

# Impact van COVID-19 op de werkdruk en het ziekteverzuim van medewerkers in verpleeghuizen



## Rapportage over Meetmoment 3

Een onderzoek van de samenwerkende academische netwerken ouderenzorg



# Onderzoek impact COVID-19 op werkdruk en ziekteverzuim en naar de genomen maatregelen

## Doel

Antwoord krijgen op de volgende vragen:

1. Welke impact heeft COVID-19 op:
  - de werkdruk en (mentale) gezondheid van medewerkers in verpleeghuizen
  - het ziekteverzuim van medewerkers in verpleeghuizen
2. Welke maatregelen nemen verpleeghuizen om de impact van COVID-19 op de werkdruk, (mentale gezondheid) en het ziekteverzuim van hun medewerkers te beperken?

Om op deze manier verpleeghuisorganisaties in de gelegenheid te stellen beter in te kunnen spelen op de negatieve gevolgen (langdurig verzuim, burn-out) van COVID-19 voor medewerkers in verpleeghuizen.

## Deelnemers



Elf verpleeghuizen met verschillende locaties verspreid over heel Nederland.

## Aanpak

Het onderzoek bestaat uit drie onderdelen:

1. Enquête voor (zorg)medewerkers over\*:
  - werkomstandigheden
  - werkfunctioneren
  - mentale gezondheid
2. Evaluatie interviews per deelnemend verpleeghuis & analyse van genomen maatregelen
3. Vergelijking ziekteverzuim cijfers 2019, 2020 en 2021

\* Zie voor uitleg over de begrippen in de enquête: [Bijlage G](#).

# Impact van COVID-19 op de werkdruk van medewerkers over alle meetmomenten

Enquête: Algemeen ([Bijlage A](#))

De enquête is tijdens alle drie de meetmomenten ingevuld door circa **1700 (zorg)medewerkers**.

Het deel van de medewerkers met **depressieve klachten** wordt steeds groter (van meetmoment 1 naar meetmoment 3, +5%). Daarentegen is het deel van medewerkers met een hoge score op **uitputting en COVID-angst** bij meetmoment 3 kleiner dan bij meetmoment 2.

Over de drie meetmomenten hebben steeds minder medewerkers last van **werkstressoren**. De scores op de **energiebronnen** en het **werkfunctioneren** blijven vergelijkbaar over de drie meetmomenten.

## Impact van COVID-19 op de werkdruk van medewerkers met en zonder direct contact met besmette bewoners

Enquête: Wel of geen direct contact met besmette bewoner (zie [Bijlage B](#))

29% van de medewerkers die direct contact hebben met besmette bewoners heeft een hoge score op **uitputtingsklachten**. Deze medewerkers scoren hoger dan de Nederlandse norm voor uitputtingsklachten (van de werkende populatie)<sup>1</sup>. Ze hebben daarmee een verhoogd risico op mentale gezondheidsklachten zoals burn-out. Een kleiner deel van de medewerkers zonder direct contact ervaart deze klachten (19%).

Daarnaast is er bij de groep met direct contact een **stijging** in het percentage medewerkers dat **depressieve klachten** ervaart (6% stijging van mm1 naar mm3, naar 29%). In de groep zonder direct contact is dit percentage alleen van meetmoment 1 naar meetmoment 2 gestegen (4% stijging, naar 21%). Uit recent onderzoek naar intensive care verpleegkundigen<sup>2</sup> tijdens COVID-19 in Nederland is het percentage medewerkers met depressieve klachten 19%.

De groep medewerkers met direct contact geeft vaker aan dat ze **werkstressoren** ervaren dan de groep zonder direct contact. Daarnaast is er bij het derde meetmoment een verschil tussen de groepen wat betreft **werkfunctioneren**: medewerkers met direct contact hebben meer moeite met werkplanning en flexibiliteit.

## Impact van COVID-19 op de werkdruk van thuiszorg en intramurale zorgmedewerkers

Enquête: Thuiszorg en intramurale zorg (zie [Bijlage C](#)).

Thuiszorgmedewerkers ervaren eenzelfde werkbelasting als intramurale zorgmedewerkers, wat betreft werkdruk, mentale werkbelasting en emotionele belasting in het werk. Thuiszorgmedewerkers ervaren meer **sociale steun** en minder **teamgevoel** dan intramurale zorgmedewerkers.

