



Nationaal
Psychotrauma
Centrum

ARQ Kenniscentrum
Impact van Rampen
en Crises

Evaluatie Steunpunt Coronazorgen

Eindrapport

Colofon

Opdrachtgever

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Verantwoordelijk uitvoerende

ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum |
ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises

Nienoord 5
1112 XE Diemen
impact@arq.org
www.arq.org

Auteurs

Dr. Renée Dijkhuis (projectleider)
Dr. Merel van Herpen
Dr. Hans te Brake

Jaar van uitgave

2023

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding	6
Over dit rapport	6
Methode	7
Interviews met betrokkenen	7
Gebruikersstatistieken	8
Desksearch naar hulpbehoeften en zoekgedrag.....	8
Resultaten	10
<i>Gepland programma Steunpunt Coronazorgen.....</i>	<i>10</i>
Geplande structuur	10
Gepland proces.....	12
Geplande uitkomsten	13
<i>Gerealiseerd programma Steunpunt Coronazorgen.....</i>	<i>14</i>
Gerealiseerde structuur	14
Gerealiseerd proces.....	17
Gerealiseerde uitkomsten	19
Conclusie.....	24
Aanbevelingen	27
Bijlagen	29
<i>Bijlage 1: Referentielijst</i>	<i>29</i>
<i>Bijlage 2: Interview topic list.....</i>	<i>30</i>

Samenvatting

Doel

Dit rapport beschrijft het evaluatieonderzoek van het Steunpunt Coronazorgen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft begin 2020 aan ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises de opdracht gegeven om voor de psychosociale aspecten die gepaard gaan met de COVID-19 crisis een digitaal Informatie- en Verwijs Centrum (IVC) in te richten. Dit werd de website 'Steunpunt Coronazorgen'. Naast ARQ was het RIVM betrokken bij de ontwikkeling en implementatie van het steunpunt. Het steunpunt is twee jaar lang beschikbaar geweest; na een tussentijdse evaluatie is besloten om vanaf mei 2022 geen nieuwe inhoud meer aan het steunpunt toe te voegen.

Het doel van de eindevaluatie is om na te gaan of de beoogde doelen zijn bereikt, lessen te trekken uit de ervaringen en om aanbevelingen te formuleren voor toekomstige IVC's. Er zijn semigestructureerde interviews afgenomen met medewerkers van organisaties die betrokken waren bij de ontwikkeling van het steunpunt. Daarnaast zijn online gebruikstatistieken van het steunpunt en een desksearch naar hulpbehoeften en zoekgedrag van burgers tijdens de COVID-19 crisis gebruikt. Bij de evaluatie zijn niet alleen de uitkomsten onderzocht maar ook de context en condities waarbinnen het steunpunt is opgezet en uitgevoerd. Dit omvat verwachtingen over het steunpunt en de sociaal economische context. Daarnaast is ook het proces geëvalueerd zoals de methoden en activiteiten van het steunpunt.

Doelen grotendeels gehaald

Het steunpunt bood tijdens de crisis actuele- en achtergrondinformatie over psychosociale aspecten van de crisis. Deze informatie werd afgestemd op de fase en context van de crisis. Ook was deze informatie vrij toegankelijk voor bezoekers en opgesteld in samenwerking met experts. De uitvoerende organisaties van het steunpunt hebben betekenisvolle informatie over behoeften, problemen en risicogroepen verzameld gedurende de looptijd van het steunpunt. De inhoud en vorm waren complementair aan bestaande regionale en lokale structuren. Allerlei relevante organisaties werden door de betrokkenen gevraagd informatie te leveren over mogelijk kwetsbare doelgroepen. Hierdoor was het aanbod op het steunpunt divers, en probeerde het zo veel mogelijk aan te sluiten bij de behoeften van verschillende doelgroepen.

Uitdagende context

Het is echter onduidelijk of dat laatste afdoende gelukt is, en dat heeft alles te maken met de complexe omstandigheden van de coronacrisis. In Nederland was het de eerste keer dat een IVC werd ingericht tijdens een *slow-onset* crisis. De grootste uitdaging bij de totstandkoming van dit steunpunt is de brede doelgroep geweest. Waar bij flitsrampen de doelgroep relatief homogeen is, werd die gedurende de coronacrisis steeds breder, omdat iederéén getroffen werd. Dit maakte aansluiting bij de behoeften van de doelgroep moeilijk, al dan niet onmogelijk. Het gebruik van het steunpunt is laag gebleken en betrokkenen betwijfelen of het steunpunt de (kwetsbare) doelgroepen voldoende bereikt heeft. Een geleerde les is dan ook dat het voor het slagen van een IVC nodig is om een welomschreven doelgroep vast te stellen.

Ook in de uitvoering werden belemmeringen ervaren, bijvoorbeeld rond de communicatie van het steunpunt. Bij aanvang werd verwacht dat de Rijksoverheid het steunpunt zou hosten en bekendheid

zou geven. Dit is gegeven de hectiek van de crisis niet gelukt. Een aantal keer is het steunpunt benoemd in de media (bijvoorbeeld in de krant of tijdens een persconferentie) wat steeds terug te zien was in de bezoekersstatistieken.

Ook bleek het lastig om de sturingsinformatie te alloceren bij overheden en dienstverleners. Hierdoor is deze waardevolle sturingsinformatie onvoldoende benut om eventueel benodigde extra maatregelen te treffen. Daarnaast was er in de onderlinge samenwerking onduidelijkheid over rollen, taken en verantwoordelijkheden, en onvoldoende leiderschap om bij te sturen. Door de goede samenwerking onderling en reflectie op het proces is het uiteindelijk wel gelukt om deels tot de gewenste uitkomsten te komen.

Conclusie

Samenvattend is er met vereende krachten, in een uitdagende context, betrouwbare en relevante informatie gedeeld op het steunpunt, maar heeft het mogelijk niet iedereen kunnen bereiken die het nodig had. Daarmee blijft onduidelijk hoe groot de bijdrage is geweest van het steunpunt aan haar uiteindelijke doel; getroffen en te informeren over en ondersteunen bij de psychosociale gevolgen van de coronacrisis.

Inleiding

Op 27 februari 2020 werd de eerste coronabesmetting vastgesteld in Nederland¹. ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises (hierna ARQ Kenniscentrum Impact genoemd), onderdeel van ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, is daarna gestart met het plaatsen van informatie over de psychosociale aspecten van COVID-19 op de ARQ website. Om getroffen en te ondersteunen heeft ARQ Kenniscentrum Impact bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voorgesteld om een digitaal informatie- en verwijzings centrum (IVC) in te richten.

Om adequaat op de gevolgen van rampen en crises te anticiperen wordt in de crisisliteratuur belang gehecht aan organisatorische structuren, coördinatieprocessen en netwerken. Dit zijn aspecten die een rol spelen bij de éénloketfunctie die een IVC vervult. Een IVC is een (virtueel) loket waar verschillende diensten zoveel mogelijk worden samengebracht, aansluitend op behoeften en problemen van getroffen en. Bij de opzet van een IVC kan geput worden uit eerdere ervaringen met éénloketfuncties en de evaluaties die daarnaar zijn uitgevoerd – bijvoorbeeld na de aanslag op Koninginnedag (2009), de vliegcrash in Tripoli (2010) en de MH17-vliegcrash (2014).

In de Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociaal Crisismanagement (ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises, 2023) wordt aanbevolen om bij een acute crisis binnen één week na de gebeurtenis een IVC in te richten en het informatie- en dienstenaanbod aan te passen naarmate de tijd verstrijkt. Ook wordt het belangrijk geacht een IVC te evalueren op vooraf afgesproken momenten.

Het ministerie van VWS heeft ARQ Kenniscentrum Impact de opdracht gegeven om voor de psychosociale aspecten die gepaard gaan met de COVID-19 crisis een IVC in te richten. Dit werd de website 'Steunpunt Coronazorgen', hierna het steunpunt genoemd. Volgens de opdracht had het steunpunt als doel om gedurende twee jaar te voorzien in een IVC voor de psychosociale aspecten van COVID-19. Het gaat om een platform dat aansluit op de zelfredzaamheid van getroffen en en dat doorlopend gevoed en gevuld wordt op basis van veranderende behoeften en problemen van getroffen en. Het IVC is onafhankelijk, betrouwbaar en ondersteunt getroffen en op psychologisch, sociaal en praktisch gebied. Naast ARQ was het RIVM als uitvoerende partij betrokken bij de ontwikkeling en implementatie van het steunpunt. Het steunpunt is twee jaar lang beschikbaar geweest; na een tussentijdse evaluatie is besloten om vanaf mei 2022 geen nieuwe inhoud meer aan het steunpunt toe te voegen. In Nederland was het de eerste keer dat een IVC werd ingericht tijdens een *slow-onset* crisis.

Het evalueren van het steunpunt was een integraal onderdeel van de opdracht. Het doel van de evaluatie was om na te gaan of de beoogde doelen zijn bereikt, lessen te trekken uit de ervaringen met het steunpunt en om aanbevelingen te formuleren voor toekomstige IVC's.

Over dit rapport

Dit rapport presenteert het evaluatieonderzoek dat is uitgevoerd naar het steunpunt. Het rapport beschrijft eerst de methoden, databronnen en het evaluatieraamwerk. Vervolgens worden de resultaten van het onderzoek uiteengezet, gevolgd door conclusies en aanbevelingen.

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/februari-2020-eerste-coronabesmetting-in-nederland>

Methode

ARQ Kenniscentrum Impact was opdrachtnemer en hoofd van de redactieraad die verantwoordelijk was voor de ontwikkeling en uitvoering van het steunpunt. De evaluatie is ook door ARQ Kenniscentrum Impact uitgevoerd. Hoewel de uitvoerenden van deze evaluatie niet betrokken waren bij de opzet en uitvoering van het steunpunt, kan de schijn van belangenverstremgeling ontstaan. Om de onafhankelijkheid van deze evaluatie verder te borgen is een begeleidingscommissie betrokken met vier onafhankelijke en externe deskundigen. De begeleidingscommissie bestond uit de volgende leden: Dr. Menno van Duin (Lector Crisisbeheersing, Nederlands Instituut Publieke Veiligheid), Prof. dr. ir. Roland Friele (Programmameerder impact wet- en regelgeving in de gezondheidszorg, Hoofd Nivel kenniscentrum en Bijzonder hoogleraar TRANZO, Tilburg Universiteit), Prof. dr. Jan Swinkels (bijzonder hoogleraar Richtlijnontwikkeling in de Gezondheidszorg, Universiteit van Amsterdam en Amsterdam UMC) en Dr. Anke Witteveen (Assistant Professor, Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen, Departement Klinische-, Neuro- en Ontwikkelingspsychologie, Vrije Universiteit Amsterdam).

