

Met een goede positie, nachtrust en waardering is de (PA) klinisch verloskundige minder vaak ziek

drs. M.A.A. Lansbergen-Mensink *physician assistant-klinisch verloskundige, epidemioloog, Reinier de Graaf Gasthuis, Delft*

dr. H.A. Bremer *gynaecoloog, Reinier de Graaf Gasthuis, Delft*

dr. M.C. Cnossen *docent, senior-onderzoeker, Hogeschool Rotterdam*

drs. W.P.M. van der Woerd-Eltink *docent, junior-onderzoeker, verloskundige n.p., Hogeschool Rotterdam*

In 92% van de Nederlandse verloskamercomplexen werken klinisch verloskundigen/ physician assistant klinisch verloskundigen (PA-KV) en in 71% hiervan leveren zij 24 uur per dag, zeven dagen per week zorg.¹ De klinisch verloskundige/PA-KV wordt vaak gezien als de spil van de verloskamers en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) stelt dat de zorg in de kliniek dusdanig moet worden georganiseerd dat 24/7 voldoende gekwalificeerd en geautoriseerd medisch personeel op de werkvloer aanwezig is.² Verzuim door klinisch verloskundigen/PA-KV kan problemen opleveren in de kliniek. Er zijn geen landelijke gegevens over het verzuim in deze groep beschikbaar. Met dit onderzoek is inzicht verkregen in het ziekteverzuim in relatie met zowel persoonlijke kenmerken als werkomstandigheden.

Methode

Er werd een observationele cross-sectionele studie verricht door middel van een anonieme vragenlijst. De vragenlijst werd verspreid via de Koninklijke Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen (KNOV), de Nederlandse Associatie voor Physician Assistants (NAPA) en via online media zoals LinkedIn en Facebook. Vier weken na de eerste oproep werden alle ziekenhuizen met een verloskundefdeling per e-mail benaderd met het verzoek de vragenlijst te verspreiden in het verloskundig team. In de oproep werd verzocht de vragenlijst maximaal één keer in te vullen.

In 2020 waren 760 verloskundigen werkzaam in de klinieken.³ In 2021 waren 181 klinisch verloskundigen afgestudeerd als PA-KV en 97 in opleiding.⁴ Alle klinisch verloskundigen/PA-KV voor wie het werk in de kliniek hun belangrijkste betaalde baan was, konden worden geïncludeerd. Er vond een verkenning plaats van verbanden tussen ziekteverzuim met persoonlijke kenmerken en werkomstandigheden. In het onderzoek is een indeling gemaakt in twee groepen: de 'frequent-verzuimgroep' die in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek drie keer of vaker verzuimde, en de 'niet-verzuimgroep' die minder dan drie keer of helemaal niet verzuimde.

Vragenlijst

De vragenlijst werd opgesteld via Castor Electronic Data Capture (EDC).⁵ Onderdelen waren algemene persoonlijke kenmerken, type dienstverband, kenmerken van de kliniek, persoonlijke kenmerken, vragen over gezondheid en ziekteverzuim, vragen en stellingen over oorzaken van verzuim en oplossingen hiervoor, en tevredenheid over het werk. In

totaal waren er 88 vragen, de geschatte tijdinvestering voor de beantwoording was 15-20 minuten.

De vragenlijst was gebaseerd op de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).⁶ De NEA is een gevalideerde vragenlijst en analyseert aan de hand van stellingen arbeidsomstandigheden en werkdruk. Naast onderdelen uit de NEA over gezondheid, ziekteverzuim en kenmerken van de werkomgeving bevatte de vragenlijst stellingen uit de Quantitative Workload Inventory (QWI), een gevalideerd instrument waarmee met vijf stellingen een maat gegeven wordt aan werkdruk.⁷