In het werkfunctioneren hebben thuiszorgmedewerkers iets meer problemen met de **fysieke taakeisen** in het werk. Op mentale taakeisen, werkplanning en flexibiliteit is er geen verschil met intramurale verpleeghuiszorg.

Thuiszorgmedewerkers ervaren iets meer **uitputtingsklachten** dan intramurale zorgmedewerkers. In depressieve klachten en COVID-angst zijn geen verschillen tussen beide groepen zorgmedewerkers.

## Evaluatie-interviews en genomen maatregelen

Evaluatie interviews & genomen maatregelen (zie [Bijlage D](#) en [E](#)).

Er is telefonisch contact opgenomen met de verpleeghuisorganisaties om de resultaten van het onderzoek te evalueren. De rapportages werden door de deelnemende organisaties als duidelijk en bevestigend ervaren. Naar aanleiding van de adviezen in de rapportages zijn acties ondernomen ter ondersteuning van het personeel. Organisaties hanteren verschillende manieren om hun personeel te ondersteunen. Opvallend is dat de meeste organisaties geen (directe) informatie delen over de factsheet met hun medewerkers ([Bijlage D](#)). Daarom bieden we naast een terugkoppeling van onderzoeksresultaten voor het management, nu ook een factsheet voor medewerkers aan. Hierin worden de resultaten van dit onderzoek duidelijk en kort weergegeven.

In combinatie met de inventarisatie van de geldende coronamaatregelen tijdens het tweede meetmoment is er **een overzicht gemaakt van de ‘best practices’ op het gebied van ondersteuning van personeel**. De organisaties kunnen dit overzicht gebruiken om de problemen die zich voordoen in de organisatie (bijvoorbeeld blijkend uit de enquête) te verhelpen ([Bijlage E](#)).

## Ziekteverzuim

### Ziekteverzuim (*zie Bijlage F*)

In vergelijking met 2020 is er een verhoogd ziekteverzuim te zien in januari en februari 2021. In maart 2021 is het gemiddelde verzuim juist iets lager dan in 2020. Deze trend is per regio verschillend. In **Noord-Midden Nederland** is voor het eerst sinds de COVID-uitbraak een verhoogd ziekteverzuim te zien in januari 2021 ten opzichte van het voorgaande jaar. In februari 2021 is deze verhoging in **Noord-Midden Nederland** al niet meer te zien. In **West- en Zuid Nederland** is het verzuim in februari '21 nog steeds hoger dan in 2020. Vermoedelijk komt dit omdat hier de piek in het aantal besmettingen hoger is geweest. In maart is deze verhoging in alle regio's bijna niet meer te zien.

# 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

1 juni 2021

## Referenties

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

Slide 4:

<sup>1</sup>Schaufeli, W.B., De Witte, H. & Desart, S. (2020). Gebruikshandleiding Burnout Assessment Tool (BAT) – Versie 2.0. KU Leuven, België: Intern rapport.

<sup>2</sup>Heesakkers, H., Zegers M., Van Mol, M.C., Van den Boogaard, M. (2020), The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study, Intensive & Critical Care Nursing,

# 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.

# Vervolg

We verwachten in september de resultaten van meetmoment 4 te kunnen rapporteren.



## Bijlage A: KARAKTERISTIEKEN DEELNEMERS

	Meetmoment 1 Juni-Aug 2020	Meetmoment 2 Okt-Dec 2020	Meetmoment 3 Feb-Apr 2021 +extra organisatie	Opmerking
 Deelnemers	1669	1854	1717	Het aantal deelnemers is het grootst bij het tweede meetmoment. Aantal deelnemers (%van betreffende meetmoment) dat de enquête bij een van de vorige meetmomenten of beide heeft ingevuld.
		589: 32%	720: 42%	
 Gem. leeftijd	45	44	46	
 Vrouw	1525 (91%)	1662 (90%)	1569 (91%)	
 Verzorgend (totaal)	1148 (69%)	1209 (66%)	1186 (69%)	De samenstelling van het aantal verzorgenden en overig personeel is nagenoeg gelijk gebleven. Echter is het percentage thuiszorgmedewerkers het hoogst bij meetmoment 3.
<i>Thuiszorg</i>	85 (5%)	131 (7%)	244 (14%)	
<i>Intramuraal</i>	1063 (64%)	1078 (59%)	942 (55%)	
<i>Overig (totaal)</i>	521 (31%)	633 (34%)	531 (31%)	
 <i>Behandelaar</i>	176 (10%)	189 (10%)	172 (10%)	
 <i>Niet-cliënt gebonden (uitleg)</i>	345 (21%)	444 (24%)	359 (21%)	
 Gezorgd voor besmette bewoners	482 (29%)	594 (33%)	562 (33%)	Het deel van de medewerkers dat (de afgelopen twee maanden) voor een besmette bewoner heeft gezorgd, is over de meetmomenten vergelijkbaar gebleven.
 Zelf COVID-19 gehad	102 (6%)	142 (8%)	164 (10%)	Het deel van de medewerkers dat (de afgelopen twee maanden) zelf besmet is geweest, is over de meetmomenten vergelijkbaar gebleven. Het percentage van meetmoment 3 is alleen iets hoger dan bij meetmoment 1.