De begeleidingscommissie is gedurende de evaluatie betrokken geweest om ARQ Kenniscentrum Impact te voorzien van advies op de onderzoeksopzet en resultaten. Dit gebeurde in afzonderlijke gesprekken en via e-mail, en daarnaast hebben twee plenaire bijeenkomsten plaatsgevonden.

De volgende databronnen zijn gebruikt voor het evaluatieonderzoek:

- Interviews met medewerkers van organisaties die betrokken waren bij de ontwikkeling van het steunpunt, hierna 'betrokkenen' genoemd;
- Online gebruiksstatistieken van het steunpunt;
- Desksearch naar hulpbehoeften en zoekgedrag van burgers tijdens de COVID-19 crisis.

Elk van deze databronnen wordt hieronder nader toegelicht.

Interviews met betrokkenen

Tien semigestructureerde interviews zijn afgenomen met participanten die bij de verschillende organisaties werkten die betrokken waren bij de ontwikkeling en implementatie van het steunpunt. De interview topic list is ontwikkeld door onderzoekers van ARQ Kenniscentrum Impact en gebaseerd op het evaluatieraamwerk en de topic list van het evaluatieonderzoek naar het IVC dat na vliegramp MH17 is ingericht (van Herpen, et al. 2022).

Per organisatie is een aantal vertegenwoordigers uitgekozen die nauw betrokken waren bij het steunpunt gedurende een periode van minimaal zes maanden en minstens een deel daarvan in het eerste jaar van de COVID-19 crisis. Het aantal geïnterviewden was min of meer gelijk tussen de uitvoerende organisaties (ARQ en RIVM). Er waren een aantal belangrijke rollen binnen het project: de projectleiders vanuit de opdrachtnemer, de opdrachtgever, de projectleden van samenwerkingspartner RIVM en de communicatieadviseurs die betrokken waren vanuit zowel ARQ als het RIVM. Participanten kregen uitleg over het onderzoek en tekenden een toestemmingsformulier over het opnemen en verwerken van hun data.

Tijdens de interviews werd gefocust op de perceptie vanuit de verschillende organisaties wat betreft de ontwikkeling en implementatie van het steunpunt. Ook was een deel van de geïnterviewden betrokken bij de tussentijdse evaluatie zodat deze kennis meegenomen kon worden. De interviews duurden tussen de één en twee uur en werden uitgevoerd door de projectleider van deze evaluatie. De interviews vonden plaats op de eigen werkplek van participanten of online via Microsoft Teams.

Gebruikersstatistieken

Om inzicht te krijgen in het gebruik van het steunpunt is gekeken naar de mate waarin de website is bezocht, de zogenaamde gebruiksstatistieken. Deze zijn verkregen via een data analist van het RIVM. De gegevens beslaan de periode 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2022. In de periode van mei tot en met oktober 2020 was een vroege versie van het steunpunt online beschikbaar, toen nog als onderdeel van de RIVM website. Daarna is overgegaan naar steunpuntcoronazorgen.nl. Hetzelfde type gebruikscijfers bleek niet verkrijgbaar over deze eerdere periode, daarom kunnen enkel de bezoekersaantallen van oktober 2020 t/m december 2022 worden gebruikt.

Desksearch naar hulpbehoeften en zoekgedrag

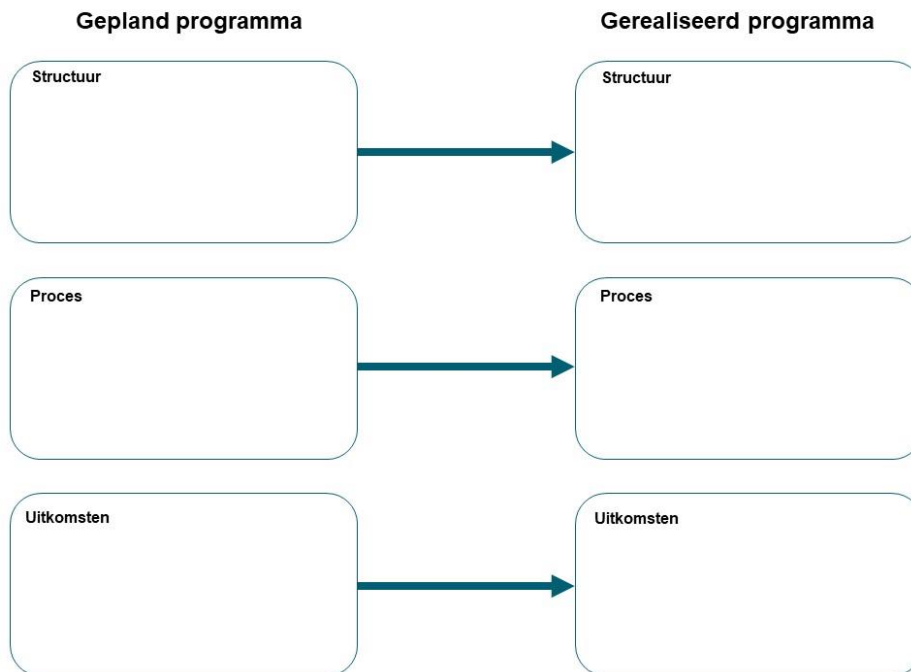
Om meer context te kunnen geven bij de omstandigheden waaronder het steunpunt is ontwikkeld, en daarmee de interviews met betrokkenen in het juiste licht te kunnen zetten, is een desksearch uitgevoerd naar de hulpbehoeften en het zoekgedrag van burgers tijdens de COVID-19 crisis. Hiervoor is in Google gezocht naar “ondersteuningsbehoefte”, “zoekgedrag”, en aanverwante termen, in combinatie met “COVID-19” en aanverwante termen. Naar de online gevonden rapporten is navraag gedaan bij de auteurs en/of instanties waar de rapporten verschenen. Het bleek in bijna alle gevallen niet mogelijk om de data achter deze onderzoeken en rapporten te achterhalen of in te zien. Uiteindelijk is ervoor gekozen om gebruik te maken van de informatie die wel gepubliceerd was. Deze informatie staat, waar relevant, beschreven in de resultaten.

Evaluatieraamwerk

Voor het evaluatieonderzoek is gebruik gemaakt van een raamwerk bestaande uit een combinatie van het evaluatiemodel van Stake (1967; 2004) en het kwaliteitsmodel van Donabedian (1988). Dit gecombineerde evaluatieraamwerk is eerder gebruikt om de totstandkoming en ontwikkeling van een IVC te evalueren in een wetenschappelijke publicatie (van Herpen, et al. 2022). Zowel Stake (1967; 2004) als Donabedian (1988) benadrukken dat het van belang is om meerdere databronnen te raadplegen voor een evaluatie en dat data wordt verzameld op meerdere domeinen, niet alleen over de uitkomsten. Stake (1967; 2004) voegt toe dat zowel naar het geplande als het gerealiseerde programma gekeken moet worden. Het evaluatieraamwerk bestaat uit drie categorieën: 'structuur', 'proces' en 'uitkomsten':

- Structuur bepaalt de context en condities waarbinnen het programma is opgezet en uitgevoerd. Dit omvat ook verwachtingen over het programma en de sociaal economische context.
- Proces gaat over de methoden en activiteiten van een programma, en de transacties tussen ontvangers en aanbieders.
- Uitkomsten verwijst naar de daadwerkelijke resultaten van een programma.

We gebruiken deze driedeling als raamwerk om zowel de verwachtingen en uitgangspunten in kaart te brengen (het *geplande programma*) als de realisatie daarvan (het *gerealiseerde programma*) (Stake, 1967; 2004). Er ontstaat dan een raamwerk zoals in figuur 1 schematisch is weergegeven.



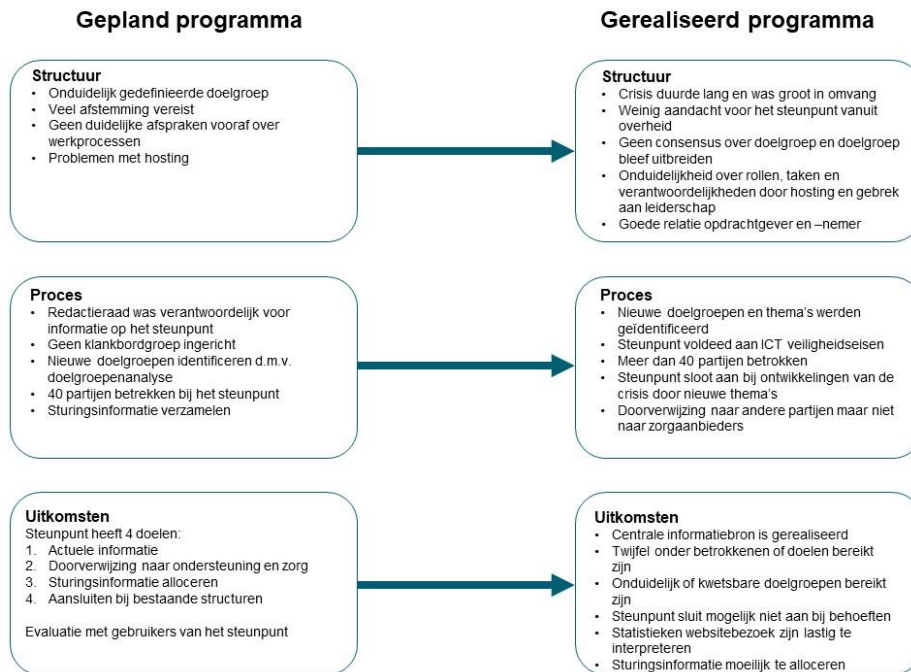
Figuur 1. Evaluatieraamwerk

Analyses

De interviews zijn opgenomen en daarna getranscribeerd door een extern transcriptiebureau. De transcripten zijn gecodeerd en geanalyseerd met behulp van het programma MAXQDA2022. De topic list diende als codeboom om het transcript te kunnen categoriseren en deze werd gedurende het coderen aangevuld indien nieuwe thema's gevonden werden. Twee van de tien interviews zijn onafhankelijk van elkaar gecodeerd door zowel de projectleider als een tweede onderzoeker. Zij bespraken verschillen om consensus te bereiken over de codeboom en interpretaties van de codes. Vervolgens heeft de projectleider de overige acht interviews gecodeerd. De interpretatie en aanpassing van de codeboom werd besproken met twee andere onderzoekers. Dit resulteerde in een definitieve codeboom en beschrijving van de resultaten.

Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten aan de hand van het eerdergenoemde evaluatieraamwerk. Eerst wordt het geplande programma gepresenteerd, gevolgd door het gerealiseerde programma. De resultaten zijn samengevat in het evaluatieraamwerk, zie figuur 2.



