
De aantrekkelijkheid van het beroep 2007

Een peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden

A.J.E. de Veer (NIVEL)

E.P. Poortvliet (LEVV)

B. Vogel (V&VN)

A.L. Francke (NIVEL)

Utrecht, september 2007

ISBN 9789 0690 58672
NIVEL - Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht
<http://www.nivel.nl>
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 27 29 700

V&VN - Postbus 8212 - 3503 RE Utrecht
<http://www.venvn.nl>
venvn@venvn.nl
Telefoon 030 29 19 050

LEVV - Postbus 3135 - 3502 GC Utrecht
<http://www.levv.nl>
Telefoon 030 29 19 000

Voor meer informatie over het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden:

<http://www.nivel.nl/panelvenv>
<http://www.venvn.nl/panelvenv>
<http://www.levv.nl/panelvenv>

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het V&VN, LEVV en het NIVEL te Utrecht.

Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting 7

1 Inleiding 15

- 1.1 Aspecten van aantrekkelijkheid van het beroep 16
- 1.2 Vraagstelling 17
- 1.3 Opbouw van het rapport 19

2 Methode 21

- 2.1 Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden 21
- 2.2 Vragenlijst 24
- 2.3 Analyse van de gegevens 28

3 Wat maakt het beroep aantrekkelijker? 31

- 3.1 Inleiding 31
- 3.2 Gewenste maatregelen 31
- 3.3 Veranderingen sinds 2001 34
- 3.4 Conclusie 36

4 Groei- en ontplooiingsmogelijkheden 37

- 4.1 Inleiding 37
- 4.2 Deskundigheidsbevordering 37
- 4.3 Langdurige aanvullende opleidingen 40
- 4.4 Kortdurende bij- en naschoolactiviteiten 41
- 4.5 Loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding 46
- 4.6 Veranderingen sinds 2001 51
- 4.7 Conclusie 52

5 Werkdruk en werkdrukmaatregelen 57

- 5.1 Inleiding 57
- 5.2 Ervaren werkdruk 57
- 5.3 Werkdrukmaatregelen 61
- 5.4 Veranderingen sinds 2001 64
- 5.5 Conclusie 65

6 Betrokkenheid en waardering 67

- 6.1 Inleiding 67
- 6.2 Informatievoorziening 67
- 6.3 Invloed op afdeling of team 69
- 6.4 Betrokkenheid bij organisatie en beleids- en besluitvorming 71
- 6.5 Waardering 75
- 6.6 Veranderingen sinds 2001 78
- 6.7 Conclusie 80

7 Kenmerken van het dagelijks werk 83

- 7.1 Inleiding 83
- 7.2 Autonomie/zelfstandigheid 83
- 7.3 Leiding/aansturing 84
- 7.4 Arbeidstevredenheid 85
- 7.5 Veranderingen sinds 2001 86
- 7.6 Conclusie 88

8 Werkomstandigheden en redenen voor vertrek 91

- 8.1 Inleiding 91
- 8.2 Belang van werkomstandigheden 91
- 8.3 Ervaren werkomstandigheden 94
- 8.4 Werkomstandigheden die voor verbetering in aanmerking komen 95
- 8.5 Redenen om een andere baan te zoeken 100
- 8.6 Conclusie 102

9 Cliëntveiligheid 105

- 9.1 Inleiding 105
- 9.2 Veiligheidsbeleid in het team 105
- 9.3 Veiligheid en personeelsbezetting 107

9.4 Vergelijking met 2004 108

9.5 Conclusie 110

10 Conclusies en discussie 111

Literatuur 119

Bijlagen 123

Bijlage 1 Betrouwbaarheidsintervallen 123

Bijlage 2 Sectoren waarvan de trend afwijkt van de trend in het totale Panel 127

Samenvatting

Onderzoeksvragen

Centrale vraag in dit rapport is “Hoe kan de beroepsuitoefening van verpleegkundige en verzorgende aantrekkelijker worden?” Om deze vraag te beantwoorden zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Wat vinden verpleegkundigen en verzorgenden belangrijk om hun werk aantrekkelijker te maken?
2. Welke groei- en ontplooiingsmogelijkheden in hun werk zijn er voor verpleegkundigen en verzorgenden en hoe worden die door hen beoordeeld?
3. Wat zien verpleegkundigen en verzorgenden van het beleid om werkdruk in hun instelling te verminderen, en wat vinden ze daarvan?
4. In hoeverre zijn verpleegkundigen en verzorgenden betrokken bij de organisatie en bij de beleids- en besluitvorming daarbinnen?
5. In hoeverre voelen verpleegkundigen en verzorgenden zich gewaardeerd door hun directie?
6. In hoeverre oefenen verpleegkundigen en verzorgenden hun werk zelfstandig uit?
7. Hoe ervaren verpleegkundigen en verzorgenden het leidinggeven van hun direct-leidinggevende?
8. In hoeverre zijn verpleegkundigen en verzorgenden tevreden met hun werk?
9. In hoeverre is de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening volgens verpleegkundigen en verzorgenden veranderd sinds 2001? Ofwel: zijn er veranderingen in groei- en ontplooiingsmogelijkheden, werkdruk en –maatregelen, betrokkenheid en waardering, autonomie, leiding, en de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen en verzorgenden?
10. Wat zijn mogelijke redenen voor verpleegkundigen en verzorgenden om om te zien naar een andere baan?

Ten slotte zijn er in de peiling van 2007 enkele vragen gesteld over de veiligheid van de zorg voor de cliënten. Een belangrijke aanleiding hiervoor is dat het vierde kabinet

Balkenende de veiligheid van de zorg voor de cliënt als een speerpunt van beleid heeft genomen (Klink e.a., 2007). De monitorpeiling biedt gelegenheid om daar enkele extra vragen over te stellen. De onderzoeksvragen luiden:

- 11.a Wat vinden verpleegkundigen en verzorgenden van de cliëntveiligheid op hun werk en in hoeverre zien zij een verband tussen veiligheid van cliënten en de personeelsbezetting?
- 11.b In hoeverre is dit veranderd ten opzichte van 2004?

