



## **Veerkracht tijdens corona**

5 oktober 2020

In opdracht van Mind

Dr. Ir. Chris Nijboer

Ervaringsdeskundig gezondheids(zorg)onderzoeker

## **INHOUDSOPGAVE**

1. AANLEIDING EN ONDERZOEKSDOEL

2. WERKWIJZE

3. BEVINDINGEN

3.1. DEFINITIE VEERKRACHT EN DAARAAN GERELATEERDE TERMEN

3.1.1. Veerkracht bij mensen met versus zonder een psychische kwetsbaarheid

3.2. VEERKRACHT VERSTERKENDE FACTOREN NA CORONA

3.3. LESSEN VOOR DE TOEKOMST

4. BESCHOUWING, CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

## **BIJLAGEN**

1. Geïnterviewde mensen en betrokkenen

2. Inspirerende bronnen

## **1. AANLEIDING EN ONDERZOEKSDOEL**

MIND heeft vanaf eind maart 2020 onderzoek gedaan naar de gevolgen van corona en de coronamaatregelen voor haar achterban. Daarbij is veel aandacht uitgegaan naar knelpunten als gevolg van verergering psychische klachten, het (gedeeltelijk) wegvallen van zorg en het effect van de coronamaatregelen op werk, dagbesteding en sociale contacten. Onderbelicht is gebleven wat mensen met een psychische kwetsbaarheid heeft geholpen om de coronatijd zo goed mogelijk door te komen.

Eind juni gaf MIND de opdracht voor een kleinschalig, kwalitatief onderzoek naar de veerkracht van mensen met een psychische kwetsbaarheid tijdens de coronacrisis en de hulp die zij vanuit hun omgeving (inclusief de zorg) ervaren hebben. Doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in wat bijdraagt aan veerkracht van deze mensen en handvatten te formuleren en voor de GGZ in de toekomst, in het algemeen en specifiek voor een tweede coronagolf.

## **2. WERKWIJZE**

Aan de hand van onderstaande centrale vragen werd het onderzoek: 'Veerkracht tijdens corona' gestart:

- a. Hoe is veerkracht van mensen met een psychische kwetsbaarheid tijdens de coronacrisis tot uiting gekomen? Welke elementen zijn er te onderscheiden?
- b. Hoe heeft de omgeving (inclusief professionele zorg) bijgedragen aan die veerkracht?
- c. Welke lessen kunnen we hieruit trekken voor de toekomst?

Met deze vragen als uitgangspunt was de opzet een vijftal diepte-interviews uit te voeren met (ervarings)deskundigen en GGZ professionals uit de praktijk. Hierbij stelde de opdrachtgever in samenwerking met de opdrachtnemer voor mensen te interviewen, die vanuit verschillende achtergronden betrokken en werkzaam zijn bij mensen met een psychische kwetsbaarheid. Hierbij kan men denken aan: hulpverleners binnen de GGZ, zoals psychiaters, psychologen en/of spv-ers, mensen die werkzaam zijn bij zelfregiecentra, herstelacademies en maatschappelijke opvang en mensen werkzaam als (familie)ervaringsdeskundige en/of naastbetrokkenen.

Begin juli zijn vijf mensen aangeschreven gelet op diversiteit van disciplines, werkvelden en achtergronden. Van deze vijf reageerde er een, waarmee een ruime maand een afspraak kon worden gemaakt. Gezien de vakantietijd en om andere redenen bleken de aangeschrevenen zeer beperkt beschikbaar. Eén van hen zag af van deelname wegens prioriteiten anderszins en een ander reageerde niet na herhaalde schriftelijke verzoeken. Uit pragmatische overwegingen is toen gekozen voor een bredere benaderingsstrategie, waarbij ook mensen vanuit het persoonlijke netwerk van de opdrachtnemer zijn benaderd. Dit betreft een aantal ervaringsdeskundigen, die zelf ook (familie-) ervaringsdeskundig zijn en als professional werkzaam zijn binnen de GGZ en/of het sociale domein.

Direct in het eerste gesprek bleek dat de gestructureerde interviewvorm losgelaten kon worden en dat de gesprekken in dialoogvorm konden worden voortgezet. Hierdoor werd het telefonisch interview een persoonlijk gesprek en dit genereerde nieuwe bruikbare informatie. Zo bleek dat de term veerkracht verheldering vereiste en dat het veronderstelde onderscheid tussen veerkracht bij mensen met psychische problematiek en mensen zonder psychische problematiek gespreksstof opriep.

De gesprekken werden in de maanden juli en augustus, ruim 4 maanden na de corona uitbraak, gevoerd. Aangezien de coronacrisis nog voortduurt, dient opgemerkt te worden dat de bevindingen geldend zijn voor de periode van corona uitbraak tot 1 september 2020.

Sommige mensen zijn meerdere keren benaderd ter aanscherping van definiëringen, (aanvullende) lessen c.q. maatregelen en/of inspirerende ideeën voor de toekomst.

Het uiteindelijk aantal te benaderen mensen is gemaximeerd tot 10 (zie bijlage 1). Naast genoemde inclusiecriteria is hierbij gelet op diversiteit in ervaringen met psychische problematiek en sekse. Een aantal mensen leverde naast mondelinge ook schriftelijke informatie (zie bijlage 2). Deze informatie is eveneens verwerkt in de bevindingen en/of de beschouwing.

In deze rapportage zijn uitspraken vanuit verschillende perspectieven met een onderscheid naar ervaringsdeskundige, familie-ervaringsdeskundige en psychiater in blauw en cursief opgenomen.

