



## Associatie van Academische Werkplaatsen VB

*Onderstaande kennisvraag is beantwoord door de Academische Werkplaatsen aangesloten bij de Associatie van Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen. Een overzicht van alle kennisvragen is te vinden op [de website van de Associatie](#).*

Versie 1.0 [08-06-2020]

Academische Werkplaats Leven met een verstandelijke beperking (Tranzo, Tilburg University)  
Petri Embregts, Wietske van Oorsouw, Sara Nijs

## Kennisvraag

Deze crisis heeft effect op cliënten en medewerkers. We willen nu alvast nadenken wat nodig is voor medewerkers en cliënten na deze crisis. Onze vraag is dan ook: “Wat zijn mogelijke gevolgen van deze crisis op het psychologisch welbevinden van medewerkers en hoe kunnen we na de crisis onze medewerkers zo goed mogelijk begeleiden?”

## Publiekssamenvatting

Middels een ‘rapid review’ werd onderzocht wat de impact is van de COVID-19 crisis op het psychologisch welbevinden van zorgprofessionals in de langdurige zorg. Omdat de kennis rond COVID-19 nog beperkt is putten we uit kennis die is opgedaan tijdens een breed scala aan infectieziekte-uitbraken in het verleden. Studies die specifiek gericht waren op zorgprofessionals in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking werden niet gevonden. Echter, studies die betrekking hadden op de langdurige zorg aan ouderen, lijken ook een relevant beeld te schetsen voor de gehandicaptenzorg.

Gevonden artikelen beschreven verschillende vormen van psychologische belasting tijdens infectieziekte-uitbraken: emotionele reacties, ethische dilemma’s en de mogelijkheid of bereidheid om te werken tijdens een uitbraak. Evidence-based interventies voor het behoud van of ondersteuning ten aanzien van het psychologisch welbevinden van zorgprofessionals in de langdurige zorg werden niet gevonden in deze review. Wel werden relevante suggesties gedaan door zorgprofessionals uit de ouderenzorg en werden onderbouwde aanbevelingen gevonden in studies die in een bredere context binnen de zorg zijn gerapporteerd naar aanleiding van infectieziekte-uitbraken.



## Take home boodschap

1. De gerapporteerde, psychologische belasting van zorgprofessionals in de ouderenzorg tijdens infectieziekte-uitbraken, komt overeen met bevindingen in andere sectoren van de gezondheidszorg en lijkt bovendien toepasbaar op de gehandicaptenzorg, al kan hiervoor geen wetenschappelijk bewijs worden gevonden. Studies rapporteren emotionele reacties (denk aan angsten, zorgen, spanning tussen collega's, stress en verwarring, maar ook positieve uitdaging), ethische dilemma's en diverse kenmerken van de cliënt (bijv besmet zijn met een virus), de zorgprofessional (bijv een mantelzorg taak voor ouders, of een zorgtaak voor kinderen in de privé situatie), en maatschappij-brede restricties (geen openbaar vervoer) blijken de bereidheid en mogelijkheid van zorgprofessionals om te werken te beïnvloeden. Deze literatuurstudie geeft aanleiding om het psychologisch welbevinden van het personeel in de langdurige zorg tijdens uitbraken van infectieziekten op bewuste wijze tot onderwerp van beleid en onderzoek te maken.
2. Er worden in de literatuur verschillende beschermende en risicofactoren benoemd voor het psychologisch welbevinden van het personeel in de langdurige zorg tijdens uitbraken van infectieziekten. De eerstgenoemde risicofactor is het gebrek aan aangepaste gebouwen waar bijvoorbeeld geen mogelijkheid is om besmette bewoners te isoleren. De aanwezigheid van beschermend materiaal zoals handschoenen of maskers zijn ondersteunend voor het welbevinden van de medewerkers. Vervolgens wordt ook het beleid en de algemene richtlijnen genoemd als mogelijke beïnvloedende factoren. Hierbij wordt onder meer het niet luisteren naar zorgen van medewerkers aangehaald. Als laatste wordt educatie en het informatieaanbod als belangrijke factor gezien. Medewerkers dienen tijdens een crisis voldoende geïnformeerd te worden.

