijging. Veel kinderen zullen uitvallen in het onderwijs. Kinderen hebben een trauma opgelopen door de veranderde maatregelen.
- De structuur moet weer opgebouwd worden.
- Doordat we binnenkort weer bij cliënten thuis komen, komt de reistijd erbij.
- Hulpvraag wordt uitgesteld door gezin ivm met Corona.
- Ik denk dat veel gezinnen wachten met om hulp vragen, en dat er een stijging van de zorgvragen zal komen wanneer de Corona maatregelen versoepelen.
- Onzekere factor, gezien de lichte daling van instroom en huidige stabilisatie verwachten we geen boegwolf. We kunnen dit niet met zekerheid zeggen.
- In een aantal gevallen zal een hulpvraag uitgesteld worden en t.z.t. alsnog aangemeld worden. Is ook afhankelijk van hoe lang de corona situatie zal duren.
- Veel problemen van jongeren die thuiswerken blijven nu langer onzichtbaar en verergeren mogelijk
- Zoals gezegd zien wij over het afgelopen 1/2 jaar een flinke toename in de behoefte aan onze ambulante ondersteuning. Deze trend heeft zich in de eerste maanden van 2020 doorgezet. In de afgelopen maanden is die trend enigszins tot staan gebracht. We verwachten dat die zal leiden tot een uitgestelde vraag.
- ik denk wel dat er meer psychische problemen zullen komen, maar betwijfel of deze cliënten ook daadwerkelijk binnen dit kalenderjaar hulp zullen zoeken.
- Bijv. Uitstroom is vertraagd bij bijv daghulp, meer wachtlijst daardoor.
- Meer Trauma bij kinderen, vechtscheiding, gezinsproblemen ,opvoedproblemen, uithuisplaatsingen.

- Deze signalen krijgen we ook van huisartsen en medisch specialisten in het ziekenhuis; ook scholen verwachten dat in de eerste maanden na hun start veel verwijzingen zullen volgen.
- Ook nu worden we gevonden.
- zie eerder
- We zien nu al dat een aantal ouders ons benaderen die tot op heden geen zorg nodig hadden maar vanwege de aangepaste schooltijden nu enorme belasting ervaren op het gezin. De hulpvragen van de kinderen zijn wel hetzelfde. Maar het zit dus mn in de belastbaarheid van het systeem.
- Door de lock-down kan tijdelijk extra spanning in cliëntsystemen worden verwacht. Het na-ijleffect in hulpvraag en zorgvraag en hoe snel deze zal normaliseren is mede afhankelijk van de duur en mate van lock-down en verdere ontwikkeling van de corona-crisis.
- De inschatting is dat er een grote groep tussen wal en schip gaat vallen: banen kwijtraken/onzekerheid, meer stress in huis, interactie onderling op spanning, financiële uitdagingen, uitkering/voorzieningen aanvragen (voor onze doelgroep een complex proces vanwege taalbarrière), naast begeleiding ook een toename in praktische hulpvragen verwacht.
- Met name de hele jonge kinderen zie ik nu niet omdat die moeilijk afstand kunnen houden.
- Als cliënten weer naar de huisarts en kinderen weer naar school zal de hulpvraag weer gelijk zijn zoals voor de corona.
- Deze periode heeft veel druk op de draaglast en draagkracht van ouders gelegd. Wij verwachten dat dit afhankelijk voor de versoepelingen en de snelheid hiervan tot meer aanmelding zal leiden.

Verwacht u dat u personeel voldoende inzetbaar heeft om tegemoet te komen aan de hulp- en zorgvragen na de Corona-maatregelen?

(n.b. een respondent kan meerdere opmerkingen hebben gemaakt)

- Wij zijn een vrijgevestigde praktijk. Wel afhankelijk van de hoeveelheid aanmeldingen uiteraard.
- Geen werknemers.
- Er is meer capaciteit beschikbaar.
- Momenteel wel, als de scholen weer 100% open gaan dan lukt dat misschien niet meer.
- Mijn praktijk is een eenmanszaak. Ik kan niet meer werken dan ik nu doe.
- Wij hebben een praktijk met twee maten. Mogelijk kan een van de twee maten tijdelijk meer werken.
- Deze vraag is niet van toepassing als vrijgevestigd zonder personeel.
- Wij hebben geen personeel.