### 3. BEVINDINGEN

#### 3.1. DEFINITIE VAN VEERKRACHT EN DAARAAN GERELATEERDE TERMEN

Uit het eerste gesprek kwam naar voren dat de definiëring van de term 'veerkracht' verheldering vereiste. Veerkracht werd letterlijk benoemd als de kracht van een veer en gedefinieerd als het vermogen om je aan te passen aan stress en tegenslag en daar soms misschien zelfs sterker uit te komen. Van Eeken (2020) spreekt hier over recuperatievermogen. Algemeen wordt aangenomen dat iedereen het vermogen heeft om te herstellen.

In een aantal gesprekken kwam de term 'weerbaarheid' naar voren, waar veerkracht mee werd geassocieerd.

*"Weerbaarheid en veerkracht zijn kerncomponenten als het gaat om het traceren van de effecten van schokkende ervaringen op het individu, zoals corona. Maar, weerbaarheid en veerkracht zijn niet hetzelfde als het 'gewoon' ontbreken van kwetsbaarheid."* (psychiater)

*"Weerbaarheid heeft voor mij een negatieve associatie ... met dingen die op je afkomen en waar je wat aan moet doen. Het is een term, die ik passend vind in de 'soldatentaal'. Veerkracht is breder dan dat en wordt beïnvloed door ontelbare interne en externe factoren, zoals aanleg, sociale steun, de hoeveelheid tegenslag en opvoeding en vele, vele andere factoren."* (psychiater)

Veerkracht omvat weerbaarheid en herstel c.q. groei, aldus een respondent.

*"Het gaat niet enkel over het 'terugveren' naar de oorspronkelijke positie, maar ook over het doorgroeivermogen. Herstellen is een proces van ontwikkeling, een (leer)proces van groei."* (ervaringsdeskundige)

In het kader van veerkracht werd de respondenten de vraag voorgelegd of het accent ligt op weerbaarheid of op herstel.

*"Ik ben ervan overtuigd dat het accent ligt op herstel. Veel meer mensen met een psychische kwetsbaarheid hebben zich na corona prima weten te herstellen. Direct na corona was het beleid om afstand te houden en contact te vermijden. Hierdoor ontvingt men minder prikkels. Voor een hoop mensen deed dit meer dan goed"* (familie-ervaringsdeskundige)

*"Nee, het accent ligt niet op herstel, maar juist wat hieraan voorafgaat. Als de ontwrichtende gebeurtenis(sen) te zwaar zijn, is herstel moeilijk- zo niet onmogelijk. Sommige mensen kunnen niet herstellen. Hun veer is zodanig verbrijzeld, dat deze niet meer in oorspronkelijke staat terug weet te keren"* (ervaringsdeskundige)

Binnen bedrijven en organisaties wordt vaak gesproken over vitaliteit en is veerkracht hier een onderdeel van, in combinatie met een hoog niveau van energie, motivatie en doorzettingsvermogen (Koudijs & Nijboer, 2013). Vitaliteit wordt daarbij onderscheiden van inzetbaarheid, wat wordt gedefinieerd als de mate waarin een medewerker zowel lichamelijk als geestelijk in staat is om zijn

huidige werk uit te voeren. We spreken bijvoorbeeld ook wel over 'vitale ouderen'. Een vitale organisatie is een organisatie die structureel bezig is met de vitaliteit en inzetbaarheid van haar medewerkers. Een vitale organisatie is een gezonde organisatie. Veerkracht kan tevens worden gezien als onderdeel van gezondheid, zoals ook o.a. bij vitale ouderen. En gezondheid is dan het vermogen zich aan te passen en regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber, 2011).

*"Veerkracht is te vergelijken met het groeiproces van een kreeft. Een kreeft heeft een huid die niet meebeweegt. Op een gegeven moment voelt hij zich oncomfortabel en onder druk, zijn huid zit te strak en voelt niet meer goed. Dit is het moment dat het tijd is om te groeien naar een nieuwe huid. Er volgt een periode van kwetsbaarheid tot hij weer "goed in zijn vel" zit." (psychiater)*

Tot slot een opmerking van een ervaringsdeskundige

*"Ik hou niet van definities. Het kadert te veel, timmert dicht en is gauw te beperkt in onze leefwereld. Heb de ervaring met anderen (met name cliënten en ervaringsdeskundigen) dat men zich maar al te gauw op de teentjes getrapt voelt als iets wordt gezegd, dat anders kan zijn bedoeld. Uiting geven aan gevoelens en ervaringen gaat soms beter in creatieve vormen van expressie."*

(ervaringsdeskundige)

### **3.1.1. VEERKRACHT BIJ MENSEN MET VERSUSZONDER PSYCHISCHE KWETSBAARHEID**

Op de vraag of veerkracht bij mensen met een psychische kwetsbaarheid anders is dan bij mensen zonder psychische kwetsbaarheid werd heel verschillend geantwoord.

