

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

Rapportage kerncijfers



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

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

Rapportage kerncijfers

Colofon

Auteurs

Marja van Bon-Martens, Tessa van Doesum, 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

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt met financiële steun van ZonMw.

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Feiten iconen

©Maaïke Wijnands/Trimbos

Beeld

Gettyimages.nl

Bestelinformatie

De uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel (Artikelnummer: AF1803).

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
Waarom dit onderzoek?	5
Kernpunten	7
De respondenten	9
Beroep, werk en corona	11
Beroep en werk	11
Werksituatie tijdens de coronacrisis	12
Beschermende en risicofactoren	15
Stress en zorgen	15
Hulp en ondersteuning	16
Energiebronnen en persoonlijke hulpbronnen	17
Gezondheid en leefstijl	19
Gezondheid	19
Leefstijl	20
Per beroepsgroep	23
Per werksoort	27
Tot slot	31
Referenties	33

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. Dit rapport beschrijft de eerste resultaten.

Waarom dit onderzoek?

De coronapandemie treft in Nederland iedereen op verschillende manieren. Terwijl de meerderheid van de bevolking een dringend advies heeft gekregen om vooral zoveel mogelijk thuis te blijven, worden werknemers in cruciale beroepen geconfronteerd met veranderende werkomstandigheden en zorgen om zichzelf, hun naasten en/of cliënten. Naast de professionals in de somatische zorg hebben ook de professionals die psychische hulp, zorg of ondersteuning geven te maken (gehad) met een hectische tijd. Tegelijkertijd zijn zij degenen die een cruciale rol spelen in de aanpak van de mentale gevolgen van de coronapandemie, zoals bij de professionals in de somatische zorg.

Op de lange termijn verwachten wij dat de secundaire gevolgen van de coronapandemie op het sociale vlak (sociale isolatie) en economische vlak (inkomensonzekerheid) nog meer impact zullen hebben op de mentale gezondheid van de algemene bevolking, vooral bij de sociaaleconomisch kwetsbare groepen. Het is daarom extra urgent om te investeren in de duurzame inzetbaarheid van de professionals die hiermee te maken gaan krijgen.

Het doel van dit onderzoek is om landelijk goed inzicht te krijgen in de impact van de coronacrisis op professionals die werkzaam zijn in de frontlinie van psychische hulp, zorg en ondersteuning. Dit rapport geeft inzicht in de eerste resultaten.

Methode

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.

Werving

De vragenlijst is in de periode 23 juni tot en met 20 juli 2020 online uitgezet onder professionals met directe cliëntcontacten voor psychische en psychosociale hulp, zorg en ondersteuning tijdens de coronacrisis. Deze professionals zijn werkzaam in de ggz, maar bijvoorbeeld ook in de publieke gezondheidszorg, het sociaal domein, en de langdurige zorg. 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.

Kernpunten

- Op het moment van invullen van de vragenlijst werkte 11% van de respondenten meer 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.

De 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). De analyses in deze rapportage zijn gedaan over 1.862 respondenten die alle vragen over achtergrondkenmerken (geslacht, leeftijd, woonprovincie) en beroepskenmerken invulden (beroep, setting, type cliëntcontact).

Het merendeel van deze 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.

Beroep, werk en corona

Beroep en werk

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/verzorgende¹ (Tabel 1). Een kwart (25,7%) behoorde tot de beroepsgroep psycholoog/psychotherapeut². De beroepsgroepen sociaal/maatschappelijk werker³ (15,7%) en jeugdprofessional/(ortho)pedagoog⁴ (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 de overige beroepen⁵ ondergebracht. De helft van de respondenten (49,7%) was lid van een beroepsvereniging.

Tabel 1. Beroep en werk

	%
Beroepsgroep*	
Verpleegkundige/verzorgende ¹	30,7
Psycholoog/psychotherapeut ²	25,7
Sociaal/maatschappelijk werker ³	15,7
Jeugdprofessional/(ortho)pedagoog ⁴	15,4
Beroep overig ⁵	18,3
Werksoort*	
Ambulant intern**	45,9
Ambulant extern***	27,9
Klinische setting	27,7
Woonbegeleiding	10,0
Doelgroep*	
Jeugd	37,4
Volwassenen	80,5
Ouderen	33,4
Ouderen	
Ik werk in een vast dienstverband	84,4
Ik werk in een tijdelijk dienstverband	11,4
Ik werk als zelfstandig gevestigde zonder personeel	7,5
Ik werk als zelfstandig gevestigde met personeel	0,8

* 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

- 1 Verpleegkundig specialisten, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en verzorgenden.
- 2 Gezondheidspsycholoog, klinisch (neuro)psycholoog, psycholoog en psychotherapeut.
- 3 Maatschappelijk werker, sociaal werker en sociaal raadslid.
- 4 Jeugd- en gezinsprofessional, jeugd- en jongerenwerker, jeugdzorgwerker, orthopedagoog en pedagoog.
- 5 Arts (waaronder psychiater), ervaringswerker, praktijkondersteuner huisarts (POH) GGZ, vaktherapeut en andere therapeuten.