Figuur 2. Resultaten samengevat in het evaluatieraamwerk

Gepland programma Steunpunt Coronazorgen

De informatie waarmee de geplande structuur, proces en uitkomsten van het steunpunt wordt beschreven is grotendeels afkomstig uit het projectplan. Dit plan is opgesteld in februari 2020 door de opdrachtnemer ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises, in overleg met samenwerkingspartner Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en opdrachtgever ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Daarnaast is de informatie ook gebaseerd op de interviews met betrokkenen.

Geplande structuur

De structuur bepaalt de context en condities waarbinnen het steunpunt is opgezet. Voorbeelden zijn ontwikkelingen in de maatschappij en de afstemming tussen de verschillende organisaties betrokken bij het steunpunt.

De aanvang van de pandemie

Op 27 februari 2020 werd in Nederland de eerste besmetting vastgesteld met COVID-19. Sinds 11 maart 2020 werd de virusuitbraak door de *World Health Organization* (WHO) als pandemie erkend. Het luide

een uitbraak van het virus in Nederland in die tot verregaande maatregelen van de Nederlandse regering leidde. De maatregelen grepen diep in op het openbare leven, wat leidde tot onrust en soms ook angst onder zorgverleners, werkgevers en burgers, met name als de maatregelen langdurig van kracht bleven. Er ontstond al snel een wildgroei aan informatiepunten en -loketten vanuit verschillende hoeken en met wisselende doelen, waarbij de focus veelal op medische aspecten lag.

Definitie van de doelgroep

In het projectplan is de doelgroep beschreven als 'betrokkenen' en vervolgens onderverdeeld in: burgers, leidinggevenden en professionals (binnen en buiten ziekenhuis). Burgers zijn onderverdeeld in direct getroffen en indirect getroffen. De doelgroep is als volgt beschreven in het projectplan: *"Vrijwel iedereen is geraakt door de directe gevolgen (ziekte en zorg voor zelf of naasten) of indirecte gevolgen van het virus (mitigerende maatregelen). Mensen die ziek worden mogen geen of slechts zeer beperkt bezoek ontvangen, met name na opname in het ziekenhuis en ook in de stervensfase. Ook andere doelgroepen, zoals mantelzorgers en bewoners van verpleeghuizen hebben het zwaar te verduren."*

In de praktijk richtte het steunpunt zich in eerste instantie op (zorg)professionals en burgers, met specifieke aandacht voor kwetsbare doelgroepen. Doorlopend werd een doelgroepenanalyse uitgevoerd aan de hand van mediascreening en literatuur searches om vast te stellen welke doelgroepen kwetsbaar bleken en welke thema's er speelden in deze crisis.

Samenwerkingsstructuur

Het ministerie van VWS was de opdrachtgever en ARQ Kenniscentrum Impact opdrachtnemer. ARQ Kenniscentrum Impact heeft expertise op het gebied van psychosociale ondersteuning en zorg bij rampen en crises en was verantwoordelijk voor de inhoud van het steunpunt. Het RIVM adviseert en ondersteunt de GGD'en bij het inrichten van PSH als onderdeel van publieke gezondheid. ARQ neemt hierbij het inhoudelijke deel voor haar rekening. ARQ en RIVM trekken gezamenlijk op als het gaat om PSH ten bate van de publieke gezondheid.

Een IVC vereist afstemming met relevante partijen. De eerste weken zijn gebruikt voor de technische voorbereiding van de website, communicatie over de lancering en afstemming over de inhoud. Ook vond afstemming plaats met de Rijksoverheid over waar het steunpunt gehost zou worden en de zichtbaarheid van de verschillende organisaties op het steunpunt. In de periode maart tot en met mei 2020 is het steunpunt opgezet en werd de eerste inhoud online geplaatst. In deze eerste fase was veel overleg nodig, bijvoorbeeld over kwesties rond ICT. Na de eerste maanden werd een definitieve structuur gevonden, die werd voorzien van meer precieze inhoud en kaders voor de langere termijn. Dit gebeurde op basis van sturingsinformatie die werd verzameld via het steunpunt (zie 'informatie ophalen' onder proces).

Informatievoorzieningsstructuur

Toegankelijkheid en betrouwbaarheid zijn belangrijke uitgangspunten voor het steunpunt. Initieel werd gedacht dat dit werd geborgd door het steunpunt te laten hosten door de Rijksoverheid. Dit bleek echter niet mogelijk. Ook was hosting van het steunpunt bij ARQ niet mogelijk. Uiteindelijk was het RIVM bereid om het steunpunt te hosten.

Met betrekking tot het schrijven en redigeren van teksten zijn vooraf geen afspraken gemaakt. Dit gold ook voor afspraken over website onderhoud. Vanaf de herfst van 2020 zijn werkprocessen op papier gezet.

Gepland proces

De categorie proces heeft betrekking op de uitgevoerde activiteiten voor het steunpunt. Het doel van het steunpunt was om gedurende twee jaar te voorzien in een online IVC voor de psychosociale aspecten van COVID-19. De doorlooptijd zou mede afhankelijk zijn van wensen en behoeften van doelgroepen en in overleg met de opdrachtgever worden vastgesteld. Eén van de subdoelen was dat het steunpunt een diversiteit aan informatie bood, afkomstig van vele partijen, gebundeld en op een toegankelijke manier ontsloten. Om deze informatie te kunnen bieden op het steunpunt zijn een aantal processen ingericht die hieronder worden toegelicht.

Redactieraad

ARQ, het ministerie van VWS en het RIVM vormden samen de redactieraad. In de interviews werd benoemd dat het doel van de redactieraad was ervoor te zorgen dat informatie geverifieerd werd en congruent was met andere informatie op het steunpunt. Ook betrok de redactieraad (kennis)experts bij de totstandkoming van teksten. De redactieraad identificeerde experts, beoordeelde teksten inhoudelijk, leverde nieuwe teksten aan en verwerkte revisies op eerder aangeleverde informatie. Over de processen van de redactieraad en de samenwerking met andere netwerken en netwerkpartners zijn afspraken gemaakt en op papier gezet.

In het projectplan is beschreven dat er parallel aan de redactieraad een klankbordgroep gevormd werd met (senior) experts om de kwaliteit van de redactieraad te waarborgen. Het doel van de klankbordgroep was om de redactieraad van advies te voorzien. Het inrichten van een klankbordgroep heeft niet plaatsgevonden - het is onbekend wat hier de reden voor was.

Doelgroepenanalyse

Vanuit de redactieraad is het doelgroepenoverleg ingericht. Naast ARQ Kenniscentrum Impact en RIVM zijn hierin Nivel en de GGD GHOR² betrokken. Het doelgroepenoverleg voerde een doelgroepenanalyse uit middels mediascreening en literatuur searches. Hiermee werden continu nieuwe doelgroepen geïdentificeerd en nieuwe thema's in kaart gebracht.

Informatie ophalen

Het steunpunt is een loket waar psychosociale ondersteuning en zorg aangeboden zou worden door verschillende partijen. In het projectvoorstel is uitgegaan van het betrekken van maximaal 40 partijen gedurende de looptijd van het steunpunt. Deze inschatting is gemaakt op basis van een eerste screening van bestaand aanbod. Vervolgens werden de partijen beoordeeld door de uitvoerende partners. Als een partij aan de kwaliteitseisen voldeed, werd die partij beschreven op het steunpunt.

² De GGD GHOR is de brancheorganisatie van de 25 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GHOR) en hiermee de belangenbehartiger voor de publieke gezondheid en veiligheid in Nederland.

Sturingsinformatie

Eén van de doelen van het steunpunt was om sturingsinformatie te verzamelen. Sturingsinformatie gaat over behoeften en problemen van specifieke doelgroepen. Het plan was om de sturingsinformatie te gebruiken om de diensten van het steunpunt aan te passen en aan te bieden aan overheden en dienstverleners. Op basis van de informatie konden deze organisaties besluiten of aanvullende maatregelen gewenst of noodzakelijk waren.

Geplande uitkomsten

De geplande uitkomsten gaan over de verwachte prestaties van het steunpunt, bijvoorbeeld de doelen van het steunpunt zoals het bieden van informatie aan getroffen en over psychosociale aspecten van de COVID-19 crisis.

Doelen

In het projectplan is het doel van het steunpunt als volgt omschreven:

“Doel van dit project is om gedurende twee jaar te voorzien in een online dienstencentrum IVC COVID-19. Het gaat om een platform aansluitend op de zelfredzaamheid van de betrokkenen, dat doorlopend gevoed en ingevuld wordt op basis van veranderende behoeften en problemen van betrokkenen. Het IVC is onafhankelijk, betrouwbaar en warm, is een uiting van betrokkenheid en ondersteunt mensen psychologisch, sociaal en praktisch. Conform de Multidisciplinaire richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises wordt burgers, die langdurig problemen ondervinden, geadviseerd contact op te nemen met bestaande zorgvoorzieningen in de regio, zoals de huisarts. De huisarts kan beoordelen of doorverwijzen naar professionele hulpverlening nodig is.”

Op basis van ervaringen met IVC's en de kennis over behoeften van de doelgroep werd gestreefd naar een steunpunt dat de volgende facetten kent:

- a) Alle betrokkenen kunnen er terecht voor actuele- en achtergrondinformatie over psychosociale aspecten van de crisis (afgestemd op de fase en context);
- b) Mensen kunnen via het steunpunt direct met juiste ondersteuning en hulpverlening in contact komen;
- c) Informatie over behoeften, problemen en risicogroepen wordt actief op groepsniveau verzameld om doorlopend betekenisvolle informatie voor overheden en dienstverleners af te leiden zodat duidelijk wordt of aanvullende maatregelen gewenst of noodzakelijk zijn (sturingsinformatie);
- d) De inhoud en vorm zijn complementair aan bestaande regionale en lokale structuren. Lokaal waar het kan, landelijk waar het moet.

Ervaringen van gebruikers

In het projectplan is beschreven dat het van belang is om de werking van het steunpunt vanuit ervaringen van gebruikers te onderzoeken. Hierdoor kan de kwaliteit van het steunpunt vanuit het perspectief van gebruikers geëvalueerd worden en kunnen zij actief meedenken over verbeteringen. In het projectplan zijn tussentijdse evaluaties beschreven om de ervaringen van gebruikers te onderzoeken.

Gerealiseerd programma Steunpunt Coronazorgen

In deze paragraaf worden de gerealiseerde structuur, proces en uitkomsten van het steunpunt beschreven aan de hand van het evaluatieraamwerk. De informatie is grotendeels afkomstig uit interviews met betrokkenen die een rol hadden in de ontwikkeling en uitvoering van het steunpunt: medewerkers van ARQ, het RIVM, en het ministerie van VWS.

Gerealiseerde structuur

De gerealiseerde structuur gaat over de context en condities waarbinnen het steunpunt is ontwikkeld en geïmplementeerd. Het omvat bijvoorbeeld de maatschappelijke context van COVID-19, de doelgroep en de samenwerkingsstructuur.