Statistische analyse

De statistische analyse werd uitgevoerd met RStudio versie 4.2.1 van The R Foundation for Statistical Computing.⁸ Er vond een descriptieve analyse plaats van demografische kenmerken, samenstelling van de onderzoeksgroep, verzuimkenmerken en stellingen over oorzaken van en oplossingen voor verzuim. Continue data werden weergegeven met een gemiddelde met standaarddeviatie (SD) of mediaan met interkwartiele range (IQR). Nominale en ordinale data werden weergegeven met een frequentieverdeling en in percentages. De stellingen in het onderzoek konden beantwoord worden op een vijfpunt-Likertschaal van helemaal oneens tot helemaal eens. Voor de analyse werden de categorieën 'helemaal (on)eens' en '(on)eens' samengevoegd. Univariabele logistische regressie werd uitgevoerd voor elke potentiële risicofactor voor frequent verzuim. Een p-waarde kleiner dan 0,05 werd beschouwd als statistisch significant. Uit de variabelen die een statistisch significante associatie lieten zien werden op basis van klinische relevantie en grootte van de onderzoeksgroep variabelen geselecteerd. Hierbij werd een minimum aantal events per variabele aangehouden van 10:1. De geselecteerde variabelen werden middels multivariabele logistische regressieanalyse nader onderzocht.

Uitkomsten

Persoonlijke kenmerken die werden geanalyseerd waren: leeftijd, jaren werkervaring, score voor gezondheid en werkvermogen (0-10), (onrustige) slaap, het ervaren van een drempel voor ziekmelding, gezinssituatie en activiteiten naast het werk zoals opleiding, vrijwilligerswerk en mantelzorg. Werkomstandigheden die geanalyseerd werden waren: functie, setting (tweede of derde lijn), aantal partussen per jaar, contracturen, grootte van het team, werkdruk (QWI), sfeer in het team, gevoel van waardering en positie binnen het ziekenhuis.

Tabel 1. Basiskarakteristieken deelnemers en kenmerken verzuim

		n (%)
Persoonlijke kenmerken		
Leeftijd in jaren*		37 (31-47)
Werkervaring in jaren*		13 (8-19)
Cijfer gezondheid*		8,0 (7,0-8,5)
Cijfer werkvermogen*		7,5 (7,0-8,5)
Gezinssituatie	Alleenstaand, zonder kinderen	24 (8,3%)
	Alleenstaand, met kinderen	18 (6,3%)
	Samenwonend/getrouwd, zonder kinderen	56 (19,4%)
	Samenwonend/getrouwd, met kinderen	185 (64,2%)
	Anders	5 (1,7%)
Aantal kinderen*		2 (0-2)
Overige activiteiten	Opleiding naast werk	45 (15,6%)
	Vrijwilligerswerk	58 (20,1%)
	Mantelzorg	36 (12,5%)
Werkomstandigheden		
Functie	Klinisch verloskundige	223 (77,8%)
	PA-KV	64 (22,2%)
Setting	Tweede lijn	250 (87,1%)
	Derde lijn	37 (12,9%)
Contracturen*		28 (24-32)
Grootte van het team*		15 (12-20)
Quantitative Workload Inventory*		14 (11-17)
Verzuim		
Verzuimd in afgelopen 12 maanden		229 (79,8%)
Aantal keer verzuimd in afgelopen 12 maanden	Eén keer (+/- eens per jaar)	109 (47,6%)
	Twee keer (+/- eens per half jaar)	76 (33,2%)
	Vaker dan drie keer	41 (17,9%)
	Weet ik niet	3 (1,3%)
Duur laatste verzuim (n= 229)	1 dag	53 (23,2%)
	1 dag tot 1 week	119 (52,0%)
	1 -2 weken	21 (9,2%)
	2 weken tot 1 maand	12 (5,1%)
	Langer dan een 1 maand	21 (9,2%)
	Weet ik niet	3 (1,3%)
COVID-19 gerelateerd verzuim*		1 (0-1)
Belangrijkste klacht laatste verzuim	Griep of verkoudheid	99 (34,5%)
	Overige	49 (17,1%)
	Hoofdpijn	18 (6,2%)
	Psychische klachten, overspannen, burn-out	16 (5,6%)
	Bewegingsapparaat#	16 (5,6%)
	Buik, maag, darmen	14 (4,9%)
	Luchtwegen	13 (4,5%)
	Zwangerschap gerelateerd	9 (3,1%)
	Oren, ogen	4 (1,4%)
	Vermoeidheid, concentratieproblemen	1 (0,3%)
Was het verzuim werk gerelateerd?	Werk géén oorzaak	172 (72,3%)
	Werk deels oorzaak	35 (14,7%)
	Werk belangrijkste oorzaak	19 (7,9%)
	Weet ik niet	12 (5,0%)
Werkgerelateerde oorzaak (n= 61)	Werkdruk/werkstress	40 (65,6%)
	Lichamelijk te zwaar	12 (19,7%)
	Emotioneel te zwaar	3 (4,9%)
	Problemen collega's	2 (3,3%)
	Gevaarlijk werk/ongeval	2 (3,3%)
	Herhaalde handelingen	1 (1,6%)
	Problemen leidinggevende	1 (1,6%)