Niet in ieder zorgdomein is de term 'ambulant' een gebruikelijke term. Voor deze rapportage 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. 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). De meeste respondenten (80,5%) werkte voor de doelgroep volwassenen.

Het merendeel van de respondenten (84,4%) werkte in een vast dienstverband en iets meer dan een tiende werkte in een tijdelijk dienstverband (11,4%) (Tabel 1).

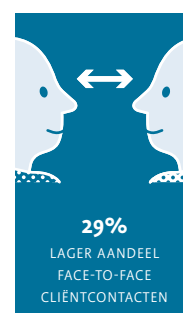
Werksituatie tijdens de coronacrisis

Ten tijde van het invullen van de vragenlijst ging bij de meesten het werk gewoon door (87,4%), ook al werkte bijna een derde op dat moment (vooral) vanuit huis (29,2%) en gaf meer dan een tiende aan meer te werken (11,0%). Daarnaast deed 8,5% van de respondenten ander werk dan dat ze gewend waren (Tabel 2).

Vóór de coronacrisis hadden de respondenten gemiddeld 87,7% van hun cliëntcontacten face-to-face contact. Dit aandeel face-to-face cliëntcontacten daalde tot 58,9% op het moment van het invullen van de vragenlijst.



Op een schaal van 1-10 gaven de respondenten de werkdruk vóór de coronacrisis gemiddeld een 7,01. Tijdens de piek van de coronacrisis steeg dit gemiddelde naar 8,14 om daarna weer te zakken naar 7,60 op het moment van invullen van de vragenlijst (Tabel 2). Als belangrijkste redenen voor veranderingen in de werkdruk werden vooral genoemd de veranderingen 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%).



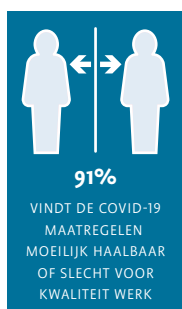
Tabel 2. Werkomstandigheden en coronacrisis

	%	Gemiddelde
Wijziging werksituatie tijdens coronacrisis*		
Mijn werk gaat gewoon door	87,4	
Mijn werkt ligt stil	0,4	
Ik werk nu meer	11,0	
Ik werk nu minder	2,3	
Ik doe nu ander werk dan ik gewend was	8,5	
Ik werk nu (vooral) vanuit huis	29,2	
Ik werk nu anders	1,6	
Percentage cliëntcontacten face-to-face		
Vóór corona		87,7%
Op dit moment		58,9%
Gemiddelde werkdruk (schaal 1-10)		
Vóór de coronacrisis?		7,01
Tijdens de piek van de coronacrisis?		8,14
Op dit moment?		7,60
Reden verandering in werkdruk (indien werkdruk veranderd)*		
Verandering in aantal cliënten	25,3	
Verandering in ernst van de problematiek	37,0	
Verandering in de inspanningen die het kost om in contact met cliënten te komen of te blijven	64,8	
Het naleven van de COVID-19 protocollen	55,2	
Verandering in de beschikbaarheid collega's	46,4	
Verandering in mijn takenpakket	21,9	
Verandering in mijn zorgen	24,3	
Verandering in mijn persoonlijke situatie	21,9	
Er is een andere reden voor verandering in werkdruk	2,6	
Cliënten krijgen op dit moment de hulp of zorg die er nu nodig is		
Ja	42,8	
Deels	53,5	
Nee	3,7	
Belangrijkste redenen dat cliënten niet de hulp of zorg krijgen die er nu nodig is (indien op voorgaande vraag deels of nee is geantwoord)*		
Door de COVID-19 pandemie...		
... is mijn organisatie niet meer in staat de kwaliteit van hulp of zorg te bieden die er nodig is	47,6	
... is mijn organisatie niet meer in staat om voldoende hulp of zorg te bieden	27,7	
... ben ik zelf niet meer in staat de kwaliteit van hulp of zorg te bieden die er nodig is	31,6	
... ben ik zelf niet meer in staat voldoende hulp of zorg te bieden	14,5	
... komen mijn cliënten minder vaak dan nodig is	39,0	
Andere reden dat cliënten (deels) niet de zorg krijgen die er nu nodig is	24,1	

	%	Gemiddelde
COVID-19 protocollen/richtlijnen die van toepassing zijn		
Een landelijk protocol/richtlijn	16,8	
Een specifiek protocol/richtlijn voor mijn organisatie, locatie en/of team	15,6	
Beide	66,4	
Geen van beide	0,4	
Weet ik niet	0,8	
COVID-19 maatregelen die van toepassing zijn*		
Anderhalve meter afstand houden	96,4	
Vermijden face-to-face contact	77,1	
Leveren van digitale zorg	72,1	
Vermijden huisbezoek	59,3	
Gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen	69,4	
Een of meer maatregelen zijn praktisch moeilijk haalbaar of slecht voor kwaliteit van werk	91,3	

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

Volgens 57,2% van de respondenten kregen de cliënten niet of deels de hulp of zorg die er op dat moment nodig was, de overige respondenten vonden dat de cliënten die hulp of zorg wel kregen (Tabel 2). Hoe hoog dit percentage vóór de coronacrisis was, is niet gevraagd. Als belangrijkste redenen voor het niet of deels krijgen van de zorg noemden de professionals dat de organisatie of zichzelf niet meer in staat waren de kwaliteit van hulp of zorg te bieden die nodig was, maar ook dat de cliënten minder vaak kwamen dan nodig was.



