

De aantrekkelijkheid van de verpleegkundige en verzorgende beroepen 2011

Cijfers en trends over de afgelopen 10 jaar

A.J.E. de Veer
E. Bloemendal
P. Spreeuwenberg
A.L. Francke



Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Deelnemers projectgroep:

- Dhr. A. Kersten (VWS)
- Mw. F. Bolle (V&VN)

ISBN 978-96-6122-145-2

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2012 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting en conclusie	5
1 Inleiding	11
1.1 Achtergrond van de monitorstudie naar aantrekkelijkheid van beroepen	11
1.2 De onderzochte beroepsgroepen	11
1.3 Waarom terugkijken over tien jaren?	12
1.4 Vraagstellingen	13
1.5 Opbouw van het rapport	15
2 Methode	17
2.1 Inleiding	17
2.2 Het Panel Verpleging & Verzorging	17
2.3 Monitorvragenlijst	18
2.4 Analyses	21
3 Aantrekkelijkheid beroepen	25
3.1 Inleiding	25
3.2 Gewenste maatregelen	25
3.3 Belang van werkomstandigheden	27
3.4 Veranderingen sinds 2001	27
3.5 Kernpunten	29
4 Groei- en ontplooiingsmogelijkheden	31
4.1 Inleiding	31
4.2 Aanvullende opleidingen en scholing	31
4.3 Loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding	33
4.4 Veranderingen sinds 2001	37
4.5 Kernpunten	38
5 Werkdruk en werkdrukmaatregelen	41
5.1 Inleiding	41
5.2 Ervaren werkdruk	41
5.3 Werkdrukmaatregelen	43
5.4 Veranderingen sinds 2001	45
5.5 Kernpunten	46
6 Betrokkenheid en waardering	47
6.1 Inleiding	47
6.2 Informatievoorziening	47
6.3 Invloed op afdeling/team	49
6.4 Betrokkenheid bij organisatie en beleids- en besluitvorming	50
6.5 Waardering	51
6.6 Veranderingen sinds 2001	53

6.7	Kernpunten	55
7	Kenmerken van het dagelijkse werk	57
7.1	Inleiding	57
7.2	Autonomie	57
7.3	Leiding/aansturing	58
7.4	Arbeidstevredenheid	59
7.5	Veranderingen sinds 2001	60
7.6	Kernpunten	62
8	Werkomstandigheden	63
8.1	Inleiding	63
8.2	Vertrouwen	63
8.3	Werkplezier	64
8.4	Verandering rapportcijfer sinds 2005	65
8.5	Kernpunten	65
	Literatuur	67
	Bijlage 1: Populatieomvang voor weging	69
	Bijlage 2: Referentiegroep 2005	70
	Bijlage 3: Percentages en betrouwbaarheidsintervallen	71
	Bijlage 4: Veranderde deelpanels	74
	Bijlage 5: Belangrijkste aspecten van het werk per sector	75
	Bijlage 6: Tabellen vertrouwen	76
	Bijlage 7: Verschillen tussen de sectoren samengevat	79

Samenvatting en conclusie

Over een periode van tien jaar zijn zorgverleners werkzaam in de grootste zorgsectoren elke twee jaar bevraagd over de aantrekkelijkheid van hun beroep. Zij beantwoordden vragen over ontplooiings- en promotiemogelijkheden, werkdruk, de betrokkenheid bij het werk en ervaren waardering, autonomie, de leidinggevende en arbeidstevredenheid. De bevraagde zorgverleners maken deel uit van het Panel Verpleging & Verzorging, een landelijk, representatief onderzoekspanel van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen werkzaam in de directe zorg aan cliënten. In dit rapport worden zeven subgroepen onderscheiden die samen het grootste deel van de zorgverleners in de verpleging en verzorging representeren, namelijk: 1. verpleegkundigen werkzaam in ziekenhuizen, 2. verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz), 3. verpleegkundigen en sociaalagogen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, 4. verpleegkundigen werkzaam in thuiszorginstellingen, 5. verzorgenden werkzaam in thuiszorginstellingen, 6. verzorgenden in verzorgingshuizen en 7. Verzorgenden in verpleeghuizen. Tienjaartrends in de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig en verzorgend beroep kunnen getraceerd worden, alsmede verschillen tussen zorgsectoren. In deze samenvatting worden de hoofdlijnen uit dit rapport belicht.

Rapportcijfer blijft een dikke 'ruim voldoende'

Zorgverleners geven hun baan een 7,5 als rapportcijfer en dat is sinds 2005 stabiel. Vier op de vijf zorgverleners (79%) zijn er trots op om in de zorg te werken. Over het algemeen gaan zij met plezier naar hun werk (88%) en vinden zij het inhoudelijk leuk werk (91%).

Prettige sfeer in het team en goede zorg kunnen geven zijn het allerbelangrijkst

Op de vraag welk belang men hecht aan verschillende aspecten van het werk dan blijkt keer op keer dat zorgverleners een prettige sfeer in het team en goede zorg geven het belangrijkste vinden (de Veer e.a. 2007, 2010). Vrijwel unaniem (98%) vinden zorgverleners dit belangrijke aspecten. Zorgverleners zijn tevreden over hun contacten met collega's.

Meer handen aan het bed, een meer gelijkwaardige verhouding met de hogere lagen in de organisatie en meer waardering maken het beroep aantrekkelijker

De zorgverleners geven aan dat hun beroep (nog) aantrekkelijker wordt als er meer handen aan het bed komen en het werk anders georganiseerd wordt. Meer handen aan het bed (75%), minder administratie (66%) en werkdrukverlaging (65%) maken het werken voor veel zorgverleners aantrekkelijker. Andere genoemde maatregelen zijn meer gelijkwaardigheid tussen de top van de organisatie en de uitvoerenden (74%), meer waardering voor de uitvoerenden vanuit het management (71%) en meer zelfsturende teams (61%). Dit kan gezien worden als een wens het werk zodanig te organiseren dat ieders professionaliteit beter tot uiting komt. Ook in de arbeidsmarktbrief "Vertrouwen in professionals" wordt gesteld dat professionals ruimte en verantwoordelijkheid moeten krijgen om goede zorg aan cliënten te leveren (Schippers e.a., 2011).

Steeds bewuster van belang bij- en nascholing

Veel vaker dan in 2009, leggen de zorgverleners de door hen gevolgde scholing ergens vast. In 2009 gaf een derde (34%) nog aan geen administratie van de scholing bij te houden. In 2011 is dat gedaald naar een vijfde van de zorgverleners. Daaruit blijkt dat zorgverleners zich steeds bewuster worden van het belang om hun scholing bij te houden. Dat een steeds groter wordende groep regelmatig een functioneringsgesprek heeft (56% in 2011, 35% in 2001) zal daar ook mee te maken hebben.

Het overgrote deel van het zorgpersoneel (90%) heeft in 2011 in het voorafgaande jaar bij- en nascholing gevolgd, meestal op kosten van de werkgever. Twee derde (69%) van de zorgverleners vindt het scholingsaanbod vanuit de werkgever voldoende. De overige 31% vindt het onvoldoende.

Loopbaan blijft aandachtspunt

Ongeveer de helft van de zorgverleners geeft aan dat er gesproken is over loopbaanmogelijkheden (55%) en aanvullende opleidingen (46%). Slechts 35% is echter tevreden over de loopbaanbegeleiding en 43% is tevreden over de loopbaanmogelijkheden. Bijna één op de zes zorgverleners is er ontevreden over.

Extra aandacht voor loopbaanmogelijkheden zou naar de mening van 41% van de zorgverleners de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig en verzorgend beroep vergroten. Dit bevordert de instroom in het beroep en tevens het behoud van aanwezige zorgverleners. Met het oog op toekomstige personeelstekorten en duurzaam personeelsbeleid is het van belang om werknemers tot hun pensioen in de gelegenheid te stellen om in de zorg te kunnen blijven werken (de Veer e.a., 2010).

Loopbaanbegeleiding lijkt wel steeds meer aandacht te krijgen, getuige de bevinding dat het zorgpersoneel in 2011 positiever was over de loopbaanbegeleiding dan voorheen. Dat loopbaanmogelijkheden belangrijk zijn blijkt ook uit de benchmark die gehouden is in de ouderenzorg en waarin medewerkers het minst tevreden te waren over 'ontwikkeling en loopbaan' (ActiZ, 2010). Ook in de nieuwe beroepsprofielen is loopbaanontwikkeling een aandachtspunt, bijvoorbeeld door verpleegkundigen op te leiden op HBO niveau en een nieuw beroep van zorgkundige te creëren op MBO niveau (Lambregts e.a., 2012, Schuurmans e. a., 2012).

Eén op de tien werknemers heeft het te druk

Eén op de tien zorgverleners vindt het te druk op het werk. Vooral in verpleeghuizen is de werkdruk zorgelijk: 24% van de verzorgenden vindt het op het werk te druk. Dit leidt niet tot het vaker overslaan van pauzes of extra overwerk, maar wel tot grotere onvrede over de werkdruk. Eerder constateerden we dat ervaren werkdruk niet alleen afhangt van de werklust, maar beïnvloed wordt door werkomstandigheden zoals niet de juiste kwaliteit van zorg kunnen leveren, weinig waardering ervaren van het hoger management en weinig ruimte hebben het werk zelf in te delen (de Veer e.a., 2010). In verpleeghuizen is er meer onvrede over de kwaliteit van zorg, ervaren zorgverleners minder invloed op de cliëntenplanning en afspraken met anderen, en zijn de verzorgenden ontevredener over de groeimogelijkheden. Er worden minder werkdrukmaatregelen genomen dan in de andere sectoren, aldus de ervaringen van de verzorgenden uit deze sector: 65% vindt dat er te weinig aan gedaan wordt. Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg werken vaker over dan hun collega's in andere sectoren (respectievelijk 45% en 47%). Ook hier

zien we dat werklast en ervaren werkdruk niet volledig samengaan: thuiszorgmedewerkers zijn in vergelijking met hun collega's in andere sectoren positiever over de werkdruk.

De helft van het zorgpersoneel (50%) vindt dat er voldoende tijd is voor de directe zorg aan cliënten. Zij vinden vaak dat ze te veel administratief werk doen: 67% is daar niet tevreden over. Ruim een derde (42%) geeft aan dat hun functioneren negatief beïnvloed wordt door de hoge werkdruk.

Vanaf 2003 tot 2009 werd een (licht) toenemende werkdruk gemeten. In 2011 is er, uitgezonderd een toename van het percentage zorgverleners dat (zeer) vaak overwerkt, geen verdere toename meer zichtbaar en lijkt de werkdruk weer meer vergelijkbaar met de jaren voor 2009. Dit is in lijn met een stevige daling van het aantal vacatures in de zorgsector in 2009, wat erop duidt dat vacatures gemakkelijker ingevuld worden (RIVM, 2011). Ander onderzoek bevestigt dat de ervaren werkdruk nog steeds een belangrijk knelpunt in de zorg is (ActiZ, 2010; Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, 2011).

Directie nog steeds nauwelijks op de hoogte van de problemen op de werkvloer

Ruim de helft van het zorgpersoneel is van mening dat de top van de organisatie niet of nauwelijks op de hoogte is van de feitelijke problemen op de werkvloer. Dit percentage is de laatste tien jaren stabiel gebleven (54%-61%). Een minderheid voelt zich gewaardeerd door de directie en dat blijft eveneens door de jaren vrij stabiel, variërend tussen 43% en 49%. De afstand tussen directie en werkvloer lijkt daarmee onveranderd groot. De vraag is of dit erg is: de onvrede over overleg binnen het team is relatief gering (15% is ontevreden) en de ervaren waardering vanuit de direct-leidinggevende is in vergelijking met die vanuit de directie hoog (80%-87%). De meeste zorgverleners (71%-75%) geven echter aan dat een verandering van de relatie tussen top en werkvloer de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening zal verbeteren. Een kwart van de zorgverleners vindt meer gelijkwaardigheid tussen de top en werkvloer en meer waardering één van de belangrijkste maatregelen die genomen moeten worden om het beroep aantrekkelijker te maken.

Bijna twee derde van het zorgpersoneel werkt in een prettige organisatie

In 2011 heeft 64% van de zorgverleners aan dat ze in een prettige of erg prettige organisatie werken. Zes procent vindt het een minder prettige organisatie en de overige 30% is er niet positief over maar ook niet negatief ("het gaat wel"). De algehele arbeidstevredenheid was in 2011 statistisch significant hoger dan in 2009. De tevredenheid over het werk is gevraagd over zeven aspecten: tevredenheid over het afdelingshoofd, de groei mogelijkheden, de promotiemogelijkheden, de kwaliteit van de zorg, de contacten met collega's, de contacten met cliënten en de mate waarin taken duidelijk zijn. Het minst tevreden zijn de zorgverleners over de promotiemogelijkheden. Het meest tevreden zijn ze over de contacten met collega's en cliënten. De betrokkenheid bij de organisatie is groot: 81% voelt zich voldoende tot sterk betrokken bij de organisatie.

Deskundigheid van direct-leidinggevende verdient aandacht

De persoonlijke relaties tussen uitvoerenden en direct-leidinggevers lijken over het algemeen goed: Het zorgpersoneel (81%) ervaart waardering van hun direct leidinggevende. Een goede onderlinge relatie betekent niet automatisch dat er goed leiding gegeven wordt. Ruim de helft (54%) heeft een groot vertrouwen in de deskundigheid van de direct-leidinggevende. Dit percentage is hoger dan de 28% die een groot vertrouwen heeft in de deskundigheid van het management en lager dan de 74 tot 87% die groot vertrouwen hebben in de deskundigheid van hun directe collega's. Een sociaal-emotionele manier van leidinggeven komt in de zorg vaker voor dan een instrumentele manier van leidinggeven. Een leidinggevende die een sociaal-emotionele manier van leidinggeven hanteert, heeft aandacht voor comfort, welzijn en arbeidsvoldoening. Een leidinggevende die een instrumentele manier van leidinggeven hanteert, heeft vooral aandacht voor productie, waarbij de leidinggevende de rol van de uitvoerenden definieert en verduidelijkt en de uitvoerenden precies laat weten wat er van hen verwacht wordt. De wijze waarop zorgverleners worden aangestuurd lijkt de laatste jaren enigszins te veranderen: het sociaal-emotioneel leiderschap lijkt over de jaren heen redelijk stabiel maar wordt gecombineerd met een lichte toename van het instrumentele leiderschap. De algemene tevredenheid over de leidinggevende is eerder neutraal (gemiddelde score 3,36) dan tevreden (neutraal =3, tevreden=4 op een vijfpuntsschaal van 1 tot 5).

Terugkijken over de afgelopen tien jaar

Terugkijkend over de afgelopen tien jaar blijkt 2001, het jaar van de start van het Panel, een opmerkelijk jaar te zijn geweest: over het geheel genomen waren de deelnemers minder tevreden over verschillende aspecten van het werk. De jaren daarna was het beeld aanmerkelijk gunstiger dan in 2001. Sinds 2001 worden vermindering van de werkdruk en meer scholing en waardering bij voortdurend het vaakst genoemd als het gaat om het aantrekkelijker maken van de beroepsuitoefening. Over het algemeen laat 2011 een gunstig beeld zien in de zin dat er sprake is van stabiliteit of verbetering op de verschillende indicatoren die gemeten worden in de monitor. In 2011 is er een lichte stijging in de arbeidstevredenheid. De werkdrukstijging die zich tussen 2003 en 2009 aftekende, zette in 2011 niet door. De cijfers van 2011 duiden eerder op een afname van de ervaren werkdruk, alhoewel dit niet statistisch significant is aangetoond. Wat betreft de groei- en ontplooiingsmogelijkheden is het algemene beeld dat deze in deze op aspecten (functioneringsgesprekken en scholing) zijn verbeterd. De tevredenheid over de loopbaanbegeleiding nam in 2011 toe. Sinds 2003 stijgt de waardering die zorgpersoneel van artsen ervaren. De ervaren waardering vanuit de directie blijft vrij stabiel over tien jaar gezien. De wijze waarop zorgpersoneel wordt aangestuurd lijkt enigszins te veranderen: in 2011 geven zorgverleners aan dat zij op een meer instrumentele manier worden aangestuurd en ervaren minder autonomie in hun werk. De verschillen zijn statistisch meetbaar maar in absolute termen zijn de veranderingen klein. Over het algemeen is er geen eenduidige trend in hoe het zorgpersoneel aankijkt tegen informatiestromen in de organisatie en de overlegstructuur.

Conclusie

Zorgverleners blijken betrokken werknemers die met plezier hun werk doen. Het gedurende tien jaar monitoren van de werkervaringen van zorgpersoneel laat vooral kleine verschuivingen zien en weinig substantiële veranderingen. De trend naar een hoger wordende werkdruk is in 2011 niet doorgezet. Dit werd ook gevonden in de benchmark binnen de ouderenzorg (ActiZ, 2010). Niet alleen de knelpunten blijven in grote lijnen hetzelfde, ook de positieve aspecten van het werken in de zorg veranderen niet veel. Over het geheel genomen zijn zorgverleners tevreden met de sfeer en inhoud van het werk en zijn ze er trots op dat ze in de zorg werken.

1 Inleiding

Sinds 2001 worden de leden van het Panel Verpleging & Verzorging regelmatig ondervraagd over aspecten van hun werk. In dit rapport staat de vraag centraal hoe aantrekkelijk de zorgverleners in de verpleging en verzorging hun beroep vinden en wat daarin tussen 2001 en 2011 is veranderd. Tevens wordt ingegaan op de verschillende aspecten die van belang zijn voor het aantrekkelijker maken van de beroepsuitoefening. In dit hoofdstuk gaan we kort in op de keuze van de aspecten die in dit monitoronderzoek aan bod zijn gekomen (paragraaf 1.1) en de onderzochte beroepsgroepen (paragraaf 1.2). Vervolgens schetsen we een aantal ontwikkelingen in de afgelopen tien jaren (paragraaf 1.3). We beëindigen de inleiding met de vraagstellingen (paragraaf 1.4) en de opbouw van dit rapport (paragraaf 1.5).

1.1 Achtergrond van de monitorstudie naar aantrekkelijkheid van beroepen

De aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening is toegespitst op beroepsinhoudelijke onderwerpen. Voor de keuze van de beroepsinhoudelijke onderwerpen is bij de start van de monitorpeilingen (in 2001) aansluiting gezocht bij de thema's die zijn aangesneden in een manifest dat bedoeld was de uitstroom van verpleegkundigen uit de zorg te beperken (LCVV, AVVV, OMS, 2000). Het manifest richtte zich voornamelijk op verpleegkundigen in ziekenhuizen. Het doel en de voorgestelde maatregelen zijn echter evenzeer van toepassing op verpleegkundigen en ook verzorgenden in andere zorgsectoren. Zo is bekend uit onderzoek onder verpleegkundigen en verzorgenden dat in het algemeen geldt dat maatregelen gericht op meer autonomie in het werk, sociale steun van collega's en leidinggevendenden, lagere werkdruk, informatie en personeelsgerichte maatregelen als ontplooiingsmogelijkheden, een positieve invloed hebben op de werkbeleving (van Dijk, e.a 2004; de Veer e.a., 2004, Arts, 2002; van der Windt e.a., 2000). Voor de zorgverleners zijn dit soort aspecten van het werk belangrijker dan arbeidsvoorwaardelijke zaken zoals de hoogte van het salaris, een vast arbeidscontract, baanzekerheid, werktijden, reistijd (de Veer e.a., 2007).

1.2 De onderzochte beroepsgroepen

In dit rapport staan drie beroepsgroepen centraal: verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen (in de gehandicaptenzorg). Van elke beroepsgroep wordt een typering gegeven van het opleidingstraject en de eventuele registraties.

1. *Verpleegkundigen* zijn opgeleid op HBO-bachelor- of op MBO-niveau. Als een HBO-opleiding is gevolgd, dan wordt dit aangeduid als verpleegkundige op kwalificatieniveau 5. Als een MBO-opleiding is gevolgd, dan wordt dit aangeduid als verpleegkundige op kwalificatieniveau 4. Beide opleidingen geven recht op inschrijving in het register ex artikel 3 van de Wet BIG. Om in Nederland de titel verpleegkundige te mogen voeren is inschrijving in het BIG-register nodig.

2. *Verzorgenden* worden opgeleid op MBO-niveau 3. Er zijn in principe twee verschillende soorten verzorgenden: de verzorgende algemene gezondheidszorg (VAG) en de verzorgende individuele gezondheidszorg (VIG). Verzorgenden worden niet geregistreerd in het BIG-register. Maar verzorgenden-IG kunnen op basis van artikel 34 van de Wet BIG wel een verklaring van vakbekwaamheid aanvragen.

3. *Sociaalagogen* worden in het MBO opgeleid op kwalificatieniveau 3 en 4 en in het HBO op kwalificatieniveau 5. Er zijn veel verschillende opleidingen die sociaalagogen opleveren zoals sociaal pedagogische hulpverlening, sociaal pedagogisch werk, maatschappelijk werk, sociaal cultureel werk en pedagogiek. Veel sociaalagogen gaan in het welzijn, de kinderopvang en jeugdzorg aan het werk, sectoren die buiten dit rapport vallen. In de gezondheidszorg zijn ze vooral te vinden in de gehandicaptenzorg. Sociaalagogen worden op dit moment niet geregistreerd in het BIG-register

1.3 **Waarom terugkijken over tien jaren?**

In 2001 is deze monitor daadwerkelijk gestart. De voorbereidingen vonden plaats in 2000, een periode waarin de Nederlandse economie al enige jaren sterk groeide, evenals de werkgelegenheid. De economische groei leidde tot een sterke groei van de werkgelegenheid, krapte op de arbeidsmarkt en een toenemende werkdruk voor medewerkers. In 2000 is één van de belangrijkste beleidsprioriteiten in de zorg het terugdringen van de wachtlijsten en het verminderen van de werkdruk bij zorgverleners (CBS, 2001). Deze knelpunten in de zorg waren aanleiding om in het voorjaar van 2001 de eerste meting te doen naar de aantrekkelijkheid van de verpleegkundige en verzorgende beroepen. In de loop van 2001 vertraagde de economische groei en kwam eind 2001 vrijwel tot stilstand. Deze scherpe terugval van de economie markeerde de start van een magere economische groei en een snel oplopende werkloosheid van 3,4% in 2001 naar 5,3% in 2003. De zorg was een van de snelst groeiende bedrijfstakken dankzij extra investeringen door de overheid, maar desondanks daalde het aantal openstaande vacatures in de zorg tussen 2002 en 2003 sterk (CBS, 2004). We veronderstellen dat deze kentering een mogelijke verklaring vormt voor de tien jaar trends die in dit rapport beschreven worden en waaruit blijkt dat de zorgverleners in 2001 opmerkelijk negatiever oordeelden over hun werk en werkomstandigheden dan de jaren daarna.

In een periode van tien jaar is er een aantal ontwikkelingen geweest in de zorg die mogelijk van invloed zijn op de aantrekkelijkheid van het werk en het interessant maken om de aantrekkelijkheid van de verpleegkundige en verzorgende beroepen te monitoren. Zo zijn er verschuivingen geweest in het type beroepsgroepen en hebben nieuwe beroepsgroepen en opleidingen hun intrede gedaan. Zo vormen de verpleegkundig specialisten, die tot voor kort vaak werden aangeduid als Nurse Practitioners, een nieuwe beroepsgroep in de zorg. Zij zijn in principe opgeleid op master-niveau en worden op basis van artikel 14 van de Wet BIG ingeschreven in het BIG-register als verpleegkundig specialist. Zij nemen taken over van artsen, maar doen ook taken die mogelijk voorheen door verpleegkundigen gedaan werden.

In de gehandicaptenzorg is het aandeel verpleegkundigen snel afgenomen, voornamelijk ten gunste van het aandeel sociaalagogen. Zo daalde het aandeel verpleegkundigen tussen

2004 en 2009 van 22,3% naar 14,2% (van der Windt e.a., 2005, 2009). Enkele jaren geleden is een nieuwe opleiding Maatschappelijke Zorg van start gegaan, die verpleegkundige en agogische vaardigheden combineert.

Een recente ontwikkeling die de beroepsgroep van verpleegkundigen en verzorgenden direct aangaat betreft de nieuwe beroepsprofielen waarin voorgesteld wordt dat alle verpleegkundigen een HBO opleiding hebben. Daarnaast komt er een nieuw beroep genaamd de zorgkundige die op MBO niveau wordt opgeleid. Ook de huidige verzorgenden IG worden dan zorgkundigen.

De leeftijdssamenstelling van de beroepsgroep is sterk veranderd. Het aandeel 50-plussers onder verpleegkundigen is toegenomen van 16% in 1999 tot bijna 38% in 2009. (Hellenthal, 2012). Zorgpersoneel wil graag doorwerken tot hoge leeftijd en wil dat hun werkgever dit ondersteunt door bijvoorbeeld lichter werk aan te bieden (de Veer e.a., 2010). Dergelijke maatregelen kunnen gevolgen hebben voor het jongere personeel als er meer lichamelijk zware taken naar hen gaan.

Een andere ontwikkeling die van invloed kan zijn op de aantrekkelijkheid van het beroep is het werken in zelfsturende teams waarbij veel verantwoordelijkheden bij de teams gelegd worden. In de thuiszorg is Buurtzorg Nederland een bekende representant van deze organisatievorm, die in toenemende mate ook in bestaande zorginstellingen geïntroduceerd wordt. De zorgverleners in deze teams hebben meer autonomie en de wijze van leidinggeven is vooral coachend.

Andere voorbeelden van ontwikkelingen in de zorg die direct van invloed zijn op de werkomstandigheden zijn het kleinschalig wonen, zorg op afstand zoals telezorg (contact met cliënt via een camera), telemonitoring van medische gegevens en e-health toepassingen.

1.4 Vraagstellingen

De volgende zes onderwerpen die aansluiten bij het in paragraaf 1.1 genoemde Manifest zijn (voor het eerst in 2001) gekozen als uitgangspunt voor de monitorpeilingen:

- Groei- en ontplooiingsmogelijkheden
- Werkdruk en -maatregelen
- Betrokkenheid en waardering
- Autonomie in het werk
- Leiding /aansturing door leidinggevendenden
- Tevredenheid met het werk.