- We schakelen hierin waar nodig.
- Mogelijk zal de wachtlijst toenemen
- De toenemende vraag zal vragen om nieuw personeel.
- Op dit moment is er voldoende personeel. Hoe de toekomst eruit ziet is onzeker.
- Wij verwachten iets uit te moeten breiden, omdat we op dit moment meer cliënten hebben dan we redelijkerwijs bij hun thuis kunnen behandelen.
- Niet van toepassing als vrijgevestigde in een eenmanspraktijk.
- Hangt af van hoe groot de toename is. er zijn nu wel vacatures die moeilijk tot niet invulbaar zijn.
- Momenteel zitten we al helemaal vol en kunnen we tijdelijk geen nieuwe aanmeldingen aannemen.
- n.v.t.
- Onze collegae zijn goed geïnstrueerd en voorzien van steunmaatregelen zowel fysiek als mentaal. Dit draagt bij aan de garantie voor zorgcontinuïteit.
- Er is ook nog enige ophoping van vakantiedagen die opgenomen gaan worden later in het jaar.
- We kunnen niet zomaar veel meer doen zonder planning vooraf.
- De organisatie zou dit aan moeten kunnen, hoewel een heel erg hoge instroom ook tot tijdelijke wachttijden zal leiden.
- Dit laat zich lastig inschatten doordat de vraag is hoe snel de hulp-zorg toeneemt. Feit is dat voor de Corona-maatregelen wachtlijsten waren die nu oplossen door wegvallen van instroom. Bij snelle opschaling zullen deze wellicht weer ontstaan. De schaarse arbeidsmarkt voor behandelaren is niet veranderd.
- Voorlopig hebben we zelfs nog wat mogelijkheden over.
- We zijn blij als de vso groepen weer gaan starten. Maar we zijn aan het werven, afhankelijk van de vraag.
- Als kleine praktijk kan sowieso niet aan alle hulpvragen worden voldaan. De vraag in de regio is groot, dat geldt ook voor vrijgevestigden.
- Moeilijk in te schatten. Op het moment hebben wij een verantwoorde bezetting.
 - We hebben meer vraag dan we aankunnen sowieso. Het is moeilijk goede hulpverleners te vinden.
 - Ons personeelsbestand is relatief jong en wij voorzien daar geen problemen.

Heeft uw organisatie een plan voor de overgang na de Corona-maatregelen?
(n.b. een respondent kan meerdere opmerkingen hebben gemaakt)

- Ik werk als ZZP-er. Een plan is een te groot woord. Ik werk gewoon meer uren nu.
- Ik ben inmiddels weer begonnen met face to face behandelingen en onderzoeken, met aanpassingen.
- Maatregelen getroffen volgens RIVM.
- Hebben een plan voor wat wij nu aan aan doen zijn m.b.t. uitbreiding/opstarten, wij kunnen als organisatie zeer snel schakelen.
- Huidig plan wordt dagelijks geëvalueerd en aangepast naar de omstandigheden.
- Vraag overgang na de Corona maatregelen is een beetje vaag, weten niet in welk tempo een en ander misschien weer wordt teruggebracht naar de "oude" situatie !
- We hebben hiervoor direct contact opgezocht met de OJG'er en de jeugdconsulenten (Gemeente) hoe om te gaan met de afname aan zorg en hoe hier mee om te gaan.
- Ja we schakelen voortdurend met de scholen en de verwijzers, maar moeten wel de maatregelen en de gekozen uitvoering van het beleid volgen.
- Niet nodig. Wij doen vergoede dyslexiezorg. Een tijd via beeldbellen en nu weer op de scholen zelf.
- Het is nog onduidelijk hoe de situatie er na de zomervakantie uit gaat zien en sowieso wanneer de zomervakantie zal eindigen dit jaar. Wellicht dat de scholen weer eerder beginnen.
- Wij zijn een kleine praktijk, waardoor getroffen maatregelen niet heel groot zullen hoeven zijn.
- Wij werken met 15 vrijgevestigde collega's samen in één pand en hebben een gezamenlijk beleid opgesteld ten aanzien van het weer face-to-face werken e.d. Wij volgen grotendeels het beleid van het RIVM en de LVVP (beroepsvereniging). Wanneer er vanuit deze bronnen wordt aangegeven dat de Corona maatregelen weer opgeheven worden, kunnen we het beleid rondom Corona weer in de kast leggen. Er zal dan weer gewerkt worden als voorheen.
- Het plan is onlangs vastgesteld en is opgedeeld in twee stukken. Corona tot zomer 2020 en Corona vanaf september 2020.
- Aangezien wij de zorg hebben weten te continueren zien wij hier de noodzaak niet zo van in. Wij blijven handelen volgens richtlijnen RIVM.
- Dit plan is terug te vinden op onze site.
- Wij hebben een uitgebreid continuïteitsplan liggen met daarin verschillende scenario's beschreven.
- Als psycholoog werkzaam binnen een huisartsen praktijk moet ik daarbij afstemmen op hun (deur)beleid...