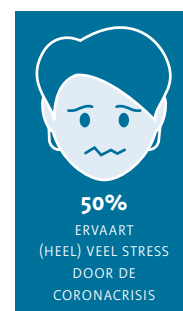
Voor de meeste respondenten (66,4%) waren zowel landelijke als voor de organisatie specifieke COVID-19 protocollen van toepassing (Tabel 2). Voor de meeste anderen was één van beide van toepassing. Van de respondenten geeft 91,3% aan dat een of meer van toepassing zijnde maatregelen moeilijk haalbaar is (86,6%) of slecht voor de kwaliteit van het werk is (77,9%).

Beschermende en risicofactoren

Stress en zorgen

De coronacrisis kan op meer vlakken aanleiding geven tot stress en zorgen, niet alleen (door veranderingen) in de werksituatie, maar ook in de privésituatie. Voor nagenoeg alle respondenten had de coronacrisis geen gevolgen voor hun inkomen (92,5%). Het merendeel (79,8%) maakt zich dan ook geen zorgen over de eigen financiële situatie (Tabel 3).

Een andere zorg die mensen kunnen hebben is het welzijn van naasten. Een op de tien respondenten (10,3%) had een naaste die door het coronavirus ernstig ziek was geweest of overleden was en bijna een derde (31,9%) ondervond in de afgelopen vier weken (heel) veel stress door de gevolgen van de coronacrisis voor zichzelf en/of dierbare anderen. Daarnaast gaf berichtgeving in de media over de coronacrisis en over de sector aanleiding tot (heel) veel stress (bij resp. 29,9 en 21,5% van de respondenten). Deze drie genoemde redenen gaven bij de helft van de respondenten de afgelopen vier weken geen aanleiding tot (heel) veel stress (50,4%) (Tabel 3).



Tabel 3. Stress en zorgen

	%
Veranderde inkomsten door de coronacrisis	
Ja, ik heb meer inkomsten	1,6
Nee, ik heb evenveel inkomsten	92,5
Ja, ik heb minder inkomsten	6,0
Zorgen maken over eigen financiële situatie	
Ik maak me veel zorgen	1,5
Ik maak me een beetje zorgen	18,8
Ik maak me geen zorgen	79,8
Een van naasten is ernstig ziek geweest of overleden door coronavirus	10,3
(Heel) veel stress vanwege de coronacrisis (afgelopen 4 weken)*	
Door de gevolgen voor mijzelf en/of dierbare anderen	31,9
Door de berichtgeving over de coronacrisis in de media	29,9
Door de berichtgeving over mijn sector in de media	21,5
Niet (heel) veel stress door deze redenen	50,4

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

Hulp en ondersteuning

Aan de hand van een lijst van negen voorzieningen gaven nagenoeg alle respondenten (98,9%) aan dat tenminste één voorziening niet in voldoende mate beschikbaar was om het werk goed uit te kunnen voeren. Het minst waren de respondenten praktisch ondersteund met voldoende financiële compensatie voor extra kosten (Tabel 4). Dit was voor bijna de helft van de respondenten (46,3%) het geval. Een kwart van de respondenten (27,2%) ervoer onvoldoende professionele ruimte om het eigen werk in te richten en een vijfde gaf aan dat persoonlijke beschermingsmiddelen in onvoldoende mate beschikbaar waren (21,7%).

Meer dan de helft van de respondenten (55,2%) had op het moment van invullen van de vragenlijst behoefte aan hulp of ondersteuning (Tabel 4). Het meest hadden de respondenten behoefte aan hulp of ondersteuning bij het omgaan met de balans tussen privé en werk (23,7%) en het omgaan met communicatie technologie (20,0%). Daarnaast had meer dan een tiende behoefte aan hulp of ondersteuning voor het omgaan met ethische dilemma's in het werk (14,4%), het omgaan met stress (13,5%) en het omgaan met professionele ruimte (10,6%).



Tabel 4. Hulp en ondersteuning

	%
Onvoldoende praktische ondersteuning bij uitvoering werk*	
Hardware (computer, scherm, telefoon, koptelefoon)	15,9
Software voor communicatie met cliënten of collega's (zoals skype, zoom, google meet)	10,2
Helpdesk voor ICT	6,7
Financiële compensatie voor extra kosten	46,3
Financiële compensatie voor inkomensverlies	17,3
Persoonlijke beschermingsmiddelen	21,7
Professionele ruimte om uw eigen werk in te richten	27,2
Facilitering door management of leidinggevenden	16,2
Ruimte en gelegenheid voor overleg	10,8
Huidige behoefte aan hulp en ondersteuning*	
Omgaan met communicatie technologie	20,0
Omgaan met mijn emoties	7,2
Omgaan met stress	13,5
Mijn leefstijl	7,6
Omgaan met mijn balans tussen privé en werk	23,7
Omgaan met ethische dilemma's in het werk	14,4
Omgaan met professionele ruimte	10,6
Omgaan met collega's	6,2
Sociale contacten	3,4
Andere ondersteuning	6,7
Geen behoefte aan hulp of ondersteuning	44,8