Op basis van deze onderwerpen zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:

1. Hoe belangrijk vinden zorgverleners bovengenoemde onderwerpen met het oog op het aantrekkelijker maken van hun beroepsuitoefening, en wat vinden zorgverleners nog meer belangrijk om hun werk aantrekkelijker te maken?
2. Welke groei- en ontplooiingsmogelijkheden in hun werk zijn er voor zorgverleners en hoe worden die door hen beoordeeld?

3. Wat zien zorgverleners van het beleid om werkdruk in hun instelling te verminderen, en wat vinden ze daarvan?
4. In hoeverre zijn zorgverleners betrokken bij de organisatie en bij de beleids- en besluitvorming daarbinnen?
5. In hoeverre voelen zorgverleners zich gewaardeerd door hun directie, leidinggevenden, cliënten en de artsen van hun cliënten?
6. In hoeverre oefenen zorgverleners hun werk zelfstandig uit?
7. Hoe ervaren zorgverleners het leidinggeven van hun direct-leidinggevende?
8. In hoeverre zijn zorgverleners tevreden met hun werk?

In het kader van deze onderzoeksvragen is ook bestudeerd in hoeverre er verschillen zijn tussen de zorgverleners in de verschillende zorgsectoren, te weten ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, zorg voor mensen met een beperking, thuiszorg, en verzorgings- en verpleeghuizen.

In 2011 is ook gekeken naar eventuele veranderingen in de voorafgaande tien jaren. De bijbehorende vraag luidt:

9. In hoeverre is de aantrekkelijkheid van hun werk volgens zorgverleners veranderd sinds 2001? Meer specifiek geformuleerd: zijn er veranderingen in groei- en ontplooiingsmogelijkheden; werkdruk en –maatregelen; betrokkenheid en waardering; autonomie; leiding, en de arbeidstevredenheid van zorgverleners?

Ook zijn er voor de peilingen van 2009 en 2011 twee extra onderzoeksvragen gesteld, mede met het oog het toenemende belang van samenwerking en op de voorspelde toenemende krapte op de arbeidsmarkt voor sommige groepen (van der Windt, 2009; Van der Velden e.a., 2011). De eerste extra onderzoeksvraag betreft het vertrouwen dat zorgpersoneel heeft in artsen, collega's en andere samenwerkingspartners. Vertrouwen in elkaar is een belangrijk concept in de zorg, bijvoorbeeld als het gaat om het overlaten van taken aan anderen. Verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen werken zelden alleen voor een cliënt (lees voor cliënten eventueel patiënten of bewoners). De zorg wordt steeds complexer waardoor er vaker meerdere disciplines bij een cliënt betrokken zijn. Ook door taakverschuivingen en de veranderde indicatiestelling kunnen er meerdere personen bij de zorg betrokken zijn. Bijvoorbeeld omdat bepaalde handelingen in de thuissituatie nu geïndiceerd worden op het niveau van een verzorgende waar het voorheen door de verpleegkundige gedaan werd die toch al bij de cliënt kwam. Naarmate er meer personen bij de zorg voor een cliënt betrokken zijn wordt het belangrijker dat er goed samengewerkt wordt en daarvoor is een sterk onderling vertrouwen nodig (Groenewegen e.a., 2007). Om meer zicht te krijgen op de onderlinge verhoudingen tussen de beroepsgroepen is de volgende onderzoeksvraag gesteld:

10. Hoe groot is het vertrouwen van het zorgpersoneel in hun samenwerkingspartners?

De tweede vraag is gesteld met het oog op de voorspelde toenemende krapte op de arbeidsmarkt (van der Windt, 2009). Daarmee wordt de urgentie om zoveel mogelijk van het huidige personeel te behouden groter. Om meer zicht te krijgen in het plezier dat zorgverleners hebben in hun werk is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

11. Hoe beoordelen zorgverleners in het algemeen hun werk?

1.5 Opbouw van het rapport

Na een beschrijving van de onderzoeksmethode (hoofdstuk 2), wordt in hoofdstuk 3 eerst beschreven hoe volgens de zorgverleners hun beroepsuitoefening aantrekkelijker gemaakt wordt (vraagstelling 1). Groei- en ontplooiingsmogelijkheden (vraagstelling 2) worden in hoofdstuk 4 beschreven, en werkdruk en -maatregelen (vraagstelling 3) in hoofdstuk 5. Vervolgens worden in hoofdstuk 6 de resultaten met betrekking tot betrokkenheid en waardering gepresenteerd (vraagstellingen 4 en 5). De kenmerken van het dagelijks werk, autonomie, leiding/aansturing en arbeidstevredenheid (vraagstellingen 6, 7 en 8), staan beschreven in hoofdstuk 7. De veranderingen ten opzichte van 2001 (vraagstelling 9) komen in elk hoofdstuk waar het betreffend onderwerp wordt beschreven, aan bod. In hoofdstuk 8 wordt ingegaan op het vertrouwen in andere zorgverleners en het algemene werkplezier (vraagstellingen 10 en 11).

2 Methode

2.1 Inleiding

De gegevens zijn verzameld met een schriftelijke vragenlijst die verspreid werd onder de deelnemers van het Panel Verpleging & Verzorging. In paragraaf 2.2 wordt de samenstelling van dit panel en de respons op de monitorvragenlijst beschreven. De verantwoording van de monitorvragenlijst staat in paragraaf 2.3. In de vierde paragraaf volgt een beschrijving van de wijze waarop de gegevens zijn geanalyseerd.

2.2 Het Panel Verpleging & Verzorging

Er zijn 1153 paneeldeelneemers benaderd uit de hieronder genoemde sectoren. Na twee schriftelijke herinneringen na twee en vier weken hebben 784 personen een ingevulde monitorvragenlijst geretourneerd (respons 68%), te weten:

- 155 verpleegkundigen in ziekenhuizen (respons 68%) (ZKH);
- 106 verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (respons 64%) (GGZ);
- 128 verpleegkundigen en sociaalagogen in de zorg voor mensen met lichamelijke of verstandelijke beperking (respons 75%) (GZ);
- 95 verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen (respons 74%) (TZ-vp);
- 109 verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (respons 69%) (TZ-vz);
- 91 verzorgenden in verzorgingshuizen (respons 65%) (VZH);
- 100 verzorgenden in verpleeghuizen (respons 61%) (VPH).

Ongeveer één op elke tien respondenten is man (tabel 2.1). De leeftijd varieert van 21 tot 65 jaar en is gemiddeld 47,5 jaar (standaarddeviatie 9,4). Het algemene personeelsbestand in de gezondheidszorg bestond in 2008 voor 16,6% uit mannen en de gemiddelde leeftijd van 40 is lager dan de groep respondenten in dit onderzoek (www.azwinfo.nl).

Tabel 2.1: Peiling 2011: geslacht en leeftijd van de respondenten, in procenten

	Panel N=784 %
Geslacht	
Vrouw	89,5
Man	10,5
Leeftijd	
35 jaar en jonger	12,4
36-45 jaar	25,9
46-55 jaar	27,2
56-65 jaar	22,1

Het merendeel van de deelnemers heeft een volledig uitvoerende functie (87%). De overigen hebben naast uitvoerende taken in de directe cliëntenzorg, ook leidinggevende taken.

Gemiddeld werken de paneldeelnemers 25,4 uur per week (standaarddeviatie 7,5). Het aantal jaren dat de paneldeelnemers werken als verpleegkundige of verzorgende varieert van 0 jaar tot 42 jaar. De gemiddelde werkervaring van de paneldeelnemers is 22,1 jaar (standaarddeviatie 9,5). Bijna de helft (47%) is aangesloten bij een belangen- of beroepsorganisatie (tabel 2.2).

Tabel 2.2: Respondenten naar organisatiegraad (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Lid van belangen- of beroepsorganisatie	N=782	%
V&VN (ook STING)	126	16,2
ABVAKABO FNV	167	21,4
CNV Publieke Zaak	44	5,6
NU'91	83	10,6
Totaal een van bovengenoemde organisaties	369	47,2%

Voor de panelsamenstelling in de eerdere peiljaren verwijzen we naar de betreffende rapporten over dat jaar.

2.3 Monitorvragenlijst

In deze paragraaf worden de verschillende onderwerpen uit de monitorvragenlijst, die bestaat uit verschillende bestaande vragenlijsten, schalen en deels zelf ontwikkelde items, en de operationalisatie daarvan beschreven. De monitorvragenlijst is in 2001 voor de eerste keer afgenomen (zie ook Welling e.a., 2002a). Om de vergelijkbaarheid met de eerdere peilingen optimaal te houden is in 2011 weinig veranderd in de gebruikte monitorvragenlijst. Wel zijn er in 2011 extra vragen gesteld over de organisatiecultuur en de manier waarop het team georganiseerd is. Deze extra vragen vallen buiten het bestek van dit rapport.

De verschillende aspecten van de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening uit de monitorvragenlijst zijn als volgt gemeten:

Aantrekkelijker maken van de beroepsuitoefening (hoofdstuk 3)

De paneldeelnemers is gevraagd aan te geven welke maatregelen de uitoefening van het beroep aantrekkelijker kunnen maken, zoals meer scholing en werkdrukverlaging. Zij konden daarvoor kiezen uit een lijst van veertien onderwerpen (zie tabel 3.1). Ook werd gevraagd om van deze veertien onderwerpen de drie belangrijkste maatregelen te benoemen.

Sinds de peiling in 2007 is ook een lijst met zelf ontwikkelde items over werkomstandigheden opgenomen. Uitgangspunt bij de keuze van de items in de lijst waren de meest genoemde vermijdbare vertrekredenen uit exit-interviews van Prismant (van de Windt e.a., 2007, Prismant, 2005) die in de vragenlijst positief geformuleerd werden. Voorbeelden zijn 'een prettige sfeer in het team', 'gewaardeerd worden door

cliënten’, goed loopbaanperspectief’. Bij elk kenmerk is gevraagd aan te geven hoe belangrijk het kenmerk voor de deelnemer persoonlijk is. Gekozen kon worden tussen ‘niet belangrijk’, ‘eigenlijk wel belangrijk’, ‘belangrijk’, en ‘van het allergrootste belang’.

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden (hoofdstuk 4)

Bij dit onderwerp zijn enerzijds vragen gesteld over bij- en nascholingsmogelijkheden, deskundigheidsbevordering en anderzijds over loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding. De vragen zijn gesteld over het voorafgaande jaar.

Gevraagd is naar wel of geen deelname aan zowel langdurige aanvullende vervolgoopleidingen (zoals een management- of kaderopleiding en specialisaties) als kortdurende, eenmalige cursussen. Over de laatst gevolgde kortdurende cursus is gevraagd of de werkgever de cursus heeft vergoed in tijd of geld. Vervolgens is gevraagd of de deelnemer bijhoudt welke deskundigheidsbevorderende activiteiten zijn gevolgd en of het scholingsaanbod vanuit de werkgever voldoende is.

Om een beeld te krijgen van de loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding zijn in het kader van het panel door ons vragen ontwikkeld. Het betreft vragen over functioneringsgesprekken, het eventueel krijgen van werkbegeleiding en de effecten daarvan, groeimogelijkheden binnen de organisatie en de tevredenheid omtrent de mogelijkheden binnen de organisatie.

Werkdruk en werkdrukmaatregelen (hoofdstuk 5)

Zeven vragen over werkdruk en werkdrukmaatregelen zijn ontwikkeld ten behoeve van dit onderzoek en opgenomen in de monitorvragenlijst.

Daarnaast is een schaal van vijf items van Ruijters en Stevens (1992) opgenomen. De schaal meet de mate van tevredenheid over de tijd die men heeft voor de directe patiënten/cliëntenzorg. Het betreft een vijftal uitspraken waar de paneldeelnemers op een vijf-puntsschaal kunnen aangeven in hoeverre men het met de uitspraken eens is.

Betrokkenheid en waardering (hoofdstuk 6)

Om de betrokkenheid bij beleids- en besluitvorming te meten is de schaal ‘Beleving en Beoordeling van de Arbeid’ van Van Veldhoven en Meijman (1994) in de monitorvragenlijst opgenomen. De schaal bestaat uit vier items die communicatie of wel de informatievoorziening rondom het beleid in de organisatie meten. Deze schaal is aangevuld met één zelf ontwikkeld item. De overige vragen met betrekking tot beleids- en besluitvorming en betrokkenheid zijn zelf ontwikkeld.

Er werd in 2001 één vraag gesteld naar ervaren waardering vanuit de directie. Uit de peiling van 2001 bleek dat waardering door het management het meest genoemd werd als aspect dat de beroepsuitoefening aantrekkelijker zou maken (Welling e.a., 2002a, de Veer e.a., 2004). Om een breder beeld te krijgen van de ervaren waardering zijn sinds 2003 drie vragen toegevoegd: ervaren waardering door artsen, cliënten en direct-leidinggevenden.

Autonomie in het werk (hoofdstuk 7)

Om autonomie in het werk te meten is de vragenlijst ‘Beleving en Beoordeling van de Arbeid’ van Van Veldhoven en Meijman (1994) in de monitorvragenlijst opgenomen. De

schaal 'autonomie' bevat elf items met als antwoordcategorieën nooit, soms, vaak of altijd.

Leiding / aansturing (hoofdstuk 7)

Om leiding c.q. aansturing van zorgverleners te meten is een door Boumans (1990) aangepaste versie van de vragenlijst van Stogdill (1963) in de monitorvragenlijst opgenomen. Deze schaal bestaat uit 20 items en meet twee dimensies van leiderschapstijl, namelijk sociaal-emotioneel leiderschap (elf items) en instrumenteel leiderschap (negen items). Kenmerkend voor sociaal-emotioneel leiderschap is aandacht voor comfort, het welzijn en de arbeidsvoldoening van de uitvoerenden. Instrumenteel leiderschap kenmerkt zich door aandacht voor productie, verduidelijking en definiëring van de eigen rol en duidelijk laten weten wat er van uitvoerenden verwacht wordt. De antwoordcategorieën zijn nooit (1), zelden (2), soms (3), vaak (4) en altijd (5).

Tevredenheid met het werk (hoofdstuk 7)

Om de tevredenheid met het werk te meten is de Maastrichtse arbeidstevredenheidsschaal voor de gezondheidszorg (MAS-GZ, Landeweerd e.a., 1996) opgenomen in de monitorvragenlijst. Deze oorspronkelijk uit 36 items bestaande schaal is ingekort door Landeweerd e.a. tot 21 items en bevat zeven subschalen elk bestaande uit drie items. Het betreft de subschalen: tevredenheid met het afdelingshoofd, met promotiemogelijkheden, met de kwaliteit van zorg, met groeimogelijkheden, met contacten met collega's, met contacten met patiënten/cliënten en ten slotte met duidelijkheid over het werk. De antwoordcategorieën zijn zeer ontevreden (1), ontevreden (2), neutraal (3), tevreden (4) en zeer tevreden (5).

Tabel 2.3: De interne consistentie (Cronbach's alpha's) en het aantal items van de (sub)schalen van de monitorvragenlijst 2011

Schalen en subschalen	minimum gemiddelde score	maximum gemiddelde score	α	Aantal items
Autonomie	1	4	0,92	11
Ervaren werkdruk			0,84	5
Informatievoorziening/communicatie	1	4	0,87	5
Instrumenteel leiderschap	1	5	0,82	9
Sociaal-emotioneel leiderschap	1	5	0,92	11
Tevredenheid met het werk (totaal)	1	5	0,92	21
- tevredenheid met de leiding	1	5	0,92	3
- tevredenheid met promotiemogelijkheden	1	5	0,87	3
- tevredenheid met kwaliteit van zorg	1	5	0,82	3
- tevredenheid met groeimogelijkheden	1	5	0,81	3
- tevredenheid met contacten collega's	1	5	0,82	3
- tevredenheid met patiënten/cliënten	1	5	0,80	3
- tevredenheid met duidelijkheid	1	5	0,70	3

In tabel 2.3 staan de schalen en subschalen van de monitorvragenlijst met de Cronbach's alpha's en het aantal items per schaal vermeld. De betrouwbaarheid (interne consistentie)

van de schalen bleek voldoende. De alpha's (α) variëren tussen de 0,70 en 0,92 en zijn vergelijkbaar met de alpha's die in 2001 zijn berekend (zie Welling e.a., 2002b).

Vertrouwen (hoofdstuk 8)

Aan de deelnemers is sinds 2007 ook gevraagd naar hun vertrouwen in de deskundigheid van hun collega's en het management. De vraag is overgenomen van Groenewegen e.a. (2007). Het gaat daarbij om het vertrouwen in de deskundigheid van de verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch opgeleide zorgverleners in de eigen organisatie, de arts(en) van de cliënten, de leidinggevende en het management van de eigen organisatie. De mogelijke antwoorden waren zeer klein, klein, niet klein/niet groot, groot en (zeer) groot. Indien een beroepsgroep niet aanwezig was in de organisatie dan kon men dit aangeven door 'niet van toepassing' aan te kruisen.

Ten slotte zijn er in 2009 enkele algemene vragen toegevoegd die een vergelijking met andere beroepsgroepen mogelijk maakt: een vraag naar beroepstrots en een vraag naar plezier. Deze twee vragen zijn ook gesteld aan medewerkers in het onderwijs, een sector die evenals de zorg veel veranderingen heeft ondergaan (Volkskrant, 18 april 2009). De derde vraag gaat over of men het werk inhoudelijk leuk vindt en deze vraag wordt ook gevraagd in de werknemersenquête sector Zorg en Welzijn (CBS/Prismant, 2007). De laatste vraag betreft een rapportcijfer (0 tot en met 10) voor de huidige baan, waarbij 0 staat voor de slechts mogelijke baan en 10 voor de best mogelijke baan.

2.4 Analyses

De gegevens zijn geanalyseerd voor het totale panel en voor de deelpanels afzonderlijk. De percentages en gemiddelden in de tabellen zijn berekend over het aantal personen dat de vraag heeft beantwoord. In de tabellen zijn steeds percentages of gemiddelden weergegeven en geen aantallen. De reden hiervoor is dat het aantal respondenten per variabele verschilt. Verschillen tussen deelpanels zijn getoetst met de Chi-kwadraattoets in geval van nominale en ordinale variabelen en ANOVA in het geval van interval of ratio-niveau van de variabelen. Indien de toetsingsgrootte bij de ANOVA statistisch significant was, is nagegaan welke gemiddelden van de deelpanels afweken van het overall gemiddelde (via vergelijking van 95% betrouwbaarheidsintervallen van de gemiddelden). Als significantieniveau is 0,05 gehanteerd.

De tabellen en figuren geven over het algemeen de percentages of gemiddelden voor de deelpanels en het percentage of gemiddelde berekend over de hele groep respondenten. De aantallen in de deelpanels vormen geen afspiegeling van de omvang van elke subgroep in de Nederlandse gezondheidszorg. Zo werken in ziekenhuizen veel meer verpleegkundigen dan in de zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking. Om een schatting te maken van het percentage of gemiddelde van alle verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen in Nederland werkzaam in de betrokken zorgsectoren zijn de resultaten zodanig statistisch gewogen dat er uitspraken gedaan kunnen worden over de hele populatie. Deze populatie bestaat uit verpleegkundigen in ziekenhuizen, ggz en thuiszorg, verpleegkundigen en sociaalagogen

(kwalificatieniveau 4 en 5) in de zorg voor mensen met een beperking en verzorgenden in de thuiszorg, verzorgings- en verpleeghuizen. De gebruikte aantallen voor deze weging zijn opgenomen in bijlage 1. In de tabellen en figuren staan onder het kopje 'gewogen totaal' de cijfers waarbij de antwoorden van de respondenten van de deelpanels gewogen zijn naar het aandeel in de populatie.

Vergelijking over tijd

De gegevens van 2011 zijn vergeleken met de gegevens van voorafgaande jaren. De gegevens zijn geanalyseerd op basis van een multi-niveaumodel (Snijders e.a., 1999). De belangrijkste reden hiervoor is dat een deel van de onderzoeksgroep meerdere keren heeft meegedaan. Het gaat om herhaalde metingen die worden verricht bij dezelfde personen en daardoor is er sprake van statistische afhankelijkheid tussen de metingen. Een tweede reden is dat het bij multi-niveau analyses mogelijk is, ondanks ontbrekende waarden op één van de zes metingen, gegevens van elk panellid te gebruiken. De gehele case valt dan niet weg. Tot slot geeft multi-niveau analyse de mogelijkheid te corrigeren op eventuele verschillen in de samenstelling van het panel wat betreft leeftijd, geslacht en aantal deelnemers in de verschillende jaren. Hierdoor is de samenstelling van de onderzoeksgroep op de verschillende meetmomenten statistisch gezien hetzelfde. Bij dit standaardiseren is de referentiegroep zoals deze in 2005 is opgesteld als standaard gehanteerd (bijlage 2). Dus de samenstelling van het panel is voor wat betreft deze analyses op alle zes meetmomenten zoals beschreven in 2005. Door deze standaardisatie zijn de zes metingen, ondanks dat het panel verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen niet in de eerste meting is meegenomen, toch te vergelijken. De resultaten van de analyses zijn schattingen van de gemiddelde waarden van het totale panel als dat samengesteld was als de referentiegroep. Omdat deze schattingen gestandaardiseerd zijn naar 2005 kunnen ze enigszins afwijken van de percentages en gemiddelden die over 2011 gepresenteerd worden. Omdat bij de schattingen nu ook gegevens van 2011 meegenomen worden, kunnen de gepresenteerde percentages en gemiddelden ook enigszins afwijken van die in vorige rapportages.

In het multi-niveau model worden twee niveaus onderscheiden: het niveau van het panellid en van de meting. De verschillen tussen de zes meetmomenten zijn voor het hele panel geanalyseerd. In eerste instantie is de algehele trend bekeken. Ook wordt er onderscheid gemaakt tussen lineaire trends en kwadratische trends (een kwadratische trend is bijvoorbeeld aan de orde als er tussen 2001 en 2003 een stijging is en tussen 2003 en 2011 weer een daling). Een sterk wisselend beeld, ten slotte, kan tot uiting komen in een polynomiale (of kubische) trend. Als meerdere trends significant zijn bij toetsing is er veelal sprake van een sterk wisselend beeld. Bij de toetsing van kwadratische, lineaire en polynomiale trends in de totale groep wordt een alpha gehanteerd van 0,05. Indien er sprake is van een statistisch significante trend dan worden de 95% betrouwbaarheidsintervallen voor iedere peiling vermeld in de tabellen in bijlage 3. Bij de interpretatie van de trends moet er rekening mee gehouden worden dat het peiljaar 2001 een uitzonderlijk jaar betrof. Toen het Panel Verpleging & Verzorging in 2001 van start ging was er veel onvrede in de zorg, wat mede aanleiding was voor het opzetten van het Panel. De gevolgen daarvan zien we in de trends terug. In 2001 is de tevredenheid relatief laag ten opzichte van de overige jaren. Ook is het belangrijk om te bedenken dat

de samenstelling van de deelpanels in 2011 enigszins veranderd is ten opzichte van voorgaande jaren (zie bijlage 4)

3 Aantrekkelijkheid beroepen

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we welke onderwerpen zorgpersoneel in 2011 belangrijk vindt in het kader van het aantrekkelijker maken van hun beroepsuitoefening en het belang dat het zorgpersoneel hecht aan aspecten van hun eigen werkomstandigheden. Daarnaast wordt een vergelijking gemaakt met de zes peilingen in de voorafgaande jaren (2001-2009).

3.2 Gewenste maatregelen

In de monitorvragenlijst werden veertien onderwerpen genoemd over de aantrekkelijkheid van het beroep. Zeven onderwerpen kwamen in eerdere peilingen aan bod (deze staan genoemd in figuur 3.1) en zeven nieuwe onderwerpen zijn toegevoegd. Meer personeel voor de directe zorgverlening wordt in 2011 het frequentst (74,8%) genoemd als mogelijkheid om de beroepsbeoefening aantrekkelijker te maken (tabel 3.1). Ook belangrijk zijn meer gelijkwaardigheid tussen top en uitvoerenden en meer waardering binnen de organisatie voor het werk van de zorgverleners (respectievelijk 73,6% en 70,5%).

Opvallend zijn de verschillen tussen de deelpanels. Meer personeel en werkdrukverlaging zijn in alle deelpanels belangrijk (64,5% in populatie), maar verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen (VPH, VZH) noemen dit het vaakst (78,9% en 91,9%). Verzorgenden in verzorgingshuizen willen daarnaast beter opgeleid personeel (83,3%). Anderzijds noemen zij, samen met de verzorgenden in verpleeghuizen, minder vaak dan in andere sectoren dat extra bij- en nascholing hun werk aantrekkelijker maakt.

Minder regels is voor een minderheid van de verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH, 36,0%) aantrekkelijk, maar voor de meeste andere zorgverleners en vooral voor de verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz, 73,5%) zou het een verbetering zijn.

Ten slotte vinden verpleegkundigen in de GGZ het minst vaak (26,4%) dat technologie het werk aantrekkelijker maakt.

Tabel 3.1: Percentages zorgverleners die aangeven dat een onderwerp de beroepsuitoefening aantrekkelijker maakt, gerangschikt op meest genoemd van gewogen totaal

Onderwerp dat de beroepsuitoefening aantrekkelijker maakt	Deelpanel							Totaal	Gewogen totaal
	ZKH	GGZ	GZ	TZ-vp	TZ-vz	VZH	VPH		
Meer personeel directe zorgverlening ¹	72,4	68,9	73,0	62,4	64,1	88,9	91,9	74,1	74,8
Meer gelijkwaardigheid tussen top en uitvoerenden ²	74,2	70,5	69,1	67,0	78,6	76,4	75,5	73,0	73,6
Meer waardering binnen organisatie ³	70,6	70,8	71,7	62,8	71,8	68,9	71,0	69,9	70,5
Minder administratieve taken ⁴	63,0	73,6	71,7	66,0	66,4	64,0	62,0	66,7	66,0
Verlaging werkdruk ⁵	60,4	53,8	66,1	46,8	58,8	78,9	80,6	63,3	64,5
Beter opgeleid personeel directe zorgverlening ⁶	64,1	46,2	57,5	62,8	63,1	83,3	63,6	62,4	63,1
Meer zelfsturende teams ⁷	54,6	59,4	64,6	59,3	71,6	64,4	61,2	61,8	61,2
Meer bij- en nascholing ⁸	66,5	56,6	57,5	71,3	67,6	48,9	47,5	59,9	60,2
Meer inspraak in beleid ⁹	56,9	57,6	45,2	46,8	52,9	51,1	53,5	52,2	52,8
Minder regels ¹⁰	36,0	59,4	49,6	66,0	73,5	66,3	54,6	56,0	52,5
Meer nieuwe technologie ¹¹	50,7	26,4	34,7	42,6	41,8	56,2	54,1	43,6	45,1
Duidelijker loopbaanperspectief ¹²	42,1	50,0	40,5	35,1	43,3	38,9	34,7	40,9	41,0
Meer ondersteuning leidinggevende ¹³	38,8	43,4	35,4	37,2	39,8	40,0	37,8	38,8	38,6
Meer zelfstandigheid ¹⁴	19,0	21,7	17,3	27,7	26,7	29,2	25,8	23,2	22,3

In de tabel zijn percentages weergegeven en geen aantallen. De reden hiervoor is dat het aantal respondenten per variabele verschilt.