Hierdoor moeten we de resultaten op de enquête voorzichtig interpreteren.

# Bijlage B: RESULTATEN ENQUÊTE

In de tabel wordt het gemiddelde percentage van alle deelnemers met een hoge score op de onderdelen van de enquête weergegeven bij meetmoment 1 (mm1), 2 (mm2) en 3 (mm3). Medewerkers die direct in contact staan met besmette bewoners en medewerkers die niet direct in contact staan met besmette bewoners worden met elkaar vergeleken.

Onderdeel (uitleg)	Contact	Meetmoment 1	Meetmoment 2	Meetmoment 3
		% deelnemers met een hoge score		
<b>WERKOMSTANDIGHEDEN</b>				
Werkdruk	Direct	58	61	56
	Geen	54	50	45
Mentale belasting	Direct	80	83	77
	Geen	76	73	70
Emotionele belasting	Direct	76	73	71
	Geen	65	60	53
Invloed op werk	Direct	20	30	21
	Geen	35	35	36
<b>WERKFUNCTIONEREN</b>				
Moeite met:				
Werkplanning	Direct	11	11	11
	Geen	8	10	7
Mentale taakeisen	Direct	18	14	12
	Geen	15	16	9
Flexibiliteit	Direct	18	14	19
	Geen	15	16	15
<b>GEZONDHEID</b>				
COVID-angst	Direct	55	60	49
	Geen	50	55	46
Uitputting	Direct	25	31	29
	Geen	21	22	19
Depressieschaal	Direct	23	27	29
	Geen	17	21	21

## Werkomstandigheden

Over de drie meetmomenten:

- Direct contact: de werkdruk, mentale belasting en invloed op het werk is het hoogst bij mm2. Emotionele belasting daalt van mm1 naar mm3 (-5%).
- Geen contact: de werkdruk, mentale- en emotionele belasting is afgenomen (van mm1 naar mm3 resp. -9%, -6%, -12%).

Verschillen tussen de groepen bij mm3:

- Vergeleken met geen contact, hebben meer medewerkers met direct contact een hoge score op werkdruk, mentale- en emotionele belasting. Minder medewerkers in deze groep ervaren invloed op werk. *Deze verschillen waren bij de vorige meetmomenten ook te zien.*

## Werkfunctioneren

Over de drie meetmomenten:

- Direct contact: de moeite met mentale taakeisen neemt af (van mm1 naar mm3: -6%). De moeite met flexibiliteit is het laagst bij mm2.
- Geen contact: de moeite met mentale taakeisen is het laagst bij mm3.

Verschil tussen groepen bij mm3:

- Vergeleken met geen contact, hebben meer medewerkers met direct contact moeite met werkplanning en flexibiliteit. *De verschillen waren bij de vorige meetmomenten kleiner.*

## Gezondheid

Over de drie meetmomenten:

- Direct contact: de COVID-angst en uitputting is het hoogst bij mm2. Het deel van de medewerkers met depressieve klachten neemt toe (van mm1 naar mm3: +6%)
- Geen contact: de COVID-angst is het hoogst bij mm2. Het deel van de medewerkers met depressieve klachten is alleen toegenomen van mm1 naar mm2 (+4%).