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

Energiebronnen en persoonlijke hulpbronnen

Energiebronnen in het werk en persoonlijke hulpbronnen helpen professionals om met stress en zorgen om te gaan. Gevraagd naar energiebronnen op het werk, gaf bijna twee vijfde van de respondenten (38,2%) aan de afgelopen periode (6-8 weken) in (zeer) sterke mate te beschikken over eigenschappen of kenmerken van het werk die ervoor zorgen dat zij gemotiveerd blijven en het werk goed kunnen uitvoeren (Tabel 5). Het gaat hierbij om: energie die zij halen 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 hun werk, en dat het management hun ideeën voor verbeteringen serieus neemt.

Daarnaast gaf het merendeel van de respondenten (83,5%) aan in (zeer) sterke mate te beschikken over eigenschappen of kenmerken van henzelf die ervoor zorgen dat ze het werk goed kunnen blijven doen, ook onder stressvolle omstandigheden (Tabel 5). Bij deze kenmerken of eigenschappen gaat het om: vinden van afleiding in sport, (online) sociale contacten, muziek of andere hobby's, emotioneel afstand kunnen bewaren van het werk, de steun die gegeven wordt door partner, familie en/of vrienden, snel kunnen schakelen, sociaal zijn, en flexibel zijn.

Tabel 5. Energiebronnen en persoonlijke hulpbronnen

	%
In (zeer) sterke mate energiebronnen in dagelijks werk*	38,2
In (zeer) sterke mate persoonlijke hulpbronnen*	83,5

* Subschaal van de ARQ Zelfscreener (ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises, 2020)

Gezondheid en leefstijl

Gezondheid

Ruim een op de zeven respondenten (15,9%) dacht besmet te zijn (geweest) met het coronavirus (Tabel 6). Bijna een op de twintig respondenten (4,5%) was door het coronavirus ernstig ziek (geweest). Op een enkeling na was niemand daarvoor in het ziekenhuis opgenomen (geweest).

Vier vijfde van de respondenten (82,1%) ervaarde de eigen gezondheid als (zeer) goed. Dit percentage komt overeen met de algemene bevolking waar dit in de leeftijdsgroepen 20 tot 65 jaar varieerde tussen 69,5 en 86,6% (CBS, 2020) (Tabel 6). Bijna twee derde van de respondenten (64,0%) was positief over het persoonlijk functioneren en de helft van de respondenten (49,8%) voelde zich (heel) tevreden over hun leven.

Gemiddeld vonden de respondenten dat sinds de coronacrisis hun gezondheid was afgenomen. (Tabel 6). Dit gold zowel voor de lichamelijke als de psychische gezondheid en voor het functioneren in het algemeen, dat wil zeggen zowel op werk als in het privéleven. De gemiddelde afname was het grootste voor psychische gezondheid (0,66 op een schaal van 1 tot en met 10).

Bijna een kwart van de respondenten (24,2%) voelde zich de afgelopen 4 weken psychisch ongezond. Dit is (bijna) twee keer zoveel als in algemene bevolking, waar dit percentage in de leeftijdsgroepen 20 tot 65 jaar varieerde tussen 10,9 en 13,9% (CBS, 2020). Van de respondenten gaf 1,1% aan in deze periode soms tot voortdurend serieus overwogen te hebben een einde aan het leven te maken.



Tabel 6. Gezondheid

	%	Gemiddelde
Denkt besmet te zijn (geweest) met het coronavirus	15,9	
Is ernstig ziek geweest door het coronavirus	4,5	
Ervaren gezondheid (zeer) goed*	82,1	
Positief over persoonlijk functioneren	64,0	
(Heel) tevreden over het leven (8 of hoger op schaal 0-10)**	49,8	
Gemiddeld cijfer voor lichamelijke gezondheid (schaal 1-10)		
Vóór de coronacrisis		7,94
Op dit moment		7,56
Gemiddeld cijfer voor psychische gezondheid (schaal 1-10)		
Vóór de coronacrisis		7,94
Op dit moment		7,28
Gemiddeld cijfer voor algemeen functioneren (schaal 1-10)		
Vóór de coronacrisis		7,99
Op dit moment		7,44
Psychisch ongezond (afgelopen 4 weken)***	24,2	
Overweegt serieus een einde aan het leven te maken (soms tot voortdurend, afgelopen 4 weken)	1,1	

* Ervaren gezondheid volgens CBS

** Levenstevredenheid volgens de Cantril-ladder (Cantril, 1965)

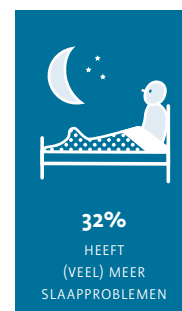
*** Somscore MHI-5 < 60 (RAND Mental Health Inventory)

