Sociaal werk tijdens Corona

Afstand geboden

Door **Mariette Hermans**

Sociaal werk is een cruciaal beroep; het is nodig om de maatschappij te laten draaien, zo bepaalde het kabinet aan het begin van deze viruscrisis. Dat betekent dat we doorwerkten, toen veel andere sectoren stilvielen. Toen de fitness dichtging en de evenementen afgelast werden, stonden sociaal werkers nog in de wijk en op de afdeling. Ook toen de kappers niet meer mochten werken en de cafés dicht gingen, werkten de sociaal werkers door, hoewel steeds vaker vanuit huis. Hoe ging dat met afstand houden, volgens de maatregelen, en toch nabij zijn? En hoe was dat voor sociaal werkers die direct met corona te maken hadden? Een reportage van eind april.

Afstand was geboden: blijf thuis, was het dringende advies. En veel werk kan vanuit huis. Dat betekende kansen voor e-hulp, digitale dossiers, chatsprekken en beeldsystemen. Organisaties die het digitale cliëntcontact goed ontwikkeld hadden op het moment dat de maatregelen van kracht werden, hebben dan ook een voorsprong. Wouter Bruijning, projectmanager digitale hulpverlening bij Kwadraad, was wat dat betreft voorloper. Hij geeft nu opfriscursussen aan medewerkers. Wouter: 'Kwadraad deed al best veel digitaal, zowel intern als extern. Alle personeelszaken gingen bijvoorbeeld al digitaal. Maar nu worden ook teamvergaderingen gehouden via videobellen. Het is noodgedwongen, maar we zien er wel de voordelen van in. Mensen zeggen: misschien moeten we het blijven doen, want het scheelt tijd. Kwadraad is heel groot en de reistijden zijn behoorlijk. We moeten elkaar blijven zien, in de ogen kijken, maar dat hoeft niet altijd fysiek. Voor cliënten zijn we bezig met een eigen videobel-omgeving, op onze eigen server, zodat hun privacy gewaarborgd blijft.'

Extra check

Ook het contact met cliënten vindt online plaats. Wouter: 'Iedereen werkt vanuit huis en digitaal.' Deels betekent dat dat het sociaal werk wat verschuift van groep naar individuele begeleiding. Maar er wordt ook hard gewerkt aan online groepsbijeenkomsten, een beeld dat veel sociaal werkers beamen. Wouter: 'We hebben in Rotterdam bijvoorbeeld het project "Gers met geld" rond coaching naar financiële zelfredzaamheid. Daar zijn de groepsbijeenkomsten verplaatst naar online. De deelnemers zijn daar razenthousiast over.' Als hulpverlener doe je niet iets wezenlijk anders dan anders, meent Wouter: 'Je voert je gesprek, heet de ander warm welkom, geeft hem of haar de ruimte voor het verhaal. Het veranderingsproces van de cliënt blijft hetzelfde.' Er zijn ook wel verschillen. Zo noemt hij dat je aan de telefoon of tijdens een chat geen non-verbale communicatie oppikt bijvoorbeeld. Wouter: 'Je moet dan nog beter checken of je het goed begrepen hebt. Ook lijkt het allemaal korter en vluchtiger. Maar dat zou kunnen betekenen dat je vaker kort contact kan hebben dan de standaard eens per twee weken.' Wel betekent het dat er via technologische moge-

lijkheden nieuwe middelen worden ontwikkeld. Wouter: 'We hebben een nieuw chatspreekuur in de lucht, en voor het invullen van formulieren hebben we in Gouda twee laptops staan met een plastic scherm ertussen. Zo kunnen mensen toch samen een formulier invullen. We vinden wel geitenpaadjes om mensen te ondersteunen. Sociaal werkers staan niet voor niks bekend om hun vindingrijkheid.'

Een algemeen maatschappelijk werker die liever niet met zijn naam en organisatie in het blad wil, ziet dat sommige dingen ook juist meer tijd kosten: 'Groepen die je nu online begeleidt, daarvan moet je de individuele deelnemers ook nabellen, dus dat is meer werk.' Ook noemt hij haperende verbindingen en slechte belichting, waardoor je mensen niet goed kunt begeleiden via een webcam. En sommige werkzaamheden duren in de samenwerking langer, zoals het regelen van huisvesting voor iemand die geen woonplek heeft. Zelf probeert hij te prioriteren in contact met mensen die het echt nodig hebben. 'Bij mensen die het wel even redden, is contact over vier weken ook wel oké. Met anderen heb ik nu soms wel twee keer per week contact. Dat kan korter, maar het risico is wel dat de kwaliteit van mijn begeleiding minder is, omdat ik niet tegenover iemand zit. De ander kan makkelijker niet opnemen of me wegdrücken en je gaat ook minder de diepte in.' Bovendien, zo noemt hij, spelen er door de situatie ook andere problemen. 'Een burenruzie is nu iedereen thuis zit, met kinderen en werk, natuurlijk erger en daar moet je misschien eerder op ingrijpen.' En de voorbeelden van toenemend huiselijk geweld zijn ook bekend.