*Mediaan, (min-max)

Klachten van bewegingsapparaat: rug, nek, schouders, armen, polsen, handen, heupen, benen, knieën, voeten

Resultaten

Tussen 15 mei en 9 juli 2022 werd de vragenlijst 345 keer ingevuld. Vragenlijsten die minder dan 80% waren ingevuld (n= 58) werden uitgesloten van de analyse, omdat daarmee geen data werden verzameld over de kenmerken van verzuim. Het totaal aantal deelnemers kwam hierdoor uit op 287. Van de 760 klinisch verloskundigen in ons land heeft dus 45,4% van de beroepsgroep deelgenomen. Er was in het onderzoek vertegenwoordiging vanuit heel Nederland, zowel qua woonplaats als werkplek. De oproep werd via verschillende kanalen onder de aandacht gebracht, in de eerste ronde via beroepsverenigingen en social media, en vier weken later in de tweede verspreidingsronde via e-mail naar de afdelingen verloskunde. Gezien de lengte van de vragenlijst en het verzoek in de oproep om de vragenlijst slechts één keer in te vullen was de kans op dubbele deelname klein.

Verzuim

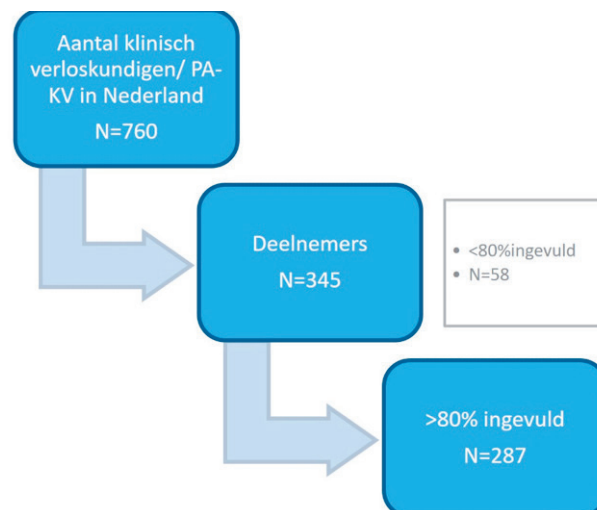
Het merendeel van de klinisch verloskundigen/PA-KV verzuimde minimaal één keer in het afgelopen jaar (n= 229, 79,8%) (tabel 1). Frequent verzuim, drie keer of vaker, kwam bij 17,9% van de deelnemers voor (n= 41). Er was hierbij geen verschil tussen klinisch verloskundigen en PA's. In ruim driekwart van alle verzuimgevallen duurde de laatste verzuimperiode maximaal een week. Het werk was volgens 72,3% van de deelnemers géén oorzaak van het verzuim. Als belangrijkste reden voor verzuim gaf 34,5% griep of verkoudheid aan (tabel 1). Wanneer het werk wel als oorzaak werd genoemd, ging het meestal om de werkdruk en stress (65,6%), gevolgd door lichamelijke belasting (19,7%) en emotionele belasting (4,9%) (tabel 1).