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. Chi2(6)=40,55 p<0,001 | 8. Chi2(6)=22,14 p<0,01 |
| 2. Chi2(6)=5,64 n.s. | 9. Chi2(6)=6,22 n.s. |
| 3. Chi2(6)=2,81 n.s. | 10. Chi2(6)=47,99 p<0,001 |
| 4. Chi2(6)=5,92 n.s. | 11. Chi2(6)=30,25 p<0,001 |
| 5. Chi2(6)=39,08, p<0,001 | 12. Chi2(6)=6,99 n.s. |
| 6. Chi2(6)=30,22 p<0,001 | 13. Chi2(6)=1,79, n.s. |
| 7. Chi2(6)=8,63 n.s. | 14. Chi2(6)=8,07 n.s. |

Wanneer expliciet wordt gevraagd naar de drie belangrijkste maatregelen om het beroep aantrekkelijker te maken, dan verschuift het beeld enigszins. De drie belangrijkste maatregelen om het beroep aantrekkelijker te maken, dat wil zeggen de maatregelen die het meest voorkomen de top drie, worden dan opeenvolgend:

- minder administratieve taken (40,6%)
- meer personeel voor de directe zorgverlening (36,4%)
- verlaging van de werkdruk (35,7%)

Daarna volgt een groep van vier maatregelen die door ongeveer een kwart van de respondenten genoemd worden als één van de drie belangrijkste maatregelen:

- beter opgeleid personeel voor de directe zorgverlening (26,9%)
- meer waardering binnen de organisatie voor hun werk (25,6%)
- meer gelijkwaardigheid tussen top van de organisatie en uitvoerenden (24,8%)
- meer bij- en nascholing (24,2%)

Alle overige maatregelen worden door 17,7% (minder regels) of minder genoemd.

3.3 Belang van werkomstandigheden

Tabel 3.2 beschrijft het belang dat aan de diverse werkomstandigheden die in dit rapport beschreven worden gehecht wordt. In de eerste kolom staan de gemiddelde ‘belangscores’ op een schaal van 1-4, waarbij 1 = niet belangrijk, en 4 = van het allergrootste belang. De percentages geven een overzicht van de gegeven antwoorden. De werkomstandigheden zijn in de tabel gerangschikt naar de gemiddelde belangscores. Een gemiddelde van 3 betekent dat de werkomstandigheid gemiddeld als belangrijk wordt gezien. Negen van de elf werkomstandigheden hebben een gemiddelde belangscore van minimaal 3, wat betekent dat de in dit rapport beschreven onderwerpen belangrijk zijn voor zorgpersoneel. De sfeer in het team en tevredenheid met de geboden zorg vinden zorgverleners het allerbelangrijkste in het werk. Waardering vanuit cliënten, goede besluitvorming en overleg binnen het team, waardering vanuit de werkgever zijn ook relatief belangrijk.

Een goed loopbaanperspectief is voor een kleinere groep (maar toch nog 60,1% van de ondervraagden) belangrijk.

De verschillen tussen de sectoren zijn klein (in bijlage 5 staan de belangrijkste werkomstandigheden per sector genoemd). Slechts op twee omstandigheden zijn statistisch significante verschillen gevonden. Ten eerste is dit de waardering door de cliënten. Voor verzorgenden in de thuiszorg en in verzorgingshuizen is dit bovengemiddeld belangrijk (gemiddeld belang respectievelijk 3,48 en 3,50). Voor verpleegkundigen in de GGZ is dit juist minder belangrijk (gemiddeld belang 2,92). Ten tweede is dit de autonomie in het werk. Verzorgenden in verpleeghuizen vinden dit minder belangrijk dan de totale groep zorgpersoneel (gemiddeld belang 2,96).

Tabel 3.2: Gemiddelde belangscores en percentages per antwoordcategorie (ongewogen)

	Gemiddeld belang ¹ (sd)	N	Niet belangrijk	Eigenlijk wel belangrijk	Belangrijk	Allergrootste belang
Prettige sfeer in het team	3,47(0,54)	774	-	1,94	49,61	48,45
Tevredenheid met de zorg die geboden wordt	3,42(0,52)	769	-	1,56	54,62	43,82
Gewaardeerd worden door uw cliënten	3,30(0,62)	774	0,78	6,59	54,13	38,50
Goede besluitvorming en overleg binnen het team	3,29(0,52)	776	-	3,48	64,18	32,35
Gewaardeerd worden door uw werkgever	3,24(0,60)	776	0,26	8,12	59,15	32,47
Een werkdruk die past bij het werk dat u doet	3,15(0,51)	773	0,39	5,30	73,09	21,22
Voldoende verantwoordelijkheid in het werk	3,14(0,48)	773	0,13	4,92	75,94	19,02
Goed contact met direct leidinggevende	3,14(0,57)	771	0,91	7,39	68,09	23,61
Voldoende autonomie in het werk	3,11(0,46)	777	0,26	5,28	78,12	16,34
Goede ontplooiingsmogelijkheden	2,80(0,74)	777	4,38	26,64	54,05	14,93
Goed loopbaanperspectief, mogelijkheden tot positieverbetering	2,64(0,81)	777	8,62	31,27	47,23	12,87

¹ Gemiddeld belang berekend door niet belangrijk = 1, eigenlijk wel belangrijk = 2, belangrijk = 3, allergrootste belang = 4.

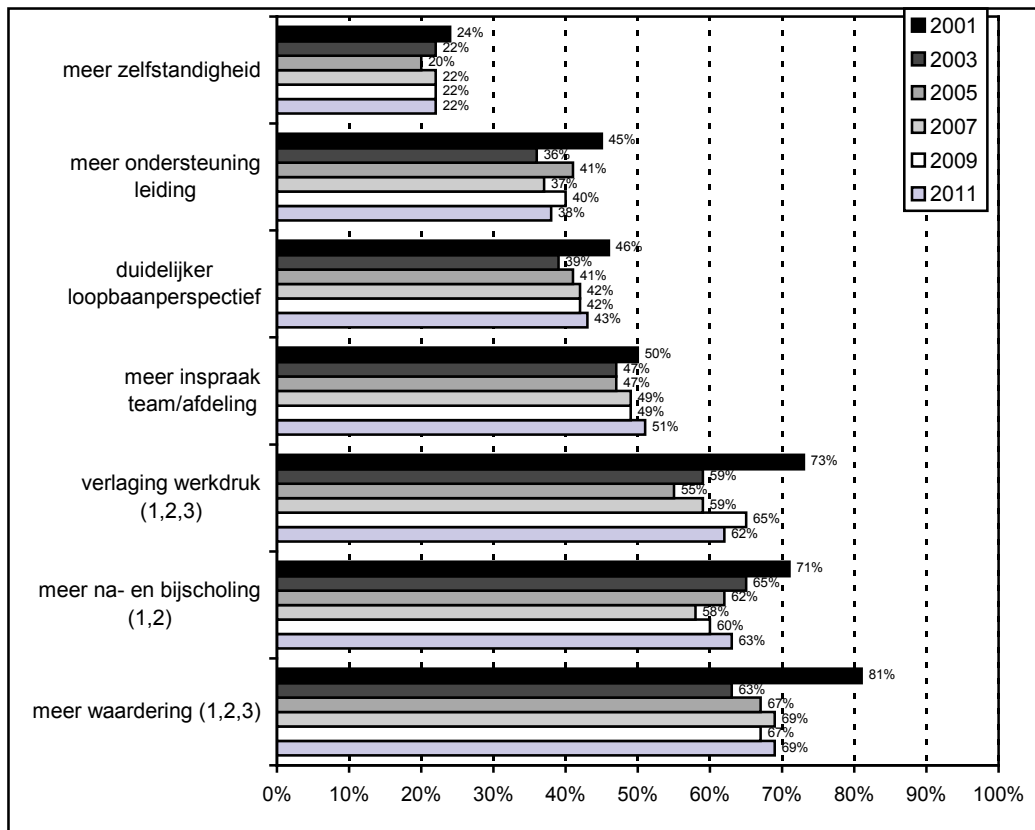
3.4 Veranderingen sinds 2001

In figuur 3.1 wordt een vergelijking gemaakt tussen de antwoorden van de panelleden op de vraag wat de beroepsuitoefening aantrekkelijker maakt over de zes meetmomenten. Alleen de zeven onderwerpen die elk jaar aan bod kwamen staan in de figuur. Zoals

eerder vermeld (zie paragraaf 2.3) kunnen de cijfers over 2011 iets afwijken van de cijfers die in de vorige paragraaf gepresenteerd zijn vanwege de correctie die er gedaan is op verschillen in samenstelling van het panel tussen de zes metingen. Daarnaast is te zien dat de start van het Panel in 2001 gebeurde in een periode waarin er relatief veel onvrede was in de zorg (zie ook paragraaf 2.3): in 2001 worden alle aspecten behalve ‘meer inspraak in het team of de afdeling’, het vaakst genoemd.

Figuur 3.1 toont dat de drie belangrijkste onderwerpen elk jaar hetzelfde zijn, namelijk meer na- en bijscholing, meer waardering binnen de organisatie voor het werk van de zorgverleners en verlaging van de werkdruk. Dit zijn ook de enige onderwerpen waarvan het belang sinds 2001 fluctueert.

Figuur 3.1: Wat maakt de beroepsuitoefening aantrekkelijker? Veranderingen sinds 2001



1. Significante lineaire trend ($p < 0,05$), 2. significante kwadratische trend ($p < 0,05$), 3. significante polynomiale trend ($p < 0,05$)

De drie meest genoemde onderwerpen zijn in vergelijking met het eerste meetjaar 2001, in 2011 minder belangrijk als het gaat om hun rol bij het aantrekkelijker maken van de beroepsuitoefening. De stijging in de wens tot werkdrukverlaging, zichtbaar tussen 2005 (55%) en 2009 (65%) zette in 2011 niet door (62%). Meer bij- en nascholing lijkt, na een daling tussen 2001 en 2007, sinds 2009 wat belangrijker gevonden te worden maar het verschil tussen 2007 en 2011 is niet statistisch significant. Meer waardering werd in 2001 veel genoemd (81%), zakte het in 2003 naar 63 procent en blijft sindsdien op ongeveer hetzelfde niveau.

3.5 Kernpunten

Dit hoofdstuk beschrijft hoe zorgpersoneel denkt dat hun beroepsuitoefening aantrekkelijker wordt. De belangrijkste resultaten zijn:

Algemeen

- Meer handen aan het bed (74,8%), een gelijkwaardigere verhouding met de hogere lagen in de organisatie (73,6%), en meer waardering voor het werk van de zorgverleners (70,5%) maken de beroepsuitoefening aantrekkelijker.
- Minder administratieve taken, werkdrukverlaging, beter opgeleid personeel, meer zelfsturende teams, en extra bij- en nascholing maken volgens 60-70% van het personeel de beroepsuitoefening aantrekkelijker.
- Prioriteit moet er volgens zorgpersoneel gegeven worden aan het verminderen van de administratie, meer handen aan het bed en verlaging van de werkdruk.
- De werkomstandigheden die in dit rapport besproken worden zijn belangrijk voor zorgpersoneel. Belangrijkste werkomstandigheden zijn: de sfeer in het team, goede zorg kunnen leveren, waardering ervaren van cliënten, goede besluitvorming en overleg in het team en waardering ervaren van de werkgever. Bijna een derde tot de helft van het zorgpersoneel vindt deze aspecten het allerbelangrijkst in hun werk.

Verschillen tussen de sectoren

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen hechten minder dan gemiddeld waarde aan het verminderen van de regels.
- Verpleegkundigen in de GGZ vinden waardering ontvangen van hun cliënten minder belangrijk. Zij vinden ook minder vaak dan collega's in andere sectoren dat technologie de beroepsuitoefening aantrekkelijker kan maken.
- Minder regels is vooral voor verzorgenden in de thuiszorg een verbetering (73,5%). Zij vinden het bovengemiddeld belangrijk waardering te krijgen van hun cliënten.
- Verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen hechten relatief vaak belang aan verlaging van de werkdruk en extra personeel (78,9%-91,9%). Verzorgenden in verzorgingshuizen noemen vaker dan anderen ook beter opgeleid personeel (83,3%) en hechten bovengemiddeld veel waarde aan het krijgen van waardering van hun cliënten. Verzorgenden in verpleeghuizen vinden het minder belangrijk dat ze zelf het tempo en de inhoud van hun werk kunnen bepalen (autonomie).

Veranderingen sinds 2001

- Zeven onderwerpen zijn elk jaar bevestigd, waardoor veranderingen zichtbaar kunnen worden. Onveranderd blijven werkdruk, scholing en waardering het meest genoemd.
- Het percentage dat verlaging van de werkdruk als belangrijke mogelijkheid noemt voor het aantrekkelijker maken van de beroepsuitoefening daalde tussen 2001 en 2005 van 73% naar 55%. In 2009 was een zichtbare stijging gemeten ten opzichte van 2005. In 2011 zet de stijging niet door en is het verschil tussen 2011 (62%) en 2005 niet meer statistisch significant.
- Het percentage dat meer na- en bijscholing als belangrijke mogelijkheid ziet daalde van 71% in 2001 naar 58% in 2007 en stabiliseerde sindsdien.
- Het belang van meer waardering blijft sinds 2003 stabiel tussen 63% en 69%.

4 Groei- en ontplooiingsmogelijkheden

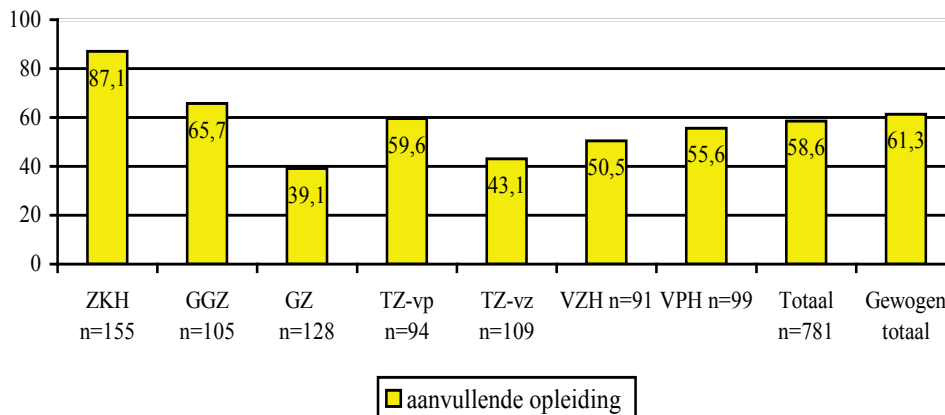
4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de volgende vraag beantwoord: ‘Welke groei- en ontplooiingsmogelijkheden zijn er voor zorgpersoneel en hoe worden deze beoordeeld?’ Hierbij gaan we eerst in op de opleidingen en scholingen die er zijn gevolgd (paragraaf 4.2) en daarna op de loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding (paragraaf 4.3). De verschillen met de eerdere jaren komen aan bod in paragraaf 4.4.

4.2 Aanvullende opleidingen en scholing

Zes op de tien zorgverleners heeft na de initiële opleiding een aanvullende opleiding gedaan (figuur 4.1). Vooral verpleegkundigen die in ziekenhuizen werken hebben veelal (87,1%) een aanvullende opleiding. Begeleiders in de gehandicaptenzorg en verzorgenden in de thuiszorg hebben het minst vaak een aanvullende opleiding genoten (respectievelijk 39,1% en 43,1%).

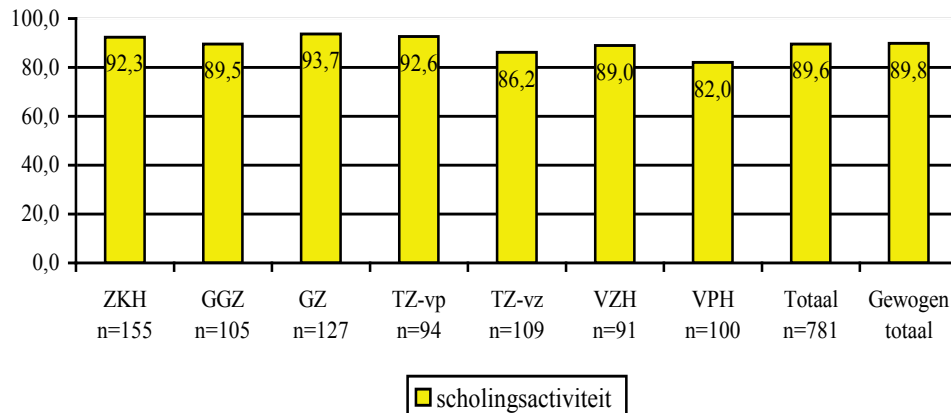
Figuur 4.1: Percentage zorgverleners dat een aanvullende opleiding heeft gevolgd na de (basis) verpleegkundige, verzorgende of agogische opleiding



$\chi^2(6)=87,9$ $p<0,001$.

Het overgrote deel van het zorgpersoneel (89,8%) heeft het voorafgaande jaar bij- of nascholing gehad (figuur 4.2), ongeacht de sector waarin men werkt. De scholing werd meestal (83,1%) geheel vergoed in tijd en/of geld van de instelling (tabel 4.1). Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) kregen de scholing het minst vaak geheel vergoed (59,3%).

Figuur 4.2: Percentage zorgverleners dat in het afgelopen jaar aan een of meer scholingsactiviteiten heeft deelgenomen per deelpanel, totaal en gewogen totaal



Chi²(6)=11,9 n.s.

Tabel 4.1: Percentage zorgverleners waarvan de gevolgde deskundigheidsbevorderende activiteit geheel, deels of niet vergoed werd in tijd en/of geld door de instelling per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Vergoeding deskundigheidsbevorderende activiteit door instelling	Deelpanel							Totaal n=687	Gewogen totaal
	ZKH n=142	GGZ n=89	GZ n=118	TZ-vp n=86	TZ-vz n=91	VZH n=81	VPH n=80		
Ja, geheel vergoed in tijd/geld	85,9	88,8	93,2	59,3	64,8	79,0	90,0	81,1	83,1
Ja, deels vergoed in tijd/geld	14,1	11,2	5,9	29,1	28,6	13,6	8,8	15,4	14,4
Nee	0	0	0,9	11,6	6,6	7,4	1,2	3,5	2,5

Chi²(12)=77,1 p<0,001.

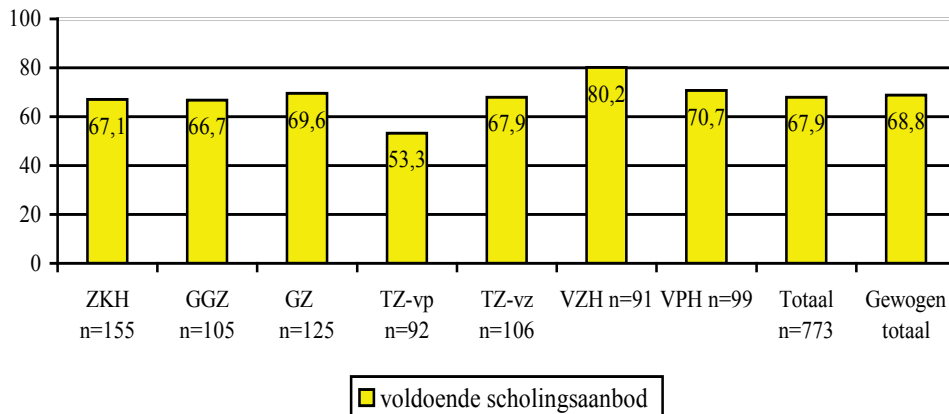
Tabel 4.2: Percentage zorgverleners dat de gevolgde deskundigheidsbevorderende activiteiten bijhoudt per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Bijhouden deskundigheidsbevorderende activiteit Ik.....	Deelpanel							Totaal n=779	Gewogen totaal
	ZKH n=154	GGZ n=105	GZ n=127	TZ-vp n=94	TZ-vz n=108	VZH n=91	VPH n=100		
Gebruik het kwaliteitsregister V&V	23,4	3,8	0,8	18,1	12,0	5,5	3,0	10,1	11,4
Registreer het zelf	65,6	64,8	74,8	55,3	66,7	79,1	70,0	68,1	68,8
Houd het niet bij	11,0	31,4	24,4	26,6	21,3	15,4	27,0	21,8	19,8

Chi²(12)=77,0 p<0,001.

De meeste zorgverleners houden bij welke scholing ze volgen; soms (11,4%) gebruiken ze daarvoor het kwaliteitsregister V&V maar de meerderheid houdt de administratie daarvan zelf bij (68,8%) (tabel 4.2). Het kwaliteitsregister V&V wordt vooral gebruikt door de verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) en in de thuiszorg (TZ-vp).

Figuur 4.3: Voldoende scholingsaanbod per deelpanel, totaal en gewogen totaal, in percentages



$\chi^2(6)=16,0$ $p=0,01$.

Op de vraag of het scholingsaanbod van de eigen werkgever voldoende is antwoorde twee derde met “ja” en een derde met “nee” (figuur 4.3). De deelpanels verschillen hierover van mening: verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) zijn het minst tevreden over het scholingsaanbod (53,3%).

4.3 Loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding

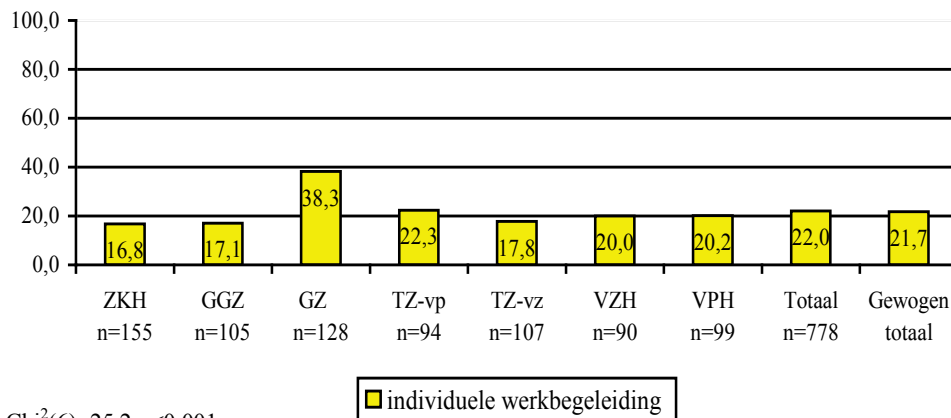
Ruim de helft van het zorgpersoneel (55,5%) heeft regelmatig een functioneringsgesprek met de leidinggevende, terwijl een tiende nooit een functioneringsgesprek heeft (tabel 4.3). Regelmatige functioneringsgesprekken ontbreken vooral in de thuiszorg (TZ-vp en TZ-vz).

Tabel 4.3: Frequentie functioneringsgesprekken met direct leidinggevende, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Frequentie functioneringsgesprekken	Deelpanel							Totaal n=779	Gewogen totaal
	ZKH n=155	GGZ n=105	GZ n=128	TZ-vp n=94	TZ-vz n=107	VZH n=90	VPH n=100		
Ja, regelmatig	57,4	65,7	66,4	30,9	37,4	70,0	46,0	54,0	55,5
Ja, incidenteel	31,6	30,5	29,7	44,7	43,9	23,3	45,0	35,2	34,4
Nee, eigenlijk nooit	11,0	3,8	3,9	24,5	18,7	6,7	9,0	10,8	10,1

$\chi^2(12)=74,9$ $p<0,001$.

Figuur 4.4: Percentage zorgverleners dat individuele werkbegeleiding aangeboden heeft gekregen door direct-leidinggevende in laatste jaar, per deelpanel, totaal en gewogen totaal



Tabel 4.4: Percentage zorgverleners dat aangeeft of de individuele werkbegeleiding van effect op de uitoefening van het werk is geweest

Individuele werkbegeleiding effect op uitoefening werk	Deelpanel							Totaal n=167	Gewogen totaal
	ZKH n=26	GGZ n=17	GZ n=48	TZ-vp n=20	TZ-vz n=18	VZH n=18	VPH n=20		
Ja, positief effect	88,5	82,4	89,6	65,0	72,2	94,4	80,0	83,2	85,1
Ja, negatief effect	-	5,9	-	-	5,6	-	10,0	2,4	2,2
Nee, geen effect	11,5	11,8	10,4	35,0	22,2	5,6	10,0	14,4	12,7

Chi²(12)=19,5 n.s.

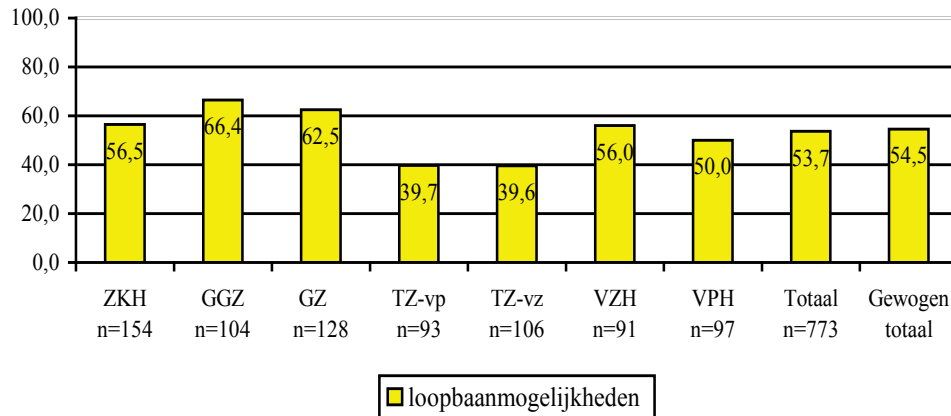
Individuele werkbegeleiding zoals coaching of advisering door de direct-leidinggevende is niet gebruikelijk: ruim een vijfde van het zorgpersoneel (21,7%) heeft in het voorafgaande jaar individuele werkbegeleiding gekregen (figuur 4.4). Begeleiders in de gehandicaptenzorg kregen het vaakst dergelijke begeleiding (38,3%). De effecten van deze begeleiding op het werk zijn over het algemeen (85,1%) positief (tabel 4.4).