Bemoediging en tips

Antoinette Krot werkt als gezondheidsmaatschappelijk werker voor Zorgspectrum het Zand in Zwolle en omgeving, een verpleeghuisorganisatie met vijf locaties waar niet alleen ouderen en dementerenden wonen, maar ook jonge mensen met niet-aangeboren hersenletsel. 'Mijn hoofdtaak is het ondersteunen van cliënten en hun mantelzorgers.' Zoals in alle verpleeghuizen is bezoek gestopt dus dat doet ze op afstand. Antoinette: 'Wij hadden al besloten om dicht te gaan, een dag voordat het kabinet ermee kwam; het was fijn dat dat besluit bevestigd werd. Maar het is heftig voor mensen, met name voor partners, die normaal gesproken dagelijks komen. Zij zijn bang dat hun partner besmet raakt, of achteruitgaat, terwijl ze er niet bij kunnen. Ik bel sommige mensen wekelijks. En we hebben sinds 28 april een Mantelzorg Luisterlijn bemand door de hele psycho-sociale vakgroep – maatschappelijk werk, geestelijke verzorging, muziektherapeuten en psychologen. Voor de

medewerkers hadden wij al eerder zoiets opgezet, namelijk de Lucht-je-Hartlijn.'

Bemoediging en tips voor het thuisfront lijken belangrijker dan ondersteuning van de bewoners zelf. 'Die hebben nog contact met de verpleging, met mede-bewoners als ze nog in de huiskamer komen, en ze kunnen soms op het balkon of bij het tuinhekje met familie praten. Zeker voor ouderen met dementie zit de pijn vooral bij de mantelzorgers.' Hoewel er veel begrip is bij naasten, wordt het lastiger als mensen horen dat er corona op de afdeling is. Antoinette: 'Dan zie je verdriet, boosheid, angst. En dat is heel begrijpelijk. Je geliefde kan ziek worden, of is al ziek, en jij mag er niet bij. Ik doe dus ook veel rouw- en verliesbegeleiding.' Overigens werkt het wel anders voor jongere bewoners met nah: 'Zij zitten nu opgeloten en dat is heel frustrerend. Ze hebben vaak weinig ziekte-inzicht en missen de structuur van het bezoek.' Gelukkig ziet Antoinette ook hele leuke dingen gebeuren. 'Mensen sturen kaarten, er zijn initiatieven van scholen en concerten door het raam.'

Zelfredzaamheid bekrachtigen

Silvy Pleur en Colin van der Heijden werken in het Radboud UMC in Nijmegen als medisch maatschappelijk werkers. Het is een groot ziekenhuis waar negentien maatschappelijk werkers normaal gesproken werken met patiënten met bepaalde ziektebeelden. Silvy bijvoorbeeld met mensen met ALS, en Colin met mensen met de ziekte van Parkinson. Toen het coronavirus uitbrak, werd hen gevraagd het werk anders te organiseren. Silvy: 'De eerste twee-en-halve week werkte ik helemaal vanuit huis. Ik onderhield telefonisch contact met patiënten en dan is het lastiger om nabijheid te behouden.' Colin: 'We staan naasten te woord, die niet op de afdeling mogen komen. Het is echt primaire zorg. Hoe houd je je hoofd boven water, tot er iets meer duidelijkheid is. En ook vraag je, wat er nog meer speelt, want de onzekerheid van de situatie rakelt van alles op. Het is belangrijk dat je daar oor en oog voor hebt.'

Silvy erkent dat ze zelf ook moest wennen aan de situatie: 'Ik vond het raar om thuis te werken, en mijn collega's niet te zien. Maar we hebben het goed opgepakt; we hebben een appgroep en overleggen online. Dat is ook wel een oplossing voor de toekomst, want soms moeten we naar Utrecht voor vergaderingen.' Ze was ook wel onzeker over hulpverlening op afstand. 'Maar je kunt varen op de vaardigheden die je hebt, je communicatie. Ik heb een patiënt met Covid begeleid op de longafdeling, en daar ging ik heen in pak. Dan is de non-verbale communicatie lastig, maar je kunt dat wel bewust inzetten. Het gesprek voeren is niet anders.'