## Sterkte van onderbouwing

De GRADE-methodiek (<https://www.gradeworkinggroup.org>) vormt het kader waarin de zekerheid van evidentie en sterkte van de aanbevelingen wordt bepaald. De methodiek helpt om de onzekerheid in de kwaliteit van evidentie te bepalen en deze uit te drukken in de sterkte waarmee aanbevelingen voor de praktijk (gezondheidszorg) kunnen worden gedaan.



## Associatie van Academische Werkplaatsen VB

Kwaliteit van evidentie wordt uitgedrukt in (1) hoog, (2) redelijk, (3) laag en (4) zeer laag. Bij (1) hoog is er veel vertrouwen dat de geschatte sterkte van een effect dicht in de buurt ligt van het werkelijke effect. Bij (4) is dat vertrouwen zeer laag. Bepalend voor de kwaliteit van evidentie zijn onderzoeksdesign, inconsistentie tussen bevindingen, indirectheid van bevindingen, onzuiverheid, publicatiebias, sterkte van effecten, en dosis-respons samenhang. Nadere uitleg is te vinden bij [Zhang et al. \(2019\)\[15\]](#).

De sterkte van de onderbouwing is zwak maar relevant. De antwoorden zijn daarom alleen toepasbaar bij wijze van proef of pilot.

## Achtergrond

Professionals die werken in de langdurige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking of ouderen worden in hun werk met verschillende uitdagingen geconfronteerd. In vergelijking met andere zorgprofessionals, kunnen zij relatief veel werkgerelateerde stress en angst ervaren (1), bijvoorbeeld vanwege onregelmatige werktijden en verhoogde werkdruk (2, 3). Bovendien hebben deze zorgprofessionals een hogere kans op gevoelens van irritatie, emotionele uitputting en het oplopen van een burn-out en daarmee op samenhangende lichamelijke gezondheidsklachten (2-5). Dit is in het bijzonder aan de orde wanneer bewoners moeilijk verstaanbaar gedrag vertonen (4, 5) of dement zijn. De zorg voor deze cliënten is relatief intensiever en emotioneel veeleisender (6, 7).

Tijdens de huidige COVID-19 crisis, ontstaan additionele, specifieke uitdagingen. Ten eerste zijn cliënten met een verstandelijke beperking en ouderen kwetsbaar wanneer zij een COVID-19 infectie oplopen. Zij lopen het risico erg ziek te worden of zelfs te overlijden aan de infectie, hetgeen kan samengaan met depressieve klachten en angst bij de cliënten (8). Ten tweede kunnen de extreme maatregelen die in langdurige zorg worden genomen, zoals isolatie en het houden van fysieke afstand tijdens vertrouwde contactmomenten, onrust veroorzaken bij cliënten die niet begrijpen wat er gebeurt (9). Ten derde kan het zorgpersoneel ook te maken krijgen met geïnfecteerde vaste collega's en als gevolg daarvan met tijdelijke invalkrachten werken om de continuïteit van de zorg zoveel mogelijk te waarborgen. Dergelijke specifieke uitdagingen als gevolg van de COVID-19 crisis komen bovenop de 'reguliere' belasting van zorgprofessionals.



De COVID-19 crisis is zeer actueel. Daarom is er nog weinig bekend over de psychologische impact ervan op professionals in de langdurige zorg. Aandacht voor het psychologisch welbevinden van zorgprofessionals tijdens infectieziekte-uitbraken zoals COVID-19 is van belang wanneer men een duurzame en vitale inzet van deze beroepsgroep nastreeft.

## Doelstelling

In de literatuur is gezocht naar studies die de invloed beschrijven van infectieziekte-uitbraken op het psychologisch welbevinden van zorgprofessionals in de langdurige zorg. Om een bruikbaar advies voor de praktijk te formuleren is ook gezocht naar informatie over de beschermende en risicofactoren in de ondersteuning van zorgprofessionals voor, tijdens en na infectieziekte-uitbraken.

