

Marja van Bon-Martens, Tessa van Doesum, Stephanie Leone,
Derek de Beurs, Hans Kroon, Laura Shields-Zeeman

Impact van de coronacrisis op het werk en welzijn van professionals voor psychische hulp

Eindrapport



Marja van Bon-Martens, Tessa van Doesum, Stephanie Leone,
Derek de Beurs, Hans Kroon, Laura Shields-Zeeman

Impact van de coronacrisis op het werk en welzijn van professionals voor psychische hulp

Eindrapport

Colofon

Projectleiding

Marja van Bon-Martens

Auteurs

Marja van Bon-Martens, Tessa van Doesum, Stephanie Leone, Derek de Beurs, Hans Kroon, Laura Shields-Zeeman

Met medewerking van

De Nederlandse GGZ, Sociaal Werk NL, GGD GHOR NL, Hogeschool Inholland, MIND, PsyNIP, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, P3NL, V&VN, 113 Zelfmoordpreventie, ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises, Movisie, FCB, Valente, VNG, VWS.

Opdrachtgever



Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

Gettyimages.nl

Personen afgebeeld op de omslag van deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van het Trimbos-instituut.

Deze uitgave is te bestellen via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF1845**.

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00

© 2020, Trimbos-instituut, Utrecht.

Tekst uit deze publicatie mag worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding. Deze uitgave mag worden verveelvoudigd voor eigen of intern gebruik.

Inhoud

| | |
|---|-----------|
| Inleiding | 5 |
| 1 Het onderzoek | 7 |
| 1.1 Globale onderzoeksopzet | 7 |
| 1.2 Opzet vragenlijstonderzoek | 7 |
| 1.3 Opzet dialoogbijeenkomsten | 9 |
| 1.4 Opzet consultatiesessie | 11 |
| 2 Resultaten vragenlijstonderzoek | 13 |
| 2.1 Respondenten | 13 |
| 2.2 Sociaal-demografische kenmerken | 13 |
| 2.3 Beroepsgroep | 13 |
| 2.4 Werksoort | 14 |
| 2.5 Kerncijfers | 15 |
| 2.6 Aanvullende analyses | 16 |
| 3 Resultaten dialoogbijeenkomsten | 21 |
| 3.1 Deelnemers | 21 |
| 3.2 De impact van de coronacrisis op het werk | 21 |
| 3.3 De impact van de coronacrisis op het welzijn | 23 |
| 3.4 Concrete acties en aanbevelingen vanuit de dialoogbijeenkomsten | 25 |
| 4 Conclusies en aanbevelingen | 27 |
| 4.1 Conclusies | 27 |
| 4.2 Duiding van deze conclusies in relatie tot ontwikkeling coronacrisis | 28 |
| 4.3 Aanbevelingen | 29 |
| Referenties | 33 |
| Bijlage 1 Vragenlijst | 35 |
| Bijlage 2 Methodologische verantwoording aanvullende analyses | 53 |
| Bijlage 3 Volledige resultaten logistische regressie analyses | 61 |
| Bijlage 4 Deelnemers dialoogbijeenkomsten | 65 |
| Bijlage 5 Verslagen dialoogbijeenkomsten | 67 |
| Verslag groepsgesprek 'Impact corona op werk en welzijn van GGZ-professionals' | 67 |
| Verslag groepsgesprek 'Impact corona op werk en welzijn van verpleegkundigen en verzorgenden' | 72 |
| Verslag groepsgesprek 'Impact corona op werk en welzijn van sociaal werkers' | 77 |

Inleiding

Wat zijn de gevolgen van de coronacrisis voor het werk en welzijn van professionals die hulp, zorg en ondersteuning geven bij psychische problemen? Is de werkdruk toegenomen of juist niet? Kunnen ze de zorg bieden die ze voor hun cliënten nodig vinden? En wat doet dit met hun eigen psychisch welbevinden? Het Trimbos-instituut onderzocht dit in opdracht van ZonMw, samen met vertegenwoordigers van beroepsverenigingen, koepels van zorgaanbieders en andere partijen zoals MIND en Hogeschool Inholland.

De coronapandemie treft in Nederland iedereen op verschillende manieren. Terwijl de meerderheid van de bevolking tijdens de eerste golf een dringend advies kreeg om vooral zoveel mogelijk thuis te blijven, werden werknemers in cruciale beroepen geconfronteerd met veranderende werkomstandigheden en zorgen om zichzelf, hun naasten en/of hun cliënten. Er waren bij aanvang van de eerste golf nog weinig wetenschappelijke onderzoeken naar de mentale gezondheid van beroepen in de (mentale) gezondheidszorg die betrokken zijn bij de zorgverlening tijdens de coronacrisis. En meestal ging het dan om de frontlinie zorgverleners in de somatische gezondheidszorg voor de COVID-19 patiënten: deze zorgverleners werden (en worden) gezien als essentieel voor het beheersen van de pandemie en ook bij de voorbereiding op toekomstige golven of andere pandemieën. Er was in Nederland minder beleidsmatige en wetenschappelijke aandacht voor de gevolgen van de coronacrisis voor de mentale gezondheid van professionals die werkzaam zijn in de frontlinie van het brede veld van de psychische hulp, zorg en ondersteuning. Voor deze professionals was er ook minder expliciete maatschappelijke waardering, hoewel ook zij te maken kregen met een hectische tijd. Zij spelen een cruciale rol bij de aanpak van de mentale gevolgen van de coronacrisis voor de bevolking, de kwetsbare groepen daarbinnen, én de groepen die juist door de coronacrisis psychisch extra zwaar worden belast, waaronder de zorgverleners in de somatische zorg.

Op de lange termijn zullen de secundaire gevolgen van de coronapandemie op het sociale vlak (sociale isolatie) en economische vlak (baan- en inkomensonzekerheid) mogelijk nog meer impact hebben op de mentale gezondheid van de algemene bevolking, vooral bij de sociaaleconomisch kwetsbare groepen. Juist bij een toenemende behoefte aan psychische hulp, zorg en ondersteuning is het extra urgent om te investeren in de duurzame inzetbaarheid van de professionals die hier een rol in spelen.

Het doel van dit onderzoek is om landelijk goed inzicht te krijgen in de impact van de coronacrisis op het werk en welzijn van professionals die werkzaam zijn in de frontlinie van psychische hulp, zorg en ondersteuning (hierna te noemen: psychische hulp), en in de factoren die daarop van invloed zijn. Met dit inzicht willen we gerichte en concrete aanknopingspunten bieden aan de beroepsverenigingen, de koepels van zorgaanbieders en andere partijen zoals financiers van de ggz, MIND en de professionals zelf, om de mentale gezondheid voor deze professionals te verbeteren. Dit rapport beschrijft de opzet en de resultaten van dit onderzoek en sluit af met belangrijkste conclusies en aanbevelingen.

1 Het onderzoek

1.1 Globale onderzoeksoptzet

Het onderzoek bestaat uit drie onderdelen:

- A. Een digitale vragenlijst onder professionals voor psychische zorg (juni/juli 2020).
- B. Drie dialoogbijeenkomsten over de kerncijfers van het vragenlijstonderzoek met verschillende groepen professionals (oktober 2020).
- C. Een consultatiesessie om tot aanbevelingen te komen voor het bevorderen van het (mentale) welzijn van de professionals voor psychische hulp (november 2020).

Het onderzoek is in opdracht van ZonMw uitgevoerd door het Trimbos-instituut, in samenwerking met vertegenwoordigers van deelnemende organisaties aan de (inmiddels opgeheven) werkgroep Preventie en mentale gezondheid¹, V&VN en Hogeschool Inholland. Samen vormden zij de Adviesgroep voor dit onderzoek.

1.2 Opzet vragenlijstonderzoek

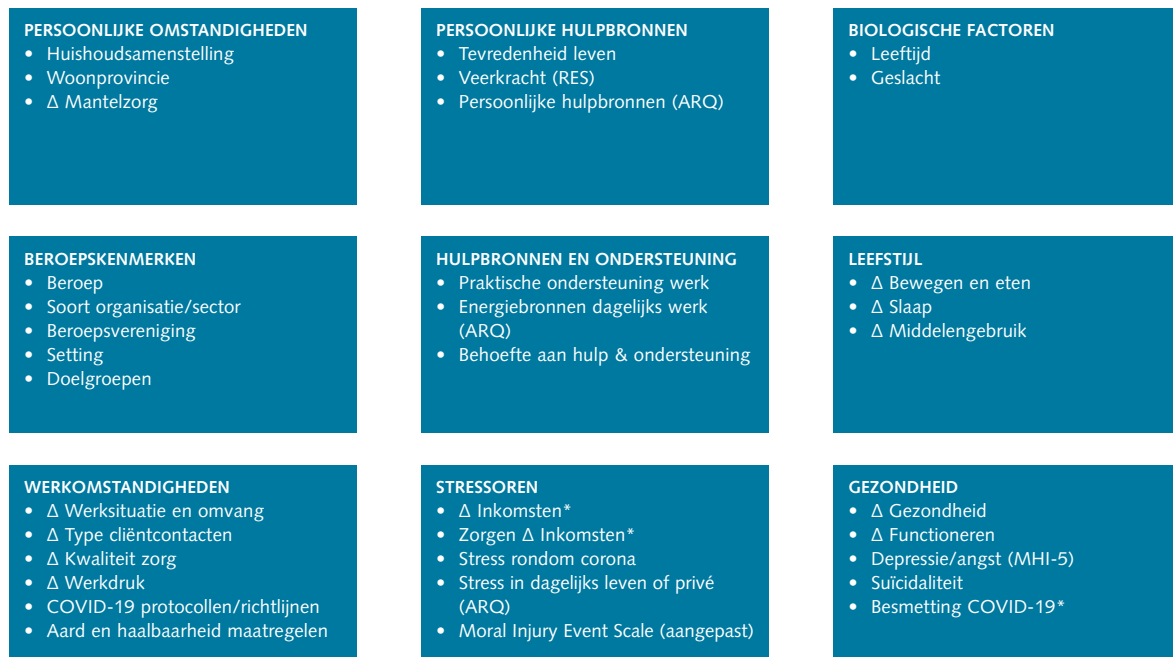
1.2.1 Doelgroep

Het onderzoek richtte zich op professionals, werkzaam in de frontlinie van het brede veld van de zorg voor de psychische gezondheid. Dat wil zeggen: de professionals in publieke gezondheid, sociaal domein, in cure en care, welke directe klantcontacten hebben voor psych(iatr)ische en psychosociale hulp, zorg en ondersteuning (hierna te noemen: professionals voor psychische hulp). Deze directe klantcontacten kunnen face-to-face zijn, maar ook op afstand (telefonisch, digitaal). Zo rekenen wij tot onze doelgroep de professionals die de telefonische hulplijnen bemensen. Niet tot onze doelgroep rekenen wij vrijwilligers, professionals zonder directe klantcontacten (tweede linie), of professionals die in de frontlinie van de somatische zorg werken.

1.2.2 Vragenlijst

De vragenlijst voor dit onderzoek is opgesteld in overleg met vertegenwoordigers van beroepsverenigingen, koepels van zorgaanbieders en andere partijen, zoals MIND en Hogeschool Inholland (zie colofon). De anonieme vragenlijst bevat vragen naar (veranderingen in) de werksituatie, type cliëntcontacten, toepassing van COVID-19 protocollen, kwaliteit van zorg, en praktische ondersteuning op het werk. Maar ook naar veerkracht, hulpbronnen, stressoren, (veranderingen in) leefstijl en gezondheid, slaap, stress en psychische klachten (hierna te noemen: welzijn). In een conceptueel model zijn de vragen geclusterd (Figuur 1), de volledige vragenlijst is als Bijlage 1 opgenomen.

¹ Dit is één van de vijf werkgroepen die door VWS werden geïnstalleerd in het kader van de specifieke crisisstructuur voor ggz en mentale gezondheid gedurende de eerste golf van de COVID-19 pandemie.



Figuur 1. Conceptueel model voor de vragenlijst

Δ Geeft verandering aan (voor coronacrisis en moment van invullen)

* In de vragenlijst zijn de betreffende vragen onder een ander blok ondergebracht

Bij de afsluiting van de vragenlijst werden de deelnemers gewezen op relevante informatie- en hulpbronnen, waaronder IVC, hulplijnen en interventies voor hulp en ondersteuning. Bij de vraag over suïcidaliteit werd tijdens het invullen op basis van de score een scherm getoond met een verwijzing naar 113 Zelfmoordpreventie.

1.2.3 Werving

De vragenlijst is in de periode 23 juni tot en met 20 juli 2020 online uitgezet onder professionals met directe cliëntcontacten voor psychische hulp tijdens de coronacrisis. De professionals zijn benaderd door een groot aantal beroepsverenigingen, door koepels van zorgaanbieders, en door het Trimbos-instituut (zie colofon). Zij riepen professionals via verschillende kanalen op om de vragenlijst in te vullen, zoals via direct mailings, intranet, nieuwsbrieven, en social media. Daarbij vroegen zij de professionals om de link naar de vragenlijst verder te verspreiden via persoonlijke netwerken en social media.

De wervingsprocedure (inclusief informatiebrieven, toestemmingsverklaring en vragenlijst) is ethisch getoetst door de Trimbos Ethische Toetsingscommissie.

1.2.4 Analyse

Beschrijvende statistiek voor kerncijfers

De gegevens van de vragenlijsten zijn met beschrijvende statistiek geanalyseerd voor de totale groep respondenten en opgesplitst naar beroepsgroep en werksoort. De bevindingen zijn in september gepubliceerd in een rapportage met kerncijfers (Van Bon-Martens, Van Doesum, De Beurs, Kroon, & Shields-Zeeman, 2020).

Logistische regressiemodellen voor aanvullende analyses

Vervolgens zijn de gegevens van de vragenlijsten aanvullend geanalyseerd, waarbij is geëxploreerd welke factoren voorspellend zijn voor een achteruitgang in de psychische gezondheid van de professionals. Een achteruitgang in psychische gezondheid is bepaald met de vragen naar het cijfer voor psychische gezondheid vóór corona en op het moment van invullen van de vragenlijst. Bij beide vragen konden de respondenten scoren op een schaal van 1 tot en met 10. Een achteruitgang in psychische gezondheid betekent dat het cijfer voor psychische gezondheid vóór de coronacrisis hoger was dan het cijfer op het moment van invullen van de vragenlijst. We vergeleken in deze analyses de respondenten die achteruitgingen in psychische gezondheid met respondenten waarvan de psychische gezondheid niet was veranderd. Deze respondenten gaven hun psychische gezondheid vóór de coronacrisis hetzelfde cijfer als op het moment van invullen. Respondenten met een vooruitgang in psychische gezondheid werden voor deze analyses uitgesloten. Zie Bijlage 2 voor de methodologische verantwoording.

Voor het exploreren van welke factoren voorspellend zijn voor een achteruitgang in psychische gezondheid zijn logistische regressieanalyses uitgevoerd, waarbij we stapsgewijs het logistische regressiemodel hebben uitgebreid met een groep factoren die inhoudelijk bij elkaar horen volgens het conceptueel model van de vragenlijst (Figuur 1). We zijn gestart met de beroepskenmerken (beroepsgroep en werksoort) als potentiële voorspellers. Vervolgens hebben we dit model stapsgewijs uitgebreid met de verschillende groepen factoren tot een volledig model. In Bijlage 2 worden deze onderzochte factoren uitgebreid beschreven.

Om aanvullend te onderzoeken of er verschillen zijn in voorspellende factoren tussen de beroepsgroepen, is vervolgens voor iedere beroepsgroep afzonderlijk een logistische regressieanalyse uitgevoerd. Hierin zijn als potentieel voorspellende factoren alleen de werksoort en de significante factoren ($p < 0,05$) uit het volledige model als voorspellers opgenomen.

1.3 Opzet dialoogbijeenkomsten

1.3.1 Doel

De resultaten van de beschrijvende analyses zijn besproken in drie dialoogbijeenkomsten. Het doel hiervan was tweeledig. Allereerst voor toetsing, kwalitatieve verdieping en duiding van de resultaten in het kerncijferrapport door de cijfers hieruit te verrijken met de kennis uit de professionele praktijk (Van Bon-Martens et al., 2020). Ten tweede om zicht te krijgen op wat professionals nodig hebben als het gaat om de zorg voor cliënten en zorg voor henzelf. Bijkomend doel was om de deelnemers ervaringen met elkaar uit te laten wisselen en te laten leren van elkaars ervaringen en oplossingen.

1.3.2 Doelgroep

In overleg met de adviesgroep zijn online dialoogbijeenkomsten georganiseerd voor drie groepen professionals: 'GGZ-professionals', 'Verpleegkundigen en verzorgenden', en 'Sociaal werkenden'. Deelnemers voor de dialoogbijeenkomsten dienden werkzaam te zijn in de sector waarvoor die bijeenkomst gehouden werd. In overleg met de beroepsverenigingen,

koepelorganisaties en Inholland is bepaald welk type professionals werden uitgenodigd en hoe de bijeenkomst werd ingevuld. De Nederlandse GGZ, NIP, P3NL en NVvP waren betrokken bij de bijeenkomst voor GGZ-professionals, V&VN en Inholland bij de bijeenkomst voor Verpleegkundigen en verzorgenden, en SWN en FCB bij de bijeenkomst Sociaal werkenden.

1.3.3 Werving

De drie dialoogbijeenkomsten vonden plaats op 9 oktober, 12 oktober en 22 oktober 2020. De werving voor de dialoogbijeenkomsten verliep via de betrokken deelnemers van de adviesgroep. Zij stuurden persoonlijk een uitnodiging naar een aantal professionals waarvan zij een goede inbreng verwachtten, of riepen leden op via direct mailing of een oproep in nieuwsbrief of website. De deelnemers konden zich aanmelden via een digitaal inschrijfformulier.

1.3.4 Inhoud bijeenkomsten

De dialoogbijeenkomsten vonden online plaats via MS Teams en duurden één tot anderhalf uur. In de bijeenkomsten zijn de onderzoeksresultaten na een korte introductie van het onderzoek gepresenteerd in twee blokken: 1) impact op het werk, en 2) impact op het welzijn. De presentatie van de resultaten was gespecificeerd naar de beroepsgroep van de deelnemers. Na ieder blok werd een gestructureerde dialoog gevoerd aan de hand van de volgende vragen:

1. Herken je de resultaten? Zitten er verrassende bevindingen bij? Kun je de resultaten verklaren?
2. Wat vind je van deze resultaten?
 - Blok 1: Wat betekenen de resultaten voor de zorg aan cliënten?
 - Blok 2: Wat betekenen de resultaten voor de zelfzorg en inzet van professionals?
3. Wat heeft wel/niet gewerkt? Welke lessen heb je geleerd? Welke (creatieve) oplossingen zijn bedacht?
4. Wat hebben professionals nodig tijdens én na de corona?
 - Blok 1: Wat hebben professionals nodig om het werk goed te (blijven) doen?
 - Blok 2: Wat hebben professionals nodig om gezond en duurzaam inzetbaar te blijven?
5. Welke acties/aanbevelingen zijn er nodig?

1.3.5 Verslaglegging

De gesprekken zijn met toestemming van de deelnemers opgenomen ter ondersteuning van het uitwerken van de verslagen. De uitgewerkte concept-verslagen zijn verstuurd naar de deelnemers ter controle en aanvulling. Daarbij is toestemming gevraagd om naam en functie te gebruiken op te nemen in het verslag en voor het opnemen van letterlijke citaten in het verslag. Na het verwerken van de feedback op de concept-verslagen is de opname van de gesprekken definitief verwijderd.

1.4 Opzet consultatiesessie

Het doel van de consultatiesessie was om concrete aanknopingspunten te formuleren voor de beroepsverenigingen, de koepels van zorgaanbieders en andere partijen, zoals financiers van de ggz, MIND en de professionals zelf, gericht op het verbeteren van het (mentale) welzijn van de professionals voor psychische hulp. Op basis van verslaglegging van de bevindingen van het vragenlijstonderzoek en de dialoogbijeenkomsten is op 16 november 2020 een online participatieve consultatiesessie met de adviesgroep georganiseerd. Hierin zijn allereerst vragen ter verheldering beantwoord. Vervolgens is aan de deelnemers gevraagd welke conclusies zij aan de onderzoeksresultaten verbinden. Tot slot zijn de aanbevelingen van de deelnemers geïnterpreteerd. De input van de adviesgroep is verwerkt in de uiteindelijke conclusies en aanbevelingen van dit rapport.

2 Resultaten vragenlijstonderzoek

2.1 Respondenten

In totaal voldeden 2.055 personen die de vragenlijst online openden aan de inclusiecriteria: personen die als professional zelf psychische, psychiatrische, of psychosociale hulp, zorg en/of ondersteuning aan cliënten hebben gegeven tijdens de coronacrisis (sinds maart 2020). 1.595 Respondenten vulden de volledige vragenlijst in. De analyses voor de kerncijfers zijn uitgevoerd over 1.862 respondenten die alle vragen over achtergrondkenmerken (geslacht, leeftijd, woonprovincie) en beroepskenmerken invulden (beroep, setting, type cliëntcontact). In dit hoofdstuk worden allereerst de belangrijkste achtergrondkenmerken van de respondenten beschreven (Paragraaf 2.1 tot en met 2.4). Vervolgens zijn in Paragraaf 2.5 de belangrijkste kernpunten uit de kerncijferrapportage opgenomen. Voor een uitgebreidere beschrijving van de kerncijfers verwijzen we naar het Rapport Kerncijfers (Van Bon-Martens et al., 2020).

2.2 Sociaal-demografische kenmerken

Het merendeel van de respondenten was vrouw (81,1%) en de gemiddelde leeftijd bedroeg 43,7 jaar. Er waren maar weinig respondenten jonger dan 25 jaar (2,6%) of 65 jaar en ouder (1,2%). Het hoogste aandeel respondenten woonde in Zuid-Holland (25,5%) en Noord-Brabant (21,2%). Ook woonden relatief veel respondenten in Noord-Holland (14,1%), Utrecht (11,9%) en Gelderland (11,3%).

Ruim een derde van de respondenten (37,9%) had thuis kinderen jonger dan 18 jaar. Bijna een kwart van de respondenten (23,1%) had geen duurzame relatie (al dan niet samenwonend) en bijna een op de zeven respondenten woonde alleen (13,7%).

