

Impact van COVID-19 op de werkdruk en het ziekteverzuim van medewerkers in verpleeghuizen 1^{ste} ronde: maart-augustus 2020



Een onderzoek van de samenwerkende academische netwerken ouderenzorg



HET ONDERZOEK

Dit onderzoek is een voortzetting van het onderzoek naar COVID-19 problematiek in verpleeghuizen, en de maatregelen die door crisisteams in verpleeghuizen zijn genomen.

Het doel

Doel van het onderzoek is inzicht krijgen in de impact van COVID-19 op:

1. werkdruk, stress, mentale gezondheid van medewerkers in verpleeghuizen
2. het ziekteverzuim van medewerkers in verpleeghuizen tijdens de COVID-19 epidemie
3. de genomen maatregelen in verpleeghuizen

Om preventief in te kunnen spelen op negatieve gevolgen (langdurig verzuim, burn-out) van COVID-19 voor medewerkers in verpleeghuizen.

Aanpak van het onderzoek

Het onderzoek bestaat uit drie onderdelen:

1. Quickscan van werkomstandigheden (Copenhagen Psychosocial Questionnaire¹), werkfunctioneren (Work Role Functioning Questionnaire²), mentale gezondheid (Burnout Assessment Tool (BAT)³ en Hospital Anxiety and Depression Scale⁴) van (zorg)medewerkers (hiervoor is in de verpleeghuizen in de periode juli-augustus een digitale enquête uitgezet)
2. Opvragen van ziekteverzuim cijfers
3. Analyse van de genomen maatregelen per verpleeghuis

IN DEZE FACTSHEET

Deze factsheet toont de resultaten van de 1^e ronde van de quickscan, de ziekteverzuimcijfers en de genomen maatregelen.

Verspreiding van deelnemende verpleeghuizen en locaties

In totaal nemen 10 verpleeghuizen met verschillende locaties, verspreid over heel Nederland, deel aan dit onderzoek. Het aantal respondenten binnen een verpleeghuis varieerde tussen de 28 en 379. Het totaal aantal deelnemende medewerkers aan dit onderzoek is 1669. Elk verpleeghuis krijgt een individuele rapportage op basis van hun gegevens.



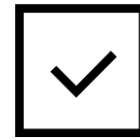
| | |
|---|--------|
| Aantal verpleeghuizen | 10 |
| Totaal aantal respondenten | 1669 |
| Aantal respondenten in een verpleeghuis (range) | 28-397 |
| Response rate | 9% |

INHOUD

- Karakteristieken verpleeghuizen
- COVID-19 situatie
- Ervaren werkomstandigheden*
- Werkfunctioneren*
- Gezondheid*
- Ziekteverzuim gegevens in perspectief*
- Conclusie

* Referentie: Uitkomsten van de vragenlijsten worden vergeleken tussen het personeel wat voor besmette bewoners heeft gezorgd en het personeel wat geen contact had met besmette bewoners. Significante verschillen ($p < 0,05$), zijn aangetoond met een Chi²-toets. Voor de vergelijking van de opgevraagde verzuimcijfers zijn significante verschillen ($p < 0,05$) aangetoond met een t-test.

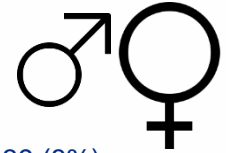
Karakteristieken verpleeghuizen



Deelnemers
1669



Gem. leeftijd:
45 jaar (17-68)



139 (8%)
1525
(91%)



Verzorgenden

Thuiszorg 85 (5%)

Intramuraal 1063 (64%)

Totaal 1148 (69%)



Overig

Behandelaar 176 (10%)

Overige
medewerker 345 (21%)

Totaal 521 (31%)



Gezorgd voor besmette patiënten

Totaal 482 (29%)

COVID-19 SITUATIE

Er zijn verschillende vragen over COVID-19 opgenomen over arbeidsomstandigheden en de persoonlijke situatie. Voor deze vragen is het percentage medewerkers dat **JA** geantwoord heeft weergegeven in de tabel.

