

# Kwaliteit en veiligheid van zorg aan cliënten in 2021

De mening van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en  
praktijkondersteuners huisartsenzorg in vergelijking met 2019

Wanda Bemelmans  
Peter Spreeuwenberg  
Anke de Veer



**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

December 2021

ISBN 978-94-6122-714-0

030 272 97 00

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

[www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

© 2021 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook 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

<b>Beleidssamenvatting</b>	<b>4</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Doel en onderzoeksvragen	8
1.2 Aanpak van het onderzoek	8
<b>2 Mening over kwaliteit van zorg</b>	<b>10</b>
2.1 Ervaren kwaliteit van zorg	10
2.2 Voldoende competent personeel?	12
2.3 Tevredenheid kwaliteit persoonsgerichtheid zorg	14
<b>3 Mening over veiligheid van zorg</b>	<b>16</b>
3.1 Ervaren veiligheid van zorg	16
3.2 Voldoende competent personeel?	18
3.3 Perceptie cliëntveiligheid en communicatie	20
<b>4 Registratiedruk en elektronisch dossier</b>	<b>24</b>
4.1 Registratiedruk	24
4.2 Kenmerken elektronisch dossier	26
<b>5 Werkplezier en behoefte aan scholing</b>	<b>27</b>
5.1 Werkplezier	27
5.2 Behoefte aan scholing	29
<b>6 Reflecties per sector</b>	<b>31</b>
6.1 Ziekenhuizen (ZKH)	32
6.2 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	34
6.3 Gehandicaptenzorg (GZ)	35
6.4 Wijkverpleging (WIJK)	36
6.5 Huisartsenzorg (POH)	37
6.6 Intramurale ouderenzorg (IO)	38
<b>7 Discussie en conclusie</b>	<b>40</b>
<b>Bijlage A Onderzoeksgroep</b>	<b>45</b>
<b>Bijlage B Vragenlijst en analyses</b>	<b>47</b>
<b>Bijlage C Selectie kwaliteitsmedewerkers</b>	<b>52</b>
<b>Bijlage D Cijfers veiligheidscultuur per sector</b>	<b>53</b>

# Beleidsamenvatting

**Bijna driekwart van de verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners<sup>1</sup> vindt de kwaliteit van zorg (zeer) goed. Ongeveer de helft vindt het veiligheidsbeleid (zeer) goed. Daarentegen vindt omstreeks een tiende dat de kwaliteit regelmatig niet goed is en/of dat de veiligheid in gevaar is. Dit blijkt uit de monitor Kwaliteit en Veiligheid, een online vragenlijst ingevuld door 844 zorgverleners**

Naast de ervaren kwaliteit en veiligheid van de zorg besteedt de monitor aandacht aan de aanwezigheid van voldoende competent personeel, de registratiedruk en de behoefte aan scholing die gerelateerd zijn aan de kwaliteit van de zorg. Tot slot is gekeken naar het werkplezier.

## Ervaren kwaliteit van zorg ruim voldoende

Bijna driekwart (72,3%) vindt de kwaliteit van zorg die cliënten krijgen (zeer) goed. Zorgverleners geven de kwaliteit van zorg een ruim voldoende rapportcijfer van 7,4. Daarentegen vindt 12,8% de kwaliteit van de zorg regelmatig of vaak niet goed. Ongeveer een vijfde is (zeer) ontevreden over de ruimte en tijd voor een individuele zorgverlening en psychosociale begeleiding.

## Ervaren veiligheid van zorg ruim voldoende

Ongeveer de helft (48,8%) vindt het veiligheidsbeleid (zeer) goed. Zorgverleners geven de veiligheid van zorg een ruim voldoende rapportcijfer van 7,3. Daarentegen vindt 7,6% dat de veiligheid van de zorg regelmatig tot vaak in gevaar is. Sterke punten in de veiligheidscultuur zijn dat zorgverleners zich in hun team vrij voelen om te spreken over zaken rond de veiligheid van cliënten (76%) en actief bezig zijn met het verbeteren van de cliëntveiligheid (76%).

## Resultaten randvoorwaardelijke factoren voor een goede kwaliteit van zorg

- Ongeveer een derde van de zorgverleners vindt dat er niet genoeg competent personeel is voor een goede kwaliteit van de zorg (35,9%);
- Ruim twee op de vijf zorgverleners (43,8%) vindt de registratiedruk onredelijk en denkt dat de cliënten eronder lijden;
- Een zeer ruime meerderheid is er trots op om in de zorg te werken (85,3%) en vindt het werk inhoudelijk leuk (90,3%);
- Van twintig voorgelegde competenties bestaat de meeste behoefte aan scholing rond het ‘bijdragen aan gezamenlijke reflectie en ontwikkelen van het team’ (62%).

## Overwegend stabiel, maar ook enkele positieve veranderingen ten opzichte van 2019

De algemene mening over de kwaliteit van de zorg bleef vrijwel stabiel tussen 2019 en 2021. Er waren positieve veranderingen zichtbaar in het aantal zorgverleners dat ontevreden is over de hoeveelheid tijd voor een goede verzorging (↓ 4,4 procentpunten), de mogelijkheden voor individuele zorgverlening (↓ 6,4 procentpunten) en de ruimte voor psychosociale begeleiding aan cliënten (↓ 5,0 procentpunten). Ook was een positieve verandering dat minder zorgverleners vinden dat er onvoldoende competent personeel is voor een goede kwaliteit van de zorg (↓ 5,8 procentpunten). De mening over het veiligheidsbeleid, de veiligheid van de zorg en aspecten rond de veiligheidscultuur is vergelijkbaar met 2019.

---

<sup>1</sup> In het rapport worden verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners verder aangeduid als zorgverleners.

## Opvallende bevindingen per sector zijn:

Ziekenhuizen	Een ruime meerderheid is tevreden over de kwaliteit van de zorg (84%) en het veiligheidsbeleid (65%). In tegenstelling tot andere sectoren, verminderde het aantal ontevreden zorgverleners over de ruimte voor psychosociale zorgverlening niet
GGZ	Meer zorgverleners zijn positief over de kwaliteit van de zorg, de veiligheidscultuur en trots op het werken in de zorg in vergelijking met 2019
Gehandicaptenzorg	Een relatief laag percentage beoordeelt het veiligheidsbeleid als (zeer) goed (39%). Ofschoon nog steeds 87% van de zorgverleners het werk inhoudelijk leuk vindt, nam dit percentage af in vergelijking met 2019
Wijkverpleging	Minder zorgverleners zijn ontevreden over de ruimte voor een individuele zorgverlening. Ze hebben een positievere perceptie van de cliëntveiligheid, maar ervaren minder openheid van communicatie in vergelijking met 2019
POH's Huisartsenzorg	Een ruime meerderheid is tevreden over de kwaliteit van de zorg (86%) en het veiligheidsbeleid (63%). Ook is 87% trots op het werken in de zorg, maar vergeleken met andere sectoren daalde dit percentage ten opzichte van 2019
Intramurale ouderenzorg	Een relatief laag percentage beoordeelt de kwaliteit van de zorg als (zeer) goed (58%). Een kwart is ontevreden over de tijd voor goede zorgverlening, maar hierin was wel verbetering zichtbaar ten opzichte van 2019

## Periode 2019-2021 : de wereldwijde coronacrisis

In 2020 en 2021 had de zorg te maken met de coronacrisis, met in Nederland in totaal drie golven van hoge besmettingscijfers en druk op de zorg. De vragenlijst onder zorgverleners werd afgenomen in juni 2021, een periode met afnemende besmettingen en afbouw van maatregelen. Mogelijk is door deze optimistische context de mening van zorgverleners positief beïnvloedt. In september 2021 vroegen we deskundigen uit elke sector om te reflecteren op de bevindingen per sector. Deze reflectanten herkennen bijvoorbeeld niet dat er meer competent personeel is voor een goede kwaliteit van de zorg, integendeel. Met name in de ziekenhuizen, wijkverpleging en intramurale ouderenzorg rapporteren de reflectanten een grote impact van de coronacrisis, zowel in positieve als in negatieve zin. Herhaling van de monitorstudie over twee jaar zal moeten uitwijzen of de ervaren positieve veranderingen ten opzichte van 2019 zijn bestendig.

## CONCLUSIE

Een ruime meerderheid van de zorgverleners vindt de kwaliteit van zorg (zeer) goed en ongeveer de helft vindt het veiligheidsbeleid (zeer) goed. Daarentegen vindt omstreeks een tiende dat de kwaliteit regelmatig niet goed is en/of dat de veiligheid in gevaar is. In vergelijking met 2019 daalde het aantal zorgverleners dat ontevreden is over de beschikbare tijd en ruimte voor een individuele (psychosociale) begeleiding. Herhaling van de monitor over twee jaar zal moeten uitwijzen of deze veranderingen bekliven, maar het lijkt een positieve ontwikkeling. Toch vindt nog steeds ruim een vijfde van de zorgverleners dat de tijd en ruimte daarvoor tekortschiet. Tussen 2019 en 2021 had de zorg te maken met de wereldwijde coronacrisis. Vooralsnog lijkt dit geen negatief effect te hebben op de mening van de zorgverleners over de kwaliteit en de veiligheid van de zorg.

## **De monitor Kwaliteit en Veiligheid onder zorgverleners**

De bevindingen zijn gebaseerd op online vragenlijstonderzoek gehouden in juni 2021 onder 844 verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners werkzaam in de directe zorg (aangeduid als zorgverleners) (respons 32%). Zij zijn deelnemer van het Nivel Panel Verpleging & Verzorging. De zorgverleners werken in zes verschillende sectoren, namelijk de ziekenhuizen, de GGZ, de zorg voor mensen met een beperking, de wijkverpleging, huisartsenzorg en de intramurale ouderenzorg. De gepresenteerde cijfers zijn statistisch gewogen zodat voor de totale zorgsector geldende cijfers gepresenteerd kunnen worden. Door de weging komt de verdeling van de respons over opleidingsniveau en zorgsector overeen met landelijke referentiecijfers over het aantal zorgverleners in de vermelde sectoren. De verschillen tussen 2019 en 2021 zijn getoetst op significantie met multilevel analyses (MLA). Vanuit elke sector reflecteerden 1 of 2 deskundigen rond kwaliteit en veiligheid van de zorg op de bevindingen voor hun sector.

# 1 Inleiding

In internationale vergelijkingen staat de kwaliteit van de zorg in Nederland op een hoog niveau (Hagenaars e.a., 2018). Om dit op zijn minst te behouden zijn voor verschillende sectoren kwaliteitskaders ontwikkeld (Zorginzicht, 2017-2021). Deze geven richting aan organisaties om gestructureerd aan kwaliteit van zorg te werken. In het toezicht op de zorg hanteert de Inspectie voor Gezondheid en Jeugd (IGJ) de volgende drie thema's:

- Sturing op kwaliteit en veiligheid
- Aandacht voor persoonsgerichte zorg
- Werken aan voldoende en deskundige zorgverleners

Deze thema's komen terug in de diverse kwaliteitskaders (Zorginzicht, 2017-2021).

Kwalitatief goede zorg voldoet aan professionele standaarden en richtlijnen (Rijksoverheid, 2021). Daarnaast is belangrijk dat de zorg persoonsgericht is, met voldoende tijd en ruimte voor een individuele zorgverlening. Hierbij wordt uitgegaan van de kracht van de cliënt die de regie zoveel mogelijk behoudt. Een ander essentieel onderdeel van kwaliteit is dat de zorg veilig is. Veiligheid betekent het voorkomen van vermijdbare schade, zoals bijvoorbeeld het voorkomen van medicatiefouten of de verwisseling van patiënten (VMSzorg, 2017). Een werkklimaat met een open communicatie tussen zorgverleners en adequate werkprocessen bevordert de veiligheid van de zorg (Smit e.a., 2007; Reis e.a., 2018).

Een randvoorwaarde voor kwaliteits- en veiligheidsbeleid is dat organisaties gebruik maken van informatie en hier ook op kunnen sturen. Daarnaast vragen diverse partijen om informatie over het zorgproces, met onder andere als doel kostenbeheersing (Zorginstituut Nederland, 2021). Ofschoon verslaglegging nodig is en bijdraagt aan goede zorg (V&VN, 2011) moet de druk door administratietaken en verslaglegging ook weer niet te hoog worden (VWS, 2018, ontregel de zorg).

Tot slot is een randvoorwaarde, waar de IGJ ook op toeziet, dat er voldoende competent zorgpersoneel is om te voorzien in een kwalitatief goede zorg. Inzicht in de behoefte aan scholing en het werkplezier van zorgverleners is daarom relevant.

Het Ministerie van Volksgezondheid en Sport (VWS) hecht veel belang aan de mening van de zorgverleners over de kwaliteit en veiligheid van zorg en de voornoemde aspecten. Hierin voorziet de monitor kwaliteit en veiligheid op basis van het Panel Verpleging & Verzorging van het Nivel. In dit panel zitten verzorgenden, verpleegkundigen, begeleiders en praktijkondersteuners huisartsenzorg uit de directe zorgverlening. Zij werken in zes verschillende sectoren en representeren daarmee de grootste groepen zorgverleners in de Nederlandse gezondheidszorg<sup>2</sup>.

Eerder onderzoek liet zien dat de tevredenheid met de tijd en ruimte voor goede individuele (psychosociale) zorgverlening afnam tussen 2013 en 2019 (Brinkman e.a., 2018; Verest e.a., 2019). Dit rapport beschrijft de stand van zaken in 2021. Een belangrijke contextuele ontwikkeling in de periode 2019-2021 is de wereldwijde coronacrisis.

---

<sup>2</sup> Zie [www.nivel.nl/panelvsnv](http://www.nivel.nl/panelvsnv)

## 1.1 Doel en onderzoeksvragen

Het doel van dit rapport is inzicht bieden in de mening van zorgverleners uit de directe cliëntzorg over de kwaliteit en veiligheid van de zorg in 2021. Daarnaast besteedt dit rapport aandacht aan de registratiedruk, het werkplezier en de behoefte aan scholing.

In vier hoofdstukken worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

- Hoofdstuk 2 Hoe beoordelen de zorgverleners de **kwaliteit** van de zorg?  
Vinden ze dat er voldoende competent personeel is?  
Wat is de tevredenheid met kwaliteit persoonsgerichtheid van de zorg?
- Hoofdstuk 3 Hoe beoordelen de zorgverleners de **veiligheid** van de zorg?  
Vinden ze dat er voldoende competent personeel is?  
Wat is de mening rond cliëntveiligheid, werkproces en communicatiecultuur?
- Hoofdstuk 4 Wat is de mening rondom de redelijkheid van de registratiedruk?
- Hoofdstuk 5 Hoe beoordelen de zorgverleners het werkplezier?  
Wat is de behoefte aan scholing voor twintig competenties?

Elk hoofdstuk beschrijft de cijfers over de hele groep zorgverleners, de veranderingen ten opzichte van 2019 en de verschillen per sector. In hoofdstuk 2 en 3 is de ervaren kwaliteit en veiligheid van de zorg ook apart onderzocht voor zorgverleners die wel of niet vinden dat er voldoende personeel is.

Op de bevindingen per sector is feedback gevraagd van kwaliteitsmedewerkers en andere deskundigen uit de verschillende sectoren. De reflecties per sector staan in hoofdstuk 6.

## 1.2 Aanpak van het onderzoek

### *Respondenten*

Een voorgestructureerde online vragenlijst is ingevuld door deelnemers van het Nivel Panel Verpleging & Verzorging. Dit panel bestaat uit zorgverleners werkzaam in de directe zorgverlening aan cliënten:

- verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH);
- verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ);
- verpleegkundigen en agogisch opgeleide begeleiders in de zorg voor mensen met een beperking (gehandicaptenzorg (GZ)<sup>3</sup>);
- verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging (WIJK);
- praktijkondersteuners in de huisartsenzorg (POH);
- verpleegkundigen en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg (IO).

---

<sup>3</sup> De zorg voor mensen met een (verstandelijke) beperking wordt in dit rapport aangeduid als 'gehandicaptenzorg' conform de gebruikte terminologie volgens het landelijk competentieprofiel in deze sector. Zie: VGN Competentieprofielen Gehandicaptenzorg, 2018



De vragenlijst is via e-mail in juni 2021 verzonden naar 2587 deelnemers van het Panel Verpleging & Verzorging. Na een herinnering na één en na drie weken hebben 844 deelnemers de vragenlijst ingevuld (respons van 32,3%). Tabel 1.1 toont kenmerken van de respondenten.

*Tabel 1.1 Kenmerken van de respondenten van het panel Verpleging & Verzorging per sector*

Kenmerken	ZKH	GGZ	GZ	Wijk	POH	IO
N	137	78	114	218	124	173
Geslacht (% vrouw)	90,5	71,8	89,5	94,5	93,6	90,8
Leeftijd (gem. (SD))	49,3 (12,0)	51,3 (10,8)	51,1 (10,9)	51,1 (11,0)	54,1 (8,0)	51,4 (10,3)
Leidinggevende taken (%)	8,0	12,8	13,2	22,0	10,5	20,8
Uren per week (gem. (SD))	27,8 (6,5)	29,9 (5,2)	25,9 (6,5)	25,0 (7,3)	26,6 (6,1)	27,4 (5,6)
Werkervaring (jaren) (SD)	26,3 (12,8)	25,4 (11,6)	25,6 (10,8)	25,1 (11,8)	28,1 (10,8)	24,8 (11,6)
Opleidingsniveau -						
mbo vpk/begeleider	58,4	43,6	47,4	25,2	-	27,9
hbo (+) vpk/begeleider	41,6	56,4	52,6	44,0	1001	23,3
mbo verzorgende	-	-	-	30,7	-	48,8

<sup>1</sup> Het competentieprofiel van de POH gaat uit van een hbo niveau of daarmee vergelijkbaar

<https://www.lhv.nl/product/competentieprofiel-poh/>; Afkortingen: ZKH=ziekenhuizen, GGZ= geestelijke gezondheidszorg, GZ=gehandicaptenzorg, Wijk=wijkverpleging, POH=praktijkondersteuners huisartsenzorg, IO=intramurale ouderenzorg, SD=standaarddeviatie, vpk=verpleegkundige.

De groep respondenten wordt nader beschreven in bijlage A.

## Vragenlijst

Na een aantal algemene vragen besloegen twee delen van de vragenlijst voorgestructureerde vragen over de ervaren kwaliteit van de zorg en de ervaren veiligheid van de zorg. Het derde deel van de vragenlijst ging over de gevolgen van de coronacrisis. Deze zijn verwerkt in een aparte rapportage (Veer de e.a., 2021). Daarna volgden vragen over de behoefte aan scholing, de mening rondom registratiedruk en het werkplezier. Meer informatie over de vragenlijst staat in bijlage B.

## Analyses

De percentages en gemiddelden voor de totale groep zijn statistisch gewogen. De weegfactor is vastgesteld op basis van het landelijk aantal zorgverleners per zorgsector en de verdeling van opleidingsniveaus per zorgsector. Door de weging komt de verdeling van de respons over opleidingsniveau en zorgsector overeen met de verdeling in de populatie (zie ook bijlage B). Verschillen tussen sectoren en verbanden tussen categoriale variabelen zijn getoetst op significantie ( $p < 0,05$ ) met Chi-kwadraattoetsen of met ANOVA voor de continue variabelen. Verschillen tussen 2019 en 2021 zijn getoetst op significantie met multilevel analyses (MLA) ( $p < 0,05$ ). Hiervoor zijn schaalscores getoetst en zijn variabelen omgecodeerd naar dichotome indicatoren. Bijlage B bevat een overzicht van de MLA-resultaten voor de totale groep.

## Kwaliteitsmedewerkers

Bijlage C beschrijft de selectie van de kwaliteitsmedewerkers en deskundigen die feedback gaven op de bevindingen per sector. De bijlage bevat een overzicht van de reflectanten.

## 2 Mening over kwaliteit van zorg

### Kernbevindingen zijn:

- Zorgverleners geven de kwaliteit van zorg een gemiddeld rapportcijfer van 7,3 (SD 1,1) en 72,3% beoordeelt de kwaliteit als (zeer) goed
- Daarentegen vindt 12,8% de kwaliteit van de zorg regelmatig tot vaak niet goed
- Ongeveer een derde (35,9%) vindt dat er onvoldoende gekwalificeerd personeel is voor een goede kwaliteit van zorg. Van deze groep vindt 24% de kwaliteit van de zorg regelmatig tot vaak niet goed.
- Een vijfde tot een kwart van de zorgverleners is (zeer) ontevreden met de beschikbare tijd om de cliënten goed te verzorgen (19,2%), om individuele zorgverlening aan de cliënten te kunnen geven (22,5%) of om psychosociale begeleiding aan de cliënten te kunnen geven (25,3%).

### Vergelijking met 2019:

- De algemene mening over de kwaliteit van de zorg bleef vrijwel stabiel tussen 2019 en 2021
- Minder zorgverleners zijn ontevreden over de tijd en ruimte voor de (psychosociale) zorgverlening (↓ 4,4 tot 6,4 procentpunten). De gemiddelde schaalscore van de tevredenheid over deze aspecten van de kwaliteit van zorg steeg
- Minder zorgverleners vinden dat er onvoldoende competent personeel is voor een goede kwaliteit van zorg (↓ 5,8 procentpunten).

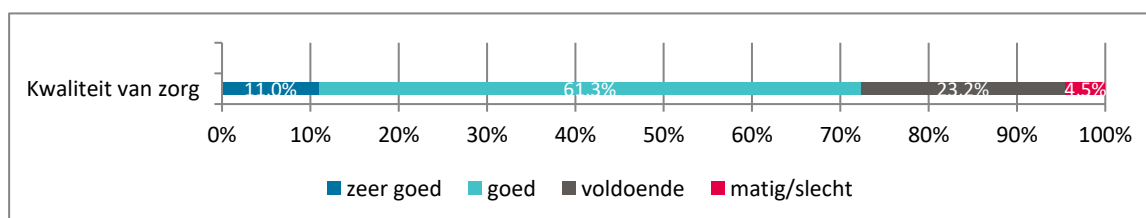
De kernbevindingen per sector worden samengevat en bediscussieerd in hoofdstuk 6.