- We zijn al langzaam aan het opbouwen in cliënten bezoeken en gaan iemand aannemen die kan bijspringen wanneer de maatregelen voorbij zijn.
- Per aanpassing van de richtlijnen, wordt het plan bijgesteld.
- Wij werken met een continuïteitsplan specifiek voor COVID-19. Hierin is ook opgenomen hoe wij omgaan met verruiming in de maatregelen.
- Op dit moment in de fase van geleidelijke opstart naar meer face tot face contacten.
- Maatregelen genomen. Transparant scherm, Gezichtsscherm, mondkapjes, handgel, schoonmaakmiddelen.
- Onze verwachting is dat de corona-maatregelen zoals ze er nu liggen, de komende maanden nog van kracht zullen blijven, dus dat face-to-face-contacten nog niet aan de orde is. Als dat wel weer mogelijk is, kunnen we snel schakelen, en zal er zowel via beeldbellen als face-to-face behandeld moeten worden (omdat we niet alle cliënten kunnen ontvangen binnen een 1,5 meter afstand).
- We werken nu een gestructureerd plan uit met steeds meer verruiming.
- Eerst wat betreft de hulpverlening en daarna pas het werken op locatie door staf.
- Dit is maatwerk en we volgen de maatschappelijke trend in deze.
- Er is organisatie breed een plan geschreven en ook nog verder in ontwikkeling over de hulpverlening na de Coronatijd.
- In elke nieuwe CORONA-fase wordt het plan bijgesteld. Het nieuwe plan is ook afhankelijk van de maatregelen die door de overheid worden genomen/opgelegd.
- Wordt continu aangepast.
- Ik weet niet exact wat er met deze vraag wordt bedoeld. Het omgaan met de versoepeling? Ja daar hebben we een plan voor.
- Wij werken al met de 1,5 meter afstand regel waar dit kan. Ouders blijven buiten het hek wachten en kinderen worden per groep naar buiten gebracht. Bewegwijzing in het pand is in orde en extra schoonmaak wordt ingezet.
- Plan is nu al in werking. we zien weer meer cliënten face-to-face met alle aanpassingen die vanuit het RIVM nodig worden geacht.
- Beleid van hybride behandeling van face to face aanbod in combinatie met e-health en online modules (blended) en diagnostiek kwalificatie voor - veel voorkomende - problemen en stoornissen.
- Er ligt een plan voor als de maatregelen versoepelen, maar m.i. blijven bepaalde maatregelen nog van kracht zolang er geen vaccin is.

