

Coronaproof werken

Sinds half maart verkeert Nederland in een intelligente lockdown, waarbij er een groot beroep gedaan wordt op alle Nederlanders om afstand te houden, zoveel mogelijk thuis te werken en alert te zijn op gezondheidssignalen. De nieuwe standaard is een anderhalvemetermaatschappij.

Voor veel therapeuten is dit een enorme omslag geweest. Ineens moest iedereen stappen zetten naar online en blended behandelen. Maar bedrijven zijn daar al jaren mee bezig: ze hebben handige e-health modules en beeldbellen ontwikkeld om het traditioneel behandelen in de spreekkamer flexibeler te maken en meer te mengen met online behandeling. En het werkt: uit diverse onderzoeken blijkt dat juist blended behandelen goede resultaten biedt (o.a. Anderson et. al., 2014). Vaak zijn behandelaren echter huiverig omdat het onwennig voelt ten opzichte van face-to-face contact, men bang is dat het veel inspanning kost en behandelaren zichzelf of cliënten onvoldoende bekwaam voelen om meer met e-health te gaan werken. Bovendien is er tot nu toe onvoldoende druk geweest om meer e-health in te zetten.

De lockdown zorgde voor een sterke influx op social media: beeldbellen werd door velen bejubeld. Het vroeg enige flexibiliteit, maar eigenlijk bleek er veel mogelijk. En hoe fijn was het om er in

zulke moeilijke tijden voor je cliënten te kunnen zijn? Om angsten en bezorgdheid direct bespreekbaar te kunnen maken en jongeren te coachen hoe zij hun dagelijkse leven vorm konden geven? Het beeldbellen had eveneens als voordeel dat je nu dichterbij het dagelijks leven van een cliënt kon komen. De cliënten konden bijvoorbeeld hun (slaap)kamer laten zien of nieuwsgierige huisdieren zorgden voor hilariteit in ingewikkelde gesprekken. Ook zorgde de thuissituatie vaak voor enige ontspanning bij cliënten zelf omdat zij in hun vertrouwde omgeving waren.

Maar er was ook een andere kant. Voor veel cliënten (verrassend genoeg toch ook veel jongeren!) bleek beeldbellen helemaal niet zo prettig. Ze hadden bijvoorbeeld moeite met de confrontatie met een klein beeld van zichzelf. Maar daarnaast werkten platforms van de organisatie vaak nog niet optimaal, raakten servers overbelast door de vloedgolf van gebruikers en moest je als behandelaar ook ineens heel digitaal vaardig worden. Door gehannes met internetverbindingen, headsets en haperende programma's ging zeker de eerste weken veel behandeltime verloren aan regelzaken. Maar ook na de eerste opstartproblemen was er een groep cliënten die behandeling liever deels of helemaal wilden uitstellen.

Er waren met name veel vragen over het digitaliseren van de behandeling. Want hoe doe je bijvoorbeeld speltherapie, EMDR of een meerstoelentechniek online? Daarvoor werden verschillende webinars (al dan niet kosteloos) aangeboden. Geruststellend was het om te merken dat

LinkedIn ontploft met
allemaal foto's van
goede oplossingen

In zicht

veel van wat je in je behandelkamer face-to-face doet, ook gewoon online kan. Daarvoor is het natuurlijk wel van belang dat je de behandelmethode goed kent en dus goed kunt inspelen op de dynamiek die ontstaat in je behandelsessie. De webinars leerden je dan ook vaak geen compleet nieuwe behandelvorm aan, maar wel meer flexibiliteit en creativiteit om aanpassingen te doen. Voor de overbelaste breinen van hulpverleners was nu juist dat heel prettig.

Tegelijkertijd moesten veel behandelaren ook nadenken over de inrichting van het thuiswerken in combinatie met thuiszittende kinderen. Het online werken maakte behandelaren flexibeler in de verdeling van uren over de dag. Zo kon je er bijvoorbeeld makkelijker voor kiezen om overdag minder beschikbaar te zijn voor werk (wel weer lastiger met teamoverleggen), zodat er meer aandacht voor het eigen thuisfront was. 's Avonds kon je dan weer meer beschikbaar zijn voor werk, wat voor de ouders van veel cliënten ook prettig was. Dat alles kon echter wel eens bijten met de nodige ontspanning.

Inmiddels wordt er weer nagedacht over versoepeling van de maatregelen. Hoe gaan we om met de RIVM-maatregelen in de wachtkamer, tijdens diagnostisch onderzoek en tijdens therapieën in je behandelkamer? En moeten we rekening houden met een nieuwe standaard van online werken? En welk werk wordt dit dan? LinkedIn ontploft met allemaal foto's van goede oplossingen om kamers anders in te delen en (zelf geknutselde) schermen waarachter gewerkt kan worden. Veel

testmateriaal wordt inmiddels gedigitaliseerd. Er zijn een aantal mooie initiatieven. Hopelijk gaat het de jeugdzorg en jeugd-ggz lukken om weer op volle sterkte, al dan niet online, het werk te kunnen gaan doen in een onzekere tijd waarin het coronavirus nog wel even aanwezig is.

Geraadpleegde literatuur kunt u vinden op:
www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl

Moniek Coorn

is als klinisch psycholoog werkzaam bij Jeugd GGz, onderdeel van de Dimence groep. Zij zal vanaf nu haar gedachtespinsels delen in de rubriek In Zicht.