Context

De COVID-19 crisis duurde lang en kende intensieve periodes voor zorgprofessionals, leidinggevenden en (kwetsbare) burgers door de hoge oversterftcijfers en maatregelen die groot effect hadden op het dagelijks leven. Ook bestond veel onduidelijkheid over de ontwikkeling van het virus. Niet alleen zorgprofessionals en kwetsbare groepen hadden last van (de maatregelen ter voorkoming van verdere verspreiding van) het virus, uiteindelijk werden alle burgers getroffen. Ook bleek het effect op specifieke groepen groter dan men van tevoren verwacht had, zoals bijvoorbeeld jongeren.

Vooral in het begin van de crisis (het voorjaar en najaar van 2020) was er weinig aandacht voor de gevolgen voor de geestelijke gezondheid van burgers. Betrokkenen dachten dat het steunpunt mogelijk beter gevonden zou worden wanneer in een vroeg stadium meer aandacht was geweest voor de psychosociale effecten van de COVID-19 crisis door bijvoorbeeld het Outbreak Management Team (OMT)³. Een participant illustreert dit:

“En wat ook anders had moeten en daar zit nu beweging in, er was een OMT, maar er had natuurlijk op overheidsniveau een crisisteam moeten zijn waar andere vakgebieden in zaten dan alleen maar vanuit de epidemiologen. Dus er had een heel gedragsteam moeten zitten. Het was toen heel erg op de bestrijding van corona gericht. Wat ook belangrijk is, laten we dat vooropstellen.”

Ontwikkelingen tijdens de COVID-19 crisis hadden invloed op het steunpunt, zoals steeds meer wantrouwen vanuit (bepaalde groepen) burgers jegens de overheid over de waarheid van berichtgeving rondom het virus. Uit de interviews kwam naar voren dat besloten werd om geen aandacht te geven aan dit wantrouwen op het steunpunt. Mogelijk werd het steunpunt ook als minder betrouwbaar gezien door deze burgers, gezien de affiliatie met de Rijksoverheid.

Doelgroep

Uit de interviews kwam naar voren dat er door de uitvoerende organisaties in de beginfase een doelgroepenanalyse is uitgevoerd aan de hand van een publicatie⁴. Uit de interviews blijkt dat de

³ Het Outbreak Management Team (OMT) heeft een adviserende en coördinerende rol en wordt bij een grote uitbraak van een infectieziekte door het RIVM bij elkaar geroepen.

⁴ Kraaij-Dirkzwager, M. M., Tromp, M. Y., & van der Torn, P. (2021). COVID-19: over welke mensen maken we ons extra zorgen?. Tsg, 99(1), 24.

doelgroep, zoals die gedefinieerd is in het projectplan, gedurende de looptijd van het steunpunt steeds verder werd uitgebreid. Daarnaast blijkt dat betrokkenen ieder net een andere definitie hanteerden van de doelgroep. Sommigen legden de nadruk op zorgprofessionals of op kwetsbare mensen, anderen op mensen die mentale last of stress ondervonden, en weer anderen op alle burgers. Over het algemeen werd door betrokkenen aangegeven dat eigenlijk iedere Nederlandse inwoner wel onder de doelgroep viel:

“Want dat was ons in het begin wel duidelijk, dat het een crisis was die niemand zou ontzien. Dus het is niet zozeer dat we hebben gekozen voor deze doelgroep, maar dat we niemand konden excluseren.”

“En de doelgroep was dus heel breed, potentieel iedereen in Nederland. Omdat iedereen in enige mate te maken kreeg met overheidsmaatregelen ten gevolge van het virus of zelf het virus heeft opgelopen.”

Kinderen behoorden ook tot de doelgroep, maar via de ouders. Zodra duidelijk werd dat het slecht ging met jongeren werden zij ook een doelgroep, terwijl zij niet als kwetsbare doelgroep zijn aangemerkt in het projectplan.

Ook werd besloten dat bepaalde doelgroepen niet bediend zouden worden op het steunpunt. Zo bleek op een gegeven moment dat buitenlandse studenten het moeilijk hadden, maar werd omwille van het budget besloten dat verwezen zou worden naar informatie in andere talen. De voertaal op het steunpunt bleef Nederlands.

Tot slot bleek een extra doelgroep te bestaan: organisaties die kwetsbare groepen als achterban hebben, zoals het Nederlands Jeugdinstituut en verzekeringsmaatschappij IZZ. Deze organisaties maakten gebruik van de informatie op het steunpunt, bijvoorbeeld door naar het steunpunt te verwijzen in hun communicatie of op hun website:

“Ik kan mij herinneren dat er ook een secundaire doelgroep was, en dat waren de organisaties die burgers ook kunnen benaderen. Er waren meer dan honderd initiatieven op dat gebied.”

Een participant gaf aan dat de afbakening van de doelgroep strakker uitgevoerd had moeten worden om met het steunpunt aan te sluiten bij behoeften van getroffen:

“Doe van tevoren een doelgroepenanalyse, en bepaal dan welke doelgroep hoe bediend moeten worden. Als een doelgroep niet bediend kan worden met teksten op een website (bijvoorbeeld laaggeletterden), neem ze dan ook niet op in de doelgroep. Eventueel allocer je dit elders.”

Hulpbehoefte doelgroep

Omdat via het steunpunt onvoldoende duidelijk is geworden wat de hulpbehoefte van de doelgroep was en de doelgroep niet betrokken is bij dit evaluatieonderzoek, hebben we via een desksearch naar beschikbaar onderzoek gekeken.

Tijdens de coronacrisis zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd naar hulpbehoeften van burgers. De onderzoeken zijn met name naar specifieke doelgroepen uitgevoerd, bijvoorbeeld verstandelijk gehandicapten, ouderen en jongeren met een chronische aandoening of beperking. Voorbeelden van

uitgevoerde onderzoeken zijn de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19⁵ en de monitor behoefte aan zorg en ondersteuning in coronatijd⁶. Hieruit lijkt een toenemende behoefte aan hulp onder volwassenen waar te nemen. In 2020 heeft 3%⁶ deze behoefte en in 2022 is dit 26%⁵. Echter zijn deze cijfers lastig met elkaar te vergelijken omdat de methoden van de twee onderzoeken van elkaar verschillen.

In 2020 was tijdens de eerste golf (maart t/m mei 2020) de behoefte aan extra zorg of ondersteuning laag, 97% van de participanten gaf aan geen behoefte te hebben. De 3% die wel behoefte heeft aan ondersteuning en zorg wil voornamelijk informatie, praktische hulp of niet acute medische hulp⁶.

Uit de integrale gezondheidsmonitor in 2022 bleek dat volwassenen het vaakst behoefte hadden aan mentale hulp (11%), lichamelijke hulp (9%) en hulp om met de drukte van hun werk, studie en privéleven om te gaan (6%). Echter zocht ruim een vijfde van de volwassenen niet naar hulp. Een kleinere groep (8%) zocht wel naar hulp, maar kon die niet vinden. Een vijfde van de volwassenen die mentale hulp nodig had vond wel hulp, maar zij ervoeren de hulp als onvoldoende of niet passend⁵.

Samenwerkingsstructuur

Uit de interviews bleek dat betrokkenen verwachtten dat het ministerie van VWS een grotere rol zou hebben in de samenwerking. Bijvoorbeeld het hosten van het steunpunt bij de Rijksoverheid en bekendheid geven aan het steunpunt. Het ministerie van VWS wilde het opzetten en onderhouden echter uitbesteden aan de experts en autoriteiten die zij geschikt achtten.

Dat het steunpunt niet bij de Rijksoverheid maar bij het RIVM werd gehost maakte de samenwerking ingewikkelder. Er kwam een derde partij bij, die door de hosting van de website een grote rol kreeg. Voor beide partijen ontstond een periode met onduidelijkheid over rollen, taken en verantwoordelijkheden. ARQ leverde de inhoud, maar omdat RIVM de inhoud publiceerde, moest de inhoud voldoen aan bepaalde eisen die RIVM stelt aan bijvoorbeeld het niveau en de toon van de tekst.

Omdat het ministerie van VWS opdrachtgever was, verwachtten veel betrokkenen dat het ministerie en de Rijksoverheid ervoor zouden zorgen dat burgers geïnformeerd werden over het steunpunt. In de praktijk bleek dit niet het geval.

“Ik kan me nog herinneren, ergens in de decembermaand volgens mij dat er toen een ander initiatief was van het ministerie van Justitie en Veiligheid en dat was ook een soort van steunpunt. En daar was zo veel publiciteit voor en tv-opnames en noem het maar op. En dat kwam uit de lucht vallen van hup, maar dat doen wij toch? En dat ik wel heel erg in de war was in het begin. Waarom krijgen wij dan geen aandacht maar krijgt dit nieuwe initiatief dat een week geleden begonnen is opeens alle aandacht? Wat zijn we dan eigenlijk aan het doen?”

Een andere oorzaak die werd genoemd voor de onduidelijkheid over rollen, taken en verantwoordelijkheden was een gebrek aan leiderschap door de eerste projectleider. Deze is later vervangen.

⁵ <https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/kwartaalonderzoek-volwassenen/resultaten-eerdere-metingen/meting-3-behoefte-aan-steun>

⁶ <https://www.nivel.nl/nl/resultaten-van-onderzoek/dossiers/dossier-corona/corona-onderzoek-eerste-jaar-pandemie/pijler-2-impact-corona-bevolking/monitor-behoefte-zorg-ondersteuning-coronatijd>

“En sommige mensen weten nou eenmaal meer dan anderen, terwijl anderen eigenlijk meer een leidinggevende rol zouden moeten hebben. Maar dat lukt niet omdat ze niet goed genoeg in de materie zitten en ik naar verhouding wel. En dan bleef ik toch ook gewoon dingen naar mezelf toe trekken, omdat ik dacht als ik daarop moet wachten voordat iemand dat gedaan heeft, dan doe ik het zelf wel.”

Bovendien bleek de crisis groter van omvang en langer te duren dan bij aanvang gedacht was. Er bleek meer capaciteit nodig voor de uitvoering van het steunpunt. Zo werd bijvoorbeeld extra personeel ingezet vanuit RIVM: psychologen die informatie ophaalden bij de kwetsbare doelgroepen. Dit was nodig, en gebeurde in goed overleg met ARQ. Dit betekende wel dat de rollen en taken verder vertroebelden, en het vertraagde de afstemming tussen ketenpartners ARQ, RIVM en ministerie van VWS.

De opdrachtgever en opdrachtnemer onderhielden tijdens de ontwikkelingen een goede relatie. Succesfactor hierin was het regelmatig reflecteren op de samenwerking en communicatie tussen de betrokken partijen: in zo'n crisissituatie ligt de kans op spanningen, irritaties en miscommunicatie op de loer. Wel werd genoemd dat het beter was geweest als de samenwerkingspartners elkaar regelmatig live hadden kunnen ontmoeten om de relatie te bestendigen. Dit was moeilijk te realiseren vanwege de maatregelen vanuit de overheid.