Ruim de helft van het zorgpersoneel (54,5%) heeft in het voorafgaande jaar met de direct-leidinggevende gesproken over loopbaanmogelijkheden (figuur 4.5). Evenals in 2009, doen verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vp en TZ-vz) dit minder vaak.

Daarnaast heeft bijna de helft (45,9%) gesproken over mogelijkheden voor aanvullende opleidingen (figuur 4.6). De verschillen tussen de sectoren zijn statistisch significant: verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) hebben daarover het minst gesproken (33,3%) en verpleegkundigen in de GGZ het meest (56,2%).

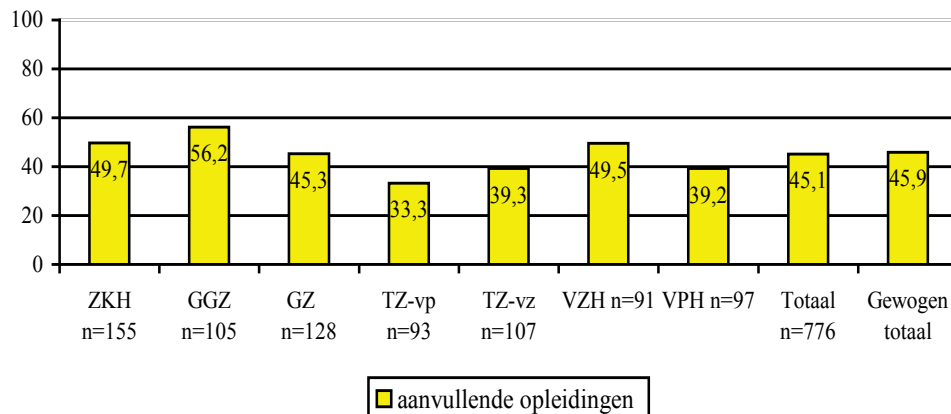
Een ander aspect van groei- en ontplooiingsmogelijkheden is of de zorgverlener binnen de eigen instelling een nieuwe functie aangeboden heeft gekregen. Dit gebeurde bij 15,6% van het personeel, ongeacht de sector waarin men werkzaam is (figuur 4.7).

Figuur 4.5: Percentage zorgverleners dat in een gesprek met direct leidinggevende in het afgelopen jaar heeft gesproken over loopbaanmogelijkheden per deelpanel, totaal en gewogen totaal



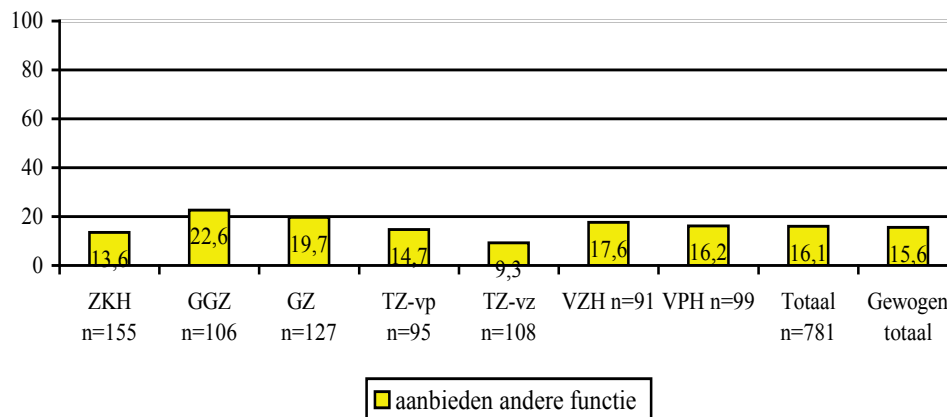
$\chi^2(6)=27,4$ $p<0,001$.

Figuur 4.6: Percentage zorgverleners dat in een gesprek met direct leidinggevende in het afgelopen jaar heeft gesproken over aanvullende opleidingen per deelpanel, totaal en gewogen totaal



$\chi^2(6)=15,3$ $p<0,05$.

Figuur 4.7: Aanbieden van andere functie binnen organisatie laatste jaar in percentages zorgverleners per deelpanel, totaal en gewogen totaal



Chi²(6)=9,3 n.s.

Tabel 4.5: Mate van tevredenheid over loopbaanmogelijkheden binnen organisatie in percentages van zorgverleners per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Tevredenheid loopbaanmogelijkheden binnen organisatie	Deelpanel							Totaal n=781	Gewogen totaal
	ZKH n=155	GGZ n=106	GZ n=127	TZ-vp n=95	TZ-vz n=108	VZH n=91	VPH n=99		
Zeer tevreden	9,7	4,7	4,7	5,3	7,4	7,7	8,1	6,9	7,4
Tevreden	41,3	30,2	33,1	58,4	29,6	41,8	31,3	34,1	35,4
Neutraal	32,9	49,1	44,1	50,5	45,4	40,7	48,5	43,7	41,7
Ontevreden	15,5	11,3	12,6	12,6	14,8	9,9	9,1	12,6	13,0
Zeer ontevreden	0,6	4,7	5,5	3,2	2,8	0	3,0	2,8	2,5

Chi²(24)=29,8 n.s.

Tabel 4.6: Mate van tevredenheid over loopbaanbegeleiding binnen organisatie in percentages van zorgverleners

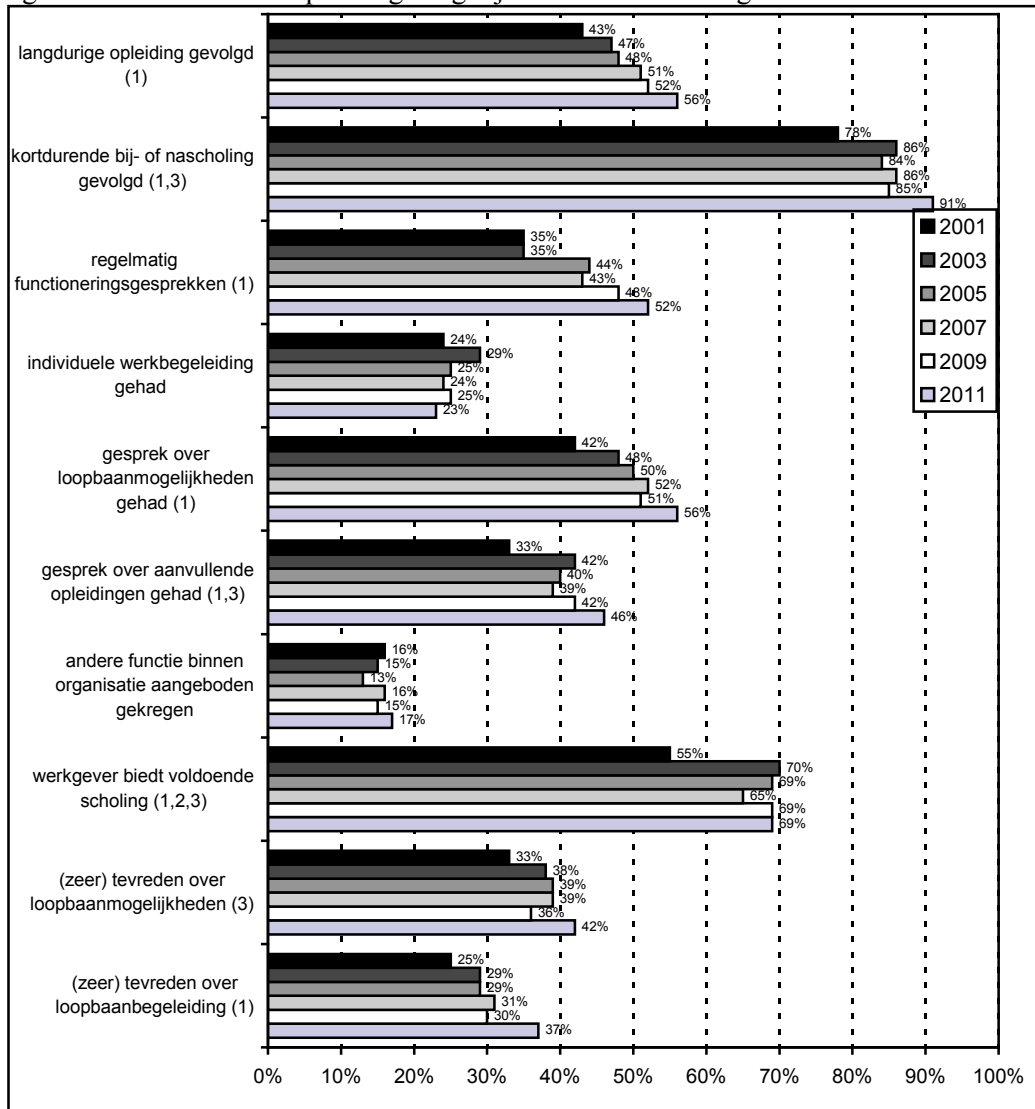
Tevredenheid loopbaanbegeleiding binnen organisatie	Deelpanel							Totaal n=775	Gewogen totaal
	ZKH n=154	GGZ n=104	GZ n=126	TZ-vp n=95	TZ-vz n=108	VZH n=91	VPH n=97		
Zeer tevreden	4,6	3,9	4,0	3,2	6,5	5,5	6,2	4,8	4,9
Tevreden	31,2	28,9	28,6	21,1	26,9	39,6	30,9	29,6	30,3
Neutraal	46,8	42,3	49,2	51,6	55,6	48,4	47,4	48,7	48,6
Ontevreden	16,9	22,1	13,5	20,0	7,4	6,6	11,3	14,2	13,8
Zeer ontevreden	0,7	2,9	4,8	4,2	3,7	0	4,1	2,8	2,6

Chi²(24)=34,0 n.s.

Over het geheel is zorgpersoneel eerder tevreden dan ontevreden over de loopbaanmogelijkheden: 42,8% is (zeer) tevreden, terwijl 15,5% (zeer) ontevreden is (tabel 4.5). Dit geldt ook voor de loopbaanbegeleiding, waar 35,2% (zeer) tevreden en 16,4% (zeer) ontevreden over is. De grootste groep (48,6%) is dus neutraal wat betreft hun oordeel over de loopbaanbegeleiding. Hierbij zijn geen verschillen tussen de sectoren gevonden.

4.4 Veranderingen sinds 2001

Figuur 4.8: Groei- en ontplooiingsmogelijkheden: Veranderingen sinds 2001



1. Significante lineaire trend ($p < 0,05$).
2. Significante kwadratische trend ($p < 0,05$).
3. Significante polynomiale trend ($p < 0,05$).

De scores sinds 2001 op tien aspecten van groei- en ontplooiingsmogelijkheden staan gepresenteerd in figuur 4.8. De eerste zeven aspecten hebben betrekking op de gekregen mogelijkheden en de laatste drie aspecten betreffen het oordeel van het zorgpersoneel hierover.

Bij vijf van de zeven aspecten over de gekregen groei- en ontplooiingsmogelijkheden is er een verbetering ten opzichte van 2001 te zien. Zoals eerder vermeld is 2001 een jaar waar de werkomstandigheden als relatief negatief ervaren werden. Maar ook in vergelijking met de andere meetjaren steekt 2011 gunstig af. Op twee aspecten zijn de

percentages in 2011 significant hoger dan in 2003: gevolgde langdurige opleiding en functioneringsgesprekken (zie ook bijlage 3)

Een soortgelijk beeld zien we bij het oordeel over het scholingsaanbod en de tevredenheid over de loopbaanmogelijkheden. In 2001 is het personeel relatief ontevreden en in 2011 is de tevredenheid over de loopbaanbegeleiding en loopbaanmogelijkheden in vergelijking met de voorafgaande jaren hoger. Wat betreft loopbaanbegeleiding is dit verschil statistisch significant: In 2011 is het zorgpersoneel daar positiever over dan in de periode 2001-2005.

4.5 Kernpunten

Dit hoofdstuk beschrijft wat zorgverleners vinden van de groei- en ontplooiingsmogelijkheden binnen hun werk. De belangrijkste resultaten staan in het volgende kader:

Algemeen

- Zes op de tien zorgverleners (61,3%) heeft in het verleden een langdurige, aanvullende opleiding na de basisopleiding gevolgd.
- Het overgrote deel van het personeel (89,8%) heeft in het voorafgaande jaar bij- en nascholing gehad, veelal volledig op kosten van de werkgever. De meesten (80,2%) houden bij welke scholing ze hebben gehad. De rest (19,2%) houdt het niet bij.
- Tweederde (68,8%) van het zorgpersoneel vindt het scholingsaanbod vanuit de werkgever voldoende, 31,2% vindt het onvoldoende.
- Iets meer dan de helft (55,5%) van het zorgpersoneel heeft regelmatig een functioneringsgesprek met de direct-leidinggevende, terwijl 10,1% 'eigenlijk nooit' een functioneringsgesprek heeft. Ruim de helft (54,5%) heeft in het voorafgaande jaar een gesprek gehad over loopbaanmogelijkheden en 45,9% heeft gesproken over mogelijke aanvullende opleidingen. In het jaar voorafgaande aan de peiling kreeg 15,6% een andere functie binnen de organisatie aangeboden.
- Over het algemeen is zorgpersoneel eerder tevreden dan ontevreden over de loopbaanmogelijkheden en – begeleiding. Ongeveer één op de zes personen is ronduit ontevreden.
- Een vijfde (21,7%) heeft individuele werkbegeleiding (zoals coaching) gehad in het afgelopen jaar.

Verschillen tussen de sectoren

- Verpleegkundigen in de thuiszorg zijn negatiever over het scholingsaanbod van hun werkgever: 46,7% vindt scholingsaanbod onvoldoende. Alhoewel het percentage verpleegkundigen in deze sector dat bij- en nascholing heeft gehad gelijk is aan het landelijk gemiddelde, doen zij dat vaker in eigen tijd en/of betalen het zelf. Zij houden relatief vaak hun scholing bij in het kwaliteitsregister V&V (18,1%).
- In de thuiszorg worden relatief weinig gesprekken gevoerd met het personeel over het functioneren, loopbaan en gewenste opleidingen. Opmerkelijk is dat zij niet significant minder tevreden zijn hierover.

- In de zorg voor mensen met een beperking krijgen begeleiders vaker individuele werkbegeleiding (38,3%) dan elders.
- De verpleegkundigen in ziekenhuizen hebben vaker dan de medewerkers in andere sectoren een langer durende aanvullende scholing gehad (87,1%). Zij gebruiken relatief vaak het kwaliteitsregister V&V om hun bij- en nascholing te registreren (23,4%).
- Verpleegkundigen in de GGZ spraken het vaakst met hun leidinggevende over aanvullende opleidingen (56,2%).

Veranderingen sinds 2001

- Bij vijf van de zeven aspecten over de gekregen groei- en ontplooiingsmogelijkheden is er een verbetering ten opzichte van 2001 te zien. Laten we 2001 buiten beschouwing dan laten de gemiddelden in 2011 ten opzichte van de andere meetjaren nog steeds een positief beeld zien. Ten opzichte van 2003 is er een statistisch significante stijging in het percentage dat een langdurige opleiding heeft (47% in 2003 tot 56% in 2011) en regelmatig een gesprek heeft over het functioneren (35% in 2003 tot 52% in 2011). De tevredenheid over de loopbaanbegeleiding steeg eveneens (29% in 2003 tot 37% in 2011).

5 Werkdruk en werkdrukmaatregelen

5.1 Inleiding

Werkdruk wordt door zorgpersoneel vaak in verband gebracht met de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening (zie hoofdstuk 3). In dit hoofdstuk gaan we in op hoe de werkdruk in 2011 wordt ervaren (paragraaf 5.2). In paragraaf 5.3 komen werkdrukmaatregelen en -metingen aan de orde. Hoe de werkdruk over de jaren heen ervaren wordt staat centraal in paragraaf 5.4.

5.2 Ervaren werkdruk

Uit tabel 5.1 blijkt dat 10,4% van het zorgpersoneel het werk te druk vindt. De helft (50,4%) vindt het druk en de rest vindt het veelal noch druk, noch rustig (36,6%). Verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) ervaren meer drukte dan zorgpersoneel elders: 24,0% vindt het werk in het verpleeghuis te druk.

Tabel 5.1: Ervaren drukte op het werk, in percentages zorgverleners

Ervaart u uw werk als:	Deelpanel							Totaal n=778	Gewogen totaal
	ZKH n=154	GGZ n=104	GZ n=128	TZ-vp n=94	TZ-vz n=109	VZH n=89	VPH n=100		
Te druk	7,1	3,9	12,5	7,5	7,3	10,1	24,0	10,2	10,4
Druk	53,3	53,9	54,7	50,0	39,5	49,4	48,0	50,1	50,4
Neutraal	38,3	35,6	29,7	40,4	50,5	38,2	24,0	36,6	36,5
Rustig	1,3	6,7	2,3	1,1	2,8	2,3	4,0	2,8	2,6
Te rustig	-	-	0,8	1,1	-	-	-	0,3	0,2

$\chi^2(24) = 56,3, p < 0,001$

Ruim een derde van het zorgpersoneel (35,8%) slaat vaak of zeer vaak een koffie- of rustpauze over (tabel 5.2). Verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH) slaan relatief weinig pauzes over (18,4%). De relatief hoge ervaren drukte in verpleeghuizen (tabel 5.1), betekent niet dat daardoor de pauzes meer in het gedrang komen.

Tabel 5.2: Het overslaan van koffie –en of rustpauzes wegens drukte, in percentages zorgverleners

Slaat u wel eens wegens drukke koffie-en rustpauzes over?	Deelpanel							Totaal n=774	Gewogen totaal
	ZKH n=155	GGZ n=104	GZ n=127	TZ-vp n=94	TZ-vz n=107	VZH n=88	VPH n=99		
Zelden	16,1	22,1	15,0	16,0	20,6	35,2	21,2	20,2	19,6
Af en toe	43,9	39,4	47,2	37,2	44,9	46,6	46,5	43,8	44,5
Vaak	27,1	25,0	26,0	29,8	24,3	14,8	23,2	24,7	24,7
Zeer vaak	12,9	13,5	11,8	17,0	10,3	3,4	9,1	11,4	11,1

$\chi^2(18) = 29,9, p < 0,05$.

Tabel 5.3: Overwerken wegens drukte, in percentages zorgverleners

Werkt u wegens drukte wel eens over?	Deelpanel							Totaal n=778	Gewogen totaal
	ZKH n=155	GGZ n=104	GZ n=128	TZ-vp n=94	TZ-vz n=109	VZH n=89	VPH n=99		
Zelden	16,1	22,1	14,8	4,3	4,6	13,5	20,2	13,9	14,4
Af en toe	53,6	50,0	55,5	51,1	48,6	55,1	50,5	52,2	52,6
Vaak	21,9	26,0	24,2	31,9	38,5	27,0	22,2	27,0	26,1
Zeer vaak	8,4	1,9	5,5	12,8	8,3	4,5	7,1	6,9	6,9

Chi²(18)= 41,7, p<0,01.

Eén op de zeven personen (14,4%) werkt zelden over (tabel 5.3). Een derde (33,0%) werkt vaak of zeer vaak over vanwege de drukte op het werk. Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vp, TZ-vz) werken vaker over dan hun collega's in andere sectoren: respectievelijk 44,7% en 46,8% werkt vaak of zeer vaak over.

In tabel 5.4 staat de totaalscore op de schaal waarmee de tevredenheid over de werkdruk is gemeten (minimale score=1, maximale score=5). Een 3 staat voor niet tevreden en niet ontevreden. Een hogere score dan 3 duidt dit op een hogere tevredenheid, terwijl een lagere score dan 3 duidt op een lagere tevredenheid. De gemiddelde totaalscore is 3,08 en betekent dat men gemiddeld neutraal oordeelt over de werkdruk.

De verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vp, TZ-vz) zijn bovengemiddeld tevreden, terwijl de verzorgenden in de verpleeghuizen (VPH) duidelijk minder te spreken zijn over de werkdruk dan de rest.

Een overzicht van de scores op de afzonderlijke items van de schaal geeft meer inzicht in waar het zorgpersoneel meer en minder tevreden over is (tabel 5.5). Het minst tevreden is men over de hoeveelheid administratie: slechts 32,5% geeft aan dat die hoeveelheid redelijk is en niet ten koste gaat van de zorg aan cliënten. Het verschil in tevredenheid tussen de verpleegkundigen in de thuiszorg (en in mindere mate geldt dit ook voor de verzorgenden in de thuiszorg) enerzijds en de verzorgenden in de verpleeghuizen anderzijds is vooral gelegen in de tijd die besteed kan worden aan de cliënten (items 1, 4 en 5). Verzorgenden in verpleeghuizen hebben vaker het gevoel dat ze niet genoeg tijd aan hun cliënten besteden en door de drukte niet optimaal functioneren. In de thuiszorg heeft (of neemt, gezien de hoeveelheid overwerk) de zorgverlener deze tijd wel en heeft wellicht daardoor ook minder vaak het gevoel tekort te komen. Daarnaast voelen de medewerkers in de thuiszorg minder administratieve belasting dan de elders werkende collega's.

Tabel 5.4: Tevredenheid over de werkdruk, in gemiddelde totaal score op schaal (5 items, range 1-5)

	Deelpanel							Totaal n=778	Gewogen totaal
	ZKH n=155	GGZ n=106	GZ n=128	TZ-vp n=95	TZ-vz n=109	VZH n=91	VPH n=100		
Ervaren werkdruk	3,16	3,08	2,95	3,46	3,31	2,96	2,79	3,10	3,08

F(6)=8,47, p<0,001.

Tabel 5.5: Percentage zorgverleners dat het (helemaal) eens is met de afzonderlijke stellingen over de werkdruk

	Deelpanel							Totaal	Gewogen totaal
	ZKH	GGZ	GZ	TZ-vp	TZ-vz	VZH	VPH		
Voldoende tijd goede zorg patiënten ¹	51,6	45,7	46,1	74,5	62,3	45,6	33,0	51,0	49,7
Hoeveelheid tijd voor administratief werk is redelijk, patiënten lijden er niet onder ²	34,4	21,7	26,8	42,6	48,6	26,7	26,3	32,4	32,5
Genoeg tijd+mogelijkheden om problemen betreffende patiënten bespreken met collega's ³	54,8	59,4	41,7	56,4	45,3	40,0	43,0	49,0	48,6
Voldoende tijd directe patiëntenzorg ⁴	55,2	44,3	46,5	69,2	66,4	41,1	34,0	51,2	50,8
Ik zou beter functioneren als het minder druk was ⁵	38,7	41,5	47,2	25,5	33,6	44,9	53,0	40,8	41,6

In de tabel zijn percentages weergegeven en geen aantallen. De reden hiervoor is dat het aantal respondenten per variabele verschilt.

¹ Chi²(6)=42,6 p<0,001.

² Chi²(6)=27,9 p<0,001.

³ Chi²(6)=16,4 p<0,05.

⁴ Chi²(6)=41,6 p<0,001.

⁵ Chi²(6)= 20,6, p<0,01.

5.3 Werkdrukmaatregelen

Gevraagd is of recentelijk de werkdruk in het team gemeten is. Volgens 15,4% van het zorgpersoneel is dat inderdaad gebeurd, ongeacht de sector waarin de zorgverlener werkt (tabel 5.6). In 33,8% van deze gevallen leidde de meting tot werkdrukverlagende maatregelen (tabel 5.7). Bij de interpretatie van dit percentage moet de lezer er rekening mee houden dat 49,5% niet weet of er maatregelen genomen zijn.

Tabel 5.6: Werkdruk gemeten, in percentages zorgverleners per deelpanel

Is de werkdruk recentelijk gemeten binnen uw team?	Deelpanel							Totaal n=777	Gewogen totaal
	ZKH n=154	GGZ n=104	GZ n=128	TZ-vp n=94	TZ-vz n=109	VZH n=88	VPH n=100		
Nee	74,7	76,0	72,7	81,9	66,1	64,8	70,0	72,5	71,9
Ja	15,6	15,4	14,8	9,6	14,7	22,7	13,0	15,1	15,4
Weet niet	9,7	8,7	12,5	8,5	19,3	12,5	17,0	12,5	12,7

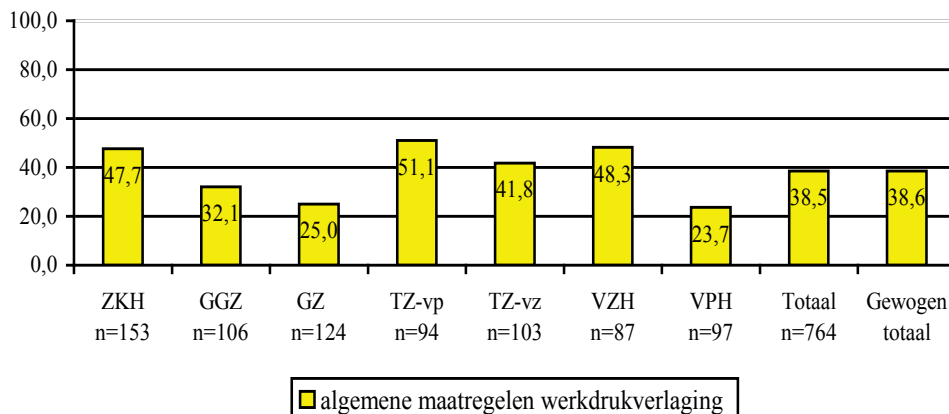
Chi²(12)=17,5, n.s.

Tabel 5.7: Maatregelen naar aanleiding van werkdrukmeting genomen, in percentages zorgverleners per deelpanel

Zijn er naar aanleiding van werkdrukmeting maatregelen genomen?	Deelpanel							Totaal n=207	Gewogen totaal
	ZKH n=36	GGZ n=27	GZ n=35	TZ-vp n=16	TZ-vz n=35	VZH n=32	VPH n=26		
Nee	19,4	29,6	20,0	6,3	5,7	9,4	23,1	16,4	16,7
Ja	36,1	33,3	25,7	50,0	34,3	53,1	15,4	34,8	33,8
Weet niet	44,4	37,0	54,3	43,8	60,0	37,5	61,5	48,8	49,5

Chi²(12)= 20,1 n.s.