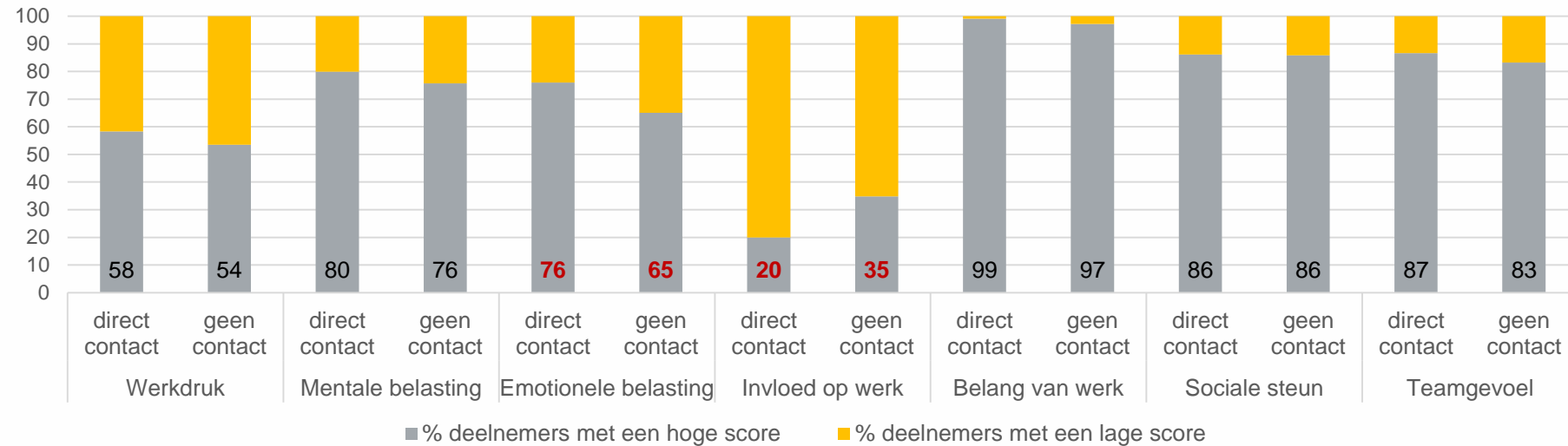
Uit de tabel blijkt dat een groter deel van de medewerkers die voor besmette bewoners hebben gezorgd, meer werkdagen wegens ziekte hebben verzuimd en extra uren hebben gewerkt. Daarnaast is het percentage medewerkers dat zelf besmet is geweest in deze groep groter (15% vs. 3%).

| Geantwoord met JA | Gezorgd voor besmette bewoner (N =482) | Geen contact besmette bewoner (N =1125) |
|---|--|---|
| % medewerkers dat de afgelopen maand een of meer werkdagen heeft verzuimd wegens ziekte | 22% | 15% |
| % medewerkers dat tijdens COVID-19 meer uren heeft gewerkt | 50% | 38% |
| % medewerkers dat is getest op een COVID-19 infectie | 42% | 20% |
| % medewerkers dat een COVID-19 infectie heeft gehad | 15% | 3% |
| % medewerkers met een gezinslid / huisgenoot die een COVID-19 infectie heeft gehad | 8% | 3% |

* Bij alle onderdelen van de COVID-situatie is een significant verschil tussen: het personeel wat gezorgd heeft voor besmette bewoners en het personeel wat geen contact had met besmette bewoners. Aangevoerd met een Chi² -toets ($p < 0,01$)

ERVAREN WERKOMSTANDIGHEDEN

Zorg besmette bewoners (direct contact) tegenover geen contact
besmette bewoners
N=1570