Gerealiseerd proces

Deze categorie heeft betrekking op de gerealiseerde activiteiten die zijn uitgevoerd voor het steunpunt.

Doelgroepenanalyse

Zoals eerder beschreven bleek de doelgroep erg breed te zijn. In de praktijk kon niet iedereen bereikt en gemonitord worden. Dit gold voor zowel het ophalen als overbrengen van informatie.

“Je hebt meerdere kwetsbare groepen in de samenleving die vanwege verschillende redenen kwetsbaar waren. De een had door somatische of psychische redenen meer risico op nadelige effecten van de maatregelen, of werd makkelijker ziek van het virus. Terwijl heel andere groepen bijvoorbeeld door leeftijd: de ouderen of de jongeren weer last hadden van de maatregelen. En het ging dus niet alleen om de COVID-infectie zelf, maar dus ook om de effecten van de maatregelen. En die breedte maakte het denk ik ook meteen wel weer ingewikkeld.”

Uitgebreide monitoring van de doelgroepen werd gedaan in het doelgroepenoverleg. Zoals eerder beschreven voerde het doelgroepenoverleg een doelgroepenanalyse uit middels mediascreening en literatuur searches. Hiermee werden nieuwe doelgroepen geïdentificeerd, nieuwe thema's in kaart gebracht, behoeften gepeild en vertaald naar een concreet initiatief. Voor de mediascreening haalde ARQ informatie op bij verschillende partijen zoals Trimbos, CWS, Sociaal en Cultureel Planbureau, en RIVM. De literatuur searches werden uitgevoerd door zowel ARQ als GGD GHOR Nederland en RIVM.

Betrokkenen gaven aan dat gebruikers vanaf het begin betrokken hadden moeten worden, om te kunnen monitoren of er in hun behoefte voorzien werd. Dit komt verder aan de orde in 'gerealiseerde uitkomsten'.

Informatievoorzieningsproces

Omdat het steunpunt werd gehost door RIVM droeg deze partij ook zorg voor back ups en een zo tijdig mogelijk herstel bij uitval van de website. Daardoor sloot het steunpunt aan bij het ICT-beveiligingsbeleid van de Rijksoverheid, en dus de eisen vanuit de opdrachtgever. Wel duurde het enige tijd voordat informatie (teksten/folders) gedeeld kon worden op het steunpunt, omdat de Rijksoverheid vijf weken nodig had om te reageren op de vraag of het steunpunt daar gehost zou kunnen worden.

Het proces van informatievoorziening kende een aantal knelpunten. Ten eerste was het schrijven van teksten voor specifieke doelgroepen ingewikkeld. Enerzijds moesten de teksten namelijk voldoen aan de specifieke wensen van verschillende doelgroepen en anderzijds konden de teksten niet te specifiek zijn omdat het wel herkenbaar moest zijn voor de bredere doelgroep. Ten tweede gaven meerdere geïnterviewden aan dat het belangrijk is om de inhoud van de website te scheiden van het beheer. Ten derde was gepland om 40 partijen te betrekken bij het steunpunt. Tijdens de ontwikkeling van het steunpunt kwamen er meer partijen bij. Allerlei partijen werden door de redactieraad gevraagd informatie te leveren over mogelijk kwetsbare doelgroepen: de jeugdzorg, IZZ, zorgprofessionals, ouderen, etc. Uiteindelijk waren dit veel meer partijen dan 40, maar besloten is dat geen van deze partijen genegeerd konden worden.

Uit de interviews bleek dat opdrachtnemer ARQ Kenniscentrum Impact door betrokken partijen gezien werd als een autoriteit op het gebied van psychosociale ondersteuning en zorg. De betrokken partijen konden putten uit een groot netwerk met vertegenwoordigers van (kwetsbare) doelgroepen, wat het informatievoorzieningsproces ten goede kwam, omdat andere organisaties gaandeweg gingen verwijzen naar het steunpunt.

Daarnaast is met het steunpunt rekening gehouden met de ontwikkelingen van de crisis om de informatievoorziening aan te laten sluiten bij behoeften van burgers. Toen de saamhorigheid en verdraagzaamheid weg begonnen te ebben en polarisatie in de maatschappij toenam werd hier aandacht aan besteed op het steunpunt. Bijvoorbeeld door het toevoegen van ervaringsverhalen en een extra thema “hoe ga ik om met een andere mening van iemand?”.

Doorverwijzing

Op het steunpunt werd doorverwezen naar allerlei andere organisaties en initiatieven voor kwetsbare groepen, bijvoorbeeld voor lotgenotencontact. Betrokkenen gaven aan dat er veel tijd is besteed aan het beoordelen van de kwaliteit van de informatie van deze organisaties en initiatieven. Op deze manier is doorverwezen naar andere partijen, maar niet specifiek naar zorgaanbieders.

“Op een gegeven moment hebben we de beslissing genomen, dit gaan we niet doen, want hoe kunnen we nou exact beoordelen of het zorgaanbod goed is? En waarom zouden we wel naar die zorgaanbieder verwijzen en waarom niet naar die? En daar mogen we eigenlijk geen standpunt innemen. Wat is nou juist? Zonder dat wij een positie innemen, want we probeerden altijd iedereen te bedienen en niet gekleurd te zijn, vooral toen er veel weerstand bestond tegen de maatregelen. Dus we hebben dat gelaten, maar we probeerden wel door te verwijzen naar extra zorg door die initiatieven. En die initiatieven wel langs onze kwaliteitsbeoordeling te houden om ervoor te zorgen dat het wel goed is.”

Informatie ophalen

Om informatie op te halen is hard gewerkt om representatieve vertegenwoordigers van doelgroepen te bereiken en hun behoeften in kaart te brengen. Soms bleek de informatie op het steunpunt wat betreft de vorm niet aan te sluiten bij de doelgroep. Jongeren lezen bijvoorbeeld geen teksten op het internet.

Sommige geïnterviewden vonden dat frustrerend, het voelde alsof al het werk voor niets was.

In de praktijk bleken veel meer partijen op allerlei verschillende manieren betrokken te moeten worden: om te kijken of er naar hun diensten verwezen kon worden op het steunpunt, om de doelgroep te bereiken voor het ophalen van informatie, om informatie terug te leggen die elders opgehaald was, etc.

In het projectplan is een bijzondere rol toebedeeld aan C-Support: de stichting die vraaggerichte zorg in zou gaan richten voor post-COVID19 patiënten. Er zou periodieke afstemming plaatsvinden over wederzijdse verwijzing tussen het steunpunt en C-support vanaf het moment dat C-support haar dienstverlening zou opstarten, geïnterviewden gaven aan dat dit in de praktijk weinig gebeurde.

Gerealiseerde uitkomsten

In deze paragraaf worden de gerealiseerde uitkomsten van het steunpunt beschreven.

Doelen van het steunpunt

Uit de evaluatie blijkt dat een centrale informatiebron is opgezet, gedragen, onderhouden en gevoed door een aantal gezaghebbende organisaties op het gebied van psychosociale ondersteuning. Toch twijfelen veel van de betrokkenen of de doelen bereikt zijn:

“Het liep gewoon een beetje de spuigaten uit. Omdat het zo een brede doelgroep was en op een gegeven moment was er gewoon niemand meer die echt nog die visie had, van dit zijn de doelen die we beogen. Ik denk eigenlijk dat we al heel snel die doelen in principe hadden behaald.”

Betrokkenen zijn het over één ding eens: ze betwijfelen allen of het steunpunt de (kwetsbare) doelgroepen voldoende bereikt heeft. Vooral wat betreft de doelgroep jongeren (die in het projectplan niet benoemd zijn als kwetsbare doelgroep) vragen betrokkenen zich af of ze bereikt zijn. Een website in deze vorm, zonder video en sociale media, met verwijzingen en veel tekst, lijkt niet geschikt voor jongeren en ook niet voor laaggeletterden. Betrokkenen verwachtten dat bepaalde groepen zich niet gezien en gesteund voelden door dit steunpunt:

“Er werden in deze crisis mensen betiteld als ‘wappies’. Zo werden ze genoemd, dus dat is niet hoe ik ze betitel, maar zo werden zij genoemd. En ik denk dat die doelgroep zich niet gezien en gesteund heeft gevoeld door dit steunpunt. Maar ik heb daar geen- Ik heb dat niet gemonitord.”

“Er zijn denk ik altijd doelgroepen die niet via het steunpunt benaderd of bediend werden, maar de vraag is ook of je hen via zo'n steunpunt kunt bedienen. Groepen die of geen Nederlands of Engels spreken of zorgmijders of andere hele kwetsbare psychisch belaste personen. De vraag is of je hen via zo'n IVC wel kunt bereiken. Daar hebben we het wel nog over gehad van, hoe zou je hen kunnen bereiken met deze informatie? En dat bleek uiteindelijk gewoon eigenlijk niet haalbaar. Maar ik denk we verder echt kwalitatief goede content geleverd hebben om te voldoen of bij te dragen aan de doelstellingen van het IVC.”

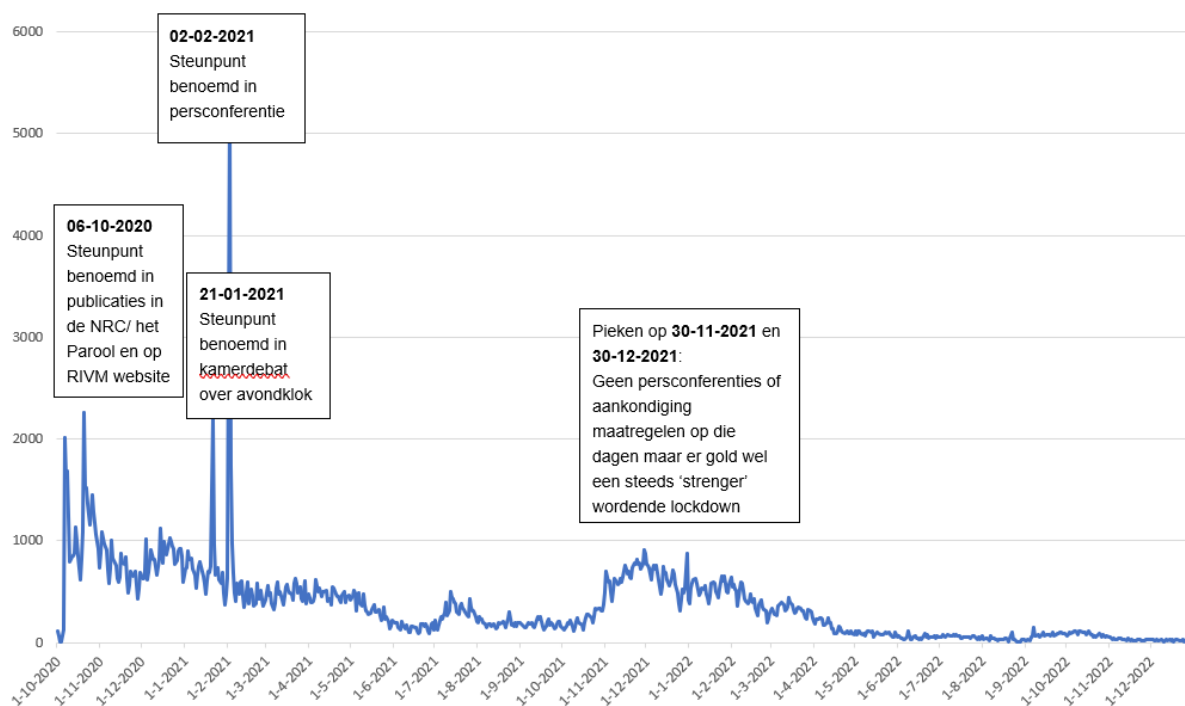
Gebruikersstatistieken Steunpunt Coronazorgen

Om een inschatting te kunnen maken of de beoogde uitkomst bereikt is, zijn gebruikersstatistieken geraadpleegd en is informatie verzameld over zoekgedrag van burgers tijdens de crisis.