Verschil tussen groepen bij mm3:

- Vergeleken met geen contact, hebben meer medewerkers met direct contact een hoge score op uitputting en depressie. *Er is bij mm3 geen verschil meer tussen de groepen bij COVID-angst.*

## Bijlage C: Vergelijking thuiszorg- en intramurale zorgmedewerkers

	% deelnemers met een hoge score	
Onderdeel	Thuiszorg (N=244)	Intramuraal (N=942)
<b>WERKOMSTANDIGHEDEN</b>		
Werkdruk	50	48
Mentale belasting	72	71
Emotionele belasting	67	65
Invloed op werk	22	20
Belang van werk	99	99
Sociale steun	89	85
Teamgevoel	82	87
<b>WERKFUNCTIONEREN</b>		
Werkplanning	10	9
Fysieke taakeisen	25	21
Mentale taakeisen	10	10
Flexibiliteit	16	17
<b>GEZONDHEID</b>		
Uitputting	29	24
COVID-angst	49	52
Depressie schaal	23	26

### Werkomstandigheden

Vergeleken met de intramurale zorgmedewerkers, heeft een groter deel van de thuiszorgmedewerkers een hoge score op sociale steun en een kleiner deel een hoge score op teamgevoel.

### Werkfunctioneren

Vergeleken met de intramurale zorgmedewerkers, heeft een groter deel van de thuiszorgmedewerkers moeite met fysieke taakeisen. Op de overige items van werkfunctioneren scoren de groepen vergelijkbaar.

### Gezondheid

Vergeleken met de intramurale zorgmedewerkers, heeft een groter deel van de thuiszorgmedewerkers een hoge score op uitputtingsklachten. Op de onderdelen COVID-angst en Depressieve klachten scoren de groepen vergelijkbaar met elkaar.

## Bijlage D: EVALUATIE INTERVIEWS

### (Telefonisch interview over Factsheet #2 bij negen van de elf organisaties)

#### *Evaluatie van de factsheet*

Vijf van de negen organisaties geven aan dat de aanbevelingen **duidelijk en herkenbaar** waren. Twee van deze organisaties vonden de resultaten bevestigend, de resultaten van het onderzoek sloten bijvoorbeeld aan bij de uitkomsten van een medewerkers enquête die is gedaan binnen de organisatie. Voor de overige organisaties was de informatie in de factsheet geen nieuwe informatie, maar wel een bevestiging van de noodzaak van (al eerder) uitgezette acties. Twee organisaties geven aan dat sommige begrippen in de factsheet niet helemaal duidelijk waren, daarom is er in factsheet 3 extra uitleg toegevoegd over de begrippen (zie [Bijlage G](#)). Een van de organisaties geeft aan dat ze de aanbevelingen niet in het beleid mee hebben kunnen nemen omdat de factsheet niet met de juiste personen binnen de organisatie is gedeeld.

#### *Met wie is de factsheet gedeeld?*

De meeste organisaties (7/9) delen **geen (directe) informatie** over de factsheet met de medewerkers. Vier van deze organisaties delen het wel met het **management- of crisisteam**. Via het management- of crisisteam komt bij twee van deze vier organisaties de informatie of delen van de informatie wel bij de medewerkers terecht. De twee organisaties die wel informatie uit de factsheet delen met de medewerkers hebben de factsheet zelf omgevormd tot een bericht voor de medewerkers, met bijvoorbeeld de factsheet in de bijlage.

#### *Zijn er acties ondernomen naar aanleiding van de aanbevelingen?*

Vier organisaties hebben acties ondernomen naar aanleiding van de aanbevelingen. Ze geven daarbij aan dat sommige acties zijn uitgezet naar aanleiding van de factsheet (1/4) of naar aanleiding van bijv. een eigen medewerkers enquête (2/4). Veel organisaties hebben daarnaast **verschillende vormen van ondersteuning** om de werkdruk te minderen en (mentale) gezondheid van medewerkers te verbeteren.

# Bijlage E: GENOMEN MAATREGELLEN

Op basis van de genomen maatregelen, verzameld uit de crisisnotulen van de deelnemende organisaties (januari-maart 2021), zijn ideeën geformuleerd. Met deze ideeën kunnen mogelijke problemen die zich voordoen in de organisaties zoals vastgesteld in de enquête verholpen worden.

De ideeën zijn aangevuld met informatie voortkomend uit de interviews met negen van de elf deelnemende verpleeghuizen. Deze interviews zijn gehouden om de tweede factsheet te evalueren en om de onderzoeksresultaten terug te koppelen. In de interviews werd nagevraagd welke maatregelen er al dan niet naar aanleiding van de factsheet, binnen een organisatie genomen werden.