*"Nee, er is geen verschil! Wat is dat nou voor onzin!" (ervaringsdeskundige)*

*"Jazeker! Mensen met een psychische kwetsbaarheid hebben een geschiedenis en vaak problemen op meerdere terreinen: wonen, financiën, werken en dan ook nog een diagnose waar men zich gestigmatiseerd door kan voelen c.q. wordt. Soms hoor ik : 'als je beter wilt worden, dan kun je dat. Doe dat gewoon.' Ik ben allergisch voor dergelijke gedachten :dat je door **het te willen** je psychiatrische diagnose kan wegdenken. Dit werkt stigmatisering in de hand. Je bent en blijft kwetsbaar. Als je dan gediagnostiseerd bent, word je er telkens maar weer op afgerekend alsof je niet goed genoeg je best zou doen." (ervaringsdeskundige)*

*"Nee, in de kern is er geen verschil; mensen zijn wel genetisch anders. Veerkracht bij GGZ mensen anders ? Nee, dat vind ik te kort door de bocht. Veerkracht kan in de loop der tijd uitgeput raken of men kan te weinig mensen om zich heen hebben om weer op voldoende veerkracht te komen. Het sociale netwerk is nodig, herstellen kan men nu eenmaal niet alleen. Ook is het mogelijk dat men te veel trauma ervaren heeft. De belangrijkste indicatoren die van invloed zijn op veerkracht zijn: aanleg, sociale steun, de hoeveelheid tegenslag en opvoeding." (psychiater)*

*"Moeilijk te zeggen. Ik weet het niet. Veerkracht is niet los te zien van de omstandigheden, zoals het sociale netwerk en de kracht van het netwerk en het trauma. Een groot deel van de mensen met een psychische kwetsbaarheid heeft 'gewoon' pech gehad. " (psychiater)*

### 3.2. VEERKRACHT VERSTERKENDE FACTOREN TIJDENS EN NA CORONA

Gevolgen van de coronatijd en -maatregelen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid zijn volgens een respondent in te delen naar:

- a. Mensen die hun veerkracht hebben weten te behouden c.q. hervonden of versterkt;
- b. Mensen die psychisch (ernstiger) hebben geleden en van wie de veerkracht is verminderd of verdwenen. Veelvoorkomende klachten, die deze groep ervaart zijn eenzaamheid, ernstig slaaptekort, last van piekeren, angsten, complotdenken en/of psychotische gedachten. Tot deze groep behoren ook veel mensen die corona hebben opgelopen en/of huis, werk en/of relaties als gevolg van de coronacrisis zijn kwijtgeraakt. Een deel van hen is inmiddels hersteld of nog herstellende; een ander deel ervaart nog geen herstel; een klein aantal is overleden.
- c. Mensen die geheel buiten beeld zijn geraakt en waarvan we niet weten hoe het met hen en hun veerkracht gesteld is. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om mensen die (zeer) geïsoleerd leven, zoals dak- en thuislozen; zij die zich niet thuis voelen binnen de maatschappelijke opvang of zij, die aangewezen waren op opvangcentra, zelfhulpgroepen, zelfregiecentra en/of herstelacademies en deze nu mijden. Het is onbekend hoe het nu met hen gaat.

Een aantal respondenten gaf aan zich niet te wagen aan toekomstvoorspellingen over de verhoudingen tussen bovengenoemde groepen mensen. Als men dat al deed verwacht men een toename in GGZ cliënten en in problematiek; dus in groepen b en c.

Anno begin september 2020 gaven alle respondenten aan dat mensen met psychische klachten sneller blijken te zijn hersteld dan werd verondersteld, en dat dit er veel meer zijn dan eerder verondersteld. Men heeft de veerkracht van hen onderschat. Inmiddels – oktober 2020 – zijn we in de tweede coronagolf beland en wordt de veerkracht van veel mensen opnieuw op de proef gesteld. Het is daarom belangrijk de veerkracht voor een langere periode te blijven onderzoeken. De vraag is: wat heeft ertoe bijgedragen dat mensen met een psychische kwetsbaarheid hun veerkracht hebben weten te behouden c.q. versterken? Hiertoe maken we onderscheid tussen wat de cliënt hierin zelf heeft bijgedragen en wat de omgeving heeft gedaan, welke is te differentiëren naar zijn directe omgeving en de professionele zorg.

#### De cliënt

Wie vaak in crisis is geweest, heeft een noodpakket (Quelerij et al., 2020). De geïnterviewden noemden een diversiteit van handelingen en houdingen die cliënten hebben geholpen om met de coronacrisis om te gaan: bewust ruimte maken voor emoties, grenzen stellen, extra zelfzorg, compassievol leven, aanboren van creativiteit, onzekerheid toelaten, accepteren en hanteren van veranderingen/ de ontregelingen, relativeren, vasthouden aan dagelijkse bezigheden en zo rustig mogelijk afwachten wat er komt, blijven genieten en leven vanuit het nu van dag tot dag. Geconstateerd werd dat er onverwacht meer online contacten zijn ontstaan, wat heeft bijgedragen aan veel meer contact, meer cohesie c.q. minder isolement. Daarnaast sprak een aantal respondenten van een groot saamhorigheidsgevoel, dat is ontstaan met de gedachte: 'We zitten nu allemaal in hetzelfde schuitje'. Gevoelens van zelfstigmatisering lijken te zijn verminderd.