- We werken met een continuïteitsplan. Hierin staan wekelijkse mutaties ambt de zorg. In het plan anticiperen wij ook op bredere hulpvragen. Dit is reeds geïmplementeerd in de werkwijze door de aanwezigheid van 'Mijn positieve gezondheid' aangereikt vanuit de GGD (integrale werkwijze).
- Wij hebben voor alle tot nu toe bekende maatregelen en de versoepeling en plan klaar liggen. Dit wordt wekelijks aangepast aan de ontwikkelingen

**HEEFT UW ORGANISATIE BEHOEFTE AAN UITWISSELING OF OVERLEG OVER DEZE PLANNEN MET DE GEMEENTEN EN/OF ANDERE AANBIEDERS? (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK)
(GEEN OPMERKINGEN)**

**Zijn er verder nog onderwerpen die wat uw organisatie betreft extra aandacht verdienen in het kader van de Corona-maatregelen en de periode die daarop volgt?
(n.b. een respondent kan meerdere opmerkingen hebben gemaakt)**

- De grote (SGGS) organisaties hanteren voorlopig nog het beleid dat er geen face to face afspraken worden gemaakt. Dit maakt dat steeds meer aanmeldingen worden gedaan bij de kleine praktijken, omdat die wel over gaan tot face to face. Dit heeft consequenties voor de wachttijden en de zorgzwaarte.
- De bereikbaarheid van H10. Probeer al dagen declaraties te spreken, maar helaas vertelt de voicemail mij dan dat het te druk is. Het duurt echt te lang voor beschikkingen doorkomen.
- Graag zouden wij op korte termijn antwoord willen hebben op onze vragen m.b.t. de compensatie regelingen v.w.b. niet geleverde zorg vanaf 15-03-2020.
- Het lijkt me van belang na te denken wat structureel verandert zonder Lock Down zolang er geen vaccin is.
- Op sommige aspecten heeft het ook innovatie teweeg gebracht en hebben we (nieuwe) lessen geleerd. Het is interessant om met elkaar te kijken hoe dit de blik op jeugdhulp heeft verbreed en hoe dingen efficiënter kunnen.
- Tot op heden is er nog niks bekend over de financiering vanuit de H10 over de afgegeven indicaties. Dit betekent dat wij ons grote zorgen maken over onze inkomsten en of wij ons personeel kunnen blijven uitbetalen. Daarnaast maken wij ons zorgen over ons bestaan als wij deze kosten niet mogen declareren voor de kinderen met indicatie die normaal bij onze opvang komen.
- Duur van de beschikkingen, die zullen verlengd moeten worden. Hier en daar gaan we anders over de beschikkingsdatum heen
- Het zou fijn zijn als er centraal desinfectans ingekocht zou kunnen worden tegen een normale prijs, ook voor kleine praktijken.
- Continuïteitsfinanciering.
- Hoe en wanneer krijgen wij een compensatie van onze productie/omzet daling.

- Verkrijgbaarheid van beschermingsmiddelen.
- Testen van zorgverleners ook zonder klachten.
- Er zijn trajecten die wat langer (zullen) duren vanwege Corona. Sommige trajecten zijn via beeldbellen doorgegaan, maar zullen na de lockdown periode weer face to face willen verder gaan én sommige trajecten zijn überhaupt stil komen te liggen. Is het toegestaan behandelingen te verlengen.
- Specifiek voor onze organisatie: wij bereiden een verhuizing naar een nieuwe locatie voor. Vanaf juni starten wij op de nieuwe locatie, die met extra voorzieningen moet worden ingericht om corona-proof te herstarten.
- Het is meer een tip. We hebben als praktijk de indruk dat er in de media niet goed gelet wordt op de druk die er is op gezinnen in coronatijd en zo meteen na de coronatijd. Gezin en Corona is een heel mooi initiatief van de gemeente. We denken dat dit bijdraagt aan het bereiken van de kwetsbare doelgroep. Ouders raken hun baan kwijt en krijgen financiële problemen en kinderen zullen last krijgen van de ruzie die ze veelal gezien hebben tussen hun ouders. Ik maak me zorgen om deze groep. Als er iets is wat wij kunnen doen dan doen we dat graag voor deze kinderen en hun ouders.
- Zijn er vanuit de gemeente initiatieven over de versoepeling van maatregelen in combinatie met het zorgaanbod?
- De omzet in april is dermate gedaald dat wij ons zorgen maken over de cash-flow. De zomervakantie komt er aan en 'normaal'; zouden wij de afgelopen maanden een financiële buffer hebben opgebouwd om de dip in omzet op te vangen. Deze buffer is er nu niet.
- De compensatieregeling is van groot belang.
- De compensatie voor de kosten die doorliepen, ondanks het omzetverlies. Er is in de afgelopen periode extra veel gevraagd van de werknemers. De verwachting is dat ze ook (extra) rust moeten kunnen nemen later in het jaar om overbelasting te voorkomen. Zijn hier ook maatregelen voor bedacht?
- Graag 1 loket voor compensatie omzetverlies en aanvraag meerkosten. Beide regelingen komen nauwelijks tot stand terwijl er wel grote behoefte aan is. Sterk de behoefte dat alle gemeentes/zorgregio's dit op dezelfde wijze doen met zo min mogelijk administratieve last.
- Helderheid over financiële compensatie
- Het zou fijn zijn wanneer er meer eenduidigheid is over het wanneer wel of niet opvangen/zorg verlenen van/aan kinderen ten tijden van Corona. Ene organisatie sluit wel de groepen, andere niet, dit brengt voor ouders verwarring met zich mee wat wel en niet mag/verstandig is.
- Aandacht voor vergelijking van omzet daling t.o.v. eerste maanden 2020 ipv 2019 gemiddelden . Bijkomend argument hiervoor zijn de separate tarief afspraken die o.a. wij hebben gemaakt over 2019 die de vergelijking omzetsdaling door corona met omzet 2019 extra vertroebelen. !
- Bij vorige vraag reageerde ik met 'behoefte aan overleg met andere zorgaanbieders'. Het is wel zo dat dat al gebeurt (maar dat kon ik in die vraag niet kwijt). Vanuit beroeps organisaties (zoals