Van de respondenten gaf 26,7% tijdens de coronacrisis mantelzorg, meestal aan een zelfstandig wonend familielid. Van deze mantelzorgers vond de helft (54,1%) dat door de gevolgen van de coronacrisis en de maatregelen de mantelzorgtaken iets zwaarder waren geworden en bijna een op de vier mantelzorgers (23,9%) vond de mantelzorgtaken zelfs veel zwaarder geworden.

2.3 Beroepsgroep

Aan de respondenten is naar hun beroep gevraagd. Hierbij ging het om het vak, de professie, waarvoor een bepaalde vakkennis en -kunde is vereist, en niet om de functie zoals bepaald door de organisatie. Bijna een derde van de respondenten (30,7%) behoorde tot de beroepsgroep verpleegkundige/verzorgende². Een kwart (25,7%) behoorde tot de beroepsgroep psycholoog/psychotherapeut³. De beroepsgroepen sociaal/maatschappelijk werker⁴ (15,7%)

2 Verpleegkundig specialisten, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en verzorgenden

3 Gezondheidspsycholoog, klinisch (neuro)psycholoog, psycholoog en psychotherapeut

4 Maatschappelijk werker, sociaal werker en sociaal raadslid

en jeugdprofessional/(ortho)pedagoog⁵ (15,4%) vormden een kleiner aandeel onder de respondenten. Het beroep van een op de vijf respondenten (18,3%) was niet eenduidig tot een van deze vier beroepsgroepen herleidbaar; zij zijn bij beroep overig⁶ ondergebracht. De helft van de respondenten (49,7%) was lid van een beroepsvereniging.

2.4 Werksoort

Niet in ieder zorgdomein is de term 'ambulant' een gebruikelijke term. In de analyses zijn onder deze noemer de volgende settings samengenomen: online/op afstand, ambulant (uitgezonderd ambulante woonbegeleiding) en/of jeugdhulp zonder verblijf. Bijna driekwart (73,7%) van de respondenten werkte volgens deze definitie ambulant (Tabel 1). Een kwart van de respondenten (27,7%) werkte in een klinische setting (jeugdhulp met verblijf, dag-/deeltijdbehandeling en/of klinisch verblijf) en een tiende (10,0%) werkte in woonbegeleiding (beschermd wonen of ambulante woonbegeleiding).

Voor de groep ambulant werkende respondenten is een onderverdeling gemaakt op basis van het aandeel cliëntcontacten dat voor de coronacrisis 'extern' of 'intern' plaatsvond. Externe cliëntcontacten omvatten de cliëntcontacten die plaatsvinden op straat, in de wijk, op huisbezoek of tijdens wandelafspraken. Interne cliëntcontacten omvatten de cliëntcontacten die plaatsvinden op een werklocatie, telefonisch of via beeldbellen plaatsvinden. Voor de coronacrisis werkte 45,9% van respondenten ambulant met meer dan 70% interne cliëntcontacten (ambulant intern) en 27,9% werkte ambulant met 30% of meer van de cliëntcontacten extern (ambulant extern) (Tabel 1).

Tabel 1. Werksoort

| Werksoort* | % |
|--------------------|------|
| Ambulant intern** | 45,9 |
| Ambulant extern*** | 27,9 |
| Klinische setting | 27,7 |
| Woonbegeleiding | 10,0 |

* Meer antwoorden mogelijk, zodat de optelsom van de percentages hoger uit kan komen dan 100%

** Ambulant intern: voor de coronacrisis vond meer dan 70% van de cliëntcontacten plaats op werklocatie, telefonisch en/of via beeldbellen

*** Ambulant extern: voor de coronacrisis vond 30% van de cliëntcontacten of meer plaats op straat, in de wijk, op huisbezoek en/of tijdens wandelafspraken

5 Jeugd- en gezinsprofessional, jeugd- en jongerenwerker, jeugdzorgwerker, orthopedagoog en pedagoog

6 Arts (waaronder psychiater), ervaringswerker, praktijkondersteuner huisarts (POH) GGZ, vaktherapeut en andere therapeuten

2.5 Kerncijfers

Hieronder staan de belangrijkste kernpunten uit de kerncijferrapportage. Een uitgebreidere beschrijving van de kerncijfers is te vinden in het Rapport Kerncijfers (Van Bon-Martens et al., 2020)

- Op het moment van invullen van de vragenlijst werkte 11% van de respondenten méér dan voor de crisis. Het percentage face-to-face cliëntcontacten was gedaald van gemiddeld 87,7% tot 58,9% van de cliëntcontacten.
- De gemiddelde werkdruk steeg tijdens de coronacrisis. Na de piek van de crisis nam de gemiddelde werkdruk ook weer af, maar deze was nog niet gedaald tot op het niveau van vóór de crisis. Als belangrijkste redenen voor verandering in de werkdruk noemden de respondenten vooral 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 de respondenten vond 57,2% dat de cliënten op dit moment niet of deels de zorg, hulp of ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Onbekend is hoe hoog dit percentage vóór de coronacrisis was.
- Het merendeel van de respondenten (91,3%) gaf aan dat een of meer van toepassing zijnde COVID-19 maatregelen moeilijk haalbaar en/of slecht voor de kwaliteit van het werk is.
- De helft van de respondenten (49,6%) ervaarde de afgelopen vier weken (heel) veel stress door de gevolgen van de coronacrisis voor zichzelf en/of dierbare naasten, of door de berichtgeving in de media.
- Gemiddeld vonden de respondenten dat sinds de coronacrisis hun gezondheid was afgenomen. De gemiddelde afname voor psychische gezondheid was daarbij groter dan voor lichamelijke gezondheid. De afgelopen vier weken was 24,2% van de respondenten psychisch ongezond. Dit is (bijna) twee keer zoveel als in algemene bevolking.
- Vergeleken met de periode voor de coronacrisis hadden respondenten een ongezondere leefstijl: 44,8% sportte en bewoog (veel) minder, 24,5% at (veel) minder gezond, 32,3% had (veel) meer problemen met slapen, en 13,7% gebruikte meer of vaker alcohol. Deze percentages zijn ongunstiger dan die van de algemene populatie in dezelfde periode.
- Meer dan de helft van de respondenten (55,2%) had op het moment van invullen van de vragenlijst behoefte aan hulp of ondersteuning, vooral bij het omgaan met de balans werk-privé en het omgaan met communicatie technologie.

2.6 Aanvullende analyses

2.6.1 Voorspellende factoren voor achteruitgang in psychische gezondheid

De aanvullende analyses zijn uitgevoerd over 1.465 respondenten die de vragenlijst volledig hadden ingevuld én waarvan de psychische gezondheid tijdens de coronacrisis gelijk was gebleven of achteruit was gegaan⁷. Respondenten waarvan het cijfer voor de psychische gezondheid sinds de coronacrisis was gestegen (n=116) zijn buiten de aanvullende analyses gelaten (Bijlage 2). Van de 1.465 respondenten in de hier beschreven analyses ervaarde 51,4% een achteruitgang in psychische gezondheid tijdens de coronacrisis; voor 48,6% bleef het cijfer voor psychische gezondheid gelijk.

In Tabel 2 staan de belangrijkste resultaten voor de onderzochte voorspellende factoren in de aanvullende analyses; de volledige resultaten zijn te vinden in Bijlage 3. In de tabel worden de odds ratio's (OR's) met 95% betrouwbaarheidsintervallen (95% BI) gegeven voor een achteruitgang in psychische gezondheid. Bij een hoger risico dan de referentiegroep is de odds ratio hoger dan 1, en bij een lager risico is deze odds ratio juist lager dan 1. In Tekstbox 1 wordt de betekenis van odds ratio's en 95% betrouwbaarheidsintervallen uitgelegd. In Tabel 2 staan de resultaten voor het meest eenvoudige model met alleen beroepskenmerken (beroepsgroepen en werksoorten) (Model 1) en voor het volledige model met alle onderzochte factoren (Model 8). Omwille van de eenvoud hebben we voor Model 8 naast de beroepskenmerken alleen de factoren in de tabel opgenomen met een statistisch significante odds ratio ($p < 0,05$).

Tekstbox 1. Odds, odds ratio en 95% betrouwbaarheidsinterval

Odds

Een odds is een kansenverhouding. De kans op achteruitgang in psychische gezondheid voor de totale groep respondenten in deze analyses is 51,4%. De odds in dit onderzoek is dan de kans op achteruitgang in psychische gezondheid (51,4%) gedeeld door de kans op een gelijk gebleven psychische gezondheid (48,6%). Voor de totale groep respondenten bedraagt de odds dan $51,4\% / 48,6\% = 1,056$.

Odds ratio

De odds ratio (OR) is een effectmaat en geeft de verhouding van de odds van personen met een bepaald kenmerk en personen zonder dat kenmerk (de referentiegroep). Als bijvoorbeeld de odds ratio voor personen met (veel) meer slaapproblemen 2,8 bedraagt in vergelijking met personen die niet (veel) meer slaapproblemen hebben (zoals in Tabel 2), dan is de odds voor een achteruitgang van de psychische gezondheid voor personen met (veel) meer slaapproblemen 2,8 keer groter dan de odds voor personen die niet (veel) meer slaapproblemen hebben.

95% Betrouwbaarheidsinterval

Het 95% betrouwbaarheidsinterval (95% BI) van de odds ratio geeft informatie over de betrouwbaarheid van de schatting. Als de geschatte odds ratio de werkelijke waarde is, zou bij herhaling van het onderzoek, de odds ratio in 95% van de onderzoeken in dit interval liggen.

7 Respondenten konden hun psychische gezondheid een cijfer geven op een schaal van 1-10 (waarbij 1 staat voor een uitermate slecht en 10 voor uitstekend) voor de huidige psychische gezondheid en de psychische gezondheid vóór de coronacrisis. De psychische gezondheid was achteruit gegaan als het cijfer bij het invullen van de vragenlijst lager is dan het cijfer vóór de coronacrisis.

Wanneer we geen rekening houden met de invloed van de andere factoren (Model 1) blijkt dat een achteruitgang in psychische gezondheid statistisch significant vaker voorkomt bij de beroepsgroepen jeugdprofessional/(ortho)pedagoog (OR=1,93) en sociaal/maatschappelijk werker (OR=1,66), in vergelijking met de groep 'beroep overig'. Werksoort blijkt niet voorspellend te zijn voor een achteruitgang in psychische gezondheid. Zodra we rekening houden met de invloed van de andere factoren (Model 8), blijken zowel beroepsgroep als werksoorten niet meer voorspellend te zijn voor een achteruitgang in psychische gezondheid. Tabel 2, Model 8, laat zien welke factoren voorspellend zijn voor een hoger of lager risico op een achteruitgang van psychische gezondheid, waarbij dan rekening is gehouden met de invloed van alle andere onderzochte factoren.

Tabel 2. Odds ratio's (OR) en 95% betrouwbaarheidsintervallen (95% BI) voor een achteruitgang in psychische gezondheid voor het model met alleen beroepskenmerken (Model 1) en het model met alle onderzochte voorspellers (Model 8, alleen factoren met significante OR's in de tabel opgenomen). Zie voor de volledige resultaten Bijlage 3.

| Onderzochte voorspellers | Model 1 | | Model 8 | |
|---|---------|-------------|---------|-------------|
| | OR | 95% BI | OR | 95% BI |
| Beroepskenmerken | | | | |
| Beroepsgroep (beroep overig is ref.) | | | | |
| Jeugdprofessional/(ortho)pedagoog | 1,93** | (1,28-2,93) | n.s. | |
| Verpleegkundige/verzorgende | n.s. | | n.s. | |
| Psycholoog/psychotherapeut | n.s. | | n.s. | |
| Sociaal/maatschappelijk werker | 1,66* | (1,11-2,49) | n.s. | |
| Werksoort | | | | |
| Ambulant intern (niet ambulant intern is ref.) | n.s. | | n.s. | |
| Ambulant extern (niet ambulant extern is ref.) | n.s. | | n.s. | |
| Klinische setting (niet klinisch is ref.) | n.s. | | n.s. | |
| Woonbegeleiding (geen woonbegeleiding is ref.) | n.s. | | n.s. | |
| Werkomstandigheden | | | | |
| Verandering werkdruk vóór corona en op dit moment (nee is ref.) | | | | |
| Ja, werkdruk is afgenomen | | | n.s. | |
| Ja, werkdruk is toegenomen | | | 1,72*** | (1,28-2,32) |
| Hulpbronnen en ondersteuning op het werk | | | | |
| Energiebronnen (gemiddelde score, range 1-5) | | | 0,75* | (0,59-0,96) |

| Onderzochte voorspellers | Model 1 | | Model 8 | |
|--|---------|--------|---------|-------------|
| | OR | 95% BI | OR | 95% BI |
| Stressoren | | | | |
| (Heel) veel stress vanwege de coronacrisis (gemiddelde score 4 of 5) (nee is ref.) | | | 1,81** | (1,27-2,60) |
| Stress in dagelijks werk of privé (gemiddelde score, range 1-5) | | | 1,59** | (1,19-2,13) |
| Persoonlijke hulpbronnen | | | | |
| Tevredenheid over leven (range 0-10) | | | 0,63*** | (0,52-0,75) |
| Leefstijlfactoren | | | | |
| (Veel) meer slaapproblemen dan voor de coronacrisis (nee is ref.) | | | 2,80*** | (2,07-3,80) |
| Meer alcoholgebruik tijdens de coronacrisis (nee is ref.) | | | 1,71* | (1,13-2,60) |
| Gezondheidskenmerken | | | | |
| Lichamelijke gezondheid verslechterd tijdens coronacrisis (nee is ref.) | | | 3,56*** | (2,61-4,85) |
| Goed huidig persoonlijk functioneren (nee is ref.) | | | 0,57** | (0,41-0,80) |

n.s.: niet statistisch significant; * p<0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

In het blok *werkomstandigheden* zijn de volgende factoren onderzocht: verandering in werksituatie, verandering in werkdruk, verandering in het aandeel face-to-face cliëntcontacten, coronamaatregelen die praktisch moeilijk haalbaar zijn of slecht zijn voor de kwaliteit van het werk, cliënten die nu (deels) niet de hulp of zorg krijgen die nodig is, en het type dienstverband. Van deze factoren blijkt alleen een verhoogde werkdruk een hoger risico op achteruitgang in psychische gezondheid te voorspellen (OR=1,72).

In het blok *hulpbronnen en ondersteuning op het werk* zijn de factoren energiebronnen en ervaren praktische ondersteuning onderzocht. Alleen energiebronnen blijken een lager risico op achteruitgang in psychische gezondheid te voorspellen (OR=0,75).

Geen enkele van de onderzochte *sociaal-demografische factoren* (geslacht, leeftijd, en thuiswonende kinderen jonger dan 18 jaar) blijkt voorspellend te zijn voor een achteruitgang in psychische gezondheid.

In het blok *stressoren* zijn de volgende factoren onderzocht: mantelzorg gegeven tijdens coronacrisis, een beetje of veel zorgen over financiële situatie, (heel) veel stress vanwege de coronacrisis, (heel) veel zorgen om besmetting van anderen met het coronavirus, ziekte of overlijden van een van de naasten, en stress in dagelijks werk en privé. Van deze factoren blijken (heel) veel stress vanwege de coronacrisis en stress in het dagelijks werk of privé een hoger risico op een achteruitgang in psychische gezondheid te voorspellen (OR=1,81 resp. OR=1,59).

Van de onderzochte *persoonlijke hulpbronnen* (tevredenheid over het leven, persoonlijke hulpbronnen en veerkracht) blijkt tevredenheid over het leven een lager risico op een achteruitgang in psychische gezondheid te voorspellen (OR=0,63).

In het blok *leefstijlfactoren* zijn de volgende factoren onderzocht: (veel) minder bewegen, (veel) minder gezond eten, (veel) meer slaapproblemen, meer of vaker alcohol gebruiken, en meer of vaker tabak of sigaretten gebruiken dan voor de coronacrisis. Van deze factoren blijken het (veel) meer slaapproblemen hebben en het meer of vaker alcohol gebruiken een hoger risico te voorspellen op een achteruitgang in psychische gezondheid (OR=2,80 resp. 1,71).

Tot slot zijn in het blok *gezondheidskenmerken* de volgende factoren onderzocht: (zeer) goed ervaren gezondheid, verslechterde lichamelijke gezondheid sinds de coronacrisis, goed huidig persoonlijk functioneren, en denken besmet te zijn geweest met corona. Van deze factoren blijkt een verslechterde lichamelijke gezondheid een hoger risico te voorspellen op een achteruitgang in psychische gezondheid (OR=3,56), terwijl een goed huidig persoonlijk functioneren juist een lager risico voorspelt (OR=0,57).

2.6.2 Voorspellers per beroepsgroep

In modellen voor de verschillende beroepsgroepen waarbij alleen die factoren meegenomen zijn die significant waren in Model 8, zijn over het algemeen de resultaten in lijn met de bovenstaande resultaten. Niet alle voorspellende factoren zijn dan statistisch significante voorspellers voor de afzonderlijke beroepsgroepen. Dit kan vooral verklaard worden doordat de aantallen per beroepsgroep te klein zijn om tot significante resultaten te komen (verlies van power), of omdat de samenhang minder sterk wordt (kleinere effectgrootte, maar nog wel in dezelfde richting).

2.6.3 Conclusies aanvullende analyses

Samenvattend zijn de voorspellers voor een hoger risico op een achteruitgang in psychische gezondheid tijdens de coronacrisis:

- **Meer werkdruk ervaren**
Professionals met een verhoogde werkdruk hadden een 1,7 keer zo hoge odds voor een achteruitgang in psychische gezondheid dan professionals met een gelijk gebleven werkdruk.
- **Meer stress door de coronacrisis ervaren**
Professionals die de afgelopen 4 weken (heel) veel meer stress vanwege de coronacrisis ondervonden, hadden een 1,8 keer zo hoge odds voor een achteruitgang in psychische gezondheid dan professionals dat niet hadden. Hierbij ging het om de gemiddelde stress door: de gevolgen voor zichzelf of dierbare anderen, de berichtgeving over de coronacrisis in de media, en de berichtgeving over de eigen sector in de media.
- **Meer stress in dagelijks werk of privé**
Hoe hoger de gemiddelde score op de schaal voor stress in het dagelijks werk of privé, hoe hoger de kans op een achteruitgang in psychische gezondheid. Per punt die professionals hoger scoorden op deze stressschaal (range 1-5), was de odds een factor 1,6 hoger dan bij professionals met een gelijkblijvende score.

- **Meer slaapproblemen ervaren**
Professionals die (veel) meer slaapproblemen hadden, hadden een 2,8 keer zo hoge odds voor een achteruitgang in psychische gezondheid dan professionals die niet (veel) meer slaapproblemen hadden.
- **Meer alcohol gebruiken**
Professionals die tijdens de coronacrisis meer of vaker alcohol gebruikten, hadden een 1,7 keer zo hoge odds voor een achteruitgang in psychische gezondheid dan professionals die dat niet deden.
- **Verslechterde lichamelijke gezondheid**
Professionals met een achteruitgang in lichamelijke gezondheid tijdens de coronacrisis, hadden een 3,6 keer zo hoge odds voor ook een achteruitgang in psychische gezondheid dan professionals waarvan de lichamelijke gezondheid niet achteruit was gegaan.

De voorspellers voor een lager risico op een achteruitgang in psychische gezondheid tijdens de coronacrisis zijn:

- **Meer energiebronnen hebben**
Hoe hoger de score op de schaal voor energiebronnen in het dagelijks werk, hoe lager het risico op een achteruitgang in psychische gezondheid. Voor iedere punt dat professionals hoger scoorden op de schaal voor energiebronnen (range 1-5), was de odds een factor 0,8 lager in vergelijking met professionals met een gelijkblijvende score.
- **Meer tevreden zijn met het leven**
Hoe hoger het rapportcijfer voor levenstevredenheid (range 0-10), hoe lager het risico op een achteruitgang in psychische gezondheid. Voor iedere cijfer dat de professionals hoger scoorden, was de odds een factor 0,6 lager in vergelijking met professionals met een gelijkblijvend cijfer.
- **Positief persoonlijk functioneren**
Professionals die hun huidige persoonlijk functioneren als goed beoordeelden, hadden een 0,6 keer zo lage odds voor een achteruitgang in psychische gezondheid dan professionals die hun huidige persoonlijk functioneren niet als goed beoordeelden.

Deze voorspellers zijn in meer of mindere mate voor alle beroepsgroepen van belang. Op basis van de effectgrootte zijn vooral het hebben van (veel) meer slaapproblemen en een verslechterde lichamelijke gezondheid sinds de coronacrisis belangrijke voorspellers voor een achteruitgang in psychische gezondheid.

3 Resultaten dialoogbijeenkomsten

3.1 Deelnemers

Er zijn drie dialoogbijeenkomsten georganiseerd in oktober 2020, met in totaal 19 deelnemers, zie Bijlage 4.

Voor de dialoogbijeenkomst voor *GGZ-professionals* meldde tien deelnemers zich aan. De functies varieerden tussen HR-adviseurs, psychiater, coach, psycholoog en twee staffunctionarissen bij een koepelorganisatie en beroepsvereniging. In de dialoogbijeenkomst voor de *verpleegkundigen en verzorgenden* waren drie deelnemers aanwezig. Eén verpleegkundige vanuit de verslavingszorg, één vanuit de GGZ en een afgevaardigde van de organisatie van de Landelijke Vereniging POH-GGZ. Deze laatste wilde luisteren om eventueel zo'n bijeenkomst voor de POH's-GGZ te organiseren. In de derde bijeenkomst, voor *sociaal werkenden*, waren HR-medewerkers uitgenodigd van de leden van SWN en FCB. Bij deze bijeenkomst waren vier HR-medewerkers en twee medewerkers van SWN aanwezig.

De resultaten van de dialogen worden hieronder per blok beschreven: 1) de impact van de coronacrisis op het werk, en 2) de impact van de coronacrisis op het welzijn van de professionals. De uitgewerkte verslagen zijn als bijlage opgenomen in dit rapport (Bijlage 5).