Associatie persoonlijke kenmerken en ziekteverzuim

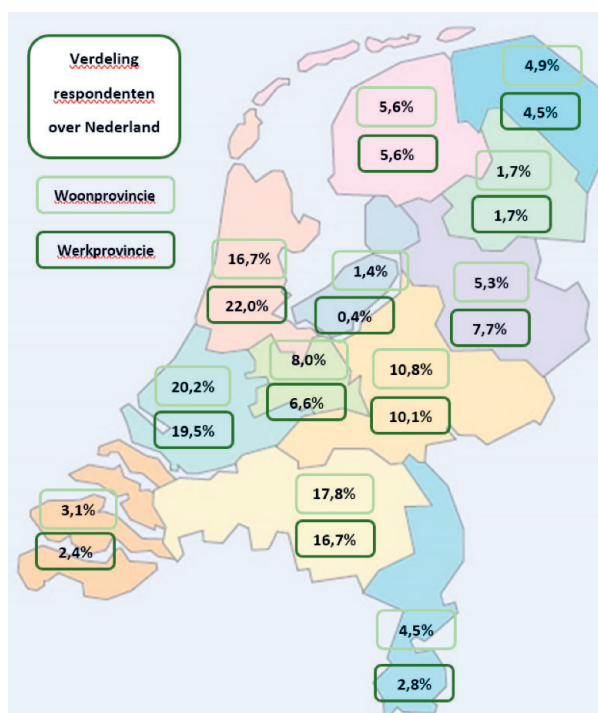
Leeftijd en jaren werkervaring hadden geen associatie met frequent verzuim (tabel 2). Voor elke punt toename in score voor de eigen gezondheid was het risico op frequent verzuim statistisch significant lager (OR 0,67 95% BI [0,51-0,88] p= <0,01). Dit gold ook voor de score voor werkvermogen (OR 0,59 95% BI [0,46-0,75] p= <0,01). Het wekelijks of vaker ervaren van een onrustige slaap geeft een statistisch significant hoger risico op frequent verzuim (OR 2,11 95% BI [1,00-4,46] p=0,05). Er was geen statistisch significante associatie tussen de drempel om zich ziek te melden en frequent verzuim. Activiteiten naast het werk zoals een opleiding, vrijwilligerswerk of mantelzorg laten geen statistisch significante associatie zien met frequent verzuim (tabel 2).

Associatie werkomstandigheden en ziekteverzuim

Er was geen statistisch significante associatie tussen frequent verzuim en functie (klinisch verloskundige of PA-KV) en werksetting (tweede of derde lijn) (tabel 2). Ook de grootte van het team en het aantal contracturen lieten géén statistisch significante associatie met ziekteverzuim zien. Voor elke punt toename in de QWI is het risico op frequent verzuim statistisch significant hoger (OR 1,09 95% BI [1,00-1,17] p= 0,04). De sfeer in het team liet geen statistisch signi-



Figuur 1. Aantal deelnemers vragenlijst



Figuur 2. Geografische verdeling respondenten

ficante associatie met verzuim zien, daarentegen lieten de positie van de klinisch verloskundigen in het ziekenhuis (OR 0,59 95% BI [0,08-0,65] p= <0,01) en het gevoel van waardering dat ervaren wordt op de werkvloer (OR 0,35 95% BI [0,16-0,80] p= <0,01) dat wel (tabel 2).

Multivariabele logistische regressieanalyse

Uit de variabelen die een statistisch significante associatie lieten zien werden op basis van klinische relevantie en grootte van de onderzoeksgroep variabelen geselecteerd. De score voor werkvermogen, werkdruk gemeten met de QWI, het gevoel van waardering en de positie in het ziekenhuis werden meegenomen in de analyse. Alleen de score voor werkvermogen liet nog een statistisch significante associatie met frequent verzuim zien. De vier factoren samen voorspellen voor 12,7% de uitkomst 'frequent verzuim' (Nagelkerkes

Tabel 2. Univariabele analyse persoonlijke kenmerken en werkomstandigheden in relatie tot frequent verzuim