De volgende paragrafen beschrijven de resultaten meer in detail. Paragraaf 2.1 beschrijft hoe zorgverleners de kwaliteit van zorg ervaren. Paragraaf 2.2 beschrijft de mening over voldoende competent personeel en de relatie met kwaliteit van zorg. Paragraaf 2.3 gaat in op de tevredenheid met de kwaliteit van persoonsgerichtheid van de zorg.

### 2.1 Ervaren kwaliteit van zorg

Zorgverleners geven de geboden kwaliteit van zorg een gemiddeld rapportcijfer van 7,3 (SD 1,1; spreiding 4-10). Een ruime meerderheid (72,3%) beoordeelt de kwaliteit van de zorg als zeer goed of goed (figuur 2.1).

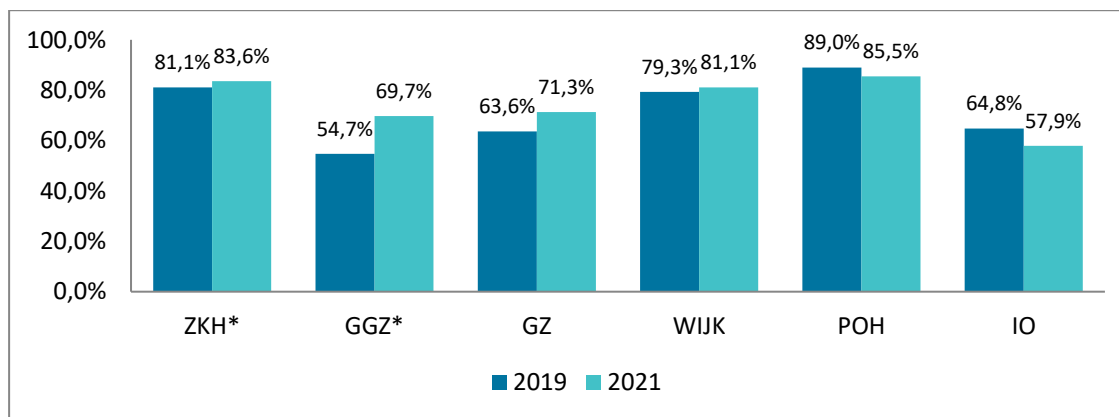
Figuur 2.1 Beoordeling van zorgverleners van de kwaliteit van de zorg in 2021 (gewogen %, n=818)



Het percentage zorgverleners dat de kwaliteit van zorg als (zeer) goed beoordeelt bleef vrijwel stabiel tussen 2019 en 2021 (↑1,2 procentpunt).

Het percentage dat de kwaliteit van de zorg als (zeer) goed beoordeelt loopt uiteen van 57,9% in de ouderenzorg tot 85,5% bij de POH's. In de intramurale ouderenzorg is dit niet verbeterd ten opzichte van 2019. Een positieve ontwikkeling hierin is met name zichtbaar in de GGZ (figuur 2.2).

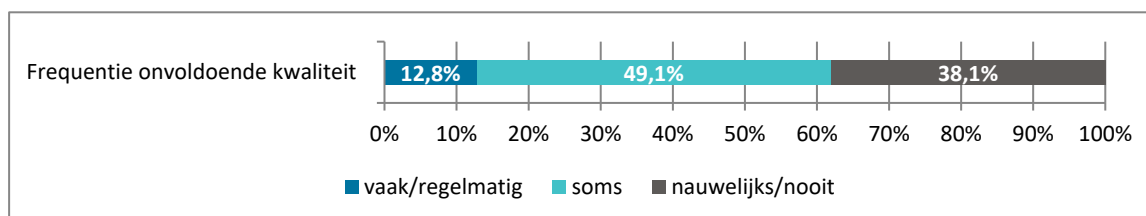
*Figuur 2.2 Percentage zorgverleners dat de kwaliteit van zorg als (zeer) goed beoordeelt, per sector in 2019 en 2021<sup>1</sup>*



<sup>1</sup> Verschil in 2021 tussen sectoren  $\chi^2(10)=62,0$ ,  $p<0,01$ ; \*MLA: verschil 2019-2021  $p<0,05$

Een ruime meerderheid vindt de kwaliteit van zorg (zeer) goed, maar aan de andere kant vindt ook 12,8% dat het regelmatig tot vaak voorkomt dat de kwaliteit van zorg niet goed is (figuur 2.3).

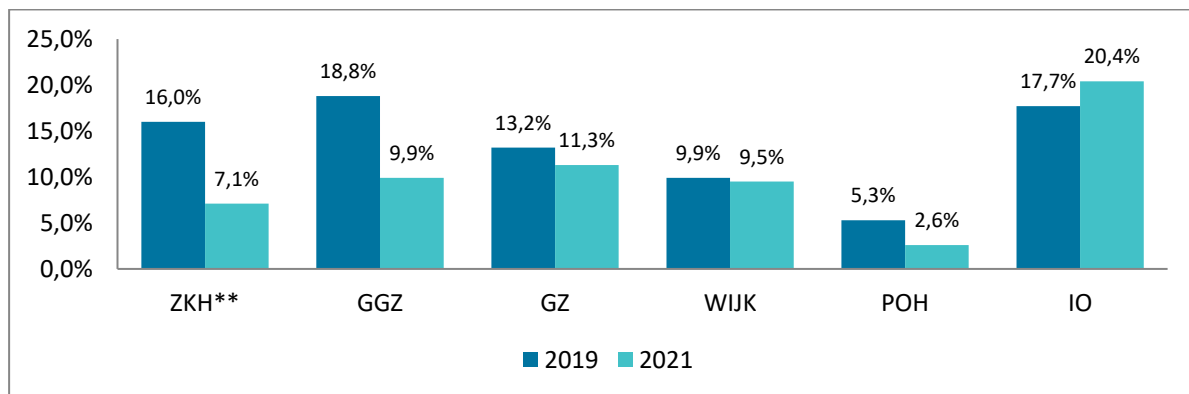
*Figuur 2.3 Zorgverleners over de frequentie van onvoldoende kwaliteit van zorg in 2021 (gewogen %, n=776)*



In vergelijking met 2019 bleef het percentage zorgverleners dat vindt dat het regelmatig of vaak voorkomt dat de kwaliteit van de zorg niet goed is vrijwel stabiel ( $\downarrow$  2,1 procentpunt).

De mening hierover verschilt per sector en loopt uiteen van 2,6% bij de POH's tot 20,4% in de intramurale ouderenzorg. De positieve ontwikkeling in vergelijking met 2019 is statistisch significant zichtbaar in de ziekenhuizen (figuur 2.4).

Figuur 2.4 Percentage zorgverleners dat de kwaliteit van zorg regelmatig of vaak niet goed vindt, per sector in 2019 en 2021<sup>1</sup>

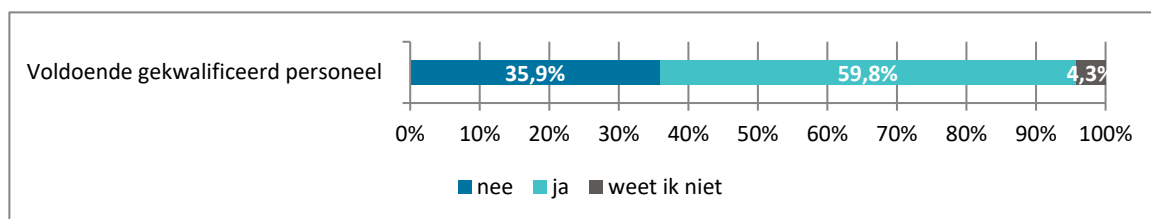


<sup>1</sup> Verschil in 2021 tussen sectoren  $\chi^2(10)=62,5$ ,  $p<0,01$ ; \*\*MLA: verschil 2019-2021  $p<0,01$ .

## 2.2 Voldoende competent personeel?

In 2021 geeft 35,9% van de zorgverleners aan dat er niet voldoende gekwalificeerd personeel is om een goede kwaliteit van de zorg te leveren (figuur 2.5).

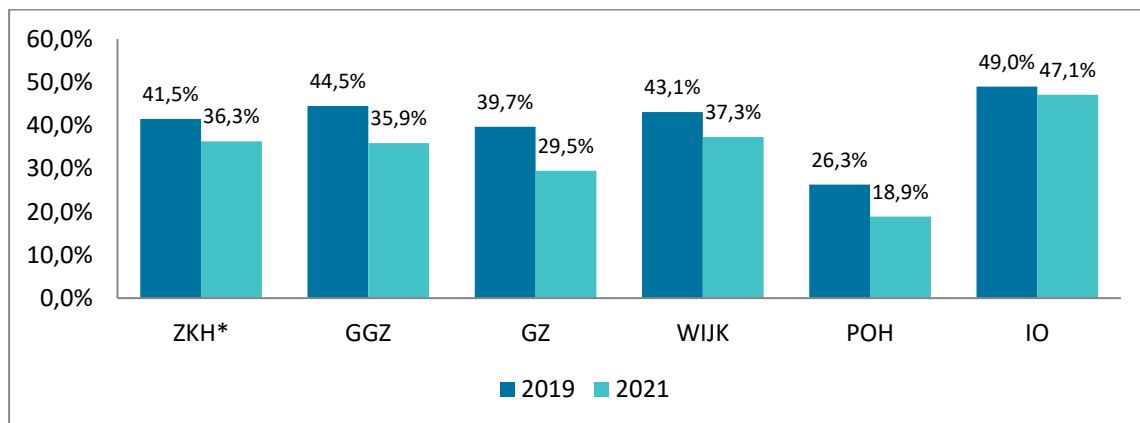
Figuur 2.5 Mening zorgverleners over voldoende gekwalificeerd personeel voor een goede kwaliteit van de zorg in 2021 (gewogen %, n=829)



In vergelijking met 2019 vinden minder zorgverleners dat er onvoldoende gekwalificeerd personeel is voor een kwalitatief goede zorg ( $\downarrow$  5,8 procentpunten; MLA:  $p<0,05$ ).

Een positieve tendens is zichtbaar in alle sectoren (alleen statistisch significant in de ziekenhuizen), maar het minst uitgesproken in de intramurale ouderenzorg. In deze sector vindt nog steeds 47,1% van de zorgverleners dat er onvoldoende competent personeel is voor een kwalitatief goede zorg (figuur 2.6).

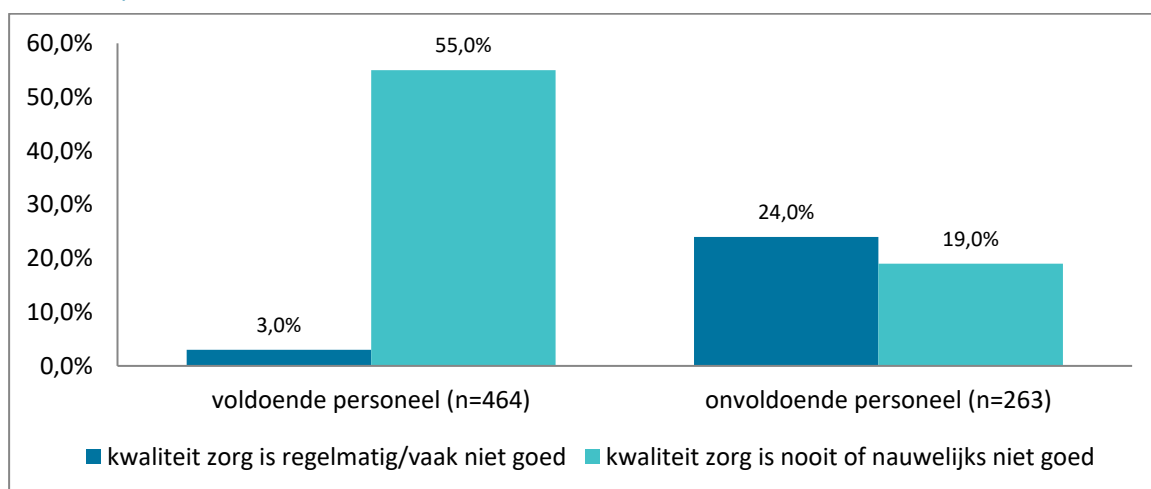
Figuur 2.6 Percentage zorgverleners dat rapporteert dat er onvoldoende competent personeel is voor een kwalitatief goede zorg, per sector in 2019 en 2021<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Verschil in 2021 tussen sectoren  $\chi^2(10)=28,6$ ,  $p<0,01$ ; \*MLA: verschil 2019-2021  $p<0,05$ .

Er is een relatie tussen de ervaren kwaliteit van zorg en de mening over voldoende competent personeel. Van de zorgverleners die aangeven dat er onvoldoende personeel is, geeft 24,0% aan dat het regelmatig tot vaak voorkomt dat de zorg niet goed is. Dit is 3,0% onder de zorgverleners die vinden dat er voldoende personeel is (figuur 2.7).

Figuur 2.7 Mening over kwaliteit van zorg wanneer zorgverleners wel of niet vinden dat er voldoende personeel is<sup>1,2</sup>



<sup>1</sup> 35 personen vulden "weet ik niet" in bij de vraag of er voldoende gekwalificeerd personeel is. Zij zijn niet meegenomen in de chikwadraat toets. <sup>2</sup> ( $\chi^2(2)=129,1$ ;  $p<0,01$ ). De percentages tellen niet op tot 100 omdat de categorie "soms kwaliteit niet goed" is weggelaten in de figuur.

Figuur 2.7 laat verder zien dat bij voldoende personeel ruim de helft van de zorgverleners (55,0%) vindt dat het niet of nauwelijks voorkomt dat de kwaliteit van de zorg niet goed is. Dit is 19,0% onder zorgverleners die vinden dat er onvoldoende competent personeel is.

## 2.3 Tevredenheid kwaliteit persoonsgerichtheid zorg

Een belangrijk aspect van kwalitatief goede zorg is de mate waarin persoonsgerichte zorg geboden kan worden, met voldoende aandacht en tijd voor de individuele cliënt en ruimte voor psychosociale begeleiding.

De meeste zorgverleners staan hier neutraal of tevreden tegenover. Een vijfde tot een kwart van de zorgverleners geeft echter aan (zeer) ontevreden te zijn met de beschikbare tijd om de cliënten goed te verzorgen (19,2%), om individuele zorgverlening aan de cliënten te kunnen geven (22,5%) of om psychosociale begeleiding aan de cliënten te kunnen geven (25,3%) (tabel 2.1).

Tabel 2.1 Mate van tevredenheid over de kwaliteit van persoonsgerichtheid van de zorg (gewogen %, n=817-839)

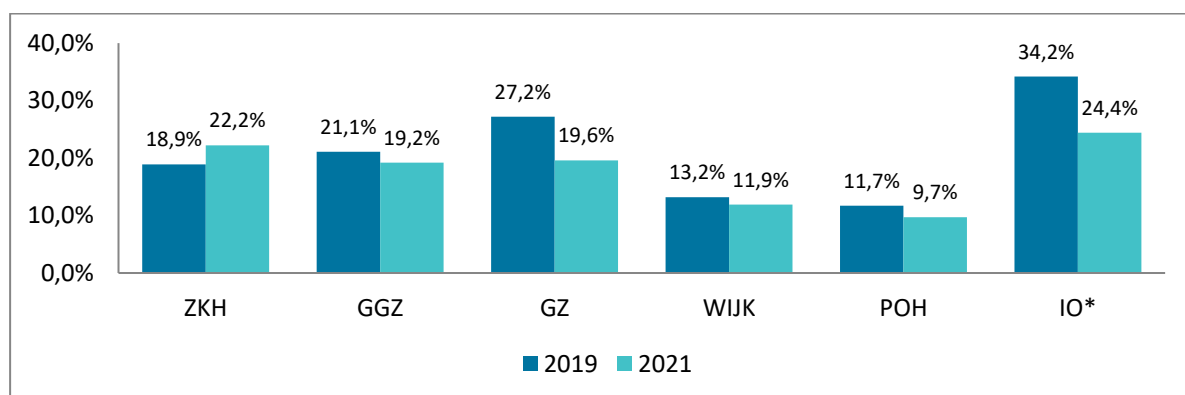
Hoe tevreden bent u met de mate waarin u...	(zeer) ontevreden	neutraal	(zeer) tevreden
over het algemeen tijd hebt om uw cliënten goed te verzorgen	19,2	20,6	60,2
individuele zorgverlening aan uw cliënten kunt geven	22,5	22,9	54,6
het gevoel hebt psychosociale begeleiding aan uw cliënten te geven	25,3	30,4	44,3

Gewogen gemiddelde schaalscore 3,33 (SD 0,84), 3 items; 1=zeer ontevreden, 2= ontevreden, 3=neutraal, 4=tevreden, 5=zeer tevreden.

De gemiddelde schaalscore van de tevredenheid hierover is 3,33 (SD 0,84) in 2021. Ook hieruit blijkt dat de zorgverleners er gemiddeld neutraal tot tevreden over zijn. In vergelijking met 2019 is de gemiddelde tevredenheid verbeterd ( $\uparrow$  0,09; MLA:  $p < 0,05$ ).

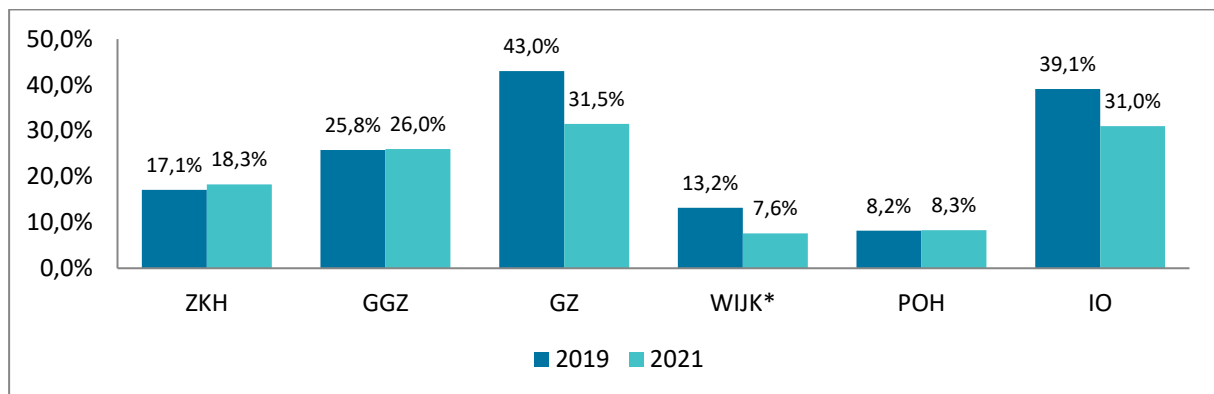
Er is ook verbetering zichtbaar in het percentage zorgverleners dat (zeer) ontevreden is over deze aspecten. Dit nam af tussen 2019 en 2021 met 4,4 tot 6,4 procentpunten (MLA:  $p < 0,05$ ). De ontevredenheid nam met name af in de intramurale ouderenzorg. In de ziekenhuizen daarentegen is geen daling zichtbaar in het aantal zorgverleners dat hier ontevreden over is (figuren 2.8a-c).

Figuur 2.8a Percentage zorgverleners dat (zeer) ontevreden is over de tijd voor een goede zorg, per sector in 2019 en 2021<sup>1</sup>



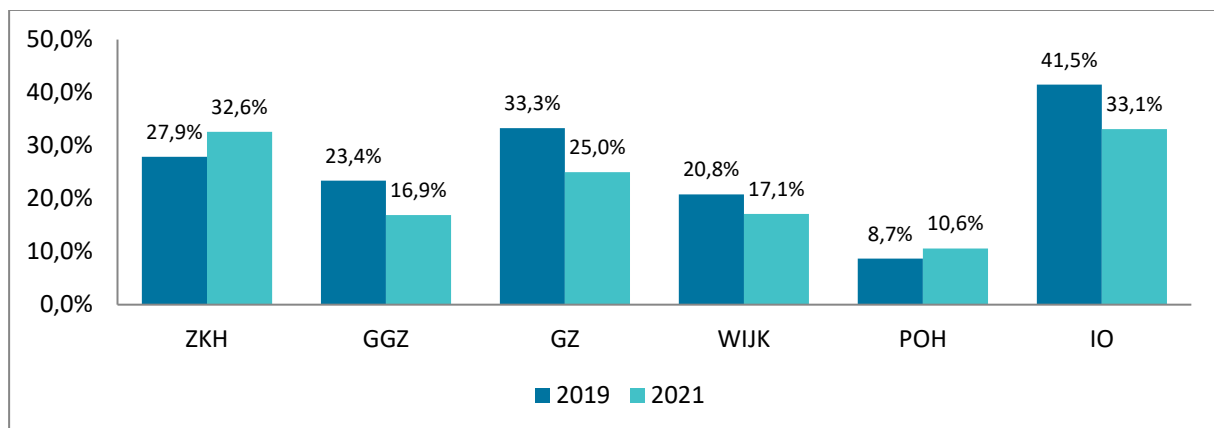
<sup>1</sup> Verschil in 2021 tussen sectoren  $\chi^2(10)=44,2$ ,  $p < 0,01$ ; \*MLA: verschil 2019-2021  $p < 0,05$ .

Figuur 2.8b Percentage zorgverleners dat (zeer) ontevreden is over de ruimte voor individuele zorgverlening, per sector in 2019 en 2021<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Verschil in 2021 tussen sectoren  $\chi^2(10)=82,7$ ,  $p<0,01$ ; \*MLA: verschil 2019-2021  $p<0,05$ .