3.2 De impact van de coronacrisis op het werk

Bij alle dialoogbijeenkomsten werden de resultaten vanuit de kerncijferrapportage in zekere mate herkend. Deelnemers schrokken ook van de cijfers, bijvoorbeeld van het percentage professionals dat (deels) niet vindt dat zij de zorg of kwaliteit van zorg kunnen leveren die nodig is. De stijging in werkdruk tijdens de piek van de eerste golf werd door velen herkend. Stijging van werkdruk en ook het niet kunnen leveren van de zorg die de professionals zouden willen vonden ze vaak in het verlengde van elkaar liggen. Immers, als je niet de zorg kan leveren die je zou willen, kan je ook meer werkdruk ervaren omdat je op een andere manier wil proberen wél de zorg te leveren die je wil. Veel professionals gaven ook aan dat de omschakeling naar (meer) thuiswerken of op afstand werken op zich gemakkelijk ging qua technologie, maar dat het mentaal gezien een behoorlijke omslag was.

Het was lastig voor professionals om werk en privé gescheiden te houden. Als gevolg daardoor werkten veel professionals meer of langer door. Deels verklaarden ze dit door het hoge verantwoordelijkheidsgevoel die professionals naar hun cliënten toe voelen. Daarnaast gaven de professionals in de verschillende branches aan dat ze gewend zijn om vooral te zorgen voor de ander en minder voor zichzelf.

'...dat eigenlijk het contrast gewoon te groot was om dat in je brein te verwerken. Dat, terwijl je in gesprek bent met bijvoorbeeld een kind wat sterk suïcide gedrag vertoont, je tegelijkertijd uit het raam kijkt en je eigen kind door de tuin ziet huppelen. Dat dit grote contrast op hetzelfde moment plaatsvindt, wat je brein eigenlijk niet goed kan verwerken, zorgt voor een extra uitputtingslag...'

Door de coronacrisis is er veel veranderd in type werk wat de professionals konden doen. Ze moesten vaker thuiswerken en beeldbellen, soms moesten ze zorg afschalen, ze konden niet meer naar alle cliënten toe en hadden zich te houden aan richtlijnen. Dit zien we terug in de cijfers van het percentage face-to-face contact wat de professionals voor en tijdens de coronacrisis hadden. Vaak waren er zowel landelijke richtlijnen van een overkoepelende organisatie als van de lokale organisatie waar ze voor werkten. Uit de gesprekken werd duidelijk dat dit soms als verwarrend werd ervaren waardoor er onduidelijkheid was wat wel en wat niet mocht ten aanzien van cliëntencontact. Daarnaast bleek bij sociaal werk deze overkoepelende kaders juist gemist te worden. Sociaal werkers zijn volgens de deelnemers vaker zelfsturend en zelf organiserend en hebben weinig kaders, bijvoorbeeld in de vorm van richtlijnen. In het geval van de coronacrisis gaven ze aan dat het prettig zou zijn als de overkoepelende organisatie kaders zou bieden.

'Ik heb de afgelopen week alleen maar vragen gehad van: Mogen we nou wel of niet face-to-face mensen zien? En waar moeten we nu ons wel of niet aan houden?'

Voor de verschillende professionals was het lastig om bepaalde cliëntengroepen te blijven bereiken toen hun werk minder uit face-to-face contact moest bestaan. Zeker kwetsbare doelgroepen waren op die manier moeilijk te bereiken. Ze gaven aan dat bepaalde zorg afgeschaald was tijdens de eerste golf en dat dat gevolgen heeft gehad voor het vertrouwen van de cliënten. Dit afschalen is iets wat ze bij deze groepen niet in de tweede golf zullen doen, omdat ze anders niet de juiste zorg kunnen leveren.

Tevens was het voor alle professionals in het begin van de eerste golf onduidelijk hoe alles zou lopen en wat ze moesten doen om de juiste zorg te geven. Doordat er weinig duidelijkheid was over wat er zou gebeuren met bepaalde cliëntengroepen, hing er soms een angstige werksfeer, zoals in een voorbeeld met cliënten met verslavingsproblematiek die in hostels verbleven. Het was in dat voorbeeld niet duidelijk wat er zou gebeuren als een van die cliënten besmet zou raken, of ze dan nog zorg zouden mogen leveren, en of deze cliënten nog in hostels mochten verblijven of geheel in quarantaine moesten gaan. Nu er in de tweede golf meer duidelijkheid is over alle verschillende scenario's is er iets meer rust. Echter sommige professionals blijven angstig om zelf besmet te raken of om wat er met de cliënten zal gebeuren. Daarnaast heerst er een spanning om overwerkt te raken door én het tekort aan personeel én een groei aan cliënten.

Er zaten niet alleen negatieve gevolgen aan de werkervaring door de eerste golf, er waren ook positieve ontwikkelingen in die periode. Zo voelden de sociaal werkers in het begin van de eerste golf zich eindelijk erkend in het werk wat zij doen, omdat zij geschaard werden onder de cruciale beroepen. Daarnaast viel het de professionals ook alleszins mee dat er snel technisch geschakeld kon worden naar e-health en videobellen. Sommigen gaven aan dat

er voor de coronacrisis een weerstand werd gevoeld om meer e-health in te zetten, en dat er een soort van euforie ontstond toen dat in de eerste golf toch makkelijk bleek te lukken. Wel gaven professionals aan dat na de eerste golf het gebruik van e-health en videobellen weer terugzakte; een tweede golf geeft hier mogelijk een blijvende impuls aan. Daarnaast werden de wandelafspraken met cliënten erg gewaardeerd door professionals én cliënten; deze wandelafspraken blijken een blijver voor bepaalde doelgroepen. De ervaring is dat met deze wandelafspraken echt andere gesprekken worden gevoerd dan wanneer je bij iemand thuis aan de keukentafel zit.

'Dan kom ik en dan zeggen ze: "Zullen we lekker gaan wandelen?" Weet je, de gesprekken worden ook anders en er wordt bewogen. Op neutraal terrein, dat speelt ook mee: ik kom niet direct in hun habitat. Dus dat vind ik wel een positief ding en wat ik merk is dat cliënten dat ook positief hebben ervaren.'

Een ander punt wat veel naar voren kwam naar aanleiding van de presentatie van de resultaten is het contact tussen collega's. Vanwege de werkdruk werd in de eerste golf geschrapt in veel onderdelen van het werk die geen cliëntencontact betroffen. Hierdoor was er minder ruimte voor overleggen met collega's of informeel contact. Dat terwijl een groot deel van het werkplezier volgens de professionals juist bestaat uit het (informele) contact met collega's. Het herstellen van dit contact, of daar extra aandacht aan besteden is iets wat in de tweede golf wél wordt gedaan. Dit werd in elk dialoog genoemd als aandachtspunt.

'Je bent geneigd om heel patiëntgericht te blijven en te denken: Hoe is dat dan voor hun? Maar het gaat ook over jezelf: Wat betekent het voor jou?'

De professionals gaven als voorbeeld dat er ingezet moet worden op intercollegiaal contact door middel van bijvoorbeeld intervisies, koffiemomentjes of een team start up een paar keer per week. Daarnaast willen ze er ook intern voor zorgen dat medewerkers gehoord worden door hun leidinggevendenden dus dat ze meer een-op-een contacten hebben.

3.3 De impact van de coronacrisis op het welzijn

In de dialoogbijeenkomsten werden veelal de slaapproblemen herkend. Ook de andere problemen als mentale gezondheid die achteruit ging, behoefte aan hulp en ondersteuning en de stress werd herkend en vaak werd er geschokt gereageerd omdat de cijfers erger waren dan ze dachten.

Zoals eerder genoemd was de werk-privébalans een belangrijk punt waarin de professionals zich herkenden. Ze hadden de indruk dat de mentale gezondheid van de professionals vooral daardoor verslechterd was. Immers zorgde die verstoorde werk-privébalans ervoor dat ze langer doorwerkten, daardoor eventueel slaapproblemen kregen en dat vervolgde volgens hen logisch in een verslechterde mentale gezondheid. Ook de eerder genoemde onzekerheid in het werk en de werkdruk heeft hiermee te maken.

De professionals vonden het verrassend dat professionals meer zijn gaan drinken en linkten dit ook aan de algemene leefstijl van zichzelf en collega's. Ze gaven aan dat ze elkaar daarin meer kunnen ondersteunen. Bijvoorbeeld door elkaar te stimuleren om meer te bewegen, tips te geven over hoe zij omgaan met het thuiswerken/minder offline werken, of een lunchwandeling maken met een collega in de buurt waar je woont.

Over de hele linie heeft ongeveer 50% van de professionals aangegeven op enige manier behoefte te hebben aan hulp en ondersteuning. De drie grootste behoeften lagen bij hulp en ondersteuning bij ethische dilemma's op werk en de werk-prive balans. Zoals eerder gezegd is de werkprivé balans iets wat de professionals zeker herkenden en aangeven dat er eigenlijk een strenger thuiswerk protocol moet komen. Ethische dilemma's kwamen ook terug in meerdere gesprekken: wat mag je wel met een cliënt volgens de richtlijnen een maatregelen en wat niet. Maar ook, cliënten die zich soms niet bewust zijn van maatregelen of zich er niet aan houden, zoals afstand houden, en hoe je daar dan mee om moet gaan. Dit gaf extra stress bij de professionals en ze gaven aan dat als er overkoepelend duidelijke richtlijnen zijn van wat wel en niet mag, ze daar beter hun grenzen in aan kunnen geven naar de cliënten toe.

'Een collega van mij is zelfs onder een bureau doorgekropen om te ontkomen aan een oudere deelnemer die zo dichtbij kwam, dat ze onder het bureau aan de andere kant is gaan staan. Omdat ze gewoon de ernst ervan niet inzien of "Ach, ik ken jou toch, het maakt niet uit". En dus die [de collega's] hebben ook toen gevraagd van: Wat kan wel en wat kan niet? En: Hoe gaan we dat gewoon ook duidelijk maken? En toen hebben we afgesproken: we gaan in gesprek als de mensen zich niet houden aan de afspraken; dan kunnen we de activiteit niet meer organiseren. Punt.'

In de dialoogbijeenkomst met sociaal werkenden is het gegaan over de landelijke verzuimcijfers. Een van de deelnemers gaf aan dat het landelijke verzuimcijfer voor de sector sinds 2003 niet zo hoog was geweest als het cijfer van het tweede kwartaal van 2020 (7,2%), dus tijdens de eerste golf. Volgens deze deelnemer heeft corona hierin wel degelijk een rol gespeeld. Andere deelnemers leken dit cijfer niet te herkennen in hun organisatie, daar lag het lager. Professionals uit de andere dialoogbijeenkomsten hadden wel de indruk dat het verzuim hoger zal liggen dan voor de coronacrisis, met als redenen dat er te veel overbelasting is, telkens alleen moeten werken; alleen keuzes maken, beeldbellen, uitval van collega's en nog steeds de productie moeten halen. Ook gaven ze aan een nieuwe groep cliënten te zien zonder eerdere geschiedenis met psychische klachten. Ze verwachtten dan ook dat de vraag toeneemt en daardoor de werkdruk ook hoger wordt.

De verschillende professionals gaven een hoop suggesties voor wat er allemaal gedaan kan worden om professionals weer een hart onder de riem te steken. Echter gaven ze ook aan dat de rek er een beetje uit is. Nu ze voor de tweede keer een lockdown op zich af zien komen en de wintermaanden er aan komen, merkten ze dat medewerkers eenzaam worden en het contact echt gaan missen. Een bloemetje, een snackpakket of een boekenbon sturen is leuk, maar het werkt niet op de lange termijn. Een structurelere aanpak is nodig om de professionals te ondersteunen in het uitvoeren van hun werk, zonder dat zij er mentaal aan onderdoor gaan.

3.4 Concrete acties en aanbevelingen vanuit de dialoogbijeenkomsten

In de dialoogbijeenkomsten hebben we met de deelnemers stilgestaan wat er nodig is zodat ze gezond aan het werk konden blijven. Daaruit zijn verschillende aanbevelingen naar voren gekomen die over vaak ook in meer bijeenkomsten werden genoemd.

3.4.1 Concrete acties en aanbevelingen om het werk goed te (blijven) doen

- Zorg voor landelijke kaders en zorg voor duidelijke en eenduidige communicatie omtrent deze kaders.
- Zorg voor een goede informatievoorziening vanuit de organisatie over wat kan en wat niet.
- Zorg dat het management aanstuurt op het naleven van de maatregelen.
- Implementeer een formele thuiswerkregeling en investeer in goede thuiswerkfaciliteiten.
- Zet in op contact met medewerkers, een-op-een van medewerker naar leidinggevende, maar ook tussen collega's; informeel en formeel.

3.4.2 Concrete acties en aanbevelingen om gezond en duurzaam inzetbaar te blijven

- Faciliteer en stimuleer onderlinge contacten tussen collega's om elkaar tot steun te zijn. Faciliteer daarbij ook fysieke ruimte om elkaar te ontmoeten.
- Bereid de organisatie voor op wat er nog komen gaat en maak een actieplan: 'Hoe komen we de winter door?'
- Zorg voor een strikter werkprotocol voor thuiswerken zodat mensen niet te veel en te lang door werken thuis.
- Deel succesverhalen en goede voorbeelden; op die manier wordt het tastbaarder voor collega's wat ze kunnen doen.
- Breng professionals in beweging, ook letterlijk, en maak het leuk door bijvoorbeeld een spelelement toe te voegen.

4 Conclusies en aanbevelingen

4.1 Conclusies

Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat de coronacrisis aantoonbaar impact had en heeft op de werkomstandigheden en het welzijn van de professionals die in de frontlinie van psychische hulp, zorg en ondersteuning werken. Net na de eerste golf, de periode waarin de vragenlijst werd afgenomen, ervaren professionals door de crisis een hogere werkdruk en konden zij niet altijd de zorg leveren die zij voor de cliënt nodig achtten. Tegelijkertijd gaven zij aan dat hun gezondheid en functioneren achteruit waren gegaan in vergelijking met de situatie vóór de coronacrisis. Daarbij leefde een relatief groot deel van de professionals ongezonder en had bijna een derde (veel) meer slaapproblemen dan voor de crisis. In dat perspectief is het te begrijpen dat meer dan de helft van de professionals behoefte had aan hulp of ondersteuning, vooral bij het omgaan met de balans tussen privé en werk en het omgaan met communicatietechnologie.

Factoren die een hoger risico op achteruitgang in psychische gezondheid tijdens de coronacrisis voorspelden waren een verhoogde werkdruk, stress vanwege de coronacrisis, stress in dagelijks werk en privé, een toename in slaapproblemen en alcoholgebruik en een achteruitgang in lichamelijke gezondheid. Factoren die juist een lager risico op een achteruitgang in psychische gezondheid tijdens de coronacrisis voorspelden waren: energiebronnen in het dagelijks werk, tevreden zijn met het leven, en een goed persoonlijk functioneren.

De deelnemers aan de dialoogbijeenkomsten vonden de resultaten enerzijds herkenbaar, anderzijds werden zij toch verrast door de mate waarin de coronacrisis gevolgen had voor het welzijn en de leefstijl van de professionals. Doordat de bijeenkomsten plaatsvonden midden in de tweede golf, konden de deelnemers redelijk makkelijk terug vallen op de geleerde lessen tijdens de eerste golf. Tijdens de eerste golf kreeg e-health een boost, werd beeldbellen versneld ingevoerd, werden protocollen geïmplementeerd en thuiswerkfaciliteiten geregeld. Ook zijn positieve ervaringen met wandelafspraken opgedaan, door zowel professionals als cliënten. Anderzijds waren er veel zorgen over de gezondheid en het welzijn van de professionals en werd geconstateerd dat de rek eruit is. Er was vooral veel onzekerheid en zorg over de duur van de crisis, de hoge werkdruk in combinatie met het vinden van een goede balans tussen werk en privé, en het gemis aan contacten met collega's.

Ondanks dat de resultaten niet volledig representatief zijn voor alle professionals met directe cliëntcontacten voor psychische hulp, zorg en ondersteuning, geven zij wel een goede indicatie.

4.2 Duiding van deze conclusies in relatie tot ontwikkeling coronacrisis

Gedurende de uitvoering en rapportage van dit onderzoek ontwikkelde de coronapandemie zich in verschillende fasen. Deze fasen hadden gevolgen voor de zwaarte van de maatregelen, en voor de maatschappelijke context waarin de gegevens werden verzameld en geduid. De impact van de coronacrisis op het werk en welzijn van de professionals is daarmee ook continu aan verandering onderhevig.

De professionals konden de vragenlijst invullen in de periode van 23 juni tot 20 juli 2020. Deze periode kenmerkte zich door een verdere versoepeling van de coronamaatregelen en een algemeen gevoel van opluchting dat we in Nederland het ergste van de crisis achter de rug hadden. Net na het afsluiten van de vragenlijst, werd het duidelijk dat de versoepeling van de coronamaatregelen in combinatie met minder naleving van de gedragsregels tot gevolg had dat het aantal besmettingen met het coronavirus in Nederland opnieuw was gestegen.

Tijdens de dialoogbijeenkomsten, in oktober, zat Nederland midden in een tweede golf van besmettingen en werden de maatregelen weer strenger. Bij de professionals drong het besef door dat de pandemie meer het karakter had van een marathon dan van een sprint.

In gesprek met de adviesgroep, medio november 2020, is geconcludeerd dat het al met al zorgwekkend is hoeveel impact de coronacrisis heeft op de professionals. Er is medio november weinig perspectief door de tweede golf en mogelijk een derde golf; professionals voorzien extra uitval van medewerkers. De ervaren belasting over de afgelopen periode lijkt een cumulatief effect te hebben: het telt allemaal op bij elkaar. Temeer omdat de werkdruk, volgens de leden van de adviesgroep, al hoog was vóór de coronacrisis.

Er zijn bovendien veel zorgen over een stijging van het aantal cliënten door het 'post-covid syndroom' (na opname op intensive care) (Goërtz et al., 2020; Volkskrant, 2020), het verlies van dierbaren, financiële problemen of onzekerheid, en sociale isolatie (Smith et al., 2020). De somatische gevolgen van corona lijken gevolgd te worden door de mentale gevolgen van de pandemie en de maatregelen, zeker als er een economische recessie volgt. Daarnaast zijn er zorgen over de consequenties van uitgestelde zorg voor psychische hulp. Zo stijgt medio november het aantal verwijzingen van huisartsen naar de GGZ, na een sterke daling in verwijzingen in maart, en ligt het aantal in november 2020 zelfs boven het niveau van 2019 (Nederlandse Zorgautoriteit & Trimbos-instituut, 2020).

De verwachting van de adviesgroep is dat op lange termijn de werkdruk voor professionals voor het bieden van psychische hulp toeneemt. Het is daarom extra urgent om te investeren in de duurzame inzetbaarheid van de professionals die hiermee te maken gaan krijgen. Uit internationaal onderzoek blijkt dat professionals in de gezondheidszorg hierbij meer behoefte hebben aan maatregelen en interventies die gericht zijn op de ondersteuning door de organisatie en door collega's, dan aan professionele psychologische hulp (Muller et al., 2020). Dit is in lijn met onze bevindingen in de dialoogbijeenkomsten.

4.3 Aanbevelingen

Op basis van de bevindingen en de bespreking daarvan in de dialoogbijeenkomsten en de adviesgroep, komen wij tot de volgende aanbevelingen.

4.3.1 Aanbevelingen voor het welzijn van professionals

Het welzijn van professionals kan in theorie enerzijds worden verbeterd door beïnvloeding van risicofactoren, zoals het verminderen van werkdruk, onzekerheid en (andere) stressoren, anderzijds door het versterken van beschermende factoren, zoals verhogen van de energiebronnen en hulpbronnen (Bakker & Demerouti, 2017). Vooral werkgeverorganisaties, leidinggevend en professionals hebben hierin een rol.

Verminderen (gevolgen) belasting

- Omdat de mogelijkheden om de werkdruk en onzekerheid zelf te verminderen beperkt zijn vanwege de bijzondere omstandigheden, zijn **duidelijke communicatie en kaders** vanuit de organisatie waar de professionals werkzaam zijn des te meer van belang om hiermee om te kunnen gaan. Het gaat dan vooral om eenduidige informatie over de coronamaatregelen en richtlijnen die van toepassing zijn, en om de handhaving daarvan. Denk aan het stopzetten van activiteiten die niet coronaproof uit te voeren zijn of het handhaven van mondkapjesplicht door bezoekers. Zorg voor een formele thuiswerkregeling en investeer in goede thuiswerkfaciliteiten. Faciliteer mogelijkheden om de kwaliteit van zorg op peil te houden. Geef bijvoorbeeld structureel financiële ruimte voor extra contacten met cliënten.
- Voor het verminderen van stress vanwege corona is het belangrijk om **tijd en aandacht te hebben voor de (negatieve aspecten van de) situatie** en ook voor verlieservaringen van de professionals tijdens corona. Tijdens deze tweede golf is hier minder aandacht voor dan tijdens de eerste golf, zo is de ervaring van de professionals. Nu gaan mensen gewoon door 'in de waan van de dag' (business as usual), terwijl de impact juist groter lijkt vanwege de eerdergenoemde cumulatieve belasting en de langer voortdurende onzekerheid over een mogelijk einde van de crisis. Zorg daarom dat er bekendheid is onder de professionals dat ze niet de enigen zijn met problemen. Deel informatie en ervaringen om gevoelens van isolement te verminderen. Publiceer over de gesignaleerde problemen en bied daarbij oplossingsrichtingen. Kijk ook naar oplossingsrichtingen bij vergelijkbare organisaties. Benut de interne kanalen van de eigen organisaties, brancheorganisaties en/of beroepskoepels. Denk aan de eigen personeelsuitgave, tijdschrift van de beroeps- of branchevereniging.