Figuur 5.1: Algemene maatregelen in de afgelopen jaren om werkdruk te verlagen, in percentages zorgverleners dat bevestigend antwoord



Chi²(6) = 36,1 p<0,001.

De vraag of er de afgelopen jaren in het algemeen maatregelen getroffen zijn om de werkdruk te verlichten, beantwoordt 38,6% bevestigend (figuur 5.1). De deelpanels verschillen significant. De verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) geven het minst vaak aan dat er maatregelen zijn genomen (23,7%).

Bijna de helft van het zorgpersoneel (46,8%, tabel 5.8) is van mening dat er de afgelopen jaren te weinig maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verminderen. Vooral in de verpleeghuizen (VPH) vindt het personeel dat er te weinig maatregelen genomen worden.

Tabel 5.8: Al dan niet voldoende maatregelen om werkdruk te verlichten, in percentages van zorgverleners

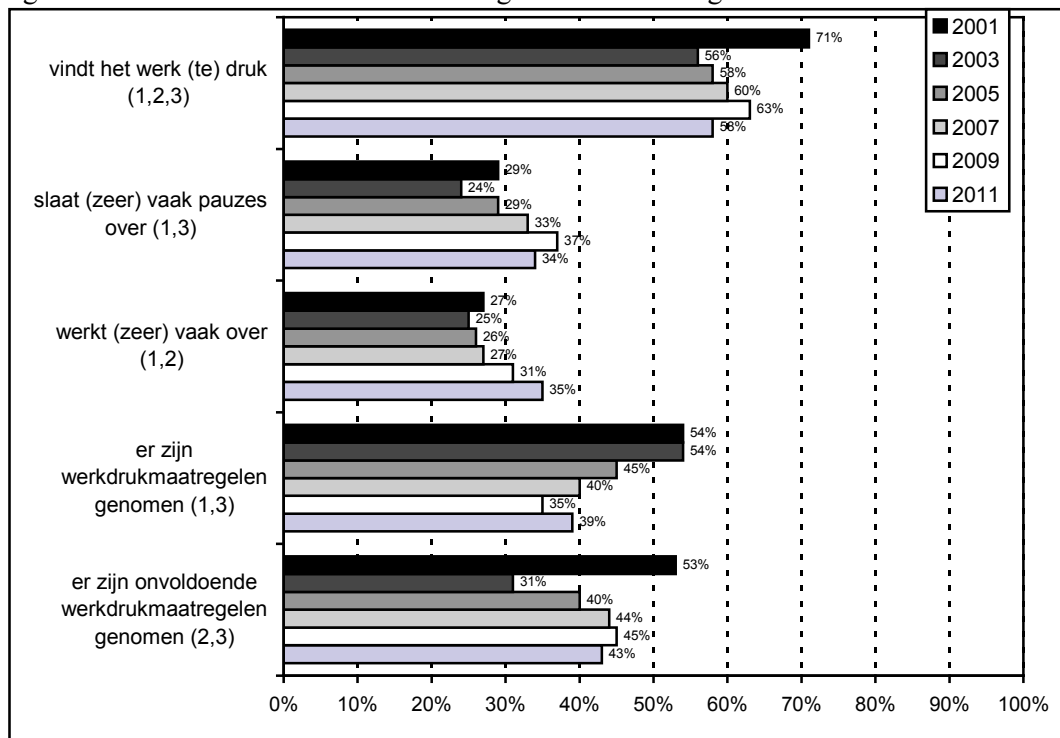
Vindt u dat er de afgelopen 5 jaar voldoende maatregelen getroffen zijn om werkdruk te verlichten	Deelpanel							Totaal n=771	Gewogen totaal
	ZKH n=153	GGZ n=105	GZ n=127	TZ-vp n=94	TZ-vz n=104	VZH n=89	VPH n=99		
Nee, te weinig	47,1	51,4	48,0	29,8	31,7	46,1	64,7	45,8	46,8
Ja, voldoende	17,0	16,2	14,2	27,7	28,9	18,0	8,1	18,3	17,5
Moeilijk te beoordelen	36,0	32,4	37,8	42,6	39,4	36,0	27,3	35,9	35,7

Chi²(12) = 40,5 p<0,001.

5.4 Veranderingen sinds 2001

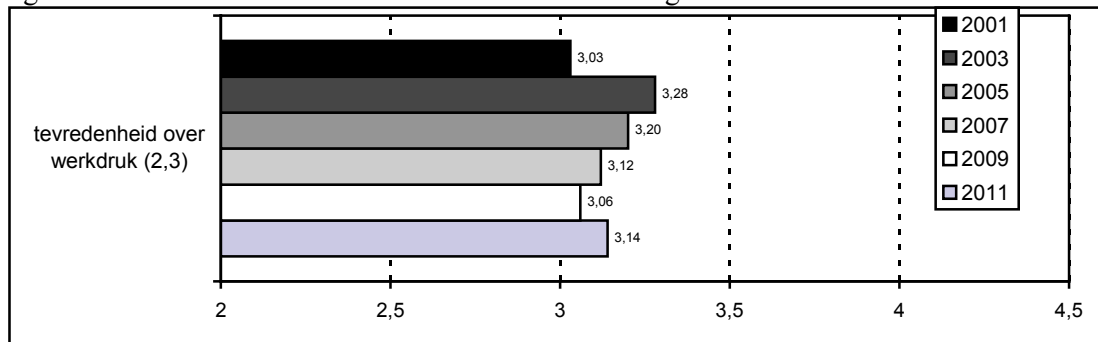
De Multi-niveau analyses laten zien dat er tussen 2001 en 2003 een verbetering was in de ervaren werkdruk (figuren 5.2 en 5.3). Tussen 2003 en 2009 steeg deze weer. Beide figuren laten zien dat deze stijging in 2011 niet doorzet (uit de betrouwbaarheidsintervallen in bijlage 3 blijkt dat er geen statistisch significante verschillen zijn tussen de cijfers van 2009 en 2011). Er is eerder sprake van het omgekeerde. De scores zijn in 2011 over het algemeen gunstiger dan in 2009 (maar dus niet statistisch significant) en meer vergelijkbaar met de jaren ervoor. Uitzondering is het percentage dat (zeer) vaak overwerkt, wat in 2011 een paar procent is toegenomen.

Figuur 5.2: Werkdruk en werkdrukmaatregelen: Veranderingen sinds 2001



1. Significante lineaire trend ($p < 0,05$), 2. significante kwadratische trend ($p < 0,05$), 3. significante polynomiale trend ($p < 0,05$).

Figuur 5.3: Tevredenheid over de werkdruk. Veranderingen sinds 2001



1. Significante lineaire trend ($p < 0,05$), 2. significante kwadratische trend ($p < 0,05$), 3. significante polynomiale trend ($p < 0,05$).

5.5 Kernpunten

De belangrijkste resultaten over de werkdruk en werkdrukmaatregelen zijn:

Algemeen

- Eén op de tien zorgverleners (10,4%) vindt het te druk op het werk, en de helft (50,4%) vindt het druk. Ruim een derde (35,8%) slaat dan ook (zeer) vaak een pauze over omdat het zo druk is en een derde (33,0%) werkt daardoor (zeer) vaak over.
- Het minst tevreden is men over de hoeveelheid administratief werk: slechts 32,5% vindt de hoeveelheid administratie redelijk en geeft aan dat cliënten daar geen nadeel van ondervinden. De helft (49,7%) vindt dat er voldoende tijd is voor de zorg aan cliënten. 41,6% zou beter functioneren als het minder druk zou zijn. Er is ook een groep die tevreden is over de diverse aspecten waarmee de werkdruk is gemeten, waardoor gemiddeld genomen het zorgpersoneel noch tevreden, noch ontevreden is over de werkdruk.
- Werkdrukmetingen zijn niet gebruikelijk: 15,4% heeft er de laatste jaren mee te maken gehad. Deze metingen hebben bij 33,8% geleid tot duidelijke werkdrukmaatregelen. Bijna de helft (46,8%) vindt dat er te weinig gedaan wordt om de werkdruk te verminderen.

Verschillen tussen de sectoren

- Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg werken vaker over dan hun collega's in andere sectoren (respectievelijk 44,7% en 46,8%) en zijn relatief positief over de werkdruk die zij ervaren.
- Verzorgenden in verzorgingshuizen slaan minder vaak pauzes over dan anderen.
- Verzorgenden in verpleeghuizen geven het vaakst aan het te druk te hebben: 24% vindt het te druk. Dit leidt niet tot het vaker overslaan van pauzes of extra overwerk. Zij hebben relatief vaak het gevoel dat ze onvoldoende tijd besteden aan hun cliënten en te kort schieten. Daardoor zijn ze minder tevreden over de werkdruk. In verpleeghuizen worden ook minder werkdrukmaatregelen genomen, aldus de ervaringen van de verzorgenden die in deze sector werken: 64,7% vindt dat er te weinig aan gedaan wordt.

Veranderingen sinds 2001

- De verslechtering in de ervaren werkdruk en werkdrukmaatregelen die tussen 2003 en 2009 werd gemeten heeft in 2011 niet doorgezet. De scores zijn in 2011 over het algemeen gunstiger dan in 2009 (maar bij toetsing niet statistisch significant verschillend) en meer vergelijkbaar met de jaren ervoor.
- Een uitzondering is het percentage dat vaak of zeer vaak overwerkt: daar zette de stijging die sinds 2003 zichtbaar door. In 2003 werkte 25% (zeer) vaak over. In 2011 is dit 35% geworden.

6 Betrokkenheid en waardering

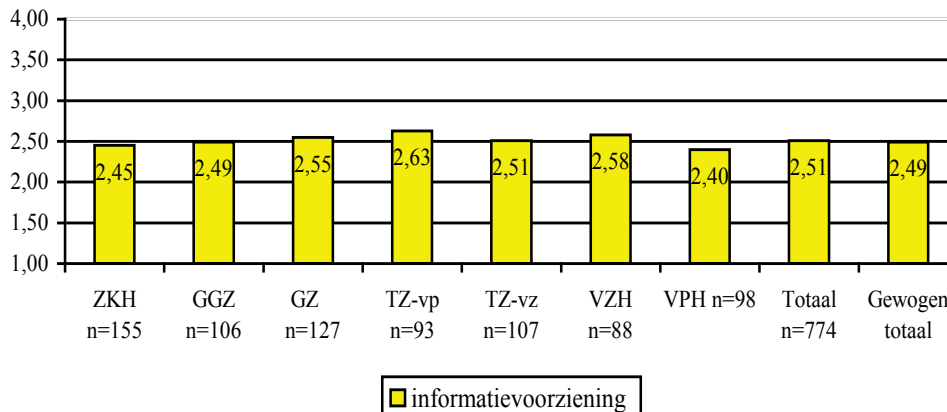
6.1 Inleiding

In hoeverre zorgverleners betrokken zijn bij de organisatie en bij de beleids- en besluitvorming daarbinnen staat in dit hoofdstuk centraal. De zorgverleners gaven hun mening over verschillende aspecten die met dit onderwerp te maken hebben. Daarbij gaat het om de informatievoorziening vanuit de directie (paragraaf 6.2), de overlegstructuur binnen het team op de afdeling en de mate waarin men invloed heeft op de gang van zaken binnen het team of de afdeling (paragraaf 6.3), betrokkenheid bij de organisatie (paragraaf 6.4) en tot slot de waardering die het zorgpersoneel krijgt (paragraaf 6.5). De verschillen met de voorgaande peilingen staan in paragraaf 6.6.

6.2 Informatievoorziening

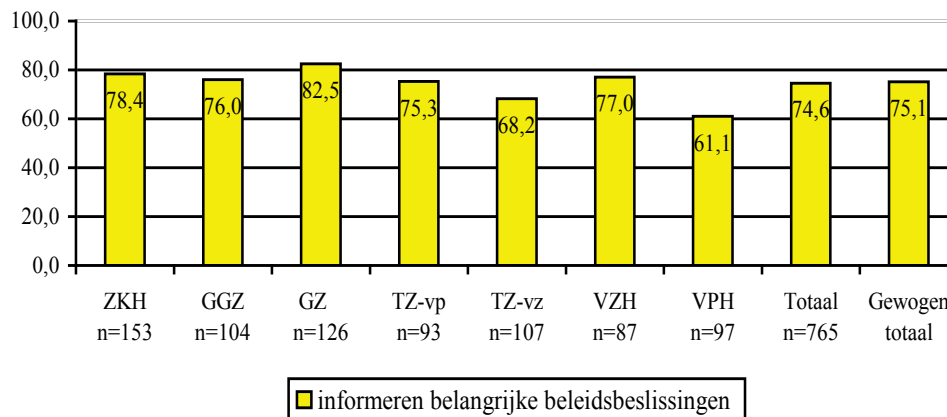
Informatievoorziening over het beleids- en besluitvormingsproces is gemeten met een schaal van 5 items gevolgd door de antwoordmogelijkheden nooit (1), soms (2), vaak (3), altijd (4). De gemiddelde schaalscore is 2,49 (figuur 6.1). Tussen de sectoren zijn geen statistisch significante verschillen gemeten wat betreft het oordeel over de mate waarin het zorgpersoneel geïnformeerd wordt.

Figuur 6.1: Per deelpanel mate van informatievoorziening op schaal van 1-4, gemiddelde van 5 items



F(6)=1,66, n.s.

Figuur 6.2: Percentage zorgverleners dat door directie op de hoogte wordt gehouden van belangrijke beleidsbeslissingen, per deelpanel, totaal en gewogen totaal



$\chi^2(6)=17,3, p<0,001$.

Driekwart (75,1%) van het zorgpersoneel is van mening dat zij door de directie over belangrijke beleidsbeslissingen op de hoogte worden gehouden (zie figuur 6.2), waarbij de verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) het minst vaak aangeven dat ze op de hoogte gehouden worden (61,1%).

Uit tabel 6.1 blijkt dat 53,6% van het zorgpersoneel vindt dat de top van de organisatie niet of nauwelijks op de hoogte is van de problemen van de zorgverleners. De verschillen tussen de deelpanelen zijn klein maar statistisch significant: Begeleiders in de gehandicaptenzorg (GZ) zijn relatief positief in de zin dat 43,3% vindt dat de top niet of nauwelijks van hun problemen weet.

Tabel 6.1: Mening over het op de hoogte zijn van de top van de organisatie over feitelijke problemen van de zorgverleners in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Is de top van uw organisatie volgens u op de hoogte van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging?	Deelpanel							Totaal n=768	Gewogen totaal
	ZKH n=153	GGZ n=104	GZ n=127	TZ-vp n=94	TZ-vz n=107	VZH n=86	VPH n=97		
In het geheel niet	11,1	5,8	1,6	5,3	7,5	3,5	10,3	6,6	7,3
Nauwelijks	49,0	54,8	41,7	41,5	39,3	45,4	50,5	46,1	46,3
Voldoende	37,3	31,7	51,2	41,5	41,1	43,0	30,9	39,7	39,8
Goed	2,6	7,7	5,5	11,7	12,1	8,1	8,2	7,6	6,6

$\chi^2(18)=36,9, p<0,001$.

6.3 Invloed op afdeling/team

Ruim de helft van het personeel (57,0%) is (zeer) tevreden over de overlegstructuur binnen het team of de afdeling (tabel 6.2) en de verschillen tussen de deelpanels zijn klein maar statistisch significant. Begeleiders in de zorg voor mensen met een beperking (GZ) en verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH) zijn het vaakst (zeer) tevreden (respectievelijk 64,8% en 64,0%).

Tabel 6.2: Mate van tevredenheid overlegstructuur binnen team/afdeling in percentages

Hoe tevreden of ontevreden bent u over de overlegstructuur binnen uw team/afdeling?	Deelpanel							Totaal n=773	Gewogen totaal
	ZKH n=155	GGZ n=106	GZ n=125	TZ-vp n=93	TZ-vz n=107	VZH n=89	VPH n=98		
Zeer tevreden	5,8	4,7	5,6	8,6	11,2	1,1	7,1	6,3	6,3
Tevreden	47,7	49,1	59,2	48,4	43,9	62,9	45,9	50,8	50,7
Niet tevreden en niet ontevreden	35,6	31,1	23,2	22,6	24,3	25,8	26,5	27,2	28,0
Ontevreden	11,6	12,3	10,4	17,2	19,6	7,9	20,4	14,0	13,6
Zeer ontevreden	1,3	2,8	1,6	3,2	0,9	2,3	-	1,7	1,4

Chi²(24)=35,2, p<0,05.

Uit tabel 6.3 blijkt dat 62,1% van het zorgpersoneel voldoende of veel invloed heeft op de cliëntenplanning binnen het team of de afdeling. Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) en verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) ervaren dit het minst vaak (51,6% en 53,1%).

Ongeveer tweederde van het zorgpersoneel (64,8%) ervaart voldoende of veel invloed te hebben op het plannen van afspraken met andere disciplines (tabel 6.4). Ook hier bestaan statistisch significante verschillen tussen de deelpanels. De verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) zeggen relatief vaak voldoende of veel invloed te hebben (81,7%). Verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) ervaren de minste invloed (50,5%).

Tabel 6.3: Mate van invloed op patiënten/cliëntenplanning binnen team/afdeling, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Hoeveel invloed heeft u op de patiënten/cliënten planning binnen uwteam/afdeling?	Deelpanel							Totaal n=774	Gewogen totaal
	ZKH n=155	GGZ n=106	GZ n=126	TZ-vp n=93	TZ-vz n=108	VZH n=88	VPH n=98		
Geen invloed	18,7	5,7	6,4	4,3	5,6	8,0	17,4	9,9	11,6
Weinig invloed	29,7	29,2	19,8	24,7	24,1	23,9	29,6	26,0	26,3
Voldoende invloed	40,0	44,3	60,3	39,8	53,7	57,9	43,9	48,3	48,2
Veel invloed	11,6	20,8	13,5	31,2	16,7	10,2	9,2	15,8	13,9

Chi²(18)=63,0, p<0,001.

Tabel 6.4: Mate van invloed op plannen van afspraken met andere disciplines, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Hoeveel invloed heeft u op het plannen van afspraken met andere disciplines?	Deelpanel							Totaal n=774	Gewogen totaal
	ZKH n=155	GGZ n=106	GZ n=127	TZ-vp n=93	TZ-vz n=107	VZH n=89	VPH n=97		
Geen invloed	7,1	1,9	2,4	4,3	7,5	6,7	16,5	6,5	6,9
Weinig invloed	30,9	24,5	24,4	14,0	34,6	22,5	33,0	26,7	28,3
Voldoende invloed	48,4	59,4	55,1	58,0	50,4	64,1	36,1	52,7	51,3
Veel invloed	13,6	14,2	18,1	23,7	7,5	6,7	14,4	14,1	13,5

Chi²(18)=58,2, p<0,001

6.4 Betrokkenheid bij organisatie en beleids- en besluitvorming

Een vijfde van het zorgpersoneel (19,4%) voelt zich niet of nauwelijks betrokken bij de organisatie waar men werkzaam is (tabel 6.5), ongeacht de sector waarin men werkt.

Tabel 6.5: Mate van betrokkenheid bij organisatie, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Voelt u zich betrokken bij de organisatie waar u werkt?	Deelpanel							Totaal n=774	Gewogen totaal
	ZKH n=154	GGZ n=104	GZ n=128	TZ-vp n=94	TZ-vz n=107	VZH n=88	VPH n=99		
In het geheel niet	2,6	1,9	-	3,2	4,7	1,1	1,0	2,1	2,0
Nauwelijks	15,6	20,2	17,2	20,2	20,6	6,8	24,3	17,8	17,4
Voldoende	63,6	61,5	64,1	54,3	59,8	70,5	52,5	61,1	61,8
In sterke mate	18,2	16,4	18,7	22,3	14,9	21,6	22,2	19,0	18,7

Chi²(18)=23,99, n.s.

Bijna tweederde van het zorgpersoneel (64,1%) werkt in een prettige of erg prettige organisatie (tabel 6.6). Dit percentage is het laagst bij de verpleegkundigen in de GGZ (49,1%) en de thuiszorg (TZ-vp, 50,0%).

Tabel 6.6: Het werken in een prettige organisatie, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

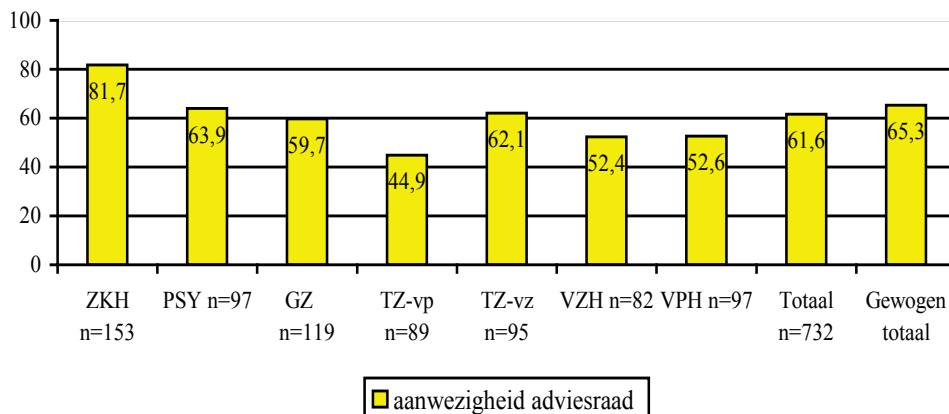
Werkt u in een prettige organisatie?	Deelpanel							Totaal n=776	Gewogen totaal
	ZKH n=155	GGZ n=104	GZ n=128	TZ-vp n=94	TZ-vz n=108	VZH n=89	VPH n=98		
Nee, erg onprettig	-	2,9	-	2,1	2,8	2,3	1,0	1,4	1,1
Nee, minder prettig	3,9	7,7	3,9	7,5	5,6	1,1	10,2	5,5	5,1
Het gaat wel	23,9	40,4	28,9	40,4	35,2	25,8	31,6	31,7	29,7
Ja, prettig	62,6	41,4	58,6	33,0	42,6	62,9	45,9	50,7	53,8
Ja, erg prettig	9,7	7,7	8,6	17,0	13,9	7,9	11,2	10,7	10,3

Chi²(24)=51,9, p<0,01.

Er is gevraagd of er een verpleegkundige of verzorgende adviesraad (VAR) bestaat. In een VAR nemen verpleegkundigen en/of verzorgenden zelf zitting. Een VAR is een adviescollege van verpleegkundigen en/of verzorgenden voor directies en raden van bestuur van de organisatie. De adviezen die een VAR uitbrengt houden altijd verband met de zorg voor cliënten en het werk van de verpleging en verzorging. Bijna tweederde van het zorgpersoneel (65,3%) werkt in een organisatie met een VAR (figuur 6.3).

Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) geven het vaakst aan dat er een VAR is (81,7%).

Figuur 6.3: Percentage zorgverleners waar een adviesraad in organisatie aanwezig is voor verpleging en/of verzorging, per deelpanel, totaal en gewogen totaal



Chi²(6)=43,2,p<0,001.

6.5 Waardering

Een ruime helft van het zorgpersoneel (53,5%, tabel 6.7) ervaart geen of weinig waardering vanuit de directie voor de zorgverleners. De overige 46,5% ervaart voldoende of in sterke mate waardering. Verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH) ervaren meer waardering van de directie (66,3%) dan het overig zorgpersoneel.

De waardering die het zorgpersoneel ervaart van de direct leidinggevende is groter: 79,9% geeft aan dat die voldoende of sterk is (tabel 6.8). De rest ervaart weinig of geen waardering en dit verschilt niet per sector.

Tabel 6.7: Ervaren waardering vanuit directie voor zorgverleners, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Ervart u waardering vanuit uw directie voor de verpleging en verzorging?	Deelpanel							Totaal n=774	Gewogen totaal
	ZKH n=153	GGZ n=104	GZ n=127	TZ-vp n=94	TZ-vz n=107	VZH n=89	VPH n=100		
In het geheel niet	7,8	8,7	5,5	8,5	9,4	2,2	9,0	7,3	7,3
Weinig	51,6	51,9	44,1	38,3	45,8	21,5	47,0	45,1	46,2
Voldoende	37,9	33,7	46,5	41,5	38,3	57,3	41,0	41,9	41,7
In sterke mate	2,6	5,8	3,9	11,7	6,5	9,0	3,0	5,7	4,8

Chi²(18)=33,0,p<0,05.

Tabel 6.8: Ervaren waardering direct leidinggevend voor zorgverleners, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Voelt u zich gewaardeerd door uw direct-leidinggevende?	Deelpanel							Totaal n=770	Gewogen totaal
	ZKH n=155	GGZ n=104	GZ n=127	TZ-vp n=90	TZ-vz n=106	VZH n=89	VPH n=99		
In het geheel niet	1,9	4,8	2,4	3,3	5,7	1,1	5,1	3,4	3,2
Weinig	16,1	21,2	13,4	20,0	22,6	16,9	14,1	17,5	17,0
Voldoende	62,6	49,0	62,2	46,7	56,6	53,9	59,6	56,6	58,6
In sterke mate	19,4	25,0	22,0	30,0	15,1	28,1	21,2	22,5	21,3

Chi²(18)=22,2,n.s.

De meesten (70,9%) ervaren voldoende of veel waardering van artsen, maar dit hangt ook af van de sector waarin men werkzaam is (tabel 6.9). Verzorgenden in thuiszorginstellingen (TZ-vz) zijn daar duidelijk het minst over te spreken: 56,7% vindt die waardering voldoende of sterk.

Veel waardering ervaart het zorgpersoneel vanuit de cliënten: 96,2% vindt die waardering voldoende of sterk (tabel 6.10). Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) en verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH) ervaren relatief veel waardering. Verpleegkundigen in de GGZ en begeleiders in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking ervaren minder waardering dan de rest.