Figuur 2.8c Percentage zorgverleners dat (zeer) ontevreden is over de ruimte voor psychosociale begeleiding, per sector in 2019 en 2021<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Verschil in 2021 tussen sectoren  $\chi^2(10)=45,7$ ,  $p<0,01$ ;

De gemiddelde schaafscore van de tevredenheid over de kwaliteit van de persoonsgerichtheid van de zorg nam tussen 2019 en 2021 toe met 0,08 in de GGZ (MLA:  $p<0,05$ ), bleef ongeveer gelijk in de ziekenhuizen (-0,02) en steeg in de overige sectoren met 0,05 tot 0,21 (niet statistisch significant in de MLA).

### 3 Mening over veiligheid van zorg

#### Kernbevindingen zijn:

- Zorgverleners geven de veiligheid van zorg een gemiddeld rapportcijfer van 7,3 (SD 1,1) en ongeveer de helft (48,8%) vindt het veiligheidsbeleid goed
- Daarentegen vindt 7,6% de veiligheid van zorg regelmatig tot vaak in gevaar
- Ongeveer een kwart van de zorgverleners (26,8%) vindt dat er niet voldoende gekwalificeerd personeel is voor een goede veiligheid van de zorg. In deze groep geeft 19,4% aan dat het regelmatig tot vaak voorkomt dat de veiligheid van de zorg in gevaar is
- De zorgverleners zijn gemiddeld neutraal tot tevreden rondom de cliëntveiligheid, het geven en ontvangen van feedback en het leren van fouten, en de openheid van de communicatie

#### Vergelijking met 2019:

- De mening over het veiligheidsbeleid, de veiligheid van de zorg, voldoende personeel voor goede veiligheid en aspecten rond de veiligheidscultuur is vergelijkbaar met die in 2019

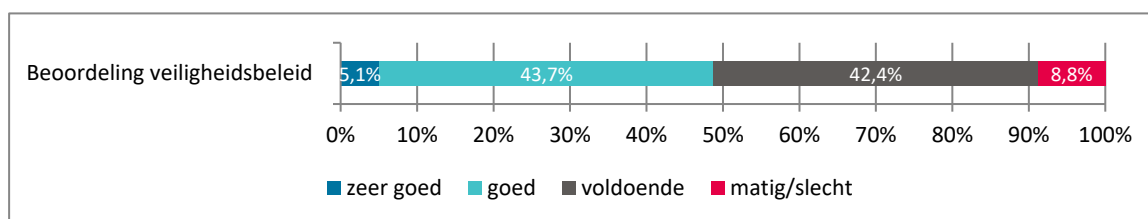
De kernbevindingen per sector worden samengevat en bediscussieerd in hoofdstuk 6.

De volgende paragrafen beschrijven de onderzoeksresultaten meer in detail. Paragraaf 3.1 beschrijft hoe zorgverleners de veiligheid van zorg ervaren. Paragraaf 3.2 beschrijft de mening over voldoende competent personeel en de relatie met ervaren veiligheid van zorg. Daarna volgt paragraaf 3.3 met algemene percepties over de cliëntveiligheid, feedback en leren van fouten en de communicatie over veiligheid.

#### 3.1 Ervaren veiligheid van zorg

Het gemiddelde rapportcijfer dat zorgverleners geven aan de veiligheid van de zorg binnen hun team is 7,3 (SD 1,1; spreiding 4-10). Ongeveer de helft van de zorgverleners (48,8%) vindt het veiligheidsbeleid in hun team zeer goed of goed (figuur 3.1).

Figuur 3.1 Beoordeling door zorgverleners van veiligheidsbeleid in team in 2021 (gewogen %, n=793)

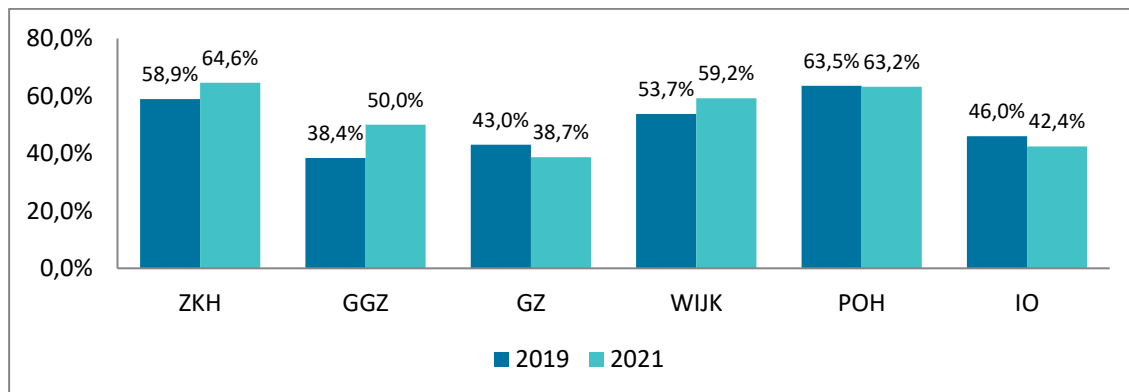


Het percentage zorgverleners dat het veiligheidsbeleid (zeer) goed vindt is vergelijkbaar met 2019 (↑0,4 procentpunt).



Met betrekking tot de resultaten per sector, lijken de zorgverleners uit de ziekenhuizen, GGZ en wijkverpleging positiever te denken over het veiligheidsbeleid, maar deze veranderingen zijn niet statistisch significant in de MLA (figuur 3.2).

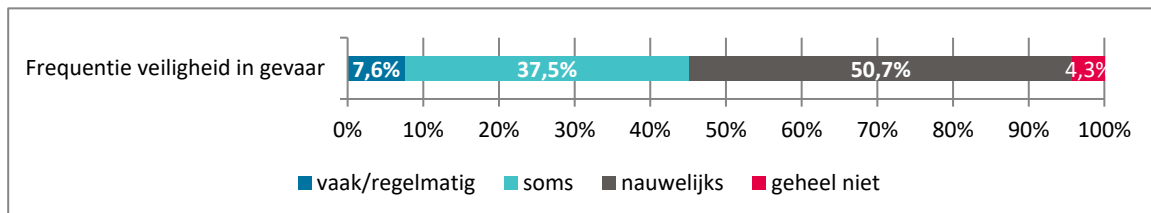
*Figuur 3.2 Percentage zorgverleners dat het veiligheidsbeleid als (zeer) goed beoordeelt, per sector in 2019 en 2021<sup>1</sup>*



<sup>1</sup> Verschil in 2021 tussen sectoren  $\chi^2(10)=40,3$ ,  $p<0,01$ ;

Van de zorgverleners vindt 7,6% dat de veiligheid van de zorg vaak of regelmatig in gevaar is (figuur 3.3).

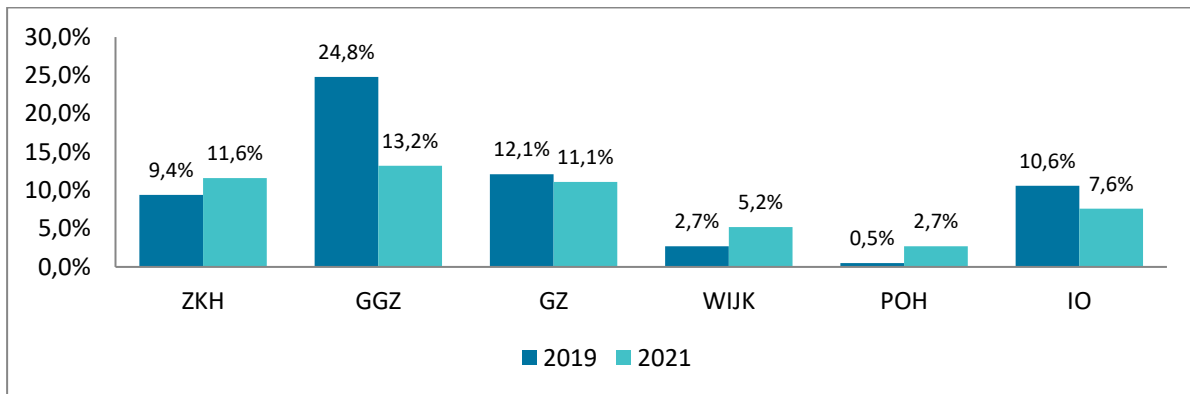
*Figuur 3.3 Percentage zorgverleners dat vindt dat de veiligheid in gevaar is in 2021 (gewogen %, n=733)*



Het percentage zorgverleners dat de veiligheid van de zorg vaak of regelmatig in gevaar vindt is vergelijkbaar met 2019 (↑ 0,3 procentpunt).

De mening hierover verschilt per sector en loopt uiteen van 2,7% bij de POH's tot 13,2% van de GGZ zorgverleners die vinden dat de veiligheid vaak of regelmatig in gevaar is. Wel lijken de GGZ zorgverleners hier positiever over te rapporteren dan in 2019, maar deze verandering is niet statistisch significant (figuur 3.4).

Figuur 3.4 Percentage zorgverleners dat vindt dat de veiligheid regelmatig of vaak in gevaar is, per sector in 2019 en 2021<sup>1</sup>



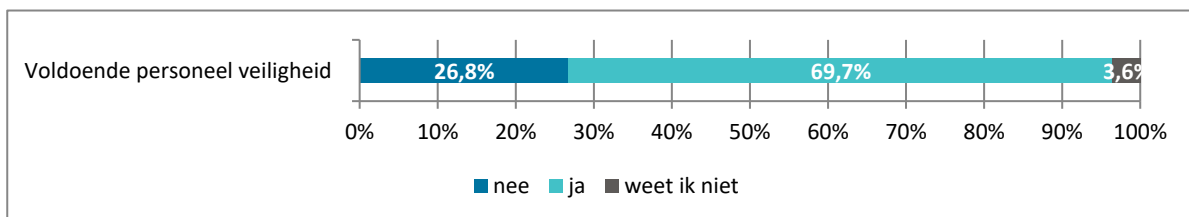
<sup>1</sup> Verschil in 2021 tussen sectoren  $\chi^2(10)=37,1, p<0,01$ ;

Aan de andere kant vindt in 2021 53,7% van de zorgverleners dat het nauwelijks of niet voorkomt dat de veiligheid van de verpleegkundige zorg in gevaar is. Dit percentage is hoger dan in 2019 (↑ 3,7 procentpunten) maar deze verandering is niet statistisch significant in de MLA. Wel was deze positieve verandering statistisch significant zichtbaar in de ziekenhuizen (↑ 9,9 procentpunten; MLA  $p<0,05$ ).

### 3.2 Voldoende competent personeel?

In 2021 geeft 26,8% aan dat er niet voldoende gekwalificeerd personeel is voor een goede veiligheid van de zorg (figuur 3.5).

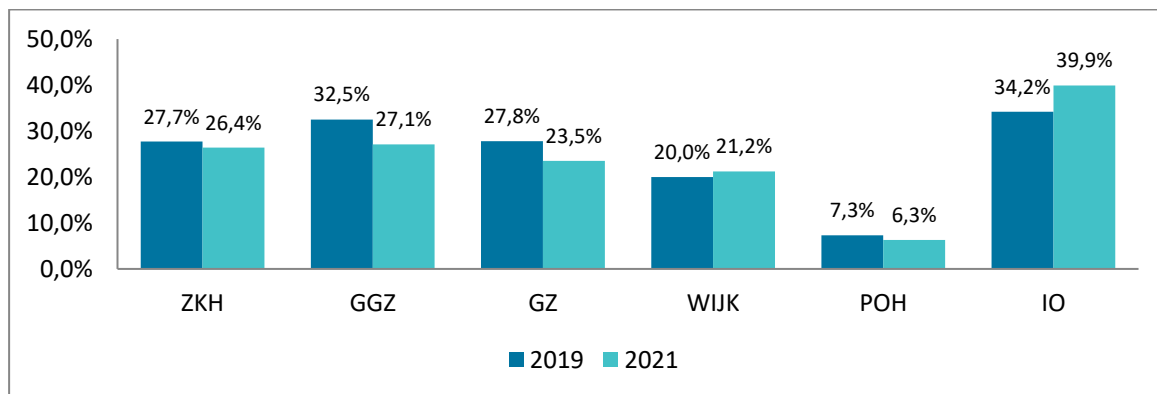
Figuur 3.5 Zorgverleners over voldoende gekwalificeerd personeel voor een veilige zorg in 2021 (gewogen %, n=752)



Dit percentage is vergelijkbaar met 2019 (↑ 0,4 procentpunt).

Ten opzichte van 2019 lijkt dit percentage vergelijkbaar of wat gunstiger voor de meeste sectoren, met uitzondering van de ouderenzorg. In deze sector rapporteert 39,9% van de zorgverleners dat er onvoldoende competent personeel is voor een veilige zorg (figuur 3.6). Echter, geen van de veranderingen binnen de sectoren zijn statistisch significant.

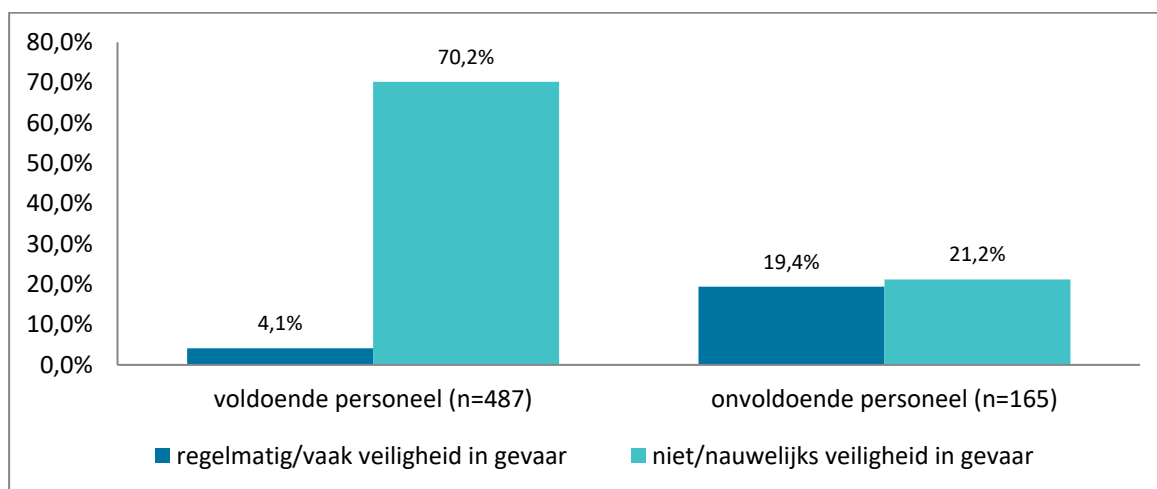
Figuur 3.6 Percentage zorgverleners dat vindt dat er onvoldoende competent personeel is voor een goede veiligheid van de zorg, per sector in 2019 en 2021<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Verschil in 2021 tussen sectoren  $\chi^2(10)=44,8$ ,  $p<0,01$ ;

Er is een relatie tussen de ervaren veiligheid van zorg en de mening over voldoende competent personeel. Van de zorgverleners die aangeven dat er onvoldoende personeel is, vindt 19,4% dat het regelmatig tot vaak voorkomt dat de veiligheid in gevaar is. Dit is 4% onder de zorgverleners die vinden dat er voldoende personeel is (figuur 3.7).

Figuur 3.7 Relatie tussen de aanwezigheid van voldoende gekwalificeerd personeel en de ervaren veiligheid van zorg<sup>1,2</sup>



<sup>1</sup> 35 personen vulden "weet ik niet" in bij de vraag naar voldoende gekwalificeerd personeel. Zij zijn niet meegenomen in de chikwadrant toets. <sup>2</sup>  $\chi^2(2)=128,3$ ;  $p<0,01$ ). De percentages tellen niet op tot 100 omdat de categorie "soms veiligheid in gevaar" is weggelaten in de figuur.

Figuur 3.7 laat verder zien dat bij voldoende personeel een ruime meerderheid van de zorgverleners (70,2%) vindt dat het niet of nauwelijks voorkomt dat de veiligheid van de zorg in gevaar is. Dit is 21,2% onder zorgverleners die vinden dat er onvoldoende competent personeel is.

### 3.3 Perceptie cliëntveiligheid en communicatie

Belangrijke aspecten van een goede veiligheidscultuur zijn de algemene perceptie van de zorgverleners rond de cliëntveiligheid en het proces van fouten melden, daarvan leren, verbeteringen aanbrengen en elkaar feedback geven. Hierbij hoort ook dat veranderde werkprocessen op hun effectiviteit worden geëvalueerd. Tot slot is een open communicatie belangrijk waarin zorgverleners zich veilig voelen om de cliëntveiligheid aan de orde te stellen. De resultaten rond deze aspecten van de veiligheidscultuur worden hierna gepresenteerd.

#### Perceptie cliëntveiligheid

Over het algemeen zijn zorgverleners positief over de cliëntveiligheid binnen hun team, maar over het gevoel te werken in een 'crisisituatie' (proberen te veel te snel te doen) zijn de zorgverleners minder positief. Ongeveer een vijfde (21,6%) geeft aan dat zij proberen te veel te snel te doen (tabel 3.1).

Tabel 3.1 Algemene perceptie van de cliëntveiligheid in het eigen team in 2021 (gewogen %, n=787-805)

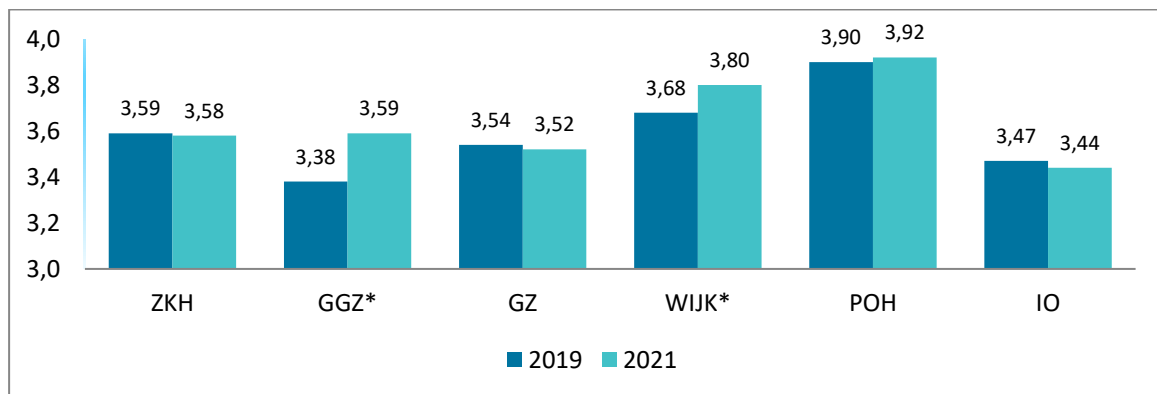
Item	(zeer) mee oneens	neutraal	(zeer) mee eens
dat ernstige fouten niet (vaker) gebeuren, berust eigenlijk op toeval <sup>1</sup>	63,6	22,2	14,3
wij werken in een "crisisituatie": we proberen te veel te snel te doen <sup>1</sup>	54,3	24,2	21,6
wij hebben problemen met de cliëntveiligheid in ons team <sup>1</sup>	69,0	20,3	10,7
onze werkprocessen zijn adequaat om vergissingen te voorkomen	11,9	25,1	63,0

Gewogen gemiddelde schaalscore 3,58 (SD 0,66), n=799; 4 items, 1=zeer mee oneens, 2= mee oneens, 3=niet oneens/niet eens, 4=mee eens, 5=zeer mee eens. <sup>1</sup>Omgecodeerd voor berekening gemiddelde schaalscore

De gewogen schaalscore van de algemene perceptie van de cliëntveiligheid is 3,58 (SD 0,66), wat duidt op een houding tussen neutraal en positief in. Deze is vergelijkbaar met 2019 (↑ 0,02).

De schaalscore verschilt per sector en loopt uiteen van 3,44 in de intramurale ouderenzorg tot 3,92 onder de POH's (figuur 3.8).

Figuur 3.8 Gemiddelde schaalscore voor de algemene perceptie van de cliëntveiligheid, per sector in 2019 en 2021<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Verschil in 2021 tussen sectoren ANOVA:  $df(5)$ ,  $F=10,75$ ,  $p<0,01$ ; \*MLA: verschil 2019-2021  $p<0,05$ .

Figuur 3.8 laat een positieve verandering zien in de algemene perceptie van de cliëntveiligheid onder zorgverleners in de GGZ en in de wijkverpleging. Bijlage D presenteert de percentages voor de afzonderlijke items per sector.

### Feedback en leren van fouten

In 2021 geeft ruim driekwart van de zorgverleners (75,9%) aan in een team te werken dat actief bezig is met het verbeteren van de cliëntveiligheid. Het minst positief zijn de zorgverleners over de evaluatie van de effectiviteit van veranderingen (56,3% is het er mee eens dat dit gebeurt) (tabel 3.2).