Vergroten belastbaarheid

- Het stimuleren en faciliteren van energiebronnen en persoonlijke hulpbronnen lijken de meest realistische strategieën om het welzijn van professionals te bevorderen. Hiervoor worden de volgende aanbevelingen gegeven:
 - Propageer en faciliteer **intervisie en intercollegiaal overleg**. Zorg dat de bespreking van persoonlijke ervaringen en belasting hierbij voldoende ruimte krijgt en veilig is, ook als het moeilijk wordt. Geef als management het goede voorbeeld door ervaren kwetsbaarheid te delen. Leer van de ervaringen van de professionals en verbind er consequenties aan ter verbetering van de situatie. Denk na over en zorg voor strategieën om de werknemers in staat te stellen om concrete verbetering in de huidige situatie te

- realiseren. Hiermee kunnen gevoelens van demoralisatie worden voorkomen. Geef blijk van waardering voor de moeilijke situatie door het regelmatig sturen van een attentie.
- Bevorder en faciliteer het **contact tussen leidinggevenden en medewerkers**. Het gaat daarbij zowel om meer werk gerelateerde contacten als om informele contacten. Houd als leidinggevende contact met individuele medewerkers en bied een luisterend oor. Als concrete voorbeelden zijn genoemd: een online start van de dag met alle medewerkers, wekelijks videobellen met het team over waar ze tegenaan lopen en waar ze behoefte aan hebben, grotere online bijeenkomsten om medewerkers de gelegenheid te geven hun zorgen te uiten en om ze daarbij een hart onder de riem steken, online koffiemomenten, en een online teamdag.
 - Bevorder en faciliteer de **sociale cohesie tussen collega's**. Je onderdeel van de groep (je collega's) voelen is essentieel voor de mentale gezondheid. Vooral de korte informele momenten ('bij de koffieautomaat') worden nu gemist. Dit is voor professionals in de psychische hulp belangrijk: vanwege de vertrouwelijkheid van hun gesprekken kunnen zij hierover niet met hun partner of anderen praten. Collega's zijn in moeilijke situaties hun enige sociale support. Het buddysysteem, zoals binnen Defensie ingevoerd, lijkt een geschikte wijze hiervoor⁸.
 - Geef aandacht aan de **positieve zaken in het werk**. Bijvoorbeeld: bespreek ook de voordelen van het videobellen en de voordelen van wandelafspraken (neutrale setting, bijdrage aan fysieke fitheid). Leer van de nieuwe manier van werken en benut de geleerde lessen voor de toekomst: Wat kan je duurzaam implementeren?
 - Stimuleer en faciliteer een **gezonde leefstijl** bij de medewerkers. Geef hierbij als leidinggevende het goede voorbeeld door in woord en daad uit te dragen dat het belangrijk is om goed voor jezelf te zorgen. Laat het gewenste gedrag zien als het gaat om een gezonde leefstijl: neem regelmatige pauzes, ga tussendoor wandelen, heb aandacht voor sociale contacten en relaties, en werk niet te lang door. Zorg dat een gezonde leefstijl leuk wordt en bijdraagt aan het groepsgevoel, door bijvoorbeeld via de app Ommetje van de Hersenstichting een wandel challenge te organiseren.
 - Zorg voor informatie over en toegang tot **laagdrempelige interventies**. Deze zouden zich moeten richten op het omgaan met een hoge werkdruk en stress en op een gezonde leefstijl. Professionals die een hoge werkdruk, veel stress, meer slaapproblemen en een slechtere lichamelijke gezondheid ervaren of meer alcohol gebruiken, zouden vroegtijdig gesignaleerd en toegeleid moeten worden naar passende interventies.

4.3.2 Aanbevelingen voor verduurzaming inzet op welzijn professionals

In aanvulling op de aanbevelingen hierboven voor het welzijn van professionals, staan hieronder de aanbevelingen die meer zijn gericht op een duurzame inzet op het welzijn van de professionals. Hierbij ligt er vooral een rol voor de overheden, zorgaanbieders en zorgfinanciers.

- Er is meer **structurele (beleids)aandacht** nodig voor het welzijn van de professionals vanuit de overtuiging dat dit bijdraagt aan de kwaliteit van zorg aan de cliënten en aan duurzame inzetbaarheid van professionals. Het is daarbij belangrijk om de professionals zelf in te

⁸ Een buddy is een vaste collega die je altijd even kunt bellen om te sparren of om stoom af te blazen als het moeilijk is, maar ook in tijden dat het goed gaat of wanneer je een leuke ervaring wilt delen. Daardoor blijft de drempel laag om elkaar te bellen.

zetten bij het formuleren van verbetervoorstellen voor de werksetting; zij weten het beste wat voor hen werkt. Deze betrokkenheid kan ook positief bijdragen aan de implementatie van de veranderingen.

- Het moet vanzelfsprekend worden dat het belangrijk is om eerst voor jezelf te zorgen en dat je dan pas goed voor de ander kan zorgen. Dit vraagt om een **cultuuromslag in de hele sector** en in alle geledingen. Een eerste stap in de goede richting kan zijn door hier als management, werkgevers en koepels van zorgaanbieders achter te staan en dit uit te dragen, en daarin zelf het goede voorbeeld te geven.
- **VWS** zou bovengenoemde cultuuromslag kunnen agenderen via de campagnes van 'Werken in de zorg'. Daarnaast ligt er een rol voor VWS om initiatieven voor het welzijn van professionals en de nieuwe manier van werken te ondersteunen met financiering en onderzoek, bijvoorbeeld via programma's om het werken in de zorg aantrekkelijk te houden.
- **Zorgfinanciers** kunnen bijdragen door te erkennen dat de zorg voor het welzijn van professionals belangrijk is voor een betere kwaliteit van zorg. In de zorginkoop kunnen zij hierop sturen door welzijnsbeleid van werknemers expliciet als kwaliteitscriterium op te nemen. Daarnaast kunnen zij een rol spelen bij het financieren van maatregelen en zorg die volgens professionals van belang zijn om hun werkdruk en werkstress te verlagen. Voorbeelden hiervan tijdens de coronacrisis zijn de ruimere vergoeding voor extra tussentijds contact met cliënten en voor e-health, waarvan professionals aangeven dat deze structureel vergoed zouden moeten worden.
- **Gemeenten** zijn als decentrale financiers, zoals voor jeugd-ggz, individueel aan zet voor het stimuleren en faciliteren van initiatieven voor het bevorderen van de kwaliteit van zorg en het welzijn van de professionals als factor daarvoor. De ervaring is dat gemeenten hierin verschillende keuzes maken, afhankelijk van de lokale situatie. In tijden van crisis, zoals nu met corona, is dit een knelpunt voor de zorgaanbieders die voor meerdere gemeenten werken. Deze zorgaanbieders hebben in crisistijd behoefte aan een meer centrale aansturing, bijvoorbeeld voor een ruimere vergoeding voor extra cliëntcontacten.

4.3.3 Aanbevelingen voor verder onderzoek

Het huidige onderzoek is een eerste meting naar de gevolgen van de coronacrisis onder de professionals met directe cliëntcontacten voor psychische hulp, ondersteuning en zorg in de verschillende zorgdomeinen. Daarmee kan dit onderzoek vooral gezien worden als een baseline-meting.

- Gezien de verwachting van een verder toenemende werkdruk en het belang van het welzijn van deze professionals voor duurzame inzetbaarheid en de kwaliteit van zorg, zijn vervolgmetingen aan te bevelen.
- In een structurele monitor kunnen de ontwikkelingen in de werksituatie en het welzijn van deze brede groep professionals worden bewaakt, niet alleen gedurende de coronacrisis, maar ook daarna. Informatie hieruit kan worden benut voor goed geïnformeerde beleidskeuzes over wat er nodig is, alsmede voor het evalueren van mogelijke beleidsmaatregelen en interventies.

Referenties

ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises. (2020). ARQ Zelfscreener. Geraadpleegd 2 september 2020, van www.impact-kenniscentrum.nl/nl/projecten/zelfscreener

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Occup Health Psychol*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>

Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Goërtz, Y. M. J., Van Herck, M., Delbressine, J. M., Vaes, A. W., Meys, R., Machado, V. C., ... Spruit, M. A. (2020). Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post Covid_19 syndrome? *ERJ Open Research*, in press. <https://doi.org/10.1183/23120541.00542-2020>

Gouweloos-Trines, J., Te Brake, H., Van der Aa, N., Smit, A., Boelen, P. A., & Kleber, R. J. (2018). Wellbeing of police officers investigating sexual assault and child pornography: job demands, job resources, and personal resources. In *Supporting civilians and professionals after crises Implications for psychosocial care [Thesis]* (pp. 47–73). Utrecht: Gouweloos-Trines, J.

Muller, A. E., Hafstad, E. V., Himmels, J. P. W., Smedslund, G., Flottorp, S., Stensland, S. Ø., ... Vist, G. E. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Research*, 293(August), 113441. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113441>

Nederlandse Zorgautoriteit, & Trimbos-instituut. (2020). *Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg - 18 november 2020*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit. Geraadpleegd van Nederlandse Zorgautoriteit website: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_624071_22/1/

Recovery Research Team. (2020). Inspire. Geraadpleegd 13 december 2020, van <https://www.researchintorecovery.com/measures/inspire/>

Smith, S. J., Busby, J., Heaney, L. G., Pfeffer, P. E., Jackson, D. J., Yang, F., ... Chaudhuri, R. (2020). Early View The impact of the first COVID-19 surge on severe asthma patients in the UK . Which is worse: the virus or the lockdown? *ERJ Open Research*, in press. <https://doi.org/10.1183/23120541.00768-2020>

Swildens, W. E., Visser, E., Schaefer, B., Nugter, A., & Van Weeghel, J. (2020). *Dutch version INSPIRE-O*. Landelijke Expertraad ROM EPA.

Van Bon-Martens, M., Van Doesum, T., De Beurs, D., Kroon, H., & Shields-Zeeman, L. (2020). *Impact van de coronacrisis op werk en welzijn van professionals voor psychische hulp: Rapportage kerncijfers*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van der Meer, C. A. I., Te Brake, H., Van der Aa, N., Dashtgard, P., Bakker, A., & Olf, M. (2018). Assessing psychological resilience: Development and psychometric properties of the English and Dutch version of the Resilience Evaluation Scale (RES). *Frontiers in Psychiatry*, 9(MAY), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00169>

Volkskrant. (2020, augustus 14). Hebben we straks massaal een post covid syndroom? *Ondertussen in de kosmos (podcast)*. Geraadpleegd van <https://www.volkskrant.nl/kijkverder/t/podcasts/serie/ondertussen-in-de-kosmos/hebben-we-straks-massaal-een-post-covid-syndroom/>

Williams, J., Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Norton, S., Pesola, F., & Slade, M. (2015). Development and evaluation of the INSPIRE measure of staff support for personal recovery. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(5), 777–786. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0983-0>

Bijlage 1 Vragenlijst

Informatie over dit onderzoek

Bedankt dat u overweegt om mee te doen aan dit onderzoek. Op deze pagina vindt u meer informatie over waar het onderzoek over gaat, voor wie dit onderzoek is bedoeld, en wat deelname precies inhoudt. Lees deze informatie rustig door. Daarna kunt u beslissen of u mee wilt doen.

Waarom is uw deelname belangrijk?

U helpt ons om meer inzicht te krijgen in de impact van de coronacrisis op professionals in de frontlinie van psychische hulp, zorg en ondersteuning. Dit is belangrijk omdat we zo leren wat er speelt bij de professionals en wat dit met hen doet. Dit inzicht gebruiken we om de werksituatie voor professionals te verbeteren en hen te faciliteren bij het leveren van goede zorg aan de cliënten.

Wie kan er meedoen aan dit onderzoek?

Het onderzoek richt zich op alle professionals werkzaam met directe cliëntcontacten voor psych(iatr)ische en psychosociale hulp, zorg en ondersteuning. Deze directe cliëntcontacten kunnen face-to-face zijn, maar ook telefonisch of digitaal.

Wie voert het onderzoek uit?

Het onderzoek wordt in opdracht van ZonMw uitgevoerd door het Trimbos-instituut, in samenwerking met vertegenwoordigers van beroepsverenigingen, koepels van zorgaanbieders en andere partijen zoals financiers van ggz, MIND en Hogeschool Inholland.

Wat houdt deelname aan het onderzoek in?

Indien u aan dit onderzoek wilt deelnemen, wordt u gevraagd om anoniem een online vragenlijst in te vullen. Het invullen duurt ongeveer 15 minuten. De vragen gaan over (veranderingen in) beroep en werk, (mentale) gezondheid en leefstijl, stressoren en hulpbronnen, hulp en ondersteuning en enkele achtergrondgegevens.

Wat gebeurt er met de resultaten?

Het Trimbos-instituut zal de eerste resultaten van het onderzoek in de zomer publiceren via een factsheet. Samen met het veld worden vervolgens gerichte en concrete aanbevelingen opgesteld. Het eindrapport wordt in het najaar van 2020 gepubliceerd.

Hoe gaan we om met uw gegevens?

Het onderzoek vindt plaats op anonieme basis. Dat wil zeggen dat de gegevens die wij verzamelen voor dit onderzoek geen persoonsgegevens van u bevatten. Bij de vragenlijsten worden geen IP-adressen verzameld. De gegevens zijn dus niet tot u persoonlijk te herleiden.

Meedoen of niet?

Wij vragen u of u mee wilt doen met dit onderzoek. U bent op geen enkele manier verplicht om mee te doen met het onderzoek. Deelname is geheel vrijwillig. U kunt op ieder moment stoppen door de vragenlijst af te sluiten.

Heeft u vragen of klachten over het onderzoek?

Heeft u vragen of klachten over het onderzoek of de wijze waarop het Trimbos-instituut omgaat met uw persoonsgegevens? Neem dan contact op met Tessa van Doesum, e-mail: tdoesum@trimbos.nl.

TOESTEMMINGSVERKLARING

Akkoordverklaring

- Ik heb kennis kunnen nemen van de informatie over het onderzoek.
- Ik begrijp dat het onderzoek anoniem is en dat de resultaten gebruikt worden voor wetenschappelijk en beleidsondersteunend onderzoek naar de impact van de coronacrisis op professionals werkzaam in de frontlinie van psychische hulp, zorg en ondersteuning.
- Vragen die ik nog had over het onderzoek of gegevensverwerking heb ik kunnen stellen, en zijn naar tevredenheid beantwoord.
- Ik heb goed over deelname aan het onderzoek kunnen nadenken.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is en dat ik altijd kan stoppen door het scherm te sluiten.

Bent u akkoord met deelname aan dit onderzoek?

U verklaart dan dat u 16 jaar of ouder bent en dat u kennis heeft genomen van de reden van dit onderzoek.

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Akkoord
- Niet akkoord

START VRAGENLIJST

Voordat u verder gaat met de vragenlijst willen u eerst het volgende vragen:

Geeft u *als professional* zelf psychosociale of psych(iatr)ische hulp, zorg en/of ondersteuning aan cliënten?

- Ja
- Nee, maar wel als vrijwilliger
- Nee, de hulp, zorg of ondersteuning die ik bied, is niet primair gericht op psychosociale of psych(iatr)ische problematiek van cliënten

Selectie: Nee

Helaas, deze vragenlijst is niet voor u bedoeld. Dat doet uiteraard niets af aan de waardering die we voor uw werk hebben.

-> door naar einde onderzoek

Heeft u als professional gewerkt op enig moment *ten tijde van de coronacrisis* (sinds maart 2020)?

- Ja, gedurende de gehele crisis
- Ja, gedurende een deel van crisis
- Nee

Selectie: Nee

Helaas, deze vragenlijst is niet voor u bedoeld. Dat doet uiteraard niets af aan de waardering die we voor uw werk hebben.

-> door naar einde onderzoek

BIOLOGISCHE FACTOREN

Wat is uw leeftijd?

[invulveld] jaar

Wat is uw geslacht?

- Vrouw
- Man
- Anders [invulveld]

PRIVÉ OMSTANDIGHEDEN

In welke provincie woont u?

- Drenthe
- Flevoland
- Friesland
- Gelderland
- Groningen
- Limburg
- Noord-Brabant
- Noord-Holland
- Overijssel
- Utrecht
- Zeeland
- Zuid-Holland

Huishoudsamenstelling

Met welke personen woont u momenteel samen?

Meer antwoorden mogelijk.

- Met een partner/echtgenoot of echtgenote
- Met kind(eren) jonger dan 18 jaar
- Met kind(eren) van 18 jaar of ouder
- Met mijn ouder(s)
- Met een andere volwassene/andere volwassenen
- Ik woon niet samen met een partner, maar heb wel een duurzame relatie
- Ik woon alleen

Mantelzorg

Mantelzorg is de zorg die u geeft aan of ontvangt van een bekende uit uw omgeving, zoals uw partner, ouders, kind, buren of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, enzovoorts. Mantelzorg wordt niet betaald. Een vrijwilliger vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger.

Heeft u tijdens de coronacrisis mantelzorg gegeven?

Meer antwoorden mogelijk.

- Nee
- Ja, aan iemand in mijn huishouden/een huisgenoot
- Ja, aan een familielid dat zelfstandig woont
- Ja, aan een familielid wonend in een zorginstelling
- Ja, aan een vriend/kennis die zelfstandig woont
- Ja, aan een vriend/kennis wonend in een zorginstelling

Selectie: Ja

Door de gevolgen van het coronavirus en de maatregelen vind ik mijn mantelzorgtaken:

- Veel zwaarder geworden
- Iets zwaarder geworden
- Gelijk gebleven
- Iets lichter geworden
- Veel lichter geworden

BEROEPSKENMERKEN

Wat is uw beroep?

Hier gaat het om uw vak, uw professie, waarvoor een bepaalde vakkennis en -kunde is vereist. Het gaat niet om uw functie, zoals bepaald door uw organisatie.

Meer antwoorden mogelijk.

- Arts (BIG)
- Ervaringswerker
- Gezondheidszorgpsycholoog (BIG)
- Jeugd- en gezinsprofessional (SKJ)
- Jeugd- jongerenwerker
- Jeugdzorgwerker (SKJ)
- Klinisch (neuro)psycholoog (BIG)
- Maatschappelijk werker
- Orthopedagoog (BIG)
- Pedagoog
- Praktijkondersteuner huisarts GGZ
- Psycholoog
- Psychotherapeut (BIG)
- Sociaal raadslid
- Sociaal werker
- Vaktherapeut
- Verpleegkundig specialist agz (BIG)
- Verpleegkundig specialist ggz (BIG)
- Verpleegkundige (BIG)
- Verzorgende
- Anders, namelijk: [invulveld]

Selectie: Verpleegkundige (BIG)

Welke aantekening heeft u als verpleegkundige?

Meer antwoorden mogelijk.

- Maatschappelijke Gezondheidszorg (MGZ)
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV)
- Ik heb geen aantekening
- Andere aantekening, namelijk [invulveld]

Selectie: Arts (BIG)

Welk profiel of specialisme heeft u als arts?

Meer antwoorden mogelijk.

- Forensisch geneeskunde
- Sociaal medische indicatiestelling en advisering

- Verslavingsgeneeskunde
- Huisartsgeneeskunde
- Maatschappij en gezondheid
- Psychiatrie
- Geen
- Anders, namelijk [invulveld]

In wat voor soort organisatie of in welke sector bent u werkzaam?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- Anonieme hulpverlening (digitaal/telefonisch)
- Zelfregie-/ herstelorganisatie
- Sociaal/maatschappelijk werk
- Maatschappelijke opvang
- Openbare ggz/bemoeizorg
- Jeugdhulp
- Jeugdbescherming
- Jeugdreclassering
- Huisartsenpraktijk
- Generalistische basis ggz
- Specialistische ggz
- Verslavingszorg
- Beschermd/begeleid wonen
- Forensische zorg
- Asielzorg
- Ziekenhuiszorg PUK of PAAZ
- Ziekenhuiszorg algemeen
- Ouderenzorg
- Wijkverpleging
- Verpleeghuiszorg
- Gehandicaptenzorg
- Revalidatiezorg
- Anders, namelijk [invulveld]

Bent u lid van een beroepsvereniging?

- Ja
- Nee

Selectie: Ja

Van welke beroepsvereniging bent u lid?

Meer antwoorden mogelijk.

- Beroepsvereniging van klantmanagers
- Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW)
- Beroepsvereniging voor onafhankelijke cliëntondersteuners (BCMB)
- Beroepsvereniging voor uitvoerders in het publieke sociaal domein (SAM)
- BV Jong Beroepsvereniging voor jongerenwerkers en kinderwerkers
- Federatie Medisch Specialisten (FMS)
- Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG)
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Landelijke Vereniging Medische Psychologie (LVMP)

- Landelijke Vereniging POH-GGZ (LV POH-GGZ)
- Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD)
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP)
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlands Vereniging voor de Gezondheidspsychologie (NVGzP)
- Nederlandse Beroepsvereniging voor Toegepaste Psychologie (NBTP)
- Nederlandse Vereniging van artsen voor verstandelijk gehandicapten (NVAVG)
- Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO)
- Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
- Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie (NVRG)
- Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie (NVVS)
- Vereniging Persoonsgerichte experiëntiële Psychotherapie (VPeP)
- Vereniging van Ervarengdeskundigen in zorg en welzijn (VvEd)
- Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso)
- Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve therapie (VGCT)
- Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie (VKJP)
- Vereniging Voor Psychodiagnostisch werkenden (VVP)
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Anders, namelijk [invulveld]

In welke setting werkt u?

Meer antwoorden mogelijk.

- Online/op afstand
- Ambulant
- Jeugdhulp met verblijf
- Jeugdhulp zonder verblijf
- Dag-/deeltijdbehandeling
- Klinisch verblijf korter dan één jaar
- Klinisch verblijf langer dan één jaar
- Beschermd wonen
- Anders, namelijk [invulveld]

Selectie: Ambulant

In welke ambulante setting werkt u?

Meer antwoorden mogelijk

- FACT-team
- Wijk- of buurtteam
- Ambulante woonbegeleiding
- Crisiszorg
- Anders, namelijk [invulveld]

Voor welke doelgroepen werkt u?

Meer antwoorden mogelijk.

- Jeugd
- Volwassenen
- Ouderen

WERKOMSTANDIGHEDEN

Wat is uw werksituatie?

Meer antwoorden mogelijk.

- Ik werk in een tijdelijk dienstverband
- Ik werk in een vast dienstverband
- Ik werk als zelfstandig gevestigde met personeel
- Ik werk als zelfstandig gevestigde zonder personeel
- Ik ben momenteel werkloos/werkzoekend
- Ik ben momenteel volledig arbeidsongeschikt
- Anders, namelijk [invulveld]

Selectie: Ik ben momenteel werkloos OR Ik ben momenteel arbeidsongeschikt

Is dit een gevolg van de coronacrisis?

