
Onder invloed van Corona



Jaap van de Hoef
Ytsje Ploeg

Auteur zijn SPV i.o.

Kansen creëren in tijden van maatschappelijke crisis

De Amerikaanse predikant George Washington Burnap (1802-1859) had jaren geleden de kern van het leven al te pakken door zijn uitspraak: three grand essentials to happiness in this life are: something to do, someone to love, and something to hope for.

Oftewel de drie essentiële zaken voor geluk in dit leven zijn, iets te doen te hebben, iets om van te houden, en iets om voor te hopen. De jacht naar gezondheid en geluk houdt mensen al jaren bezig. Het effect en het belang ervan dringt op wereldniveau ook door in de gezondheidszorg. Juist door de komst van het Corona-virus ligt de focus op gezond zijn en blijven. De ervaringen met eerdere pandemieën onderschrijven de gedachte dat er een toename zal komen van mensen met psychische problemen. Toch wijzen niet alle gegevens die kant op. Uit recent onderzoek blijkt dat het allemaal genuanceerder ligt dan de media ons wil doen geloven (O'Connor et al, 2020). In dit artikel wordt gepoogd perspectief en handvatten te bieden in deze bijzondere tijd. Dat gebeurt aan de hand van de volgende vraag:

Hoe kan de SPV ervaringen uit het verleden en kennis van nu gebruiken om op hoopvolle wijze om te gaan met een pandemie?

Daarvoor wordt eerst stilgestaan bij wat we hebben kunnen leren van de Spaanse griep, inmiddels een eeuw geleden. Vanaf dit vertrekpunt wordt aan de hand van het recentere verleden gekeken naar de betekenis van de Corona-pandemie voor de praktijk in de GGZ. Vervolgens wordt de blik op positieve wijze op de toekomst gericht en wordt aan de hand van een aantal theorieën en ideeën tegenwicht geboden aan alle negatieve gevolgen en prognoses. Op deze manier wordt in vogelvlucht omschreven wat voor SPV'n van belang kan zijn om in tijden van een pandemie goede zorg te blijven leveren.

Een pandemie 100 jaar geleden

Inmiddels zijn nu, Januari 2021, wereldwijd bijna 96.2 miljoen mensen besmet geraakt met het COVID-19-virus. Op 11 Maart 2020 is het officieel tot een pandemie verklaard. De zorg staat door deze pandemie voor grote uitdagingen, nieuw is dit echter niet. Een eeuw geleden heerste de Spaanse griep van 1918 tot 1919 in meerdere golven. Deze pandemie maakte rond de honderd miljoen slachtoffers, dat zijn er meer dan de Eerste en Tweede wereldoorlog bij elkaar.

Laura Spinney is een Britse wetenschapsjournalist en heeft het boek *"De Spaanse griep: Hoe de pandemie van 1918 de wereld veranderde."*, geschreven. Om epidemieën te bestrijden ontstond een samenwerking van landen waaruit later de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) ontstond. Ondanks de hoop lering te trekken uit eerdere epidemieën, geeft Spinney aan dat dit tegenvalt en dit nog steeds niet soepel loopt. Elk land trekt zijn eigen plan, terwijl de WHO vooral kritiek krijgt. Een van de overeenkomsten in de aanpak die zij ziet is dat zolang er geen vaccin is de overheden terugvallen op quarantaine en afstand houden. In het verleden, leidde dat, net als nu, tot protest. Een voorbeeld hiervan is dat een eeuw geleden mensen ondanks de geadviseerde maatregelen massaal naar de première gingen van de nieuwe film van Charlie Chaplin. Na de Spaanse griep waren er ongewoon veel mensen die psychische aandoeningen kregen als slaapziekte, depressie en melancholie (Van Doest, 2020). Inmiddels is de druk op de GGZ toegenomen. Met name het ontbreken van menselijk contact en het wegvallen van structuur door het ontbreken van dagbesteding zorgen voor een toename van een tekort aan Vitamine S, van sociaal, aldus Paul van Lange. Hij is hoogleraar sociale psychologie op de Vrije Universiteit Amsterdam en geeft aan dat het ontbreken van sociaal contact een gevoel van eenzaamheid kan geven. Dit zou geluk ondermijnen en weerstand verlagen. Het is een uitdaging om de toename van onzekerheid en angst het hoofd te bieden. Temeer omdat met name sociale contacten belangrijk zijn voor een betere omgang met angst en stress. Iets wat in deze tijd moeilijker vorm te geven is (van Tilburg, 2020).