Tabel 3.2 Mening zorgverleners over feedback en leren van fouten in 2021 (gewogen %,  $n=758-802$ )

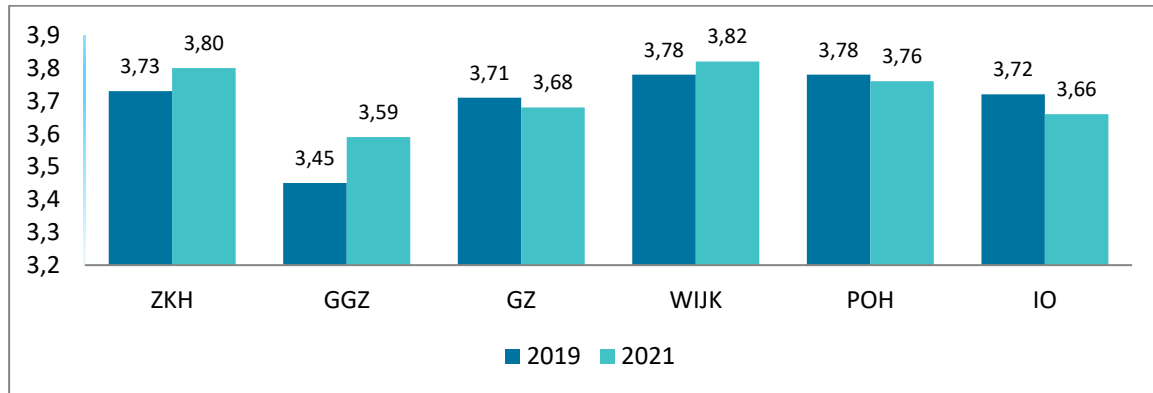
Item	(zeer) mee oneens	neutraal	(zeer) mee eens
	zelden of nooit	soms	meestal of altijd
- wij zijn actief bezig met het verbeteren van cliëntveiligheid	6,1	18,0	75,9
- fouten hebben in ons team tot positieve veranderingen geleid	7,2	34,2	58,6
- nadat veranderingen zijn aangebracht om de cliëntveiligheid te verbeteren, wordt hiervan de effectiviteit geëvalueerd	12,4	31,3	56,3
- we krijgen of geven elkaar feedback over de veranderingen die ten gevolge van het melden van incidenten zijn ingevoerd	11,9	22,6	65,5
- we worden geïnformeerd over vergissingen die in ons team voorkomen	10,6	19,2	70,2
- in ons team bespreken we mogelijkheden om te voorkomen dat vergissingen zich herhalen	7,2	18,4	74,4

Gewogen gemiddelde schaalscore 3,71 (SD 0,61),  $n=770$ ; 6 items in totaal; 3 items: 1=zeer mee oneens, 2= mee oneens, 3=niet oneens/niet eens, 4=mee eens, 5=zeer mee eens en 3 items: 1=nooit, 2= zelden, 3=soms, 4=meestal, 5=altijd.

Overwegend zijn de zorgverleners er neutraal tot tevreden over, zoals ook blijkt uit de gemiddelde schaalscore van 3,71 (SD 0,61). De gemiddelde schaalscore is hetzelfde als in 2019.

De schaalscore verschilt per sector en loopt uiteen van 3,59 in de GGZ tot 3,82 bij de wijkverpleging (figuur 3.9).

Figuur 3.9 Gemiddelde schaalscore voor feedback en leren van fouten, per sector in 2019 en 2021<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Verschil in 2021 tussen sectoren ANOVA:  $df(5)$ ,  $F=2,54$ ,  $p<0,05$ ;

Figuur 3.9 laat zien dat er wel wat verschuivingen lijken in positieve zin in de ziekenhuizen en de GGZ en in negatieve zin in de intramurale ouderenzorg, maar deze zijn niet statistisch significant in de MLA.

### Open communicatie

Ruim driekwart (76,0%) van de zorgverleners voelt zich vrij om te spreken over zaken rond cliëntveiligheid. Aan de andere kant geeft 11,4% aan zich niet vrij te voelen om beslissingen of acties van personen met meer bevoegdheden ter discussie te stellen (tabel 3.3).

Tabel 3.3 Mening zorgverleners over communicatie over veiligheid in het eigen team in 2021 (gewogen %,  $n=762-765$ )

Item	zelden of nooit	soms	meestal of altijd
-we voelen ons vrij om te spreken als we iets zien dat mogelijk een negatief effect heeft op de cliëntenzorg	7,0	17,0	76,0
-we voelen ons vrij om beslissingen of acties van personen met meer bevoegdheden ter discussie te stellen	11,4	24,3	64,4
-we zijn bang om iets wat niet juist lijkt aan de orde te stellen <sup>1</sup>	51,7	29,4	18,8

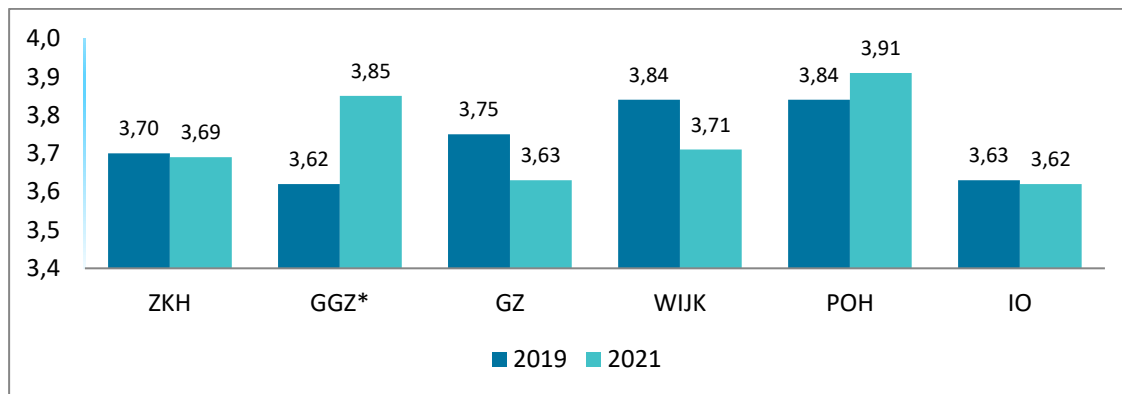
Gewogen gemiddelde schaalscore 3,66 (SD 0,69),  $n=746$ ; 3 items, 1=nooit, 2= zelden, 3=soms, 4=meestal, 5=altijd.

<sup>1</sup>Omgecodeerd voor berekening gemiddelde schaalscore

De gemiddelde schaalscore op communicatie over veiligheid binnen het eigen team is 3,66, dus tussen neutraal (score 3) en tevreden (score 4) in. Deze is wat lager dan de schaalscore in 2019 ( $\downarrow$  0,05), maar dit verschil is niet statistisch significant in de MLA.

De schaalscore verschilt per sector en loopt uiteen van 3,62 in de intramurale ouderenzorg tot 3,91 bij de POH's. Er trad een significant positieve verbetering hierin op volgens de GGZ zorgverleners (figuur 3.10). Bijlage D presenteert de percentages voor de afzonderlijke items per sector.

*Figuur 3.10 Gemiddelde schaalscore voor de open communicatie over veiligheid, per sector in 2019 en 2021<sup>1</sup>*



<sup>1</sup> Verschil in 2021 tussen sectoren ANOVA:  $df(5)$ ,  $F=3,06$ ,  $p<0,01$ ; \*MLA: verschil 2019-2021  $p<0,05$ .

## 4 Registratiedruk en elektronisch dossier

### Kernbevindingen zijn:

- Ruim twee op de vijf zorgverleners (43,8%) vindt de registratiedruk onredelijk en denkt dat de cliënten er onder lijden
- Met betrekking tot het elektronisch dossier beoordeelt 88,4% van de zorgverleners dit als toegankelijk en 71,6% als gebruiksvriendelijk

### Vergelijking met 2019:

- Een positieve ontwikkeling lijkt dat minder zorgverleners de registratiedruk onredelijk vinden (↓ 4,9 procentpunt) maar deze verandering is niet statistisch significant. Het wordt niet verklaard doordat in 2021 minder uren eraan besteed worden, want dat is vergelijkbaar met 2019. Een mogelijke verklaring is wel dat zorgverleners minder een verhoogde werkdruk ervaren door administratietaken en dat ze positiever zijn over de toegankelijkheid van het elektronisch dossier dan in 2019

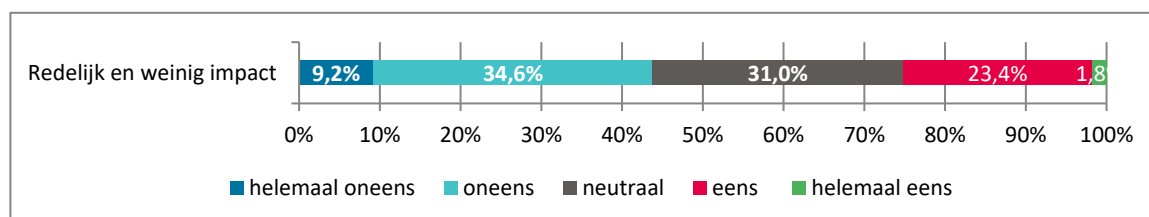
De kernbevindingen per sector worden samengevat en bediscussieerd in hoofdstuk 6.

Hierna beschrijft paragraaf 4.1 in meer detail de mening over de redelijkheid van de registratiedruk, het aantal uur per week en de ervaren werkdruk. Paragraaf 4.2 beschrijft de mening over enkele kenmerken van het elektronisch dossier.

### 4.1 Registratiedruk

Figuur 4.1 toont in welke mate de zorgverleners het eens waren met de stelling “De hoeveelheid tijd die ik besteed aan administratief werk is redelijk en ik weet zeker dat de cliënten er niet onder te lijden hebben”. Ruim twee op de vijf zorgverleners (43,8%) is het met deze stelling (helemaal) oneens. Deze groep vindt de registratiedruk dus onredelijk en denkt dat de cliënten er onder lijden

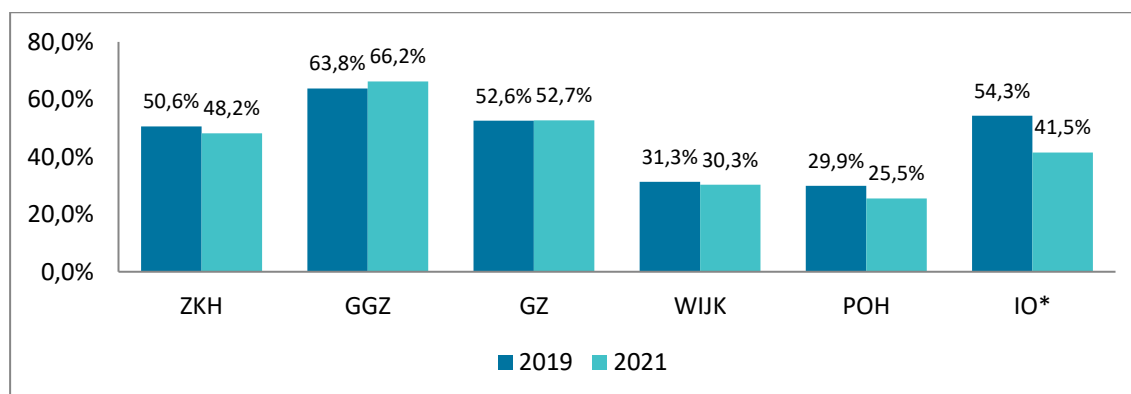
*Figuur 4.1 Mening over redelijkheid van administratief werk en impact ervan op cliënten in 2021 (gewogen %; n=695)*



Het percentage dat het (helemaal) oneens is met deze stelling (43,8%) is lager dan dat in 2019 (↓ 4,9 procentpunt) maar dit verschil is niet statistisch significant in de MLA. Het lijkt wel een gunstige ontwikkeling. Het percentage dat het (helemaal) oneens is met de stelling verschilt per sector en loopt in 2021 uiteen van 25,5 % bij de POH's tot 66,2% van de GGZ zorgverleners (figuur 4.2).



Figuur 4.2 Percentage zorgverleners dat het (zeer) oneens is met de stelling dat de rapportage- en administratie verplichtingen redelijk zijn en dat cliënten er niet onder lijden, per sector in 2019 en 2021<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Verschil in 2021 tussen sectoren  $\chi^2(10)=54,6$ ,  $p<0,01$ ; \*MLA: verschil 2019-2021  $p<0,05$ .

Figuur 4.2 laat zien dat het percentage in de meeste sectoren vergelijkbaar is met 2019. In de intramurale ouderenzorg is een positieve ontwikkeling in de mening hierover zichtbaar.

Tabel 4.1 toont hoeveel uren per week de zorgverleners gemiddeld besteden aan verslaglegging en administratietaken. In vergelijking met 2019 werd gemiddeld wat meer tijd besteed aan verslaglegging, maar wat minder aan administratietaken (beide niet significant in de MLA).

Tabel 4.1 Tijd die zorgverleners besteden aan verslaglegging en administratietaken, in 2019 en 2021 (gewogen cijfers)

	2019 N=1049	2021 N=677
<b>Uren per week</b>		
Verslaglegging <sup>1</sup>		
Gemiddeld (95% btbhi)	6,7 (6,4-7,1)	7,0 (6,6-7,5)
Mediaan (p10-p90)	5 (2 – 12)	5 (2-12)
Administratie <sup>2</sup>		
Gemiddeld (95% btbhi)	3,1 (2,8-3,3)	2,9 (2,6-3,2)
Mediaan (p10-p90)	2 (0,5 – 7)	2 (0,2-6)

<sup>1</sup>werkzaamheden zoals het noteren van gegevens uit de anamnese, het opstellen van zorg(leef)plannen, het schrijven van rapportages en het maken van overdrachten. <sup>2</sup>werkzaamheden zoals het registreren van gewerkte uren, registreren van declaraties, registreren van informatie voor kwaliteitskeurmerken of het invullen van machtigingsformulieren voor hulp- en verbandmiddelen. Afkorting: btbhi= betrouwbaarheidsinterval

Een mogelijk positievere houding tegenover de redelijkheid van de registratiedruk, in vergelijking met 2019, komt dus niet terug in een daadwerkelijk lager aantal uren per week dat aan deze taken wordt besteed.

Mogelijk is wel een verklaring dat zorgverleners minder verhoging van de werkdruk ervaren door verslaglegging en administratietaken. Tabel 4.2 laat zien dat in 2021 ongeveer een derde (36,2%) en

de helft (51,0%) nooit of zelden een verhoogde werkdruk ervaart vanwege resp. verslaglegging en administratietaken.

*Tabel 4.2 Frequentie van ervaren van verhoogde werkdruk door verslaglegging en administratietaken in 2021 (gewogen %; n=654-693)*

Ervaart u een verhoogde werkdruk door ..	Nooit of zelden	Regelmatig	Vaak of altijd
Verslaglegging	36,2	41,7	22,1
Administratie	51,0	33,9	15,1

In 2021 lagen de percentages zorgverleners die nooit of zelden een verhoogde werkdruk ervaren hoger dan in 2019 voor de ervaren werkdruk vanwege verslaglegging (↑ 3,8 procentpunten; MLA niet significant) en voor de ervaren werkdruk vanwege administratietaken (↑ 10,0 procentpunten; MLA  $p < 0,01$ ).

In elke sector steeg het percentage zorgverleners dat nooit of zelden een verhoogde werkdruk ervaart vanwege administratietaken. Dit was statistisch significant voor de POH's (↑ 13,4 procentpunten; MLA  $p < 0,05$ ) en voor de intramurale ouderenzorg (↑ 20,6 procentpunten; MLA  $p < 0,01$ ).

## 4.2 Kenmerken elektronisch dossier

Onderzoek uit 2019 liet zien dat een aantal kenmerken van het elektronisch dossier significant samenhang met de kwaliteit van de zorg (Verest e.a., 2019). Tabel 4.3 toont voor deze items de situatie in 2021 vergeleken met 2019.

*Tabel 4.3 Ervaringen van zorgverleners met het elektronisch dossier in 2021 (MLA gewogen %)<sup>1</sup>*

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen over het elektronisch dossier waar u mee werkt?	2019	2021
-Ik heb bij cliënten altijd toegang tot het elektronisch dossier van individuele cliënten	80,8	88,4**
-Het elektronisch dossier waarmee ik werk is gebruiksvriendelijk	66,4	71,6
-Het verpleegkundig proces staat centraal in het elektronisch dossier	65,5	63,2
-Het elektronische dossier omvat de onderdelen: anamnese, cliëntproblemen, doelen, interventies en evaluaties	89,7	88,6
-In het elektronisch dossier zijn de fases van het verpleegkundig proces met elkaar verbonden (bijvoorbeeld de rapportages zijn verbonden aan de interventies)	68,1	70,3

<sup>1</sup> Vragen over de elektronische dossiers zijn alleen gesteld aan verpleegkundigen en verzorgenden die werkzaam zijn in ziekenhuizen, de GGZ, de wijkverpleging of de intramurale ouderenzorg (2019: n=761-765; 2021: n=525-529); \*\* MLA: verschil 2019-2021  $p < 0,01$ .

Met name bij de toegankelijkheid van het dossier zijn de zorgverleners positiever in 2021 dan in 2019 (MLA:  $p < 0,01$ ). Ook dit kan bijdragen aan een positievere houding ten opzichte van de redelijkheid van de registratiedruk.

## 5 Werkplezier en behoefte aan scholing

### Kernbevindingen zijn:

- Een zeer ruime meerderheid is er trots op om in de zorg te werken (85,3%) en vindt het werk inhoudelijk leuk (90,3%)
- Ruim 80% heeft behoefte aan scholing op ten minste een competentie
- De meeste behoefte bestaat aan scholing op de competentie ‘bijdragen aan gezamenlijke reflectie en ontwikkelen van het team’ (62%)

### Vergelijking met 2019:

- De veranderingen in het werkplezier van enkele procentpunten zijn niet statistisch significant

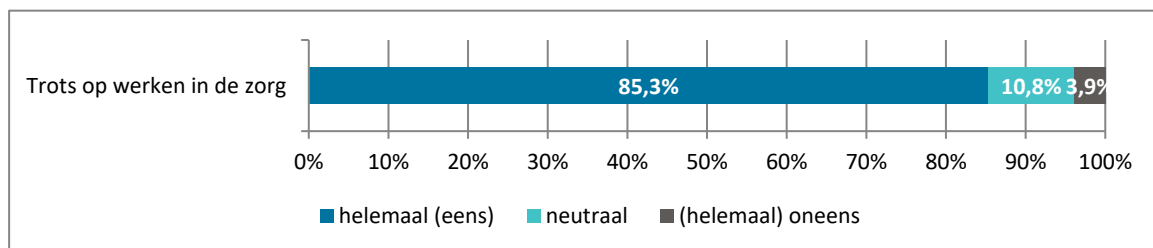
De kernbevindingen per sector worden samengevat en bediscussieerd in hoofdstuk 6.

De hiernavolgende paragrafen verstrekken aanvullende informatie over het werkplezier (paragraaf 5.1) en de behoefte aan scholing rond twintig voorgelegde competenties (paragraaf 5.2).

### 5.1 Werkplezier

Het werkplezier is gemeten door de mening te vragen over twee stellingen, waaronder de stelling “Ik ben er trots op dat ik in de zorg werk”. Een ruime meerderheid (85,3%) is het eens met deze stelling en is er dus trots op om in de zorg te werken (figuur 5.1).

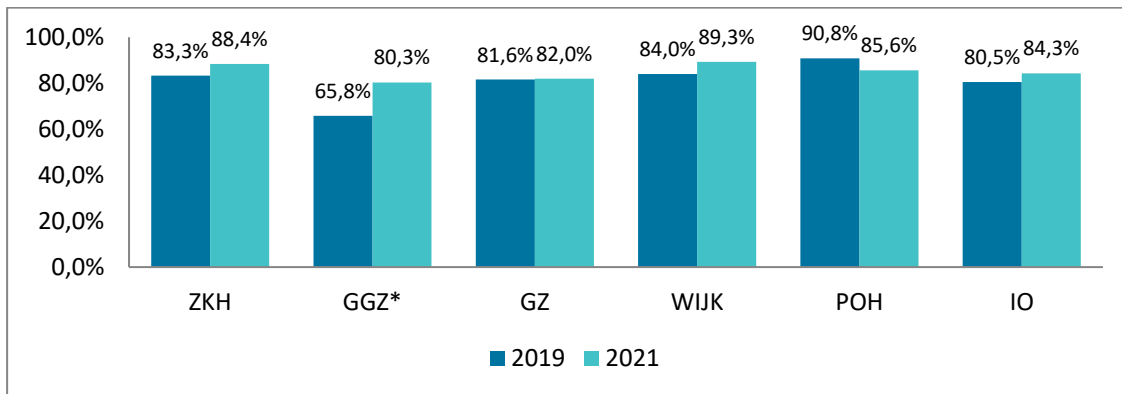
Figuur 5.1 *Mening over stelling om er trots op te zijn om in de zorg te werken in 2021 (gewogen %; n=692)*



In vergelijking met 2019 zijn meer zorgverleners er trots op om in de zorg te werken (↑ 3,8 procentpunt) maar deze verandering is niet statistisch significant in de MLA.

In alle sectoren is ruim 80% van de zorgverleners er trots op om in de zorg te werken (figuur 5.2). In de GGZ nam dit percentage toe in vergelijking met 2019. Voor de meeste sectoren is zichtbaar dat meer zorgverleners trots zijn op het werken in de zorg of is dit vergelijkbaar. Een uitzondering zijn de POH's waarbij dit juist wat leek af te nemen (figuur 5.2).

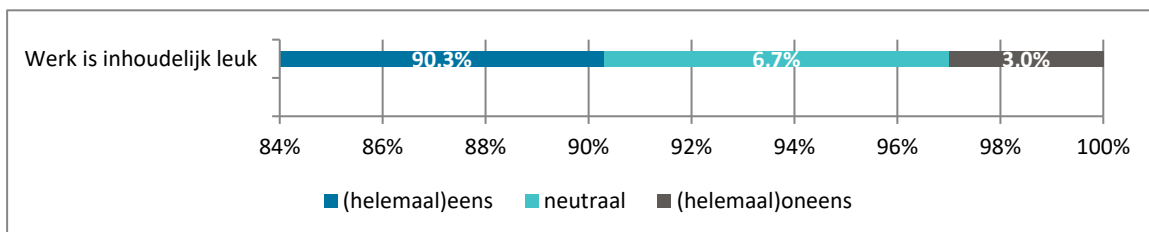
Figuur 5.2 Percentage zorgverleners dat trots is om in de zorg te werken, per sector in 2019 en 2021<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Geen significant verschil in 2021 tussen sectoren  $\chi^2(10)=11,9$ ; ns. \*MLA: verschil 2019-2021  $p<0,05$ .

Een nog groter deel (90,3%) van de zorgverleners is het eens met de tweede stelling rond werkplezier, die luidde “Ik heb inhoudelijk leuk werk” (figuur 5.3).