- Ja
- Nee

Selectie: NOT (Ik ben momenteel werkloos OR Ik ben momenteel arbeidsongeschikt)

Hoe ziet uw werksituatie er momenteel uit?

Meer antwoorden mogelijk.

- Mijn werk gaat gewoon door
- Mijn werkt ligt stil
- Ik werk nu meer
- Ik werk nu minder
- Ik doe nu ander werk dan ik gewend was
- Ik werk nu (vooral) vanuit huis
- Anders, namelijk [invulveld]

Zijn uw inkomsten door de coronacrisis veranderd?

- Ja, ik heb meer inkomsten
- Nee, ik heb evenveel inkomsten
- Ja, ik heb minder inkomsten

Maakt u zich zorgen over uw financiële situatie?

- Ik maak me veel zorgen
- Ik maak me een beetje zorgen
- Ik maak me geen zorgen

Selectie: NOT (Ik ben momenteel werkloos OR Ik ben momenteel arbeidsongeschikt)

Verandering type cliëntcontacten

Hoe was de verdeling (in %) van de cliëntcontacten vóór de coronacrisis?

Hierbij wordt het deel van uw werk waarin u contact heeft met cliënten in totaal op 100% gesteld.

- Op werklocatie _____%
- Wandelafpraak _____%
- Op straat/in de wijk _____%
- Huisbezoek _____%
- Beeldbellen _____%
- Telefonisch overleg _____%

- Anders _____%

Hoe is de verdeling (in %) van de cliëntcontacten op dit moment?

Hierbij wordt het deel van uw werk waarin u contact heeft met cliënten in totaal op 100% gesteld.

- Op werklocatie _____%
- Wandelafpraak _____%
- Op straat/in de wijk _____%
- Huisbezoek _____%
- Beeldbellen _____%
- Telefonisch overleg _____%
- Anders _____%

Selectie: NOT (Ik ben momenteel werkloos OR Ik ben momenteel arbeidsongeschikt)

Kwaliteit zorg

Krijgen uw cliënten op dit moment de hulp of zorg die er nu nodig is?

- Ja
- Deels
- Nee

Selectie: Deels OR Nee

Wat is hiervan de belangrijkste reden?

Meer antwoorden mogelijk.

Door de COVID-19 pandemie:

- Is mijn organisatie niet meer in staat de *kwaliteit* van hulp of zorg te bieden die er nodig is
- Is mijn organisatie niet meer in staat om *voldoende* hulp of zorg te bieden
- Ben ik zelf niet meer in staat de *kwaliteit* van hulp of zorg te bieden die er nodig is
- Ben ik zelf niet meer in staat *voldoende* hulp of zorg te bieden
- Komen mijn cliënten zelf minder vaak dan nodig is
- Andere reden, namelijk [invulveld]

Selectie: NOT (Ik ben momenteel werkloos OR Ik ben momenteel arbeidsongeschikt)

Werkdruk

Op een schaal van 1-10: hoe hoog was/is de werkdruk (waarbij een 1 staat voor een uitermate lage werkdruk en 10 een extreem hoge werkdruk)?

- Vóór de coronacrisis?
- Tijdens de piek van de coronacrisis?
- Op dit moment?

Antwoorden:

- Schaal 1-10

Wat is de belangrijkste reden dat de werkdruk is veranderd?

Meer antwoorden mogelijk.

- Verandering in aantal cliënten
- Verandering in ernst van de problematiek
- Verandering in de inspanningen die het kost om in contact met cliënten te komen / te blijven
- Het naleven van de COVID-19 protocollen
- Verandering in de beschikbaarheid collega's
- Verandering in mijn takenpakket

- Verandering in mijn zorgen
- Verandering in mijn persoonlijke situatie
- Andere verandering, namelijk [invulveld]

Selectie: Ja. Per verandering:

Op welke wijze had deze reden invloed op de werkdruk?

- De werkdruk nam hierdoor toe
- De werkdruk nam hierdoor af

Selectie: NOT (Ik ben momenteel werkloos OR Ik ben momenteel arbeidsongeschikt)

COVID-19 protocollen/richtlijnen

Welke COVID-19 protocollen/richtlijnen zijn voor uw werk van toepassing?

- Een landelijk protocol/richtlijn
- Een specifiek protocol/richtlijn voor mijn organisatie, locatie en/of team
- Beide
- Geen van beide
- Weet ik niet

Selectie: (NOT Geen van beide OR Weet ik niet)

Wilt u voor iedere maatregel hieronder aangeven hoe dit voor uw werk in protocollen/richtlijnen is vastgelegd.

- 1,5 meter afstand houden
- Vermijden face-to-face contact
- Leveren van digitale zorg
- Vermijden huisbezoek
- Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen

Antwoorden:

- Hier staat niets over vastgelegd
- Dit is altijd verplicht
- Dit is in bepaalde situaties verplicht
- Dit wordt aanbevolen, maar is niet verplicht
- Overleg hierover met cliënt is verplicht
- Dit weet ik niet
- Dit is in mijn werk niet van toepassing

Selectie: maatregelen met antwoorden: Dit is altijd verplicht OR Dit is in bepaalde situaties verplicht OR Dit wordt aanbevolen, maar is niet verplicht OR Overleg hierover met cliënt is verplicht. Per maatregel de volgende vragenset.

Haalbaarheid maatregelen

Hieronder volgt per maatregel in de richtlijnen/protocollen een aantal uitspraken. U wordt voor elke uitspraak verzocht aan te geven in hoeverre u het ermee eens bent.

- Ik volg deze richtlijn altijd
- Ik vind dit praktisch moeilijk haalbaar
- Ik overleg dit altijd eerst met mijn cliënt
- Ik vind dit slecht voor de kwaliteit van mijn werk
- De cliënten werken hier goed aan mee

Antwoorden:

- Mee eens
- Neutraal
- Mee oneens

HULPBRONNEN EN ONDERSTEUNING

Selectie: NOT (Ik ben momenteel werkloos OR Ik ben momenteel arbeidsongeschikt)

Praktische ondersteuning werk

Wordt u als professional voldoende praktisch ondersteund bij de uitvoering van uw werk tijdens deze crisis?

In hoeverre waren onderstaande voorzieningen voor u in voldoende mate beschikbaar om het werk goed uit te kunnen voeren?

- Hardware (computer, scherm, telefoon, koptelefoon)
- Software voor communicatie met cliënten of collega's (zoals skype, zoom, google meet)
- Helpdesk voor ICT
- Financiële compensatie voor extra kosten
- Financiële compensatie voor inkomensverlies
- Beschermingsmiddelen
- Professionele ruimte om uw eigen werk in te richten
- Facilitering door management of leidinggevenden
- Ruimte en gelegenheid voor overleg

Antwoorden:

- Ja
- Deels
- Nee
- Niet van toepassing

Energiebronnen in het dagelijks werk

Hieronder staan eigenschappen of kenmerken van het werk die ervoor zorgen dat u gemotiveerd blijft en u het werk goed kunt uitvoeren.

In hoeverre haalde u de afgelopen periode (6-8 weken) energie uit:

- Steun van collega's
- De humor van en met collega's
- Een goede samenwerking binnen het team van directe collega's
- De uitdagingen in het werk
- Het ervaren van autonomie
- De mogelijkheden van professionele ontwikkeling
- De erkenning en waardering van anderen over uw werk
- Dat het management uw ideeën voor verbeteringen serieus neemt

Antwoorden:

- Niet
- Nauwelijks
- In enige mate
- In sterke mate
- In zeer sterke mate

GEZONDHEID

Hoe is over het algemeen uw gezondheid?

- Zeer goed
- Goed

- Gaat wel
- Slecht
- Zeer slecht

Verandering in gezondheid

Deze vragen gaan over uw lichamelijke en psychische gezondheid.

Welk cijfer zou u uw gezondheid geven (waarbij 1 staat voor uitermate slecht en 10 voor uitstekend)?

- Uw huidige lichamelijke gezondheid?
- Uw lichamelijke gezondheid vóór de coronacrisis?
- Uw huidige psychische gezondheid?
- Uw psychische gezondheid voor de coronacrisis?

Antwoorden:

- Schaal 1-10

Algemeen functioneren

Deze vragen gaan over uw algemeen functioneren, zowel op het werk als in uw privéleven.

Welk cijfer zou u uw functioneren geven (waarbij 1 staat voor uitermate slecht en 10 voor uitstekend)?

- Uw huidige functioneren?
- Uw functioneren vóór de coronacrisis?

Antwoorden:

- Schaal 1-10

Persoonlijk functioneren

Geef van de volgende stellingen aan in hoeverre ze wel of niet gelden voor uw situatie.

- Ik voel me gesteund door andere mensen
- Ik heb hoop en dromen voor de toekomst
- Ik voel me goed over mezelf
- Ik doe dingen die voor mij belangrijk zijn
- Ik ervaar controle over mijn leven

Antwoorden:

- Helemaal niet
- Niet veel
- Enigszins
- Veel
- Heel veel

Depressie/angst

De volgende vragen gaan over hoe u zich de afgelopen 4 weken hebt gevoeld. Wilt u bij elke vraag het antwoord kiezen dat het beste aansluit bij hoe u zich hebt gevoeld?

Kies het toepasselijke antwoord voor elk onderdeel:

- Voelde u zich erg zenuwachtig?
- Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?
- Voelde u zich kalm en rustig?
- Voelde u zich neerslachtig en somber?
- Voelde u zich gelukkig?

Antwoorden:

- Voortdurend
- Bijna altijd
- Vaak
- Soms
- Zelden
- Nooit

Suïcidaliteit

De volgende vraag gaat over uw gedachten in de afgelopen 4 weken. Wilt u bij deze vraag het antwoord kiezen dat het beste aansluit bij uw gedachten?

Heeft u de afgelopen periode van 4 weken serieus overwogen een einde aan uw leven te maken?

- Voortdurend
- Bijna altijd
- Vaak
- Soms
- Zelden
- Nooit

Select: **NOT Nooit**

U kunt altijd contact opnemen met 113 zelfmoordpreventie als u gedachten heeft aan de dood (0900-0113 en www.113.nl).

STRESSOREN

Besmetting COVID-19

Denkt u dat u besmet bent of besmet bent geweest met het coronavirus?

- Ja, dit is bevestigd met een test
- Ja, maar dit is niet bevestigd met een test
- Nee, dit is bevestigd met een test
- Nee, ik denk het niet maar dit is niet bevestigd met een test
- Ik weet het niet / ik wil het niet zeggen

Selectie: **Ja**

Bent u ernstig ziek geweest door het coronavirus?

- Ja, ik ben daarvoor opgenomen (geweest) in het ziekenhuis
- Ja, maar ik ben niet opgenomen (geweest) in het ziekenhuis
- Nee
- Dit wil ik niet zeggen

Is een van uw naasten ernstig ziek geweest of overleden door het coronavirus?

- Ja
- Nee

Stress in het dagelijks leven of privé

Hieronder staan eigenschappen of kenmerken van het werk of privé die als belastend of stressvol kunnen worden ervaren.

In hoeverre heeft u de afgelopen periode (6-8 weken) last gehad van:

- Een hoge werkdruk
- Gebrekkige faciliteiten/diensten
- Directe collega's die te weinig kennis/kunde hebben of niet flexibel zijn
- Lastige regelgeving en werkwijzen
- Gebrekkige samenwerking met externe partijen
- Een leidinggevende die onduidelijk of onkundig is
- Moeilijk kunnen schakelen tussen werk en privé
- Het meemaken van ongewenst gedrag
- Ongunstige omgevingsfactoren
- Stress in uw thuissituatie

Antwoorden:

- Niet
- Nauwelijks
- In enige mate
- In sterke mate
- In zeer sterke mate

In welke mate heeft u in de afgelopen 4 weken stress ervaren door:

- De gevolgen van de coronacrisis voor mijzelf en/of dierbare anderen
- De berichtgeving over de coronacrisis in de media
- De berichtgeving over mijn sector tijdens de coronacrisis in de media

Antwoorden:

- Niet of bijna niet
- Weinig
- Niet weinig/niet veel
- Veel
- Heel veel

In welke mate maakt u zich zorgen dat u anderen kunt besmetten met het coronavirus?

- Mijn partner/gezin/huisgenoten
- Cliënten
- Collega's
- (Groot)ouders

Antwoorden:

- Helemaal niet
- Niet
- Een beetje
- Veel
- Heel veel

Normen en waarden op het werk

Kruis het juiste antwoord aan om aan te geven in hoeverre u het eens of oneens bent met elk van de volgende stellingen over uw ervaringen op uw werk sinds het begin van de COVID-19 pandemie.

- Ik heb dingen gezien die vanuit ethisch oogpunt verkeerd waren

- Ik heb last van het onethische gedrag van anderen gehad
- Ik heb gedrag vertoond waarmee ik mijn eigen waarden en normen overtrad
- Ik heb last van mijn gedrag waarmee ik mijn eigen waarden en normen overtrad
- Ik ben over mijn eigen waarden heen gegaan doordat ik niet dat kon doen wat naar mijn gevoel wel noodzakelijk was
- Ik heb er last van dat ik over mijn eigen waarden heen gegaan doordat ik niet dat kon doen wat naar mijn gevoel wel noodzakelijk was

Antwoorden:

- Zeer mee eens
- Mee eens
- Een beetje mee eens
- Een beetje mee oneens
- Mee oneens
- Zeer mee oneens

PERSOONLIJKE HULPBRONNEN

Tevredenheid

Hoe tevreden bent u op dit moment over uw leven?

- 10: Beste leven dat ik me kan voorstellen
- 9
- 8
- 7
- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0: Slechtste leven dat ik me kan voorstellen

Omgaan met moeilijke situaties

Er volgt een aantal uitspraken over hoe u over uzelf denkt en hoe u doorgaans reageert op moeilijke situaties. U wordt verzocht aan te geven in hoeverre elke uitspraak op u van toepassing is.

- Ik heb vertrouwen in mijzelf
- Ik kan me in een moeilijke situatie makkelijk aanpassen
- Ik heb doorzettingsvermogen
- Ik kan na tegenslagen de draad weer makkelijk oppakken
- Ik ben veerkrachtig
- Ik kan goed omgaan met onverwachte problemen
- Ik waardeer mijzelf
- Ik kan veel tegelijk aan
- Ik geloof in mijzelf

Antwoorden:

- Helemaal niet mee eens
- Niet mee eens
- Neutraal
- Mee eens
- Helemaal mee eens

Persoonlijke hulpbronnen

Hieronder staan eigenschappen of kenmerken van uzelf die ervoor zorgen dat u het werk goed kunt blijven doen, ook onder stressvolle omstandigheden.

In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken:

- Ik vind afleiding in sport (in/om het huis), (online) sociale contacten, muziek of andere hobby's
- Ik kan emotioneel afstand bewaren tot het werk
- Mijn partner, familie en/of vrienden geven mij steun
- Ik kan snel schakelen
- Ik ben sociaal
- Ik ben flexibel

Antwoorden:

- Niet
- Nauwelijks
- In enige mate
- In sterke mate
- In zeer sterke mate

LEEFSTIJL

Bewegen en eten

De volgende vragen gaan over wat u in de afgelopen 7 dagen (1 week) heeft gedaan.

Vergeleken met de periode voor de corona-maatregelen beweeg en sport ik:

- Veel minder
- Minder
- Even veel
- Meer
- Veel meer

Vergeleken met de periode voor de corona-maatregelen, eet ik:

- Veel minder gezond
- Minder gezond
- Hetzelfde
- Gezonder
- Veel gezonder

Slaap

Vergeleken met de periode voor de corona-maatregelen, ervaar ik:

- Veel minder problemen met slapen
- Minder problemen met slapen
- Hetzelfde
- Meer problemen met slapen
- Veel meer problemen met slapen
- Niet van toepassing, ik ervaar nooit slaapproblemen

Middelengebruik

Wij willen graag weten of uw gebruik van alcohol, tabak en drugs tijdens de coronacrisis is veranderd. Kunt u van de onderstaande middelen aangeven of uw gebruik ervan veranderd is sinds de periode van de corona-maatregelen?

Kies het toepasselijke antwoord voor elk onderdeel:

- Alcohol
- Tabak/ sigaretten
- Softdrugs (Cannabis in joint)
- Harddrugs (MDMA/XTC/ Ecstasy, cocaïne, amphetamine/speed, GHB, heroïne)
- Voorgeschreven slaapmedicatie

Antwoorden:

- Ik gebruikte dit middel vóór de coronacrisis niet en nu nog steeds niet
- Ik ben tijdens de coronacrisis gestart met dit middel
- Ik gebruik dit middel meer/vaker
- Mijn gebruik is gelijk gebleven
- Ik gebruik dit middel minder/minder vaak
- Ik ben tijdens de coronacrisis gestopt met dit middel

BEHOEFTE AAN HULP EN ONDERSTEUNING

Op welk gebied, of welke gebieden heeft u nu behoefte aan hulp of ondersteuning?

Meer antwoorden mogelijk.

- Omgaan met communicatie technologie
- Omgaan met mijn emoties
- Omgaan met stress
- Mijn leefstijl
- Omgaan met mijn balans tussen privé en werk
- Omgaan met ethische dilemma's in het werk
- Omgaan met professionele ruimte
- Omgaan met collega's
- Sociale contacten
- Ik heb geen behoefte aan hulp of ondersteuning
- Anders, namelijk [invulveld]

VERVOLG ONDERZOEK

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst. Wij willen dit onderzoek in de toekomst graag herhalen. Als u dan rechtstreeks een uitnodiging voor het onderzoek wilt ontvangen, dan kunt u uw e-mailadres achterlaten door te klikken op [deze link]. Uw e-mailadres wordt afzonderlijk van uw ingevulde vragenlijstgegevens bewaard en kan ook niet meer daaraan gekoppeld worden.

EINDE ONDERZOEK

Hartelijk dank voor uw deelname! Door uw antwoorden weten we meer over de impact van de coronacrisis op professionals in de frontlinie van psychische hulp, zorg en ondersteuning

Ten slotte

Maakt u zich zorgen om uw eigen mentale gezondheid of die van een ander? Dan kunt u altijd contact opnemen met uw huisarts of kijken op www.thuisarts.nl.

Wanneer u denkt aan de dood, en bij zorgen over suïcide bij naasten, kunt u contact opnemen met 113 zelfmoordpreventie (0900-0113 of www.113.nl).

ARQ IVP is gestart met een speciaal contactpunt voor psychosociale ondersteuning zorgprofessionals ten tijde van de coronacrisis. Het contactpunt is 7 dagen in de week te bereiken tussen 8.30 - 21.30 uur op telefoonnummer 088 - 330 5500.

Het Nationaal psychotraumacentrum ARQ heeft samen met het RIVM een online loket gericht op het bevorderen van de mentale gezondheid. Hierop is ook informatie te vinden specifiek voor zorgprofessionals, zie www.rivm.nl/ivccorona/ik-werk-in-de-zorg en voor werken in coronatijd, zie <https://www.rivm.nl/ivccorona/werk>.

Voor het werken met cliënten/patiënten met psychiatrische, psychosociale en/of verslavingsproblematiek heeft de geestelijke gezondheidszorg een specifieke [richtlijn GGZ en COVID-19](#) opgesteld om de verdere verspreiding van het coronavirus (COVID-19) onder patiënten en zorgprofessionals in de ggz zoveel mogelijk te voorkomen.

Kijk ook eens op de [website van het Trimbos-instituut](#) voor het ondersteunen van cliënten en tips voor uw eigen welzijn.

Bijlage 2 Methodologische verantwoording aanvullende analyses

Bij de aanvullende analyses ligt de nadruk op de gevolgen van coronapandemie op de mentale gezondheid van de professionals en de factoren die daarop van invloed zijn, en dan vooral in relatie tot hun beroepsuitoefening. Met dit verworven inzicht willen we gerichte en concrete aanknopingspunten bieden om de mentale gezondheid voor deze professionals te verbeteren. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag gehanteerd:

Welke factoren zijn voorspellend voor een achteruitgang in de psychische gezondheid van de professionals als gevolg van de coronapandemie?

Het conceptueel model van de vragenlijst is vervolgens leidend geweest voor het uitwerken van deze onderzoeksvraag in de opzet van de aanvullende analyses (Figuur 1).

Respondenten

Voor deze analyses zijn 1.595 respondenten geselecteerd die de volledige vragenlijst hebben ingevuld. Vervolgens zijn 7 respondenten uitgesloten die de vraag naar huidige werksituatie alleen met 'anders' hebben geantwoord. Als gevolg daarvan hoefden zij de vragen over de werkomstandigheden niet in te vullen. Verder zijn 6 respondenten uitgesloten waarvan de setting niet kon worden ingedeeld bij ambulante, klinische of woonbegeleiding en 1 respondent waarvoor het onderscheid tussen ambulante intern en ambulante extern niet kon worden gemaakt.

Daarmee zijn 1.581 respondenten in eerste instantie geselecteerd voor de aanvullende analyses. Vervolgens zijn de respondenten uitgesloten waarvan het cijfer voor de psychische gezondheid sinds de coronacrisis was gestegen ($n=116$). Hierdoor zijn de analyses uitgevoerd met 1.465 respondenten.

Respondenten indelen bij maximaal één beroepsgroep

Bij de vraag naar beroep konden de respondenten meer dan één antwoord invullen. Deze beroepen zijn samengevoegd tot beroepsgroepen. Van de 1.465 respondenten behoorden vervolgens 72 respondenten tot twee beroepsgroepen, en 4 respondenten tot drie beroepsgroepen (Tabel 3). Voor de analyses zijn deze 76 respondenten met meer dan één beroepsgroep ingedeeld bij één beroepsgroep, in de volgorde: psycholoog/psychotherapeut ($n=20$), verpleegkundige/verzorgende ($n=18$), sociaal/maatschappelijk werker ($n=36$) en jeugdprofessionals/(ortho)pedagoog ($n=2$).

