



Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden bestaat uit 400 verpleegkundigen en 300 verzorgenden. De verpleegkundigen zijn werkzaam in vier sectoren: de algemene ziekenhuizen, de psychiatrie, de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap, en de thuiszorg. De verzorgenden zijn werkzaam in drie sectoren: de verpleeghuizen, de verzorgingshuizen, en de thuiszorg. Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden is een initiatief van het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV) en het onderzoeksinstituut NIVEL. Zie ook: www.levv.nl/panelenv of www.nivel.nl/panelenv.

Waardering verhoogt werktevredenheid

Naarmate verpleegkundigen zich meer gewaardeerd voelen zijn zij ook meer tevreden met hun werk. Vooral de direct leidinggevenden hebben veel invloed op de werktevredenheid van hun medewerkers. Daarnaast speelt de waardering die de directie laat blijken voor de verpleging, of juist het gebrek daaraan, een belangrijke rol.

In 2001 had een kwart van de verpleegkundigen het idee dat de directie waardering had voor hun werk (Welling e.a., 2002) en gaven verpleegkundigen massaal aan dat ze meer waardering wilden vanuit de organisatie (vgl. *TvZ*, 2003, nr. 2, p. 28). Meer waardering werd zelfs belangrijker gevonden dan het verlagen van de werkdruk of meer bij- en nascholing. Dit gegeven was de reden om in 2003 niet alleen te vragen naar de ervaren waardering vanuit de directie, maar ook naar de mate waarin de direct leidinggevenden, de artsen en de cliënten hun waardering uiten voor de verpleging. Ook werden vragen gesteld over de stijl van leidinggeven en de tevredenheid met het werk.¹

Ervaren waardering

Verpleegkundigen ervaren de meeste waardering voor hun werk van hun cliënten. Vrijwel iedereen vindt dat cliënten voldoende of veel waardering geven (zie figuur 1). Ook voelen de meeste verpleegkundigen zich gewaardeerd door hun direct leidinggevende. De artsen tonen volgens de ondervraagde verpleegkundigen minder waardering voor de verpleging. Veruit het minst voelt de verpleging zich gewaardeerd

door de directie. Dit patroon is zichtbaar in alle vier onderzochte zorgsectoren: de algemene ziekenhuizen, de psychiatrie, de verstandelijk gehandicaptenzorg en de thuiszorg.

De mate waarin de verpleegkundigen waardering ervaren van cliënten, artsen en directie verschilt per zorgsector. Zo voelen verpleegkundigen in de psychiatrie en de zorg voor verstandelijk gehandicapten minder vaak waardering van hun cliënten. Dit is verklaarbaar uit het feit dat een deel van de cliënten in deze sectoren minder goed in staat is om iets dergelijks te voelen en/of te uiten. De verpleegkundigen in de psychiatrie zijn wat positiever over de artsen, terwijl men daar in de verstandelijk gehandicaptenzorg negatiever over is. Slechts een minderheid van alle verpleegkundigen vindt dat de directie voldoende waardering heeft voor de verpleging. Uitzondering daarop vormen de verpleegkundigen in de thuiszorg, die zich over het algemeen wél gewaardeerd voelen door de directie. Ten opzichte van 2001 is de ervaren waardering vanuit de directie flink gestegen (zie tabel 1). De behoefte aan meer waardering vanuit de organisatie is daarmee wel gedaald, maar toch geeft nog steeds 66 procent van de verpleegkundigen aan dat hun beroep aantrekkelijker zou worden als de organisatie meer waardering zou laten blijken.

Waardering en werktevredenheid

Ervaren waardering hangt sterk samen met de mate van tevredenheid van verpleegkundigen met hun werk. Vooral de direct leidinggevende speelt hierbij een cruciale rol (zie tabel 2). Verpleegkundigen die veel waardering krijgen van hun leidinggevende zijn veel tevredener met hun werk dan degenen die dat niet krijgen. Maar ook de waardering die vanuit de directie getoond wordt beïnvloedt de tevredenheid met het werk. En daar valt dus nog het één en ander aan te verbeteren.

Waardering en leiderschapstijl

Als waardering door de leidinggevende zo belangrijk is voor de tevredenheid met het werk, past daar dan een bepaalde manier van leidinggeven bij? In ons onderzoek onderscheidden we twee aspecten van

Lezers van *TvZ* kunnen suggesties voor door het panel te behandelen onderwerpen sturen naar Anke de Veer (a.deveer@nivel.nl).

leidinggeven: de sociaal-emotionele en de instrumentele leiderschapsstijl (Boumans, 1990). Voor een leidinggevende die een sociaal-emotionele manier van leidinggeven hanteert, staan mensen en de algemene sfeer in het team op de eerste plaats. De leidinggevende ondersteunt de verpleegkundigen en heeft aandacht voor comfort, welzijn en arbeidsvoldoening. Een leidinggevende met een instrumentele manier van leidinggeven heeft vooral aandacht voor de taken die gedaan moeten worden. Hij of zij geeft aan wat er van de uitvoerenden verwacht wordt en zoekt bij problemen naar oplossingen. De twee stijlen sluiten elkaar niet uit: een leidinggevende kan beide rollen vervullen.