Aanpak

De onderzoeksvragen zijn beantwoord door verpleegkundigen en verzorgenden van het V&VN/LEVW/NIVEL Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden een voorgestructureerde vragenlijst voor te leggen. Dit panel bestaat uit een vaste groep verpleegkundigen en verzorgenden, werkzaam in de directe cliëntenzorg, die bereid zijn regelmatig vragen over hun werk te beantwoorden. De vragenlijst werd ingevuld door 650 verpleegkundigen en verzorgenden (respons 74%). De verpleegkundigen waren werkzaam in algemene ziekenhuizen, de psychiatrie, de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en bij thuiszorginstellingen. De verzorgenden werkten bij thuiszorginstellingen, verpleeg- en verzorgingshuizen. De respondenten zijn in 2007 verhoudingsgewijs iets ouder dan de referentiegroep van verpleegkundigen en verzorgenden. De man/vrouw verdeling komt goed overeen met de referentiegroep.

Om na te gaan wat er de afgelopen jaren veranderd is (onderzoeksvraag 9), zijn de gegevens vergeleken met die van 2001, 2003 en 2005. In deze jaren werd vrijwel dezelfde vragenlijst ingevuld door respectievelijk 499, 673 en 701 verpleegkundigen en verzorgenden.

Resultaten

Aantrekkelijker maken van de beroepsuitoefening (onderzoeksvraag 1)

De drie meest genoemde maatregelen waarvan verpleegkundigen en verzorgenden verwachten dat ze de beroepsuitoefening aantrekkelijker maken zijn: meer waardering voor verpleegkundigen en verzorgenden vanuit de organisatie (69%), verlaging van de werkdruk (59%), en meer bij- en nascholingsmogelijkheden (57%). Meer waardering wordt in alle sectoren even belangrijk gevonden. Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen en de thuiszorg hechten meer belang aan scholing (respectievelijk 65% en 66%) dan de andere verpleegkundigen en verzorgenden. Verlaging van de werkdruk wordt het meest genoemd door de verzorgenden in verpleeg- (77%) en verzorgingshuizen (73%).

De helft (49%) vindt meer inspraak belangrijk, gevolgd door een duidelijker loopbaanperspectief (39%) en meer ondersteuning vanuit de leidinggevenden (38%). Een vijfde vindt meer zelfstandigheid belangrijk (22%).

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden (onderzoeksvraag 2)

De meeste verpleegkundigen en verzorgenden houden zelf hun deskundigheidsbevorderende activiteiten bij (85%). Zij vinden dan ook dat de verantwoordelijkheid voor deskundigheidsbevordering vooral bij hen zelf (66%), en in mindere mate bij de werkgever (44%) ligt.

Vooraf verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen volgen na de opleiding tot verpleegkundige nog een vervolgopleiding (77%). Ook de verpleegkundigen en verzorgenden in de andere sectoren hebben vaak nog een vervolgopleiding gedaan (52% van alle panelleden).

Korte bij- en nascholingsactiviteiten zijn gemeengoed onder alle verpleegkundigen en verzorgenden: 84% heeft in het voorafgaande jaar één of andere vorm van korte scholing gevolgd. Daarnaast leest 68% wel eens vakliteratuur.

Bijna tweederde (65%) van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt het scholingsaanbod vanuit de werkgever voldoende. Meest ontevreden zijn hierover de verzorgenden in verpleeghuizen: 53% vindt het scholingsaanbod onvoldoende. Anno 2007 heeft 44% van de verpleegkundigen en verzorgenden regelmatig een functioneringsgesprek. Tevens heeft de helft (51%) in het voorgaande jaar een gesprek gehad over loopbaanmogelijkheden en/of over mogelijke aanvullende opleidingen (38%). Functioneringsgesprekken worden het meest gehouden in de psychiatrie (59% heeft regelmatig zo'n gesprek), en het minst in thuiszorginstellingen, waar eenderde regelmatig zo'n gesprek heeft.

Ongeveer één op elke drie verpleegkundigen en verzorgenden is (zeer) tevreden over de loopbaanmogelijkheden (38%) en de begeleiding daarbij (31%), ongeacht de sector waarin men werkzaam is.

Werkdruk (onderzoeksvraag 3)

Zes van de tien verpleegkundigen en verzorgenden vinden het druk op het werk. Eén van de tien vindt het te druk. Vooral veel verzorgenden in verpleeg- (70%) en verzorgingshuizen vinden het te druk op hun werk. Gemiddeld genomen zijn de verpleegkundigen en verzorgenden noch ontevreden, noch tevreden over de werkdruk. Het minst tevreden zijn de verzorgenden in verpleeghuizen. De helft van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden heeft voldoende tijd voor de directe zorg aan cliënten.

Vooral verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen hebben hier te weinig tijd voor. Verpleegkundigen en verzorgenden vinden vaak dat ze te veel administratief werk doen: 62% is daar niet tevreden over. Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen en in de psychiatrie zijn het minst te spreken over de hoeveelheid administratieve handelingen. Eenderde geeft aan dat hun functioneren negatief beïnvloed wordt door de hoge werkdruk.

Bij 41% van de verpleegkundigen en verzorgenden zijn er de laatste jaren maatregelen genomen om de werkdruk te verminderen. Desondanks vindt 45% dat er te weinig gedaan wordt om de werkdruk omlaag te brengen.

Betrokkenheid bij beleids- en besluitvorming (onderzoeksvraag 4)

Verpleegkundigen en verzorgenden voelen zich over het algemeen (83%) betrokken bij de organisatie waar ze werken. Slechts enkelen (6%) vinden dat ze in een minder prettige organisatie werken. De meeste verpleegkundigen en verzorgenden (76%) geven aan dat de directie hen informeert over belangrijke beleidsbeslissingen. Anderzijds vindt slechts 39% dat de directie voldoende op de hoogte is van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging. Er zijn weinig verschillen tussen de sectoren in hoe verpleegkundigen en verzorgenden de informatievoorziening en overlegstructuren beoordelen. Verpleegkundigen in de psychiatrie hebben de meeste invloed op het maken van afspraken met andere disciplines. Verpleegkundigen in de thuiszorg hebben de meeste invloed op de cliëntenplanning.