Het recente verleden: gevolgen lockdown in de praktijk

De medewerkers binnen de GGZ hebben zich na de uitbraak van het coronavirus ingezet om de zorg zo goed mogelijk te continueren, waarbij alle RIVM- en instellingsvoorschriften in acht werden genomen. Mensen werden zoveel mogelijk op afstand benaderd, dus telefonisch of via beeldverbinding geholpen. In de crisissituaties waar het nodig was, werden mensen in persoon gezien en gesproken. Maar het is een feit dat er minder zorg is verleend dan eerder. Zo werden afspraken omgezet naar beeldbellen maar soms werd zorg uitgesteld. Daarnaast waren er 74.000 minder verwijzingen van huisartsen naar de GGZ omdat er minder patiënten bij de huisarts kwamen. (NZA.nl, 2020). In eerste instantie waren er op opname-afdelingen ook minder opnames. In de interactieve webinar (GGZ Friesland, 2020) over crisistijd in de ggz wordt dit benoemd door Robert-Jan Rutgers. Hij is als psychiater verbonden aan de HIC-kliniek van GGZ Friesland en geeft aan het idee te hebben dat dit onder andere komt door de maatschappelijke rust die ontstond tijdens de intelligente lockdown in de lente. Voor sommige patiënten was de vermindering van prikkels door de maatregelen goed. Verschillende bronnen bevestigen dit en voegen daaraan toe dat men ook het hebben van minder stress, maar meer rust als positief heeft ervaren (Marangos, A. M., Schellingerhout, R., Kooiker, S., Schyns, P., Cerit, H., & Vonk; De Lange, A., Hulschbos, L., Knispel, A., & Kroon, H., 2020)

Ervaringen crisisdienst

Om een beter beeld te schetsen van de invloed van de RIVM-maatregelen in de praktijk is voor dit artikel op een crisisdienst een korte vragenlijst afgenomen. Op deze manier zijn ervaringen van SPV-en over cliëntcontact op een rij gezet die hoogstwaarschijnlijk tekenend en herkenbaar zijn voor ieder ander die werkzaam is in de GGZ. Meerdere ondervraagden gaven aan dat patiënten die buiten kantooruren belden dit met name deden vanwege het wegvallen van hun daginvulling. Hierdoor viel ineens hun structuur moeilijker vast te houden en was het hebben van contact met anderen ook minder vanzelfsprekend.

Later onderzoek, dat in opdracht van Trimbos werd gedaan naar de ervaringen van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA), bevestigt dat men met name moeite had met het aanbrengen van structuur in de dag. Het aantal mensen dat structuur ervoer zakte van 74% naar 48% (De Lange et al, 2020). Tegen SPV-en van de crisisdienst gaven patiënten aan zich onthand te voelen en bang te zijn voor ontregeling. Sommige patiënten konden door de maatregelen hun bestaande signaleringsplan niet uitvoeren en een van de ondervraagde SPV-en zegt hierover dat zij samen met cliënt naar alternatieven moest kijken. Angst voor het krijgen van het virus zelf of de mogelijke gevolgen van deze crisis waren redenen om te bellen. Ook nam men contact op over vragen betreffende het toepassen van de overheidsmaatregelen. Voor meerdere cliënten schepte dit verwarring over wat wel en niet kon. Maar ook het ontbreken van het face to face contact met eigen behandelaren zorgde ervoor dat SPV-en luisterden naar het verhaal van de patiënten omdat deze dat niet kwijt kon zoals normaal gesproken. Zoals de Schotse schrijver Robert Louis-Stevenson (1850-1894) zei: *"Praten is verreweg het meest toegankelijke genoeg. Het kost niets, levert alleen maar op, vergroot de algemene ontwikkeling, sluit en bevordert vriendschappen en biedt genot op elke leeftijd en in vrijwel iedere gezondheidstoestand"*.