Tabel 3. Aantal respondenten naar combinatie van beroepsgroep en indeling beroepsgroep voor de aanvullende analyses

| Ingevulde beroepsgroep in de vragenlijst | Beroepsgroep in de analyses | | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|--|------------------|
| | Psycho- loog/ psycho- therapeut | Verpleeg- kundige/ verzorgende | Sociaal/ maat- schappelijk werker | Jeugd- professional/ (ortho) pedagoog | Beroep overig |
| Psycholoog/ psychotherapeut | 362 | | | | |
| Verpleegkundige/ verzorgende | | 441 | | | |
| – i.c.m. beroep overig | 1 | | | | |
| Sociaal/maatschappelijk werker | 1 | 8 | 177 | | |
| – i.c.m. jeugdprofessional/ (ortho)pedagoog | | 1 | | | |
| Jeugdprofessional/(ortho) pedagoog | 8 | 1 | 28 | 179 | |
| – i.c.m. beroep | | | 2 | | |
| Beroep overig | 10 | 8 | 6 | 2 | 230 |
| Totaal in analyses | 382 | 459 | 213 | 181 | 230 |

Analyses

Voor het bepalen van de voorspellende factoren voor een achteruitgang in psychische gezondheid zijn logistische regressieanalyses uitgevoerd, waarbij we stapsgewijs het logistische regressiemodel hebben uitgebreid met een set factoren die inhoudelijk bij elkaar horen volgens het conceptueel model van de vragenlijst. We zijn gestart met de beroepskenmerken (beroepsgroep en werksoort) als potentiële voorspellers (Model 1), vervolgens hebben we dit eerste model uitgebreid met werkomstandigheden (Model 2), hulpbronnen en ondersteuning op het werk (Model 3), sociaal-demografische factoren (Model 4), stressoren (Model 5), persoonlijke hulpbronnen (Model 6), leefstijlfactoren (Model 7) en gezondheidskenmerken (Model 8). In Tabel 4 wordt beschreven hoe achteruitgang in psychische gezondheid is gemeten, welke factoren in de analyses zijn onderzocht, en hoe deze zijn gemeten.

Tabel 4. Beschrijving van achteruitgang in psychische gezondheid en de voorspellende factoren welke in de aanvullende analyses zijn onderzocht

| Psychische gezondheid | |
|--|---|
| Achteruitgang in psychische gezondheid (gelijk gebleven is ref.) | <p>Verschilscore in psychische gezondheid op dit moment en vóór corona. Respondenten konden hun psychische gezondheid een cijfer geven op een schaal van 1-10 (waarbij 1 staat voor een uitermate slecht en 10 voor uitstekend) voor: a) de huidige psychische gezondheid, en b) de psychische gezondheid vóór de coronacrisis. De psychische gezondheid is verslechterd als het cijfer bij het invullen van de vragenlijst lager is dan het cijfer vóór de coronacrisis.</p> <p>Respondenten waarvan het cijfer voor de psychische gezondheid sinds de coronacrisis was gestegen (n=116) zijn buiten de analyses gelaten.</p> |
| Beroepskenmerken | |
| Beroepsgroep (beroep overig is ref.) | <p>Aan de respondenten is naar hun beroep gevraagd. Hierbij is toegelicht dat het om het vak, de professie, gaat waarvoor een bepaalde vakkennis en -kunde is vereist, en niet om de functie zoals bepaald door de organisatie. Ze konden hierbij meer dan één antwoord geven. De beroepen zijn als volgt samengevat in de volgende beroepsgroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jeugdprofessional/(ortho)pedagoog: jeugd- en gezinsprofessional, jeugd- en jongerenwerker, jeugdzorgwerker, orthopedagoog en pedagoog; • verpleegkundige/verzorgende: verpleegkundig specialisten, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en verzorgenden; • psycholoog/psychotherapeut: gezondheidspsycholoog, klinisch (neuro)psycholoog, psycholoog en psychotherapeut; • sociaal/maatschappelijk werker: maatschappelijk werker, sociaal werker en sociaal raadslid; en • beroep overig: arts (waaronder psychiater), ervaringswerker, praktijkondersteuner huisarts (POH) GGZ, vaktherapeut en andere therapeuten. <p>Vervolgens zijn voor deze analyses de respondenten met meer dan één beroepsgroep ingedeeld bij één beroepsgroep, zie de eerdere toelichting hierboven in de tekst.</p> |
| Ambulant intern (niet ambulant intern is ref.) | Setting is online/op afstand, ambulant (uitgezonderd ambulante woonbegeleiding) en/of jeugdhulp zonder verblijf, en vóór de coronacrisis vond meer dan 70% van de cliëntcontacten plaats op werklocatie, telefonisch en/of via beeldbellen. |
| Ambulant extern (niet ambulant extern is ref.) | Setting is online/op afstand, ambulant (uitgezonderd ambulante woonbegeleiding) en/of jeugdhulp zonder verblijf, en vóór de coronacrisis vond 30% van de cliëntcontacten of meer plaats op straat, in de wijk, op huisbezoek en/of tijdens wandelafspraken. |
| Klinische setting (niet klinische setting is ref.) | Setting is jeugdhulp met verblijf, dag-/deeltijdbehandeling en/of klinisch verblijf. |
| Woonbegeleiding (geen woonbegeleiding is ref.) | Setting is beschermd wonen of ambulante woonbegeleiding. |

| Werkomstandigheden | |
|--|--|
| Verandering in werksituatie (nee is ref.) | In antwoord op de vraag 'Hoe ziet uw werksituatie er momenteel uit?' is één of meer van de volgende opties aangekruist: 'mijn werk ligt stil', 'ik werk nu meer', 'ik werk nu minder', 'ik doe nu ander werk dan ik gewend was', 'ik werk nu (vooral) vanuit huis' en/of 'anders'. |
| Verandering in werkdruk (nee is ref.) | Verschilscore in werkdruk op dit moment en vóór corona. Respondenten konden hiervoor op een schaal van 1-10 aangeven hoe hoog de werkdruk was/is (waarbij een 1 staat voor een uitermate lage werkdruk en 10 voor een extreem hoge werkdruk) op drie momenten: a) voor de coronacrisis, b) tijdens de piek van de coronacrisis, en c) op dit moment. De verschilscore is ingedeeld naar: geen verschil (geen verandering), afname in werkdruk, en toename in werkdruk. |
| Verandering in aandeel face-to-face cliëntcontacten (gelijk gebleven is ref.) | Verschilscore in aandeel face-to-face contacten op het moment van invullen en vóór corona. Aan de respondenten is gevraagd naar de verdeling (in %) van de cliëntcontacten, vóór de coronacrisis en op het moment van indelen. Zij konden daarbij 100% verdelen over zeven typen cliëntcontacten: op werklocatie, wandelafpraak, op straat/in de wijk, huisbezoek, beeldbellen, telefonisch, en anders. Het aandeel face-to-face cliëntcontacten is berekend als de som van de percentages voor werklocatie, wandelafpraak, op straat/in de wijk, en huisbezoek, gedeeld door het totaalpercentage (100) dat is verminderd met het percentage voor het type anders. De verschilscore is ingedeeld naar: geen verschil (geen verandering), afname in aandeel face-to-face cliëntcontacten, en toename in aandeel face-to-face contacten. |
| Coronamaatregelen zijn praktisch moeilijk haalbaar/ slecht voor kwaliteit van werk (nee is ref.) | Een of meer coronamaatregelen zijn praktisch moeilijk haalbaar of slecht voor de kwaliteit van het werk. Hiervoor zijn 5 maatregelen nagevraagd: a) 1,5 meter afstand houden, b) vermijden face-to-face contact, c) leveren van digitale zorg, d) vermijden huisbezoek, en e) gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Wanneer er geen van de vijf maatregelen van toepassing is of de respondent er geen weet van heeft, wordt gesteld dat de respondent er geen last van heeft en ze ook niet slecht vindt voor de kwaliteit van het werk. |
| Cliënten krijgen nu (deels) niet de hulp/zorg die nodig is (wel is ref.) | Antwoord 'deels' of 'niet' op de vraag 'Krijgen uw cliënten op dit moment de hulp of zorg die er nu nodig is?' |
| Type dienstverband (vast is ref.) | Gevraagd naar de werksituatie konden de respondenten een of meer antwoorden geven die het karakter van het dienstverband omschreven: vast contract, tijdelijk contract, zelfstandig ondernemer (met of zonder personeel), werkloos/werkzoekend, en/of volledig arbeidsongeschikt. Deze laatste twee antwoorden kwamen niet voor. |

| Hulpbronnen en ondersteuning op het werk | |
|--|--|
| Ervaren praktische ondersteuning (gemiddelde score, range 0-2) | Gemiddelde score op praktische ondersteuning bij de uitvoering van het werk tijdens de coronacrisis. Voor 9 voorzieningen werd aan de respondenten gevraagd in hoeverre deze in voldoende mate beschikbaar waren om het werk goed uit te voeren. Antwoordcategorieën waren (0) ja, (1) deels, (2) niet, en niet van toepassing. De gemiddelde score is berekend voor de items die van toepassing waren. Voor 5 respondenten was geen enkele voorziening van toepassing, deze respondenten zijn op missend gezet. |
| Energiebronnen (gemiddelde score, range 1-5) | De schaal 'Energiebronnen in het dagelijks werk' is één van de drie subschalen van de ARQ Zelfscreener (ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises, 2020; Gouweloos-Trines et al., 2018), en omvat 9 eigenschappen of kenmerken van het werk die ervoor zorgen dat de werknemer gemotiveerd blijft en het werk goed kan uitvoeren. Gevraagd werd in hoeverre de respondent de afgelopen periode (6-8 weken) energie haalt uit: a) steun van collega's, b) de humor van en met collega's, c) een goede samenwerking binnen het team van directe collega's, d) de uitdagingen in het werk, e) het ervaren van autonomie, f) de mogelijkheden voor professionele ontwikkeling, g) de erkenning en waardering van anderen over uw werk, en h) dat het management uw ideeën voor verbeteringen serieus neemt. Antwoordcategorieën zijn: (1) niet, (2) nauwelijks, (3) in enige mate, (4) in sterke mate, en (5) in zeer sterke mate. De gemiddelde score van de negen items is berekend. Een hogere gemiddelde score duidt op meer energiebronnen. |
| Sociaal-demografische factoren | |
| Man (vrouw is ref.) | Op de vraag 'Wat is uw geslacht?' geantwoord met 'man'. |
| Leeftijd (jaren, range 18-72) | Leeftijd in jaren. |
| Thuiswonende kinderen jonger dan 18 jaar (nee is ref.) | Bij de vraag: Met welke personen woont u momenteel samen? de optie 'Met kind(eren) jonger dan 18 jaar' (mede) geselecteerd. |
| Stressoren | |
| Tijdens coronacrisis mantelzorg gegeven (nee is ref.) | Een of meer van de opties met 'ja' aangekruist bij de vraag 'Heeft u tijdens de coronacrisis mantelzorg gegeven?' |
| Een beetje of veel zorgen over financiële situatie (nee is ref.) | Antwoord op de vraag 'Maakt u zich zorgen over uw financiële situatie?' is: ik maak me een beetje zorgen, of ik maak me veel zorgen. |
| (Heel) veel stress vanwege de coronacrisis (nee is ref.) | Gemiddelde stressscore vanwege de coronacrisis is 4 of 5. Deze gemiddelde stressscore is bepaald op basis van de vraag: In welke mate heeft u in de afgelopen 4 weken stress ervaren door: a) de gevolgen van de coronacrisis voor mijzelf en/of dierbare anderen; b) de berichtgeving over de coronacrisis in de media; c) de berichtgeving over mijn sector tijdens de coronacrisis in de media. Antwoordcategorieën waren: (1) niet of bijna niet, (2) weinig, (3) niet weinig/niet veel, (4) veel, en (5) heel veel. De gemiddelde score voor de 3 items is afgerond op gehele getallen en kan variëren van 1-5, waar bij een hogere gemiddelde score duidt op meer stress. |

| | |
|--|---|
| (Heel) veel zorgen om besmetting anderen met het coronavirus (nee is ref.) | Gemiddelde score voor zorgen om zelf anderen te besmetten met het coronavirus is 4 of 5. Deze is bepaald op basis van de vraag: In welke mate maakt u zich zorgen dat u anderen kunt besmetten met het coronavirus? De vraag bestaat uit 4 items: a) mijn partner/gezin/huisgenoten, b) cliënten, c) collega's, en d) (groot)ouders. Antwoordcategorieën waren: (1) helemaal niet, (2) niet, (3) een beetje, (4) veel, en (5) heel veel. De gemiddelde score voor de 4 items is afgerond op gehele getallen en kan variëren van 1-5, waar bij een hogere gemiddelde score duidt op meer zorgen. |
| Een van naasten is ziek geweest of overleden (nee is ref.) | Antwoord op de vraag of een van de naasten ernstig ziek is geweest of overleden is door het coronavirus. |
| Stress in dagelijks werk of privé (gemiddelde score, range 1-5) | De schaal 'Stress in dagelijks werk of privé' is één van de drie subschalen van de ARQ Zelfscreener (ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises, 2020; Gouweloos-Trines et al., 2018), en omvat 10 eigenschappen of kenmerken van het werk of privé die als belastend of stressvol kunnen worden ervaren. Gevraagd werd in hoeverre de respondent de afgelopen periode (6-8 weken) last heeft gehad van: a) een hoge werkdruk, b) gebrekkige faciliteiten/diensten, c) directe collega's die te weinig kennis/kunde hebben of niet flexibel zijn, d) lastige regelgeving en werkwijzen, e) gebrekkige samenwerking met externe partijen, f) een leidinggevende die onduidelijk of onkundig is, g) moeilijk kunnen schakelen tussen werk en privé, h) het meemaken van ongewenst gedrag, i) ongunstige omgevingsfactoren, en j) stress in de thuissituatie. Antwoordcategorieën zijn: (1) niet, (2) nauwelijks, (3) in enige mate, (4) in sterke mate, en (5) in zeer sterke mate. De gemiddelde score van de tien items is berekend. Een hogere score duidt op meer stress in dagelijks werk of privé. |
| Persoonlijke hulpbronnen | |
| Tevredenheid over leven (range 0-10) | Tevredenheid met het leven is gemeten met de Cantril-ladder, die de respondenten vraagt hoe zij zich voelen over hun leven (Cantril, 1965). Deze ladder loopt van 0 'slechtste leven dat ik me kan voorstellen' tot 10 'beste leven dat ik me kan voorstellen'. |
| Persoonlijke hulpbronnen (gemiddelde score, range 1-5) | De schaal 'Persoonlijke hulpbronnen' is één van de drie subschalen van de ARQ Zelfscreener (ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises, 2020; Gouweloos-Trines et al., 2018), en omvat 6 eigenschappen of kenmerken van de respondent die ervoor zorgen dat hij/zij het werk goed kan blijven doen, ook in moeilijke omstandigheden. De respondent werd gevraagd aan te geven in hoeverre hij/zij het eens is met de uitspraken: a) ik vind afleiding in sport (in/om het huis), (online) sociale contacten, muziek of andere hobby's, b) ik kan emotioneel afstand bewaren tot het werk, c) mijn partner, familie en/of vrienden geven mij steun, d) ik kan snel schakelen, e) ik ben sociaal, en f) ik ben flexibel. Antwoordcategorieën zijn: (1) niet, (2) nauwelijks, (3) in enige mate, (4) in sterke mate, en (5) in zeer sterke mate. De gemiddelde score van de zes items is berekend. |

| | |
|--|---|
| <p>Veerkracht (RES) (totaalscore, range 0-36)</p> | <p>Veerkracht (Resilience Evaluation Scale; RES) (van der Meer et al., 2018). Deze schaal omvat 9 uitspraken over hoe de respondent over zichzelf denkt en hoe hij/zij doorgaans reageert op moeilijke situaties. Gevraagd werd aan te geven in hoeverre de uitspraken op zichzelf van toepassing zijn: a) ik heb vertrouwen in mijzelf, b) ik kan me in een moeilijke situatie makkelijk aanpassen, c) ik heb doorzettingsvermogen, d) ik kan na tegenslagen de draad makkelijk weer oppakken, e) ik ben veerkrachtig, f) ik kan goed omgaan met onverwachte problemen, g) ik waardeer mijzelf, h) ik kan veel tegelijk aan, i) ik geloof in mijzelf. Antwoordcategorieën zijn: (0) helemaal niet mee eens, (1) niet mee eens, (2) neutraal, (3) mee eens, en (4) helemaal mee eens. De scores van de 9 items worden voor de totaalscore opgeteld.</p> |
| <p>Leefstijlfactoren</p> | |
| <p>(Veel) minder sport en bewegen dan voor de coronacrisis (nee is ref.)</p> | <p>De respondent gaf aan de afgelopen 7 dagen, vergeleken met de periode voor de coronamaatregelen, minder of veel minder te sporten en te bewegen.</p> |
| <p>(Veel) minder gezond eten dan voor de coronacrisis (nee is ref.)</p> | <p>De respondent gaf aan de afgelopen 7 dagen, vergeleken met de periode voor de coronamaatregelen, minder of veel minder gezond te eten.</p> |
| <p>(Veel) meer slaapproblemen dan voor de coronacrisis (nee is ref.)</p> | <p>De respondent ervaarde meer of veel meer problemen met slapen, vergeleken met de periode voor de corona-maatregelen.</p> |
| <p>Meer alcoholgebruik tijdens de coronacrisis (nee is ref.)</p> | <p>Op de vraag of het alcoholgebruik tijdens de coronacrisis is veranderd heeft de respondent één van de volgende twee opties aangevinkt: ik ben tijdens de coronacrisis gestart met dit middel, of ik gebruik dit middel meer/vaker.</p> |
| <p>Meer gebruik tabak/sigaretten tijdens de coronacrisis (nee is ref.)</p> | <p>Op de vraag of het gebruik van tabak/sigaretten tijdens de coronacrisis is veranderd heeft de respondent één van de volgende twee opties aangevinkt: ik ben tijdens de coronacrisis gestart met dit middel, of ik gebruik dit middel meer/vaker.</p> |
| <p>Gezondheidskenmerken</p> | |
| <p>Ervaren gezondheid (zeer) goed (nee is ref.)</p> | <p>Op de vraag 'Hoe is over het algemeen uw gezondheid?' heeft de respondent geantwoord met 'goed' of 'zeer goed'.</p> |
| <p>Lichamelijke gezondheid verslechterd tov voor de coronacrisis (nee is ref.)</p> | <p>Verschilscore in lichamelijke gezondheid op dit moment en vóór corona. Respondenten konden hun gezondheid een cijfer geven op een schaal van 1-10 (waarbij 1 staat voor een uitermate slecht en 10 voor uitstekend) voor: a) de huidige lichamelijke gezondheid, en b) de lichamelijke gezondheid vóór de coronacrisis. De lichamelijke gezondheid is verslechterd als het cijfer bij het invullen van de vragenlijst lager is dan het cijfer vóór de coronacrisis.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Goed huidig persoonlijk functioneren (nee is ref.)</p> | <p>Gemiddelde schaalscore voor persoonlijk functioneren. Deze schaal is een vertaalde en bewerkte versie van de Brief INSPIRE, waarmee oorspronkelijk herstel wordt gemeten (Recovery Research Team, 2020; Swildens, Visser, Schaefer, Nugter, & van Weeghel, 2020; Williams et al., 2015). Voor 5 stellingen werd gevraagd in hoeverre de respondenten vinden dat ze wel of niet gelden voor hun situatie: a) ik voel me gesteund door andere mensen, b) ik heb hoop en dromen voor de toekomst, c) ik voel me goed over mezelf, d) ik doe dingen die voor mij belangrijk zijn, en e) ik ervaar controle over mijn leven. Antwoordcategorieën zijn: (1) helemaal niet, (2) niet veel, (3) enigszins, (4) veel, en (5) heel veel. Bij een gemiddelde score van 3,5 en hoger wordt gesproken van goed huidig persoonlijk functioneren.</p> |
| <p>Denkt besmet te zijn geweest met corona (nee is ref.)</p> | <p>De respondent dacht besmet te zijn (geweest) met het coronavirus, al dan niet bevestigd met een test. Respondenten die denken van niet, het niet weten of het niet willen zeggen scoren hier een 'nee'.</p> |

Bijlage 3 Volledige resultaten logistische regressie analyses

In Tabel 5 staan de resultaten van de logistische regressie analyses voor de acht stapsgewijs opbouwde modellen voor het voorspellen van een achteruitgang van psychische gezondheid tijdens de coronacrisis.