Hieronder de meest relevante ideeën:

## Werkdruk

- Duidelijkheid creëren over de indeling van (extra) diensten.
- Werven van vaste medewerkers of lange termijn afspraken maken met tijdelijke medewerkers en ZZP'ers
- Duidelijk communiceren met de zorgmedewerkers welke taken tot de basiszorg behoren en welke taken bij grote drukte een keer kunnen worden uitgesteld/overgeslagen.
- Gebruik maken van bezoekbegeleiders of een digitale registratie van bezoek.

## Sociale steun

- Faciliteren van gesprekken tussen collega's. Ze kunnen elkaar tips geven over hoe zij met bepaalde zaken omgaan en met elkaar meedenken. De drempel naar collega's toe is vaak lager.
- Middelen beschikbaar stellen voor thuiswerkers en eventueel thuis laten bezorgen. Voor medewerkers op de afdeling kunnen extra middelen beschikbaar worden gesteld om via Teams te werken (bijv. extra laptops).

## Emotionele belasting & uitputting

- Duidelijkheid creëren rond het inplannen van vrije dagen en vakantie. Stimuleer ook medewerkers om eventuele extra gewerkte uren te compenseren zodra dit kan.
- Proactief aanbieden van de ondersteuningsprogramma's:
- Organiseren van praatgroepen (1) voor medewerkers die COVID-19 hebben gehad en (2) tussen teams om ervaringen uit te wisselen.
  - Zorgen voor een link naar (individuele) begeleiding via de leidinggevende, bedrijfsarts of management, in plaats van alleen een digitale link (via de nieuwsbrief of intranet).
  - Inzetten van medewerkers die al verbonden zijn aan de afdelingen (psycholoog, maatschappelijk werker, ergotherapeut) voor de ondersteuning van de medewerkers. Omdat ze elkaar al kennen worden problemen sneller opgemerkt,

## Fysieke taakeisen

- Uitbreiden van het revalidatieprogramma voor medewerkers waarbij het herstel langer duurt na een COVID-besmetting (longfysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist)