Verpleegkundigen voelen waardering vooral bij een leidinggevende met een sociaal-emotionele leiderschapsstijl en niet of nauwelijks bij een instrumentele manier van leidinggeven. Verpleegkundigen die tevreden zijn met hun werk herkennen ook veel vaker kenmerken van een sociaal-emotionele manier van leidinggeven bij hun leidinggevende. Of de verpleegkundigen zich gewaardeerd voelen door de direct leidinggevendende wordt dus bepaald door de manier waarop de direct leidinggevende het team aanstuurt. Stimulerend daarbij is aandacht voor relaties, emoties en problemen, en vragen om inbreng van de uitvoerenden. Volgens Hermsen (2004) komen dit soort contacten tussen direct leidinggevende en uitvoerenden onder druk te staan als teams groter worden dan 35 personen. Voor de directie - die met veel meer verpleegkundigen te maken heeft - betekent dit dat zij op een andere manier haar waardering tot uitdrukking moet brengen. Dan bedoelen we niet uitsluitend loonsverhoging, al is dat geen onbelangrijk aspect van waardering. De directie kan ook haar waardering uiten door aandacht te hebben voor de ideeën van de verpleegkundige beroepsgroep, door betrokkenheid te tonen en zich goed op de hoogte te stellen van wat er bij de teams speelt. Ook kunnen directieleden af en toe hun gezicht laten zien op de afdeling of op bijeenkomsten voor verpleegkundigen. ■

Literatuur

Boumans, N. *Het werk van verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen*. Een onderzoek naar werkaspecten en hun invloed op verpleegkundigen. Proefschrift. Faculteit der Gezondheidswetenschappen, Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht, 1990.

Hermsen, P. Hoeveel medewerkers kun je aan? De ideale grootte van een afdeling. *TvZ* 114, 2004, nr. 2, p. 20-21.

Welling, B.J.M., Van der Meulen-Arts, S.E.J., Hutten, J.B.F., A.L. Francke. *De aantrekkelijkheid van het beroep. De eerste peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden*. LCVV/NIVEL, Utrecht, 2002.

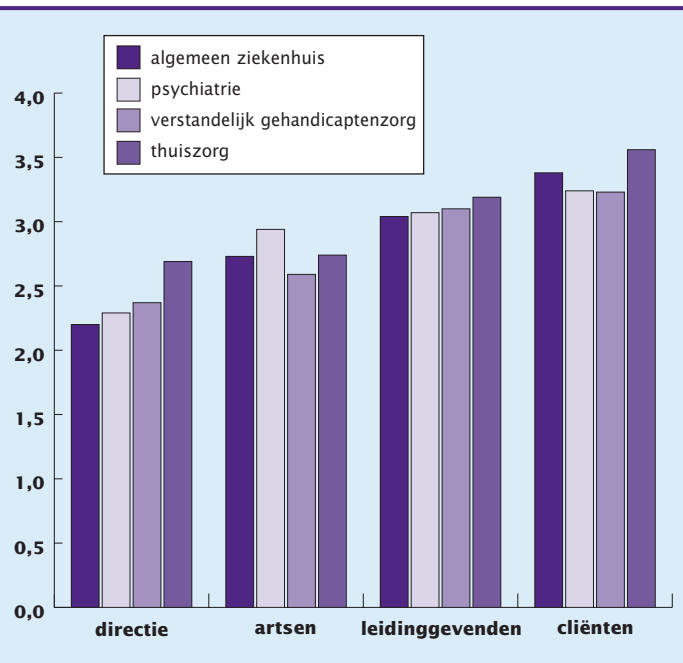
Noten

1 Dit bericht is gebaseerd op de peilingen van voorjaar 2003 onder 398 verpleegkundigen werkzaam in algemene ziekenhuizen, de psychiatrie, de verstandelijk gehandicaptenzorg en de thuiszorg.

2 Omdat de verpleegkundigen in de thuiszorg alleen in 2003 hebben meegedaan is deze groep niet bij de berekeningen voor deze tabel betrokken.

Figuur 1

Waardering die verpleegkundigen krijgen van directie, artsen, direct leidinggevende en patiënten, uitgesplitst naar zorgsector (gemiddelden op schaal met waarden: 1=niet, 2=weinig, 3=voldoende, 4=in sterke mate)



Tabel 1

Mate waarin verpleegkundigen uit algemene ziekenhuizen, de psychiatrie en de verstandelijk gehandicaptenzorg voldoende waardering van de directie krijgen en behoefte hebben aan meer waardering²

	2001 (n=253)	2003 (n=290)	signifcant verschil?
percentage dat voldoende of in sterke mate waardering ervaart vanuit de directie	23%	38%	ja
percentage dat vindt dat het beroep aantrekkelijker zou worden als er binnen de organisatie meer waardering zou zijn voor verpleegkundigen	89%	66%	ja

Tabel 2

Relatie* van ervaren waardering met tevredenheid over het werk

Ervaren waardering door:	tevredenheid	interpretatie van sterkte van de relatie
▪ directie	.36	matig
▪ artsen	.24	zwak
▪ direct leidinggevende	.58	sterk
▪ cliënten	.20	zwak

*pearson correlaties