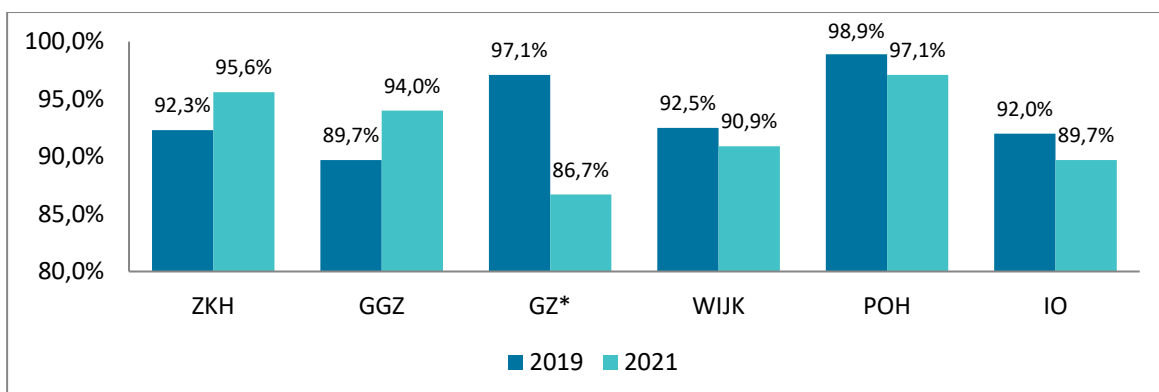
Figuur 5.3 Mening over stelling dat het werk inhoudelijk leuk is in 2021 (gewogen %, n=697)



Het percentage zorgverleners dat het werk inhoudelijk leuk vindt is wel wat lager dan in 2019 ( $\downarrow$  2,8 procentpunt) maar dit verschil is niet statistisch significant in de MLA.

Figuur 5.4 laat zien dat in alle sectoren een ruime meerderheid van de zorgverleners (>85%) het werk inhoudelijk leuk vindt. In de gehandicaptenzorg nam dit percentage wel substantieel af ten opzichte van 2019 (figuur 5.4).

Figuur 5.4 Percentage zorgverleners dat het werk inhoudelijk leuk vindt, per sector in 2019 en 2021<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Geen significant verschil in 2021 tussen sectoren  $\chi^2(10)=18,0$ ; ns; \*MLA: verschil 2019-2021  $p<0,05$ .

## 5.2 Behoeftte aan scholing

Voor twintig competenties, verdeeld over zeven domeinen die aansluiten op de CanMEDS profielen (V&VN, 2021) is nagevraagd of zorgverleners behoefte hebben aan na- of bijscholing. Tabel 5.1 verstrekt een overzicht van de twintig competenties en het percentage van de zorgverleners dat aangeeft behoefte aan scholing te hebben. Er bestaat de meeste behoefte aan scholing rond de competentie 'bijdragen aan gezamenlijke reflectie en ontwikkelen van het team' (62%) (tabel 5.1).

*Tabel 5.1 Overzicht van twintig competenties, verdeeld over zeven domeinen aansluitend op de CanMEDS profielen, en het percentage zorgverleners dat een behoefte aan scholing aangeeft (% ja)*

Competenties	% ja
<b>I. Vakinhoudelijk handelen</b>	
1 Toepassen basiskennis over symptomen, ziektebeelden en (gedrags) problemen in specifieke cliëntsituaties	40,2
2 Methodisch werken bij cliënten (van gegevens verzamelen tot interventies vaststellen en resultaten evalueren)	29,7
3 Ondersteunen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten	30,4
<b>II. Communicatie</b>	
1 Gelijkwaardige en respectvolle communicatie met cliënten en/of hun naasten	17,1
2 Communicatie via de elektronische weg (bijvoorbeeld e-health of zorg op afstand)	28,6
<b>III. Samenwerking</b>	
1 Samenwerking met cliënten en/of hun naasten	19,5
2 Samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie	21,6
3 Samenwerking met andere disciplines buiten de organisatie	27,3
<b>IV. Kennis en wetenschap</b>	
1 Reflectie op eigen functioneren (ben ik goed bezig, doe ik de goede dingen?)	40,8
2 Gebruiken bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek	43,2
3 Bijdragen aan gezamenlijke reflectie en ontwikkelen van het team	62,4
<b>V. Maatschappelijk handelen</b>	
1 Geïndiceerde preventie (voorkómen dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening)	42,2
2 Zorggerelateerde preventie (voorkómen van verergering complicaties of beperkingen van een aandoening)	45,8
3 Gezondheidsbevordering bij cliënten (zoals leefstijladvies, gezondheidsvoorlichting, motiverende gespreksvoering)	41,2
<b>VI. Organisatie</b>	
1 De zorg rondom cliënten coördineren	25,8
2 Bijdragen aan het werkklimaat binnen het team en/of de organisaties	45,7
<b>VII. Professionaliteit en kwaliteit</b>	
1 Het werken volgens standaarden en richtlijnen	18,2
2 Werken volgens waarden en normen van de beroepsgroep (verwoord in de beroepscode)	18,6
3 Het werken volgens relevante wet- en regelgeving (zoals WGBO, AVG, wet BIG)	30,7
4 Bijdragen aan de ontwikkeling van het beleid van het team en/of de organisatie	38,8

Het hoogste percentage is cursief gedrukt.

Van de zorgverleners die bij elke competentie invulden of er wel of niet behoefte was aan scholing (n=551) had 86,4% behoefte aan scholing op ten minste 1 competentie. Het mediane aantal competenties waarvoor behoefte aan scholing bestond was zes in deze groep.

De behoefte aan scholing rond de competentie ‘bijdragen aan gezamenlijke reflectie en ontwikkelen van het team’ verschilde niet significant per sector. Tabel 5.2 presenteert de behoefte aan scholing voor de zes competenties waarbij deze behoefte wel verschilt per sector.

*Tabel 5.2 Percentage zorgverleners dat behoefte heeft aan scholing, per sector, voor de zes competenties waarbij deze Behoeftte tussen de sectoren statistisch significant verschilde<sup>1</sup> (gewogen cijfers, n=689-696)*

Competenties		% ja						Tot.
		ZKH	GGZ	GZ	WIJK	POH	IO	
<b>I. Vakinhoudelijk handelen</b>								
1	Toepassen basiskennis symptomen en ziektebeelden	29	32	36	47	26	46	<b>40</b>
2	Methodisch werken bij cliënten ...	18	22	27	39	14	33	<b>30</b>
<b>II. Communicatie</b>								
2	Communicatie via de elektronische weg ..	36	34	23	35	40	23	<b>29</b>
<b>III. Samenwerking</b>								
2	Samenwerking andere disciplines binnen organisatie	17	21	22	25	9	22	<b>22</b>
<b>IV. Kennis en wetenschap</b>								
<b>V. Maatschappelijk handelen</b>								
3	Gezondheidsbevordering bij cliënten ...	41	49	38	51	50	35	<b>41</b>
<b>VI. Organisatie</b>								
1	De zorg rondom cliënten coördineren	18	27	15	34	22	32	<b>26</b>
<b>VII. Professionaliteit en kwaliteit</b>								

<sup>1</sup>I.1:  $\chi^2(5)=20,4$ ; I.2 :  $\chi^2(5)=20,0$ ; II.2:  $\chi^2(5)=17,9$ ; III.2:  $\chi^2(5)=13,2$ ; V.3:  $\chi^2(5)=18,0$ ; VI.1:  $\chi^2(5)=11,7$ ;  $p<0,05$ . De percentages die ten minste tien procentpunten afwijken van de totale groep zijn cursief gedrukt

Wat opvalt in tabel 5.2 is dat de zorgverleners in de ziekenhuizen en de POH's, in vergelijking met de zorgverleners in andere sectoren, minder behoefte hebben aan scholing rond het toepassen van basiskennis en het methodisch werken. De POH's hebben relatief veel behoefte aan scholing rond communicatie via de elektronische weg. Tot slot hebben de zorgverleners in de wijkverpleging relatief veel behoefte aan scholing rond gezondheidsbevordering.

## 6 Reflecties per sector

### Kernbevindingen per sector zijn:

Ziekenhuizen	Een ruime meerderheid is tevreden over de kwaliteit van de zorg (84%) en het veiligheidsbeleid (65%). In tegenstelling tot andere sectoren, verminderde het aantal ontevreden zorgverleners over de ruimte voor psychosociale zorgverlening niet
GGZ	Meer zorgverleners zijn positief over de kwaliteit van de zorg, de veiligheidscultuur en trots op het werken in de zorg in vergelijking met 2019
Gehandicaptenzorg	Een relatief laag percentage beoordeelt het veiligheidsbeleid als (zeer) goed (39%). Ofschoon nog steeds 87% van de zorgverleners het werk inhoudelijk leuk vindt, nam dit percentage af in vergelijking met 2019
Wijkverpleging	Minder zorgverleners zijn ontevreden over de ruimte voor een individuele zorgverlening. Ze hebben een positievere perceptie van de cliëntveiligheid, maar ervaren minder openheid van communicatie in vergelijking met 2019
POH's Huisartsenzorg	Een ruime meerderheid is tevreden over de kwaliteit van de zorg (86%) en het veiligheidsbeleid (63%). Ook is 87% trots op het werken in de zorg, maar vergeleken met andere sectoren daalde dit percentage ten opzichte van 2019
Intramurale ouderenzorg	Een relatief laag percentage beoordeelt de kwaliteit van de zorg als (zeer) goed (58%). Een kwart is ontevreden over de tijd voor goede zorgverlening, maar hierin was wel verbetering zichtbaar ten opzichte van 2019

De hiernavolgende paragrafen beginnen met een samenvatting van de bevindingen per sector. Hierin zijn de significante resultaten vanuit de MLA samengevat. Daarnaast zijn verschuivingen van meer dan 5 procentpunt voorgelegd ter reflectie, als mogelijk relevante signalen, op voorwaarde dat de verandering significant verschilde ten opzichte van ten minste een andere sector. Tot slot wordt gerapporteerd als een verandering in een sector ten opzichte van 2019 significant tegengesteld is aan de andere sectoren.

Na de samenvatting van de bevindingen volgen reflecties hierop van de auteurs en van 1 of 2 deskundigen rond de kwaliteit en veiligheid van de zorg in elke sector (zie bijlage C). Een belangrijke contextuele ontwikkeling was de wereldwijde coronacrisis. In 2020 en 2021 had de zorg in Nederland te maken met drie golven van hoge besmettingscijfers en druk op de zorg. Tabel 6.1 verstrekt een beknopt overzicht van de stand van zaken en de coronamaatregelen ten tijde van dit onderzoek.

Tabel 6.1 Beknopt overzicht stand van zaken coronacrisis tijdens dit onderzoek<sup>1</sup>

Kalendermaanden	Beschrijving stand van zaken
Maart en april 2021	Derde golf coronabesmettingen – lockdown samenleving
Mei 2021	Afnemend aantal besmettingen
Juni 2021	Afbouwen van maatregelen – openen van de samenleving
-Vragenlijst zorgverleners	
September 2021	Inhaalzorg ziekenhuizen - onvrede CAO ontwikkelingen <sup>2</sup>
-Reflecties deskundigen	

<sup>1</sup>Bron: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/>.. [geraadpleegd oktober 2021]; <sup>2</sup> Staking van het zorgpersoneel in de academische ziekenhuizen vanwege de CAO ontwikkelingen. <https://www.fnv.nl/nieuwsbericht/sectornieuws/zorg-welzijn/2021/10/tweede-stakingsdag-academische-ziekenhuizen-drie-keer-zo-groot>

De vragenlijst onder zorgverleners werd afgenomen in juni 2021, een periode met afnemende besmettingen en afbouw van maatregelen. De samenleving ging weer open. De reflecties van de kwaliteitsdeskundigen op de bevindingen per sector vonden plaats in september/oktober 2021. In het verzoek om te reflecteren is niet specifiek gevraagd naar de mening over de invloed van de coronacrisis. Deze werd wel door verschillende deskundigen benoemd en vermelden we dan apart in dit rapport. Tot slot beschrijven we welke andere ontwikkelingen volgens de deskundigen invloed hebben (gehad) op de ervaren kwaliteit en de veiligheid van de zorg.

## 6.1 Ziekenhuizen (ZKH)

### Bevindingen in 2021 in vergelijking met de andere sectoren:

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen kwalificeren het meest het veiligheidsbeleid als (zeer) goed (figuur 3.2)

### Positieve ontwikkelingen sinds 2019:

- De zorgverleners zijn positiever over de kwaliteit van de zorg (figuren 2.2 en 2.4)
- Minder zorgverleners vinden dat er onvoldoende competent personeel is (figuur 2.6)
- Meer zorgverleners vinden dat het niet of nauwelijks voorkomt dat de veiligheid van de zorg in gevaar is (pagina 18)
- Meer zorgverleners lijken er trots op om in de zorg te werken (figuur 5.2)

### Negatieve ontwikkeling sinds 2019:

- Opvallend is dat in de ziekenhuizen geen verbetering optrad in de mening van de zorgverleners over de ruimte voor de psychosociale begeleiding (figuur 2.8c). In de totale groep zorgverleners nam het aantal ontevreden zorgverleners hierover af.

Hieronder volgt een reflectie op de bevindingen voor deze sector van deskundigen op het terrein van de kwaliteit en veiligheid van de verpleegkundige zorg. We benoemen apart de invloed van de coronacrisis, volgens de deskundigen, en welke ontwikkelingen volgens hun invloed hebben op de kwaliteit en de veiligheid van de zorg in de ziekenhuizen.



### **Reflectie van deskundigen uit de sector**

We ontvingen twee reflecties op de bevindingen uit de ziekenhuizen. Beide herkennen niet dat het veiligheidsbeleid en/of de patiëntveiligheid verbeterd is tussen 2019 en 2021. Ze baseren zich hierbij o.a. op de resultaten van het tevredenheidsonderzoek onder de medewerkers in hun eigen organisatie. Ook wordt niet herkend dat er meer personeel zou zijn. Het uitblijven van een verbetering in de tevredenheid over de ruimte voor psychosociale begeleiding van de patiënten wordt hieraan toegeschreven: er zijn minder handen beschikbaar aan het bed door te weinig personeel en een hoger ziekteverzuim.

### **Impact coronacrisis**

Beide reflectanten geven aan dat er tijdens de coronacrisis meer waardering en aandacht was voor zorgverleners en dat er meer leiderschap werd getoond. Hierdoor zouden zorgverleners meer trots kunnen zijn op het werken in de zorg en dit meer uiten. Benadrukt wordt echter dat dit nu weer op het oude niveau lijkt te zijn.

Ten aanzien van de veiligheidscultuur geeft een reflectant aan dat werken tijdens de coronacrisis veel zorgverleners een onveilig gevoel gaf, met angst om door de hoge werkdruk en vermoeidheid fouten te maken. Hierdoor ontstond een gevoel van niet aan de normale kwaliteitsstandaarden te kunnen voldoen. In de betreffende organisatie is daar extra aandacht aan gegeven met een focus op het 'gewone' werk en wat er goed gaat. Dit werd gewaardeerd.

Daarnaast geeft deze reflectant aan dat door de hoge werkdruk de tijd voor psychosociale begeleiding aan patiënten en naasten van de patiënt nóg meer onder druk kwam te staan. De tevredenheid onder zorgverleners nam daarin dus af. De organisatie zette in op psychosociale begeleiding voor de zorgverleners en peersupport wat in tijden van COVID heel positief ontvangen werd. Overall benadrukt deze reflectant dat de periode 2019 met 2021 een vergelijking betreft van 'appels met peren' vanwege de roerige tijden. Op dit moment overheerst volgens de reflectant onvrede en vermoeidheid.

### **Ontwikkelingen die invloed hebben op de ervaren kwaliteit en veiligheid**

De ene reflectant benadrukt de invloed van het personeelstekort, veel wisselingen onder leidinggevenden en de toenemende vergrijzing van zowel personeel als patiëntenpopulatie. De patiëntenpopulatie toont een toename van complexiteit en comorbiditeit. Er is niet altijd de juiste zorg op de juiste plek. De andere reflectant benoemt het organisatiebeleid met aandacht voor psychosociale begeleiding, peer support en focus op het gewone werk en wat goed gaat. Daarnaast de functiedifferentiatie in het verpleegkundig functiehuis en de ontwikkeling van digitale zorgverlening (in zowel positieve als negatieve zin).

## 6.2 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

### Bevindingen in 2021 in vergelijking met de andere sectoren:

- De GGZ zorgverleners vinden het meest van alle sectoren dat de veiligheid regelmatig in gevaar is (figuur 3.4)
- Ze zijn het meest oneens met de stelling dat de registratiedruk redelijk is (figuur 4.2)

### Positieve ontwikkelingen sinds 2019:

- Meer zorgverleners vinden de kwaliteit van zorg (zeer) goed (figuur 2.2)
- De schaalscore rond de tevredenheid van de kwaliteit van de persoonsgerichtheid van de zorg is gestegen (pagina 15)
- Meerdere positieve ontwikkelingen rond de veiligheidscultuur (bijlage D2). Er is een positievere perceptie van de cliëntveiligheid (figuur 3.8) en meer zorgverleners ervaren een open communicatie over veiligheid van zorg (figuur 3.10)
- Meer zorgverleners zijn er trots op om in de zorg te werken (figuur 5.2)

### Negatieve ontwikkelingen sinds 2019:

Geen

Hieronder volgt een reflectie op de bevindingen voor deze sector van deskundigen op het terrein van de kwaliteit en veiligheid van de verpleegkundige zorg. We benoemen tevens welke ontwikkelingen volgens de deskundigen invloed hebben op de kwaliteit en de veiligheid van de zorg in de GGZ.

### Reflectie van deskundigen uit de sector

We ontvingen twee reflecties op de bevindingen uit de GGZ. De meningen over de registratiedruk lopen uiteen. De ene reflectant vindt deze in verhouding en begrijpelijk, terwijl de andere reflectant aangeeft dat, ondanks een gedeeld streven naar deregulering, het onderling vertrouwen tussen diverse partijen beperkt is waardoor de registratiedruk terecht komt bij de professional. Eén van de reflectanten herkent de positievere houding over de kwaliteit van de zorg. In vergelijking met de andere afdelingen in de organisatie is de patiëntwaardering van de GGZ zorg hoog. Met betrekking tot de veiligheidscultuur wordt aangegeven dat deze de afgelopen jaren stabiel goed is, met voldoende ruimte voor het voorkomen, melden en evalueren van incidenten. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het aantal veilig incidenten melden (VIM) meldingen en klachten. Deze reflectant rapporteert voor de GGZ afdeling dat zorgverleners trots zijn op hun werk en het steeds noodzakelijker vinden. De patiënten worden steeds zieker, de ziektebeelden complexer en het is dus des te waardevoller om daar een belangrijke bijdrage aan te kunnen leveren. De andere reflectant had geen mening ten aanzien van de bevindingen rond kwaliteit en veiligheid.

### Impact coronacrisis

Deze is niet specifiek benoemd door de reflectanten.

### Ontwikkelingen die invloed hebben op de ervaren kwaliteit en veiligheid

Eén van de reflectanten benoemt op nummer 1 de arbeidsmarktproblematiek en de druk op het personeel. Ook wordt benoemd de relatieve onderwaardering zoals blijkt uit CAO's en het loon voor verpleegkundigen en therapeuten. Overige factoren zijn de oplopende wachtlijsten, tekorten aan psychiaters, de decentralisatie van Wmo-zorg en fragmentatie van zorg tussen 'financieringsilo's'. De andere reflectant benadrukt de positieve gevolgen van de technologische/ICT vooruitgang. "Zo heeft nu iedere cliënt een eigen omgeving met zijn/haar dossier en hebben we mooie Ehealth toepassingen".

## 6.3 Gehandicaptenzorg (GZ)

### Bevindingen in 2021 in vergelijking met de andere sectoren:

- De minste zorgverleners beoordelen het veiligheidsbeleid als (zeer) goed (figuur 3.2)
- Het laagste percentage zorgverleners vindt het werk inhoudelijk leuk (figuur 5.4)

### Positieve ontwikkelingen sinds 2019:

- Minder zorgverleners lijken te vinden dat er onvoldoende personeel is (figuur 2.6)

### Negatieve ontwikkelingen sinds 2019:

- Het percentage zorgverleners dat het werk inhoudelijk leuk vindt daalt (figuur 5.4)
- Zorgverleners lijken zich minder vrij te voelen om zaken aan de orde te stellen en ervaren minder openheid van communicatie rondom de veiligheid (figuur 3.10)

Hieronder volgt een korte reflectie op de bevindingen voor deze sector van deskundigen op het terrein van de kwaliteit en veiligheid van de verpleegkundige zorg. We benoemen tevens welke ontwikkelingen volgens de deskundigen invloed hebben op de kwaliteit en de veiligheid van de zorg in de gehandicaptenzorg.

### Reflectie van deskundigen uit de sector

We ontvingen twee reflecties op de bevindingen uit de gehandicaptenzorg. Beide reflectanten vonden het lastig om te reflecteren op de bevinding dat minder zorgverleners het werk inhoudelijk leuk vinden. Een van de reflectanten herkende dit beeld niet, maar verstrekte hierop geen toelichting.

De reflectanten herkennen niet het negatievere geluid rond de veiligheidscultuur. Een reflectant rapporteert juist een toenemende aandacht voor risico's en veiligheid, ook op het vlak van de individuele cliëntenzorg. Ook de andere reflectant benoemt dit en schrijft dit toe aan de invoering van de Wet zorg en dwang. De wet geeft zorgverleners de taak om de zorgvraag van de cliënt optimaal te behartigen en veiligheid daarbij hoog in het vaandel te stellen.