Ruim de helft (53%) is tevreden met de overlegstructuur binnen het team. De rest heeft er geen duidelijke mening over (31%) of is uitgesproken ontevreden (16%).

Eén op de zes ondervraagde panelleden (17%) is actief betrokken bij de beleids- en besluitvorming, terwijl 42% daar meer tijd in zou willen steken als daar de gelegenheid voor geboden wordt (zoals tijd binnen aanstelling om dergelijke taken te doen). Het blijkt dat vooral verpleegkundigen in de psychiatrie actief betrokken zijn bij de beleids- en besluitvorming in de organisatie.

Ervaren waardering (onderzoeksvraag 5)

Verpleegkundigen en verzorgenden ervaren vooral waardering van hun cliënten (96%) en hun direct leidinggevende (82%). Bijna eenderde (31%) voelt zich niet of weinig gewaardeerd door de artsen waarmee zij samenwerken. De mate waarin men waardering krijgt van cliënten, direct leidinggevende en artsen varieert per sector. Ruim de helft (57%) ervaart, ongeacht de sector waarin men werkt, geen of weinig waardering vanuit de directie.

Zelfstandigheid in het werk (onderzoeksvraag 6)

Verpleegkundigen en verzorgenden voelen zich vaak zelfstandig in het bepalen van de aard en het tempo van het werk. Verpleegkundigen en verzorgenden in de verschillende sectoren ervaren een gelijke mate van zelfstandigheid.

Manier van leidinggeven (onderzoeksvraag 7)

Een sociaal-emotionele manier van leidinggeven komt vaker voor dan een instrumentele manier van leidinggeven. Een leidinggevende die een sociaal-emotionele manier van leidinggeven hanteert, heeft aandacht voor comfort, welzijn en arbeidsvoldoening. Een leidinggevende die een instrumentele manier van leidinggeven hanteert, heeft vooral aandacht voor productie, waarbij de leidinggevende de rol van de uitvoerenden definieert en verduidelijkt en de uitvoerenden precies laat weten wat er van hen verwacht wordt. Er zijn geen statistisch significante verschillen gevonden tussen de sectoren in manier van leidinggeven.

Tevredenheid over het werk (onderzoeksvraag 8)

De tevredenheid over het werk is gevraagd over zeven aspecten: tevredenheid over het afdelingshoofd, de groeimogelijkheden, de promotiemogelijkheden, de kwaliteit van de zorg, de contacten met collega's, de contacten met cliënten en de mate waarin taken duidelijk zijn. Het minst tevreden zijn verpleegkundigen en verzorgenden over de promotiemogelijkheden. Het meest tevreden zijn ze over de contacten met collega's en cliënten.

De grootste verschillen in tevredenheid tussen de deelpanels zijn zichtbaar in de tevredenheid over de kwaliteit van de zorg. In de thuiszorginstellingen is men hier meer tevreden over. Verzorgenden in verpleeghuizen zijn het minst te spreken over de kwaliteit van zorg.

Verpleegkundigen in de psychiatrie zijn minder tevreden over de contacten met cliënten en met de mate waarin duidelijk is wat van hen verwacht wordt.

Verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen zijn ook minder tevreden met de duidelijkheid. Verzorgenden in de thuiszorg en verzorgenden in verzorgingshuizen zijn relatief tevreden over de mate waarin duidelijkheid bestaat over het werk.

Veranderingen sinds 2001 (onderzoeksvraag 9)

De TOP 3 van meest genoemde mogelijkheden om het werk aantrekkelijker te maken is over de jaren heen onveranderd gebleven. Wel daalde het percentage dat meer bij- en nascholing als een belangrijke mogelijkheid ziet gestaag van 71% in 2001 tot 58% in

2007. Daarentegen wordt, na een aanvankelijke daling, toenemend belang gehecht aan de waardering vanuit de organisatie voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden en verlaging van de werkdruk.

Over het algemeen zijn de groei- en ontplooiingsmogelijkheden verbeterd. Er is een toename gemeten wat betreft het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat lang- en kortdurende scholingen heeft gehad, regelmatig functioneringsgesprekken had en gesprekken voerde over loopbaanmogelijkheden. Dat heeft zich echter niet vertaald in een toenemende tevredenheid hierover.

De werkdrukvermindering tussen 2001 en 2003, heeft in 2005 niet doorgezet en is in 2007 omgebogen naar een toenemende werkdruk. Verpleegkundigen en verzorgenden vinden het in 2007 vaker te druk, slaan vaker pauzes over en zijn minder tevreden over de werkdruk. Het blijkt dat werkgevers, in de perceptie van verpleegkundigen en verzorgenden, minder vaak werkdrukmaatregelen hebben genomen. Het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat aangeeft dat er voldoende maatregelen zijn genomen is ten opzichte van 2005 gedaald.

Over het algemeen zijn verpleegkundigen en verzorgenden stabiel in hoe ze aankijken tegen de informatiestromen en de overlegstructuur. Er is geen verandering in de oordelen over de mate waarin de directie belangrijke beleidsbeslissingen kenbaar maakt en op de hoogte is van de problemen van verpleegkundigen en verzorgenden. Verpleegkundigen en verzorgenden ervaren in 2007 nog steeds evenveel invloed op afspraken met andere disciplines, zijn even tevreden over de overlegstructuur en even actief betrokken bij besluit- en beleidsvorming. Wel is er sinds 2001 een licht, maar consistent, dalende trend in de mate waarin verpleegkundigen en verzorgenden de informatievoorziening binnen de instelling duidelijk vinden.

Sinds 2001 voelen verpleegkundigen en verzorgenden zich in toenemende mate betrokken bij hun organisatie. De waardering van hun organisatie laat een andere trend zien. Sinds 2003 is er een afname in de ervaren waardering van de organisatie en de ervaren waardering vanuit de directie.