Tabel 5. Odds ratio's (OR) voor een achteruitgang in psychische gezondheid voor de onderzochte 8 modellen: M1=beroepskenmerken, M2=M1+werkomstandigheden, M3=M2+hulpbronnen en ondersteuning op het werk, M4=M3+sociaal-demografische factoren, M5=M4+stressoren, M6=M5+persoonlijke hulpbronnen, M7=M6+leefstijlfactoren, M8=M7+gezondheidskenmerken.

| Onderzochte voorspellers | M 1 OR | M 2 OR | M 3 OR | M 4 OR | M 5 OR | M 6 OR | M 7 OR | M 8 OR |
|--|---------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Beroepskenmerken | | | | | | | | |
| Beroepsgroep (beroep overig is ref.) | | | | | | | | |
| Jeugdprofessional/ (ortho)pedagoog | 1,93** | 1,66* | 1,52 | 1,38 | 1,13 | 1,17 | 1,14 | 1,10 |
| Verpleegkundige/ verzorgende | 1,08 | 0,96* | 0,92 | 0,90 | 0,74 | 0,80 | 0,81 | 0,81 |
| Psycholoog/ psychotherapeut | 1,18 | 1,14 | 1,08 | 0,98 | 0,92 | 0,89 | 0,83 | 0,86 |
| Sociaal/ maatschappelijk werker | 1,66* | 1,48 | 1,44 | 1,35 | 1,17 | 1,18 | 1,20 | 1,19 |
| Werksoort | | | | | | | | |
| Ambulant intern (niet ambulant intern is ref.) | 1,18 | 0,96 | 0,97 | 0,97 | 1,07 | 0,94 | 0,98 | 1,02 |
| Ambulant extern (niet ambulant extern is ref.) | 1,00 | 0,74 | 0,88 | 0,89 | 0,93 | 0,83 | 0,86 | 0,98 |
| Klinische setting (niet klinisch is ref.) | 1,00 | 0,86 | 0,95 | 0,93 | 0,85 | 0,81 | 0,85 | 0,91 |
| Woonbegeleiding (geen woonbegeleiding is ref.) | 0,94 | 0,72 | 0,85 | 0,82 | 0,76 | 0,72 | 0,71 | 0,76 |
| Werkomstandigheden | | | | | | | | |
| Verandering werksituatie (nee is ref.) | | 1,30* | 1,23 | 1,22 | 1,11 | 1,15 | 1,12 | 1,12 |

| Onderzochte voorspellers | M 1 OR | M 2 OR | M 3 OR | M 4 OR | M 5 OR | M 6 OR | M 7 OR | M 8 OR |
|--|--------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Verandering werkdruk vóór corona en op dit moment (nee is ref.) | | | | | | | | |
| Ja, werkdruk is afgenomen | | 0,89 | 0,82 | 0,82 | 0,94 | 0,89 | 0,86 | 0,82 |
| Ja, werkdruk is toegenomen | | 2,84*** | 2,58*** | 2,56*** | 2,13*** | 2,05*** | 1,93*** | 1,72*** |
| Verandering in aandeel face-to-face cliëntcontacten (nee is ref.) | | | | | | | | |
| Ja, aandeel is verminderd | | 1,13 | 1,15 | 1,12 | 1,22 | 1,23 | 1,19 | 1,16 |
| Ja, aandeel is toegenomen | | 0,82 | 0,92 | 0,94 | 0,94 | 0,88 | 0,82 | 0,80 |
| Coronamaatregelen zijn praktisch moeilijk haalbaar of slecht voor kwaliteit van werk (nee is ref.) | | 1,70** | 1,56* | 1,50* | 1,37 | 1,38 | 1,33 | 1,39 |
| Cliënten krijgen nu (deels) niet de hulp/zorg die nodig is (wel is ref.) | | 1,39** | 1,16 | 1,14 | 0,97 | 0,90 | 0,87 | 0,86 |
| Type dienstverband (alleen vast contract is ref.) | | | | | | | | |
| Alleen een tijdelijk contract | | 0,91 | 0,90 | 0,84 | 0,88 | 0,94 | 0,89 | 0,82 |
| Alleen zelfstandig ondernemer (met of zonder personeel) | | 0,56 | 0,60 | 0,66 | 0,78 | 0,89 | 0,89 | 0,81 |
| Combinatie vast, tijdelijk contract en/of ondernemer | | 1,47 | 1,38 | 1,42 | 1,31 | 1,39 | 1,47 | 1,26 |
| Hulpbronnen en ondersteuning op het werk | | | | | | | | |
| Ervaren praktische ondersteuning (gemiddelde score, range 0-2) | | | 0,72* | 0,71* | 1,11 | 1,03 | 1,02 | 0,99 |
| Energiebronnen (gemiddelde score, range 1-5) | | | 0,51*** | 0,51*** | 0,55*** | 0,68*** | 0,70** | 0,75* |
| Sociaal-demografische factoren | | | | | | | | |
| Man (vrouw is ref.) | | | | 1,00 | 0,95 | 1,00 | 1,09 | 1,10 |
| Leeftijd in jaren (range 18-72) | | | | 0,99* | 0,99 | 0,99 | 1,00 | 1,00 |
| Thuiswonende kinderen jonger dan 18 jaar (nee is ref.) | | | | 1,08 | 0,99 | 1,09 | 1,02 | 1,01 |
| Stressoren | | | | | | | | |
| Tijdens coronacrisis mantelzorg gegeven (nee is ref.) | | | | | 0,99 | 1,02 | 1,02 | 1,01 |
| Een beetje of veel zorgen over financiële situatie (nee is ref.) | | | | | 1,20 | 0,96 | 0,91 | 0,91 |

| Onderzochte voorspellers | M 1 OR | M 2 OR | M 3 OR | M 4 OR | M 5 OR | M 6 OR | M 7 OR | M 8 OR |
|--|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|
| (Heel) veel stress vanwege de coronacrisis (nee is ref.) | | | | | 2,20*** | 2,15*** | 1,97*** | 1,81** |
| (Heel) veel zorgen om besmetting anderen met het coronavirus (nee is ref.) | | | | | 1,31 | 1,36 | 1,30 | 1,25 |
| Een van naasten ziek geweest of overleden (nee is ref.) | | | | | 1,27 | 1,21 | 1,19 | 1,06 |
| Stress in dagelijks werk of privé (gemiddelde score, range 1-5) | | | | | 2,36*** | 1,91*** | 1,69*** | 1,59** |
| Persoonlijke hulpbronnen | | | | | | | | |
| Tevredenheid over leven (range 0-10) | | | | | | 0,50*** | 0,54*** | 0,63*** |
| Persoonlijke hulpbronnen (gemiddelde score, range 1-5) | | | | | | 1,06 | 1,19 | 1,27 |
| Veerkracht (RES) (totaalscore, range 0-36) | | | | | | 0,99 | 0,98 | 0,98 |
| Leefstijlfactoren | | | | | | | | |
| (Veel) minder bewegen dan voor de coronacrisis (nee is ref.) | | | | | | | 1,15 | 0,90 |
| (Veel) minder gezond eten dan voor de coronacrisis (nee is ref.) | | | | | | | 1,29 | 1,15 |
| (Veel) meer slaapproblemen dan voor de coronacrisis (nee is ref.) | | | | | | | 3,05*** | 2,80*** |
| Meer alcoholgebruik tijdens de coronacrisis (nee is ref.) | | | | | | | 1,61* | 1,71* |
| Meer tabak/sigaretten tijdens de coronacrisis (nee is ref.) | | | | | | | 0,83 | 0,77 |
| Gezondheidskenmerken | | | | | | | | |
| (Zeer) goed ervaren gezondheid (nee is ref.) | | | | | | | | 1,24 |
| Lichamelijke gezondheid verslechterd tijdens coronacrisis (nee is ref.) | | | | | | | | 3,56*** |
| Goed huidig persoonlijk functioneren (nee is ref.) | | | | | | | | 0,57** |
| Denkt besmet te zijn geweest met corona (nee is ref.) | | | | | | | | 0,90 |
| Nagelkerke R ² | 1,6% | 14,1% | 20,2% | 20,5% | 29,0% | 35,5% | 40,6% | 45,6% |

* p<0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Bijlage 4 Deelnemers dialoogbijeenkomsten

Hieronder staan de namen en functies van de deelnemers aan de drie dialoogbijeenkomsten op alfabetische volgorde. De namen met een * waren eveneens betrokken bij de voorbereiding van de dialoogbijeenkomst. Twee deelnemers hebben geen toestemming gegeven voor naamsvermelding.

Cindy Hubers, HR adviseur
Ferhan Tezer, HR adviseur
Helen Cramers, coach
Jackie Middeldorp, verpleegkundig specialist GGz
Joannemie van Dijk, ouderen- en mantelzorgconsulent
Johan Huttinga*, senior Adviseur Preventie, Gezondheid & Ouderen
Jorrit Berenschot*, senior jurist
Kerstin Wolters, POH-GGz
Kristel Szakály-Starke, GZ-psycholoog
Lea Jabbarian*, psycholoog/docent
Marieke Mulder-Bosma, HR adviseur
Marjolein van Duijl*, psychiater
Maureen Dijkman, HR adviseur
Miranda Schaap, HR adviseur en vrijwilligerscoördinator
Regina Veld, casemanager GGz
Rianne Groen*, beleidsmedewerker
Sacha Verseput, HR adviseur
Sander Wesdorp*, strategisch adviseur

Bijlage 5 Verslagen dialoogbijeenkomsten

Verslag groepsgesprek 'Impact corona op werk en welzijn van GGZ-professionals'

Datum groepsgesprek: 9 oktober 2020

Deelnemers

Bij het groepsgesprek over de impact op werk en welzijn van GGZ-professionals waren tien professionals van diverse organisaties in de GGZ aanwezig. Zes hiervan hebben zelf directe cliëntcontacten, twee zijn werkzaam als HR-medewerker in een GGZ-organisatie en twee hebben staffuncties bij een landelijke organisatie. Hierdoor was het een gevarieerd gesprek waarin de deelnemers hun ervaringen met elkaar konden delen. Het betrof enerzijds persoonlijke ervaringen, anderzijds de signalen die zij via collega's ontvingen. Omwille van de leesbaarheid is daarin in de onderstaande verslaglegging geen onderscheid gemaakt.

Impact op het werk

In het eerste deel van het groepsgesprek zijn de resultaten over de impact op het werk van de professionals gepresenteerd. De resultaten zijn erg herkenbaar voor de deelnemers. Er is inderdaad meer gebruik gemaakt van beeldbellen, wat bij veel professionals heeft geleid tot extra vermoeidheid en een hogere werkdruk. Ook viel door het thuis zitten de steun van collega's weg en ervaren professionals minder steun van de omgeving en het gevoel er veel alleen voor te staan.

Een deel van impact op het werk zit er in dat de professionals merken dat ze niet de zorg kunnen leveren die ze zouden willen leveren, terwijl juist in deze tijd de cliënten het zwaar(der) hebben. Zo bracht een deelnemer naar voren een forse toename van depressie bij 16-plussers te zien, zeker wanneer deze in een wat ingewikkelde thuissituatie zaten. Ook is genoemd dat het inschatten van de pathologie van cliënten online moeilijker is dan face-to-face, waardoor doelgroepen binnen bepaalde zorgprogramma's binnenkwamen met een zwaardere problematiek dan gebruikelijk. Hierdoor kregen de professionals die deze zorg moesten leveren het gevoel de verantwoordelijkheid hiervoor niet goed te kunnen nemen en dat gaf extra stress.

Tegelijkertijd waren er cliënten waarmee het tijdens de crisis beter ging. Als voorbeeld werden kinderen met hoogintensieve zorg genoemd, die juist opknapten door de rust en doordat de ouders thuis werkten.

Het is voor de professionals moeilijk om de werk-privé balans te bewaren. Dit lijkt nu met de tweede golf nog pittiger te zijn. Het is voor professionals soms extra confronterend om in hun eigen thuissituatie cliënten te helpen die een moeilijke thuissituatie hebben.

'...dat eigenlijk het contrast gewoon te groot was om dat in je brein te verwerken. Dat terwijl je in gesprek bent met bijvoorbeeld een kind wat sterk suïcide gedrag vertoont, je tegelijkertijd uit het raam kijkt en je eigen kind door de tuin ziet huppelen. Dat dit grote contrast op hetzelfde moment plaatsvindt, wat je brein eigenlijk niet goed kan verwerken, zorgt voor een extra uitputtingslag...'

Naast de uitdaging van het thuiszitten en het contact met elkaar en de cliënt houden, heeft de crisis volgens de professionals ook een positieve kant gehad door het losmaken van een enorme flexibiliteit, saamhorigheid en creativiteit. De professionals merken dat de overstap naar weer thuiswerken en online werken nu tijdens de tweede golf iets gemakkelijker en flexibeler gaat. Een professional geeft aan dat bij hen het woord crisis nu wordt vermeden; ze zien dit als een nieuwe situatie waarin ze voortdurend willen leren en het goed willen doen. Daarbij zoeken ze naar hoe het anders kan en proberen ze het beste ervan te maken.

'Als je ziet wat die eerste golf bij ons gedaan heeft, daar is echt iets losgekomen onder bijna al onze collega's van: We gaan hier met zijn allen voor staan, want dit is nog steeds de zorg die we willen leveren en we willen het heel graag goed doen met elkaar. En dit vind ik ook heel erg mooi.'

Tijdens de eerste golf nam het verzuim in de ggz na een lichte piek af, ondanks dat het cijfer nog steeds fors is. In vergelijking met andere zorgbranches is de situatie in de ggz nog redelijk positief. Nu zijn er echter signalen dat het verzuim flink toeneemt, met een algeheel beeld van overbelasting in het werk; specifiek het alleen werken, het alleen je keuzes moeten maken, beeldbellen, uitval van collega's, en tegelijk je productie moeten halen. De meeste deelnemers aan het gesprek maken zich zorgen over de tweede golf en de impact op de professionals.

'Wij houden ons hart vast voor het verzuim in de aankomende weken met alles wat op ons af gaat komen.'

Voor professionals blijkt het lastig dat de richtlijnen van de eigen organisatie niet overeenkomen met de landelijke richtlijnen van de ggz, zoals te vinden op Akwa of de site van De Nederlandse GGZ.

'Ik heb de afgelopen week alleen maar vragen gehad van: Mogen we nou wel of niet face to face mensen zien? En waar moeten we nu ons wel of niet aan houden? Nou, ze snappen er echt helemaal niets meer van.'

Professionals lijken van nature niet zo gewend om aan te geven dat het met hen misschien niet zo goed gaat. Dit vraagt ruimte, tijd en begrip van de werkgever en ook bespreekbaar maken. Daarnaast wordt gesignaleerd dat de ggz eigenlijk altijd wel een beetje achter in de rij staat van de zorgbranches. Zowel de professionals als de ggz zelf zouden wat meer positieve aandacht en waardering mogen krijgen. Daarin hebben zij zelf ook een rol te vervullen.

Er wordt aangegeven dat de professionals een grote behoefte hebben aan onderling contact. Door het beeldbellen is en blijft het een worsteling hoe je met elkaar in verbinding kunt blijven. Leidinggevendenden blijken daarbij nog wel veel vragen te hebben over hoe zij het beste op afstand kunnen managen.

Tot slot wordt genoemd dat veel medewerkers vragen hebben en onzeker zijn over de financiële vergoeding door de zorgverzekeraars. Wat zijn bijvoorbeeld de consequenties als ze achterop lopen met de behandelingen? Heeft dit impact op de begroting? Het lijkt erop dat professionals hiervoor extra gevoelig zijn sinds de bezuinigingen van een aantal jaren geleden. Deze onzekerheid over financiën leidt tot stress.

Concrete acties en aanbevelingen voor het werk van de professionals:

1. Meer duidelijkheid en eenduidige communicatie over de landelijke richtlijnen en de richtlijnen per organisatie. Bij voorkeur zodanig dat de maatregelen bij alle organisaties op dezelfde manier worden gehanteerd.
2. Ruimte en begrip voor professionals waarmee het niet goed gaat.
3. Aandacht en waardering voor de branche en professionals.
4. Onderling contact tussen professionals voor het gevoel van samenhang en onderlinge steun.
5. Zekerheid over de continuïteit van de financiële vergoedingen door de zorgverzekeraars.

Impact op het welzijn

Na de resultaten over het werk, zijn de resultaten over de impact van corona op het welzijn van de professionals gedeeld. Over het algemeen zijn de resultaten erg herkenbaar. Dit geldt vooral voor de slaapproblemen, aangezien het moeilijk was om de balans te houden tussen privé en werk. Soms waren kinderen thuis en moest daarvoor worden gezorgd, en soms werd er zonder pauzes tot 's avonds laat doorgewerkt. Zeker in het begin hadden professionals moeite met de begrenzing van hun werkzaamheden, omdat ze hun eigen tijdsindeling moesten maken. Ze zijn bijvoorbeeld tot diep in de avond en soms in het weekend aan het beeldbellen met cliënten. Het beeldbellen is superintensief en vermoeiend, zeker als er geen tijd wordt genomen om te ontspannen of even naar buiten te lopen en los te komen van het werk. Daarbij hebben de professionals een groot verantwoordelijkheidsgevoel ten opzichte van hun cliënten om de goede zorg te leveren. Als dat niet lukt, vooral als het om kwetsbare kinderen gaat, is dat een enorme worsteling die bij de professionals leidt tot veel meer zorgen over de cliënten. Hierdoor zijn de slaapproblemen wel te verklaren.

Een ander punt wat naar voren wordt gebracht is dat de professionals blijkbaar niet zo goed in staat zijn om zelf hulp te vragen. Er is genoeg aanbod voor zorgprofessionals met zorgen, vragen of overbelasting, landelijk en ook specifiek bij instellingen, maar daar wordt maar weinig gebruik van gemaakt. Het (kosteloze) aanbod lijkt voldoende en de professionals zijn prima in staat om dit te vinden als ze dat zouden willen. De vraag wordt gesteld of het wel het goede aanbod is, wellicht is er meer behoefte aan praktische steun. De deelnemers gaven aan dat de steun wellicht juist informeler moet zijn, dus meer contact tussen collega's en daar je erin kunt kwijt raken. Dit heeft ook te maken met de vertrouwelijkheid van de situaties waarmee de professionals te maken krijgen. Daartegenover staat dat het voor sommige professionals juist

lastig is om bij collega's of leidinggevenden aan te geven dat het even wat minder goed met je gaat, uit angst dat dat consequenties heeft voor je dienstverband. Dit is een stevig signaal, maar wordt niet door iedereen herkend.

'En iedere keer is de roep: "Ja, maar onze medewerkers kunnen nergens terecht!". En dan denk ik: "Onze medewerkers kunnen wel op 20 verschillende plekken terecht, maar ze maken er weinig tot geen gebruik van. En dan is het interessanter om te weten wat maakt dat ze er geen gebruik van maken, dan op nog meer plekken allerlei aanbod te creëren".'

Vanwege de samenhang tussen lichamelijke gezondheid en mentale gezondheid, wordt het belangrijk gevonden om in te zetten op de lichamelijke gezondheid van professionals. Dit om te voorkomen dat ze de hele dag beeldbepalend achter een scherm zitten. Een deelnemer geeft aan dat bij hun organisatie een digitale beweegchallenge is gestart. Met een app wordt tussen regio's gestreden om wie de meeste kilometers maakt per team: lopend, fietsend of hardlopend. Het spel element maakt het voor de professionals leuk om mee te doen en helpt om de medewerkers fit en vitaal te houden.

Tijdens de versoepeling bleken organisaties niet altijd voldoende ruimte te hebben voor de professionals om elkaar op anderhalve meter te ontmoeten. Niet alle mensen konden terecht in de panden, zelfs toen het wel mocht van de overheid. Dit heeft extra impact: van de overheid mag het, maar de organisatie is niet in staat om het te faciliteren. Een organisatie gaf aan dit opgelost te hebben door de staf thuis te laten werken en ontmoetingen tussen medewerkers te faciliteren en daarbij aan te geven dat het ook echt gezellig mocht zijn. Het samenwerken mocht bijvoorbeeld in koffietentje of bij een medewerker in de tuin plaatsvinden. Deze oplossingen kwamen voort uit gesprekken die HR met de professionals en de OR voerde. De succesverhalen en voorbeelden die ze zo ophaalden, worden gedeeld op intranet.

Concrete acties en aanbevelingen voor het welzijn van de professionals:

1. Heb aandacht voor de aansluiting van het hulpaanbod bij de hulpvraag.
2. Faciliteer en stimuleer onderlinge contacten tussen collega's om elkaar tot steun te zijn. Faciliteer daarbij ook fysieke ruimte om elkaar te ontmoeten.
3. Deel succesverhalen en goede voorbeelden, op die manier wordt het tastbaarder voor collega's wat ze kunnen doen.
4. Breng professionals in beweging, ook letterlijk, en maak het leuk door bijvoorbeeld een spelelement toe te voegen.
5. Bereid je voor op wat er nog komen gaat en maak een actieplan: 'Hoe komen we de winter door?'

Ter afsluiting

We sloten de bijeenkomst af met een rondje langs de deelnemers waarin ze nog laatste zaken konden noemen. Ze gaven aan het als prettig ervaren om dit samen te doen en van andere organisaties ervaringen en suggesties te horen. Ook vonden ze het fijn dat het herkenbaar is. De inbreng van het HR-perspectief had voor de professionals meerwaarde, dit perspectief is ook nodig als je veranderingen wilt bewerkstelligen.

Veel deelnemers uitten hierbij flinke zorgen over de komende golf. Er was al een bezettingsprobleem, dit wordt nu erger vanwege quarantaines, preventief thuisblijven, maar ook vanwege een grotere instroom aan (nieuwe) cliënten. Daarnaast is de zorg er dat de werkzaamheden worden teruggebracht naar de kern, waardoor er minder aandacht is voor de diversiteit en de verhalen van cliënten. Hierdoor dreigt het werk te versralen, terwijl intervisie en overlegvormen worden geschrapt ten koste van saamhorigheid en gezamenlijke visievorming. Dit vraagt om een goede voorbereiding op wat gaat komen en een actieplan om de professionals en de zorg overeind te houden.

Verlag groepsgeprek 'Impact corona op werk en welzijn van verpleegkundigen en verzorgenden'

Datum groepsgeprek: 12 oktober 2020

Deelnemers

Om de resultaten van de vragenlijst over werk en welzijn van professionals die psychische hulp, zorg of ondersteuning geven gedurende de eerste golf van de coronacrisis te duiden, gingen we in gesprek met verpleegkundigen. Bij de bijeenkomst van 12 oktober 2020 waren twee verpleegkundigen aanwezig. Een deelnemer is werkzaam bij een GGZ instelling als verpleegkundig casemanager ambulante, de andere deelnemer werkt als verpleegkundig specialist in de verslavingszorg, o.a. bij FACT-teams verslaving, en heeft deze bijeenkomst samen met andere verpleegkundigen in de verslavingszorg voorbereid. Bij het gesprek was tevens een POH-GGZ als toehoorder aanwezig. In het gesprek ging het enerzijds over persoonlijke ervaringen, anderzijds over de signalen die zij van collega's ontvingen. Omwille van de leesbaarheid is daarin in de onderstaande verslaglegging geen onderscheid gemaakt.

Impact op het werk

Beide deelnemers vonden de resultaten over de impact op het werk heel herkenbaar. Een deelnemer noemde de resultaten naast herkenbaar ook shocking om te zien als het zo op papier staat. Het is een vreemde manier van zorgverlening geweest, en dat is het nog. Eigenlijk was de eerste weken de ervaring dat er een heel euforische sfeer ontstond over hoe goed online werken ging. Naarmate de crisis langer duurde, merkten ze toch dat het niet echt werkt. Cliënten worden eenzaam en zoeken het contact niet meer, crisissen en suïcidaliteit nemen toe. Professionals missen collega's uit het team om even te sparren voordat je naar een cliënt gaat en merken dat de werkdruk is hoog door het aantal crisissen.