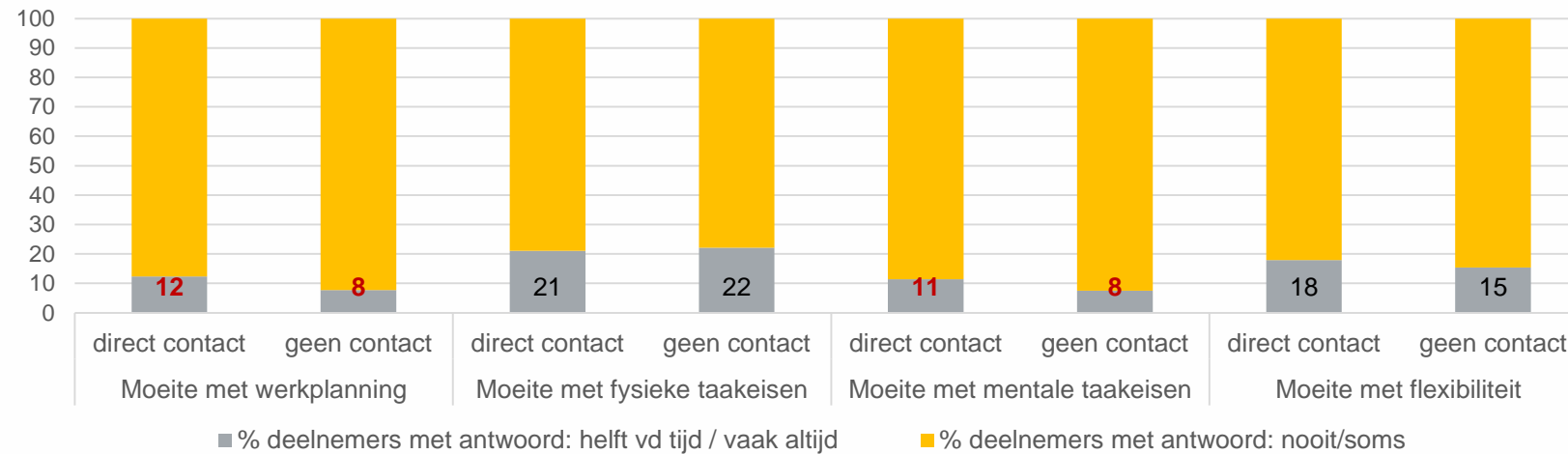


Opvallende resultaten

- Medewerkers die voor besmette bewoners zorgden ervaren vaker emotionele belasting
- Medewerkers die voor besmette bewoners zorgden vinden dat ze minder vaak invloed op hun werk kunnen uitoefenen.

WERKFUNCTIONEREN

Zorg besmette bewoners (direct contact) tegenover geen contact
besmette bewoners
N=1428

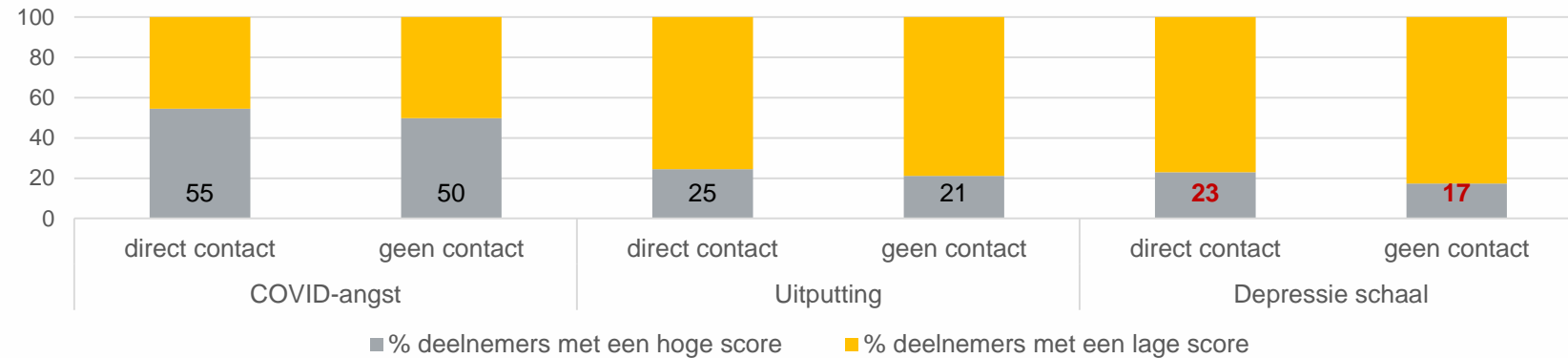


Opvallende resultaten:

Medewerkers die voor besmette bewoners zorgden gaven vaker aan dat ze moeite hebben (de helft van de tijd, vaak of altijd) met werkplanning en mentale taakeisen.

GEZONDHEID

Zorg besmette bewoners (direct contact) tegenover geen contact
besmette bewoners
N=1345