Tabel 6.9: Ervaren waardering artsen voor zorgverleners, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Ervaat u waardering vanuit artsen waarmee u samenwerkt voor de verpleging en verzorging?	Deelpanel							Totaal n=763	Gewogen totaal
	ZKH n=155	GGZ n=104	GZ n=120	TZ-vp n=93	TZ-vz n=104	VZH n=88	VPH n=99		
In het geheel niet	2,6	2,9	13,3	4,3	7,7	8,0	1,0	5,7	5,6
Weinig	20,0	19,2	22,5	17,2	35,6	29,5	21,2	23,3	23,5
Voldoende	61,3	51,9	60,0	57,0	49,0	56,8	64,7	57,5	58,4
In sterke mate	16,1	26,0	4,2	21,5	7,7	6,7	13,1	13,5	12,5

Chi²(18)=68,4, p<0,001

Tabel 6.10: Ervaren waardering vanuit cliënten voor zorgverleners, in percentages

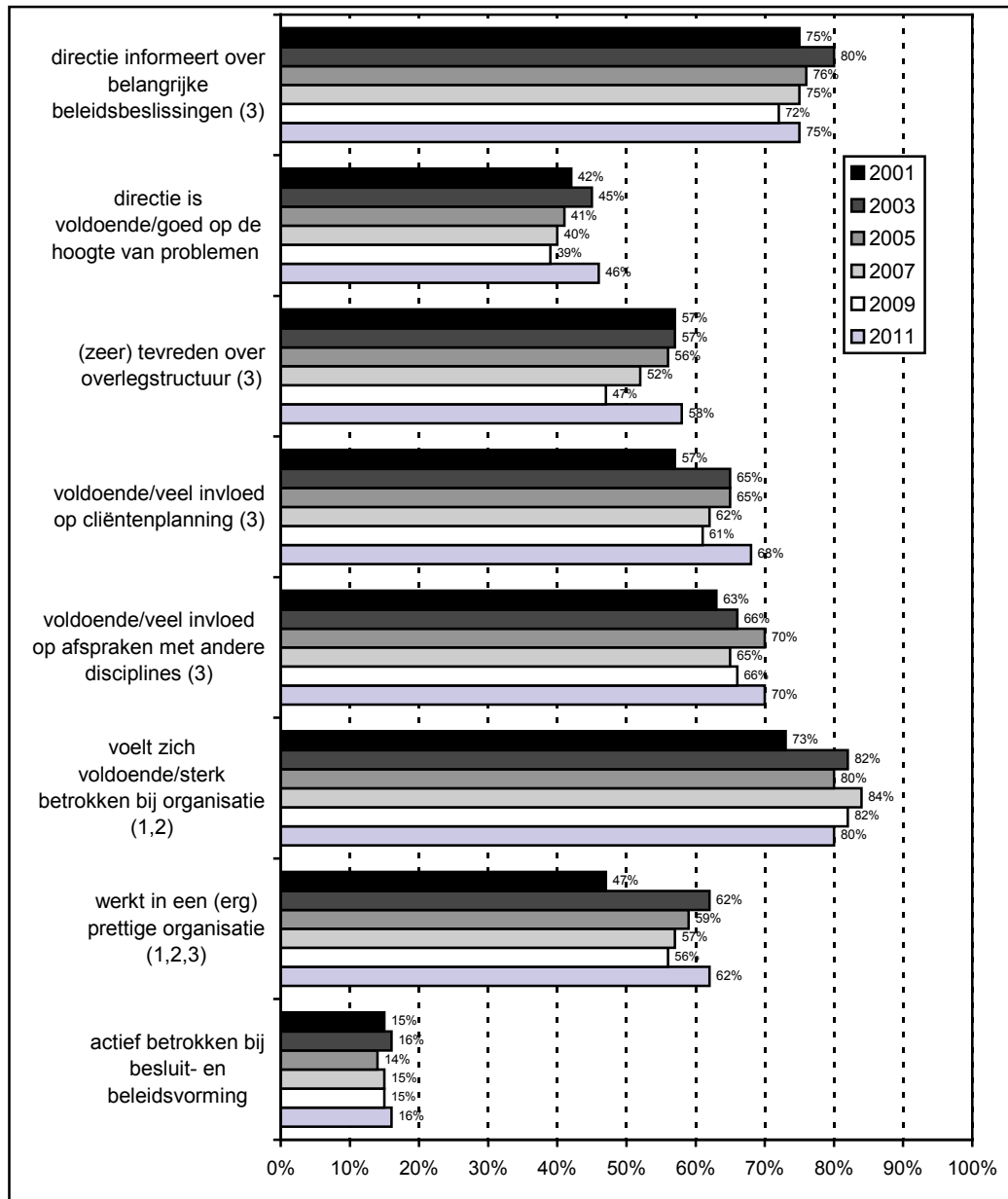
Ervaat u waardering vanuit cliënten voor de verpleging en verzorging?	Deelpanel							Totaal n=777	Gewogen totaal
	ZKH n=155	GGZ n=104	GZ n=128	TZ-vp n=94	TZ-vz n=108	VZH n=89	VPH n=99		
In het geheel niet	-	0,9	0,8	-	-	-	-	0,3	0,2
Weinig	1,9	8,7	7,8	1,1	-	-	6,1	3,7	3,6
Voldoende	60,7	63,5	57,0	33,0	40,7	44,9	53,5	51,6	53,6
In sterke mate	37,4	26,9	34,4	65,9	59,3	55,1	40,4	44,4	42,6

Chi²(18)=74,4 p<0,001.

6.6 Veranderingen sinds 2001

In Figuur 6.4 staan de gemiddelde scores op acht aspecten van betrokkenheid vanaf 2001 weergegeven. Er is geen trend gevonden in de mate waarin de directie op de hoogte is van de problemen in de zorgverleners. Vier aspecten vertonen een grillig beeld (polynomiale trend): de mate waarin de directie het personeel informeert over belangrijke beleidsbeslissingen, tevredenheid over de overlegstructuur, invloed op de cliëntenplanning, en invloed op de afspraken met andere disciplines.

Figuur 6.4: Betrokkenheid: Veranderingen sinds 2001



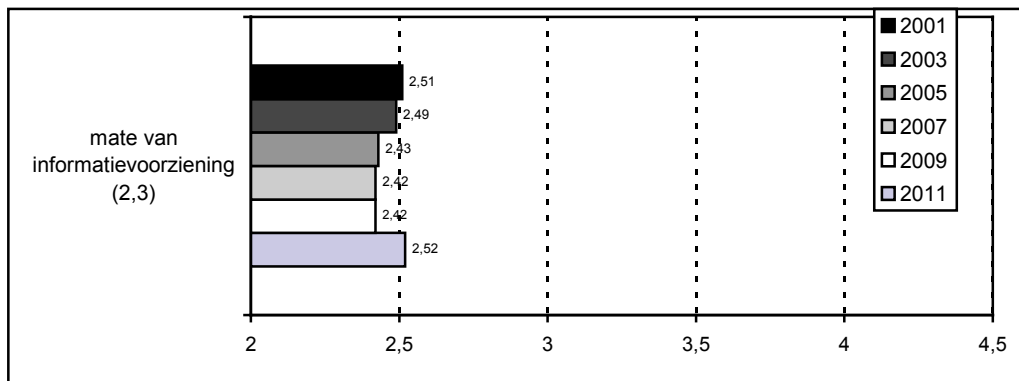
1. Significante lineaire trend ($p < 0,05$), 2. significante kwadratische trend ($p < 0,05$), 3. significante polynomiale trend ($p < 0,05$).

In vergelijking met 2001 voelde het zorgpersoneel zich in 2003 sterker betrokken bij de organisatie, en sinds 2003 schommelt dit rond 82% (zie ook bijlage 3). Vanaf 2003 daalde het percentage dat in een prettige organisatie werkt licht, maar in 2011 steeg dit weer naar het niveau van 2003.

De gemiddelde score op de schaal ‘informatievoorziening’ daalde tussen 2001 en 2009 maar is in 2011 weer op het niveau van 2001 (figuur 6.5). De stijging tussen 2009 en 2011 is statistisch significant (zie bijlage 3).

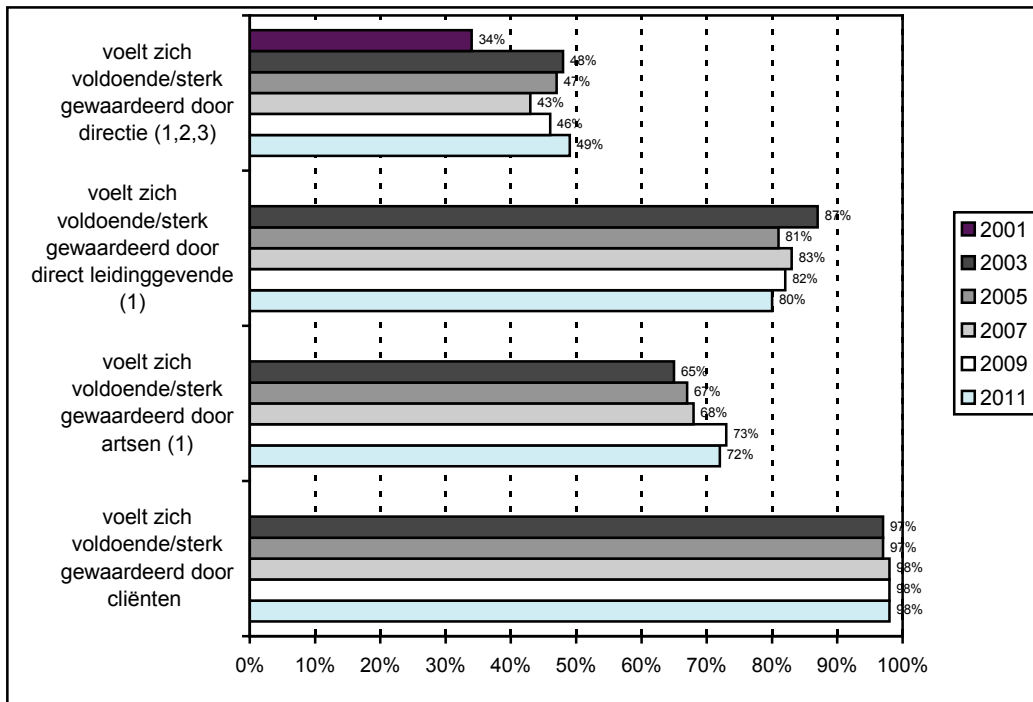
De ervaren waardering vanuit de directie vertoonde sinds 2003 een dalende trend, met een dieptepunt in 2007 waarna de waardering weer steeg naar het niveau van 2003. De ervaren waardering door de direct leidinggevende vertoont een zwak dalende trend vanaf 2001. Kijken we vanaf 2003 dan is er eerder sprake van stabiliteit. De ervaren waardering van de artsen stijgt sinds 2003.

Figuur 6.5: Mate van informatievoorziening: Veranderingen sinds 2001



1. Significante lineaire trend ($p < 0,05$), 2. significante kwadratische trend ($p < 0,05$), 3. significante polynomiale trend ($p < 0,05$).

Figuur 6.6: Waardering: Veranderingen sinds 2001



1. Significante lineaire trend ($p < 0,05$), 2. significante kwadratische trend ($p < 0,05$), 3. significante polynomiale trend ($p < 0,05$).

6.7 Kernpunten

Dit hoofdstuk gaat over de betrokkenheid van zorgverleners en waardering die zij krijgen vanuit de organisatie. De belangrijkste resultaten in dit hoofdstuk zijn:

Algemeen

- Driekwart van de zorgverleners (75,1%) vindt dat de directie hen op de hoogte brengt van belangrijke beleidsbeslissingen. Minder dan de helft (46,4%) geeft aan dat de directie voldoende weet van de feitelijke problemen van de zorgverleners.
- Bijna tweederde van het zorgpersoneel (65,3%) werkt in een instelling met een verpleegkundige/verzorgende adviesraad (VAR).
- Een derde heeft nauwelijks invloed op de cliëntenplanning (35,2%) of de afspraken met andere disciplines (35,2%). Ruim de helft (57,0%) is tevreden met de overlegstructuur binnen het team, terwijl 15,0% daar (zeer) ontevreden over is. De rest heeft er geen duidelijke mening over (28,0%).
- Zorgpersoneel voelt zich veelal (80,6%) voldoende of sterk betrokken bij hun organisatie. Slechts enkelen (6,2%) vinden het een erg onprettige of minder prettige organisatie en 64,1% vindt het een (erg) prettige organisatie.
- Zorgverleners ervaren vooral waardering van hun cliënten (96,2%), hun direct leidinggevende (79,9%) en de artsen waarmee zij samenwerken (70,9%). Ruim de helft (53,5%) ervaart geen of weinig waardering vanuit de directie.

Verschillen tussen de sectoren

Er is op een aantal onderdelen die in dit hoofdstuk aan bod zijn gekomen sectoren die afwijken van het hierboven geschetste beeld. De afwijkingen zijn:

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen geven minder vaak aan voldoende of veel invloed te hebben op de cliëntenplanning (51,6%) dan zorgpersoneel in het algemeen (62,1%). Zij vinden hun organisatie wat vaker een (erg) prettige organisatie (72,3%) dan gemiddeld (64,1%). De verpleegkundigen hebben meestal een VAR in hun ziekenhuis (81,7%).
- Verpleegkundigen in de GGZ vinden hun organisatie het minst vaak een prettige organisatie (49,1% versus 64,1% gemiddeld). Het percentage dat voldoende waardering ervaart vanuit hun cliënten is onder het gemiddelde (90,4% versus 96,0% gemiddeld).
- Begeleiders in de gehandicaptenzorg geven vaker aan dat de top van de organisatie weet wat hun problemen zijn (56,7%) dan gemiddeld (46,4%). Zij zijn ook vaker (64,8%) tevreden over de overlegstructuur in hun team dan gemiddeld (57,0%). Het percentage dat voldoende waardering ervaart vanuit hun cliënten is onder het gemiddelde (91,4% versus 96,0% gemiddeld).
- Verpleegkundigen in thuiszorginstelling ervaren vaker (81,8%) dat ze invloed hebben op het plannen van afspraken met andere disciplines dan gemiddeld (64,8%). Ze classificeren hun organisatie minder vaak als (erg) prettig (50,0% versus gemiddeld 64,1%). De waardering die zij ervaren vanuit hun cliënten is bovengemiddeld.
- Verzorgenden in thuiszorginstellingen zijn minder dan gemiddeld te spreken over de waardering die zij krijgen van artsen: 56,7% voelt zich voldoende gewaardeerd versus 70,9% gemiddeld.
- In verzorgingshuizen zijn de verzorgenden iets vaker tevreden over de overlegstructuur binnen de afdeling (64,0% versus 57,0% gemiddeld), maar ze hebben relatief weinig invloed op het plannen van afspraken met andere disciplines (50,0% versus 64,8% gemiddeld). Ze ervaren vaker voldoende waardering van hun directie (66,3% versus 53,5% gemiddeld), evenals van hun cliënten (100% versus 96,2% gemiddeld).
- Verzorgenden in verpleeghuizen worden het minst vaak op de hoogte gehouden van belangrijke beleidsbeslissingen (61,1% versus 75,1% gemiddeld) en ervaren iets minder invloed op de cliëntenplanning (53,1% versus (62,1% gemiddeld).

Veranderingen sinds 2001

- Over het algemeen is er geen eenduidige trend in hoe het zorgpersoneel aankijkt tegen informatiestromen, de overlegstructuur en de betrokkenheid. Het beeld is hier en daar grillig en niet eenduidig.
- De ervaren waardering vanuit de directie vertoonde sinds 2003 een dalende trend, met een dieptepunt in 2007 waarna de waardering weer steeg naar het niveau van 2003. De ervaren waardering door de direct leidinggevende vertoont een zwak dalende trend vanaf 2001. Kijken we vanaf 2003 dan is er eerder sprake van stabiliteit. De ervaren waardering van de artsen stijgt sinds 2003.

7 Kenmerken van het dagelijkse werk

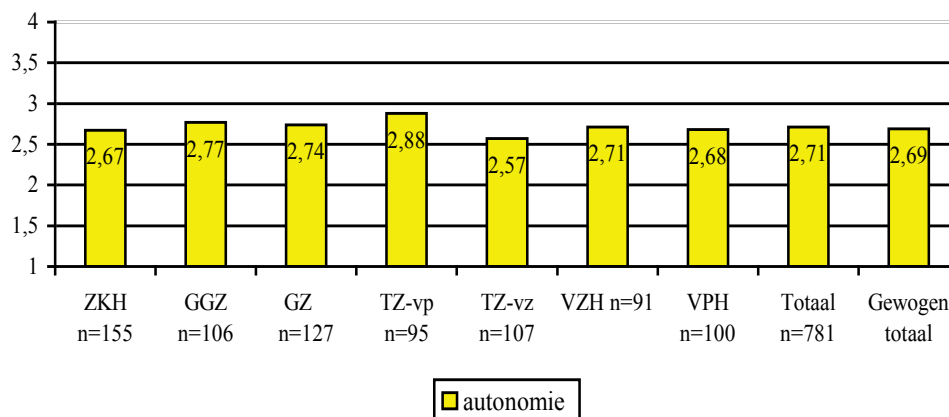
7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk komen drie onderzoeksvragen aan bod welke in de volgende drie paragrafen beantwoord zullen worden: “In hoeverre oefenen zorgverleners hun werk zelfstandig uit?” (paragraaf 7.2), “Hoe ervaren zorgverleners het leidinggeven van hun direct-leidinggevende?” (paragraaf 7.3) en “In hoeverre zijn zorgverleners tevreden met het werk?” (paragraaf 7.4). De ontwikkelingen vanaf 2001 komen in paragraaf 7.5 aan bod.

7.2 Autonomie

De mate van autonomie die de zorgverleners in hun werk ervaren is gemeten met een aantal vragen die samen een schaal vormen (zie ook hoofdstuk 2). De scores lopen van 1 tot 4, waarbij de score aangeeft in welke mate de zorgverleners het tempo en de inhoud van het werk zelf kunnen bepalen. Daarbij betekent 1 nooit, 2 soms, 3 vaak en 4 altijd. De gemiddelde score is 2,69 (figuur 7.1). De ervaren autonomie is het sterkst bij verpleegkundigen in thuiszorginstellingen (TZ-vp). Verzorgenden in thuiszorginstellingen (TZ-vz) ervaren daarentegen de minste autonomie.

Figuur 7.1: Mate van autonomie in gemiddelde schaalscore (11 items, range 1-4)

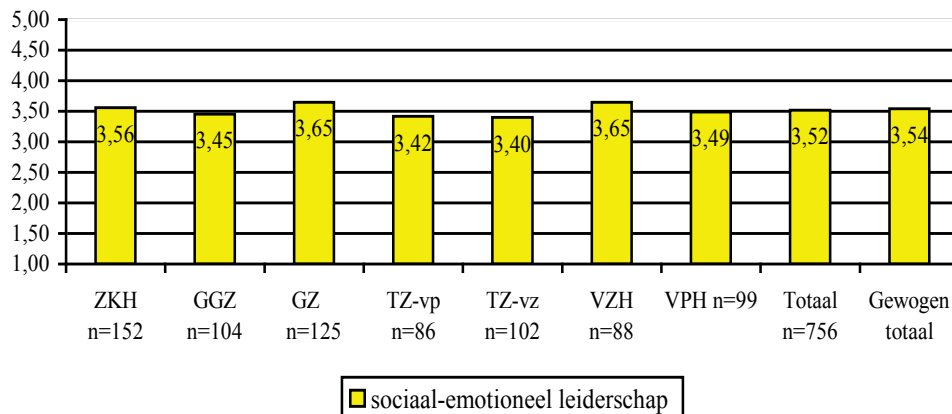


$F(6)=3,29, p<0,01.$

7.3 Leiding/aansturing

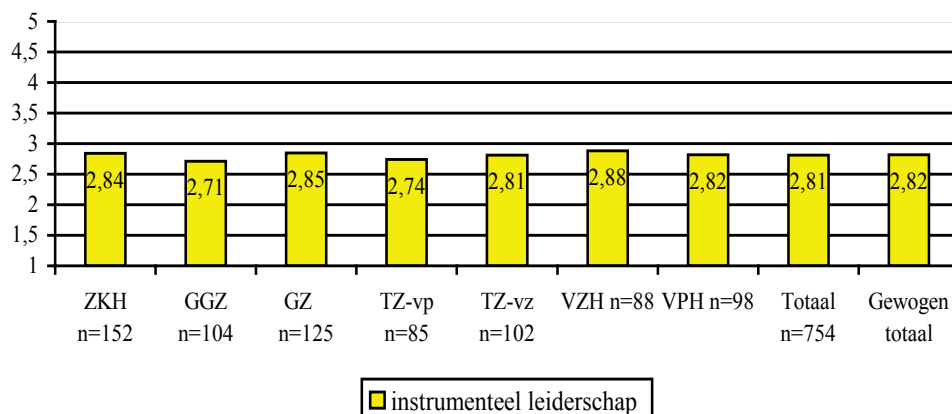
Leiderschapsstijl van de leidinggevende is onderzocht aan de hand van twee aspecten: sociaal-emotioneel leiderschap en instrumenteel leiderschap. De zorgverleners gaven aan hoe vaak een bepaald aspect van leidinggeven voorkomt, waarbij de scores lopen van 1 (nooit) tot en met 5 (altijd). Een leidinggevende die een sociaal-emotionele manier van leidinggeven hanteert, heeft aandacht voor comfort, welzijn en arbeidsvoldoening. Een leidinggevende die een instrumentele manier van leidinggeven hanteert, heeft vooral aandacht voor productie, waarbij de leidinggevende de rol van de uitvoerenden definieert en verduidelijkt en de uitvoerenden precies laat weten wat er van hen verwacht wordt. Het betreft twee verschillende aspecten van leiderschap die in combinatie kunnen voorkomen. Zo kan iemand hoog scoren op zowel sociaal-emotioneel als op instrumenteel leiderschap.

Figuur 7.2: Leiderschapsstijl direct leidinggevende; mate van sociaal-emotioneel leiderschap in gemiddelde schaalscore (11 items, range 1-5)



$F(6)=2,16, p<0,05$, post hoc geen statistisch significante afwijkingen van het gemiddelde

Figuur 7.3: Leiderschapsstijl direct leidinggevende; mate van instrumenteel leiderschap in gemiddelde schaalscore (9 items, range 1-5)



$F(6)=1,09, n.s.$

Uit de resultaten blijkt dat in alle sectoren de sociaal-emotionele manier van leidinggeven overheerst boven een instrumentele manier van leidinggeven (figuren 7.2 en 7.3). De ervaren manier van leidinggeven is in alle sectoren hetzelfde.

7.4 Arbeidstevredenheid

De tevredenheid met het werk is gemeten met behulp van een arbeidstevredenheids-schaal (zie paragraaf 2.3). Zowel de algehele tevredenheid als de scores op de verschillende deelaspecten van arbeidstevredenheid zijn berekend (zie tabel 7.1). De range loopt van 1 (zeer ontevreden) tot 5 (zeer tevreden). De gemiddelde algehele tevredenheid van het zorgpersoneel is 3,58: tussen neutraal (score 3) en tevreden (score 4) in. Verpleegkundigen in thuiszorginstellingen (TZ-vp) zijn tevredener dan gemiddeld, terwijl de verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) significant minder tevreden zijn.

Het minst tevreden is het personeel over de promotiemogelijkheden (score 2,93) en het meest tevreden over de contacten met collega's (3,99) en patiënten/cliënten (4,03).

Tabel 7.1: Gemiddelden (standaarddeviatie) op tevredenheidschalen per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Tevredenheid met	Deelpanel							Totaal n=772	Gewogen totaal
	ZKH n=154	GGZ n=104	GZ n=126	TZ-vp n=93	TZ-vz n=106	VZH n=89	VPH n=100		
Leiding ¹	3,37 (0,92)	3,28 (0,93)	3,49 (0,88)	3,30 (0,95)	3,22 (0,95)	3,40 (0,83)	3,37 (0,92)	3,35 (0,91)	3,36
Promotiemogelijkheden ²	2,96 (0,68)	2,82 (0,73)	2,90 (0,77)	2,99 (0,76)	2,94 (0,71)	3,00 (0,62)	2,90 (0,70)	2,93 (0,71)	2,93
Kwaliteit van zorg ³	3,48 (0,73)	3,61 (0,74)	3,39 (0,86)	4,03 (0,55)	3,75 (0,69)	3,31 (0,78)	3,11 (0,87)	3,52 (0,87)	3,47
Groeimogelijkheden ⁴	3,82 (0,57)	3,58 (0,71)	3,59 (0,72)	3,90 (0,71)	3,69 (0,73)	3,73 (0,57)	3,55 (0,73)	3,70 (0,68)	3,70
Contacten collega's ⁵	3,99 (0,52)	4,09 (0,50)	4,00 (0,48)	4,02 (0,55)	3,92 (0,64)	4,03 (0,41)	3,92 (0,55)	3,99 (0,53)	3,99
Patiënten/cliënten ⁶	3,92 (0,47)	3,82 (0,48)	4,13 (0,46)	4,12 (0,49)	4,17 (0,52)	4,20 (0,37)	3,97 (0,45)	4,04 (0,48)	4,03
Duidelijkheid ⁷	3,60 (0,50)	3,49 (0,63)	3,57 (0,57)	3,58 (0,61)	3,62 (0,63)	3,61 (0,55)	3,54 (0,62)	3,57 (0,58)	3,58
Algehele tevredenheid ⁸	3,59 (0,45)	3,52 (0,48)	3,58 (0,49)	3,71 (0,50)	3,62 (0,54)	3,61 (0,43)	3,48 (0,49)	3,59 (0,48)	3,58

* Weergegeven aantallen respondenten per deelpanel zijn de aantallen voor de schaal algehele tevredenheid. Omdat voor iedere schaal en voor ieder deelpanel andere aantallen respondenten zijn, is gekozen om alleen de aantallen voor de schaal algehele tevredenheid te presenteren.

1. F(6)=1,06, n.s.
2. F(6)=0,83 n.s.
3. F(6)= 15,69, p<0,001
4. F(6)=4,02, p<0,001
5. F(6)=1,38 n.s.
6. F(6)=10,15 p<0,001
7. F(6)=0,61, n.s.
8. F(6)=2,22 p<0,05

Op drie aspecten van tevredenheid zijn er statistisch significante verschillen tussen de deelpanels: de tevredenheid met de kwaliteit van zorg, de groeimogelijkheden, en de contacten met cliënten. De verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) zijn duidelijk minder

tevreden met de kwaliteit van de zorg en de groeiomgelykheden dan hun collega's in de andere sectoren. De verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) zijn het meest tevreden met de kwaliteit van de zorg en de groeiomgelykheden. Ook de verpleegkundigen in de ziekenhuizen (ZKH) zijn bovengemiddeld tevreden over de groeiomgelykheden.

Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zijn het minst tevreden over hun contacten met cliënten. Begeleiders in de zorg voor mensen met een beperking (GZ) en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz) en verzorgingshuizen (VZH) zijn daar bovengemiddeld tevreden over.

7.5 Veranderingen sinds 2001

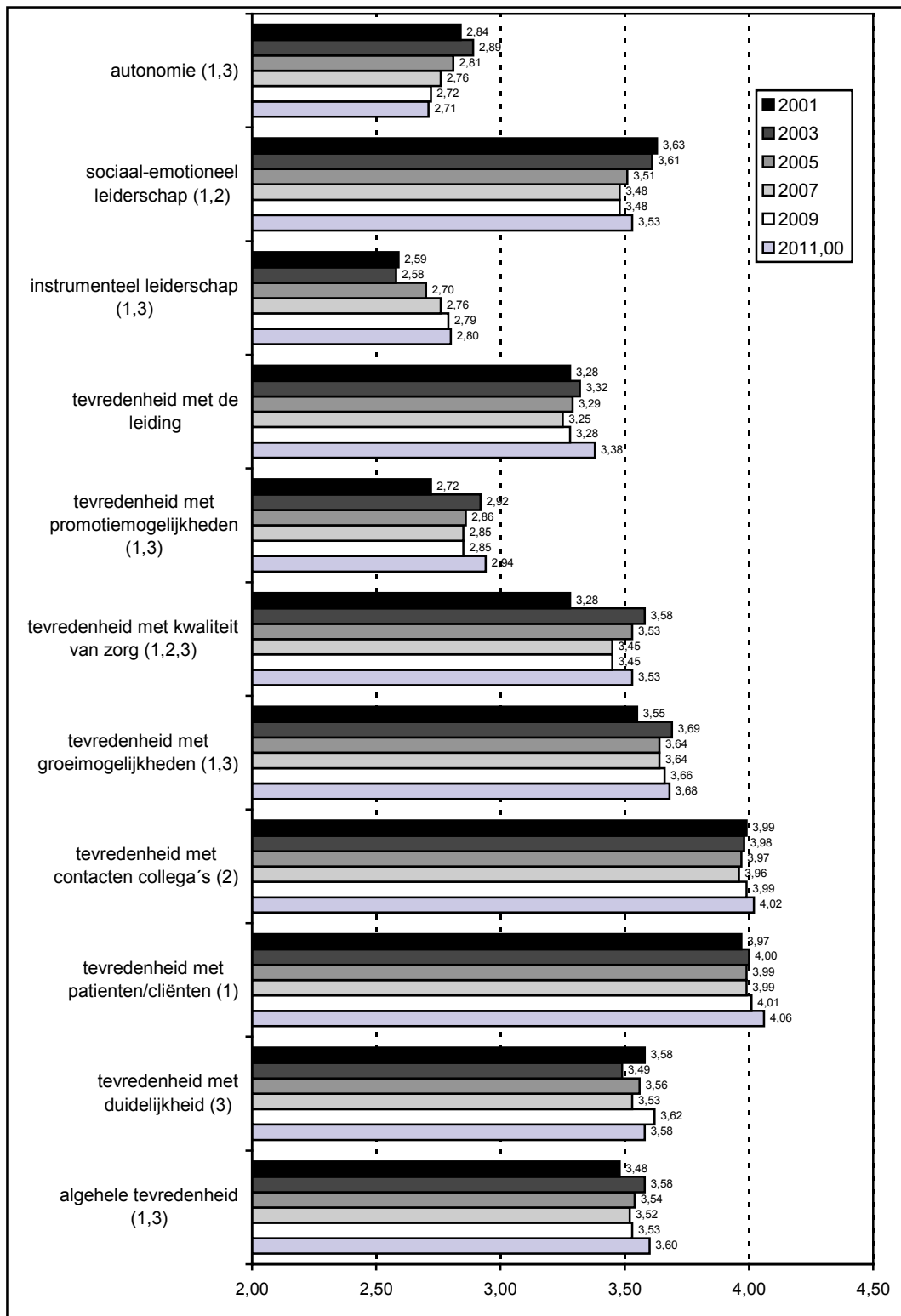
De gegevens van 2011 zijn vergeleken met de voorafgaande jaren. In dit hoofdstuk kwamen elf kenmerken van het dagelijks werk aan de orde (figuur 7.4). De ervaren autonomie is na een lichte stijging in 2003, stabiel dalend. De ervaren autonomie is sinds 2005 onder het niveau van 2001.

Een daling is zichtbaar tussen 2001 en 2005 in de mate waarin sprake was van sociaal-emotioneel leiderschap. Vergelijken we het gemiddelde van 2011 met de gemiddelden van 2005, 2007, 2009 (zie bijlage 3) dan is er geen sprake van verandering in ervaren sociaal-emotioneel leiderschap. Daarentegen is er een stijging zichtbaar in de mate waarin instrumenteel leiderschap voorkomt.

De algehele arbeidstevredenheid steeg aanvankelijk (2001-2003). Zoals vermeld is 2001 een jaar waar de werkomstandigheden als relatief negatief ervaren werden. Daarna was tot en met 2007 een licht dalende trend waarneembaar. In 2011 is de algehele tevredenheid weer gestegen naar het niveau dat in 2003 gemeten is. In 2011 is de gemiddelde algehele tevredenheid hoger dan in de periode 2005-2009 (zie ook bijlage 3).

Kijken we naar de tevredenheid over de verschillende onderdelen van het werk dan zien we deze trend terug bij de tevredenheid over de promotie- en groeiomgelykheden, en over de kwaliteit van zorg. Sinds 2007 stijgt de tevredenheid over de contacten met collega's en cliënten enigszins. De gemiddelden op tevredenheid met duidelijkheid over wat van het personeel verwacht wordt laat over de jaren een grillig beeld zien, waaruit we concluderen dat hier geen sprake is van een duidelijke verandering.

Figuur 7.4: Kenmerken van het dagelijks werk (weergegeven in gemiddelden per schaal).
Trend 2001-2011



7.6 Kernpunten

In dit hoofdstuk zijn verschillende aspecten van het dagelijks werk en de werkbeleving van zorgverleners aan de orde gekomen: de mate van autonomie die zij in het dagelijks werk ervaren, de manier waarop hun direct-leidinggevende leiding geeft en arbeidstevredenheid. De belangrijkste resultaten zijn:

Algemeen

- Gevraagd naar de mate waarin zorgpersoneel het tempo en de inhoud van het werk kunnen bepalen (autonomie), dan ligt het gemiddelde dichterbij 'vaak' dan bij 'soms'.
- Een sociaal-emotionele manier van leidinggeven komt vaker voor dan een instrumentele manier van leidinggeven.
- De gemiddelde algehele tevredenheid ligt tussen 'neutraal' en 'tevreden'. Het minst tevreden zijn zorgverleners over de promotiemogelijkheden. Het meest tevreden zijn ze over de contacten met collega's en cliënten.

Verschillen tussen de sectoren

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen zijn over het algemeen gemiddeld tevreden. Ze zijn bovengemiddeld tevreden met de groeimogelijkheden en minder tevreden met de cliëntencontacten.
- Verpleegkundigen in de GGZ zijn wat minder tevreden met de cliëntencontacten.
- Begeleiders in de zorg voor mensen met een beperking zijn bovengemiddeld tevreden met de cliëntencontacten.
- Verpleegkundigen die in de thuiszorg werkzaam zijn ervaren meer autonomie dan gemiddeld. Zij zijn het meest tevreden over hun werk. Dit geldt in het bijzonder wat betreft de kwaliteit van zorg en de groei- en ontplooiingsmogelijkheden.
- Verzorgenden die in de thuiszorg werkzaam zijn ervaren juist de minste autonomie. Ze zijn meer dan gemiddeld tevreden over de contacten met de cliënten.
- Verzorgenden in verpleeghuizen zijn minder tevreden over hun werk dan hun collega's in andere sectoren. Zij zijn beduidend ontevredener over de kwaliteit van zorg en hun groeimogelijkheden.
- Verzorgenden in verzorgingshuizen zijn bovengemiddeld tevreden over de contacten met hun cliënten.

Veranderingen sinds 2001

- De wijze waarop zorgpersoneel wordt aangestuurd verandert enigszins: sociaal-emotioneel leiderschap lijkt stabiel maar wordt gecombineerd met toenemende mate van instrumenteel leiderschap.
- De autonomie zoals die door zorgpersoneel wordt ervaren daalt sinds 2003.
- Nadat de algemene tevredenheid in 2003 een dalende trend liet zien, lijkt de tevredenheid in 2011 weer gestegen. Vooral de tevredenheid met de promotie- en groeimogelijkheden, de contacten met collega's en cliënten, en de kwaliteit van zorg verbeterde in 2011.

8 Werkomstandigheden

8.1 Inleiding

In aanvulling op de thema's uit de vorige hoofdstukken zijn er vragen gesteld over het vertrouwen in andere zorgverleners (paragraaf 8.2) en het algehele werkplezier (paragraaf 8.3).

8.2 Vertrouwen

In deze paragraaf wordt beschreven hoeveel vertrouwen zorgpersoneel heeft in de deskundigheid van het management van de eigen organisatie, van hun beroepsgenoten en andere beroepsbeoefenaars voor zover ze werkzaam zijn in de eigen organisatie. Het vertrouwen in de artsen is gevraagd over de arts(en) van de cliënten waar zij zorg aan geven. In tabel 8.1 staan de percentages zorgverleners genoemd met een groot of zeer groot vertrouwen in de genoemde (beroeps)groep. De volledige tabellen staan in bijlage 6. Zorgpersoneel heeft over het algemeen groot vertrouwen in de verpleegkundigen (74,7%) en verzorgenden (69,9%) binnen hun organisatie. De groep die een (zeer) groot vertrouwen heeft in het management is het kleinst: 27,9%.

Tabel 8.1: Percentages zorgverleners met een (zeer) groot vertrouwen in de deskundigheid van andere beroepsbeoefenaren

(zeer) groot vertrouwen in:	Deelpanel							Totaal n=763	Gewogen totaal
	ZKH n=155	GGZ n=106	GZ n=126	TZ-vp n=90	TZ-vz n=107	VZH n=88	VPH n=99		
Management ¹	29,0	19,8	34,9	30,0	28,0	29,6	18,2	27,4	27,9
Leidinggevende(n) ²	52,9	48,1	65,9	48,2	43,0	56,8	55,0	53,3	54,0
Artsen ³	79,4	59,6	59,5	63,7	66,3	50,6	62,6	64,4	66,7
Verpleegkundigen ⁴	77,0	80,8	76,4	87,1	77,4	62,2	63,2	75,5	74,7
Verzorgenden ⁵	50,7	57,4	71,3	68,2	87,7	75,0	74,8	70,7	69,9
Helpenden ⁶	40,0	45,3	61,9	43,8	62,8	54,0	54,6	53,3	53,5
Agogisch opgeleide zorgverleners ⁷	45,7	63,3	74,8	38,5	35,6	40,0	44,3	53,0	53,0

¹ Chi²(6)=11,6, n.s.

² Chi²(6)=14,8, p<0,05

³ Chi²(6)=24,9, p<0,001

⁴ Chi²(6)=23,7, p<0,01

⁵ Chi²(6)=37,5, p<0,001

⁶ Chi²(6)=15,3, p<0,05

⁷ Chi²(6)=44,8, p<0,001

De artsen in ziekenhuizen krijgen veel vertrouwen van het verpleegkundig personeel: 79,4% van de verpleegkundigen heeft een (zeer) groot vertrouwen in de deskundigheid van artsen en daarmee hebben deze verpleegkundigen meer vertrouwen in de artsen waarmee ze samenwerken dan gemiddeld. Het vertrouwen dat de verpleegkundigen hebben in de verzorgenden in het ziekenhuis is daarentegen lager dan gemiddeld.

Begeleiders in de gehandicaptenzorg hebben een iets meer dan gemiddeld vertrouwen in de deskundigheid van hun direct-leidinggevende (65,9% versus gemiddeld 54,0%). Daarnaast hebben zij een bovengemiddeld vertrouwen in de deskundigheid van begeleiders met een sociaalagogische opleiding: 74,8% heeft een (zeer) groot vertrouwen versus 53,0% gemiddeld. De ondervraagde begeleiders hebben een verpleegkundige of sociaalagogische opleiding gehad.

De verzorgenden in de thuiszorginstellingen hebben meer vertrouwen in de deskundigheid van collega's dan zorgpersoneel in het algemeen heeft in de verzorgenden waarmee ze samenwerken: 87,7% heeft vertrouwen in de deskundigheid van collega-verzorgenden terwijl dit in het algemeen 69,9% is.

De verzorgenden in verzorgingshuizen hebben het meeste vertrouwen in de deskundigheid van hun collega's die ook verzorgenden zijn. Hun vertrouwen in de deskundigheid van de artsen en verpleegkundigen is onder gemiddeld.

Het vertrouwen dat de verpleegkundigen in de GGZ en thuiszorginstellingen en verzorgenden in verpleeghuizen hebben in de deskundigheid van collega's wijkt niet af van de totale groep.

8.3 Werkplezier

Het overgrote deel van het zorgpersoneel vindt het werk inhoudelijk leuk (90,5%), gaat met plezier naar het werk (87,9%) en is er trots op om in de zorg te werken (79,3%) (tabel 8.2). Verzorgenden in de thuiszorg geven bovengemiddeld vaak aan er trots op te zijn om in de zorg te werken.

Over het algemeen geven zorgverleners hun baan een 7 ½ (tabel 8.3), ongeacht de sector waar men werkt.

Tabel 8.2 Percentage zorgverleners dat het eens is met de afzonderlijke stellingen over werkplezier

	ZKH	GGZ	GZ	TZ-vp	TZ-vz	VZH	VPH	totaal	gewogen totaal
ik ben er trots op dat ik in de zorg werk ¹	78,7	76,4	78,7	88,2	88,8	75,0	73,0	80,0	79,3
ik ga over het algemeen met plezier naar mijn werk ²	87,1	87,7	86,6	88,2	93,5	89,8	84,0	88,0	87,9
ik heb inhoudelijk leuk werk ³	91,6	90,6	89,8	93,6	93,5	89,8	85,0	90,6	90,5

¹ F=2,98, p<0,01

² F=1,69, n.s.

³ F=2,70, p<0,05, post hoc geen statistisch significante afwijkingen van het gemiddelde

Tabel 8.3 Gemiddelde rapportcijfer dat zorgpersoneel geeft aan hun baan

	ZKH n=153	GGZ n=106	GZ n=127	TZ-vp n=93	TZ-vz n=108	VZH n=88	VPH n=100	totaal n=775	gewogen totaal
gemiddelde cijfer ¹	7,58	7,45	7,35	7,70	7,61	7,56	7,32	7,51	7,50
standaarddeviatie	0,94	0,96	0,94	1,14	1,06	0,88	1,16	1,01	1,00

¹F = 2,001, n.s.

8.4 Verandering rapportcijfer sinds 2005

Sinds 2005 is een rapportcijfer gevraagd. Zorgverleners geven hun baan een 7,5. Dit rapportcijfer is sindsdien stabiel.

8.5 Kernpunten

De resultaten kunnen als volgt worden samengevat:

Algemeen

- Het vertrouwen in de deskundigheid van directe collega's is groot: afhankelijk van de sector heeft 76,4% tot 87,1% van de verpleegkundigen een (zeer) groot vertrouwen in collega-verpleegkundigen. Voor de verzorgenden varieert dit tussen 74,8% en 87,7%. 74,8% van de begeleiders in de gehandicaptenzorg heeft een (zeer) groot vertrouwen in de deskundigheid van een sociaalagogisch opgeleide collega's.
- Tweederde (66,7%) heeft vertrouwen in de deskundigheid van de behandelend artsen van hun cliënten. Een ruime helft van het zorgpersoneel heeft vertrouwen in de deskundigheid van helpenden, agogisch opgeleide collega's, en direct leidinggevendenden. Het vertrouwen in de deskundigheid van het management is het kleinst: 27,9%.
- Zorgpersoneel geeft hun baan een 7 ½ als rapportcijfer. Zij gaan veelal met plezier naar hun werk (87,9%), vinden het inhoudelijk leuk werk (90,5%), en zijn er trots op om in de zorg te werken (79,3%).

Verschillen tussen de sectoren

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen hebben meer vertrouwen in de artsen en minder in de verzorgenden in het ziekenhuis dan zorgpersoneel in het algemeen.
- Begeleiders in de zorg voor mensen met een beperking hebben bovengemiddeld vertrouwen in hun direct leidinggevendenden en agogisch opgeleide collega's.
- Verzorgenden in de thuiszorg hebben meer vertrouwen in hun collega-verzorgenden dan zorgpersoneel in het algemeen en zijn er bovengemiddeld trots op om in de zorg te werken.
- Verzorgenden in verzorgingshuizen hebben, evenals de meeste anderen, het meeste vertrouwen in de deskundigheid van hun collega's die ook verzorgenden zijn. Hun vertrouwen in de deskundigheid van de artsen en verpleegkundigen is onder gemiddeld.

Veranderingen sinds 2005

- Het rapportcijfer is onveranderd sinds 2005.

Literatuur

- ActiZ. Transitie naar toekomstbestendige zorg. Inzichten vanuit de Benchmark in de Zorg 2010. Utrecht: ActiZ, 2010.
- CBS. De Nederlandse economie 2000. Voorburg/Heerlen: CBS, 2001.
- CBS. De Nederlandse economie 2003. Voorburg/Heerlen: CBS, 2004.
- Groenewegen PP, Hansen J. Professies en de toekomst. Springer Uitgeverij BV, 2007.
- Hellenthal A. Verpleegkundigen aan het werk. Sociaaleconomische trends, eerste kwartaal 2012. CBS, p. 55-64.
- Lambregts J, Grotendorst A (red). Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 Deel 1: Leren van de toekomst. Utrecht, 2012 .
- LCVV, AVVV, OMS. Het Manifest. Utrecht, 2000.
- Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Arbeid in Zorg en Welzijn 2010. Stand van zaken en vooruitblik voor de sector Zorg en de sector Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang. Zoetermeer: AZW, 2011.
- RIVM. Sinds 2008 vertoont aantal vacatures per 1000 banen in de gezondheidszorg en welzijn een dalende trend. Zorgbalans versie 3.2, 22 december 2011.
www.gezondheidszorgbalans.nl/toegankelijkheid/personeelsaanbod/aantal-vacatures-in-de-gezondheidszorg.
- Ruijters RFM, Stevens FCJ. Organisatiestructuur, rolduidelijkheid, arbeidssatisfactie en het oordeel van verpleegkundigen over de samenwerking met artsen. Verpleegkunde 1992/1993; 2; 106-114.
- Schafrat CGWM. Aandacht voor ontwikkeling?!. Een onderzoek naar deskundigheidsbevordering in de sector verpleging en verzorging. Scriptie Faculteit Gezondheidswetenschappen. Universiteit Maastricht, 1997.
- Schippers EI, Veldhuizen van Zanten-Hyllner MLLE. Arbeidsmarktbrief: Vertrouwen in professionals. 11 oktober 2011. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport, 2011.
- Schuermans M, Lambregts J, Projectgroep V&V 2020, Grotendorst A (red.) Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 Deel 3: Beroepsprofiel verpleegkundige. Utrecht, 2012.
- Snijders TAB, Bosker RJ. Multilevel analysis. An introduction to basic and advanced multilevel modelling. London:SAGE Publications, 1999.
- Stogdill RM. Manual for the Leader Behavior Description Questionnaire Form XII, Bureau of Business Research, The Ohio State University, Columbus, 1963.
- Veer AJE de, Francke AL. Ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden met nieuwe technologieën in de zorg. Resultaten van de peiling onder de leden van het panel Verpleging en Verzorging. Utrecht: NIVEL, 2009.
- Veer AJE de, Francke AL. Tot je pensioen werken in de zorg? Wensen van werknemers in de verpleging en verzorging ten aanzien van ouderenbeleid van werkgevers. Utrecht: NIVEL, 2011.
- Veer AJE de, Francke AL. 50-plussers in de zorg: loopbaanbegeleiding en maatwerk. TVZ: Tijdschrift voor Verpleegkundigen: 2011, 121(5), 28-31.

- Veer AJE de, Francke AL, Plas M, Vogel B. Goede loopbaanmogelijkheden belangrijk voor verpleegkundigen en verzorgenden. Factsheet Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Utrecht: V&VN/LEVV/NIVEL, 2008.
- Veer AJE de, Poortvliet EP, Vogel B, Francke AL. De aantrekkelijkheid van het beroep 2007. Een peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Utrecht: V&VN/LEVV/NIVEL, 2007.
- Veer AJE de, Spreeuwenberg, P, Francke AL. De aantrekkelijkheid van het verpleegkundig en verzorgend beroep 2009. Cijfers en trends. Utrecht: NIVEL, 2010.
- Velden LFJ van der, Francke AL, Batenburg RS. Vraag- en aanbodontwikkeling in de verpleging en verzorging in Nederland. Een kennissynthese van bestaande literatuur en gegevensbronnen. Utrecht: NIVEL, 2011.
- Veldhuizen van Zanten-Hyllner MLLE. Meer verpleegkundigen in de ouderenzorg. Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. 15 maart 2012.
- Welling BJM, Meulen-Arts SEJ van der, Hutten JBF, Francke AL. De aantrekkelijkheid van het beroep. De eerste peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Utrecht: LCVV/NIVEL, 2002a.
- Welling BJM, Hutten JBF, Francke AL. De opzet van een Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Haalbaarheidsstudie. Utrecht, Nivel, 2002b.
- Windt W van der, Smeets RCKH, Arnold E. Regiomarge 2009. De arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen 2009-2013. Utrecht: Prismant, 2009.
- Windt W van der, Talma H. Regiomarge 2004. Een verkenning van de arbeidsmarkt met RegioMarge. Utrecht: Prismant, 2005.

Bijlage 1: Populatieomvang voor weging

Deelpanel	Subgroep	Aantal	Aantal per deelpanel ¹	%	Bron
Verpl ziekenhuis	Verpl acad zkh (niv4+5)	22.062	93.562	31.6	a
	Verpl overig zkh (niv 4+5)	71.500			
Verpl GGZ	GGZ verpl niv 4+5	24.870	24.870	8.4	a
Gehandicaptenzorg	Gehand verpl 4+5	15.600	53.200	18.0	a
	Gehand agoog 4+5	37.600			
Verpl thuiszorg	Thuiszorg verpl 4+5	14.128	14.128	4.8	b
Verz thuiszorg	Thuiszorg verz	42.055	42.055	14.2	b
Verz verzorgingshuis	verzorghuis verz	30.514	30.514	10.3	b
Verz verpleeghuis	Verpleeghuis verz	37.899	37.899	12.8	b
Totaal			296.228	100	

¹ Gebruikt voor weging monitorrapport.

Bron:

- a. www.azwinfo.nl. tabellenfunctie gedownload op 11 oktober 2011, gegevens afkomstig uit 2009.
- b. opgave Research voor Beleid/Panteia oktober 2011.

Bijlage 2: Referentiegroep 2005

Om de veranderingen over de loop der jaren na te gaan is er vanuit gegaan dat de samenstelling van de groep wat betreft leeftijd en geslacht gelijk is gebleven. De referentiegegevens zijn verzameld in 2005 en gebaseerd op een groep van 1.878 verpleegkundigen en verzorgenden. De verpleegkundigen en verzorgenden in de referentiegroep werken in dezelfde sectoren als de deelpanels. Zij hebben gereageerd op een vragenlijst die het UWV had verstuurd naar een aselechte, gestratificeerde steekproef van verpleegkundigen en verzorgenden (per deelpanel een steekproef). Omdat het UWV een groot deel van de in Nederland in loondienst werkende verpleegkundigen en verzorgenden in haar bestand heeft, beschouwen we de gegevens van de referentiegroep als kenmerken van de in 2005 in Nederland werkzame verpleegkundigen en verzorgenden.