De RIVM-maatregelen tijdens het voorjaar van 2020 leidden tot een gevoel van afstand. Voorbeelden hiervan zijn geen handen kunnen schudden of het in optocht door de gang moeten lopen om afstand te kunnen bewaren. Het houden van de afstand in een gesprekskamer en gebruik maken van een spatscherm benadrukt dit. *"Ik vind vooral de eerste kennismaking armzalig als je niet iemand een hand kan schudden en in de ogen kan kijken"*, zegt een van de medewerkers op de crisisdienst. Ook het fysieke contact, bijvoorbeeld een schouderklopje, naar iemand toe kunnen buigen of een hand op iemands arm leggen om te troosten, missen sommige SPV-en nu in hun werk. Het zien van emotie bij de patient en niet aan kunnen raken geeft een onmachtig gevoel aldus een van de ondervraagden.

Het handelen in het WVGZ-kader neemt wel met zich mee dat de RIVM-maatregelen moeilijker toe te passen zijn. *"Het is lastig werken in een kleine ruimte waar de patient niet mee wil werken en er diverse hulpdiensten aanwezig zijn en ook familie aanwezig is."*, aldus een SPV. Ook kan de Corona-crisis nieuw, potentieel gevaarlijk gedrag opleveren. Zo geeft een SPV aan dat hij moest toezien hoe een patiënt zijn collega bespuugde. Een andere SPV noemt dat hij met een andere hulpverlener een hoestende patiënt in bedwang moet houden omdat deze een ambulance broeder aan wilde vallen. Er wordt een situatie genoemd waarin een zeer angstige man de hulpverlener fysiek aanklampt. Dit is begrijpelijk, maar anderhalve meter afstand houden, is er dan niet bij.

Tot slot noemt een van de SPV-en dat hij voor zijn gevoel minder essentiële informatie kon verzamelen, vanwege het minder afleggen van huisbezoeken: *"Je ziet de patient niet in diens eigen omgeving en mist daardoor kleine details of specifieke waarnemingen"*.

Anderzijds waren de omstandigheden een opening van het gesprek. Daarbij waren er ook SPV-en die vonden dat ze hun werkzaamheden goed konden blijven uitvoeren. *"Het thema present kunnen zijn in de praktijk is echter niet veel anders dan normaal"*, aldus een SPV. Het lukte haar nog steeds om aan te sluiten bij de patiënt en diens systeem. De maatregelen op zich hoeven dus niet in de weg te staan bij het contact maken. De meeste patiënten konden begrip opbrengen voor de aangepaste situatie.

Dit aanpassende vermogen van de mensen op de werkvloer werd ook waargenomen door de inspectie gezondheidszorg. Zij zag dat in de Corona-crisis ontzettend veel op de GGZ afkwam en dat de sector dit veerkrachtig en voortvarend heeft opgepakt.

De Corona-maatregelen in combinatie met tekorten aan beschermingsmiddelen, maakten het in de eerste weken voor zorgverleners en cliënten ingewikkeld om op verantwoorde wijze contact met elkaar te krijgen. Daarop heeft de sector in korte tijd richtlijnen opgesteld, face to face contacten werden waar mogelijk omgezet naar (beeld)bellen en online behandeling werd versneld uitgebreid. Groepstherapie ging zoveel mogelijk door op ruimere locaties en in kleinere groepen. De eerste reguliere, persoonlijke contacten gingen vaak in de vorm van een wandeling, mede mogelijk gemaakt door een knap voorjaar. Zo kon de zorg aan cliënten grotendeels doorgaan. Hulpverleners hebben het hoofd geboden aan de spanning te moeten werken met onvoldoende beschermende middelen, ethische dilemma's en de toegenomen werkdruk. Zo nam de ervaren werkdruk tijdens de eerste golf toe van 7,1 naar 8 op een schaal van 10. Dit kwam met name door "de verandering in de inspanningen die het kost om in contact met de cliënten te komen of te blijven (64,8%), het naleven van de COVID-19 protocollen (55,2%) en verandering in de beschikbaarheid van collega's (46,4%)" (Van Bon-Martens et al, 2020).