De doelstellingen zijn vertaald in de volgende onderzoeksvragen:

- Wat is er gerapporteerd in de wetenschappelijke literatuur over de impact van infectieziekte-uitbraken op het psychologisch welbevinden van zorgprofessionals in de langdurige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en ouderen?
- Welke suggesties zijn gerapporteerd als het gaat om de ondersteuning en bescherming van het psychologisch welbevinden van zorgprofessionals in de langdurige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en ouderen?

## Aanpak

*Evidence base-standaard respons*

- COVID-19 richtlijnen van nationale zorgautoriteiten (rijksoverheid; RIVM)
- COVID-19 richtlijnen van buitenlandse zorgautoriteiten (gov.uk; NHS; NIH; CDC; etc.)
- COVID-19 en infectieverspreiding-specifieke systematische reviews - gepubliceerd (peer reviewed in journals, Cochrane repository)

*Evidence base-urgente respons*



## Associatie van Academische Werkplaatsen VB

- COVID-19 en infectieverspreiding-specifieke systematische reviews - ongepubliceerd (preprints in Cochrane repository, preprint servers, COVID-19 repositories)
- X COVID-19 en infectieverspreiding-specifieke systematische reviews - working papers en snelreview
- (her)analyse van data verzameld vanaf 1 januari 2020
- systematische reviews (niet COVID-19 of infectieverspreiding-specifiek) - gepubliceerd (peer reviewed in journals, Cochrane repository)
- (her)analyse van data verzameld voor 1 januari 2020
- theoretische deductie (ongepubliceerd)
- meningen van relevante experts (gepubliceerd en ongepubliceerd).

### Werkwijze en zoekmethoden

De databases Embase.com, Psych INFO Ovid, MedLine ALL Ovid en Google Scholar werden, in overeenstemming met de PRISMA statements (10), systematisch doorzocht op relevante, Engelse, peer-reviewed artikelen die werden gepubliceerd tussen 1 januari 2003 en 22 april 2020. Voor het optimaliseren van de zoekstrategie werd een informatiespecialist geconsulteerd. Zoektermen op de volgende thema's werden gecombineerd:

- Termen die verwijzen naar zorgprofessionals (zoals medisch personeel, verpleegkundige, begeleider)
- Termen die verwijzen naar langdurige zorg (zoals verstandelijke beperking, ouderenzorg, residentiele zorg, verpleeghuis zorg, 24-uurs zorg)
- Termen die verwijzen naar infectieziekte-uitbraken (zoals pandemie, coronavirus-infectie, MRSA, SARS, ebola)
- Termen die verwijzen naar psychologische uitkomsten (zoals veerkracht, welzijn, emotie, stress, angst, uitputting, verdriet, trauma, coping)

Een gedetailleerde uitwerking van de onderzoeksmethode is op te vragen bij de onderzoekers.





## Associatie van Academische Werkplaatsen VB

Bij de beantwoording van deze kennisvraag is naar de langdurige zorg breed gekeken. Het resultaat zijn een aantal relevante artikelen gebaseerd op onderzoek in de ouderenzorg; er zijn geen studies gevonden die specifiek gericht zijn op zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg. Aanvullend is het waardevol kennis te nemen van het initiatief in ziekenhuizen rondom de zgn *peer support* (<https://www.lvmp.nl/peer-support/>) in het geval van ingrijpende gebeurtenissen. De Landelijke Vereniging Medische Psychologie (LVMP) heeft twee handreikingen opgesteld rondom peer support: één voor zorgpersoneel, met informatie over mogelijke reacties bij ingrijpende gebeurtenissen en praktische tips over hoe hiermee om te gaan, en één over het vormgeven van peer support. Met name bij woningen waar ziekte of overlijden plaatsvindt, wordt peer support ook binnen de gehandicaptenzorg vormgegeven. Op de website van het [LVMP](#) is meer informatie te vinden over peer support en de documentatie / materialen die zij in dat verband hebben ontwikkeld.

## Question

This crisis affects both clients and professionals. Therefore, we want to anticipate on what professionals and clients need after this crisis. Our question is: “What are the possible consequences of this crisis for our employees’ psychological well-being and how can we best support our employees after this crisis?”