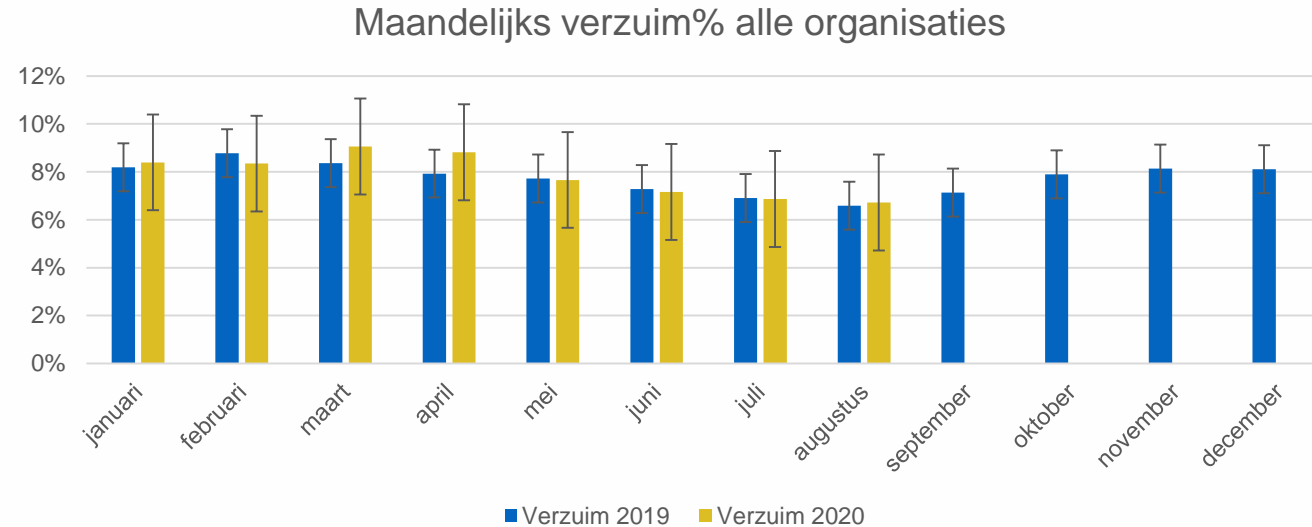


Opvallende resultaten:

Medewerkers die voor besmette bewoners zorgden ervaren vaker depressieve klachten.

*(1) COVID-angst > mediaan, (2) uitputting > NL norm, (3) depressie schaal > NL norm (2):<https://burnoutassessmenttool.be/wp-content/uploads/2020/08/Gebruikshandleiding-BAT-versie-2.0.pdf> (3):<https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/hospital-anxiety-and-depression-scale/>

ZIEKTEVERZUIM GEGEVENS IN PERSPECTIEF



Analyse verzuim

Het gemiddelde verzuimpercentage tussen maart 2020 en augustus 2020 over alle deelnemende verpleeghuizen komt uit op 7,7% (ten opzichte van 7,5% in 2019).

In maart 2020 en april 2020 zijn de verzuimpercentages duidelijk hoger dan in 2019 (+0,7% resp. +0,9%). Van mei 2020 tot augustus 2020 dalen de verzuimcijfers weer.

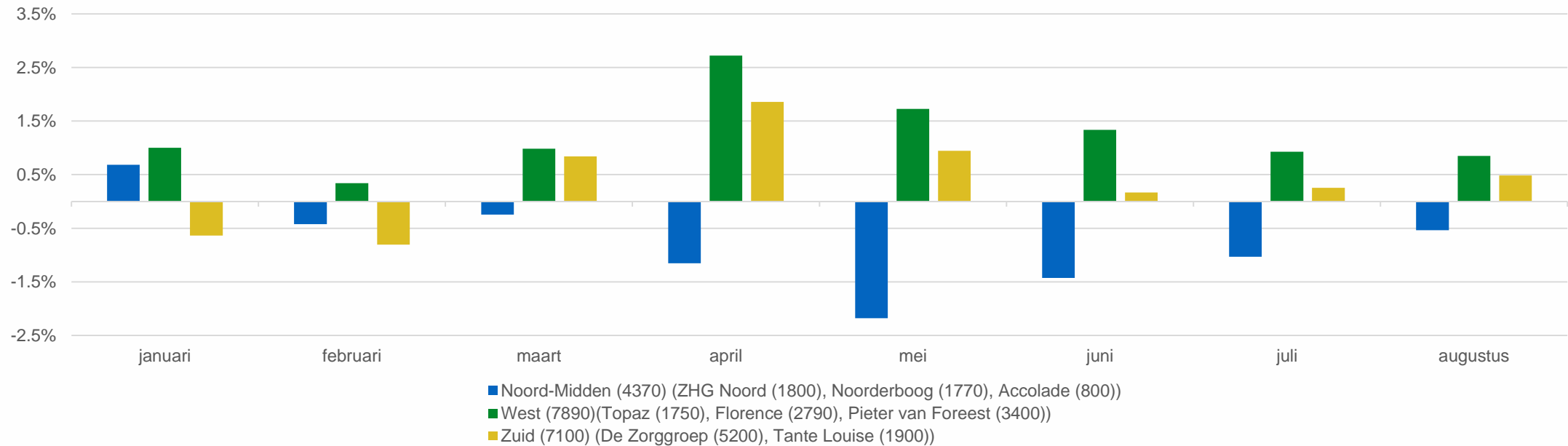
Conclusie

De impact van COVID-19 besmettingen op de verzuimcijfers is duidelijk bij de desbetreffende locaties te zien. Het verzuim is echter na de uitbraak ook weer gedaald.