Ook de medewerkers in de crisisdienst hebben laten zien dat hun werk doorging en werden handiger in het toepasbaar maken van de voorgeschreven regels. Het inspectierapport zegt hierover: In de loop der tijd en naarmate de eerste virusuitbraak afnam, hebben medewerkers meer vrijheid in handelen gekregen binnen de geldende kaders. Tijdens de eerste lockdown is het ziekteverzuim over het algemeen nauwelijks gestegen of gelijk gebleven en op sommige plekken zelfs gedaald (IGJ, 2020). Het voelt voor sommigen na een aantal maanden werken als het "nieuwe gewoon" en zoals Johan Crujff zei: "Wij hebben het uitstekend gedaan, simpelweg omdat we niet beter konden."

Stilte voor de storm of loopt het niet zo'n storm?

Na een flinke terugloop in het aantal crisisaanmeldingen in de GGZ werd in het voorjaar van 2020 al regelmatig geschreven en gesproken over het opbouwen van stuwmeren van aanmeldingen. Ook gingen er stemmen op, als direct gevolg van het Corona-virus, meer mensen meer psychische klachten zouden krijgen, bijvoorbeeld door vereenzaming, door wegvallen van dagbesteding of zorgpersoneel dat opgebrand zou raken. Ondanks dat in een rapportage, uitgevoerd door Trimbos afgelopen zomer, iets minder dan de helft van de professionals aangeeft dat hij of zij (heel) veel stress heeft ervaren in de afgelopen maand (Van Bon-Martens, 2020), zijn er op dit moment nog geen cijfers die toename van bijvoorbeeld burn-out bevestigen. Het lijkt erop dat men dankzij veerkracht de eerste golf zonder al te veel mentale kleerscheuren is doorgekomen. Dit idee sluit aan bij het advies van het Trimbos over hoe je tijdens de Corona-pandemie mentaal gezond kan blijven. In het artikel Mentaal gezond de corona-crisis door: 7 adviezen (Van Hasselt, de Beurs en Shields, 2020) wordt als eerste advies het bieden van hoop en perspectief genoemd, waarvan veerkracht het eerste onderdeel is. Daarbij geven ze aan dat na de eerste golf de meeste mensen hun welzijn alweer net zo beoordeelden als voor de crisis, wat ook ondersteund wordt door gegevens uit de tweede peiling bij Panel Psychisch gezien van het Trimbos (De Lange et al, 2020). Ook wordt in het onderzoek *The bittersweet effects of COVID-19 on mental health*, geconcludeerd dat mensen bij tegenslag op zowel mentaal als economisch gebied, veerkrachtig zijn (Gijzen et al, 2020).

MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid heeft sinds het begin van de Corona-crisis peilingen gedaan naar de invloed van Corona op psychisch kwetsbaren en hun naasten. Dit onderbouwt de bewering dat het effect van de Corona-crisis op de mentale gesteldheid niet drastisch achteruitgaat, maar brengt ook enige nuance aan. Uit de laatste peiling blijkt dat na de versoepelingen van afgelopen zomer verschillende dingen worden ervaren.

Eén op de drie ondervraagden heeft meer last van prikkels, toegenomen druk, angst om zelf corona te krijgen of stress omdat mensen zich niet aan de regels houden. Toch geeft een even grote groep aan dat de versoepeling van de maatregelen ook positieve gevolgen voor ze heeft. Ze hebben meer contact met familie en vrienden en daarbij geeft een derde van de ondervraagden aan dat ze hun vaardigheden om met lastige situaties om te gaan hebben verbeterd (MIND, 2020). Het lijkt er dus op dat de toename van klachten meebeweegt met de striktheid van de maatregelen.

Lopen de wachttijden op door deze crisis?

Het oplopen hiervan is sinds enkele jaren een groeiend probleem. Uit het Factsheet wachttijdinformatie ggz (Vektis, 2020) blijkt dat de wachttijden passend in de trend van de afgelopen jaren verder is opgelopen. De wachttijden worden daarin per maand in kaart gebracht. Daaruit blijkt dat de wachttijd per patiëntgroep verschilt, waar de een schommelt, geldt voor de andere een geleidelijker beloop. Wat in ieder geval opvalt, is dat in de periode oktober '19 - oktober '20, de gehele gemiddelde wachttijd oploopt met 8 dagen. Waar dit in de periode oktober '18 - oktober '19 bijna 10 dagen is. Dat spreekt de bewering, dat door de Corona-pandemie de wachttijden gigantisch oplopen, tegen. Ondanks dat het wachtlijstprobleem niet verbeterd is het hoopvol te noemen dat dit niet drastisch beïnvloed wordt door Covid-19.