Beide reflectanten herkennen niet dat er meer personeel zou zijn, integendeel. Ze geven aan dat de lijst met vacatures "nooit langer is geweest" en dat de banenmarkt momenteel "enorm groot is". Dit heeft invloed op de kwaliteit van zorg. Het is moeilijk capabel personeel te vinden binnen de gehandicaptenzorg/jeugdzorg sector.

### Impact coronacrisis

Deze is niet specifiek benoemd door de reflectanten.

### Ontwikkelingen die invloed hebben op de ervaren kwaliteit en veiligheid

Een van de reflectanten wijst op de grote invloed van het vóórkomen van calamiteiten. Hoewel het onderzoeken van calamiteiten als doel heeft om de zorg te verbeteren, is vaak een afname zichtbaar in de beleving van kwaliteit van zorg. Wel neemt het veiligheidsbewustzijn er vaak weer door toe. De andere reflectant wijst op factoren die bij kunnen dragen aan een positievere beleving van de kwaliteit van de zorg. De zorg wordt steeds meer in samenhang. Er is meer verbinding tussen verschillende zorgvormen zoals wonen en dagbesteding, meer afstemming en coördinatie, en beter methodisch en doelgericht werken. Maar nieuwe wet- en regelgeving (Wet zorg en dwang) blijkt lastig in de uitvoering in de praktijk. Tot slot zorgen ontwikkelingen binnen het sociaal domein in de provincie (inkoop strategie) voor veel rumoer.

## 6.4 Wijkverpleging (WIJK)

### Bevindingen in 2021 in vergelijking met de andere sectoren:

- Zorgverleners zijn opvallend positief over de redelijkheid van de registratiedruk (figuur 4.2)

### Positieve ontwikkelingen sinds 2019:

- Minder zorgverleners zijn ontevreden over de ruimte voor individuele zorgverlening (figuur 2.8b)
- Er is een positieve ontwikkeling in de perceptie rond de cliëntveiligheid (figuur 3.8)
- Meer zorgverleners lijken er trots op om in de zorg te werken (figuur 5.2)

### Negatieve ontwikkeling sinds 2019:

- Er wordt minder openheid ervaren in de communicatie rondom veiligheid (figuur 3.10)

Hieronder volgt een korte reflectie op de bevindingen voor deze sector van deskundigen op het terrein van de kwaliteit en veiligheid van de verpleegkundige zorg. We benoemen apart de invloed van de coronacrisis, volgens de deskundigen, en welke andere ontwikkelingen invloed hebben op de kwaliteit en de veiligheid van de zorg in de wijkverpleging.

### Reflectie van deskundigen uit de sector

We ontvingen van twee deskundigen een reflectie op de bevindingen uit de wijkverpleging. De reflectanten verschillen van mening over de toegenomen ruimte voor een individuele zorgverlening. De ene reflectant herkent dit en schrijft dit toe aan de manier van organiseren van de wijkverpleging in de organisatie. Hierdoor wordt ruimte gevoeld om de zorgplanning en –verlening op teamniveau te regelen, in afstemming met de cliënt/mantelzorger. De andere reflectant herkent dit niet en schrijft dit toe aan de coronacrisis, waardoor de ruimte voor individuele zorgverlening juist kleiner werd.

Beide reflectanten herkennen dat meer zorgverleners trots zijn op het werken in de zorg. Er is veel aandacht voor hun werk/hun roeping. Dat is positief. Het is zichtbaar geworden dat de wijkverpleging het verschil kan maken. De beroepstrots was altijd wel aanwezig, maar er is nu meer erkenning en waardering voor.

### Impact coronacrisis

Zoals reeds aangegeven benoemen de reflectanten de mogelijk positieve gevolgen van meer erkenning en waardering voor de zorgverleners tijdens de coronacrisis.

Met betrekking tot de impact van de coronacrisis op de veiligheidscultuur zitten de reflectanten op een lijn. Beide schrijven de positievere algemene perceptie rond de cliëntveiligheid hieraan toe. Door de coronacrisis kreeg dit onderwerp extra aandacht. Er kwam meer oog voor o.a. de kwaliteit van zorg op gebied van hygiëne, en organisaties werden hier alerter op. Daarnaast kwam er meer aandacht voor vanwege het aanstellen van kwaliteitsverpleegkundigen.

Beide reflectanten herkennen ook de negatieve ontwikkeling sinds 2019 met betrekking tot de ervaren openheid van communicatie erover. Door het digitaal werken/werken op afspraak veranderde het teamgevoel, waardoor ook de cultuur en het gedrag veranderde. De andere reflectant wijst erop dat in veel organisaties strak beleid werd opgelegd m.b.t. het toepassen van veiligheidseisen rondom hygiëne en manier van werken. Medewerkers hadden hier niet overal zeggenschap in/over. In de eigen organisatie werd pas in een latere periode een verpleegkundige betrokken bij het crisisteam.

Tot slot wijst deze reflectant er op dat de focus heel lang alleen lag op alles rondom COVID-19,

waardoor andere zaken ondergeschikt zijn geraakt, zoals audits en bespreken van melding incidenten cliënten (MIC) analyses.

### **Ontwikkelingen die invloed hebben op de ervaren kwaliteit en veiligheid**

Naast de grote invloed van de coronacrisis, zowel positief als negatief, benoemen de reflectanten de volgende factoren die invloed hebben op de ervaren kwaliteit en veiligheid van de zorg door de zorgverleners. De ene reflectant benoemt met name de toegenomen aandacht binnen de organisatie voor het melden en opvolgen van incidenten, en ervan leren en verbeteren. Vooral ook dit laatste zichtbaar maken. Een goede interne auditsystematiek geeft een beeld van de kwaliteit, wat goed gaat en waar verbetering nodig is, waarbij herkenbare informatie op teamniveau gedeeld wordt. De systemen moeten optimaal ingericht zijn, denk aan het elektronisch cliënt dossier (ECD) en interne systemen zoals het kwaliteitshandboek. Belangrijk is dat de gezochte informatie vindbaar en bruikbaar is. Ook de andere reflectant benoemt ontwikkelingen binnen de organisatie met een positief effect op de ervaren kwaliteit en veiligheid van de zorg, namelijk het aanstellen van kwaliteitsverpleegkundigen, het intercollegiaal auditeren in wijkteams en het inzetten op zelforganisatie. Tot slot benoemt deze reflectant de positieve uitwerking van een bezoek van de IGJ aan de instelling.

## **6.5 Huisartsenzorg (POH)**

### **Bevindingen in 2021 in vergelijking met de andere sectoren:**

- De meeste zorgverleners die de kwaliteit van zorg (zeer) goed vinden (figuur 2.2)
- De minste zorgverleners die vinden dat er onvoldoende personeel is (figuur 2.6)
- Het minst ontevreden over de tijd/ruimte voor individuele zorg (figuren 2.8a,b)
- Het minst ontevreden over de ruimte voor psychosociale begeleiding (figuur 2.8c)
- De minste zorgverleners die vinden dat de veiligheid regelmatig in gevaar is (figuur 3.4)
- Het minst oneens met stelling redelijkheid administratiedruk (figuur 4.2)

### **Positieve ontwikkeling sinds 2019:**

- Meer zorgverleners lijken openheid van communicatie te ervaren om zaken rond de cliëntveiligheid aan te kaarten (figuur 3.10)

### **Negatieve ontwikkeling sinds 2019:**

- Minder zorgverleners lijken trots op het werken in de zorg, wat met name opvallend is omdat deze tendens tegengesteld is aan de andere sectoren (figuur 5.2)

Hieronder volgt een korte reflectie op de bevindingen voor deze sector van een deskundige op het terrein van de kwaliteit en veiligheid van de POH zorg. We benoemen welke ontwikkelingen invloed hebben op de ervaren kwaliteit en de veiligheid van de zorg door de POH's, volgens de reflectant.

### **Reflectie van deskundige uit de sector**

We ontvingen een reflectie waarbij de reflectant de bevindingen niet herkende. Integendeel, de trots op het werken in de zorg bij de POH's zou juist zijn toegenomen.

### **Impact coronacrisis**

Deze is niet specifiek benoemd.

## Ontwikkelingen die invloed hebben op de ervaren kwaliteit en veiligheid

De reflectant benoemt de krapte in personeel. Daarnaast zijn er zorgen over opleidingen en stageplaatsen. Verder wordt de invloed van zorgverzekeraars benoemd (*wie betaalt, bepaalt*) en de assertiviteit/agressiviteit van patiënten.

## 6.6 Intramurale ouderenzorg (IO)

### Bevindingen in 2021 in vergelijking met de andere sectoren:

- De zorgverleners zijn het minst positief over de kwaliteit van zorg (figuur 2.2)
- Het hoogste percentage zorgverleners dat vindt dat er onvoldoende personeel is (figuur 2.6)
- Ze zijn het meest ontevreden over de tijd en ruimte voor een goede (psychosociale) begeleiding (figuren 2.8a en 2.8b)

### Positieve ontwikkelingen sinds 2019:

- Minder zorgverleners zijn ontevreden over de tijd voor een goede zorgverlening (figuur 2.8a)
- Minder zorgverleners vinden de administratiedruk onredelijk en vrezen daardoor extra belasting voor cliënten (figuur 4.2)

### Negatieve ontwikkeling sinds 2019:

- Vergeleken met de andere sectoren vinden meer zorgverleners dat het regelmatig of vaak voorkomt dat de kwaliteit van de zorg niet goed is (figuur 2.4)

Hieronder volgt een korte reflectie op de bevindingen voor deze sector van deskundigen op het terrein van de kwaliteit en veiligheid van de verpleegkundige zorg. We benoemen apart de invloed van de coronacrisis, volgens de deskundigen, en welke ontwikkelingen volgens hun invloed hebben op de ervaren kwaliteit en de veiligheid van de zorg in de intramurale ouderenzorg.

### Reflectie van deskundigen uit de sector

We ontvingen twee reflecties op de bevindingen uit de intramurale ouderenzorg. De ene reflectant herkent de positievere houding ten aanzien van de kwaliteit van de persoonsgerichtheid van zorg niet, maar verstrekt hierop geen specifieke toelichting. Wel benoemt deze reflectant later in de reflectie dat zorgverleners vinden dat ze zwaarder werk moeten verrichten vanwege complexere zorgvragen, met dezelfde personele inzet, en daar geen waardering voor krijgen of voelen. De andere reflectant herkent de positievere houding wel. Door o.a. de kwaliteitsegelden konden er gastvrouwen ingezet worden, waardoor er meer ruimte is voor individuele (psychosociale) zorgverlening en ook door inzet van geestelijk verzorgers in het verzorgingshuis is er echt tijd en ruimte gecreëerd om psychosociale hulp te verlenen.

Rond de ervaren afname van de registratiedruk zitten de reflectanten op een lijn. Deze wordt niet of slechts gedeeltelijk herkend. Een reflectant geeft aan dat een digitaal dossier, de huidige situatie, ook meer digitale vaardigheid vereist en de verplichting om het hele dossier bij te houden. Bijvoorbeeld het rapporteren op allerlei doelen, waarbij vroeger alleen gerapporteerd werd op bijzonderheden in het papieren dossier. Ook de andere reflectant herkent dit slechts gedeeltelijk. Ondanks inspanningen om de registratielast aan te pakken binnen de organisatie (minder lijstjes door combineren en selectie van hoogst noodzakelijke) moet er toch veel geregistreerd worden op last van de Inspectie en kwaliteitsmonitoring. Daarnaast wil je als organisatie ook steeds je zorg verbeteren, waardoor er ook weer meer audits plaats vinden, waaruit vaak ook weer meer administratie volgt.

### **Impact coronacrisis**

Een reflectant benoemt de toegenomen trots onder zorgverleners gedurende de COVID periode en dat er sinds COVID meer aandacht is gekomen voor het werken in de zorg. Deze trots kwam echter niet alleen vanwege COVID, maar wellicht nog wel meer als het lukt om tijdens vakanties goede kwaliteit van basiszorg te blijven leveren. In de zomerperiode zijn veel zelfstandigen zonder personeel (zzp)'ers en mantelzorgers op vakantie.

### **Ontwikkelingen die invloed hebben op de kwaliteit en veiligheid**

Een reflectant benoemt het nijpende personeelstekort en de steeds complexere zorg die de zorgvrager nodig heeft. Hierbij is psychiatrie geen uitzondering naast het somatische beeld. Ook wordt het netwerk rond de zorgvrager steeds mondiger, waarbij agressief gedrag geen uitzondering is.

Daarnaast wordt de opkomst van zzp'ers binnen de zorgsector benoemd. Zorgmedewerkers in loondienst ervaren dat zzp'ers meer vrijheden hebben, bijvoorbeeld zelf beslissen rond vakanties en vrij zijn op feestdagen. Hierdoor is het lastiger om medewerkers binnen de organisatie te houden. De intramurale zorgvrager krijgt bovendien door de toegenomen inzet van zzp'ers steeds vreemde gezichten te zien, waardoor de continuïteit van zorg in gevaar komt. Met betrekking tot de veiligheidscultuur benadrukt de reflectant het belang van de ervaren werkdruk, het adequaat handelen na MIC (Melding Incident Client) meldingen en het voeren van omgangsoverleggen onder leiding van psychologen.

## 7 Discussie en conclusie

Dit hoofdstuk bevat de discussie over de resultaten voor de ervaren kwaliteit en veiligheid van de zorg, de inschatting van voldoende personeel, de registratiedruk en het werkplezier. De behoefte aan scholing wordt bediscussieerd in relatie tot ontwikkelingen in de zorg. Vervolgens vatten we samen welke andere ontwikkelingen invloed hebben op de mening van zorgverleners over kwaliteit en veiligheid van zorg, bespreken enkele beperkingen van het onderzoek en sluiten af met de conclusie.

### Ervaren kwaliteit van de zorg ruim voldoende

Een ruime meerderheid (72,3%) vindt de kwaliteit van zorg goed of zeer goed. Zorgverleners geven een ruim voldoende rapportcijfer van 7,4. Daarentegen vindt 12,8% de kwaliteit van de zorg regelmatig of vaak niet goed. Er lijkt daarmee een eind gekomen aan de eerder geconstateerde daling in de tevredenheid met de kwaliteit van de persoonsgerichtheid van de zorg tussen 2011 en 2017/2019 (Brinkman e.a., 2018; Verest e.a., 2019). Dit is een positieve ontwikkeling. Toch is nog steeds ruim een vijfde ontevreden over de ruimte en tijd voor een individuele zorgverlening en psychosociale begeleiding.

### Ervaren veiligheid van de zorg ruim voldoende

Ongeveer de helft (48,8%) vindt het veiligheidsbeleid goed of zeer goed. Zorgverleners geven de veiligheid een ruim voldoende rapportcijfer van 7,3. Daarentegen vindt 7,6% dat de veiligheid van de zorg regelmatig tot vaak in gevaar is. De mening over de veiligheid van de zorg is vergelijkbaar met 2019. Sterke punten in de veiligheidscultuur zijn dat zorgverleners zich in hun team vrij voelen om te spreken over zaken rond de veiligheid van cliënten (76%) en actief bezig zijn met het verbeteren van de cliëntveiligheid (76%).

### Is er daadwerkelijk meer competent personeel?

Een opvallende positieve bevinding is dat in 2021, ten opzichte van 2019, minder zorgverleners aangeven dat er onvoldoende competent personeel is voor een kwalitatief goede zorg. Dit is zichtbaar in alle sectoren, maar het minst uitgesproken in de intramurale ouderenzorg. In deze sector vindt 47% van de zorgverleners dat er onvoldoende personeel is. De IGJ stelde dit bij omstreeks 40% van de organisaties ook vast (IGJ, 2021). We vermoeden dat de timing hier nauw komt. De zorgverleners beantwoordden de vragenlijst in juni 2021. Op dat moment liepen de coronamaatregelen af en kwam meer ruimte voor inzet van ondersteunend personeel en hulp van mantelzorgers (zie tabel 6.1). Mogelijk heeft deze optimistische context de mening van zorgverleners positief beïnvloed. De reflectanten (september 2021) herkenden niet dat er meer personeel beschikbaar zou zijn, integendeel. De reflecties zijn in lijn met berichtgeving over de dalende beroepsbevolking en lage werkloosheid in Nederland<sup>4</sup>. Onder de zorgverleners vindt omstreeks een derde dat er onvoldoende competent personeel is. Herhaling van de monitor zal moeten uitwijzen of de positieve tendens ten opzichte van 2019 beklijft.

---

<sup>4</sup> <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/37/aantal-werkenden-verder-toegenomen>



## Registratiedruk en elektronisch dossier

Twee op de vijf zorgverleners vindt de registratiedruk onredelijk en denkt dat dit ten koste gaat van de cliënten. Ofschoon niet statistisch significant, lijkt hierin een gunstige ontwikkeling zichtbaar in vergelijking met 2019. Het wekelijks aantal uren dat besteed wordt aan verslaglegging en administratietaken is vergelijkbaar met 2019 (Verest e.a., 2019) en wat lager dan in 2017 (Brinkman e.a., 2018). De ervaren registratiedruk wordt, naast de daadwerkelijk bestede tijd, door veel factoren beïnvloed (Veer de e.a., 2017). Vanuit de monitordata kunnen we de positieve tendens verklaren vanwege een lager ervaren werkdruk door administratietaken en een positievere beoordeling van de toegankelijkheid van het elektronisch dossier. De lager ervaren werkdruk is mogelijk een gevolg van het VWS-programma '(Ont)regel de zorg' gericht op het schrappen van onnodige registraties (VWS, 2018, ontregel de zorg).

## Werkplezier

Al jaren laat deze monitorstudie zien dat ruim 80% van de zorgverleners trots is op het werken in de zorg en dat ruim 90% het werk inhoudelijk leuk vindt (Maurits e.a., 2015; Brinkman e.a., 2018; Verest e.a., 2019). In de gehandicaptenzorg daalde het aantal zorgverleners dat het werk inhoudelijk leuk vindt, wat we niet goed kunnen duiden. Gezien het zeer hoge percentage in 2019 (97%) komt dit mogelijk mede door een regression to the mean effect<sup>5</sup>.

## Behoeftte aan scholing in relatie tot ontwikkelingen in de zorg

Van de twintig nagevraagde competenties hebben zorgverleners de meeste behoefte aan extra scholing in de competentie 'Bijdragen aan gezamenlijke reflectie en ontwikkelen van mijn team' (62%). Er was geen significant verschil tussen de zes sectoren. In diverse kwaliteitskaders wordt deze competentie beschouwd als zeer belangrijk in de beroepsontwikkeling. Het is aannemelijk dat gezamenlijke reflectie bijdraagt aan het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg (o.a. Zorginzicht, 2017,2018,2021). Voor de wijkverpleging wordt verdere professionalisering rond deze competentie gestimuleerd met extra financiële middelen (VWS, 2021).

Vanaf omstreeks 2015 richtten beleidsontwikkelingen zich op mensen zoveel mogelijk zelfstandig en in hun eigen leefomgeving te houden (VWS, 2013,2014). Van de zorgverleners vraagt dit meer nadruk op versterking van de veerkracht en de eigen regie van mensen (Kaljouw & Vliet van, 2015), waardoor het zelfmanagement wordt versterkt. Omstreeks een derde van de zorgverleners geeft aan op deze competentie behoefte te hebben aan scholing. Ook heeft ongeveer de helft behoefte aan scholing in preventie en gezondheidsbevordering, met name in de wijkverpleging en onder de POH's. Ook eerder onderzoek liet een relatief grote behoefte zien aan verdere scholing op dit terrein (Maurits e.a., 2015; Verest e.a., 2019).

In 2018 investeerde een derde van de werkgevers in nieuwe technologieën (waaronder e-health) gericht op het contact met cliënten (Mooren van der e.a., 2019). Een voorwaarde voor effectieve toepassing daarvan is voldoende kennis bij zorgverleners over de mogelijkheden (Wouters e.a., 2018). Ruim een kwart heeft behoefte aan scholing hierbij en onder de POH's is dat zelfs 40%.

## Impact van coronacrisis en overige factoren

In 2020 en 2021 kampte de zorg met de coronacrisis met in Nederland in totaal drie golven van hoge besmettingscijfers en druk op de zorg. De vragenlijst onder zorgverleners werd afgenomen in juni 2021. Zoals reeds vermeld is door deze optimistische context de mening van de zorgverleners wellicht positief beïnvloed. Zo ervoeren de meeste zorgverleners tijdens de coronacrisis minder contact met cliënten (Veer de e.a., 2021) waardoor dit wellicht extra positief voelde toen in juni de

---

<sup>5</sup> Regression to the mean is bij toevalsprocessen de terugkeer naar een evenwicht vanuit een extreme waarde.

maatregelen werden afgebouwd. Met name in de ziekenhuizen, wijkverpleging en intramurale ouderenzorg suggereren de reflecties een grote invloed ervan, zowel in positieve als negatieve zin. Nivel onderzoek laat daarnaast zien dat ruim de helft van de huisartspraktijken tijdens de crisis uitgestelde zorg rapporteerde en dat de POH's het juist rustiger hadden (Batenburg e.a., 2020). De zorgverleners zelf zijn verdeeld over de impact van de coronacrisis op de veiligheid van de zorg (Veer de e.a., 2021). Dit is in lijn met het overall beeld dat de mening hierover vergelijkbaar is met 2019. Naast de coronacrisis en hiervoor vermelde ontwikkelingen benoemden de reflectanten meerdere factoren die invloed hebben op de ervaren kwaliteit en veiligheid van de zorg door zorgverleners, namelijk het personeelstekort en inzet van ZZP-ers, veranderde wetgeving, inzet ondersteunend en medisch personeel, stabiliteit in de organisatie, organisatiebeleid en goed functionerende systemen, functiedifferentiatie, financieringsregelingen en zorg op juiste plek, verbinding tussen verschillende zorgvormen, agressief gedrag van patiënten, wachtlijsten en complexere zorgvragen. Tot slot heeft het vóórkomen van calamiteiten grote invloed. De beleving van kwaliteit neemt dan af, maar het veiligheidsbewustzijn vaak toe.