De wijze waarop verpleegkundigen en verzorgenden worden aangestuurd lijkt enigszins te veranderen: er is volgens verpleegkundigen en verzorgenden minder sprake van sociaal emotioneel leiderschap terwijl instrumenteel leiderschap toeneemt.

De autonomie zoals die door verpleegkundigen en verzorgenden wordt ervaren daalt sinds 2003 en zit in 2007 onder het niveau van 2001.

De tevredenheid over het werk steeg aanvankelijk maar daalt vanaf 2003 en zit nu weer op het niveau van 2001. Deze trend is vooral zichtbaar in de tevredenheid over de kwaliteit van zorg, de groei- en promotiemogelijkheden, en de mate waarin duidelijk is wat

van de verpleegkundigen en verzorgenden verwacht wordt. De tevredenheid over de kwaliteit van zorg en de promotiemogelijkheden is in 2007 nog steeds hoger dan in 2001. In grote lijnen zijn er vooral overeenkomsten tussen de sectoren in de gesignaleerde trends.

Redenen voor vertrek (onderzoeksvraag 10)

Verpleegkundigen en verzorgenden geven hun huidige baan een 7,4 als rapportcijfer. Verzorgenden in verpleeghuizen geven het laagste cijfer (7,2) en verpleegkundigen in de psychiatrie het hoogst (7,6). De drie meest genoemde doorslaggevende redenen om ander werk te zoeken zijn de sfeer in het team, ongunstige roosters en werktijden, en een laag salaris.

Door zogenaamde verbeterscores te berekenen is nagegaan welke veranderingen ertoe bijdragen dat de kans groter wordt dat verpleegkundigen en verzorgenden bij hun huidige werkgever blijven. Allereerst wordt die kans vergroot door het loopbaanperspectief te verbeteren. Andere aangrijpingspunten zijn vergroting van de waardering van de werkgever, salarisverhoging, een betere besluitvorming en overleg binnen het team, verlaging van de werkdruk, een beter overleg met de leidinggevende, en maatregelen die ertoe bijdragen dat de zorg lichamelijk minder zwaar wordt.

Cliëntveiligheid (onderzoeksvraag 11)

Verpleegkundigen en verzorgenden vinden het veiligheidsbeleid binnen het eigen team meestal voldoende (44%) of (zeer) goed (45%). Elf procent vindt het matig of slecht. De helft (49%) geeft aan dat zij in het team een op schrift gesteld veiligheidsbeleid hebben. Daarbij zijn geen verschillen tussen de sectoren gevonden.

Ongeveer een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt dat er te weinig personeel (29%) en/of onvoldoende gekwalificeerd personeel (23%) is om de veiligheid van hun cliënten te waarborgen. Verzorgenden in verpleeghuizen geven vaker aan dat de cliëntveiligheid onder druk staat vanwege de personeelsbezetting.

Verpleegkundigen en verzorgenden zijn in 2007 negatiever over het cliëntveiligheidsbeleid dan in een eerder onderzoek in 2004.

1 Inleiding

Er werken veel personen in de verpleging en verzorging. In 2006 werkten er naar schatting ruim 410.000 mensen in een verpleegkundige of verzorgende functie, inclusief helpenden en zorg hulpen (van der Windt e.a., 2007). Dit rapport beschrijft een onderzoek dat in 2007 is gedaan onder verpleegkundigen en verzorgenden naar de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening. Het is alweer het vierde rapport op rij over dit onderwerp. Eerdere onderzoeken naar de ervaren aantrekkelijkheid van het beroep werden gedaan in 2001, 2003 en 2005 (Arts e.a. 2002; de Veer e.a., 2004, de Jongh e.a., 2006). In dit rapport kan daarom ook ingegaan worden op de ontwikkelingen sinds 2001.

In 2001 waren er grote tekorten aan zorgpersoneel. Dit was toen de aanleiding om te onderzoeken wat verpleegkundigen en verzorgenden belangrijk vinden om hun werk aantrekkelijker te maken en dit onderzoek elke twee jaar te herhalen. In de jaren daarna stagneerde wereldwijd de economie, in Nederland nog sterker dan in de meeste andere Europese landen (www.cbs.nl, webmagazine). Ook de werkloosheid begon langzaam op te lopen (CBP, 2007). Tegelijkertijd wisselden steeds minder verpleegkundigen en verzorgenden van baan, stopten verpleegkundigen en verzorgenden minder met werken in hun beroep, en daalde het ziekteverzuim (van Essen e.a., 2004, van der Windt en Talma, 2005). In de peilingen zagen we een toename van de ervaren aantrekkelijkheid van het beroep, onder meer tot uiting komend in de arbeidstevredenheid (de Jongh e.a., 2006). Inmiddels trekt de economie aan en loopt de werkloosheid terug. De zorg is één van de sectoren waar het aantal vacatures in 2006 relatief hard steeg (CPB, 2007).

De laatste schattingen wijzen dan ook op een structureel tekort aan zorgpersoneel in de komende 20 jaar. Verwacht wordt dat niet alleen de zorgvraag toeneemt, maar ook de complexiteit van de benodigde zorg (Ott e.a., 2005, van der Windt, e.a. 2007).

Aandacht voor de instroom van extra personeel en het behoud van personeel blijven dus van groot belang. Kennis over hoe verpleegkundigen en verzorgenden aankijken tegen hun beroepsuitoefening kan daarbij handvatten geven.

In dit rapport kunt u lezen wat verpleegkundigen en verzorgenden in 2007 vinden van de aantrekkelijkheid van hun beroepsuitoefening en wat daarin sinds 2001 veranderd is. Tevens wordt ingegaan op de verschillende aspecten die van belang zijn voor het aantrekkelijker maken van de beroepsuitoefening. In dit hoofdstuk gaan we kort in op de keuze van de aspecten die in het onderzoek aan bod zijn gekomen (paragraaf 1.1), de vraagstellingen (paragraaf 1.2) en de opbouw van dit rapport (paragraaf 1.3).