Daarnaast komen er mensen die door trauma's van de Corona-crisis voor het eerst psychische klachten krijgen. Bij deze groep zullen ook hulpverleners zijn. Remke van Staveren is psychiater en zij is daarover niet zo pessimistisch. Zij verwacht bijvoorbeeld geen grote toename van het aantal burn-outs bij hulpverleners. Opgebrand raken mensen vooral als ze, naar hun eigen idee, langdurig zinloos bezig zijn. De zorgprofessionals die nu volop aan het werk zijn in de COVID-zorg, zo stelt zij, zijn allesbehalve zinloos bezig. Sterker nog: ze doen werk waarvoor ze ooit vanuit hun hart gekozen hebben, ze zijn heel hard nodig én ze worden door de hele wereld op handen gedragen. Misschien is deze zorg verlenen wel het allerbelangrijkste wat ze ooit in hun werkzame leven zullen doen. Van Staveren zegt ook dat er beschermende factoren zijn. Zij noemt saamhorigheid, zingeving, weerbaarheid en veerkracht. *"Als we met zijn allen gaan roepen dat onze collega's straks en masse onderuitgaan, schuilt daarin het gevaar dat we dan via selffulfilling prophecy inderdaad zo'n scenario over de zorg afroepen. We mogen de veerkracht van individuen niet onderschatten."* aldus van Staveren. (Artsenauto, 2020)

Welke recente theorieën/ ideeën kunnen de SPV helpen in zijn dagelijkse praktijk?

Wat ons betreft zijn dit de hoopgevende zaken die moed geven om door te gaan en tevens tegenwicht bieden aan alle sombere voorspellingen en feiten die op dagelijkse basis voorbijkomen in alle media. Om dit extra aan te jagen wordt hierna in gegaan op veerkracht en worden twee theorieën toegelicht die de SPV handvatten bieden.

Bij MIND wordt sinds het begin van de pandemie bijgehouden welke invloed Corona heeft op hun achterban. Dit zijn mensen die contact hebben met de GGZ, maar ook naasten en ervaringsdeskundigen. Dit kleinschalige, kwalitatieve onderzoek is gestart om meer licht te schijnen op wat mensen heeft geholpen om de Corona-crisis door te komen. Doel hiervan is dat er meer duidelijkheid komt over wat bijdraagt aan veerkracht en welke handvatten dit in de praktijk oplevert (Nijboer, 2020). Omschreven wordt dat de draaglast gemiddeld meer is toegenomen dan de draagkracht door eventuele positieve effecten van de Corona-crisis. Er zou geconcludeerd kunnen worden dat de veerkracht van mensen is afgenomen. Welke zaken kunnen hier dan toch ondersteunend aan zijn?

Uit het onderzoek komt naar voren dat het gaat om een diversiteit van handelingen en houdingen die cliënten hebben geholpen om met de Corona-crisis om te gaan: bewust ruimte maken voor emoties, grenzen stellen, extra zelfzorg, compassievol leven, aanboren van creativiteit en onzekerheid toelaten. Daarbij komen het accepteren en hanteren van onregelende veranderingen, relativiseren, vasthouden aan dagelijkse bezigheden en zo rustig mogelijk afwachten wat er komt. Tot slot zijn voor de hand liggende zaken als blijven genieten en leven vanuit het nu van dag tot dag, essentieel gebleken. Geconstateerd werd dat er onverwacht meer online contacten met het netwerk zijn ontstaan, wat heeft bijgedragen aan veel meer contact, meer cohesie danwel minder isolement. Daarnaast sprak een aantal respondenten van een groot saamhorigheidsgevoel, dat is ontstaan met de gedachte: *"We zitten nu allemaal in hetzelfde schuitje"* (Nijboer, 2020). Ten aanzien van professionele zorg wordt benoemd dat persoonlijk contact onverminderd belangrijk is, onder meer door het wegvallen van lichamelijk contact. Een knuffel van familielid of het schouderklopje van de professional zijn weggevallen. Dit lijkt een inkopper, maar het is een van eerste concrete conclusies die Nijboer trekt. In dat contact is belangrijk als voorwaarde voor goede zorg, dat men emotioneel contact kan maken waarbij sprake is van aansluiting. Het hebben van in ieder geval één vertrouwenspersoon is hierbij essentieel. Creativiteit en flexibiliteit worden genoemd als eigenschappen die de professional moet hebben om contact te leggen en houden tijdens deze crisis. Duidelijk is geworden dat de vermindering van prikkels die de corona met zich mee heeft gebracht, helpend is voor sommige mensen met een psychische kwetsbaarheid. Het eerdergenoemde gevoel van saamhorigheid lijkt een les, het hiervan bewust zijn en blijven is iets dat zowel cliënt als hulpverlener kan meenemen.