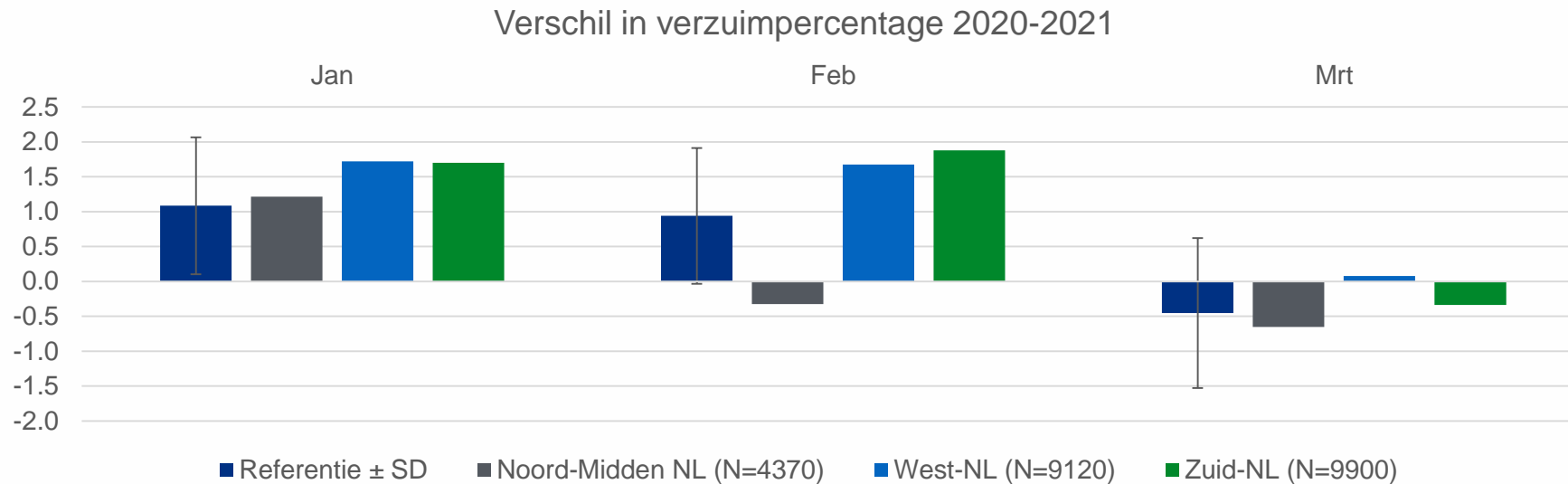
## Invloed op werk

- Bekijken en bespreken waar ruimte is voor de zorgmedewerkers om taken zelf in te plannen (over de dag) in plaats van een strak schema of routine te volgen. Dit sluit soms ook beter aan bij de behoeften van de bewoner.
- Geven van ruimte aan locatiemanagers en coördinatoren om bij ernstige gevallen creatief te zijn en het gevoel te creëren op dat moment af te mogen wijken van bepaalde regels.
- Bespreken welke scholing mogelijk is binnen de versoepelingen en vaccinatiedekking, om achterstanden te voorkomen.

## Teamgevoel

- Vergroten van het teamgevoel door teambuilding of –coaching aan te bieden (probeer ook voor thuiswerkers iets te organiseren of stimuleer bijvoorbeeld loopafspraken tussen collega's).

# Bijlage F: ZIEKTEVERZUIM GEGEVENS IN PERSPECTIEF



## Analyse verzuim

Het gemiddelde verzuimpercentage tussen januari 2021 en maart 2021 over alle deelnemende verpleeghuizen komt uit op 9,2% (ten opzichte van 8,4 in 2020 en 8,2% in 2019). In januari en februari 2021 zijn de verzuimpercentages hoger dan in 2020 (+1.1% resp. +0.9%) en in maart iets lager (-0.5%).

## Analyse ziekteverzuim binnen de deelnemende organisaties

In alle regio's is er in januari 2021 meer ziekteverzuim dan in 2020. In West- en Zuid-NL is er in februari 2021 meer ziekteverzuim ten opzichte van 2020, bij Noord-Midden NL is er in februari 2021 een verlaging ten opzichte van 2020.

In maart 2021 is er bij Noord-Midden en Zuid-NL een verlaging te zien ten opzichte van dezelfde maand in 2020, bij West-Nederland is het verzuim vergelijkbaar tussen maart 2020 en 2021.

## Conclusie

In vergelijking met West- en Zuid-NL steeg het aantal besmettingen in Noord-Midden NL pas later. Het verschil in ziekteverzuim tussen 2019 en 2020 werd bij Noord-Midden NL in de loop van het jaar steeds kleiner. In januari 2021 is te zien dat in Noord-Midden NL het verzuim verhoogd is ten opzichte van 2020.

In februari is dit verschil in Noord-Midden NL niet meer te zien. Bij West- en Zuid NL is het verzuim in februari '21 nog steeds hoger dan in 2020. Vermoedelijk komt dit omdat hier de piek in het aantal besmettingen hoger is geweest. In maart is deze verhoging in alle regio's (bijna) niet meer te zien.

# Bijlage G: Uitleg begrippen enquête

In reactie op de evaluatie van de factsheet van meetmoment 3 is ervoor gekozen om termen waar vragen over waren van uitleg te voorzien. Hierdoor kunnen uitkomsten op de enquête beter worden geïnterpreteerd.

## Werkomstandigheden

- Mentale belasting:

Veel dingen in de gaten moeten houden, dingen onthouden, met nieuwe ideeën komen, moeilijke beslissingen nemen (=cognitieve taken).

- Emotionele belasting:

Te maken hebben met veel emotioneel aangrijpende situaties en het emotioneel betrokken voelen bij je werk.

- Invloed op werk:

Dingen zelf kunnen bepalen bijv. hoeveel je werkt, met wie en wat voor werk je doet (regelmogelijkheden).

## Werkfunctioneren (moeite met...)

- Fysieke taakeisen

De bewegingen tijdens het werk: lang in dezelfde houding werken of juist steeds dezelfde beweging maken.

- Mentale taakeisen

Zorgvuldig werken en op het werk concentreren.

- Flexibiliteit

Prioriteiten stellen en meerdere taken tegelijk uitvoeren.

## Gezondheid

- Uitputting

Moe zijn en niet uitgerust raken. Burn-out verschijnselen.

- COVID-angst

Bijvoorbeeld zorgen om: zelf besmet te worden, om cliënten of naasten te besmetten, een besmetting bij naasten.

## Overige termen:

- Niet cliënt gebonden medewerkers

Omvat een brede groep medewerkers die niet in direct contact zijn met cliënten zoals: schoonmaak, keuken, receptie maar ook bijv. HR en facilitair