In mei 2020 ging een eerste versie van het steunpunt live via de RIVM website, in oktober 2020 werd dit een eigen website: steunpuntcoronazorgen.nl. Vanaf mei 2022 werd geen nieuwe inhoud op het steunpunt geplaatst. In de periode tussen mei 2020 en oktober 2020 werd het steunpunt gehost via de RIVM website. In de overgangperiode naar steunpuntcoronazorgen.nl (september 2020) werd via Google Console informatie verkregen door het RIVM. Hierna volgden tweewekelijkse overzichten van gebruikersstatistieken die door de redactieraad werden besproken.

In de periode 1 oktober 2020 tot 31 december 2022 werd het steunpunt ruim 300.000 keer bezocht. Bezoekers bleven gemiddeld drie minuten op de website en bekeken gemiddeld twee verschillende pagina's. Voor een overzicht van de dagelijkse sessies op het steunpunt, zie figuur 3. Een sessie is het verzamelbegrip voor de acties die een gebruiker op een website uitvoert. Eén gebruiker kan meerdere sessies openen. Die sessies kunnen plaatsvinden op dezelfde dag of gespreid over meerdere dagen, weken of maanden. Hiermee is het een goede indicator voor bezoek van een website.

Figuur 3 geeft het patroon weer van momenten waarop het IVC opvallend vaak werd bezocht. In de periode van oktober 2020 tot en met februari 2021 is er in de media veel aandacht voor de psychosociale gevolgen van de coronacrisis, waarbij het steunpunt soms genoemd werd. Op 6 en op 20 oktober 2020 zijn kleine pieken in het aantal sessies van ruim 2000 bezoekers. Op 6 oktober zou dit kunnen komen door publicatie van krantenartikelen waarin het steunpunt genoemd werd en een bericht op de RIVM website over het steunpunt, maar op 20 oktober is daar geen specifieke aanleiding toe gevonden in de media.



Figuur 3. Overzicht van het aantal sessies per dag en piekmomenten op steunpuntcoronazorgen.nl

Eind januari 2021 is weer een piek van ruim 2000 sessies, mogelijk doordat het steunpunt aan bod kwam in een Kamerdebat over de avondklok. Begin februari 2021 is een grote piek van rond de 5000 sessies, waarschijnlijk omdat het steunpunt genoemd werd door minister Hugo de Jonge tijdens een persconferentie. Daarna daalt het bezoek naar rond de 400 sessies per dag. In de zomer daalt het verder naar rond de 200 sessies per dag. Dit zou kunnen komen omdat het aantal besmettingen in de zomermaanden lager was. Pas in de winter van 2021 stijgt het bezoek weer (rond de 700 sessies per dag). Vanaf 2022 blijven de aantallen dalen. Ook in het najaar en in de winter van 2022 blijven de bezoekersaantallen laag (rond de 100 per dag en minder).

In tabel 1 is te zien dat de meest bekeken pagina van het steunpunt de startpagina was. De meest populaire pagina's met informatie waren de artikelen over herstellen na COVID-19, zorgen, stress en angst, en eenzaamheid. Voor de artikelen namen bezoekers langer de tijd dan voor de startpagina, vermoedelijk omdat ze aan het lezen waren.

Tabel 1. Meest bekeken pagina's van 1 oktober 2020 tot 31 december 2022

Pagina URL	Pagina weergaven	Unieke pagina weergaven*	Gemiddelde tijd op pagina
	552.092	420.669	1m 0s
Steunpuntcoronazorgen.nl	218.485 39,57%	168.053 39,95%	40s
/ik-heb-zorgen/herstellen-van-covid-19	78.795 14,27%	54.310 12,9%	1m 18s
/ik-heb-zorgen/herstellen-van-coronavirus	78.644 14,24%	56.539 13,44%	1m 27s
/ik-heb-zorgen	23.946 4,34%	17.400 4,14%	30s
/ik-heb-zorgen/stress-en-angst	20.803 3,77%	16.244 3,85%	1m 18s
/ik-heb-zorgen/eenzaamheid	12.817 2,32%	9.689 2,3%	1m 14s

*Door dezelfde gebruiker (aantal sessies waarin een pagina één keer of vaker bekeken wordt).

Ook zijn cijfers beschikbaar over zoekopdrachten door bezoekers. In totaal werden 3375 zoekopdrachten gegeven in bovengenoemde periode. De meest gezochte onderwerpen waren: booster(prik) (64 keer), contact (24 keer), prikangst (21 keer), en quarantaine (19 keer).

Om het aantal bezoekers van het steunpunt te duiden is geprobeerd een vergelijking te maken met bezoekerscijfers van vergelijkbare websites. Daarom zijn de gebruiksstatistieken van een aantal pagina's van de overheid, thuisarts.nl, en de RIVM website opgevraagd. Echter bleek het lastig om informatie over deze pagina's te krijgen. Daarnaast bleken de cijfers die wel beschikbaar werden gesteld niet te vergelijken omdat het om verschillende periodes en populaties gaat, en er verschillende methoden van

registreren zijn gebruikt. Het is derhalve niet mogelijk een nadere duiding te geven van het aantal bezoekers. Overigens werden ook in het projectplan geen doelen of verwachtingen beschreven over de gebruikerstaantallen.

Zoekgedrag burgers tijdens COVID-19

Omdat het niet gelukt is gebruikers van het steunpunt te betrekken bij het evaluatieonderzoek, is gezocht naar beschikbaar onderzoek over zoekgedrag van burgers tijdens de crisis. Ten eerste blijkt uit onderzoek van Nivel dat in 2021 de volgende bronnen voor informatie over gezondheidsklachten of aandoeningen door zorggebruikers het vaakst geraadpleegd werden: het internet via een zoekmachine, zoals Google, Bing of Yahoo (77%), de website www.thuisarts.nl (33%) en een arts of andere zorgverlener (31%) (Zagt, et al. 2022).

Daarnaast laat onderzoek van het Instituut voor Maatschappelijke Behoeften een duidelijke stijging in het aantal bezoeken aan rijksoverheid.nl zien tussen 2019 en 2020. Deze aanzienlijke stijging (van 60 miljoen naar 188 miljoen bezoeken, meer dan een verdrievoudiging) wordt toegedicht aan de coronacrisis. Burgers hadden veel vragen over het coronavirus (besmettingen en symptomen), vaccinaties en andere maatregelen van de overheid. In het onderzoek van Enthoven en Den Uijl (2021) is geconcludeerd dat actief openbaar gemaakte overheidsinformatie voorziet in een grote maatschappelijke behoefte. Opvallend hierbij is dat in dit onderzoek mentale gezondheid en of mentale problemen niet naar voren zijn gekomen.

Uit onderzoek van Nivel blijkt dat [Thuisarts.nl](http://thuisarts.nl) tijdens de coronacrisis steeds vaker bezocht werd. Met name in het najaar van 2021 (vanaf week 32) werd veel gezocht naar onderwerpen gerelateerd aan de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (Rijkema et al. 2022). In deze periode heeft Akwa GGZ een postercampagne gehouden om mensen erop te attenderen dat zij terecht konden op thuisarts.nl voor psychische klachten (Akwa GGZ, 2021). Het aantal bezoeken fluctueert gedurende het jaar en ieder najaar wordt een toename van het aantal bezoeken voor psychische klachten gezien.

Op basis van deze onderzoeken kan geconcludeerd worden dat er wel degelijk online gezocht werd naar informatie over praktische- en gezondheid gerelateerde zaken rondom de COVID-19 crisis. Wat betreft geestelijke gezondheid en psychische klachten lijkt minder vaak online te worden gezocht, maar zodra mensen weten dat ze voor psychische informatie ook online terecht kunnen, lijkt het aantal bezoeken toe te nemen.

Sturingsinformatie

Betrokkenen gaven aan dat het erg lastig was om de opgehaalde sturingsinformatie te alloceren en aan te sluiten bij regionale en lokale structuren. Zowel gemeenten als de Rijksoverheid hadden door drukte capaciteitsproblemen. Er bestonden zoveel prangende problemen tijdens de COVID-19 crisis dat het heel erg lastig was om met relevante partijen om tafel te zitten en de sturingsinformatie te alloceren.

Soms werd bijvoorbeeld door de (kwetsbare) doelgroep de behoefte aan een aanpassing van maatregelen geuit, maar niet alle betrokkenen voelden het mandaat of de ruimte om deze informatie structureel bij de betrokken personen van VWS neer te leggen.

“Die sturingsinformatie, daar hebben we heel erg op gezeten, alleen zaten we soms met onze handen in het haar van waar moeten we deze signalen kwijt?”

“Ik denk wel dat we een poging gedaan hebben om naast het signaleren van de knelpunten ze ook te adresseren op de plaatsen waar dat wel hoorde. ARQ heeft bijvoorbeeld zo nog meegedacht over, moeten er niet herdenkingen komen? Dus we hebben het wel geprobeerd steeds te koppelen aan de reguliere structuren. Dus de reguliere advieslijnen of de GGD'en in stelling te zetten.”

Aangezien iedere gemeente op een eigen manier omging met de COVID-19 maatregelen, werd besloten geen tijd meer te besteden aan de aansluiting met regionale en lokale structuren, maar te focussen op het bieden van een overzicht van relevante PSH informatie op het steunpunt.