PostTraumatische Groei

Dat mensen ook sterker kunnen worden door ellende wordt onderschreven door het fenomeen PostTraumatische Groei, beschreven door Anja Jongkind en Greet Vonk. Deze wetenschappelijk onderbouwde manier om vanuit hoop naar groei en transformatie te kijken, biedt ook een positief perspectief. Zij stellen dat transformatie ervoor zorgt dat de veranderingen blijvend zijn. In "PostTraumatische Groei: sterker door ellende" (Jongbloed en Vonk, 2020) wordt beschreven dat groei niet de vermindering is van klachten maar juist de ontwikkeling van krachten. Het gaat om de verandering door de worsteling op zich. Daarbij is het uitgangspunt dat ieder mens een scala aan (h)erkende mogelijkheden in zich heeft; capaciteiten, talenten en bijhorende valkuilen. Iemands kijk op ellende, in plaats van slachtoffer zijn van de gebeurtenis en je richten op de kans die iets geeft om te groeien. Deze houding ten aanzien van groei staat ook tegenover het meer medische gericht zijn op klachten. Het gedachtegoed waar Jongbloed en Vonk (2020) het in hun boek over hebben is per toeval zeer goed getimed; de Corona-crisis heeft het het belang van veerkracht en de toepasbaarheid ervan zeer duidelijk gemaakt.

Positieve gezondheid

Machteld Huber, de grondlegster van de positieve gezondheid heeft op basis van haar onderzoek een nieuwe omschrijving van gezondheid geformuleerd. Die omschrijving luidt als volgt: "Gezondheid is het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven". Dit geeft een brede benadering aan van het begrip gezondheid. Uit onderzoek van haar kwam naar voren dat een hoopgevend punt is dat de mens centraal staat en niet de ziekte. Patiënten die zij ondervroeg gaven aan dat het ziek zijn, herstellen en gezondheid gaat over de veerkracht om met zo'n situatie om te gaan en weer sterker te worden.

Ze heeft dit brede concept vervolgens uitgewerkt in 6 dimensies en toepasbaar gemaakt voor werkers in de zorg hulpverlening. Ze maakte positieve gezondheid visueel als een spinnenweb met 6 assen. Elke as staat voor één van de 6 dimensies. Het spinnenweb is nu verder ontwikkeld tot een scoringsinstrument. Daarbij staat niet centraal wat er slecht gaat, maar wat mensen graag zouden willen veranderen en wat belangrijk is voor die persoon. Door te kijken naar waar iemand van droomt kan diegene gaan doen wat hij belangrijk vindt. Zo komt iemand in zijn kracht. (IPH, 2020) Het is aannemelijk dat een SPV een rol kan spelen in het concretiseren van het voorgenoemde. Hoe zijn de eerdergenoemde dimensies uit te werken met de individuele patiënt. Hoe komt iemand nu in zijn kracht? Dat is onder andere een kwestie van in gesprek komen en echt luisteren naar wat die ander zegt. Het is belangrijk dat de cliënt zijn eigen gezondheid in kaart brengt want dat zorgt er voor dat de patiënt zelf voor de kar staat en die gaat trekken. De omgang met de huidige pandemie zal daarbij ook positieve input leveren voor de samenwerkingsrelatie. Het gaat immers niet om wat iemand niet meer kan, maar juist om wat iemand wel kan, belangrijk vindt en eventueel wil veranderen.