NIP en LVVP) maar ook onze vereniging van Zelfstandig gevestigden, wisselen veel info onderling uit.

- Onzekerheid bij ons als hulpaanbieder. Natuurlijk staat de zorg voor onze cliënten voorop, maar hoe we als praktijk door deze crisis heenkomen is misschien wel net zo belangrijk. Blijven we mentaal en financieel veerkrachtig genoeg? We doen ons best hiervoor, maar kunnen wel wat steun of geruststelling gebruiken.
- De financiële afwikkeling en verantwoording doen wij graag met zo min mogelijk bureaucratische rompslomp en kosten.
- Soepel beleid tav toekomstige leerlingen vanuit KDC naar onderwijs. Nu KDC 2 maanden is dicht geweest zijn we achter geraakt met voorbereidingen in alle vormen voor stap naar onderwijs. Zou fijn zijn als hier soepel beleid in wordt gehanteerd en met elkaar gekeken kan worden hoe binnen de huidige omstandigheid toch zoveel mogelijk aan voorwaarden voldaan kan worden.
- Het leren van deze periode, visie op postcorona tijdperk voor Jeugdhulp.
- Wat betekent de 1,5 meter samenleving voor jeugdhulp bieden.
- De financiële afhandeling van de schadelast (productieverlies en extra kosten) zal zeker aandacht vragen, waarbij continuïteit van de zorgaanbieder mi uitgangspunt zal moeten zijn.
- Graag zie ik op korte termijn duidelijkheid over een eventuele compensatie van zorg die niet geleverd kon worden, omdat ouders niet durfden te brengen om zorg te kunnen/willen leveren.
- Ik vraag me af in hoeverre de H10 aanbieders te hulp schiet in de daling van inkomsten tgv deze crisis - ik reken daar wel op.
- Vormgeven continuïteit op een administratief arme en zekerheid gevende wijze (uitvoering compensatieregeling).
- Zo spoedig mogelijk helderheid over de tegemoetkoming in kosten bij de ZIN. Voor het PGB was dit vrij snel duidelijk, maar aangezien wij sinds 3 Maart over zijn naar ZIN gaan onze cliënten langzamerhand over naar ZIN waar de financiering zeer onduidelijk is. Ik maak me zorgen over onze financiën voor de komende maanden, omdat ik geen aanspraak mag doen op de NOW omdat we de PGB's wel mogen doorschrijven.
- Blijven openstaan voor communicatie en suggesties
- Op meerdere terreinen: gezinnen hebben op elkaars lip geleefd; sommigen hebben de andere ouder veel minder gezien. De behandeling van bijna 18 jarigen is stil komen te liggen en de vergoeding stopt wel met 18 jaar.