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

Dr. Sarah Janus
Prof. Dr. Sytse Zuidema
Afdeling Huisartsengeneeskunde& Ouderengeneeskunde
UMCG

samenwerkende academische netwerken ouderenzorg

UNO - UMCG

Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland

Poll

Tijdens de Corona pandemie heb in mijn werk vaak te maken met emotioneel aangrijpende situaties.

- Ja
- Ja maar er is geen verschil met voor Corona
- Nee dat heb ik niet

COVID-19 crisis

Druk op de maatschappij (angst, onzekerheid)

Druk op de IC’s / Ziekenhuis

Verpleeghuizen onderbelicht, maar ook druk op zorg

- Onbeschermd werken
- Angst om bewoners te besmetten
- Angst om zelf besmet te raken
- Angst om familie thuis te besmetten

Aanleiding onderzoek zorgmedewerkers

Nog geen massaal ziekteverzuim door coronavirus

13 maart 2020 08:11
Laatste update: 13 maart 2020 08:23

50 reacties

Er is nog geen massaal ziekteverzuim door het coronavirus, meldt *BNR*vrijdag na een rondvraag. Het aantal ziekmeldingen is ongeveer evenveel als tijdens het begin van een normale griepgolf. Naar verwachting zal het aantal wel toenemen in de komende tijd.

Grote bereidheid van zorgmedewerkers om meer te werken

NZG 'Ziekteverzuim onder zorgpersoneel door corona fors gestegen' - 17 april '20

Het aantal werknemers in de zorg dat zich ziek meldt, is in de maand maart fors gestegen ten opzichte van dezelfde periode vorig jaar. Meldde zich toen 10 procent van de werknemers ziek, in maart van dit jaar was dat al 14 procent. Het gaat hier alleen om ziekmeldingen en niet over de duur van de afwezigheid.

Dat zegt CNV Zorg & Welzijn op basis van cijfers van Vernet, een kennisnetwerk op het gebied van verzuim. Het is volgens de bond de eerste indicatie van de gevolgen voor de personeelsbezetting door de coronacrisis.

Eerder onderzoek

…Onder zorgmedewerkers

- **Acute fase** van een epidemie: emotionele stress en depressieve symptomen
- **Op lange termijn** zijn negatieve effecten, zoals meer burn-out, depressieve klachten en angst beschreven

Het doel

1. Inzicht krijgen

- hoe het werken in de zorg tijdens Covid-19 wordt ervaren
- hoe dit verband houdt met gezondheid en welzijn

2. Het beperken van negatieve gevolgen (langdurig verzuim, burn-out) op medewerkers

Aanpak van het onderzoek

3 rondes van:

- Enquete onder (zorg)medewerkers
    - werkomstandigheden (Copenhagen Psychosocial Questionnaire)
    - werkfunctioneren (Work Role Functioning Questionnaire)
    - mentale gezondheid (Burnout Assessment Tool (BAT) en Hospital Anxiety and Depression Scale[4])
    - COVID-19 (ervaringen en impact)
- Opvragen van ziekteverzuim gegevens
- Analyse van de genomen maatregelen per verpleeghuis

Resultaten van de 1e ronde (maart-augustus 2020)

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

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%)
Niet-cliënt gebonden:	345 (21%)
Totaal	*521 (31%)*

Gezorgd voor besmette patiënten	
Totaal	*482 (29%)*

Vragen over COVID-19

Geantwoord met JA	Verzorgenden (N =1141)	Behandelaren (N =174)	Verschil
% medewerkers dat tijdens COVID-19 meer uren heeft gewerkt	45%	17%	-28%
% medewerkers dat is getest op een COVID-19 infectie	29%	32%	+3%
% medewerkers dat een COVID-19 infectie heeft gehad	8%	2%	+6%

- Significante verschillen zijn oranje gekleurd.
- Aangetoond met een Chi^2 -toets ($p < 0{,}05$)

Ervaren werkomstandigheden

- Geen verschil in **emotionele belasting** en teamgevoel

	VERZORGENDEN (N =1141)	BEHANDELAREN (N =174)	Verschil
Werkdruk	58%	47%	**-11%**
Mentale belasting	77%	86%	**+9%**
Invloed op werk	18%	61%	**+43%**
Sociale steun	85%	92%	**+7%**