Leefstijl

Een gezonde leefstijl is niet alleen belangrijk voor de lichamelijke gezondheid, maar ook voor de mentale gezondheid. In vergelijking met de periode voor de coronacrisis was de leefstijl van de respondenten vaker minder gezond dan gezonder (Tabel 7). Zo sportte en bewoog de helft van de respondenten (44,8%) (veel) minder tegenover bijna een vijfde (18,8%) die juist (veel) meer sportte en bewoog. Beide percentages zijn hoger dan die van de vijfde meting in het onderzoek van de RIVM Gedragsunit, namelijk 32,9 en 14,7% respectievelijk (RIVM, 2020). Deze meting vond ongeveer in dezelfde periode plaats (van 8 tot en met 12 juli). En hoewel deze resultaten niet representatief zijn voor de totale Nederlandse bevolking, geven ze wel een indicatie.

Bijna een kwart van de respondenten (24,5%) was (veel) ongezonder gaan eten, tegenover ruim een zevende (15,0%) dat juist (veel) gezonder was gaan eten (Tabel 7). Ook deze cijfers zijn hoger dan die van het RIVM-onderzoek onder Nederlandse burgers (resp. 8,7 en 12,4%) (RIVM, 2020).

Bijna een derde van de respondenten (32,3%) had nu (veel) meer slaapproblemen dan in de periode voor de coronacrisis, een veel kleiner aandeel (5,7%) had juist (veel) minder slaapproblemen (Tabel 7). En ook hier zijn de cijfers hoger dan die van de Nederlands burgers in het RIVM onderzoek (resp. 11,9 en 3,8%) (RIVM, 2020).



Het huidige middelengebruik was voor alle nagevraagde middelen, met uitzondering van harddrugs, vaker toegenomen dan afgenomen in vergelijking met de periode voor de coronacrisis (Tabel 7). Het percentage dat veranderde in het gebruik sinds de start van de coronacrisis is het hoogst voor alcoholgebruik: 13,7% van de respondenten gebruikten nu meer/vaker en 11,6% gebruikte dit middel minder vaak. Hoewel de cijfers niet helemaal vergelijkbaar zijn door een andere vraagstelling, gebruikten de Nederlandse burgers in het RIVM onderzoek juist vaker (veel) minder alcohol (17,8%) dan (veel) meer alcohol (10,5%) (RIVM, 2020).

Tabel 7. Leefstijl

	Ongezonder %	Gezonder %
In vergelijking met de periode voor de coronamaatregelen, in de afgelopen 7 dagen (1 week)		
(Veel) minder sport en bewegen	44,8	
(Veel) meer sport en bewegen		18,8
(Veel) minder gezond eten	24,5	
(Veel) gezonder eten		15,0
Vergeleken met de periode voor de coronamaatregelen		
(Veel) meer problemen met slapen	32,3	
(Veel) minder problemen met slapen		5,7
Verandering alcoholgebruik tijdens coronacrisis		
Meer alcoholgebruik	13,7	
Minder alcoholgebruik		11,6
Verandering gebruik tabak/sigaretten tijdens coronacrisis		
Meer gebruik tabak/sigaretten	6,9	
Minder gebruik tabak/sigaretten		2,6
Verandering softdruggebruik tijdens coronacrisis		
Meer softdruggebruik	1,3	
Minder softdruggebruik		0,5
Verandering harddruggebruik tijdens coronacrisis		
Meer harddruggebruik	0,4	
Minder harddruggebruik		0,8
Verandering gebruik slaapmedicatie tijdens coronacrisis		
Meer gebruik slaapmedicatie	1,8	
Minder gebruik slaapmedicatie		0,4

Per beroepsgroep

Voor vijf onderscheiden beroepsgroepen geeft Tabel 8 de kengetallen voor de verschillende onderdelen van de vragenlijst. Hieronder bespreken we de meest opvallende cijfers. Bij de interpretatie van deze bevindingen dient aangetekend te worden dat eventuele verschillen niet zijn getoetst op statistische significantie.

De respondenten in de beroepsgroepen hadden een wat verschillende samenstelling qua geslacht en leeftijd. Het percentage vrouwen varieert van 70,9% bij de verpleegkundigen/verzorgenden tot 91,0% bij de psychologen/psychotherapeuten. De gemiddelde leeftijd van de respondenten varieerde van 40,3 jaar bij de jeugdprofessionals tot 47,5 jaar bij de overige beroepen.

Per moment is er weinig verschil in gemiddelde werkdruk tussen de beroepsgroepen (Tabel 8). In alle beroepsgroepen liet de gemiddelde werkdruk sinds de start van de crisis hetzelfde patroon zien: een stijging tot de piek van de crisis en een daling waarbij het huidige niveau op dit moment nog hoger ligt dan voor de coronacrisis. Voor de verpleegkundigen/verzorgenden was de gemiddelde werkdruk op dit moment met 0,72 op een schaal van 1 tot en met 10 nog het verst verwijderd van de gemiddelde werkdruk vóór de coronacrisis.