*“Het gevoel erbij te horen, beter/meer aan te kunnen sluiten bij de ander en/of de groep, meer het gevoel te hebben geen uitzondering te zijn en ook betekenisvol te kunnen zijn, bijvoorbeeld in de zin dat men (meer) ervaring heeft met ‘het opgesloten zijn’ en daarmee goed om kan gaan.”*  
(ervaringsdeskundige)

*“De samenleving is tot rust gekomen; niemand kan meer gewoon naar het werk, feesten en al die ‘leuke’ sociale dingen doen. De rust, die is ontstaan heeft velen goed gedaan. Minder prikkels en*

*(sociale) stress, minder participatie- en prestatiedruk en meer tijd om dingen te doen die men zelf kiest.” (familie- ervaringsdeskundige)*

*“Ik kan beter relativeren’, ‘Ik maak me minder zorgen om onbelangrijke zaken’, ‘Ik sta toleranter in het leven’, ‘Ik neem niks in het leven meer aan als vanzelfsprekend’ en ‘Ik geniet meer van kleine dingen.” (ervaringsdeskundige)*

Het naast anderen staan en het aansluiten - zonder de pijn weg te willen maken, direct op te moeten lossen - bleek van belang om veerkracht te behouden. Sommige hulpverleners c.q. ervaringsdeskundigen haalden alles uit de kast om iets te kunnen betekenen voor hun cliënten. Ze waren creatief, durfden op of net over de grens te gaan als dat nodig was om verbinding te houden met hun cliënten.

*“Vooral via peer support heb ik contact met mijn eigen kracht leren maken en met hulp van een steeds verder uitdijend steunsysteem herstelde ik en verwierf ik alsnog mijn autonomie” (ervaringsdeskundige).*

*“En ook, als ervaringsdeskundige weet ik dat elke crisis – mijn eenzaamheid-, soms even, soms lang duurt, het is zoals het is. Het enige wat mogelijk is, is ...te verdragen.” (ervaringsdeskundige).*

Naast elkaar staan, aansluiten, afstemming vinden is door de coronacrisis lastig. Hulpverleners wordt geleerd dat aanraken ‘not done’ is. En met corona is aanraken van een ander dan je huisgenoot den boze, terwijl het een fundamenteel menselijke behoefte is aangeraakt te worden. Een van de ervaringsdeskundige respondenten geeft dan ook expliciet aan :

*“Ik mis de aanraking. Het biedt mij rust. Je ziet het belang van aanraking bij kinderen. Als ze troost nodig hebben, breng je hen tot rust door hen te omarmen. Aanraking van de ander heb je nodig. Dit is iets wat we weten, maar we zijn het vaak niet zo bewust.” (ervaringsdeskundige)*

Kortom: Veel mensen met een psychische kwetsbaarheid hebben zich (leren) weten aan te passen aan de situatie, waarbij hun veerkracht is behouden dan wel versterkt. Naast verminderd (zelf)stigma, leer- en relativeringsvermogen en een dosis zelfvertrouwen, komt naar voren dat sociale steun, in het bijzonder als men weet aan te sluiten bij de ander, de veerkracht van de cliënt heeft versterkt. Ook het bewust stilstaan bij verlies tijdens coronatijd, bijvoorbeeld verlies aan persoonlijk contact en het belang van (aan)geraakt te worden, helpt om veerkracht te behouden/ te versterken.

### **De directe omgeving**

Na de uitbraak van corona reageerden naasten, familieleden en het informele netwerk in eerste instantie vaak en soms zelfs extreem alert. Ze maakten zich zorgen over de eigen gezondheid en die van hun dierbaren. Ondersteunende factoren, die het eigen netwerk aan de cliënt wist te bieden, liepen sterk uiteen maar laten zich vooral samenvatten onder de noemer: verbinding blijven houden met inachtneming van de coronamaatregelen van dat moment. En in die verbinding vertrouwen geven en ontvangen ondanks onzekere tijden.

*“Contact maken en houden is het sleutelwoord. We zijn als organisatie al onze vrijwilligers pro-actief gaan bellen met de vraag: Hoe gaat het met jou en met jouw naaste? (familie-ervaringsdeskundige)*

*“Het feit dat iedereen meer thuis was, leidde er toe tot dat er meer en andere dingen werden gedaan in en om het huis.”(psychiater)*

*Open, onbevooroordeeld, flexibel, toegankelijk, authentiek, warm en liefdevol zijn. Dit laatste onder meer door het onderkennen van het zelfvertrouwen van ... (hun naaste), alsook zelf het vertrouwen uitstralen dat 'de situatie' nu eenmaal zo is. Met andere woorden: tolereren van onzekerheid.*" (ervaringsdeskundige)

### **Professionele zorg**

Direct na de corona uitbraak is er binnen de psychiatrische klinieken veel aangepast. In de eerste maand bleek het best onrustig, maar een aantal geïnterviewden geeft aan dat men nu de draad weer volledig heeft opgepakt.

*"Als GGZ hebben we vrij snel veel dingen goed weten te organiseren op zeer korte termijn. Daar ben ik verbaasd over en trots op"* (psychiater)

*"Om ervoor te zorgen dat mensen, die opgenomen waren, hun naasten konden ontmoeten, zijn er mobiele ontmoetingsplaatsen/ babbelboxen geplaatst."*(familie-ervaringsdeskundige)

*"Opvallend is dat het aantal suïcides, crisis opnames en het percentage huiselijk geweld (nog) niet is toegenomen- wat ik zo hoor- bij de jeugd- en wijkteams."* (psychiater)

*"Een enkele patiënt heeft corona (gehad), maar het werk is inhoudelijk nu niet anders meer dan anders."* (psychiater)

Bij de ambulante zorg waren de gevolgen van corona(maatregelen) heel anders. Hier zijn veel meer aanpassingen nodig geweest. Face-to-face gesprekken vervielen in eerste instantie en beeldbellen kreeg de overhand. Verschillende partijen riepen al snel op om weer meer face- to- face te gaan behandelen.