- Significante verschillen zijn oranje gekleurd.
- Aangetoond met een Chi^2 -toets ($p < 0{,}05$)

Werkfunctioneren

	VERZORGENDEN (N =978)	BEHANDELAREN (N =165)	Verschil
Werkplanning	11%	7%	-4%
Fysieke taakeisen	24%	16%	**-8%**
Mentale taakeisen	11%	6%	-5%
Flexibiliteit	18%	17%	-1%

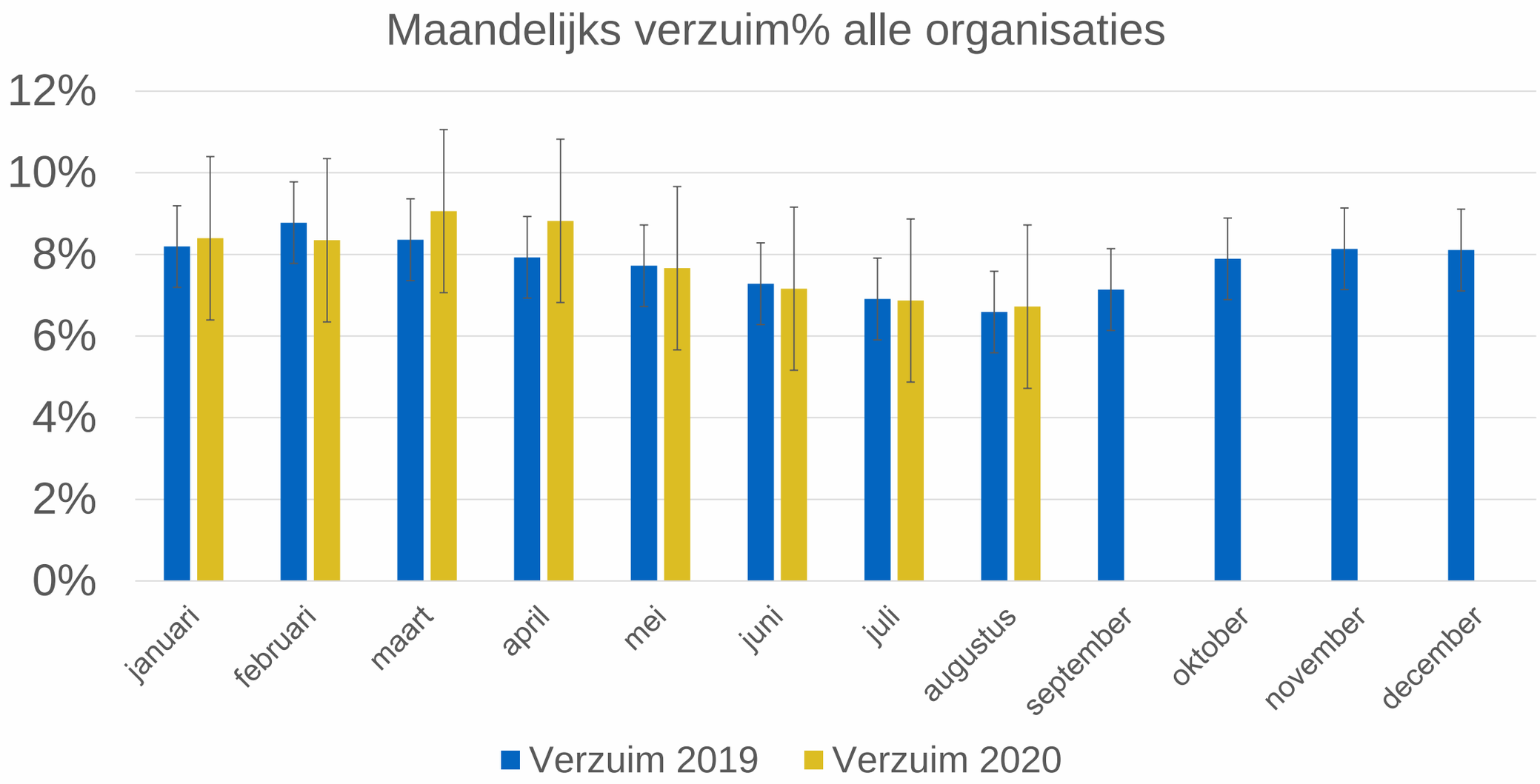
- Significante verschillen zijn oranje gekleurd.
- Aangetoond met een Chi^2 -toets ($p < 0{,}05$)