### **Beperkingen onderzoek**

In vergelijking met 2019 is de respons wat lager (32% versus 42%) en er was relatief veel uitval door de vragenlijst heen want 20% beantwoordde de laatste vraag niet. De uitvallers weken echter niet af in de mening over de kwaliteit van zorg (data worden niet getoond in het rapport). We benoemen dat de ervaren kwaliteit en veiligheid van de zorg uitvoeriger uitgevraagd had kunnen worden, door meer onderwerpen mee te nemen en vragen toe te voegen waarmee de bevindingen aanvullend geïdentificeerd hadden kunnen worden. De vragenlijst zou dan echter te lang worden, aangezien we tevens prioriteit gaven aan items rond de coronacrisis en veerkracht (zie o.a. Veer de e.a., 2021).

Tot slot gaan we kort in op de reflecties van de deskundigen. In sommige gevallen lijken deze tegenstrijdig met de bevindingen uit te monitor. Het doel van de reflecties was echter niet om te achterhalen of de bevindingen 'klopten' of 'niet klopten'. Het betreft immers slechts twee meningen, waarbij het lastig is om een landelijk beeld op waarheid te becommentariëren vanuit een veelal plaatselijke context. Zeker als de verschuivingen in de monitor slechts zichtbaar waren in vergelijking met andere sectoren. Wel leveren de reflecties waardevolle inzichten in de relevante contextuele factoren per sector die onze bevindingen kunnen duiden.

### **Conclusie**

Een ruime meerderheid van de zorgverleners vindt de kwaliteit van zorg (zeer) goed en ongeveer de helft vindt het veiligheidsbeleid (zeer) goed. Daarentegen vindt omstreeks een tiende dat de kwaliteit regelmatig niet goed is en/of dat de veiligheid in gevaar is. In vergelijking met 2019 daalde het aantal zorgverleners dat ontevreden is over de beschikbare tijd en ruimte voor een individuele (psychosociale) begeleiding. Herhaling van de monitor over twee jaar zal moeten uitwijzen of deze veranderingen beklijven, maar het lijkt een positieve ontwikkeling. Toch vindt nog steeds ruim een vijfde van de zorgverleners dat de tijd en ruimte daarvoor tekortschiet. Tussen 2019 en 2021 had de zorg te maken met de wereldwijde coronacrisis. Vooralsnog lijkt dit geen negatief effect te hebben op de mening van de zorgverleners over de kwaliteit en de veiligheid van de zorg.

## Literatuur

- Batenburg R., Vis E., Keuper J., Bosmans M, Leemrijse C. Drukte en uitgestelde zorgvraag door de COVID-19-pandemie: regionale verschillen. Gevolgen corona in de huisartsenpraktijk. Factsheet 2 op basis van huisartsenenquête april 2020. Utrecht: Nivel, 2020.
- Brinkman M., Veer A.J.E. de, Spreeuwenberg P., Groot K. de, Francke A.L. De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2017: cijfers en trends voor verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners huisartsenzorg. Nivel, Utrecht, 2018.
- Hagenaars L.L., Harbers M.M., Achterberg P.W., Brink C.L. van den, Jeurissen P.P.T. Het Nederlandse gezondheidszorgsysteem in internationaal perspectief. RIVM, Bilthoven, 2018.
- IGJ (2021). Verpleeghuiszorg in beeld. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Utrecht.  
<https://www.igj.nl/zorgsectoren/verpleeghuiszorg/verpleeghuiszorg-in-beeld#zorgmedewerkers>  
[geraadpleegd 1-11-2021]
- Kaljouw M. & Vliet K. van. Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Zorginstituut Nederland, 2015.
- Landeweerd J., Boumans N., Nissen J. Arbeidsvoldoening bij verplegenden en verzorgenden. De Maastrichtse arbeidssatisfactieschaal voor de gezondheidszorg. Handboek verpleegkundige innovatie. Houten 1996.
- Maurits E., Veer A.J.E. de, Francke A. Omgaan met disfunctionerende zorgverleners in ziekenhuizen. Ervaringen van verpleegkundigen. Nivel, Utrecht, 2014.
- Maurits E., Veer A.J.E. de, Francke A. Competenties in een veranderende gezondheidszorg. Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners. Nivel, Utrecht, 2015.
- Mooren F. van der & Gielen W. Werknemersenquête zorg en welzijn. Uitkomsten 1e meting 2019, Den Haag: CBS, 2019 (inclusief excel tabellen).
- Müller-Staub M., Graaf-Waar H. de, Paans W. An internationally consented standard for Nursing Process-Clinical Decision Support Systems in electronic health records. Computers, informatics, nursing;34(11):493-502, 2016.
- Reis C.T., Paiva S.G., Sousa P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of hospital survey on patient safety culture dimensions. International Journal for Quality in Health Care 2018; 30(9):660-77.
- Rijksoverheid. Kwaliteit van de zorg. [https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/..](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/)  
[geraadpleegd op 27-9-2021]
- Smits M., Christiaans-Dingelhoff I., Wagner C., Wal G. van der, Groenewegen P. De validiteit van COMPaZ: een vergelijking tussen een Nederlandse en Amerikaanse vragenlijst naar patiëntveiligheidscultuur in ziekenhuizen. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 2007;2:105 14.
- Veer A. de, Schlinkert C., Groot K. de, Wagner C. Coronacrisis biedt mogelijkheden voor veiligere zorg. Nivel, Utrecht, 2021.

- Verest W., Groot K. de , Veer A.J.E., de. Preventie bij roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Activiteiten van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners. Nivel, Utrecht, 2019.
- Verest, W., Veer de A.J.E., Groot de K., Francke, A. Kwaliteit en veiligheid van zorg aan cliënten. Verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners over wat ze nodig hebben voor goede zorg. Nivel, Utrecht, 2019.
- VMSzorg (2017). Tien thema's VMS . Nederlands Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Geraadpleegd op 27-09-2021  
 van <https://www.vmszorg.nl/vms-veiligheidsprogramma/10-themas/>
- V&VN. Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Utrecht, 2011.
- V&VN (2021). CanMEDS. <https://www.venvn.nl/registers/kwaliteitsregister/leren/canmeds/> [geraadpleegd op 1-11-2021]
- VWS (2013). Kamerbrief Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- VWS (2014). Kamerbrief: samenhang in zorg en ondersteuning. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- VWS. (Ont)regel de Zorg. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Den Haag, 2018 [zie ook <https://www.ordz.nl/> ]
- VWS (2021). <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/03/31/nieuwe-subsidie-voor-betere-zorg-meer-tijd-en-werkplezier-in-wijkverpleging> [geraadpleegd op 1-11-2021]
- Wouters M., Swinkels I., Lettow B. van, Jong J. de, Sinnige J., Brabers A., Friele R., Gennip L. van. E-health in verschillende snelheden: eHealth-monitor 2018. Nictiz, Nivel, Den Haag/Utrecht, 2018.
- Zorginstituut Nederland (2021). Verplicht aanleveren kwaliteitsgegevens volgens planning transparantiekalender. <https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/werkwijzen-en-procedures/bevorderen-kwaliteit-en-inzichtelijkheid-van-de-zorg/> [geraadpleegd op 27-9-2021]
- Zorginzicht (2017). Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022. Landelijk kader binnen de WLZ. [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl) [geraadpleegd op 27-9-2021]  
<https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/Kwaliteitskader+Gehandicaptenzorg+2017-2022.pdf>
- Zorginzicht (2018). Kwaliteitskader Wijkverpleging 2018. [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl) [geraadpleegd op 27-9-2021]
- Zorginzicht (2020). Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 2020. [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl) [geraadpleegd op 27-9-2021]
- Zorginzicht (2021). Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Samen leren en ontwikkelen. Actualisatie 2021. [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl) [geraadpleegd op 27-9-2021]  
<https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg---2021.pdf>

## Bijlage A Onderzoeksgroep

Deze bijlage geeft toelichting op het panel Verpleging en Verzorging en de respondenten voor deze monitor Kwaliteit en Veiligheid.

### Het Panel Verpleging & Verzorging

Het Panel Verpleging & Verzorging ([www.nivel.nl/panelvenv](http://www.nivel.nl/panelvenv)) brengt op landelijk niveau de meningen en ervaringen van zorgverleners in kaart over beroepsinhoudelijke onderwerpen en werkbeleving. Paneldeelnemers werken in de directe cliëntenzorg en zijn geworven via de werknemersenquête in het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn ([www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)), aangevuld met werving via de sneeuwbal methode en oproepen op sociale media.

Voor dit onderzoek benaderden we 2862 paneldeelnemers uit zes sectoren. De vragenlijst is online aangeboden met een eerste herinnering na een week en een tweede herinnering na drie weken. Na deze twee herinneringen hebben 844 paneldeelnemers de vragenlijst ingevuld (respons 32%), namelijk:

- 137 verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH);
- 78 verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ);
- 114 verpleegkundig of agogisch opgeleide begeleiders in de gehandicaptenzorg (GZ);
- 218 verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de wijkverpleging (WIJK);
- 124 praktijkondersteuners uit de huisartsenzorg (POH);
- 173 verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de intramurale ouderenzorg (IO).

De verdeling van de respondenten over de sectoren in 2021 is vergelijkbaar met 2019 (zie tabel A1). Verhoudingsgewijs is de deelname van de POH wat minder en de deelname vanuit de intramurale ouderenzorg wat meer.

*Tabel A1 Respondenten naar werkomgeving*

Werkomgeving	%	
	2019	2021
Sectoren		
Ziekenhuis	16,9	16,2
Geestelijke gezondheidszorg	10,8	9,2
Gehandicaptenzorg	12,7	13,5
Wijkverpleging	25,7	25,8
Huisartsenzorg (POH) <sup>1</sup>	17,6	14,7
Intramurale ouderenzorg	16,3	20,5

<sup>1</sup> Het betreft voornamelijk POH's somatiek/ouderen, maar de groep omvat ook omstreeks 15% POH-GGZ.

Tabel A2 laat zien dat de respondenten in 2019 en 2021 vergelijkbaar waren in geslachtsverdeling, leeftijd en een aantal andere kenmerken.

Tabel A2. Algemene kenmerken van de respondenten in 2019 en 2021

Algemene kenmerken	Respondenten panel	
	2019 N=1187	2021 N=844
Geslacht		
Vrouw	90,0	90,2
Man	10,0	9,8
Leeftijd		
35 jaar en jonger	12,8	12,1
36-45 jaar	12,6	13,4
46-55 jaar	33,4	30,2
56-65 jaar	41,2	44,3
Leidinggevende taken (%)	13,9	15,8
Aantal uren per week (gem. (SD))	26,6 (6,6)	26,8 7(6,5)
Jaren werkervaring met diploma (gem. (SD))	25,2 (11,7)	25,8 (11,6)

Het personeelsbestand in de gehele zorgsector bestond in 2021 voor 17% uit mannen en de gemiddelde leeftijd was 42,4 jaar <sup>6</sup>. De leeftijd van de respondenten varieert van 20 tot 68 jaar en is gemiddeld 51,3 jaar (SD 10,7). De groep respondenten is dus gemiddeld ouder en bestaat uit meer vrouwen dan de populatie van alle medewerkers in de zorg.

## Opleiding en niveau

Tabel A3 Respondenten naar opleidingsniveau

Opleidingsniveau	%	
	2019 N=1187	2021 N=844
mbo - verzorgende	16,4	18,7
mbo - verpleegkunde	31,9	31,4
hbo (+) - verpleegkunde	28,2	28,7
mbo -agogisch opgeleide begeleider	2,6	4,3
hbo -agogisch opgeleide begeleider	3,2	2,3
POH <sup>1</sup>	17,6	14,7

<sup>1</sup> Alle zorgverleners in de huisartsenzorg zijn gecodeerd als POH;

Zeven van de tien respondenten zijn opgeleid als verpleegkundige (71,8%): 37% op ten minste hbo-niveau (hbo-verpleegkundigen en master advanced nursing practice en/of POH) en 34,8% op mbo-niveau (tabel A3). Een vijfde van de respondenten is opgeleid als verzorgende (18,7%). De kleinste groep respondenten bestaat uitagogisch opgeleide begeleiders: 4,3% op mbo-niveau en 2,3% op hbo-niveau.

<sup>6</sup> <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/..> [geraadpleegd 21-9-2021]

## Bijlage B Vragenlijst en analyses

Deze bijlage verstrekt toelichting op de vragenlijst (B1) en de statistische analyses (B2).

### B.1 Vragenlijst

Hieronder volgt informatie over de vraagstelling per hoofdstuk van het rapport.

#### Kwaliteit van zorg aan cliënten (hoofdstuk 2)

De paneeldeelnemers waardeerden de kwaliteit van zorg op een vijfpuntsschaal (van zeer goed= 1 tot slecht= 5): “Wat vindt u in het algemeen van de kwaliteit van de zorg die cliënten krijgen van verpleegkundigen en/of verzorgenden binnen uw team?”. Vervolgens is gevraagd: “Hoe vaak komt het volgens u in het algemeen binnen uw team voor dat de kwaliteit van zorg verleend door verpleegkundigen en/of verzorgenden niet goed is?”. Dit item heeft een vijfpuntsschaal (vaak= 1 tot in het geheel niet= 5). Beide items komen uit een eerdere vragenlijst (Brinkman e.a., 2018).

Daarnaast gaven de respondenten een rapportcijfer voor de kwaliteit van zorg binnen hun team, waarbij 0 staat voor de slechtst mogelijke kwaliteit en 10 voor de best mogelijke kwaliteit.

Het item over de inschatting van paneeldeelnemers of er voldoende gekwalificeerd personeel is om goede zorg te kunnen leveren (“Vindt u dat er voldoende gekwalificeerd personeel is om goede kwaliteit van zorg te leveren?”) is overgenomen uit een eerdere vragenlijst (ja, nee, weet ik niet) (Maurits e.a., 2014).

De tevredenheid met de kwaliteit van zorg is gemeten met een subschaal van de korte versie van de Maastrichtse arbeidstevredenheidsschaal voor de gezondheidszorg (MAS-GZ) (Landeweerd e.a., 1996). De subschaal ‘tevredenheid met de kwaliteit van zorg’ bestaat uit 3 items (vijfpuntsschaal, zeer ontevreden= 1 tot zeer tevreden= 5). Omdat de mening over kwaliteit van zorg ook is uitgevraagd met een samenvattende vraag, wordt deze subschaal in dit rapport aangeduid als de tevredenheid met de kwaliteit van de persoonsgerichtheid van de zorg.

#### Veiligheid van zorg aan cliënten (hoofdstuk 3)

De paneeldeelnemers waardeerden de veiligheid van cliënten op een vijfpuntsschaal (van zeer goed=1 tot slecht=5): “Wat vindt u in het algemeen van het veiligheidsbeleid binnen uw team?”. Vervolgens werd gevraagd: “Hoe vaak komt het volgens u in het algemeen binnen uw team voor dat veiligheid van zorg verleend door verpleegkundigen en/of verzorgenden in gevaar is?”. Dit item heeft een vijfpuntsschaal (van vaak= 1 tot in het geheel niet= 5).

De vragenlijst bevatte drie subschalen van de Cultuur Onderzoek onder Medewerkers over de Patiëntveiligheid in Ziekenhuizen vragenlijst (COMPaZ-vragenlijst) (Smits e.a., 2006). De COMPaZ-vragenlijst meet elf dimensies van patiëntveiligheidscultuur. De items zijn stellingen die ofwel kunnen worden beantwoord met behulp van een vijfpuntsschaal die de mate van instemming van de respondent weergeeft (van zeer mee oneens= 1 tot zeer mee eens= 5), ofwel kunnen worden beantwoord aan de hand van een vijfpuntsschaal die de frequentie weergeeft (van nooit= 1 tot altijd= 5).

De vragenlijst bevatte de volgende drie subschalen:

- Algemene perceptie van patiëntveiligheid; De vier items zijn breed geformuleerd. Een voorbeeld: “dat ernstige fouten niet (vaker) gebeuren, berust eigenlijk op toeval”.
- Feedback en leren van fouten; De zes items betreffen de mate waarin men geïnformeerd wordt over gemaakte vergissingen en of er veranderingen aangebracht worden om herhaling van fouten te voorkomen. Een voorbeeld: “fouten hebben in ons team tot positieve veranderingen geleid”.
- Open communicatie; de drie items gaan in op de mate waarin men zich vrij voelt om over zaken die betrekking hebben op de veiligheid van patiënten, te spreken. Een voorbeelditem: “we zijn bang om iets wat niet juist lijkt aan de orde te stellen”.

De schaalscore is de gemiddelde score op de items, waarbij de score op negatief geformuleerde items is omgecodeerd, zodat in alle gevallen geldt dat een hogere score een positiever antwoord betekent. In tabel B1 staan de (sub)schalen van de vragenlijst met de Cronbach’s alpha’s en het aantal items per schaal. De betrouwbaarheid (interne consistentie) varieert tussen 0,65 en 0,87.

*Tabel B1. De interne consistentie (Cronbach’s alpha) en het aantal items van de (sub)schalen van de vragenlijst m.b.t aspecten van kwaliteit en veiligheid van zorg (paragrafen 2.3 en 3.3)*

Schalen en subschalen	Minimum score	Maximum score	$\alpha$	Aantal items
Tevredenheid kwaliteit persoonsgerichtheid van zorg (tabel 2.1) <sup>1</sup>	1	5	0,87	3
Patiëntveiligheid (COMPaZ)				
- Algemene perceptie van cliëntveiligheid (tabel 3.1)	1	5	0,73	4
- Feedback en leren van fouten (tabel 3.2)	1	5	0,83	6
- Open Communicatie (tabel 3.3)	1	5	0,65	3

<sup>1</sup> Deze schaalscore is gebaseerd op 3 items die gaan over de tijd en ruimte voor een individuele (psychosociale) begeleiding van cliënten. Om onderscheid te maken t.o.v. de mening over de kwaliteit van zorg (paragraaf 2.1) wordt deze schaalscore aangeduid als tevredenheid over de kwaliteit van de persoonsgerichtheid van de zorg;

Ten slotte is gevraagd naar een rapportcijfer (0-10) voor de veiligheid van de zorg binnen het team, waarbij 0 staat voor de slechtst mogelijke veiligheid en 10 voor de best mogelijke veiligheid. Het item over de inschatting of er voldoende gekwalificeerd personeel is om veilige zorg te kunnen leveren (“Vindt u dat er voldoende gekwalificeerd personeel is om de veiligheid van cliënten binnen uw team te waarborgen?”) is overgenomen uit een eerdere vragenlijst (Maurits e.a., 2014).

### Registratiedruk en elektronisch dossier (hoofdstuk 4)

De mening over de registratiedruk werd nagevraagd met de stelling “De hoeveelheid tijd die ik besteed aan administratief werk is redelijk en ik weet zeker dat de cliënten er niet onder te lijden hebben” (vijfpuntsschaal: helemaal niet mee eens= 1 tot helemaal mee eens= 5) (Brinkman e.a., 2018).

Verder werden vijf stellingen over het elektronisch dossier voorgelegd (met antwoordopties: eens, oneens of weet ik niet). Deze stellingen hangen samen met de ervaren kwaliteit van zorg (Verest e.a., 2019) en zijn gebaseerd op de internationale ‘Nursing Process-Clinical Decision Support Systems’ (NP-CDSS) standaard (Müller-Staub e.a., 2016). Dit is een standaard ontwikkeld voor de verdere ontwikkeling van elektronische dossiers die klinische beslissingen van verpleegkundigen ondersteunen, waarbij het verpleegkundig proces centraal staat.



## Werkplezier en behoefte aan scholing (hoofdstuk 5)

De respondenten gaven hun mening over twee stellingen, overeenkomstig met eerder onderzoek (Brinkman e.a., 2018). De eerste stelling betreft beroepstrots ("Ik ben er trots op dat ik in de zorg werk"). De tweede stelling gaat over of men het werk inhoudelijk leuk vindt ("Ik heb inhoudelijk leuk werk"). Na elke stelling volgden vijf antwoordcategorieën lopend van helemaal mee oneens (1) naar helemaal mee eens (5).

Twintig competenties, verspreid over de zeven competentiegebieden, zijn beschreven. Deze zijn afgeleid van de beroepsprofielen en zijn (grotendeels) eerder bevraagd (Maurits e.a., 2015). Paneldeelnemers gaven voor elke competentie aan of ze behoefte hebben aan bij- of nascholing (ja of nee).

## B.2 Analyses

Met het statistisch programma STATA versie 16.1 zijn beschrijvende analyses uitgevoerd. Percentages zijn berekend over de respondenten die de vraag beantwoord hebben. Relaties en verschillen tussen sectoren zijn getoetst met Chi-kwadraattoetsen met als significantieniveau  $p < 0,05$ . De variabelen met een vijfpuntsschaal zijn daarvoor hergecodeerd naar drie schalen, waarbij de uiterste categorieën zijn samengevoegd.

De verdeling van de respondenten over de zorgsectoren en opleidingsniveaus wijkt af van de verdeling in de landelijke populatie van verpleegkundigen in ziekenhuizen, verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg, verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging en intramurale ouderenzorg, begeleiders (verpleegkundigen en agogisch opgeleide begeleiders) in de gehandicaptenzorg, en praktijkondersteuners in de huisartsenzorg. Om uitspraken te doen over de hele groep is daarom gewogen. De weegfactor is vastgesteld op basis van de aantallen zorgverleners per zorgsector en de verdeling van opleidingsniveaus per zorgsector. Er is onderscheid gemaakt tussen mbo-opgeleide en hbo-opgeleide verpleegkundigen (zie tabel B2).