## Lay summary and take home message

By means of a ‘rapid review’ the impact of the COVID-19 crisis on the psychological well-being of healthcare professionals in long-term care was investigated. Due to limited knowledge about COVID-19, we draw on knowledge from a wide range of past infectious disease outbreaks. We did not find studies that specifically targeted care staff working in long-term care for people with an intellectual disability. However, studies related to long-term care for elderly also seem to give relevant information for long-term care for people with an intellectual disability.

Studies described various forms of psychological stress during infectious disease outbreaks: emotional responses, ethical dilemmas, and work attendance during an outbreak. We did not find evidence-based



interventions to maintain or support psychological well-being of healthcare professionals in long-term care. However, healthcare professionals posed relevant suggestions and we found recommendations in studies with a broader context within healthcare following infectious disease outbreaks.

1. The reported psychological burden on professionals in elderly care during infection disease outbreaks is consistent with findings in other healthcare sectors and appears to be applicable to long-term care for people with intellectual disability, although no scientific evidence can be found. Studies report emotional responses (i.e., fears, concerns, tension between colleagues, stress and confusion, but also positive challenges), ethical dilemmas, and diverse characteristics of the client (i.e. being infected by a virus), the healthcare professional (i.e. care task for parents or children at home), and society-wide restrictions (no public transport) appear to affect healthcare professionals' work attendance. This literature study gives reason to make the psychological well-being of long-term care staff during infection outbreaks consciously the subject of policy and research.
2. Various protective and risk factors have been identified in the literature for the psychological well-being of long-term care staff during infectious disease outbreaks. The first risk factor is the lack of adapted buildings, for example when there is no possibility to isolate infected residents. The presence of protective material such as gloves or masks is supportive for the well-being of employees. Policy and general guidelines are also listed as possible influencing factors. This includes not listening to concerns of employees. Finally, education and information supply are seen as important factors. Employees must be sufficiently informed during a crisis.

## **Strength of the evidence**

The strength of the evidence is weak but relevant. The answers are therefore [only applicable as a pilot].



## Referenties

1. Edwards, D and Burnard, P. 2003. A systematic review of the effects of stress and coping strategies used by occupational therapists working in mental health settings. *British Journal of Occupational Therapy*, 66(8): 345-355. DOI: [10.1177/030802260306600803](https://doi.org/10.1177/030802260306600803)
2. McHugh, MD, Kutney-Lee, A, Cimiotti, JP, Sloane, DM, & Aiken, LH. 2011. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs*, 30(2): 202-210. DOI: [10.1377/hlthaff.2010.0100](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0100)
3. Westermann, C, Kozak, A, Harling, M and Nienhaus, A. 2011. Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1): 63-71. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2012.12.001](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.001)
4. Jenkins, R, Rose, J and Lovell, C. 1997. Psychological well-being of staff working with people who have challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41(6): 502-511. DOI: [10.1111/j.1365-2788.1997.tb00743.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.1997.tb00743.x)
5. Mitchell, G and Hastings, RP. 2001. Coping, burnout, and emotion in staff working in community services for people with challenging behaviors. *American Journal on Mental Retardation*, 106(5): 448-459. DOI: [10.1352/0895-8017\(2001\)106<0448:CBAEIS>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2001)106<0448:CBAEIS>2.0.CO;2)
6. Mackenzie, CS and Peragine, G. 2003. Measuring and enhancing self-efficacy among professional caregivers of individuals with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 18(5): 291-299. DOI: [10.1177/153331750301800507](https://doi.org/10.1177/153331750301800507)
7. Rodney, V. 2000. Nurse stress associated with aggression in people with dementia: its relationship to hardness, cognitive appraisal and coping. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1): 172-180. DOI: [10.1046/j.1365-2648.2000.01247.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01247.x)
8. Meng, H, Xu, Y, Dai, J, Zhang, Y, Liu, B and Yang, H. 2020. The Psychological effect of COVID-19 on the Elderly in China. *Psychiatry Research*, 289: 1-2. DOI: [10.1016/j.psychres.2020.112983](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112983)
9. Weiss, RS. 1991. The attachment bond in childhood and adulthood. *Attachment Across the Life Cycle*, 8: 66-76.





**Associatie van  
Academische  
Werkplaatsen VB**

10. Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P.C., Ioannidis, J.P., ... & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), e1-e34. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2009.06.006