Gezondheid

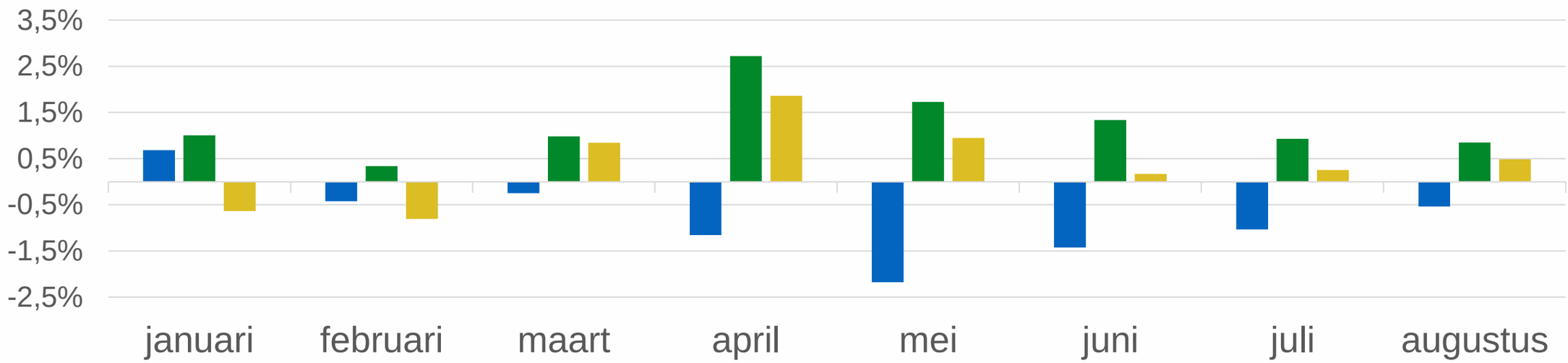
GEZONDHEID			
	VERZORGENDEN (N =1017)	BEHANDELAREN (N =168)	Verschil
COVID-angst	56%	26%	**-30%**
Uitputting	26%	16%	**-10%**
Depressieve klachten	22%	11%	**-11%**

- Significante verschillen zijn oranje gekleurd.
- Aangetoond met een Chi^2 -toets ($p < 0{,}05$)
- Hoge score: COVID-angst > mediaan, (2) uitputting > NL norm, (3) depressie schaal > NL norm

Ziekteverzuimgegevens in perspectief



Verschil ziekteverzuim 2020 t.o.v. 2019 per maand



Noord, West, Zuid

Maatregelen

- Vooral aandacht en prioriteit van de gezondheid, veiligheid en het welzijn van verzorgenden
  - mentale ondersteuningsvoorzieningen en nazorgprogramma's voor (niet-) besmette medewerkers

INZET PERSONEEL

- Extra diensten tussen maart en augustus 2020
  - dienst palliatieve zorg
  - COVID positieve zorg
  - extra bereikbaarheidsdiensten corona artsen/ achterwacht specialist ouderengeneeskunde

En nu?