1.1 Aspecten van aantrekkelijkheid van het beroep

De aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening is toegespitst op beroepsinhoudelijke onderwerpen. Voor de keuze van de beroepsinhoudelijke onderwerpen is aansluiting gezocht bij de thema's die zijn aangesneden in een manifest van het Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging (LEVV, destijds LCVV), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN, destijds AVVV) en de Orde van Medisch Specialisten (OMS). In het manifest worden zes maatregelen genoemd die de uitstroom van verpleegkundigen uit ziekenhuizen kunnen beperken (LCVV, AVVV, OMS, 2000).

1. Spreek verpleegkundigen aan als professional en ga uit van hun morele drijfveren en persoonlijke motieven.
2. Zorg voor een innovatieve beroepen- en functiestructuur die past bij de competenties van verpleegkundigen.
3. Selecteer managers op hun vermogen om mensen aan te sturen.
4. Betrek verpleegkundigen bij beleids- en besluitvorming.
5. Voer een actief beleid om te hoge werkdruk en ziekteverzuim omlaag te brengen.
6. Erken en honoreer de essentiële waarde van verplegen en verzorgen en gebruik dit als sturingsinstrument.

Het manifest richt zich voornamelijk op verpleegkundigen in ziekenhuizen. Het doel en de voorgestelde maatregelen zijn echter evenzeer van toepassing op verpleegkundigen en ook verzorgenden in andere sectoren. Zo is bekend uit onderzoek onder verpleegkundigen en verzorgenden dat in het algemeen geldt dat maatregelen gericht op meer autonomie in het werk, sociale steun van collega's en leidinggevenden, lagere werkdruk, informatie en personeelsgerichte maatregelen als ontplooiingsmogelijkheden, een positieve invloed hebben op de werkbeleving (van Dijk, e.a 2004; de Veer e.a., 2004, Arts, 2002; van der Windt e.a., 2000).

1.2 Vraagstelling

Zes onderwerpen die aansluiten bij het voornoemde manifest, zijn in 2001 gekozen als uitgangspunt voor de peiling over de aantrekkelijkheid van het beroep onder het V&VN/LEVV/NIVEL Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Dit Panel bestaat uit een groep verpleegkundigen en verzorgenden die bereid zijn regelmatig vragen over hun werk te beantwoorden (zie ook hoofdstuk 2). In 2007 zijn de verpleegkundigen en verzorgenden in dit panel (evenals in 2001, 2003 en 2005) bevraagd over de aantrekkelijkheid van hun werk. De zes hoofdonderwerpen zijn:

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

Op basis van deze onderwerpen zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:

1. Hoe belangrijk vinden verpleegkundigen en verzorgenden bovengenoemde onderwerpen met het oog op het aantrekkelijker maken van hun beroepsuitoefening, en wat vinden verpleegkundigen en verzorgenden nog meer belangrijk om hun werk aantrekkelijker te maken?
2. Welke groei- en ontplooiingsmogelijkheden in hun werk zijn er voor verpleegkundigen en verzorgenden en hoe worden die door verpleegkundigen en verzorgenden beoordeeld?
3. Wat zien verpleegkundigen en verzorgenden van het beleid om werkdruk in hun instelling te verminderen, en wat vinden ze daarvan?
4. In hoeverre zijn verpleegkundigen en verzorgenden betrokken bij de organisatie en bij de beleids- en besluitvorming daarbinnen?
5. In hoeverre voelen verpleegkundigen en verzorgenden zich gewaardeerd door hun directie?
6. In hoeverre oefenen verpleegkundigen en verzorgenden hun werk zelfstandig uit?
7. Hoe ervaren verpleegkundigen en verzorgenden het leidinggeven van hun direct-leidinggevende?
8. In hoeverre zijn verpleegkundigen en verzorgenden tevreden met hun werk?

In het kader van deze onderzoeksvragen is ook bestudeerd in hoeverre er verschillen zijn tussen de verpleegkundigen en verzorgenden in de verschillende zorgsectoren.

Vervolgens wordt er gekeken of er in 2007 veranderingen zijn te constateren ten opzichte van 2001, 2003 en 2005.¹ De bijbehorende vraag luidt:

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

Ten slotte zijn er voor de peiling van 2007 twee extra onderzoeksvragen gesteld. De eerste vraag is gesteld met het oog op de voorspelde toenemende krapte op de arbeidsmarkt. Daarmee wordt de urgentie om zoveel mogelijk van het huidige personeel te behouden groter. Om meer zicht te krijgen op wat verpleegkundigen en verzorgenden “bindt” aan hun baan, is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

10. Wat zijn mogelijke redenen voor verpleegkundigen en verzorgenden om om te zien naar een andere baan? Daarbij zijn we niet alleen geïnteresseerd in bovengenoemde elementen van de beroepsuitoefening maar ook in de werkkenmerken die meer in de arbeidsvoorwaardelijke sfeer liggen, zoals flexibele arbeidstijden en salaris.

De tweede vraag betreft de veiligheid van de zorg voor de cliënten. Een belangrijke aanleiding hiervoor is dat het vierde kabinet Balkenende de veiligheid van de zorg voor de cliënt als een speerpunt van beleid heeft genomen (Klink e.a., 2007). Daarom hebben we de volgende aanvullende vragen gesteld:

- 11.a Wat vinden verpleegkundigen en verzorgenden van de cliëntveiligheid op hun werk en in hoeverre zien zij een verband tussen veiligheid van cliënten en de personeelsbezetting?
- 11.b In hoeverre is dit veranderd ten opzichte van 2004?

In 2004 is er een meer uitgebreid onderzoek onder het Panel gedaan naar hoe verpleegkundigen en verzorgenden aankijken tegen cliëntveiligheid (zie o.a. de Kruijff e.a., 2005, de Veer e.a., 2005). Daardoor kunnen we nagaan of er de afgelopen drie jaren veranderingen zijn opgetreden.

¹ Zie ook de rapporten over deze jaren: Welling e.a., 2002a, de Veer e.a., 2004, de Jongh e.a., 2006.