*"In een tijd waarin iedereen weer gewoon boodschappen deed, bleef men te lang vasthouden aan online contact. Binnen de regels was toen ook best nog wat anders mogelijk. Men kon bijvoorbeeld gaan wandelen met de cliënten."* (ervaringsdeskundige)

Alle zelfregiecentra, herstelacademies en inloopcentra waren gedwongen de eerste twee maanden hun deuren te sluiten. Zodra richtlijnen van het RIVM van dat moment het toelieten, werden kleine bijeenkomsten georganiseerd. Daarbij werd duidelijk dat de behoefte om elkaar weer te ontmoeten groot was. Tegelijkertijd werd waargenomen dat de toegankelijkheid voor mensen met een hoog risicoprofiel voor corona beperkt was. De kans op eenzaamheid en isolement is aanwezig.

*"Corona belicht eenzijdig het somatische vlak: het terugdringen van het besmettingsgevaar, maar wat zijn de noden van de mens? Zie ook wat er gebeurde met de mensen in verzorgingshuizen: ...de eenzaamheid was enorm.. Het probleem eenzaamheid - geen nabijheid van de ander ervaren- is vreselijk en wordt onderschat. Belangrijk is dat ook zij aandacht van hun naasten krijgen. En ja, we kunnen een heleboel met PC en internet, maar het is en blijft een armoedige vorm van contact."* (ervaringsdeskundige)

In de media wordt voorspeld dat er een golf van burn-outs en posttraumatische stressstoornissen (PTSS) aanstaande is. De meeste respondenten geven aan zich niet te wagen aan voorspellingen . Men weet niet wat er gaat gebeuren.

*"Corona heeft ons door elkaar geschud. Alle mensen zijn kwetsbaar. Men is vragen aan het stellen over de eeuwige economische groei. Wij realiseren ons dat we onderdeel zijn van een groter geheel. Wij moeten leren omgaan met dat leven, met het leven, waarin het onzekere bestaat."* (psychiater)



Verbinding en vertrouwen zijn niet alleen voor de directe omgeving, maar ook voor de professionele zorg sleutelwoorden in de bijdrage aan de veerkracht van mensen met psychische kwetsbaarheid.

### 3.3. LESSEN VOOR DE TOEKOMST

Corona heeft ons allen door elkaar geschud; onze vrijheid is beperkt en de economie wankelt. Het is duidelijk geworden dat we allemaal kwetsbaar zijn en te maken hebben met onvoorspelbaarheden. Daarnaast weten we dat ons leven eindig is; we gaan immers allemaal dood. Leven in crisis kan leiden tot nog grotere onzekerheden en angst. Wat we kunnen leren van corona voor de toekomst verwoordt een aantal respondenten krachtig, bijvoorbeeld:

*“We zullen erop moeten vertrouwen dat het goed komt.”*

Het is te verwachten dat het aantal sociaaleconomisch kwetsbaren zal toenemen. Dit zal naar verwachting leiden tot een grotere behoefte aan zorg, hulp en/of steun in brede zin. Vaak is niet eens GGZ zorg nodig maar een andersoortige hulp. Binnen de GGZ is men wel geneigd nog meer hulp in te zetten. De vraag is dan: is meer hulp ooit genoeg? Uit de gesprekken wordt opgemaakt dat het niet gaat om meer, maar om anders. Anders denken, anders werken, anders evalueren en anders regelen. Onderstaand enkele uitspraken die zijn gedaan naar aanleiding van de vraag welke lessen men zou willen meegeven aan de cliënt, de (familie)ervaringsdeskundige, respectievelijk de GGZ professional.

#### Lessen voor de cliënt

*“We zullen moeten leren onzekerheid te tolereren, te accepteren dat we het niet weten. In plaats van opgesmukte versies van onszelf, dat wat we vinden of denken te vinden te moeten zijn, wordt men een completer mens als men weet onzekerheden te verdragen”, aldus een ervaringsdeskundige.*  
(ervaringsdeskundige)

*“Jezelf verbonden voelen, jezelf verdragen, openstellen ... dat is pijnlijk! ik ben en wil er zijn, dat mogen we ervaren, dat we er tenminste mogen zijn, en dat je dit voelt. Dan kun je bij jezelf en dat geeft verbondenheid. Dit is een leerproces voor mensen met psychische kwetsbaarheid”,*  
(ervaringsdeskundige)

*“Ik zou willen zeggen tegen de patiënt: Laat je stem horen en geef aan waar je behoefte aan hebt. De patiënt hoeft zich niet te laten overrompelen door wat de ander vindt of denkt. Patiënten houden te vaak rekening met de ander en dat is eigenlijk de tegenovergestelde wereld. Professionals zouden rekening moeten houden met de patiënt”, (psychiater).*

*“Als je valt, kun je weer opstaan en mijn herstel is een continu leerproces; mezelf verdragen en het kunnen ‘delen’ van mijn verhaal zijn de belangrijkste leerpunten geweest voor mijn herstel”,*  
(ervaringsdeskundige).

*“Zelfmanagement: Werk actief aan je veerkracht door je draagkracht te versterken. Ga bijvoorbeeld op zoek naar de positieve kanten van wat er gebeurt. Zorg voor je eigen gezondheid en zorg dat je de draaglast niet meer vergroot dan nodig is. Als je onrustig of angstig wordt van het nieuws, kun je dit vermijden door minder nieuws te kijken.”* (ervaringsdeskundige).