Zowel vóór de coronacrisis als op dit moment was het gemiddelde percentage face-to-face cliëntcontacten het hoogst voor verpleegkundigen/verzorgenden (resp. 90,2 en 71,0%). Het gevolg van de coronacrisis op het huidige percentage face-to-face cliëntcontacten was het grootst voor de psychologen/psychotherapeuten: bij deze beroepsgroep nam dit percentage met gemiddeld 39,8% af.

Het percentage respondenten dat vond dat hun cliënten op dit moment (deels) niet de zorg of hulp krijgen die er nodig is varieert van 52,5% bij de psychologen/psychotherapeuten tot 65,7% bij de jeugdprofessionals. Nagenoeg alle jeugdprofessionals (98,1%) vonden daarbij een of meer COVID-19 maatregelen praktisch moeilijk haalbaar of slecht voor de kwaliteit van het werk.

Het percentage respondenten dat op het moment van invullen van de vragenlijst behoefte aan hulp en ondersteuning had, varieert van tot 48,0% bij de verpleegkundigen/verzorgenden tot 62,7% bij de jeugdprofessionals. De jeugdprofessionals en de psychologen/psychotherapeuten hadden het meest behoefte aan hulp en ondersteuning bij het omgaan met de balans tussen privé en werk (resp. 37,8 en 29,6%). Verpleegkundigen/verzorgenden, sociaal/maatschappelijk werkers en de overige beroepen hadden het meest vaak behoefte aan hulp en ondersteuning bij het omgaan met communicatie technologie.

In alle beroepsgroepen is het gemiddelde cijfer voor zowel lichamelijke als psychische gezondheid afgenomen sinds de start van de coronacrisis. Hierin verschilden de beroepsgroepen weinig van elkaar.

Het percentage respondenten dat nu meer alcohol gebruikte dan voor de crisis, varieert van 9,9% bij de overige beroepen tot 16,9% bij de jeugdprofessionals. Het percentage respondenten dat nu (veel) meer slaapproblemen had dan voor de crisis varieert van 26,1% bij de overige beroepen tot 38,8% bij de jeugdprofessionals.

Tabel 8. Kengetallen naar beroepsgroep

Indicator		Jeugd professional	Verpleegkundige/ verzorgende	Psycholoog/ psychotherapeut	Sociaal/ maatschappelijk werker	Overige beroepen
Vrouw	%	87,4	70,9	91,0	81,2	80,4
Leeftijd (jaren)	Gemiddeld	40,3	46,8	40,6	41,1	47,5
Werkdruk (schaal 1-10)						
Vóór de coronacrisis	Gemiddeld	7,04	6,96	7,13	6,87	6,97
Tijdens de piek	Gemiddeld	8,33	8,20	8,29	7,82	7,87
Op dit moment	Gemiddeld	7,73	7,68	7,67	7,44	7,44
Percentage cliëntcontacten face-to-face						
Vóór corona	Gemiddeld	79,9	90,2	89,7	83,8	88,1
Op dit moment	Gemiddeld	47,5	71,0	50,0	58,5	59,0
Cliënten krijgen nu (deels) niet de hulp/zorg die nodig is	%	65,7	57,2	52,5	62,5	52,7
Een of meer maatregelen zijn praktisch moeilijk haalbaar of slecht voor kwaliteit van werk	%	98,1	93,2	87,8	94,4	86,1
Huidige behoefte aan hulp en ondersteuning*						
Omgaan met communicatie technologie	%	16,6	21,5	17,8	18,3	22,2
Omgaan met mijn emoties	%	7,5	4,6	8,0	12,4	6,0
Omgaan met stress	%	19,9	9,9	13,5	17,9	10,6
Mijn leefstijl	%	10,0	5,6	8,2	10,4	7,0
Omgaan met mijn balans tussen privé en werk	%	37,8	16,8	29,6	17,9	18,7
Omgaan met ethische dilemma's in het werk	%	15,8	14,7	13,3	17,9	12,7
Omgaan met professionele ruimte	%	14,9	6,8	12,8	9,2	12,0
Omgaan met collega's	%	6,2	5,4	5,5	6,8	8,5
Sociale contacten	%	4,1	2,5	3,6	3,2	5,3
Andere ondersteuning	%	5,4	5,4	6,5	10,0	8,1
Geen behoefte aan hulp of ondersteuning	%	37,3	52,0	42,4	39,8	44,7

Indicator		Jeugd profes- sional	Verpleeg- kundige/ verzorgende	Psycholoog/ psycho- therapeut	Sociaal/ maat- schappelijk werker	Overige beroepen
Cijfer lichamelijke gezondheid (schaal 1-10)						
Vóór de coronacrisis	Gemiddeld	7,94	8,03	7,88	8,00	7,81
Op dit moment	Gemiddeld	7,44	7,68	7,49	7,60	7,47
Cijfer psychische gezondheid (schaal 1-10)						
Vóór de coronacrisis	Gemiddeld	7,88	8,10	7,87	7,81	7,91
Op dit moment	Gemiddeld	7,11	7,45	7,17	7,15	7,36
Meer alcoholgebruik	%	16,9	12,8	15,9	15,5	9,9
(Veel) meer problemen met slapen	%	38,8	28,2	35,2	36,7	26,1

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

Per werksoort

Voor vier onderscheiden werksoorten geeft Tabel 9 de kengetallen voor de verschillende onderdelen van de vragenlijst. Hieronder bespreken we de meest opvallende cijfers. Bij de interpretatie van deze bevindingen dient aangetekend te worden dat eventuele verschillen niet zijn getoetst op statistische significantie.