'Dat klinkt heel raar, maar we hadden zoiets van: We hebben al die tijd zitten te knokken tegen e-health, dat wilden we eigenlijk gewoon niet, en binnen 2-3 weken was alles opgelijnd en werkte het.'

Een deelnemer geeft aan dat sinds 1,5 week de zorg weer afgeschaald wordt en ze meer thuis aan het werken zijn. Ze merkt dat collega's soms niet meer naar patiënten durven uit angst om besmet te worden met corona. Dat is heel naar om te zien. Deze deelnemer zoekt zelf collega's op waarmee ze heel goed kan sparren. Ook is er een wekelijkse intervisiebijeenkomst. Deze vindt face-to-face plaats omdat een aantal collega's thuis heel eenzaam werden. Een fijne thuissituatie helpt om met de situatie om te kunnen gaan.

De zorg voor cliënten in de verslavingszorg is online zeer moeizaam of niet tot stand gekomen. Deze cliënten hebben geen mobieltjes of devices, of ze kunnen het niet. Vanwege de corona hadden de cliënten bovendien extra problemen, bijvoorbeeld omdat de aanvoer van drugs stagneerden of zij inkomsten hiervoor uit prostitutie misten. Het vermoeden van corona bij een van de patiënten in het hostel leidde direct tot grote paniek.

'Stel dat die patiënt in het hostel corona had gehad, dan had ik een hele grote groep in quarantaine gehad van mensen die zéér onrustig zijn, helemaal niet die afstand kunnen bewaren van 1,5 meter en dat was gewoon één grote doffe ellende geworden bij mensen die toch al groot risico hebben met slechte gezondheid want ze hebben allemaal een flinke COPD.'

Voor de cliëntenzorg zijn alternatieven gezocht, zoals coaching of consultatie in de hostels en er zijn voorstellen gedaan voor noodmedicatie. Ook heeft de gemeente een plek voor dak- en thuislozen met corona ingericht. Er was soms sprake van onvrede richting management die volgens verpleegkundigen te weinig hadden geregeld om de kwaliteit van zorg te behouden. In de eerste golf leidde dit tot een toename van crisissituaties en later ook tot meer opnames vanwege verward gedrag en zorgmachtigingen. Dit viel samen met nieuwe wetgeving.

Voor de tweede golf verwacht deze deelnemer dat de zorg niet zo stringent meer afgeschaald zal worden als tijdens de eerste golf. Daarbij zullen face-to-face contacten gestimuleerd worden, met inachtneming van de corona-afspraken zoals 1,5 meter afstand, mondkapje op, spatscherm voor en handen wassen. Er zijn nu voldoende beschermende persoonlijke materialen, in tegenstelling tot de situatie aan het begin van de crisis. Maar dan is het wel belangrijk dat bijvoorbeeld de spatschermen ook goed worden schoongemaakt. Dit vraagt erom dat management niet alleen een beroep doet op de verantwoordelijkheid van iedereen die ermee werkt, maar daar ook op aanstuurt. De kwaliteit van zorg was en is hierdoor echt minder. Op de kliniek zijn er mensen met corona geweest, dat is een nare, angstige sfeer om in te werken, maar went ook weer.

Er zit veel onzekerheid in het uitvoeren van het werk. Vooral omdat veel van de cliënten ook nog in een risicogroep zitten. De doelgroep waar ze mee werken mist veel informatie: of het zijn mensen die heel angstig worden door te veel informatie of ze nemen de informatie onvoldoende op. De doelgroep heeft minder dat online werken in de vingers. Het afschalen van zorg bij deze groep mensen staat haaks op waar je als verpleegkundige voor staat, het klopt niet en dat moet niet te lang duren.

'Het is natuurlijk ook een groep die sociaal geïsoleerd is, dat was die al, het wordt alleen maar erger, die dagbesteding is helemaal weggefallen, mensen zijn uit de structuur, er is een toename van mensen die toch meer drugs en drank gaan gebruiken, maar gewoon het veilig thuis probleem speelt natuurlijk ook een rol.'

Een positieve opbrengst van de crisis is het videobellen. Dit is echt wel een doorbraak geweest, die ze niet meer af willen geven. Dit is eigenlijk vooral positief voor het intercollegiaal contact, omdat het gemakkelijk is en enorm veel reistijd bespaart. Ook de wandelafspraken in de buitenlucht zijn als zeer positief ervaren. Na de eerste golf, zodra de contacten weer opgeschaald mochten worden, zijn ze meer gaan wandelen met cliënten en dat blijft. De gesprekken worden daardoor ook anders en cliënten ervaren dat als positief.

'Dan kom ik en dan zeggen ze: "Zullen we lekker gaan wandelen?" Weet je, de gesprekken worden ook anders en er wordt bewogen. Op neutraal terrein, dat speelt ook mee: ik kom niet direct in hun habitat. Dus dat vind ik wel een positief ding en wat ik merk is dat cliënten dat ook positief hebben ervaren.'

Naar aanleiding van de vraag naar aanbevelingen en geleerde lessen wordt het belang van een goede informatievoorziening vanuit de organisatie naar voren gebracht. Daarnaast is er vooral behoefte aan intervisiebijeenkomsten om met elkaar stil te staan bij wat deze crisis met je doet, ook met je thuissituatie, en daar ook van te leren. Daarnaast is het van belang te kunnen beschikken over voldoende goede beschikbare apparatuur en voldoende capaciteit zodat bijvoorbeeld programma's niet vastlopen.

'Je bent geneigd om heel patiëntgericht te blijven en te denken: Hoe is dat dan voor hun? Maar het gaat ook over jezelf: Wat betekent het voor jou?'

Concrete acties en aanbevelingen voor het werk van de professionals:

1. Een goede informatievoorziening vanuit de organisatie.
2. Aansturing door management op het naleven van de coronamaatregelen.
3. Intervisie-bijeenkomsten met collega's om stil te staan bij de consequenties en geleerde lessen van de crisis voor de professionals zelf, in het werk en privé.
4. Voldoende goede apparatuur en software beschikbaar stellen voor het werken in de thuissituatie.

Impact op het welzijn

De resultaten over het welzijn vinden de deelnemers niet verrassend en zeer herkenbaar. Van collega's over de hele linie hoort een deelnemer de slaapproblemen ook terug. Mensen maken zich blijkbaar toch wel drukker, of hebben last van de verandering van structuren. Dat verpleegkundigen niet zo snel hulp willen is ook herkenbaar. Intern worden zij goed begeleid en ze zijn gewend om op een andere manier met dingen om te gaan.

'Ja ik herken dit wel. Je bent niet voor niets de verpleging ingegaan, er zitten een hoop mensen met een schema zelfopoffering en men wil er in zo'n crisis ook wel zijn. Je hebt niet voor niets voor dit vak gekozen, je kan ook wel wat, maar dit was zo nieuw.'

Tevens wordt herkend dat ethische dilemma's meer bij verpleegkundigen spelen dan bij de andere beroepsgroepen. Zij acteren vaker in crisissituaties. Maatschappelijk staan zij meer onder druk, doordat zij met vaak met mensen werken die kwetsbaar zijn en moeilijk voor zichzelf kunnen opkomen. Door de nieuwe zorgmachtigingen is dit nog lastiger geworden.

'Iedereen mag een zorgmachtiging aanvragen, terwijl dat mensen zijn die bij ons klaar zijn; die we wel in het oog hebben, maar die zo'n weerstand tegen de zorg hebben dat het in het oog hebben voldoende is. Door andere partijen worden ze nu verplicht om weer zorg te aanvaarden.'

Het zou volgens de deelnemers goed zijn als regelmatig met elkaar besproken wordt wat de coronacrisis doet met de eigen gezondheid, leefstijl en privésituatie, en dat er gewoon aandacht is voor jezelf en bij je collega's voor 'Hoe houd ik het werk gezond?'. Daarbij moet ook de vraag gesteld worden wat de verpleegkundigen zelf hieraan kunnen bijdragen.

'Dit hebben we nog nooit mee gemaakt met zijn allen, het heeft zulke consequenties. We moeten ook de schouders eronder blijven zetten met elkaar.'

Een deelnemer vindt het belangrijk dat geïnvesteerd wordt in de opleiding van goede verpleegkundigen. Het beroep is onvoldoende aantrekkelijk. Een goede beloning is belangrijk, maar ook respect en waardering, zeker nu in de coronatijd. Waardering mag ook naar elkaar worden uitgesproken. Verpleegkundigen zouden in tijden van crisis leiderschap moeten tonen en ook naar de patiënten toe ervoor moeten zorgen dat de informatie goed blijft en helder is.

Voor een goede psychische gezondheid van verpleegkundigen vindt een deelnemer intervisies heel belangrijk, net als een wekelijks moment om even stil te staan bij je collega's. Als het gaat over slaapproblemen wordt opgemerkt dat door het thuis werken er ook langer (te lang) wordt doorgewerkt. Belangrijk is het dan om op tijd te stoppen.

'Zo van: dat doe ik er maar even bij, en dat doe ik nog maar even erbij, want ik ben nu toch aan de gang. Het staat nog aan, je telefoon blijft langer aanstaan. Ik denk aan echt een strikter werkprotocol voor thuis of zo. Ja ik weet niet of het per se een protocol moet zijn, maar ja, ook als je thuis werkt moet je gewoon stoppen.'

Als professional heb je volgens een deelnemer goede practice- en evidence-based richtlijnen nodig om stress en onzekerheid te voorkomen, maar ook om het beroep op peil te houden. Deze richtlijnen zijn zich aan het ontwikkelen. Professionals zijn zich ook aan het voorbereiden op mogelijk scenario's 'waar je niet in wilt komen, maar die wel kunnen gebeuren'.

'Ik noem zo'n voorbeeld dat je op zo'n detox afdeling toch een patiënt zou hebben die positief is, wat betekent dat? Want die mensen zijn allemaal cranky en een beetje chagrijnig als je op detox zit, want je bent aan het ontgiften. We hebben al die voorbeelden niet. We zitten voor het eerst in deze situatie.'

Zorginhoudelijk is een aantal dingen in de eerste golf geleerd, die moeten volgens een deelnemer op papier komen en met elkaar worden besproken. Dit geldt vooral voor de gevolgen voor specifieke kwetsbare groepen, zoals mensen met ernstige verslavingsproblematiek die in de prostitutie werken. Als richtlijnen en geleerde lessen op papier komen, heb je als professional goede informatie en kun je die ook delen op een begrijpelijke wijze met je patiënten. En dat geeft rust.

Concrete acties en aanbevelingen voor het welzijn van de professionals:

1. Intervisies en interactie met collega's zijn heel belangrijk, zoals wekelijks een moment om stil te staan bij collega's. Heb daarbij ook aandacht voor leuke dingen en ontspanning.
2. Op tijd stoppen als je thuiswerkt. Een soort van strikter werkprotocol voor thuiswerken.
3. Regelmatig aandacht geven aan de vraag: Hoe houd je het werk gezond? En daarbij ook kijken naar wat je als professional zélf kunt doen.
4. Goede informatie voor de professionals, via practice-based en evidence-based richtlijnen, en via het documenteren van de geleerde lessen in de eerste golf.

Ter afsluiting

We sloten de bijeenkomst af met een rondje langs de deelnemers waarin ze nog laatste zaken konden noemen. Ze vonden de bijeenkomst heel waardevol; goed dat de impact op werk en welzijn objectief is onderzocht en zo zichtbaar wordt. Het is best een pittige tijd, met stress, onzekerheid, en slaapproblemen.

De toehoorder, de POH-GGZ, geeft aan veel te herkennen. Zo is zij ook veel aan het wandelen en heeft ze veel overleg met collega's, vooral de huisarts. Ook POH's-GGZ zijn op zoek naar hoe ze in de toekomst willen werken. Zij ondervinden eveneens veel baat bij het overleg met collega's. In een app met psychologen en andere POH's-GGZ worden leuke dingen en grappen gedeeld om af en toe lol te hebben en te ontspannen, maar worden ook serieuze vragen en ethische dilemma's gedeeld. Deze app wordt als heel prettig ervaren.

'Goed op elkaar blijven letten, en op jezelf. Practice what you preach!'

Verslag groeps gesprek 'Impact corona op werk en welzijn van sociaal werkers'

Datum groeps gesprek: 22 oktober 2020

Deelnemers

Het groeps gesprek over de impact van werk en welzijn van Sociaal werkers is georganiseerd vanuit Sociaal Werk Nederland. Naast twee staffunctionarissen vanuit deze organisatie, waren vijf HR-medewerkers van verschillende welzijnsorganisaties in het land aanwezig. Het doel van de bijeenkomst was ervaringen uit te wisselen naar aanleiding van de onderzoeksresultaten, met het oog op geleerde lessen en wat deze betekenen voor de toekomst. De gedeelde ervaringen tijdens deze bijeenkomst betroffen enerzijds persoonlijke ervaringen, anderzijds de signalen die de deelnemers via collega's ontvingen. Omwille van de leesbaarheid is daarin in de onderstaande verslaglegging geen onderscheid gemaakt.

Impact op het werk en welzijn

Marja van Bon (Trimbos-instituut) presenteert de aanleiding van het onderzoek en de resultaten van de eerste corona golf op werk en welzijn van de sociaal werkers. Johan Huttinga (Sociaal Werk Nederland) vat de resultaten als volgt samen: De sociaal werker, over het algemeen, leeft ongezonder, heeft meer problemen met slaap, heeft ook meer behoefte aan ondersteuning (vooral op het vlak van werk-privé balans en ethische dilemma's), heeft vaker het gevoel van niet goede zorg te kunnen leveren en heeft meer psychische klachten.

Na deze samenvatting van de resultaten, wordt gevraagd wat de deelnemers vinden van de resultaten. Veel van de resultaten worden door de deelnemers herkend. Een deelnemer geeft aan geschrokken te zijn van de hoge cijfers, omdat het binnen de eigen organisatie mee lijkt te vallen.

Een deelnemer geeft aan dat in het begin de coronacrisis ook een boost gaf: sociaal werk werd erkend als cruciaal beroep, medewerkers werden gedwongen te innoveren en dat lukte ook. Meer deelnemers geven aan dat er creatieve oplossingen werden gevonden zoals wandelafspraken en tuingesprekken. Digitale activiteiten zijn opgestart en sommige andere activiteiten zijn gestopt. Er werd gezorgd voor ruimte om corona-uurtjes te schrijven wanneer ze hun werk niet konden doen. Medewerkers bleken enorm flexibel en vonden het ook een soort van prettig om thuis te werken en de eigen tijden in te delen.

De sociaal werkers hadden wel meer moeite om de doelgroepen te bereiken. Mensen meldden zich niet meer en de sociaal werkers moesten op zoek naar inwoners waar ze normaal wel contact mee hadden. Zeker de extra kwetsbare doelgroepen zochten zelf minder vaak contact. Er was argwaan omdat het contact anders verliep en er waren taalproblemen waardoor beeldbellen moeizaam of niet ging. Dit maakte dat het face-to-face contact ook wel door moest gaan. Jongerenwerkers hebben zelfs meer jongeren ontmoet dan voor corona, omdat ze echt de straat op moesten. Ze zijn in het digitale gat in gesprongen door bijvoorbeeld digitale quizen te organiseren.

Alle deelnemers geven aan bezig te zijn geweest met het faciliteren van het thuiswerken door de medewerkers. Het thuiswerken werd praktisch gefaciliteerd door uitlenen van bijvoorbeeld bureaustoelen, toetsenborden, voetenbankjes en laptops. Deelnemers geven aan het belangrijk te vinden om thuiswerkbeleid uit te werken en formeel te implementeren en daarbij indien nodig te investeren in goede hardware.

Sociaal werkers spelen vaak een solistische autonome rol. Ze werken veel vanuit huis in rechtstreeks contact met cliënten en dat is toch anders dan wanneer je in een instelling met collega's een situatie kunt delen. Een van de deelnemers geeft aan dat in de zomer de verbinding tussen de organisatie en de teams een beetje zoek was, terwijl de zelforganiserende teams onderling wel het digitale contact opzochten, formeel en informeel.

Een aantal deelnemende HR-medewerkers heeft al veel gedaan om het contact tussen de medewerkers onderling en tussen medewerkers/teams en de organisatie te bevorderen. Het gaat daarbij zowel om meer werk gerelateerde contacten als om informele contacten. Als voorbeelden zijn genoemd: online dag start met alle medewerkers, leidinggevend die 1 á 2 keer per week videobellen met het team over waar de teamleden tegenaan lopen en waar ze behoefte aan hebben, grotere online bijeenkomsten om medewerkers de gelegenheid te geven hun zorgen te uiten en om ze daarbij een hart onder de riem steken, een online teamdag, en online koffiemomentjes voor informele uitwisseling voor collega's die op afzonderlijke fysieke locaties aan het werk zijn. Andere deelnemende HR-medewerkers zijn er mee bezig hoe ze de afstand tussen de medewerkers kunnen overbruggen.

Het wordt belangrijk gevonden om iedere individuele medewerker goed in beeld te houden. Dat betekent één op één in gesprek blijven en signaleren wat die ene medewerker nodig heeft om in balans te blijven. Werk-privé balans is een aandachtspunt: want iedereen heeft ook een andere thuissituatie en daar moet je als organisatie aandacht voor hebben en, indien nodig en mogelijk, bij ondersteunen. Een deelnemer heeft een korte corona-enquête uitgezet onder de medewerkers naar wat zij tegenkomen en naar wat ze nodig hebben.

Een HR-medewerker ziet dat de rek er nu wel een beetje uit is. Daarom heeft hun organisatie onlangs een bloemetje aan alle medewerkers gestuurd. Daarnaast hebben medewerkers behoefte aan duidelijkheid en een stip op de horizon. Bepaalde activiteiten zijn daarom stop gezet tot het einde van het jaar.

'Je merkt: het gaat te lang duren, mensen missen het contact. En nu komen de donkere wintermaanden eraan, daar heeft iedereen wel last van, en nu zit ook iedereen weer thuis. Dat zijn we wel aan het monitoren.'

Een deelnemer geeft aan dat het landelijke ziekteverzuim in het tweede kwartaal van 2020 voor de sector 7,2% bedroeg. Sinds 2003 was dit niet eerder zo hoog. Corona speelt hier wel degelijk een rol in. Dat cijfer is ook fors hoog als je het afzet tegen het verzuimcijfer in heel Nederland (4,5%) en redelijk vergelijkbaar met het gemiddelde van aanpalende sectoren binnen zorg en welzijn. De HR-medewerkers herkenden hun eigen organisatie niet in dit hoge verzuimcijfer. Bij hen zijn er weinig COVID-gerelateerde ziekmeldingen geweest. In combinatie met de resultaten van het Trimbos-onderzoek bestaat bij een van de deelnemers het vermoeden

dat sociaal werkers zichzelf vaker op de laatste plaats zetten; ze zorgen goed voor degene voor wie ze werken, maar zorgen minder goed voor zichzelf of vragen niet om hulp.

De wat hogere cijfers voor sociaal werkers als het gaat over de ondersteuningsbehoefte voor ethische dilemma's worden herkend in die zin dat ethische dilemma's echt een onderwerp zijn dat speelt. Een deelnemer vermoedt dat dit te maken heeft met het karakter van sociaal werk: minder geprotocolleerd dan bijvoorbeeld de ggz, meer outreachend werken, meer varen op eigen inzicht en ondernemerschap. Dit maakt dat sociaal werkers continue zelf afwegingen moeten maken. Enkele deelnemers onderschrijven dit, maar merkten tegelijkertijd dat medewerkers tijdens de coronacrisis duidelijk meer behoefte aan kaders hebben en echt met vragen komen over hoe ze dingen moeten aanpakken en of ze er een kader vanuit de organisatie voor kunnen krijgen. Dit heeft bijvoorbeeld te maken met sommige kwetsbare doelgroepen die de regels niet zo nauw nemen. Dit vraagt om duidelijke afspraken en regels over wat wel en niet kan, maar ook over het handhaven hiervan.

'Een collega van mij is zelfs onder een bureau doorgekropen om te ontkomen aan een oudere deelnemer die zo dichtbij kwam, dat ze onder het bureau aan de andere kant is gaan staan. Omdat ze gewoon de ernst ervan niet inzien of "Ach, ik ken jou toch, het maakt niet uit". En dus die [de collega's] hebben ook toen gevraagd van: Wat kan wel en wat kan niet? En: Hoe gaan we dat gewoon ook duidelijk maken? En toen hebben we afgesproken: we gaan in gesprek als de mensen zich niet houden aan de afspraken; dan kunnen we de activiteit niet meer organiseren. Punt.'

Een van de deelnemers maakt zich er zorgen over dat blijkbaar autonome en individueel werkende medewerkers bij doorvragen een ander beeld laten zien en juist de mensen zijn die meer zorg en ondersteuning nodig hebben. Daar wordt op gereageerd dat in kleinere organisaties door goede contacten dit goed gemonitord wordt, maar in grotere organisaties, waar het minder goed lukt om medewerkers goed in beeld te houden, hier wel een gevaar in zit. Een van de HR-medewerkers van een grotere organisatie vermoedt dat in haar organisatie de meeste onzekerheden en dilemma's wel op tafel komen. Daar waar het niet veilig is of wanneer er behoefte aan is, is een buddysysteem (naar voorbeeld ondersteuning bij defensie) mogelijk een goed alternatief.

'Maar wat mij verbaasde is dat wij toen een paar weken terug, toen de situatie weer erger werd, een bijeenkomst met alle medewerkers organiseerden, hoe open en eerlijk mensen eigenlijk over hun zorgen waren. Dat ik eigenlijk dacht van: Wow, wat fantastisch dat je dit durft te delen, deze twijfels waar je mee zit.'

Concrete acties en aanbevelingen voor het welzijn van de professionals:

1. Implementeer een formele thuiswerkregeling en investeer in goede thuiswerkfaciliteiten.
2. Zet in op het onderhouden van contacten, formeel en informeel, tussen medewerkers onderling, en tussen medewerkers en organisatie.
3. Houd 1-op-1 contact met de individuele medewerker om zicht te houden op wat nodig is en biedt ondersteuning waar mogelijk
4. Zorg voor duidelijke kaders, termijnen en afspraken. Zorg ook voor het handhaven hiervan.