	Odds Ratio	95% BI	p-waarde
Persoonlijke kenmerken			
Leeftijd	1,00	0,97-1,04	0,66
Werkervaring	1,00	0,96-1,04	0,96
Cijfer gezondheid	0,67	0,51-0,88	<0,01*
Cijfer werkvermogen**	0,59	0,46-0,75	<0,01*
Onrustige slaap			
Nooit/enkele keren per jaar	(ref)		
Een/enkele keren per maand	0,67	0,25-1,65	0,41
Een/enkele keren per week	2,11	1,00-4,46	0,05*
Drempel ziekmelden			
Oneens/ helemaal oneens	(ref)		
Niet oneens, niet eens	2,30	0,21-51,04	0,51
Eens/ helemaal eens	6,58	1,34-118,91	0,07
Aantal kinderen	1,15	0,90-1,44	0,26
Opleiding naast werk	1,37	0,55-3,08	0,47
Vrijwilligerswerk	0,78	0,31-1,78	0,59
Mantelzorg	1,54	0,58-3,63	0,35
Werkomstandigheden			
Functie			
Klinisch verloskundige	(ref)		
PA(KV)	0,68	0,27-1,54	0,39
Setting			
Tweede lijn	(ref)		
Derde lijn	0,93	0,30-2,36	0,89
Contracturen	1,01	0,95-1,08	0,71
Grootte van het team	1,04	0,89-1,09	0,17
Quantative Workload Inventory**	1,09	1,00-1,17	0,04*
Sfeer			
Eens/ helemaal eens	(ref)		
Niet oneens, niet eens	1,33	0,59-67,16	0,25
Oneens/ helemaal oneens	3,50	0,24-24,84	0,79
Waardering**			
Eens/ helemaal eens	(ref)		
Niet oneens, niet eens	0,22	0,21-1,77	0,33
Oneens/ helemaal oneens	0,59	0,08-0,65	<0,01*
Positie**			
Eens/ helemaal eens	(ref)		
Niet oneens, niet eens	0,40	0,16-0,98	0,05*
Oneens/ helemaal oneens	0,35	0,16-0,80	0,01*

* $p = <0,05$ ** Variabelen met $p = <0,05$ en klinisch relevant werden nader geanalyseerd met multivariate logistische regressie

Tabel 3. Multivariabele analyse logistische regressie persoonlijke kenmerken en werkomstandigheden

	Odds Ratio	95% BI	p-waarde
Cijfer werkvermogen	0,65	0,49-0,83	<0,01*
Quantative Workload Inventory	1,07	0,98-1,17	0,08
Waardering			
Eens/ helemaal eens	(ref)		
Niet oneens, niet eens	0,42	0,34-3,65	0,14
Oneens/ helemaal oneens	0,90	0,15-1,80	0,85
Positie			
Eens/ helemaal eens	(ref)		
Niet oneens, niet eens	0,54	0,30-2,28	0,22
Oneens/ helemaal oneens	0,57	0,27-1,94	0,25

R^2 0,127). Voor elke punt toename in de score is de kans op frequent verzuim 35% minder (OR 0,65 95% BI [0,49-0,83] $p < 0,01$) (tabel 3).

Discussie

In deze observationele cross-sectionele studie is gekeken naar de invloed van privéomstandigheden en kenmerken van de kliniek op verzuim onder klinisch verloskundigen/PA-KV in Nederland. Er was hiernaar nog niet eerder onderzoek gedaan. Van de beroepsgroep heeft 45,4% deelgenomen aan het onderzoek, er was vertegenwoordiging uit het hele land. Met de vragenlijst zijn uitgebreide data verzameld over de kenmerken van het verzuim en de mogelijke oorzaken en oplossingen hiervoor.

Een van de minder sterke punten is dat niet te achterhalen is waarom een deelnemer die de vragenlijst niet afrondde dit niet deed en of dezelfde deelnemer op een later moment opnieuw is gestart. Verder kan de manier van verspreiden van de vragenlijst voor selectiebias hebben gezorgd, omdat (langdurig) zieken hun werkmail of social media zoals LinkedIn mogelijk minder actief bijhouden, waardoor de vragenlijst hen wellicht niet heeft bereikt. Anderzijds had juist deze groep mogelijk meer tijd voor de vragenlijst. Ook is het mogelijk dat deze groep meer urgentie voelde bij het onderwerp en de vragenlijst hierom juist heeft ingevuld. Recall bias kan de verzamelde data beïnvloed hebben. De frequent-verzuimgroep is absoluut gezien met 41 deelnemers klein. Dit maakt dat de resultaten mogelijk niet te extrapoleren zijn naar de totale populatie klinisch verloskundigen/PA-KV. In relatief opzicht is frequent verzuim bij bijna 18% van de deelnemers hoog. Van alle verzuimgevallen was driekwart echter korter dan een week. In de analyses is niet verder gekeken naar de duur van de verzuimperiode, maar naar de frequentie. Het meenemen van de verzuimduur geeft mogelijk andere inzichten in de achterliggende oorzaken van verzuim. Met dit cross-sectionele onderzoek zijn bovendien geen conclusies te trekken ten aanzien van causale relaties.