De respondenten in verschillende werksoorten waren redelijk vergelijkbaar qua geslacht en leeftijd. Het percentage vrouwen varieert van 78,3% bij de ambulante extern werkenden tot 85,1% bij de ambulante intern werkenden. De gemiddelde leeftijd van de respondenten varieerde van 39,7 jaar bij de respondenten die in begeleid of beschermd wonen werken tot 44,3 jaar bij ambulante extern werkenden.

Per moment verschilde de gemiddelde werkdruk tussen de werksoorten vóór de coronacrisis nog het meest. Respondenten werkzaam in de woonbegeleiding ervaarden gemiddeld de laagste werkdruk en de ambulante intern werkenden de hoogste (resp. 6,37 en 7,16 op een schaal van 1 tot 10). Voor alle werksoorten liet de gemiddelde werkdruk sinds de start van de crisis hetzelfde patroon zien: een stijging tot de piek van de crisis en een daling waarbij het huidige niveau op dit moment nog hoger ligt dan voor de coronacrisis. Voor de respondenten die werkzaam waren in de woonbegeleiding was de gemiddelde werkdruk op dit moment met 0,96 op een schaal van 1 tot en met 10 nog het verst verwijderd van de gemiddelde werkdruk vóór de coronacrisis.

Zowel vóór de coronacrisis als op dit moment was het gemiddelde percentage face-to-face cliëntcontacten het hoogst voor de klinisch werkende respondenten (resp. 93,2 en 76,0%). Het gevolg van de coronacrisis op het huidige percentage face-to-face cliëntcontacten was het grootst voor de ambulante intern werkenden: bij deze groep respondenten nam dit percentage met gemiddeld 37,4% af.

Het percentage respondenten dat vond dat hun cliënten op dit moment (deels) niet de zorg of hulp krijgen die er nodig is varieert van 54,4% bij de respondenten werkend in de woonbegeleiding tot 64,3% bij de ambulante extern werkende respondenten. Het percentage dat een of meer COVID-19 maatregelen praktisch moeilijk haalbaar of slecht voor de kwaliteit van het werk vond, was eveneens het hoogst onder de ambulante extern werkende respondenten (96,3%).

Het percentage respondenten dat op het moment van invullen van de vragenlijst behoefte aan hulp en ondersteuning had, varieert van 49,7% bij de respondenten in de klinische setting tot 59,3% bij de ambulante intern werkenden. De respondenten in een ambulante of klinische setting hadden het meest vaak behoefte aan hulp en ondersteuning bij het omgaan met de balans tussen privé en werk (25,5-27,2% in ambulante setting en 17,8% in klinische setting). Respondenten werkzaam in de woonbegeleiding hadden het meest vaak behoefte aan hulp en ondersteuning bij het omgaan met ethische dilemma's in het werk (24,4%).

Voor alle werksoorten is het gemiddelde cijfer van de respondenten voor zowel lichamelijke als psychische gezondheid afgenomen sinds de start van de coronacrisis. Hierin verschilden de respondenten in de werksoorten weinig van elkaar.

Het percentage respondenten dat nu meer alcohol gebruikte dan voor de crisis, varieert van 10,4% bij respondenten in de klinische setting tot 14,8% bij de respondenten die ambulantly extern werkten. Het percentage respondenten dat nu (veel) meer slaapproblemen had dan voor de crisis varieert van 30,3% bij de klinisch werkende respondenten tot 37,5% bij de respondenten werkzaam in de woonbegeleiding.

Tabel 9. Kengetallen naar werksoort

Indicator		Ambulant intern	Ambulant extern	Klinische setting	Woonbegeleiding
Vrouw	%	85,1	78,3	79,2	81,7
Leeftijd (jaren)	Gemiddeld	43,9	44,3	43,1	39,7
Werkdruk (schaal 1-10)					
Vóór de coronacrisis	Gemiddeld	7,16	7,00	6,94	6,37
Tijdens de piek	Gemiddeld	8,15	7,87	8,46	8,27
Op dit moment	Gemiddeld	7,67	7,53	7,66	7,32
Percentage cliëntcontacten face-to-face					
Vóór corona	Gemiddeld	85,5	85,9	93,2	90,7
Op dit moment	Gemiddeld	48,1	52,4	76,0	75,8
Cliënten krijgen nu (deels) niet de hulp/zorg die nodig is	%	56,3	64,3	55,2	54,4
Een of meer maatregelen zijn praktisch moeilijk haalbaar of slecht voor kwaliteit van werk	%	86,9	96,3	93,7	94,8
Huidige behoefte aan hulp en ondersteuning*					
Omgaan met communicatie technologie	%	23,4	20,5	13,6	13,1
Omgaan met mijn emoties	%	7,5	5,7	7,9	11,3
Omgaan met stress	%	12,7	14,4	13,9	19,4
Mijn leefstijl	%	7,4	6,8	8,5	10,0
Omgaan met mijn balans tussen privé en werk	%	27,2	25,5	17,8	18,1
Omgaan met ethische dilemma's in het werk	%	12,8	13,9	15,7	24,4
Omgaan met professionele ruimte	%	11,7	8,7	9,7	14,4
Omgaan met collega's	%	7,6	4,1	4,8	11,3
Sociale contacten	%	3,7	2,3	3,7	6,3
Andere ondersteuning	%	6,5	8,2	6,2	6,3
Geen behoefte aan hulp of ondersteuning	%	40,7	44,9	50,3	42,5