1.3 Opbouw van het rapport

Na een beschrijving van de onderzoeksmethode (hoofdstuk 2), wordt in hoofdstuk 3 eerst beschreven wat volgens verpleegkundigen en verzorgenden hun beroepsuitoefening aantrekkelijker maakt. Groei- en ontplooiingsmogelijkheden (vraagstelling 2) worden in hoofdstuk 4 beschreven, en werkdruk en -maatregelen (vraagstelling 3) in hoofdstuk 5. Vervolgens worden in hoofdstuk 6 de resultaten met betrekking tot betrokkenheid en waardering gepresenteerd (vraagstellingen 4 en 5). De kenmerken van het dagelijks werk, autonomie, leiding/aansturing en arbeidstevredenheid (vraagstellingen 6, 7 en 8), staan beschreven in hoofdstuk 7. De veranderingen ten opzichte van 2001 (vraagstelling 9) komen in elk hoofdstuk waar het betreffend onderwerp wordt beschreven, aan bod. In de hoofdstukken 8 en 9 worden de extra vragen van 2007 beantwoord. In hoofdstuk 8 gaan we in op het belang dat gehecht wordt aan de werkomstandigheden en de redenen om om te zien naar een andere baan (vraagstelling 10). De ervaren cliëntveiligheid (vraagstelling 11) wordt beschreven in hoofdstuk 9.

De laatste paragraaf van elk hoofdstuk bevat een kader met een samenvatting van de resultaten van dat hoofdstuk. In hoofdstuk 10 wordt het rapport in zijn geheel nog eens samengevat.

2 Methode

De gegevens zijn verzameld met een schriftelijke vragenlijst die verspreid werd onder de leden van het V&VN/LEVV/NIVEL Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. In paragraaf 2.1 wordt de samenstelling van dit panel en de respons op de vragenlijst beschreven. De verantwoording van de vragenlijst staat in paragraaf 2.2. In de derde paragraaf volgt een beschrijving van de wijze waarop de gegevens zijn geanalyseerd.

2.1 Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden

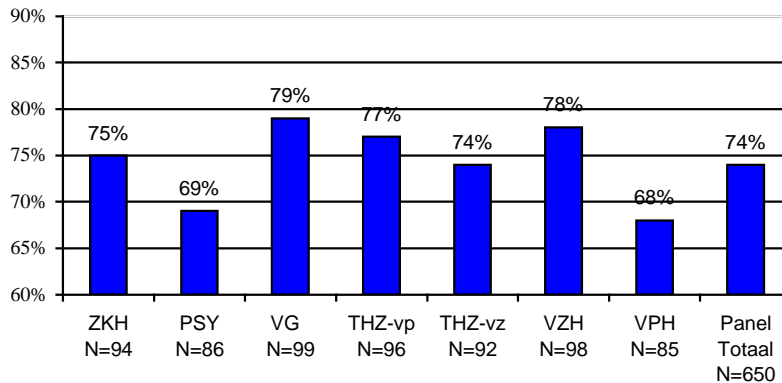
Ten behoeve van dit onderzoek zijn alle 875 panelleden benaderd, te weten:

- 125 verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH)
- 125 verpleegkundigen in de psychiatrie (PSY)
- 125 verpleegkundigen in de zorg voor mensen met verstandelijke beperking (VG)
- 125 verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vp)
- 125 verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vz)
- 125 verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH)
- 125 verzorgenden in verpleeghuizen (VPH).

Van de 875 verstuurd vragenlijsten zijn in totaal 650 vragenlijsten ingevuld geretourneerd, een respons van 74 procent. Na twee, vier en zes weken zijn er schriftelijke reminders verzonden. De respons per deelpanel varieert van 68% voor de verzorgenden in verpleeghuizen tot 79% voor de verpleegkundigen werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (figuur 2.1).

Figuur 2.1

Respons naar deelpanel en totaal, in percentages van panelleden



De groep respondenten is wat betreft geslacht en leeftijd vergeleken met een referentiegroep van 1878 verpleegkundigen en verzorgenden. De verpleegkundigen en verzorgenden in de referentiegroep werken in dezelfde sectoren als de deelpanelen. Zij hebben gereageerd op een vragenlijst die het UWV had verstuurd naar een aselechte, gestratificeerde steekproef van verpleegkundigen en verzorgenden (per deelpanel een steekproef). Omdat het UWV een groot deel van de in Nederland in loondienst werkende verpleegkundigen en verzorgenden in haar bestand heeft, beschouwen we de gegevens van de referentiegroep als kenmerken van de Nederlandse verpleegkundigen en verzorgenden². De man/vrouw verdeling in de onderzochte groep komt goed overeen met de referentiegroep. De panelleden zijn verhoudingsgewijs iets ouder dan de referentiegroep (zie tabel 2.1).

Het Panel wordt gevormd door verpleegkundigen en verzorgenden met uitvoerende taken in de directe zorg voor cliënten. Het merendeel van de panelleden heeft een volledig uitvoerende functie (88%). De overigen hebben naast uitvoerende taken in de directe cliëntenzorg, ook leidinggevende taken.

Gemiddeld werken de panelleden 24,0 uur per week (standaard deviatie 8,4). Het aantal

² Voor het berekenen van de geslachts- en leeftijdsverdeling van de referentiegroep is er vanuit gegaan dat elk deelpanel een even groot aandeel (dus 1/7) heeft in de totale referentiegroep (conform de samenstelling van het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden).

jaren dat de panelleden werken als verpleegkundige of verzorgende varieert van 1 jaar tot 42 jaar. De gemiddelde werkervaring van de panelleden is 18,9 jaar (standaard deviatie 8,9).