### **Lessen voor de directe omgeving**

*“Onderschat de veerkracht van de ander niet! De veerkracht van de mensen zelf bleek veel groter dan gedacht.” (familie-ervaringsdeskundige).*

*“Ik was er en ben er voor mijn naaste. Zij is er ook voor mij. That’s it! corona of geen corona. Ik leer van haar en zij van mij.” (ervaringsdeskundige)*

*“Lotgenoten ..., nee, bondgenotencontact is heilzaam geweest voor mijn naaste.” (ervaringsdeskundige)*

### **Lessen voor de ggz- professional**

Contact, verbinding met de ander, is het sleutelwoord.

*“Heb geleerd beter om te gaan met onzekerheden door te relativieren en af te wachten”. (psychiater)*

*“Herstel is een leerproces. Naast vraaggericht werken, toegankelijk, 24/7 beschikbaar, zullen we dialogische vaardigheden aan moeten leren om beter aan te kunnen sluiten” (ervaringsdeskundige)*

*“Durf de grenzen op te zoeken en out of the box te denken. Wees creatief en zoek naar manieren waarop je kan aansluiten bij de cliënt . Als professional moet je de verantwoordelijkheid nemen om goede zorg te bieden. Als online-contact niet voldoende is, moet je alternatieven aanbieden.” (psychiater)*

*Professionals kunnen zich meer bewust zijn dat interactie niet ophoudt als de cliënt de kamer verlaat. Ze kunnen beter afstemmen met de sociale omgeving, maar dat gebeurt niet. Ik pleit voor netwerkzorg, samenwerking en goede afstemming en monitoring ([www.psynet.nl/nl/netwerk-intake](http://www.psynet.nl/nl/netwerk-intake)). (psychiater)*

*“ Er is en blijft voorlopig nog veel onzekerheid, die we zullen moeten (leren) tolereren. Dat zullen we beter moeten leren afstemmen in gesprek met elkaar, en hieruit valt nog veel te leren. “(psychiater)*

*“Hulpverleners worden opgeleid om alles te weten, maar men weet niet alles. Zij kunnen hier meer bewust van zijn en zullen moeten leren hiermee om te gaan: Het niet-weten mag en bestaat. Leren vragen te stellen -niet vanuit een referentiekader-, maar durven leren te groeien vanuit de ander .... Tja, dit vraagt een open en flexibele opstelling, de wil om te veranderen en moed.” (ervaringsdeskundige)*

#### **4. BESCHOUWING, CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN**

Het kwalitatieve onderzoek dat in begin juli 2020 werd aangenomen is gaandeweg en met hulp van anderen, waaronder ervaringsdeskundigen, psychiaters, andere professionals als ook de opdrachtgever, die mij hierin de ruimte gaf een actie-onderzoek geworden. Gedurende het onderzoek is mijn veerkracht versterkt door te vragen, en nog meer door te vragen, te benoemen, te ontrafelen, te luisteren, te kijken, te zoeken naar (ant)woorden, geduld te hebben, zelfvertrouwen uit te stralen alsook onzekerheden toe te laten. De uitwerking van deze opdracht wordt ingekleurd door mijn eigen levensverhaal. In dat licht kun je deze rapportage lezen en interpreteren. Ook de lezer speelt hierin uiteraard een rol.

Alvorens enkele conclusies en aanbevelingen te beschrijven, is het belangrijk te constateren en te benoemen dat taal zijn beperkingen heeft. Zo zijn de termen veerkracht, weerbaarheid, herstel, vitaliteit en gezondheid afzonderlijk duidelijk gedefinieerd, betekenen net allemaal iets anders, hangen met elkaar samen en worden soms met elkaar verwisseld. Woorden krijgen (pas) hun betekenis in de context waarin ze gebruikt worden. Deze rapportage – opgebouwd uit woordenschat dan ook tekort én de resultaten zijn achterhaald voordat de inkt droog is; juist - en vooral - omdat dagelijks en continu wordt geleerd, en de coronacrisis voortduurt. Ook onze woordenschat wordt continu uitgebreid. Daarom is deze rapportage te beschouwen als een levend document met de uitnodiging dit aan te passen of aan te scherpen voor wie mogelijkheden voor verbetering ziet en behoefte heeft zich hierin te verdiepen.

De centrale vragen van dit onderzoek waren:

- a. Hoe is veerkracht van mensen met een psychische kwetsbaarheid tijdens de coronacrisis tot uiting gekomen? Welke elementen zijn er te onderscheiden?
- b. Hoe heeft de omgeving (inclusief professionele zorg) bijgedragen aan die veerkracht?
- c. Welke lessen kunnen we hieruit trekken voor de toekomst?

##### **Ad A. Veerkracht en te onderscheiden elementen**

Uit de gesprekken kwam naar voren dat de term veerkracht gespreksstof opriep. Veerkracht is het vermogen te herstellen na tegenslag. Veerkracht omvat weerbaarheid en herstel en is een onderdeel van vitaliteit c.q. gezondheid. Waar de ene respondent het accent legde op herstel, legde de ander het juist op de tegenslag, die hieraan vooraf is gegaan. In een enkel geval kan die tegenslag zo groot zijn, dat van herstel geen sprake (meer) is. Geconcludeerd wordt dat veerkracht bij mensen met psychische problematiek niet - per definitie - anders is dan bij mensen zonder psychische problematiek. De geschiedenis die mensen hebben gehad kan de veerkracht wel sterk beïnvloeden. De Veerkrachtcentrale definieert veerkracht in termen van de verhouding tussen draagkracht en draaglast. De draaglast is bij iedereen - alle burgers in de maatschappij - toegenomen door corona, aldus de veerkrachtcentrale. Over het algemeen is deze toename groter dan de toename van de draagkracht door de positieve effecten van de lockdown. Men zou kunnen concluderen dat de gemiddelde veerkracht in de samenleving dus is afgenomen.