Conclusie

In maart 2020 is gestart met de ontwikkeling van het Steunpunt Coronazorgen. De opdracht was om gedurende twee jaar te voorzien in een digitaal Informatie- en Verwijs Centrum (IVC) voor de psychosociale aspecten van COVID-19. Het steunpunt is twee jaar lang beschikbaar geweest; vanaf mei 2022 is geen nieuwe inhoud meer op het steunpunt geplaatst. Het evalueren van het steunpunt was een integraal onderdeel van de opdracht. Het doel van de evaluatie was om na te gaan of de beoogde doelen zijn bereikt, lessen te trekken uit de ervaringen met het steunpunt en om aanbevelingen te formuleren voor toekomstige IVC's.

In de evaluatie is gekeken naar zowel de uitgangspunten bij de ontwikkeling van het steunpunt (het geplande steunpunt) als de manier waarop de realisatie heeft plaatsgevonden (het gerealiseerde steunpunt). Om hier invulling aan te geven zijn tien interviews met betrokkenen van de verschillende samenwerkingspartners uitgevoerd, is onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte en het zoekgedrag van burgers meegenomen, en zijn gebruikersstatistieken van het steunpunt geanalyseerd.

Bij de ontwikkeling en uitvoering van het steunpunt werd gestreefd naar vier doelen:

1. Alle betrokkenen kunnen bij het steunpunt terecht voor actuele- en achtergrondinformatie over psychosociale aspecten van de crisis (afgestemd op de fase en context);
2. Mensen kunnen via het steunpunt direct met juiste ondersteuning en hulpverlening in contact komen;
3. Informatie over behoeften, problemen en risicogroepen wordt actief op groepsniveau verzameld om doorlopend betekenisvolle informatie voor overheden en dienstverleners af te leiden zodat duidelijk wordt of aanvullende maatregelen gewenst of noodzakelijk zijn (sturingsinformatie);
4. De inhoud en vorm zijn complementair aan bestaande regionale en lokale structuren. Lokaal waar het kan, landelijk waar het moet.

1. Alle betrokkenen kunnen bij het steunpunt terecht voor actuele- en achtergrondinformatie over psychosociale aspecten van de crisis (afgestemd op de fase en context)

Uit het evaluatieonderzoek blijkt dat een centrale informatiebron is opgezet, gedragen, onderhouden en gevoed door een aantal gezaghebbende organisaties op het gebied van psychosociale ondersteuning. Op basis van het evaluatieonderzoek kan geconcludeerd worden dat het eerste doel behaald is. Het steunpunt bood actuele- en achtergrondinformatie over psychosociale aspecten van de crisis. Deze informatie werd afgestemd op de fase en context van de crisis. De informatie over de psychosociale aspecten van de crisis waren vrij toegankelijk voor bezoekers en opgesteld in samenwerking met experts. Echter blijkt uit de interviews dat veel van de betrokkenen betwijfelen of het steunpunt de (kwetsbare) doelgroepen voldoende bereikt heeft en of het op deze manier bieden van informatie paste bij de behoefte van getroffenen.

In de oorspronkelijke opdracht werd de specifieke doelgroep als volgt gedefinieerd: 'leidinggevend', 'kwetsbare groepen' en 'zorgprofessionals'. Uit het onderzoek bleek dat betrokkenen onderling een andere opvatting hadden over deze definitie. En dat deze opvattingen niet overeen kwamen met de doelgroep zoals beschreven in het projectplan. Daarnaast werd gedurende de crisis de doelgroep steeds

breder, omdat iedereen getroffen werd door de coronacrisis. Dit maakte aansluiting bij de behoeften van de doelgroep moeilijk al dan niet onmogelijk. Omdat er geen consensus was over de definitie van de doelgroep en omdat er van tevoren geen verwachtingen zijn opgesteld over hoeveel mensen het steunpunt zouden bezoeken, is het moeilijk om te bepalen of de doelgroep voldoende bereikt is. Uit de gebruikersstatistieken blijkt dat de bezoekersaantallen laag zijn. Het vergelijken van de bezoekerscijfers met cijfers van vergelijkbare websites was niet mogelijk. Uit de statistieken blijkt dat het steunpunt meer bezocht werd op momenten dat het steunpunt benoemd werd in de media (bijvoorbeeld in de krant of tijdens een persconferentie).

2. Mensen kunnen via het steunpunt direct met juiste ondersteuning en hulpverlening in contact komen

Wat betreft het tweede doel is het niet mogelijk een conclusie te trekken. Het is namelijk onduidelijk of mensen via het steunpunt direct met juiste ondersteuning en hulpverlening in contact zijn gekomen. Op het steunpunt werd niet naar zorgaanbod verwezen. Wel werd doorverwezen naar allerlei organisaties en initiatieven voor kwetsbare groepen, bijvoorbeeld voor lotgenotencontact.

In de Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociaal Crisismanagement wordt aanbevolen om getroffen en te betrekken bij evaluatieonderzoek naar de geboden ondersteuning en zorg (ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises, 2023). Deze zijn wel betrokken bij de tussentijdse evaluatie en de uitkomsten daarvan zijn gedeeld met een aantal geïnterviewden die in dit onderzoek zijn meegenomen. Het feit dat het niet gelukt is om gebruikers ook te betrekken bij dit eindevaluatieonderzoek is een beperking van het onderzoek.

3. Informatie over behoeften, problemen en risicogroepen wordt actief op groepsniveau verzameld om doorlopend betekenisvolle informatie voor overheden en dienstverleners af te leiden zodat duidelijk wordt of aanvullende maatregelen gewenst of noodzakelijk zijn (sturingsinformatie)

Het derde doel lijkt deels bereikt. De uitvoerende organisaties van het steunpunt hebben betekenisvolle informatie over behoeften, problemen en risicogroepen verzameld gedurende de looptijd van het steunpunt. Echter bleek het lastig om deze sturingsinformatie te alloceren bij overheden en dienstverleners. Hierdoor is deze waardevolle sturingsinformatie onvoldoende benut om eventueel benodigde extra maatregelen te treffen.

4. De inhoud en vorm zijn complementair aan bestaande regionale en lokale structuren. Lokaal waar het kan, landelijk waar het moet

Het vierde doel lijkt behaald. Allerlei relevante organisaties werden door de redactieraad gevraagd informatie te leveren over mogelijk kwetsbare doelgroepen. Veel meer dan de vooraf afgesproken 40 initiatieven zijn met zorg gescreend en uitgebreid betrokken bij het steunpunt. Hierdoor was het aanbod op het steunpunt divers, probeerde het zoveel mogelijk aan te sluiten bij de behoeften van verschillende doelgroepen en werd de beschikbare informatie breed gedragen.

Reflectie

Verschillende omstandigheden waren van invloed op de ontwikkelingen van het steunpunt. De crisis bleek zeer omvangrijk en duurde langer dan vooraf gedacht. Dat heeft veel gevraagd van de betrokken organisaties. De informatie op het steunpunt moest lange tijd continu doorontwikkeld worden; daarvoor

moesten de organisaties aanvullende capaciteit vrijmaken. Bovendien was er onduidelijkheid over de rollen en taken en verantwoordelijkheden van de uitvoerende organisaties.

Het hoofddoel van een IVC is om getroffen en na crises te informeren over de psychosociale aspecten van de crisis en om hen de weg te laten vinden naar ondersteuning en zorg indien zij dat nodig hebben. Dit onderzoek heeft de opzet van een dergelijk centrum, in de vorm van het Steunpunt Coronazorgen, geëvalueerd. Daarbij hebben we ons gericht op de processen rond de opzet en uitvoering van het steunpunt en daar zijn een aantal verbeterpunten uit te destilleren.

De overkoepelende vraag die gesteld moet worden is echter: moet bij een volgende crisis weer een IVC opgezet worden? Op basis van het evaluatieonderzoek kan geen eenduidig antwoord worden gegeven op deze vraag. Dat heeft veel te maken met de grootschaligheid en het unieke, sluimerende, en zeer langdurige karakter van de coronacrisis. Deze grootschalige gezondheids crisis trof in feite de gehele maatschappij: een doelgroep die zowel zeer groot is van omvang, als zeer heterogeen in haar behoeften en problemen. Dat maakt gericht en behoefte gestuurd voorzien in informatie en ondersteuning bij voorbaat moeilijk – iets wat uit de resultaten duidelijk naar voren komt. Het maakt ook dat we in de evaluatie niet hebben kunnen onderzoeken of de eindgebruiker baat heeft gehad bij het steunpunt – simpelweg omdat deze eindgebruiker niet duidelijk gedefinieerd is.

Het is dan ook niet voor niets dat onze eerste aanbeveling zich richt op een duidelijke definitie van de doelgroep waar een IVC zich op moet richten. Een helder gedefinieerde doelgroep biedt richting en focus, waardoor het IVC effectiever kan inspelen op de behoeften en verwachtingen van zijn gebruikers. Kortom, het vaststellen van een welomschreven doelgroep is niet slechts een aanbeveling, maar een randvoorwaarde voor het slagen van een toekomstig IVC. Daarnaast bieden ook de overige onderstaande aanbevelingen geleerde lessen.

Aanbevelingen

Op basis van het evaluatieonderzoek zijn elf aanbevelingen geformuleerd voor toekomstige IVC's. De aanbevelingen worden hieronder nader toegelicht.

1. Voer vooraf en gedurende de ontwikkeling van een steunpunt een doelgroepenanalyse uit en bepaal welke doelgroepen bereikt moeten worden en op welke manier.

De specifieke doelgroep werd niet helder gedefinieerd in de oorspronkelijke opdracht (in de opdracht werd slechts gesproken over 'leidinggevend', 'kwetsbare groepen' en 'zorgprofessionals'). Pas later bleek dat sommige kwetsbare doelgroepen, zoals jongeren en laaggeletterden, geen behoefte hadden aan online informatie middels tekst. Dan moet gezocht worden naar andere vormen van informatieoverdracht, bijvoorbeeld met video's of animaties. Hiervoor moet zo nodig extra budget en middelen vrij gemaakt worden. Als dit niet mogelijk is, is het belangrijk om er duidelijk over te zijn dat bepaalde doelgroepen niet bediend worden in dit IVC.

2. Betrek gebruikers uit de doelgroepen vanaf het begin bij de ontwikkeling van een steunpunt, om te kunnen monitoren of het steunpunt aansluit bij de behoefte.

Richt bijvoorbeeld een 'panel' met representatieve mensen uit de doelgroep in, en test regelmatig of het aanbod aansluit bij behoeften en wensen. Het steunpunt moet voorzien in de informatiebehoefte wat betreft psychosociale ondersteuning van de doelgroep. Voor dit steunpunt is een tussentijdse evaluatie uitgevoerd door een onafhankelijke derde die middels een panel vragen heeft uitgezet onder de doelgroepen. Plannen om te toetsen bij de gebruikers of er in de informatiebehoefte voorzien werd (bijvoorbeeld middels een pop-up enquête op de website) bleken in de praktijk echter niet uitvoerbaar.