Tabel 2.1

Peiling 2007: Vergelijking Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden op geslacht en leeftijd met referentiegroep (2005), in procenten

	Panel N=650 %	Referentiegroep (2005) %
geslacht		
vrouw	91,2	91,6
man	8,8	8,4
leeftijd		
15-25 jaar	1,7	4,7
26-35 jaar	20,9	23,0
36-45 jaar	32,7	32,8
46-55 jaar	32,8	31,2
56-65 jaar	11,9	8,3

Tabel 2.2

Panelleden naar organisatiegraad (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

	N totaal=633 ¹	%
ABVAKABO/FNV	122	19,3
CNV	31	4,9
NU '91	68	10,7
STING	7	1,1
V&VN of specifieke beroepsorganisatie	59	9,3
totaal aangesloten bij één van bovenstaande organisaties	252	39,8

¹ 17 respondenten hebben de vraag niet beantwoord

Uit tabel 2.2 blijkt dat bijna veertig procent van de panelleden aangesloten is bij een belangen- of beroepsorganisatie. Wanneer men bij een organisatie is aangesloten dan gaat het meestal om de ABVAKABO/FNV, NU'91 of V&VN. Het aantal verpleegkundigen en verzorgenden in het Panel dat is aangesloten bij een belangen- of beroepsorganisatie is sinds 2003 toegenomen. In 2003 was 34,6 % van de respondenten verbonden aan een belangen- of beroepsorganisatie en in 2005 37,2%.

2.2 Vragenlijst

In deze paragraaf worden de verschillende onderwerpen uit de vragenlijst en de operationalisatie daarvan beschreven. De vragenlijst is in 2001 voor de eerste keer afgenomen (zie ook Welling e.a., 2002a). Om de vergelijkbaarheid met de peiling van 2001, 2003 en 2005 optimaal te houden is er weinig veranderd in de vragenlijst die in 2007 gebruikt werd. Wel zijn er in 2007 extra vragen gesteld over het belang van werkomstandigheden, mogelijke vertrekredenen en de ervaren cliëntveiligheid.

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

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden

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

De vragen over bij- en nascholingsmogelijkheden hebben betrekking op langdurige aanvullende opleidingen, zoals een management- of kaderopleiding en specialisaties aan de ene kant en kortdurende, eenmalige cursussen aan de andere kant (10 vragen). Hierbij is gebruik gemaakt van de vragenlijst van Schafrat (1997) die is ontwikkeld ten behoeve van een onderzoek naar deskundigheidsbevordering in de sector verpleging en verzorging. Bepaalde vragen zijn direct overgenomen uit de vragenlijst van Schafrat, andere vragen zijn enigszins aangepast en enkele nieuwe vragen over dit thema zijn toegevoegd. Gevraagd is of men cursussen of opleidingen volgt of gevolgd heeft, of deze cursussen c.q. opleidingen in tijd en geld vergoed werden door de werkgever, of men tevreden is over het aanbod en ten slotte of men op korte termijn bepaalde opleidingen of cursussen zou willen volgen. Om een beeld te krijgen van de loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding zijn in het kader van het panel door ons vragen ontwikkeld. Het betreft vragen over functioneringsgesprekken, het eventueel krijgen van werkbegeleiding en de effecten

daarvan, groeimogelijkheden binnen de organisatie en de tevredenheid omtrent de mogelijkheden binnen de organisatie.

Om inzicht te krijgen in de mening van respondenten ten aanzien van deskundigheidsbevordering en het voorkomen ervan zijn sinds 2005 enkele extra vragen in de vragenlijst opgenomen. Gevraagd wordt welke deskundigheidsbevorderende activiteiten men de laatste twee jaar heeft gevolgd. Tevens zijn vragen gesteld over wie verantwoordelijk is voor deskundigheidsbevordering en wie deze activiteiten registreert.

Werkdruk en werkdrukmaatregelen

Zeven vragen over werkdruk en werkdrukmaatregelen zijn ontwikkeld ten behoeve van dit onderzoek en opgenomen in de vragenlijst. Daarnaast is een schaal van vijf items van Ruijters en Stevens (1992) opgenomen. De schaal meet de mate van tevredenheid over de tijd die men heeft voor de directe patiënten/cliëntenzorg. Het betreft een vijftal uitspraken waar de panelleden op een vijf-puntsschaal kunnen aangeven in hoeverre men het met de uitspraken eens is.

Betrokkenheid en waardering

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

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

Autonomie in het werk

Om autonomie in het werk te meten is gebruik gemaakt van de vragenlijst 'Beleving en Beoordeling van de Arbeid' (VBBA) van Van Veldhoven en Meijman (1994). De subschaal

'autonomie' bevat elf items.

Leiding / aansturing

Om leiding c.q. aansturing van verpleegkundigen en verzorgenden te meten is gebruik gemaakt van een door Boumans (1990) aangepaste versie van de vragenlijst van Stogdill (1963). Deze schaal bestaat uit 20 items en meet twee dimensies van leiderschapstijl, namelijk sociaal-emotioneel leiderschap (elf items) en instrumenteel leiderschap (negen items). Kenmerkend voor sociaal-emotioneel leiderschap is aandacht voor comfort, het welzijn en de arbeidsvoldoening van de uitvoerenden. Instrumenteel leiderschap kenmerkt zich door aandacht voor productie, verduidelijking en definiëring van de eigen rol en duidelijk laten weten wat er van uitvoerenden verwacht wordt.

Tevredenheid met het werk

Om de tevredenheid met het werk te meten is de Maastrichtse arbeidstevredenheidsschaal voor de gezondheidszorg, de zogenoemde MAS-GZ, gebruikt (Landeweerd e.a. 1996). Deze oorspronkelijk uit 36 items bestaande schaal is ingekort door Landeweerd e.a. tot 21 items en bevat zeven subschalen elk bestaande uit drie items. Het betreft de subschalen: tevredenheid met het afdelingshoofd, met promotiemogelijkheden, met de kwaliteit van zorg, met groeimogelijkheden, met contacten met collega's, met contacten met patiënten/cliënten en ten slotte met duidelijkheid over het werk.

Aantrekkelijker maken van de beroepsuitoefening

De panelleden is gevraagd aan te geven welke van de besproken onderwerpen men belangrijk vindt om de uitoefening van het beroep aantrekkelijker te maken. Ten slotte is ruimte geboden voor op- en aanmerkingen en eventuele onderwerpen die voor hen belangrijk zijn, maar niet in de vragenlijst zijn opgenomen.