##### **Ad B. Veerkracht versterkende factoren**

Veerkracht wordt bepaald door vele interne en externe factoren, zoals aanleg, opvoeding, de hoeveelheid tegenslag en sociale steun. De belangrijkste maatregel tegen corona betreft afstand houden en contact vermijden.

Direct na de (eerste) coronagolf werd geconstateerd dat veel meer mensen dan verwacht zich hadden weten aan te passen. Er ontstond een gevoel van saamhorigheid, rust en evenwaardige participatie. Er leek minder sprake van (zelf)stigmatisering. De crisis bood mensen met psychische kwetsbaarheid kansen voor het aanboren van ongekende krachtbronnen, en deze kansen werden aangegrepen. De verwachte druk op de GGZ is tot nu toe uitgebleven. Geconcludeerd wordt dat de veerkracht c.q. het recuperatievermogen bij veel mensen met een psychische kwetsbaarheid is onderschat.

Corona heeft in de eerste maanden het saamhorigheidsgevoel van veel mensen met psychische kwetsbaarheid versterkt. De vraag is hoe dit gevoel te behouden? Zeker nu de tweede coronagolf en de aanhoudende onzekerheid ons voor nieuwe uitdagingen stellen.

### **Ad C. Lessen voor de toekomst**

Wat de toekomst ons brengt, is onzeker. Er is sprake van een tweede coronagolf, maar hoe hoog en ver die golf zal reiken weten we nog niet. Corona geeft iedereen onzekerheid. Het tolereren van onzekerheid is wat men kan leren. Professionals worden opgeleid om alles te weten, maar men weet niet alles en men hoeft ook niet alles te weten. Mensen, en professionals in het bijzonder, zullen moeten leren hiervan bewust te zijn en hiermee om te gaan. Hierdoor kan een gelijkwaardige relatie ontstaan waarin samen leren een proces is met herstelgerichte zorg als uitgangspunt.

In dit onderzoek wordt duidelijk dat contact is te onderscheiden naar fysiek lichamelijk contact versus emotioneel contact. Door corona moet contact, en in het bijzonder lichamelijk contact, worden vermeden; door corona is de ander als het ware tot een bedreiging geworden. In de nabijheid zijn van anderen, aan te kunnen sluiten, erbij horen, is een natuurlijke behoefte van de mens. Aanwezig zijn, present zijn, een aanraking, liefde ontvangen en kunnen geven zijn belangrijke noden van de mens. Dit is iets wat men weet, maar waar men niet altijd zo bewust van is. Daarnaast wordt het belang van emotioneel contact kunnen hebben, verbinding weten te leggen c.q. aan te kunnen sluiten op de ander gezien als voorwaarde voor goede zorg; hierbij is het hebben van minimaal één vertrouwenspersoon cruciaal; die overigens gedurende het herstelproces niet dezelfde hoeft te zijn. Gepleit wordt voor bewustwording van het belang van contact in brede zin en het belang om in verbinding te blijven met anderen. Dit geldt voor de burger in de maatschappij, voor de professional en voor de cliënt in het bijzonder. Corona leerde de professionele zorg creatief en flexibel te zijn in het contact leggen en behouden met de patiënt/cliënt en zijn/haar netwerk. Dialogische vaardigheden zijn hierbij onontbeerlijk.

Corona heeft duidelijk gemaakt dat een prikkelarme samenleving voor sommige mensen met een psychische kwetsbaarheid bijdraagt aan hun welbevinden. Vermoedelijk hebben veel meer mensen hier baat bij. Bij veel mensen was sprake van een saamhorigheidsgevoel. Hiervan bewust te zijn is een les, zowel voor de cliënt, zijn/haar directe omgeving als ook de professional. Corona leerde de naaste het belang van gelijkwaardig te zijn en te blijven, onbevooroordeeld te zijn, en er te zijn wanneer het nodig is. Vermindering van (zelf)stigmatisering leerde de cliënt haar/zijn zelfvertrouwen terug te vinden, zichzelf beter te verdragen, te relativëren en te accepteren dat zij/hij ook een plaats heeft in de maatschappij. Zelfmanagement en zelfvertrouwen vergroot de veerkracht. Peer-support blijkt hierin onontbeerlijk.

De gevolgen van corona op sociaal en economisch gebied zijn zeer verontrustend. De verwachting is dat de druk op de zorg zal toenemen. Veel mensen zullen als gevolg van de coronacrisis psychische klachten hebben ontwikkeld die ze daarvoor niet kenden. Het is van belang dat de ggz hiervoor voldoende capaciteit heeft en dat bestaande problemen in de toegang tot de ggz (wachttijden) nog doortastender worden aangepakt. Het is echter ook van belang om psychische klachten als gevolg van corona niet te snel te medicaliseren en goed te kijken wanneer lichtere of andersoortige vormen van hulp aangewezen zijn. De betekenisverlening van klachten is nochtans niet wetenschappelijk onderzocht (Romme en Haaster, 2020). Duidelijk is geworden dat de GGZ niet zozeer **meer** hulp zal moeten aanbieden, maar **anders**. Dit sluit aan op de rapportage over de inbreng van de contourennota die MIND recent heeft uitgebracht (MIND, juni 2020). Hierin wordt gepleit voor een omslag in het zorgstelsel, die anders denken, anders werken en anders regelen belicht.