Tabel B2. Landelijke cijfers over aantal zorgverleners per sector <sup>1</sup>

Sector	Opleidingsniveau	Populatie
Ziekenhuizen (ZKH)	hbo-vpk <sup>2</sup>	22.900
	mbo-vpk	34.600
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	hbo-vpk	8.600
	mbo-vpk	10.100
Gehandicaptenzorg (GZ)	hbo-vpk/agoog	38.500
	mbo-vpk/agoog	48.500
Wijkverpleging (WIJK)	hbo-vpk	16.700
	mbo-vpk	25.500
Huisartsenzorg (POH) <sup>3 4</sup>	mbo-verzorgende	37.300
	-	8.865
intramurale ouderenzorg (IO)	hbo-vpk	5.500
	mbo-vpk	26.900
	mbo-verzorgende	96.700
<b>Totaal</b>		<b>380.665</b>

<sup>1</sup>Bron: prognosemodel voor 2020; <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/totaal-zorg-en-welzijn-smal-/>; <sup>2</sup>vpk=verpleegkundig; <sup>3</sup>Bron POH schatting, zie <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/arbeidsmarkt-van-de-huisartsenzorg-de-regio-maakt-het-verschil/>; <sup>4</sup> <https://www.lhv.nl/product/competentieprofiel-poh/>

Voor de praktijkondersteuners in de huisartsenzorg hadden we geen landelijke referentiecijfers over het opleidingsniveau. Daarom is dit niet meegenomen in de weegfactor voor deze groep. Volgens het competentieprofiel functioneert een POH op hbo niveau (zie voetnoot 4 bij tabel B2).

Door de weging komt de verdeling van de respons over opleidingsniveau en zorgsector overeen met de verdeling in de totale populatie zorgverleners voor deze zorgsectoren in Nederland. In het vorige rapport zijn bij de weging oudere populatiecijfers gebruikt. Doordat het huidige rapport uitgaat van de laatste stand van zaken (zie tabel B2) en we deze ook toepassen voor de cijfers uit 2019, kunnen de percentages wat afwijken ten opzichte van het eerdere rapport (Verest e.a., 2019). Wel wordt hiermee de vergelijkbaarheid tussen de panelrespons uit 2019 en 2021 geoptimaliseerd. We hebben de cijfers niet gewogen voor de leeftijd, ondanks dat onze onderzoekspopulatie gemiddeld ouder is dan de totale populatie zorgverleners. We vonden geen verschillen tussen leeftijdscategorieën in de uitkomstindicatoren die veranderden ten opzichte van 2019 (de mening over voldoende personeel en aantal zorgverleners dat ontevreden is over de tijd en de ruimte voor (psychosociale) begeleiding).

Tabel B3 presenteert de gewogen cijfers voor 2019 en 2021 voor de totale groep respondenten uit de multilevel analyses (MLA). Hiervoor is een beperkt aantal variabelen geselecteerd die zijn omgecodeerd naar dichotome indicatoren. Daarnaast presenteert tabel B3 een aantal schaalscores die gebaseerd zijn op meerdere variabelen (zie tabel B1).

*Tabel B3. Resultaten voor de dichotome indicatoren uit de multilevel analyses (MLA), voor 2019 en 2021*

Indicator	2019	2021	Vershil	Pos/ neg <sup>1</sup>	MLA P2019-21
Kwaliteit zorg (zeer) goed (%)	70,9	72,1	↑ 1,2	Pos	
Kwaliteit regelmatig/vaak niet goed (%)	14,2	12,1	↓ 2,1	Pos	
Onvoldoende personeel kwaliteit (%)	43,7	37,9	↓ 5,8	Pos	*
Tevreden kwaliteit persoonsgerichtheid schaalscore	3,24	3,33	↑ 0,09	Pos	*
-Onvoldoende tijd zorg (%)	23,6	19,2	↓ 4,4	Pos	*
-Onvoldoende ruimte individuele zorg (%)	27,8	21,4	↓ 6,4	Pos	*
-Onvoldoende psychosociale begeleiding (%)	30,8	25,8	↓ 5,0	Pos	*
Veiligheidsbeleid (zeer) goed (%)	48,9	49,3	↑ 0,4	Pos	
Veiligheid zorg regelmatig/vaak in gevaar (%)	8,0	8,3	↑ 0,3	Neg	
Veiligheid zorg nauwelijks/niet in gevaar (%)	50,0	53,7	↑ 3,7	Pos	
Onvoldoende personeel veiligheid (%)	27,5	27,9	↑ 0,4	Neg	
Schaalscores veiligheidscultuur:					
-perceptie cliëntveiligheid	3,55	3,57	↑ 0,02	Pos	
-feedback en leren fouten	3,72	3,72	↔ 0		
-open communicatie	3,72	3,67	↓ 0,05	Neg	
Registratiedruk is onredelijk (%)	48,2	43,3	↓ 4,9	Pos	
Trots op werken in de zorg (%)	81,7	85,5	↑ 3,8	Pos	
Werk inhoudelijk leuk vinden (%)	93,9	91,1	↓ 2,8	Neg	

\*p<0,05; <sup>1</sup> is de verandering ten opzichte van 2019 een positieve ontwikkeling (pos) of een negatieve ontwikkeling (neg);

In de hoofdtekst van dit rapport presenteren we het verschil tussen de indicatoren in procentpunten en of het verschil wel of niet statistisch significant is volgens de MLA.

Naast de toetsing op significantie van de veranderingen tussen 2019 en 2021 in de MLA voor de totale groep zorgverleners (waarvan de resultaten staan in tabel B3) zijn de volgende MLA analyses uitgevoerd om de resultaten in de sectoren op statistische significantie te toetsen:

- Per sector de verandering tussen 2019 en 2021 voor dezelfde indicatoren als in tabel B3. Deze resultaten staan weergegeven bij elke figuur in de hoofdttekst.
- Voor veranderingen van ten minste 5 procentpunt, die zijn voorgelegd ter reflectie, is getoetst of deze verandering statistisch significant afweek ten opzichte van ten minste één andere sector. Dit was aan de orde voor 10 van de 18 indicatoren uit tabel B3.
- Voor 6 indicatoren toetsten we of de ontwikkeling van een sector significant afweek van de andere sectoren. Dit was bijvoorbeeld aan de orde voor het trots zijn op het werken in de zorg (figuur 5.2). Bij de POH's leek dit percentage af te nemen, terwijl het in de overige sectoren toenam of stabiel bleef.

## Bijlage C Selectie kwaliteitsmedewerkers

### Selectie kwaliteitsmedewerkers

Om landelijke representativiteit te bevorderen en bias door de selectie zoveel mogelijk te voorkomen zijn ongeveer tien organisaties at random geselecteerd uit de openbare databestanden van zorginzicht.nl. Vervolgens zijn deze organisaties verzocht om de contactgegevens van de kwaliteitsafdeling en/of degenen die toezien op het veiligheidsbeleid.

De bevindingen per sector werden toegestuurd aan de kwaliteitsmedewerker, een teamleider of aan het algemene emailadres van de afdeling kwaliteit en veiligheid. Ze ontvingen ook de concept-tabellen van deze monitor, waarbij duidelijk werd aangegeven dat dit voorlopige resultaten betrof die niet citeerbaar zijn. We vroegen reflectie op maximaal vier opvallende bevindingen per sector. De reflectanten konden aangeven of ze een bevinding herkenden of niet. In het laatste geval konden ze aangeven dat een bevinding huns inziens een methodologische schommeling betrof. In beide gevallen vroegen we om toelichting bij het antwoord. Het doel van de reflecties was niet om de 'waarheid' te achterhalen. Wel leveren de reflecties waardevolle inzichten in de relevante contextuele factoren per sector die onze bevindingen kunnen duiden. De laatste vraag betrof de mening van de reflectanten over ontwikkelingen en omstandigheden die naar hun mening invloed hadden op de ervaren kwaliteit en veiligheid van de zorg door de zorgverleners. We vroegen niet specifiek naar de invloed van de coronacrisis, maar deze werd wel door verschillende deskundigen benadrukt. De reflecties staan weergegeven in hoofdstuk 6.

Verschillende kwaliteitsmedewerkers benaderden andere personen of adviesraden binnen de organisatie, die vervolgens reflecteerden. Wij bedanken de volgende deskundigen rond de kwaliteit en de veiligheid van de zorg zeer hartelijk voor hun waardevolle feedback.

Naam <sup>1</sup>	Organisatie <sup>2</sup>
Joyce Aerts-Kramer	Amsterdam UMC
Kim Spinder	ZorgInitiatief de Bosk
Marianne Dorst – van der Wulp	Zorgwaard
N. v.d. Berg, A. van Leeuwen, I. Streefkerk-Reenalda	PZCDordrecht
René Rorije	Zozijn
Stefanie Otto	Cordaan
VVAR <sup>2</sup>	ZorgSaam Zorggroep Zeeuws- Vlaanderen
Willemijn Scheepens	Rijnstate

<sup>1</sup> Daarnaast gaven drie deskundigen hun reflectie, die niet met naam vermeld wilden worden; <sup>2</sup> Verpleegkundigen en Verzorgenden Advies Raad. <sup>2</sup> de opgenomen reflecties weerspiegelen niet noodzakelijkerwijs het standpunt van een organisatie.

# Bijlage D Cijfers veiligheidscultuur per sector

## D.1 Ziekenhuizen (ZKH)

n= 184-192 (2019); n= 124-130 (2021)

**Groen** : positieve tendens t.o.v. 2019

**Rood** : negatieve tendens t.o.v. 2019

### Algemene perceptie van de cliëntveiligheid in het eigen team

Item	(zeer) mee oneens		(zeer) mee eens	
	2019	2021	2019	2021
dat ernstige fouten niet (vaker) gebeuren, berust eigenlijk op toeval	64,2	67,2	19,6	14,4
wij werken in een "crisisituatie": we proberen te veel te snel te doen <sup>1</sup>	47,6	45,3	26,7	29,9
wij hebben problemen met de cliëntveiligheid in ons team	68,0	72,5	5,9	7,8
onze werkprocessen zijn adequaat om vergissingen te voorkomen	6,3	10,1	70,2	69,6

### Feedback en leren van fouten

Item	(zeer) mee oneens		(zeer) mee eens	
	2019	2021	2019	2021
wij zijn actief bezig met het verbeteren van cliëntveiligheid	5,0	5,4	79,6	82,2
fouten hebben in ons team tot positieve veranderingen geleid	7,2	6,2	70,4	69,0
na veranderingen wordt hiervan de effectiviteit geëvalueerd	10,9	14,5	61,9	61,7
	zelden of nooit		meestal of altijd	
	2019	2021	2019	2021
krijgen of geven van feedback over de veranderingen t.g.v. incidenten	9,5	8,7	58,9	70,4
we worden geïnformeerd over vergissingen die in ons team voorkomen	7,3	6,4	66,1	78,4
bespreken van mogelijkheden om herhaling van vergissingen te voorkomen	5,3	7,2	74,1	68,8

### Communicatie over veiligheid in het eigen team

Item	zelden of nooit		meestal of altijd	
	2019	2021	2019	2021
vrij om te spreken over iets dat mogelijk negatief effect heeft op de zorg	3,7	3,9	75,0	79,4
vrij om beslissingen van personen met meer bevoegdheid te bediscussiëren	9,7	12,0	58,5	61,6
we zijn bang om iets wat niet juist lijkt aan de orde te stellen <sup>1</sup>	56,6	53,6	17,2	16,7

## D.2 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

n= 124-125 (2019); n= 71-76 (2021)

**Groen** : positieve tendens t.o.v. 2019

**Rood** : negatieve tendens t.o.v. 2019

### Algemene perceptie van de cliëntveiligheid in het eigen team

Item	(zeer) mee oneens		(zeer) mee eens	
	2019	2021	2019	2021
dat ernstige fouten niet (vaker) gebeuren, berust eigenlijk op toeval	56,7	69,1	20,0	12,8
wij werken in een "crisissituatie": we proberen te veel te snel te doen <sup>1</sup>	47,2	49,7	29,7	15,3
wij hebben problemen met de cliëntveiligheid in ons team	53,7	68,6	18,4	16,8
onze werkprocessen zijn adequaat om vergissingen te voorkomen	19,7	4,2	47,8	55,9

### Feedback en leren van fouten

Item	(zeer) mee oneens		(zeer) mee eens	
	2019	2021	2019	2021
wij zijn actief bezig met het verbeteren van cliëntveiligheid	17,1	7,4	60,8	62,9
fouten hebben in ons team tot positieve veranderingen geleid	14,4	11,5	52,0	50,8
na veranderingen wordt hiervan de effectiviteit geëvalueerd	25,1	17,2	44,8	47,3
	zelden of nooit		meestal of altijd	
	2019	2021	2019	2021
krijgen of geven van feedback over de veranderingen t.g.v. incidenten	18,4	12,0	45,8	58,7
we worden geïnformeerd over vergissingen die in ons team voorkomen	19,1	9,2	54,2	63,8
bespreken van mogelijkheden om herhaling van vergissingen te voorkomen	13,1	2,2	65,5	62,6

### Communicatie over veiligheid in het eigen team

Item	zelden of nooit		meestal of altijd	
	2019	2021	2019	2021
vrij om te spreken over iets dat mogelijk negatief effect heeft op de zorg	9,0	1,7	69,1	82,9
vrij om beslissingen van personen met meer bevoegdheid te bediscussiëren	18,5	4,9	57,9	70,6
we zijn bang om iets wat niet juist lijkt aan de orde te stellen <sup>1</sup>	56,2	63,7	17,0	12,3

### D.3 Gehandicaptenzorg (GZ)

n= 143-150 (2019); n= 96-106 (2021)

**Groen** : positieve tendens t.o.v. 2019

**Rood** : negatieve tendens t.o.v. 2019

#### Algemene perceptie van de cliëntveiligheid in het eigen team

Item	(zeer) mee oneens		(zeer) mee eens	
	2019	2021	2019	2021
dat ernstige fouten niet (vaker) gebeuren, berust eigenlijk op toeval	69,8	57,4	13,3	18,9
wij werken in een "crisisituatie": we proberen te veel te snel te doen <sup>1</sup>	54,3	56,4	23,4	20,2
wij hebben problemen met de cliëntveiligheid in ons team	64,2	66,8	16,2	12,3
onze werkprocessen zijn adequaat om vergissingen te voorkomen	17,7	16,2	54,8	56,1

#### Feedback en leren van fouten

Item	(zeer) mee oneens		(zeer) mee eens	
	2019	2021	2019	2021
wij zijn actief bezig met het verbeteren van cliëntveiligheid	10,1	6,5	76,9	71,8
fouten hebben in ons team tot positieve veranderingen geleid	12,6	6,4	60,0	57,0
na veranderingen wordt hiervan de effectiviteit geëvalueerd	18,9	13,7	51,7	49,5
	zelden of nooit		meestal of altijd	
	2019	2021	2019	2021
krijgen of geven van feedback over de veranderingen t.g.v. incidenten	13,2	13,5	60,1	68,4
we worden geïnformeerd over vergissingen die in ons team voorkomen	7,4	14,3	71,4	68,5
bespreken van mogelijkheden om herhaling van vergissingen te voorkomen	2,7	8,1	78,5	80,0

#### Communicatie over veiligheid in het eigen team

Item	zelden of nooit		meestal of altijd	
	2019	2021	2019	2021
vrij om te spreken over iets dat mogelijk negatief effect heeft op de zorg	5,9	7,5	80,0	71,6
vrij om beslissingen van personen met meer bevoegdheid te bediscussiëren	11,7	10,8	62,5	66,9
we zijn bang om iets wat niet juist lijkt aan de orde te stellen <sup>1</sup>	62,6	51,1	14,4	14,5

## D.4 Wijkverpleging (WIJK)

n= 290-298 (2019); n= 192-209 (2021)

**Groen** : positieve tendens t.o.v. 2019

**Rood** : negatieve tendens t.o.v. 2019

### Algemene perceptie van de cliëntveiligheid in het eigen team

Item	(zeer) mee oneens		(zeer) mee eens	
	2019	2021	2019	2021
dat ernstige fouten niet (vaker) gebeuren, berust eigenlijk op toeval	65,2	71,3	11,7	8,2
wij werken in een "crisisituatie": we proberen te veel te snel te doen <sup>1</sup>	57,1	58,2	18,1	14,5
wij hebben problemen met de cliëntveiligheid in ons team	79,0	78,4	5,4	3,3
onze werkprocessen zijn adequaat om vergissingen te voorkomen	8,8	7,1	66,0	66,6

### Feedback en leren van fouten

Item	(zeer) mee oneens		(zeer) mee eens	
	2019	2021	2019	2021
wij zijn actief bezig met het verbeteren van cliëntveiligheid	6,4	6,1	71,7	79,0
fouten hebben in ons team tot positieve veranderingen geleid	4,7	5,9	65,3	65,6
na veranderingen wordt hiervan de effectiviteit geëvalueerd	9,1	11,6	57,9	56,9
	zelden of nooit		meestal of altijd	
	2019	2021	2019	2021
krijgen of geven van feedback over de veranderingen t.g.v. incidenten	10,7	13,7	69,3	62,0
we worden geïnformeerd over vergissingen die in ons team voorkomen	10,1	10,6	75,5	73,6
bespreken van mogelijkheden om herhaling van vergissingen te voorkomen	3,8	7,9	79,5	74,7

### Communicatie over veiligheid in het eigen team

Item	zelden of nooit		meestal of altijd	
	2019	2021	2019	2021
vrij om te spreken over iets dat mogelijk negatief effect heeft op de zorg	4,3	6,5	84,7	73,8
vrij om beslissingen van personen met meer bevoegdheid te bediscussiëren	7,7	12,6	70,8	63,1
we zijn bang om iets wat niet juist lijkt aan de orde te stellen <sup>1</sup>	59,6	46,7	15,9	19,5



## D.5 Huisartsenzorg (POH)

n= 192-198 (2019); n= 112-117 (2021)

**Groen** : positieve tendens t.o.v. 2019

**Rood** : negatieve tendens t.o.v. 2019

### Algemene perceptie van de cliëntveiligheid in het eigen team

Item	(zeer) mee oneens		(zeer) mee eens	
	2019	2021	2019	2021
dat ernstige fouten niet (vaker) gebeuren, berust eigenlijk op toeval	76,8	77,3	9,1	6,7
wij werken in een "crisissituatie": we proberen te veel te snel te doen <sup>1</sup>	67,2	74,4	9,1	9,4
wij hebben problemen met de cliëntveiligheid in ons team	86,9	84,9	3,5	5,0
onze werkprocessen zijn adequaat om vergissingen te voorkomen	13,1	11,2	66,7	69,8

### Feedback en leren van fouten

Item	(zeer) mee oneens		(zeer) mee eens	
	2019	2021	2019	2021
wij zijn actief bezig met het verbeteren van cliëntveiligheid	5,6	7,6	74,1	74,8
fouten hebben in ons team tot positieve veranderingen geleid	5,1	4,2	71,7	72,0
na veranderingen wordt hiervan de effectiviteit geëvalueerd	13,1	10,1	61,6	62,2
	<b>zelden of nooit</b>		<b>meestal of altijd</b>	
	2019	2021	2019	2021
krijgen of geven van feedback over de veranderingen t.g.v. incidenten	13,1	9,7	66,0	71,1
we worden geïnformeerd over vergissingen die in ons team voorkomen	13,5	9,6	72,9	67,8
bespreken van mogelijkheden om herhaling van vergissingen te voorkomen	9,9	7,1	78,1	74,3

### Communicatie over veiligheid in het eigen team

Item	zelden of nooit		meestal of altijd	
	2019	2021	2019	2021
vrij om te spreken over iets dat mogelijk negatief effect heeft op de zorg	3,7	5,2	80,7	87,0
vrij om beslissingen van personen met meer bevoegdheid te bediscussiëren	12,0	9,7	66,7	71,9
we zijn bang om iets wat niet juist lijkt aan de orde te stellen <sup>1</sup>	64,1	63,7	15,6	15,0

## D.6 Intramurale ouderenzorg (IO)

n= 187-189 (2019); n= 151-161 (2021)

**Groen** : positieve tendens t.o.v. 2019

**Rood** : negatieve tendens t.o.v. 2019

### Algemene perceptie van de cliëntveiligheid in het eigen team

Item	(zeer) mee oneens		(zeer) mee eens	
	2019	2021	2019	2021
dat ernstige fouten niet (vaker) gebeuren, berust eigenlijk op toeval	54,5	59,5	16,8	15,7
wij werken in een "crisisituatie": we proberen te veel te snel te doen <sup>1</sup>	39,3	53,7	26,8	24,9
wij hebben problemen met de cliëntveiligheid in ons team	63,2	62,2	9,8	14,9
onze werkprocessen zijn adequaat om vergissingen te voorkomen	9,2	14,2	54,0	63,1

### Feedback en leren van fouten

Item	(zeer) mee oneens		(zeer) mee eens	
	2019	2021	2019	2021
wij zijn actief bezig met het verbeteren van cliëntveiligheid	6,9	5,7	72,3	75,9
fouten hebben in ons team tot positieve veranderingen geleid	7,7	8,5	60,2	51,2
na veranderingen wordt hiervan de effectiviteit geëvalueerd	12,9	10,6	57,9	58,9
	zelden of nooit		meestal of altijd	
	2019	2021	2019	2021
krijgen of geven van feedback over de veranderingen t.g.v. incidenten	8,5	11,3	61,3	64,3
we worden geïnformeerd over vergissingen die in ons team voorkomen	8,7	10,5	70,3	66,6
bespreken van mogelijkheden om herhaling van vergissingen te voorkomen	5,6	7,0	75,8	75,0

### Communicatie over veiligheid in het eigen team

Item	zelden of nooit		meestal of altijd	
	2019	2021	2019	2021
vrij om te spreken over iets dat mogelijk negatief effect heeft op de zorg	4,6	9,4	67,8	76,9
vrij om beslissingen van personen met meer bevoegdheid te bediscussiëren	13,8	11,8	55,9	63,5
we zijn bang om iets wat niet juist lijkt aan de orde te stellen	56,3	51,8	13,3	23,5