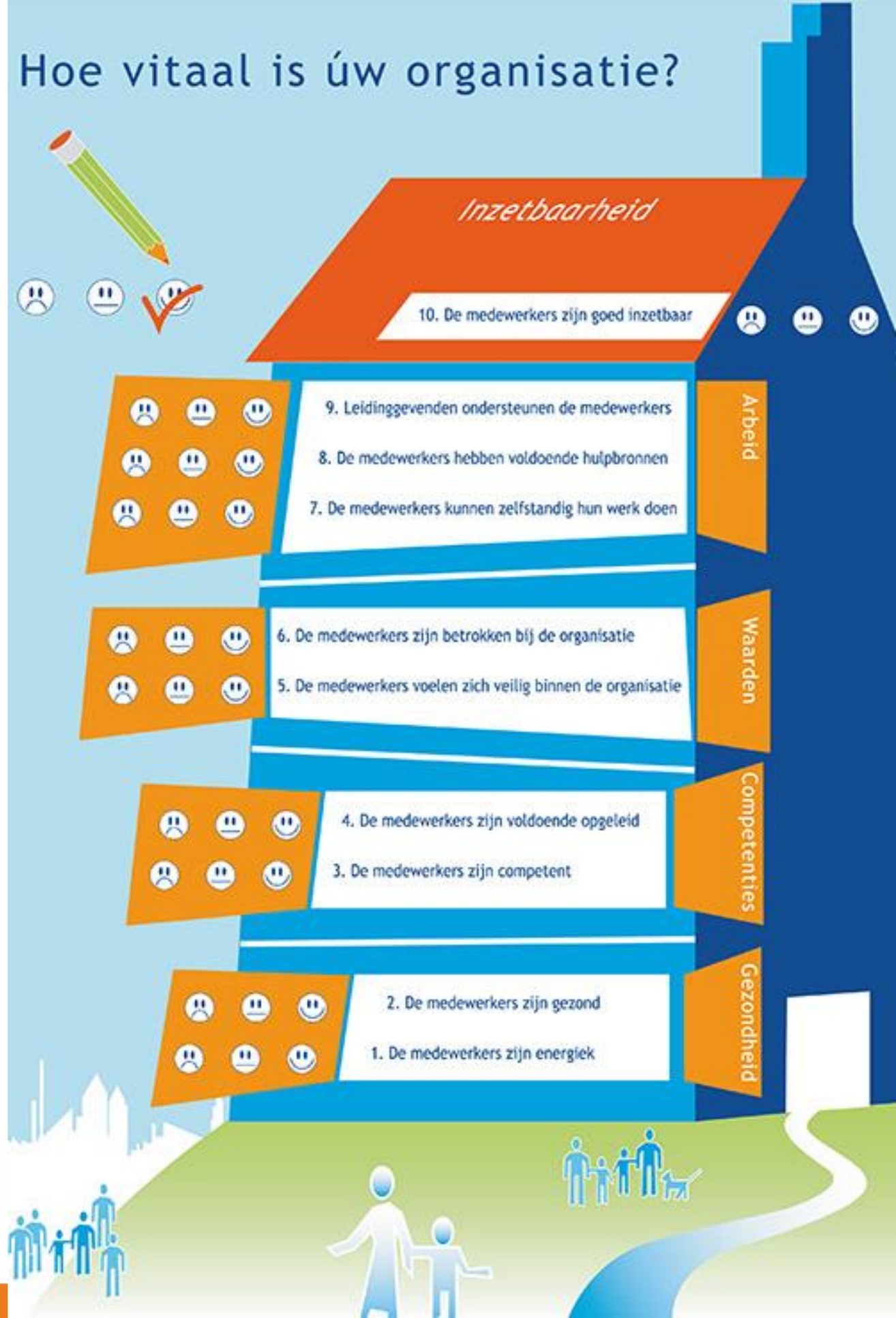
- Vervolgmetingen
  - Langdurig ziekteverzuim
  - Verschillen tussen verpleeghuizen
  - Verschillen tussen functies en wel/niet werken met besmette cliënten
- Wat betekent dit voor de specialist ouderengeneeskunde?

Rol specialist ouderengeneeskunde?

- Werknemer, leidinggevende verantwoordelijk voor gezondheid, ondersteund door arbeidsdeskundige, bedrijfsarts.
- Specialist ouderengeneeskunde (mede) verantwoordelijk voor de geleverde kwaliteit van zorg en behandeling.
- Mentale gezondheid, stress, en onderbezetting (ziekteverzuim) heeft impact op de geleverde kwaliteit van zorg.

Tips

- Signaleer overbelasting zorgteam
- Controleer impact overbelasting op handelen
- Vergewis of zorg en behandeling niet onder druk komt te staan
- Meldt dit aan leidinggevende (MT, RvB)
- Heb aandacht voor elkaar als team.



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.

Onderzoeksteam 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.

Referenties

Slide 1: Https://Liefdevoordezorg.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.

Universitair Netwerk Ouderenzorg - UMCG