Bij klinisch verloskundigen/PA(KV) liggen de percentages van lichamelijke en emotionele uitputting hoger dan bij de deelnemers aan de Monitor Gezond werken in de Zorg van IZZ waaruit bleek dat ongeveer één op de zeven zorgmedewerkers zich vaak of altijd emotioneel of lichamenlijk uitgeput voelt.⁹ De bevindingen ten aanzien van een onrustige of gestoorde slaap bij 23% van de zorgmedewerkers worden ook, in vergelijkbare mate, geconstateerd bij klinisch verloskundigen/PA(KV). De kenmerken van verzuim zijn echter anders bij de deelnemers van dit onderzoek dan die van zorgverleners in het algemeen: in de gezondheidsmonitor gaf de helft van de respondenten aan dat de klachten (groten)deels veroorzaakt of verergerd werden door het werk. De deelnemers aan dit onderzoek noemden slechts in 8% het werk als voornaamste oorzaak.

Waar de COVID-19-pandemie sinds 2019 vrijwel iedereen heeft beïnvloed, zowel op persoonlijk als op professioneel vlak, geldt dit ook voor de resultaten van dit onderzoek. Een aanzienlijk deel van de respondenten gaf griep of verkoudheid aan als belangrijkste oorzaak voor het laatste verzuim. De regelgeving rondom de pandemie maakt dat de data uit

het onderzoek mogelijk niet te extrapoleren zijn naar een 'normale', COVID-vrije periode.

Aanbevelingen

Juist de groep die vaker en/ of langdurig verzuimt, legt druk op het team. Het is interessant om bij klinisch verloskundigen/PA(KV) die frequent verzuimen nog uitgebreider te kijken naar de oorzaken en kenmerken van het verzuim. De genoemde combinatie van factoren die tot ziekteverzuim lijkt te leiden, is ook het nader onderzoeken waard. Het uitzoeken welke combinatie tot frequente of langdurige uitval leidt kan klinisch verloskundigen/PA(KV) die 'at risk' zijn voor verzuim identificeren. Waar mogelijk kunnen dan preventieve maatregelen worden getroffen.

De resultaten van dit onderzoek zijn een argument om, bijvoorbeeld tijdens het jaargesprek, bij klinisch verloskundigen/PA-KV aandacht te besteden aan factoren zoals de positie binnen het ziekenhuis, het gevoel van waardering en slaapritme. Verder kunnen de eigen gezondheid en het werkvermogen gescoord worden en kan gebruik worden gemaakt van de QWI.

Conclusie

Tachtig procent van de klinisch verloskundigen/PA-KV verzuimde minimaal één keer in het afgelopen jaar en in 75% van de gevallen was het verzuim korter dan een week. Frequent verzuim, drie keer of vaker in het afgelopen jaar, werd gemeld door 18% van de deelnemers. Er is niet één zelfstandige verklarende factor aan te wijzen voor (frequent) verzuim en een combinatie van factoren lijkt een rol te spelen. Er was een statistisch significante associatie met frequent verzuim bij klinisch verloskundigen/PA-KV voor de scores voor gezondheid, werkvermogen, slaapritme, werkdruk en de ervaren positie en waardering. Privéomstandigheden werden door deelnemers zelf aangewezen als belangrijkste verzuimoorzaak. Opvang van verzuim legde druk op teams van verloskundigen/PA-KV.