3. Maak duidelijke afspraken over de rol- en taakverdeling tussen de samenwerkingspartners en herzie dit tijdig indien nodig.

Bij aanvang van het steunpunt zou de website door de Rijksoverheid gehost worden. Dit bleek echter niet mogelijk waardoor de verantwoordelijkheden voor o.a. web redactie en onderhoud bij een andere partij kwamen te liggen. De onverwachte extra afstemming zorgde voor vertraging in het plaatsen van inhoud op het steunpunt.

4. Besteed aandacht aan een goede samenwerking tussen de betrokken partijen en evalueer deze regelmatig.

Zeker in crisissituaties kan enorme druk op de communicatie en samenwerking komen te liggen. Er bestond een goede werkrelatie tussen de samenwerkingspartners en de eindverantwoordelijken van de betrokken departementen. Dat maakte het gemakkelijk voor de samenwerkingspartners om elkaar te vinden.

5. Zorg voor voldoende tijd en ruimte voor reflectie op genomen beslissingen en stuur waar nodig bij.

Tijdens de ontwikkeling van het steunpunt kwamen een aantal onvoorziene zaken naar voren die van invloed waren op de uitvoering. Zo bleek het monitoren, bereiken, en bedienen van 'de doelgroep' na ongeveer een half jaar al een onhaalbare klus, omdat er steeds meer kwetsbare doelgroepen werden gedefinieerd. Als er al aanpassingen werden gedaan in bijvoorbeeld de doelgroepomschrijving, blijkt uit de interviews dat deze niet altijd expliciet werden doorgevoerd in afspraken tussen de opdrachtgever, opdrachtnemer en betrokken partijen.

6. Laat de website inrichten en beheren door een partij die daar expertise in heeft, zodat de uitvoerende partij zich kan richten op de inhoud. Pas tijdens de ontwikkeling bleek hoe veel tijd het kost om een website te onderhouden en te voldoen aan de eisen van de zender. Doordat niet alleen de betrokken partijen iets te zeggen hadden over de tekst, maar ook de hostende partij, was meer afstemming nodig. Hierdoor voelde het voor betrokkenen alsof de teksten soms 'te laat' op de website van het steunpunt werden gepubliceerd.

7. Betrek communicatie experts vanaf de start en zorg voor voldoende communicatie budget. Een website is een communicatiemiddel en communicatie experts kunnen meedenken over de meest geschikte vorm voor het bereiken van de doelgroep. Sommige betrokkenen hadden vanaf het begin twijfels over het bereiken van de doelgroep in deze vorm (een website met teksten). Jongeren en laaggeletterden zijn waarschijnlijk onvoldoende/niet bereikt omdat het steunpunt onvoldoende op hun behoefte gericht was (bijvoorbeeld door filmpjes of animaties op te nemen).

8. Wees duidelijk wie de zender van de informatie is, en evalueer of deze bij de doelgroep wordt geaccepteerd. Een belangrijk uitgangspunt van een steunpunt is het bieden van betrouwbare informatie. De algemene doelstelling van het steunpunt was daar dan ook op gericht maar waar er aanvankelijk van werd uitgegaan dat 'de rijksoverheid' en het RIVM als een betrouwbare informatiebron gezien werd, werd dat in deze crisis niet door iedereen zo ervaren.

9. Richt vooraf doorgeleiden van sturingsinformatie in. Een van de doelen van het steunpunt was om sturingsinformatie voor overheden en dienstverleners te verzamelen (denk aan specifieke kwesties waarover men ontevreden of bezorgd was). Het doorgeleiden van deze informatie naar de juiste instanties bleek echter problematisch. Betrokkenen vanuit het steunpunt voelden bijvoorbeeld niet het mandaat of de ruimte om dit bij overheden en dienstverleners neer te leggen.

10. Zorg ervoor dat de uitvoerder een partij is met een groot netwerk bestaande uit relevante partners en vertegenwoordigers. De samenwerkingspartners hebben veel informatie opgehaald middels doelgroepenoverleg, mediascreening en literatuur searches. Een belangrijke succesfactor hierin was dat de redactieraad al goede relaties had met de partijen die nodig waren om een beeld te krijgen van wat er speelde onder de doelgroepen. Hierdoor kon er niet alleen snel ingespeeld worden op behoeften van de doelgroep, maar ook rekening gehouden worden met eerdere lessen uit vergelijkbare rampen en crises.

11. Definieer vooraf duidelijke uitkomsten van een steunpunt. Tijdens de evaluatie bleek dat de uitkomsten van het steunpunt onduidelijk gedefinieerd waren. Zo werden er bijvoorbeeld geen precieze verwachtingen over bezoekersaantallen benoemd in de oorspronkelijke opdracht of door betrokkenen, maar er werd wel veel aandacht aan gegeven in de ontwikkeling. Betrokkenen vonden dat de bezoekersaantallen hoger moesten zijn en dachten dat met hogere bezoekersaantallen het doel (PSH informatievoorziening aan kwetsbare groepen) beter bereikt zou zijn.

Bijlagen

Bijlage 1: Referentielijst

ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises (2023). Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociaal Crisismanagement: Ondersteuning bij rampen en Crises. Diemen: ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum. Geraadpleegd van: <https://arq.org/diensten/multidisciplinaire-richtlijn-psychosociaal-crisismanagement>

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *Jama*, 260(12), 1743–1748. doi: 10.1001/jama.260.12.1743

Dückers, M., Bosmans, M. Monitor Behoefte aan zorg en ondersteuning in coronatijd (mrt - nov 2020). Uit: www.nivel.nl [Laatst gewijzigd op 07-09-2023]. URL: <https://www.nivel.nl/nl/resultaten-van-onderzoek/dossiers/dossier-corona/corona-onderzoek-eerste-jaar-pandemie/pijler-2-impact-corona-bevolking/monitor-behoefte-zorg-ondersteuning-coronatiid>

Enthoven, G., & den Uijl, S. (2021). Maatschappelijke behoeften aan informatie: Quick Scan. Instituut Maatschappelijke Innovatie.

Gezondheidsonderzoek COVID-19. Kwartaalonderzoek volwassenen meting 3: Behoefte aan steun. Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/kwartaalonderzoek-volwassenen/resultaten-eerdere-metingen/meting-3-behoefte-aan-steun>

Kraaij-Dirkzwager, M. M., Tromp, M. Y., & van der Torn, P. (2021). COVID-19: over welke mensen maken we ons extra zorgen?. *Tsg*, 99(1), 24.

van Herpen, M. M., Dücker, M. L., Schaap, R., Olf, M., & te Brake, H. (2022) Online one-stop shop for disaster response services after the MH17 airplane crash: An evaluation study. *Frontiers in Public Health*, 855. doi:10.3389/fpubh.2022.832840

Rijkema, C.J., Ramerman, L., Zuure, F., Drenthen, T., van den Hoogenhoff, B., Peters, L.L., Homburg, T.M., Schouwenaars, N. Muris, J.W.M., olde Hartman, T.C., Verheij, R.A. (2022). Het gebruik van Thuisarts.nl tijdens de COVID-19 pandemie. Utrecht: Nivel.

Stake, R. (1967). *The countenance of educational evaluation*. Department for Exceptional Children, Gifted Children Section

Stake RE. Responsive evaluation. In: Standards-Based & Responsive Evaluation. SAGE Publications, Inc. (2004). p. 86–107. doi: 10.4135/9781412985932

Zagt, A., Bos, N., Springvloed, L., Doorduijn, A., Friele, R., de Jong, J., de Boer, D. (2022). Weinig veranderingen in het zoekgedrag van zorggebruikers naar informatie over gezondheid (2018-2021). De Transparantiemonitor 2021/2022. Utrecht: Nivel.

Bijlage 2: Interview topic list

Doel van het Steunpunt

- Wat was het doel van het steunpunt in uw optiek? Vind u dat dit doel is bereikt?
- Indien nee: Wat zou moeten worden veranderd om dit doel wel te bereiken?
- Wat was de gedefinieerde doelgroep voor dit steunpunt?
- Waarom een steunpunt, zou een ander middel ook mogelijk zijn?
- Sloot het steunpunt aan bij andere hulpbronnen die beschikbaar zijn(waren)?

Rol binnen het traject

- Wat was uw rol binnen dit traject?
- Was uw rol voorafgaand aan het traject helder omschreven?
- Is uw rol gedurende het traject veranderd?
- Was u tevreden over uw rol? Waarom wel/niet?

Samenwerking tussen verschillende partijen

- Hoe is de samenwerking met andere partijen vooraf opgezet?
- Hoe heeft u de samenwerking gedurende het traject ervaren?
- Hoe zou de samenwerking kunnen worden verbeterd?
- Heeft u het idee dat er een gedeelde visie bestond over het steunpunt tussen de samenwerkende partijen?
- Zijn er partijen die u miste in het samenwerkingsverband?
- Zijn er partijen die naar uw mening overbodig waren in het samenwerkingsverband?
- Zijn de getroffen (doelgroep) betrokken bij de opzet en ontwikkeling van het steunpunt?
- Zo nee, hoe denkt u dat getroffen/ doelgroep betrokken zou moeten worden bij de opzet en ontwikkeling van een steunpunt?

Werking van het steunpunt

- Was u tevreden over de werking van het steunpunt? Waarom wel, waarom niet?
- Hoe is de werking van het steunpunt door de (loop)tijd heen veranderd?
- Hoe lang moet een steunpunt beschikbaar zijn, vindt u?
- Was de veiligheid/toegankelijkheid van het steunpunt voldoende geborgd?
- Werd er met het steunpunt goede psychosociale hulp geboden?
- Bevorderde het steunpunt het contact tussen getroffen? Zou dit anders vorm gegeven kunnen/moeten worden?
- Voorzag het steunpunt in de informatiebehoeften van de getroffen?
- Was het steunpunt in staat om onderscheid te maken naar de persoonlijke situatie van getroffen en de aangeboden zorg hierop aan te passen?
- Is het steunpunt in staat om de getroffen te monitoren en waar nodig door te verwijzen naar verdere hulpverlening?
- Welke functies miste het steunpunt?
- Welke functies waren overbodig?
- Was u tevreden met de aanwezigheid van uw organisatie op het steunpunt?

Overige condities

- Was er voldoende budget om het steunpunt te realiseren?
- Hoe heeft u de tijdsdruk gedurende het traject ervaren?
- Bodende technische mogelijkheden genoeg ruimte om het steunpunt vorm te geven naar wens?

Afsluiting

- Wilt u zelf nog wat toelichten, wat van belang is rondom de evaluatie van het steunpunt coronazorgen?
- Welke andere betrokkenen moeten we interviewen om een goed beeld te krijgen van de totstandkoming/ het proces van het steunpunt? Naam, organisatie en email adres noteren.
- Welke (doelgroep) eindgebruikers moeten we interviewen? Kunnen we die via jou (jullie netwerk) bereiken?