Foto: Peter Hiltz / Hollandse Hoogte

● Verpleeghuis
De Leeuwenhoek in
Rotterdam.

Colin werkte voorheen vooral poliklinisch met mensen met Parkinson. Zij zijn extra kwetsbaar voor Covid, en zitten dus thuis. Colin: 'Ik voer met hen veel gesprekken over de impact van het virus. En ik vraag ook extra door naar hun sociale netwerk, en hoe ze contact houden met hun omgeving. Dat is nu dubbelbelangrijk.' Dat outreachende werk van mensen die niet naar het ziekenhuis kunnen komen, wordt zeer gewaardeerd, merkt hij. Zelf was hij in het begin wel angstig. 'Tot een collega vroeg: wat wil je zelf? Wil je wel in pak bij patiënten op de kamer? Toen dacht ik, oh ja, dat mag ik zelf bepalen.' Silvy komt na een periode thuiswerken weer in het ziekenhuis. Covid-patiënten worden inmiddels in cohort verpleegd, afgescheiden van andere patiënten. Ze bezoekt mensen op niet-Covid-afdelingen en houdt daarbij afstand. 'Ik voel me wel veilig. Ik houd 1,5 meter afstand en mensen waarderen het heel erg. Ze zitten toch ook opgesloten op de afdeling en krijgen maar van een persoon bezoek per dag.'

Silvy en Colin hebben een rol in de peersupport van artsen en verpleegkundigen. Ze sluiten aan bij de wissel van de diensten en bespreken hoe mensen uit de dienst komen. Silvy: 'Er heerst grote saamhorigheid. Op de corona-afdelingen werken ook verpleegkundigen van andere afdelingen, mensen die nieuwe vaardigheden moeten leren, met andere techniek, maar iedereen werkt heel goed samen, zonder morren. Af en toe blazen ze stoom af bij elkaar, maar dat doen ze heel goed.' Colin beaamt dat:

'Je kijkt toch met je sociaal-werk-bril en dan zie je grote zelfredzaamheid bij de verpleegkundigen en artsen. Dat kunnen we alleen maar bekrachtigen.'

Anders samenwerken

In het UMC Utrecht werken Steven van Essen en Dagmar Brocke als medisch maatschappelijk werkers. Zij zijn mede-initiatiefnemers van een nieuw opgezet psychosociaal team, dat werd opgericht voor de ondersteuning van patiënten, hun naasten en de medewerkers van het ziekenhuis. Dagmar: 'Want niet alleen de artsen en verpleegkundigen, maar ook medewerkers van de schoonmaak moesten hun werk in uitdagende omstandigheden uitvoeren.' Steven: 'We begonnen met vijf mensen die spontaan bij elkaar kwamen vanuit verschillende achtergronden. Twee geestelijk verzorgers, een collega van het palliatieteam en twee maatschappelijk werkers. Het uitgangspunt was dat we gezamenlijk een multidisciplinair team wilden opzetten om goede psychosociale zorg te kunnen bieden tijdens de corona-uitbraak.' Dagmar: 'De reguliere poliklinische afspraken werden afgeschaald, of vonden plaats via videoconsulten, en daarmee kwam er tijd vrij. In het UMC Utrecht werken maatschappelijk werkers voor hun eigen divisie. Zo werkt Dagmar normaal voor de afdeling longziekten en Steven bij de klinische genetica. 'Hele andere takken van sport, maar in deze bijzondere omstandigheden is de winst dat je samen bereid bent over schotten heen te stappen en nieuwe samenwerkingen aan te

gaan', aldus Steven. Als het nodig is, kunnen nu ongeveer zestig mensen samenwerken in het psychosociale team. Dagmar: 'Ook vóór corona hadden we een werkgroep die nadacht over herijking van de psychosociale zorg in ons ziekenhuis. Nu ervaren we minder bureaucratie en afstand ten opzichte van collega's. Het werken op eilandjes is even verdwenen.' Steven: 'De afstand tot Covid-patiënten is misschien groter, vooral door de isolatiemaatregelen in verband met infectiepreventie. Tegelijkertijd is de afstand tussen collega's kleiner geworden, en profiteren we van elkaars netwerk en expertise.'