Referenties

1. Cronie, D. (2019). Hospital midwives: an examination of the role, diversity and practice conditions of Dutch hospital midwives. Gildeprint drukkerijen. <https://doi.org/10.26481/dis.20191003dc>.
2. NVOG. (2018). Leidraad voor protocol positie klinisch verloskundigen. Beschikbaar via: www.nvog.nl. [Geraadpleegd 3 oktober 2023].
3. CBS. (2021). Medisch geschoolden; specialisme, arbeidspositie, sector, woonregio. Beschikbaar via: <https://opendata.cbs.nl>. [Geraadpleegd 3 oktober 2023].
4. Paters, R., van Duin, N., Engeltjes, B., & Wassen, M. (2021). Physician assistant-klinisch verloskundige: de 'nieuwe' sterspeler binnen de obstetrie NTOG, 1, 27-28.
5. Oerlemans, W., Bakker, A., & Bruinvels, D. (2013). Multidisciplinaire richtlijn Werkdruk: Onder druk. In (pp. 42-46): Arbo.
6. Castor EDC. (2022). Castor Electronic Data Capture. www.castoredc.com.
7. CBS & TNO. (2020). Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2020. Eerste resultaten en analysemogelijkheden. Beschikbaar via: www.monitorarbeid.tno.nl. [Geraadpleegd 15 januari 2023].
8. R Studio Team. (2022). R Studio: Integrated Development Environment for R. www.rstudio.com.
9. van der Fels, I. (2021). Monitor Gezond werken in de zorg. In IZZ & U. Utrecht (Eds.).

Samenvatting

In dit onderzoek is gekeken naar de associatie tussen persoonlijke kenmerken en werkomstandigheden met frequent verzuim. Voor frequent verzuim, wat inhield dat in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek drie keer of vaker verzuimd werd, werd bij univariabele logistische regressie een statistisch significante associatie gevonden met de score voor de eigen gezondheid (OR 0,67 95%BI [0,51-0,88] $p < 0,01$), de score voor het werkvermogen (OR 0,59 95% BI [0,46-0,75] $p < 0,01$) en slaapritme (OR 2,11 95% BI [1,00-4,46] $p = 0,05$). Ook was er een associatie tussen frequent verzuim en het ervaren van een hogere werkdruk, gescoord middels de QWI (OR 1,09 95% BI [1,00-1,17] $p = 0,04$). Zowel het gevoel van waardering op de werkvloer (OR 0,35 95% BI [0,16-0,80] $p < 0,01$) als de positie van klinisch verloskundigen/PA-KV in het ziekenhuis (OR 0,59 95% BI [0,08-0,65] $p < 0,01$) lieten bovendien een statistisch significante associatie zien met frequent verzuim. Na multivariate logistische regressie werd alleen nog voor werkvermogen een statistisch significante associatie met frequent verzuim gevonden. Voor elke punt toename in de score is de kans op frequent verzuim 35% minder (95% BI [0,49-0,83] $p < 0,01$). Privéomstandigheden werden aangewezen als belangrijkste verzuimoorzaak. Opvang van verzuim legt druk op teams van verloskundigen/PA-KV.

Trefwoorden

verzuim, klinisch verloskundigen, physician assistant

Summary

This study examined the association between personal characteristics and working conditions with frequent

absenteeism. For frequent absenteeism, meaning three or more absenteeism in the 12 months prior to the study, univariate logistic regression found a statistically significant association with self-health score (OR 0.67 95% CI [0.51-0.88] $p < 0.01$), work ability score (OR 0.59 95% CI [0.46-0.75] $p < 0.01$) and sleep rhythm (OR 2.11 95% CI [1.00-4.46] $p = 0.05$). There was also an association between frequent absenteeism and experiencing a higher workload, scored by the QWI (OR 1.09 95% CI [1.00-1.17] $p = 0.04$). Moreover, both the feeling of appreciation in the workplace (OR 0.35 95% CI [0.16-0.80] $p < 0.01$) and the position of clinical midwives/PA-KV in the hospital (OR 0.59 95% CI [0.08-0.65] $p < 0.01$) showed a statistically significant association with frequent absenteeism. After multivariate logistic regression, only work ability showed a statistically significant association with frequent absenteeism. For every point increase in the score, the chance of frequent absenteeism is 35% less (95% CI [0.49-0.83] $p < 0.01$). Private circumstances were identified as the main cause of absenteeism. Absenteeism management puts pressure on teams of midwives/PA-KV.

Keywords

absenteeism, clinical midwives, Physician Assistant

Contact

Marjolein Lansbergen-Mensink
marjolein.lansbergen@rdgg.nl,
marjoleinmensink@gmail.com

Verklaring belangenverstrengeling

De auteurs verklaren dat er geen sprake is van (financiële) belangenverstrengeling.