Tabel: Geslacht en leeftijd van de referentiegroep, in procenten

	Referentiegroep (2005) %
Geslacht	
Vrouw	91,6
Man	8,4
Leeftijd	
35 jaar en jonger	27,7
36-45 jaar	32,8
46-55 jaar	31,2
56-65 jaar	8,3

Bijlage 3: Percentages en betrouwbaarheidsintervallen

Overzicht van de percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar bij multi-level analyses

Bij figuur 3.1: Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante lineaire/kwadratische of polinomiale trend

	2001 %	2003 %	2005 %	2007 %	2009 %	2011 %
	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)
Meer bij-en nascholing	71,3 (66,2-75,8)	65,3 (61,3-69,1)	61,6 (58,1-65,0)	57,9 (54,0-61,6)	60,1 (55,8-64,2)	62,9 (58,9-66,8)
Verlaging werkdruk	73,5 (68,4-78,0)	58,8 (54,8-62,7)	55,3 (51,6-58,9)	58,7 (54,8-62,5)	65,3 (61,0-69,4)	61,5 (57,4-65,5)
Meer waardering	80,7 (76,0-84,7)	63,3 (59,4-67,0)	66,6 (63,2-69,9)	68,6 (65,1-71,2)	67,3 (63,2-71,2)	68,9 (65,0-72,5)

Bij figuur 4.8: Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante lineaire/kwadratische of polynomiale trend

	2001 %	2003 %	2005 %	2007 %	2009 %	2011 %
	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)
Langdurige opleiding	43,0 (37,7-48,4)	47,2 (43,3-51,1)	47,9 (44,4-51,5)	51,4 (47,7-55,2)	51,8 (47,4-56,2)	55,6 (51,4-59,6)
Kortdurende bij -of nascholing	78,3 (73,8-82,3)	85,7 (82,4-88,6)	83,7 (80,6-86,4)	86,1 (82,9-88,7)	85,1 (81,5-88,1)	90,7- (88,1-92,9)
Regelmatig functioneringsgesprekken	35,3 (30,3-40,6)	34,9 (31,3-38,7)	44,1 (40,5-47,8)	42,7 (43,6-52,5)	48,0 (43,6-52,5)	52,2 (48,1-56,4)
Individuele werkbegeleiding	23,6 (19,2-28,6)	28,8 (25,3-32,6)	25,5 (22,3-28,9)	23,8 (20,6-27,3)	25,1 (21,4-29,2)	22,8 (19,5-26,4)
Gesprek loopbaanmogelijkheden	41,7 (36,4-47,2)	48,0 (44,1-51,9)	50,0 (46,3-53,8)	51,7 (47,7-55,7)	51,2 (46,7-55,6)	55,7 (51,5-59,8)
Gesprek aanvullende opleiding	33,2 (28,0-38,8)	42,4 (38,5-46,3)	39,8 (36,2-43,7)	39,1 (35,3-43,1)	41,5 (37,2-46,0)	46,1 (42,0-50,3)
Voldoende scholing	55,2 (49,7-60,7)	70,3 (66,7-73,7)	68,3 (64,8-71,5)	64,8 (61,1-68,5)	69,4 (65,2-73,3)	68,6 (64,7-72,3)
(Zeer) tevreden loopbaanmogelijkheden	33,2 (28,4-38,4)	38,3 (34,6-42,0)	39,3 (35,8-42,8)	38,5 (34,9-42,3)	36,1 (32,1-40,3)	41,8 (37,9-45,8)
(Zeer) tevreden loopbaanbegeleiding	24,8 (20,4-29,9)	29,4 (25,9-33,1)	29,1 (25,9-32,6)	30,7 (27,2-34,4)	29,9 (26,1-34,0)	36,7 (32,9-40,7)

Bij figuren 5.2 en 5.3: Percentages/gemiddelden en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante lineaire/kwadratische of polynomiale trend

	2001 %	2003 %	2005 %	2007 %	2009 %	2011 %
	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)
Vindt het werk (te) druk	70,9 (65,8-75,5)	55,6 (51,7-59,4)	58,3 (54,7-61,9)	60,0 (56,2-63,7)	63,4 (59,2-67,4)	58,4 (54,3-62,3)
Slaat (zeer) vaak pauzes over	29,1 (24,5-34,2)	23,9 (20,7-27,6)	28,9 (25,7-32,3)	32,5 (29,0-36,2)	36,7 (32,7-40,8)	34,1 (30,2-38,2)
Werkt (zeer) vaak over	26,5 (22,0-31,6)	25,3 (22,0-28,9)	26,5 (23,3-29,8)	26,9 (23,5-30,6)	31,0 (27,2-35,1)	35,0 (31,3-38,9)
Er zijn werkdrukmaatregelen genomen	54,2 (48,1-60,1)	53,6 (49,5-57,6)	44,8 (41,1-48,5)	40,0 (36,1-44,1)	35,4 (31,1-39,9)	38,9 (34,9-43,1)
Onvoldoende werkdrukmaatregelen genomen	52,6 (58,4-46,8)	31,4 (27,7-35,3)	40,1 (36,5-43,8)	43,9 (40,0-47,9)	44,8 (40,3-49,4)	42,5 (38,4-46,7)
Tevredenheid werkdruk	3,03 (2,96-3,11)	3,28 (3,22-3,34)	3,20 (3,15-3,26)	3,12 (3,06-3,17)	3,06 (3,00-3,12)	3,14 (3,08-3,20)

Bij figuur 6.4: Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante lineaire/kwadratische of polynomiale trend

	2001 %	2003 %	2005 %	2007 %	2009 %	2011 %
	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)
Directie informeert over belangrijke beleidsbeslissingen	74,7 (69,6-79,2)	79,5 (76,2-82,5)	75,6 (72,3-78,6)	75,4 (71,9-78,7)	72,2 (68,2-75,9)	74,7 (70,9-78,1)
Tevreden overlegstructuur	56,5 (50,9-62,0)	56,5 (52,6-60,3)	55,7 (52,0-59,3)	51,7 (47,8-55,6)	47,1 (42,7-51,5)	57,5 (53,4-61,5)
Voldoende/veel invloed cliëntenplanning	57,1 (51,4-68,3)	64,6 (60,6-68,3)	65,5 (61,9-68,9)	61,4 (57,4-65,2)	60,6 (56,2-64,8)	67,8 (63,8-71,5)
Voldoende/veel invloed afspraken andere disciplines	62,7 (56,9-68,1)	66,4 (62,5-70,0)	70,0 (66,4-73,3)	65,3 (61,5-68,9)	66,3 (62,1-70,3)	70,0 (66,0-73,7)
Voelt zich voldoende/sterk betrokken bij organisatie	73,4 (68,3-77,8)	82,0 (78,8-84,8)	80,1 (77,0-82,8)	84,3 (81,4-86,9)	81,7 (78,2-84,8)	80,5 (77,0-83,6)
Werkt in een (erg) prettige organisatie	34,4 (29,9-39,2)	48,4 (44,5-52,3)	46,7 (43,2-50,4)	43,3 (39,7-47,0)	45,9 (41,6-50,2)	49,4 (45,4-53,5)

Bij figuur 6.5: Gemiddelden en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor informatievoorziening

	2001 %	2003 %	2005 %	2007 %	2009 %	2011 %
	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)
Mate van informatievoorziening	2,51 (2,45-2,56)	2,49 (2,44-2,53)	2,43 (2,39-2,47)	2,41 (2,37-2,45)	2,42 (2,38-2,47)	2,52 (2,48-2,56)

Bij figuur 6.6: Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante lineaire/kwadratische of polynomiale trend

	2001	2003	2005	2007	2009	2011
	%	%	%	%	%	%
	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)
Voelt zich voldoende/sterk gewaardeerd door directie	34,4 (29,9-39,2)	48,4 (44,5-52,3)	46,7 (43,2-50,4)	43,3 (39,7-47,0)	45,9 (41,6-50,2)	49,4 (45,4-53,5)
Voelt zich voldoende/sterk gewaardeerd door direct-leidinggevende		86,6 (83,4-89,2)	81,2 (78,1-83,9)	83,3 (80,2-86,0)	82,1 (78,5-85,2)	80,4 (77,0-83,4)
Voelt zich voldoende/sterk gewaardeerd door artsen		64,5 (60,7-68,1)	67,3 (63,8-70,6)	68,5 (64,8-71,9)	72,5 (68,5-76,2)	71,4 (67,6-74,9)

Bij figuur 7.4 Gemiddelden en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante lineaire/kwadratische of polynomiale trend

	2001	2003	2005	2007	2009	2011
	%	%	%	%	%	%
	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)
Autonomie	2,84 (2,79-2,89)	2,89 (2,85-2,92)	2,82 (2,78-2,84)	2,76 (2,73-2,79)	2,72 (2,69-2,76)	2,71 (2,67-2,74)
Sociaal-emotioneel leiderschap	3,63 (3,56-3,70)	3,61 (3,56-3,66)	3,51 (3,46-3,56)	3,48 (3,43-3,53)	3,48 (3,43-3,54)	3,53 (3,48-3,58)
Instrumenteel leiderschap	2,59 (2,53-2,65)	2,58 (2,54-2,62)	2,70 (2,66-2,74)	2,76 (2,72-2,80)	2,79 (2,75-2,84)	2,80 (2,76-2,85)
Tevredenheid met promotiemogelijkheden	2,72 (2,64-2,79)	2,92 (2,87-2,97)	2,86 (2,81-2,90)	2,85 (2,80-2,90)	2,85 (2,79-2,90)	2,94 (2,89-3,00)
Tevredenheid met kwaliteit van zorg	3,28 (3,20-3,36)	3,58 (3,53-3,64)	3,53 (3,48-3,58)	3,45 (3,40-3,50)	3,45 (3,39-3,51)	3,53 (3,47-3,58)
Tevredenheid met groei-mogelijkheden	3,54 (3,48-3,61)	3,69 (3,64-3,73)	3,64 (3,59-3,68)	3,64 (3,59-3,68)	3,66 (3,61-3,71)	3,68 (3,62-3,73)
Tevredenheid met contacten collega's	3,99 (3,94-4,04)	3,98 (3,94-4,02)	3,97 (3,93-4,00)	3,96 (3,92-4,00)	3,99 (3,95-4,03)	4,02 (3,98-4,06)
Tevredenheid met cliënten	3,97 (3,93-4,02)	4,00 (3,96-4,03)	3,99 (3,96-4,02)	3,99 (3,96-4,03)	4,01 (3,98-4,05)	4,06 (4,02-4,09)
Tevredenheid met duidelijkheid	3,58 (3,52-3,65)	3,49 (3,44-3,53)	3,56 (3,52-3,61)	3,53 (3,48-3,57)	3,62 (3,57-3,67)	3,58 (3,54-3,63)
Algehele tevredenheid	3,48 (3,43-3,52)	3,58 (3,55-3,61)	3,54 (3,52-3,57)	3,52 (3,48-3,55)	3,53 (3,50-3,56)	3,60 (3,57-3,63)

Bijlage 4: Veranderde deelpanels

Het Panel Verpleging en Verzorging is sinds 2011 uitgebreid met verpleegkundigen werkzaam in academische ziekenhuizen en sociaalagogen in de gehandicaptenzorg. Deze twee groepen zijn samengevoegd met de bestaande deelpanels “verpleegkundigen werkzaam in algemene ziekenhuizen” (ZKH) en “verpleegkundigen in de gehandicaptenzorg” (GZ). De verpleegkundigen in de academische ziekenhuizen waren in het panel nog niet vertegenwoordigd en door de opkomst van de sociaalagogen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is besloten om het panel uit te breiden.

Voordat ze zijn toegevoegd, zijn de 37 verpleegkundigen in een academisch ziekenhuis en 89 sociaalagogen op tien variabelen vergeleken met de verpleegkundigen werkzaam in algemene ziekenhuizen, respectievelijk de verpleegkundigen werkzaam in de gehandicaptenzorg. Deze tien variabelen zijn voldoende scholingsaanbod, loopbaanmogelijkheden en loopbaanbegeleiding, ervaren werkdruk, tevredenheid informatievoorziening, algehele tevredenheid, waardering vanuit directie, waardering vanuit artsen, waardering vanuit cliënten en waardering van direct leidinggevende.

De verpleegkundigen werkzaam in academische ziekenhuizen verschilden op alle tien variabelen niet van de verpleegkundigen die in algemene ziekenhuizen werken. De sociaalagogen in de gehandicaptenzorg verschilden op één variabele met de verpleegkundigen in de gehandicaptenzorg; verpleegkundigen zijn meer tevreden met de werkdruk in vergelijking met sociaalagogen in de gehandicaptenzorg, (gemiddelde van 3,14 versus 2,84 op een schaal van 1-5). Aangezien de sociaalagogen op de negen andere variabelen niet verschilden is besloten om deze twee groepen samen te nemen in het deelpanel begeleiders in de gehandicaptenzorg (GZ).

De consequenties van deze uitbreiding is dat bij de trendcijfers (vergelijking over jaren) strikt genomen twee van de zeven deelpanels in 2011 verschillend zijn ten opzichte van de voorgaande jaren. Bij de interpretatie van de gegevens moet hiermee rekening worden gehouden.

Bijlage 5: Belangrijkste aspecten van het werk per sector

Tabel: Top 5 van aspecten die van het allergrootste belang gevonden worden, uitgesplitst naar deelpanel, in percentages

Verpleegkundigen in ziekenhuizen		Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg		Begeleiders in de zorg voor mensen met een beperking	
Sfeer in het team	49%	Sfeer in het team	49%	Sfeer in het team	40%
Tevredenheid met zorg	38%	Tevredenheid met zorg	37%	Tevredenheid met zorg	41%
Waardering van cliënten	36%	Besluitvorming en overleg	31%	Waardering cliënten	35%
Waardering werkgever	31%	Waardering werkgever	25%	Besluitvorming en overleg	31%
Besluitvorming en overleg	28%	Autonomie	21%	Contact leidinggevende	28%
Verpleegkundigen in de thuiszorg		Verzorgenden in de thuiszorg			
Tevredenheid met zorg	52%	Waardering van cliënten	52%		
Sfeer in het team	45%	Sfeer in het team	50%		
Waardering cliënten	39%	Tevredenheid met zorg	51%		
Besluitvorming en overleg	34%	Waardering werkgever	36%		
Passende werkdruk	30%	Besluitvorming en overleg	31%		
Waardering werkgever	30%				
Verzorgenden in verzorgingshuizen		Verzorgenden in verpleeghuizen			
Waardering van cliënten	50%	Sfeer in het team	58%		
Sfeer in het team	49%	Tevredenheid met zorg	54%		
Waardering werkgever	42%	Waardering cliënten	47%		
Tevredenheid met zorg	39%	Waardering van werkgever	44%		
Besluitvorming en overleg	38%	Besluitvorming en overleg	37%		

Bijlage 6: Tabellen vertrouwen

Tabellen met het percentage zorgverleners dat vertrouwen heeft in deskundigheid andere beroepsbeoefenaren, paragraaf 8.4

Tabel 1: Het vertrouwen in de deskundigheid van het management van de organisatie, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

	Deelpanel							Totaal n=771	Gewogen totaal
	ZKH n=155	GGZ n=106	GZ n=126	TZ-vp n=90	TZ-vz n=107	VZH n=88	VPH n=99		
Zeër klein (1)	3	5	4	4	9	6	7	5	5
Klein (2)	20	25	21	22	15	15	22	20	20
Niet klein/niet groot (3)	48	51	40	43	48	50	53	47	48
Groot (4)	25	17	29	21	22	28	16	23	24
Zeër groot (5)	4	3	6	9	7	1	2	4	4
Gemiddeld ¹	3,1 (0,8)	2,9 (0,8)	3,1 (0,9)	3,0 (1,0)	3,0 (1,0)	3,0 (0,8)	2,8 (0,9)	3,0 (0,9)	3,0 (0,9)

¹Anova, F(6)=1,49 n.s.

Tabel 2: Het vertrouwen in de deskundigheid van leidinggevende, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

	Deelpanel							Totaal n=754	Gewogen totaal
	ZKH n=153	GGZ n=106	GZ n=126	TZ-vp n=81	TZ-vz n=100	VZH n=88	VPH n=100		
Zeër klein (1)	3	7	2	5	6	2	5	4	4
Klein (2)	13	13	10	14	17	11	11	13	13
Niet klein/niet groot (3)	31	32	22	33	34	30	29	30	29
Groot (4)	46	41	50	43	34	51	45	44	45
Zeër groot (5)	7	8	16	5	9	6	10	9	9
Gemiddeld ¹	3,4 (0,9)	3,3 (1,0)	3,7 (0,9)	3,3 (0,9)	3,2 (1,0)	3,5 (0,9)	3,4 (1,0)	3,4 (1,0)	3,4 (1,0)

¹Anova, F(6)=2,62 p<0,05

Tabel 3: Het vertrouwen in de deskundigheid van de arts(en) van de cliënten, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

	Deelpanel							Totaal n=748	Gewogen totaal
	ZKH n=155	GGZ n=104	GZ n=111	TZ-vp n=91	TZ-vz n=101	VZH n=87	VPH n=99		
Zeer klein (1)	1	1	2	1	0	0	0	1	1
Klein (2)	1	10	6	2	4	8	6	5	4
Niet klein/niet groot (3)	19	30	33	33	30	41	31	30	28
Groot (4)	70	47	53	59	55	50	50	56	58
Zeer groot (5)	10	13	6	4	11	1	13	8	9
Gemiddeld ¹	3,9 (0,6)	3,6 (0,9)	3,6 (0,8)	3,6 (0,7)	3,7 (0,7)	3,4 (0,7)	3,7 (0,7)	3,7 (0,7)	3,7 (0,7)

¹ Anova, F(6) =4,29 p<0,001

Tabel 4: Het vertrouwen in de deskundigheid van de verpleegkundigen in mijn organisatie, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

	Deelpanel							Totaal n=730	Gewogen totaal
	ZKH n=152	GGZ n=104	GZ n=106	TZ-vp n=93	TZ-vz n=106	VZH n=74	VPH n=95		
Zeer klein (1)	0	0	2	1	0	0	0	0,4	0,4
Klein (2)	3	2	1	1	2	4	4	2	2
Niet klein/niet groot (3)	20	17	21	11	21	34	33	22	23
Groot (4)	68	68	71	74	60	58	56	66	65
Zeer groot (5)	9	13	6	13	17	4	7	10	9
Gemiddeld ¹	3,8 (0,6)	3,9 (0,6)	3,8 (0,7)	4,0 (0,6)	4,0 (0,7)	3,6 (0,6)	3,7 (0,7)	3,8 (0,6)	3,8 (0,6)

¹ Anova, F(6) =3,94 p<0,001

Tabel 5: Het vertrouwen in de deskundigheid van de verzorgenden in mijn organisatie, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

	Deelpanel							Totaal n=634	Gewogen totaal
	ZKH n=77	GGZ n=68	GZ n=108	TZ-vp n=88	TZ-vz n=106	VZH n=88	VPH n=99		
Zeer klein (1)	0	0	1	2	0	1	0	1	0,5
Klein (2)	13	9	2	2	1	2	2	4	5
Niet klein/niet groot (3)	36	34	26	27	11	22	23	25	25
Groot (4)	48	53	67	60	74	69	60	62	62
Zeer groot (5)	3	4	5	8	14	6	15	8	8
Gemiddeld ¹	3,4 (0,7)	3,5 (0,7)	3,7 (0,6)	3,7 (0,7)	4,0 (0,5)	3,8 (0,6)	3,9 (0,7)	3,7 (0,7)	3,7 (0,7)

¹ Anova, F(6) =8,10 p<0,001

Tabel 6: Het vertrouwen in de deskundigheid van de helpenden in mijn organisatie, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

	Deelpanel							Totaal n=570	Gewogen totaal
	ZKH n=70	GGZ n=53	GZ n=105	TZ-vp n=64	TZ-vz n=94	VZH n=87	VPH n=97		
Zeer klein (1)	0	2	2	2	1	2	0	1	1
Klein (2)	13	13	6	17	5	10	12	10	10
Niet klein/niet groot (3)	47	40	30	38	31	33	33	35	36
Groot (4)	39	42	58	42	53	48	45	48	48
Zeer groot (5)	1	4	4	2	10	6	9	5	5
Gemiddeld ¹	3,3 (0,7)	3,3 (0,8)	3,6 (0,7)	3,3 (0,8)	3,6 (0,8)	3,4 (0,8)	3,5 (0,8)	3,5 (0,8)	3,5 (0,8)

¹Anova, F(6) = 2,85 p<0,01, gemiddelde van elk deelpanel wijkt niet statistisch significant af van het gemiddelde van de totale groep (p>0,05)

Tabel 7: Het vertrouwen in de deskundigheid van de sociaalagogen in mijn organisatie, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

	Deelpanel							Totaal n=506	Gewogen totaal
	ZKH n=70	GGZ n=79	GZ n=123	TZ-vp n=26	TZ-vz n=59	VZH n=70	VPH n=79		
Zeer klein (1)	0	0	2	8	2	0	0	1	1
Klein (2)	10	6	3	12	2	4	10	6	6
Niet klein/niet groot (3)	44	30	20	42	61	56	46	40	40
Groot (4)	44	56	69	38	31	39	41	49	49
Zeer groot (5)	1	8	6	0	5	1	4	4	4
Gemiddeld ¹	3,3 (0,7)	3,6 (0,7)	3,7 (0,7)	3,1 (0,9)	3,4 (0,7)	3,4 (0,6)	3,4 (0,7)	3,5 (0,7)	3,5 (0,7)

¹Anova, F(6) =5,89 p<0,001

Bijlage 7: Verschillen tussen de sectoren samengevat

Bij alle aspecten die in de monitorvragenlijst gesteld zijn, is gekeken naar verschillen tussen de sectoren. De opvallendste afwijkingen van een sector ten opzichte van het algemene overall beeld worden in deze bijlage beschreven.

Verpleegkundigen in de ziekenhuizen

Verpleegkundigen in de ziekenhuizen volgden vaker een aanvullende scholing na hun initiële opleiding tot verpleegkundige (87,1%). Zij gebruiken relatief vaak het kwaliteitsregister V&V om hun bij- en nascholing te registreren (23,4%) en zijn bovengemiddeld tevreden met de groei mogelijkheden.

Verpleegkundigen in ziekenhuizen hebben wat minder invloed op de cliëntenplanning. Hun vertrouwen in de deskundigheid van de medisch specialisten is relatief groot, en van de verzorgenden in het ziekenhuis relatief gering.

De verpleegkundigen hebben meestal een VAR in hun ziekenhuis (81,7%). Zij vinden hun organisatie wat vaker een (erg) prettige organisatie (72,3%) dan gemiddeld (64,1%).

Verpleegkundigen in de GGZ

Verpleegkundigen in de GGZ vinden hun organisatie het minst vaak een prettige organisatie (49,1% versus 64,1% gemiddeld). Zij spraken het vaakst met hun leidinggevende over aanvullende opleidingen (56,2%).

Het percentage dat voldoende waardering ervaart vanuit hun cliënten is onder het gemiddelde (90,4% versus 96,0% gemiddeld). In het verlengde daarvan zijn zij wat minder tevreden met de cliëntencontacten, ook al vinden zij het minder belangrijk om waardering ontvangen van hun cliënten te krijgen.

Begeleiders in de zorg voor mensen met een beperking

Begeleiders in de zorg voor mensen met een beperking hebben een bovengemiddeld vertrouwen in de deskundigheid van hun direct leidinggevend. Zij krijgen vaker individuele werkbegeleiding (38,3%) en zijn vaker (64,8%) tevreden over de overlegstructuur in hun team dan gemiddeld (57,0%). De begeleiders geven vaker aan dat de top van de organisatie weet wat hun problemen zijn (56,7%) dan gemiddeld (46,4%).

Het percentage dat voldoende waardering ervaart vanuit hun cliënten is onder het gemiddelde (91,4% versus 96,0% gemiddeld), en dit staat los van de tevredenheid over de aard van de cliëntencontacten. Begeleiders in de zorg voor mensen met een beperking zijn daarover bovengemiddeld tevreden.

Verpleegkundigen in de thuiszorginstellingen

Verpleegkundigen in de thuiszorg zijn negatiever over het scholingsaanbod van hun werkgever: 46,7% vindt scholingsaanbod onvoldoende. Alhoewel het percentage verpleegkundigen in deze sector dat bij- en nascholing heeft gehad gelijk is aan het landelijk gemiddelde, doen zij dat vaker in eigen tijd doen en/of betalen het zelf. Zij houden relatief vaak hun scholing bij in het kwaliteitsregister V&V (18,1%).

In de thuiszorg worden minder gesprekken gevoerd met het personeel over het

functioneren, loopbaan en gewenste opleidingen. Opmerkelijk is dat de verpleegkundigen er niet significant minder tevreden over zijn.

De verpleegkundigen werken vaker over dan hun collega's in andere sectoren en zijn tegelijkertijd relatief positief over de werkdruk die zij ervaren. Zij hebben vaker (81,8% versus 64,8%) invloed op het plannen van afspraken met andere disciplines en meer autonomie dan gemiddeld. Zij zijn ook het meest tevreden over hun werk. Dit geldt in het bijzonder wat betreft de kwaliteit van zorg en de groei- en ontplooiingsmogelijkheden. Verpleegkundigen in thuiszorginstellingen classificeren hun organisatie minder vaak als (erg) prettig (50,0% versus gemiddeld 64,1%). Dit heeft geen invloed op de mate waarin zij zich betrokken voelen bij de organisatie.

De waardering die zij ervaren vanuit hun cliënten is bovengemiddeld.

Verzorgenden in de thuiszorginstellingen

In de thuiszorg worden relatief weinig gesprekken gevoerd met de verzorgenden over hun functioneren en hun loopbaanmogelijkheden. Opmerkelijk is dat zij, evenals hun collega-verpleegkundigen, daar niet significant minder tevreden over zijn.

Evenals de verpleegkundigen in de thuiszorg, werken verzorgenden vaker over en zijn zij relatief positief over de werkdruk die zij ervaren. Zij ervaren echter de minste autonomie, terwijl weinig autonomie vaak geassocieerd wordt met een hogere werkdruk. Wellicht wordt de autonomie beperkt door de regeldruk die zij ervaren: minder regels betekent vooral voor veel (73,5%) verzorgenden in de thuiszorg een verbetering van de aantrekkelijkheid van het beroep.

Verzorgenden in thuiszorginstellingen zijn minder dan gemiddeld te spreken over de waardering die zij krijgen van artsen: 56,7% voelt zich voldoende gewaardeerd versus 70,9% gemiddeld. Zij zijn meer dan gemiddeld tevreden over de contacten met de cliënten, wat zij een extra belangrijk aspect van hun werk vinden.

Verzorgenden in de thuiszorg hebben veel vertrouwen in hun collega-verzorgenden en zijn er bovengemiddeld trots op om in de zorg te werken.

Verzorgenden in de verzorgingshuizen

Deze verzorgenden hechten relatief vaak belang aan verlaging van de werkdruk (78,9%) en extra personeel (88,9%) om het beroep aantrekkelijker te maken noemen. Zij noemen vaker dan anderen dat er beter opgeleid personeel moet komen (83,3%).

In verzorgingshuizen zijn de verzorgenden iets tevredener over de overlegstructuur binnen de afdeling (64,0% versus 57,0% gemiddeld). Ze hebben relatief weinig invloed op het plannen van afspraken met andere disciplines (50,0% versus 64,8% gemiddeld). Ze ervaren vaker voldoende waardering van hun directie (66,3% versus 53,5% gemiddeld) en hun cliënten (100% versus 96,2% gemiddeld). Zij zijn dan ook bovengemiddeld tevreden over de contacten met hun cliënten.

Verzorgenden in de verpleeghuizen

Verzorgenden in verpleeghuizen geven het vaakst aan het te druk te hebben: 24% vindt het te druk. Dit leidt niet tot het meer overslaan van pauzes of extra overwerk. Zij hebben relatief vaak het gevoel dat ze onvoldoende tijd besteden aan hun cliënten en te kort schieten. Daardoor zijn ze minder tevreden over de werkdruk. In verpleeghuizen worden

ook minder werkdrukmaatregelen genomen, aldus de ervaringen van de verzorgenden die in deze sector werken: 64,7% vindt dat er te weinig aan gedaan wordt.

Verzorgenden in verpleeghuizen worden minder op de hoogte gehouden worden van belangrijke beleidsbeslissingen (61,1% versus 75,1% gemiddeld) en ervaren minder invloed op de cliëntenplanning (53,1% versus (62,1% gemiddeld).

De ervaren werktevredenheid is relatief laag. Verzorgenden in verpleeghuizen zijn beduidend ontevredener over de kwaliteit van zorg en hun groeimogelijkheden.

Voor deze groep is het met het oog op de aantrekkelijkheid van het beroep het bovengemiddeld belangrijk dat de werkdruk vermindert (80,6%) en er meer handen aan het bed komen (91,9%).