Schrijnende verhalen

Dagmar werkt op de intensive care, in totaal waren dat er drie in Utrecht: de reguliere, een extra ingericht op de recovery, en een in het militair hospitaal. Inmiddels wordt dat afgebouwd, maar daardoor is het nog steeds druk. Steven werkt op een reguliere verpleegafdeling voor Covid-patiënten. Hij is een half uur per dag aanwezig voor een vertrouwelijk gesprek. Beiden zijn ze er voor patiënten, hun omgeving en de behandelaren. Dagmar: 'In het begin waren er nog weinig patiënten en kon de familie op raambezoek komen. Op een gegeven moment werden we overladen en werd de IC ook als cohort afgesloten. Mensen van wie het familielid aan de beademing ligt, krijgen eens per dag van de arts een bericht. Meer kan niet qua drukte. Dus dan bellen wij de familie om te horen hoe het is, wat er verder nog speelt, wat we kunnen betekenen.' Steven: 'Je hoort schrijnende verhalen, van kinderen die beide ouders op verschillende plekken in ziekenhuizen hebben liggen, en daar niet op bezoek kunnen.'

In Utrecht waren vier cohort-verpleegafdelingen waar mensen zelfstandig kunnen ademen, maar wel zo ziek dat ze zuurstof nodig hebben. Steven: 'We nemen zo snel mogelijk na opname contact op met familie, ook om de patiënt goed te begeleiden. Misschien zijn mensen thuis ook ziek, of spelen er andere zorgen. Ook voor de behandelaren is dat goed om te weten. Zo kun je reacties op stressvolle situaties thuis beter ondervangen.'

Dagmar herinnert zich het begin van de crisis toen de meeste patiënten op de IC uit Brabant en Limburg kwamen, ver van huis en met veel andere zieken in hun omgeving. Steven: 'Je merkte dat zij uit hele hechte gemeenschappen komen, en dan lijkt de afstand nog groter. Dus dat droeg bij aan de draaglast, dat mensen zo betrokken zijn bij elkaar en de burens of andere familieleden ook getroffen waren.'

Normaliseren en uitleggen

Een aspect dat Steven noemt zijn de ernstige gesprekken over het behandelbeleid, die artsen soms

wel vijf keer op een dag voerden met patiënten op de verpleegafdeling. 'Dat gaat echt over leven en dood, zoals: wat wil je als het verergert? Dat zijn ingrijpende keuzes. En soms moesten ze dat telefonisch doen. Ik zag dat dat veel impact had op artsen. En zo zag je ook op bepaalde kamers, waar patiënten met corona naast elkaar lagen, waarvan de een opknapte en de ander zo'n gesprek had, van: wil je nog wel naar de IC? Heel confronterend.'

Een IC-opname vergt veel van mensen. Vaak zijn ze drie weken in slaap, en als ze wakker worden is de situatie geheel veranderd. Dagmar: 'Normaal is er een nazorgprogramma, zes weken na opname. Dit is mentaal en fysiek heel anders. Dus hebben we een team opgezet om na een week al te bellen.' Steven: 'Mensen zijn soms behoorlijk de weg kwijt. Ze worden niet aangeraakt, hebben alleen mensen in pakken om zich heen, soms ook hebben ze last van delier. Dat geeft verwarring en angst, wat voor de familie ook weer lastiger te begrijpen is.' Dagmar: 'Het is belangrijk om dat te normaliseren en uit te leggen.'

Hoe gaat het met hen zelf? Steven: 'Ik heb een moeder met longklachten dus toen het eerste initiatief kwam, heb ik dat wel overlegd. We zijn natuurlijk een beroepsgroep bij wie de zorg voor jezelf niet altijd op de eerste plaats staat. Dus daarom hebben we onderling een buddy-systeem opgericht. Mijn buddy is iemand van de geestelijke verzorging met wie ik nauw samenwerk en die houdt me wel in de gaten.' Dagmar dacht aan het begin ook steeds dat ze zelf klachten had; wat druk op de borst, of keelpijn. 'Daar maak je je dan meer zorgen om, terwijl het niks is.' Ze erkent ook dat ze veel werken, 'maar dat geeft ook energie en voldoening. Er kan overal opeens veel meer. Iedereen denkt mee en oplossingen voor praktische problemen zijn oplosbaar. Zo leende de ICT tablets uit aan familie die niet konden beeldbellen.'

Sociaal werkers beoefenen een cruciaal beroep in de coronacrisis. Ze moeten hun cliënten op afstand begeleiden en daarvoor passen ze zich aan, maken zich nieuwe vaardigheden eigen en zoeken naar wegen om hun cliënten te blijven zien. Dat betekent minder reistijd, maar ook minder zicht op cliënten die thuis zitten, en niet allemaal even goede digitale vaardigheden hebben. Het geeft wellicht ook niet dezelfde kwaliteit van hulpverlening. Tegelijkertijd is er wil en momentum gebleken om bijvoorbeeld familieleden van coronapatiënten te benaderen en begeleiden. En om beter samen te werken met collega's en professionals in andere disciplines. ●

Mariette Hermans is zelfstandig journalist en tekstschrijver.