Voor de SPV als hulpverlener vraagt het creativiteit en flexibiliteit om te verdragen en accepteren dat zij nu 'niet alles weet', maar dat de cliënt expert is. Daarnaast is het belangrijk om psychische klachten als gevolg van corona niet te snel te medicaliseren. Op de website van Institute for Positive Health, IPH.nl, wordt omschreven hoe de uitgangspunten met behulp van tools in de vorm van vragenlijsten, het web voor de patiënt in kaart kan brengen (IPH, 2020). In het MIND onderzoek naar veerkracht wordt genoemd dat het uitgangspunt het denken is vanuit gezondheid in plaats van ziekte (Nijboer, 2020). Feit is dat klachten als slaapgebrek, somberheid, angst, piekeren en wanen in de psychiatrie makkelijk worden geclassificeerd als symptomen en daarmee gekoppeld aan psychiatrische diagnoses. Binnen het concept positieve gezondheid wordt dit anders gezien. Iedereen voelt zich wel eens somber, boos of verdrietig of euforisch. Lief en leed horen bij het leven.

Sanneke Verweij, onderzoeker bij Movisie, verwoordt dat in een virtueel rondetafelgesprek met onder andere Machteld Huber in juni 2020 als volgt: *"Deze coronatijd levert ook iets op, namelijk inspirerende initiatieven. Deze tijd maakt duidelijk wat het belang is van welzijn en Positieve Gezondheid. Er is veel bereidheid om elkaar te ondersteunen. Overal hangen posters, mensen brengen elkaar eten, in de buurt en wijk wordt naar elkaar omgezien. Dat is het positieve van deze tijd, laten we dat vasthouden."* De SPV is degene die de contacten heeft met patiënten en het is de uitdaging om daar gezamenlijk naar te kijken; wat heeft kracht gegeven, wat heeft de patiënt bij kunnen dragen en welke belangrijke drijfveren spelen daarin een rol. Daarnaast lijkt een belangrijke vraag wat het verdragen van de corona crisis opgeleverd heeft. Want zo zegt Janny Bakker-Klein: *"Wat we nu zien was er altijd al maar we hadden er geen oog voor"*. Zij is bestuurder bij Movisie en geeft tijdens het virtuele rondetafelgesprek aan dat zij denkt dat dit het moment is om datgene wat er nu is in beeld te brengen en te verzilveren.

Samenvattend

In dit artikel hebben door een terugblik in de geschiedenis laten zien dat het doorstaan van een pandemie niet nieuw is en een toename van psychische klachten met zich mee kan brengen. We benoemen de ervaringen van SPV-en met betrekking tot verhoogde werkdruk en ervaren stress. Ondanks alle berichtgeving over een verwachte stormloop van nieuwe aanmeldingen lijkt dit tot nu toe mee te vallen. Daartegenover staan de huidige ontwikkelingen en toename van kennis op het gebied van het doorstaan van moeilijke tijden.

Uit de praktijk halen we de verhalen die wijzen op het effect van flexibiliteit en veerkracht. Patiënten noemen met name het gevoel dat we met z'n allen in hetzelfde schuitje zitten als verbindend en daardoor kan er verdraagzaamheid en kracht op te brengen zijn om met de situatie om te gaan. We beschrijven welke rol de SPV hierin kan aannemen.

Conclusie

We sluiten af met de woorden waar we mee begonnen. De drie essentiële zaken voor geluk in dit leven zijn, iets te doen te hebben, iets om van te houden en iets om voor te hopen. Dit zijn woorden die in 1800 al uitgesproken werden en waar de waarde nu opnieuw van onderzocht en aangetoond is. Alles beschouwd kan er op deze crisis, veroorzaakt door de Corona-pandemie op twee manieren gereageerd worden. Op een gelaten manier, waarbij men zich laat leiden door alle negatieve berichtgeving. Of op een constructieve positieve manier. Wij denken dat bij het doorstaan van de Corona-pandemie een rol voor de SPV is weggelegd. Zij kan zich met behulp van de term PostTraumatische Groei en de ontwikkelde tools van de positieve gezondheid richten op het versterken van de veerkracht van patiënten. Overigens denken wij dat het begrip veerkracht niet alleen voor de psychisch kwetsbare mens van belang is maar ook voor de SPV-en als beroepsgroep. Want om als SPV je werk goed te blijven doen is zélf psychisch gezond blijven ook van belang. Dus uiteraard gaan de aanbevelingen die in dit artikel naar voren komen niet alleen op in het werken met cliënten, maar ook voor uzelf en uw collega's.