Uitgangspunt is het denken vanuit gezondheid in plaats van ziekte. Feit is dat klachten als slaapegbrek, 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 (zie ook [www.indekerngezond.nl](http://www.indekerngezond.nl)). Iedereen voelt zich wel eens somber, boos of verdrietig of euforisch. Lief en leed horen bij het leven.

Leren samenwerken is dé les voor de toekomst, dus leren verbinding maken. Dit vraagt een andere vorm van samenwerking dan die men gewend is. Daarbij gaat het om ontwikkelen van persoonlijke relaties waarbij zowel de cliënt als zijn/haar naaste als de professional ieder hun eigen verantwoordelijkheid dragen én met vertrouwen als uitgangspunt. Verbinding en vertrouwen, daar gaat het om in goede zorg. Dit vergt de wil tot veranderen door er bijvoorbeeld open voor te staan dat **iedereen** -dus elke burger- kan en mag leren van de ander in ieders eigen tempo en durft te erkennen, te vragen en te delen wat hij/zij wil. En die burger kan patiënt, cliënt, (familie)ervaringsdeskundige of GGZ professional zijn, maar ook politieagent, beleidsmaker, zorgverzekeraar of welke rol dan ook, waarin hij/zij zich profileren wil.

## **Bijlage 1. Geïnterviewde mensen en betrokkenen**

Alan Ralston, Psychiater en Medisch Hoofd zorglijn Acuu en intensieve zorg, UMCUFilosofie en Ethiek Mentale gezondheid, Lid NVvP, Bestuurslid Platform Psychiatrie & Filosofie.

Alie Weerman, Ervaringsdeskundige en Lector GGZ en samenleving aan de hogeschool Windesheim in Zwolle, bestuurslid Vereniging van ervaringsdeskundigen, lid Raad van Toezicht Stichting Umahai, vice voorzitter COOAB 2.0.

Bert Stavenuiter, Familie-ervaringsdeskundige, Directeur Mind Ypsilon. Ambassadeur GGZ vriendelijke Gemeente, Lid Bestuurlijke Ketenraad Wet verplichte GGZ, lid commissie ZonMw Ervaringsdeskundige ondersteuningsprogramma, lid programmacommissie Actieprogramma lokale initiatieven mensen met verward gedrag ZonMw Ervaringsdeskundige ondersteuningsprogramma.

Edo Paardekooper Overman, Ervaringsdeskundige en belangenbehartiger, 1<sup>e</sup> Mensenrechtenmens (2018), Bestuurslid Stg. Werkplaats COMO , Themagroepen MIND LPGGz, Beheerder Facebook-groep 'De Nieuwe GGz'.

Floortje Scheepers, Hoogleraar Innovatie in de geestelijke gezondheidszorg, Hoofd afdeling psychiatrie UMCU, Lid Raad van Toezicht Parnassia Groep, Voorzitter Raad van Toezicht Redl school, Commissielid Kwaliteitsraad zorg instituut Nederland.

Hans van Eeken, Zelfstandig Ervaringswerker met herstelvisie Eekenomie, Lid van Burgers4Burgers in de Food Valley, Facilitator zelfhulpgroepen.

Janine van der Duin, Ervaringsdeskundige, Projectleider Stg. Indekerngezond, Leidsche Rijn, Kwartiermaker Lister.

Martijn Kole, Ervaringsdeskundige, Adviseur Raad van Bestuur Lister, Manager Lister academie, Projectleider POD Lister, Medeoprichter ENIK Recovery college, Bestuurslid CCAF, Lid commissie programma Voor Elkaar! ZONMW commissie en Associate member van Movisie.

Stefanie Terpstra, Ervaringsdeskundige, Lid Raad van Toezicht Ixta Noa, Kerngroep lid Stichting Revief, Coördinator lotgenotengroep Caleidoscoop, Docent CELEVT, Centrum Late Effecten Vroegkinderlijk Trauma.

Trudy Jansen, Ervaringsdeskundige, Directeur Veerkracht Centrale - landelijk netwerk van ervaringsdeskundigen.

## **Bijlage 2. Inspiratie bronnen**

- Delespaul P. (2020, 17 aug). Aansluiten op het leven van alledag: een wijkgerichte GGZ biedt echte kansen op zoek naar relevantie voor psychische gezondheid, MIND perspectief sessie.
- Eeken, van H. (2020). Recuperatievermogen. Wat leren we van de coronacrisis? Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken (2).
- Haaster, van H. & Romme M. (2020). Wat is psychiatrie?. 31 aug 2020. MIND perspectief sessie.
- Koudijs D., Nijboer C. & Weduwe van der K. Stimulerende en belemmerende factoren bij het bouwen van een vitale organisatie, Een onderzoek binnen de sectoren welzijn, jeugdzorg en kinderopvang. FCB magazine Jeugdzorg, 2013.
- Mind (2020) Visie op het zorgstelsel en de ggz Inbreng contourennota VWS, juni.
- Quelerlij de L., Steen R. & Weerman A. (2020). Als de moed in je schoenen zakt, ga dan op je kop staan. De toegevoegde waarde van ervaringsdeskundigheid in crisistijd. Tijdschrift voor participatie en herstel (2) , 11-18
- Scheepers F. (2018) Rndom zien. Oratie Universiteit Utrecht.

<https://www.psynet.nl/nl/netwerk-intake>  
<https://www.tijdschriftdeviant.nl/500-de-instelling-als-eiland>  
[www.indekerngezond.nl](http://www.indekerngezond.nl)  
[www.veerkrachtcentrale.nl](http://www.veerkrachtcentrale.nl)