Langdurig verzuim door psychische klachten wordt vaak niet direct in de algemene verzuimcijfers opgemerkt en ontstaat vaak ook pas na langere tijd van (extra) belasting.

ZIEKTEVERZUIM GEGEVENS IN PERSPECTIEF

Verschil ziekteverzuim 2020 t.o.v. 2019 per maand
(getallen tussen haakjes in legende zijn totaal aantal werknemers)



Analyse verzuim

In West- en Zuid-Nederland is er tussen maart 2020 en juni 2020 meer ziekteverzuim dan in 2019. Vooral in april 2020 is het ziekteverzuim in deze regio's hoger dan in 2019. In Noord-Nederland daarentegen is er minder ziekteverzuim in dezelfde periode vergeleken met 2019.

Conclusie

Vermoedelijk heeft het aantal besmettingen, dat vooral in Zuid-Nederland en in grotere steden (West-Nederland) hoger lag dan in Noord-Nederland, invloed op de verzuimcijfers. Hier waren ook meer zorgmedewerkers zelf besmet of konden uit voorzorg niet werken.

CONCLUSIE

De COVID-19 pandemie heeft extra druk op medewerkers in verpleeghuizen gelegd. Met name het personeel dat voor besmette bewoners heeft gezorgd ervaren meer emotionele belasting dan medewerkers zonder contact met besmette bewoners. Deze groep ervaart ook minder invloed op hun werk. Wat betreft de gezondheid van de medewerkers, scoort een groter deel van de medewerkers die voor besmette bewoners hebben gezorgd hoger op depressieve klachten.

In vergelijking met 2019 is er door de COVID-19 uitbraak in maart 2020 duidelijk een verhoogd ziekteverzuim te zien. Deze toename blijkt echter regio afhankelijk te zijn. Vooral West- en Zuid-Nederland, waar de uitbraak is begonnen, vertonen een verhoogd ziekteverzuim. Dit resultaat kan echter ook beïnvloed zijn door het feit dat er in elke regio maar een klein aantal deelnemende organisaties zijn, waardoor de invloed van een individuele organisatie soms groot kan zijn.

Zorgorganisaties hebben verschillende maatregelen genomen om de gezondheid en het welzijn van zorgmedewerkers te vergroten, zoals reeds gerapporteerd (zie <https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/analyse-experts-crisisteams-coronamaatregelen/>). In het huidige onderzoek hebben organisaties vaak maatregelen genomen voor een gezond organisatieklimaat, zoals aandacht voor de gezondheid, veiligheid en het welzijn van medewerkers. Het effect van de genomen maatregelen is nu echter nog niet duidelijk en zal pas met behulp van de 2e en 3e ronde meetbaar zijn.

Colofon

Opdrachtgever

Ministerie van VWS

Uitvoerders

Universitair Netwerk Ouderzorg UMCG (UNO-UMCG).

Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH) o.l.v. Prof. Dr. W.P. Achterberg.

Redactie

Dr. S. Janus, Dr. C. Nieuwenhuys, Y. van Dijk, UMCG afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde o.l.v. Prof. Dr. S.U. Zuidema.

Prof. Dr. C. Roelen, UMCG afdeling Sociale Geneeskunde.

Onderzoeksteam

Sarah Janus, Cecile Nieuwenhuys, Corne Roelen, Ylse van Dijk, Rebecca Bruggink, Sytse Zuidema

Publicatie datum

30 oktober 2020

Referenties

Slide 1: <https://liefdevoorzorg.nu/politieke-partijen-werkdruk-zorg/#page-content>

Slide 2: ¹ <https://www.copsoq-network.org/publications-on-copsoq/> ; ² Abma et al. (2013). The Work Role Functioning Questionnaire 2.0

(Dutch Version): Examination of its Reliability, Validity and Responsiveness in the General Working Population. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(1), 135-147 ;

³ <https://burnoutassessmenttool.be/wp-content/uploads/2020/08/Gebruikshandleiding-BAT-versie-2.0.pdf> ;

⁴ <https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/hospital-anxiety-and-depression-scale/>

Slide 10:

Van der Fels, I. (2020) Monitor Gezond werken 2020 tijdens de COVID-19 uitbraak. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Bronkhorst, B. (2018). Healthy and Safe Workplaces in Health Care: Examining the role of safety climate. Dissertation. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.

Dankwoord

Hierbij bedanken we iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan het tot stand komen van de resultaten voor deze rapportage. In het bijzonder alle medewerkers die de enquête hebben ingevuld en de medewerkers die de ziekteverzuimcijfers voor ons hebben verzameld.