Bronnenlijst

- Beurs, D. (2020). The Bittersweet Effects of COVID-19 on Mental Health: Results of an Online Survey among a Sample of the Dutch Population Five Weeks after Relaxation of Lockdown Restrictions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9073. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239073>
- De Lange, A., Hulschbos, L., Knispel, A., & Kroon, H. (2020, september). Impact coronacrisis op mensen met ernstige psychische aandoeningen: tweede meting. Trimbos. <https://www.trimbos.nl/docs/4ac79a38-4a18-4fdf-8cc2-c4b18d78bf79.pdf>
- ggzcollege.nl/live. (2020, 8 September). Wat doet crisistijd met brein en branche - Corona en GGZ: feiten en cijfers [WEBINAR]. Gevolgd op 8 September 2020, via www.ggzcollege.nl/live
- Vektis. (2020, november). Factsheet *wachttijdinformatie ggz*.
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (2020, september). Sectorrapportage: GGZ tijdens de coronacrisis. Ministerie Volksgezondheid Welzijn en Sport. Geraadpleegd op 4-10-2020, van <https://www.igj.nl/publicaties/rapporten/2020/09/18/sectorrapportage-ggz-tijdens-de-coronacrisis>, geraadpleegd op 4-10-2020
- Institute for Positive Health. (2019) Geraadpleegd op 01-09-2020, van <https://iph.nl/>
- Jongkind, A., & Vonk, G. (2020). *PostTraumatische Groei, sterker door ellende*. Nederland: S2uitgevers
- Marangos, A. M., Schellingerhout, R., Kooiker, S., Schyns, P., Cerit, H., & Vonk, F. (2020, juli). Verwachte gevolgen van corona voor de psychische gezondheid. Sociaal en Cultureel Planbureau. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/07/07/verwachte-gevolgen-van-corona-voor-de-psychische-gezondheid>
- MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. (2020, juli). *Wat betekent corona voor u? Peilingen van de invloed van corona op het leven van psychisch kwetsbare mensen en hun naasten*. (IV). <https://mindplatform.nl/media/5174/download/Rapport%204e%20peiling%20Wat%20betekent%20corona%20voor%20u%20DEF.pdf?v=1>
- Movisie.nl. (z.d.) Geraadpleegd op 04-10-2020 via <https://www.movisie.nl/artikel/mensen-groeten-elkaar-weer-zien-naar-elkaar-om>
- Nijboer, C. (2020, oktober). Veerkracht tijdens corona. MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid.

- O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., O'Carroll, R. E., O'Connor, D. B., Platt, S., Scowcroft, E., Watson, B., Zortea, T., Ferguson, E., & Robb, K. A. (2020). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*, 1-8. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.212>
- Van Bon-Martens, M., Van Doesum, T., De Beurs, D., Kroon, H., & Shields-Zeeman, L. (2020, september). Impact van de coronacrisis op werk en welzijn van professionals voor psychische hulp. Trimbos. <https://www.trimbos.nl/docs/fc9c4608-7c2e-4d0f-adc0-04121c45f307.pdf>
- Van Hasselt, N., De Beurs, D., & Shields, L. (2020). *Mentaal gezond de coronacrisis door: zeven adviezen*. Trimbos.nl. <https://www.trimbos.nl/kennis/corona/mentaal-gezond-door-de-crisis>
- Van Soest, H. (2020, 11 mei). Overeenkomst corona en Spaanse griep: ook toen zou het roer omgaan. Leeuwarder Courant. https://www.lc.nl/extra/Overeenkomst-corona-en-Spaanse-griep-ook-toen-zou-het-roer-omgaan25652491.html?harvest_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.nl%2F