Indicator		Ambulant intern	Ambulant extern	Klinische setting	Woonbegeleiding
Cijfer lichamelijke gezondheid (schaal 1-10)					
Vóór de coronacrisis	Gemiddeld	7,89	7,94	7,93	8,05
Op dit moment	Gemiddeld	7,50	7,60	7,53	7,61
Cijfer psychische gezondheid (schaal 1-10)					
Vóór de coronacrisis	Gemiddeld	7,88	7,97	8,00	7,87
Op dit moment	Gemiddeld	7,21	7,33	7,31	7,21
Meer alcoholgebruik	%	14,2	14,8	10,4	12,5
(Veel) meer problemen met slapen	%	32,7	30,7	30,3	37,5

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

Tot slot

Uit deze eerste cijfers blijkt dat de coronacrisis merkbaar en nog steeds impact heeft op de werkomstandigheden en het welzijn van de professionals die in de frontlinie van psychische hulp, zorg en ondersteuning werken. Professionals ervaren een hogere werkdruk en konden niet altijd de zorg leveren die zij voor de cliënt nodig achtten. Tegelijkertijd vonden zij hun gezondheid en functioneren achteruit gegaan in vergelijking met de situatie vóór de coronacrisis. Daarbij leefden een relatief groot deel van de professionals ongezonder dan voor de crisis 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 communicatie technologie.

Ondanks dat de resultaten niet representatief zijn voor alle professionals in de frontlinie van psychische hulp, zorg en ondersteuning, geven zij wel een goede indicatie. In het algemeen komen de bevindingen aardig overeen met wat in een crisissituatie als deze verwacht kon worden. Tegelijk zijn de bevindingen nog niet zó alarmerend dat er van een noodsituatie sprake is. Op dit moment is er dan ook geen reden tot extra zorg. Wél is er extra steun nodig en is het goed om na te denken over hoe om te gaan met de gevolgen van een eventuele tweede golf.

In de komende tijd worden op de vragenlijstgegevens verdere verdiepende analyses uitgevoerd, om te kijken naar de samenhang tussen de veranderingen door de coronacrisis in het werk en het welzijn van de professionals, en naar welke factoren daarop van invloed zijn. Samen met het veld wordt een aantal (groeps)interviews georganiseerd voor verdere kwalitatieve verdieping en duiding van deze bevindingen. Daarbij zal ook aandacht kunnen zijn voor wat de coronacrisis ten goede heeft opgeleverd, zoals creatieve oplossingen voor nieuwe werkomstandigheden. Op deze wijze verwachten we gerichte adviezen te kunnen geven om de werksituatie van deze professionals te verbeteren. Zo kunnen professionals aan hun cliënten de continuïteit en kwaliteit van hulp, zorg en ondersteuning bieden die zij nodig vinden.

De professionals konden de vragenlijst invullen in de periode van 23 juni tot 20 juli 2020. Deze periode kenmerkte zich tot 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 hadden dat het aantal besmettingen met het coronavirus in Nederland opnieuw was gestegen. Ook in de landen om ons heen stijgt het aantal coronabesmettingen weer. De dreiging van een tweede golf blijft daarom reëel en de landelijke regels blijven vooralsnog gehandhaafd. Dit heeft wederom impact op de mentale gezondheid van de populatie en kan zo leiden tot een toenemende druk op de geestelijke gezondheidszorg. Op de lange termijn verwachten wij dat de secundaire gevolgen van de coronapandemie op het sociale vlak (sociale isolatie) en economische vlak (inkomensonzekerheid) nog meer impact zullen hebben op de mentale

gezondheid van de bevolking, vooral bij de sociaaleconomisch kwetsbare groepen. Hierdoor zal de druk op de geestelijke gezondheidszorg nog verder kunnen toenemen. Het is daarom extra urgent om te investeren in de duurzame inzetbaarheid van de professionals die hiermee te maken gaan krijgen. Het huidige onderzoek kan daarmee vooral gezien worden als een baseline meting.

Referenties

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

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

CBS. (2020). Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken. Retrieved September 1, 2020, from <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83005NED/table?ts=1593853966979>

RIVM. (2020). Onderzoek gedragsregels en welbevinden. Meting 5, 8-12 juli. Retrieved September 2, 2020, from <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/welbevinden-en-leefstijl>