In tabel 2.3 staan de schalen en subschalen van de vragenlijst met de Cronbach's alpha's en het aantal items per schaal vermeld. De betrouwbaarheid (interne consistentie) van de schalen bleek voldoende. De alpha's (α) variëren tussen de 0,64 en 0,91 en zijn vergelijkbaar met de alpha's die in 2001 zijn berekend (zie Welling e.a., 2002b).

Tabel 2.3

De schalen en subschalen van de vragenlijst Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden, met de interne consistentie (Cronbachs alpha) en het aantal items

Schalen en subschalen	α	aantal items
zelfstandigheid/autonomie	0,90	11
tevredenheid met het werk (totaal)	0,90	21
- tevredenheid met de leiding	0,91	3
- tevredenheid met promotiemogelijkheden	0,86	3
- tevredenheid met kwaliteit van zorg	0,78	3
- tevredenheid met groeiomogelijkheden	0,77	3
- tevredenheid met contacten collega's	0,83	3
- tevredenheid met patiënten/cliënten	0,82	3
- tevredenheid met duidelijkheid	0,64	3
leiding/aansturing		
- sociaal-emotioneel leiderschap	0,91	11
- instrumenteel leiderschap	0,80	9
werkdruk	0,83	5
informatievoorziening/communicatie	0,84	5

Werkomstandigheden en redenen om ander werk te zoeken

Uitgangspunt bij de keuze van de items zijn de meest genoemde vermijdbare vertrekredenen uit exit-interviews van Prismant (van de Windt e.a., 2007, Prismant, 2005). Deze werden door de onderzoekers aangevuld met enkele items. Dit resulteerde in een lijst van 19 werkkenmerken die positief geformuleerd werden. Voorbeelden zijn 'een prettige sfeer in het team', 'gewaardeerd worden door cliënten', 'gunstige werktijden en roosters', 'een vast arbeidscontract'. Bij elk kenmerk werd gevraagd aan te geven hoe belangrijk het kenmerk voor de respondent persoonlijk is. Gekozen kon worden tussen 'niet belangrijk', 'eigenlijk wel belangrijk', 'belangrijk', en 'van het allergrootste belang'. Daarnaast willen we weten in hoeverre in het huidige werk het kenmerk aanwezig is. Voor wat betreft de items die de beroepsuitoefening betreffen (zoals sfeer in team en waardering) wordt dit al standaard in de peilingen over de aantrekkelijkheid van het beroep bevraagd (zie boven). Voor acht van de negentien items, vooral die betrekking

hebben op arbeidsvoorwaardelijke zaken, is dat niet het geval en zijn extra vragen gesteld over de aanwezigheid van dat kenmerk (mogelijke antwoorden 'ja' en 'nee').

Vervolgens is voor alle negentien kenmerken gevraagd of het ontbreken daarvan een doorslaggevende reden kan zijn om ontslag te nemen of om te zien naar ander werk (mogelijke antwoorden 'ja' en 'nee').

Ten slotte gaf iedereen een rapportcijfer (0 tot en met 10) voor de huidige baan, waarbij 0 staat voor de slechts mogelijke baan en 10 voor de best mogelijke baan.

Cliëntveiligheid

In 2004 zijn de leden van het Panel uitgebreid bevroegd over de cliëntveiligheid. Om de antwoorden in 2007 te kunnen vergelijken met 2004 is ervoor gekozen enkele vragen die destijds gesteld zijn te herhalen. Bij de keuze van de vragen is gekeken naar de volgende criteria: (a) de vraag moet betrekking hebben op cliëntveiligheid in het algemeen of gerelateerd aan personeelsbezetting (omdat dit laatste te maken heeft met het thema van de monitorpeiling), (b) het heeft de voorkeur als een relatief grote groep verpleegkundigen en verzorgenden er in 2004 negatief over oordeelden (daar is immers winst te boeken), en (c) het heeft de voorkeur dat de vraag differentieert tussen deelpanels (als indicator voor de gevoeligheid om veranderingen te meten). Dit resulteerde in vier vragen. Twee vragen hebben betrekking op het veiligheidsbeleid op de afdeling: of er een op schrift gesteld veiligheidsbeleid is en wat men vindt van het veiligheidsbeleid (in termen van zeer goed tot slecht). De andere twee vragen hebben betrekking op de ervaren relatie tussen personeelsbezetting en de veiligheid van cliënten.

2.3 Analyse van de gegevens

Analyses ten behoeve van vraagstellingen 1 tot en met 8

De gegevens zijn geanalyseerd voor het totale panel en voor de deelpanels afzonderlijk. De percentages en gemiddelden in de tabellen zijn berekend over het aantal personen dat de vraag heeft beantwoord. Verschillen tussen deelpanels zijn getoetst met de Chi-kwadraattoets in geval van nominale variabelen en ANOVA in het geval van interval of ratio-niveau van de variabelen. Bij ANOVA heeft tevens paarsgewijze toetsing plaats gevonden tussen de verschillende deelpanels. Als significantieniveau is 0,05 gehanteerd.

Analyses ten behoeve van vraagstelling 9

Ten behoeve van de beantwoording van vraagstelling 9 zijn de gegevens van 2007 vergeleken met de gegevens van 2005, 2003 en 2001. De gegevens zijn geanalyseerd op

basis van een multi-niveaumodel (Snijders e.a., 1999). De belangrijkste reden hiervoor is dat een deel van de onderzoeksgroep meerdere keren heeft meegedaan³. In het geval van deze groep gaat het om herhaalde metingen die worden verricht bij dezelfde personen en er is dus sprake van statistische afhankelijkheid tussen de metingen⁴.

Een tweede reden is dat het bij multi-niveau analyses mogelijk is, ondanks ontbrekende waarden op één van de metingen, gegevens van elk panellid te gebruiken. De gehele case valt dan niet weg. Tot slot geeft multi-niveau analyse de mogelijkheid te corrigeren op eventuele verschillen in de samenstelling van het panel in de verschillende jaren. Zo was in 2003 4% van de vragenlijsten afkomstig van een panellid van 56 jaar of ouder. In 2005 was dit 7,3%. Bij multi-niveau analyses wordt voor die leeftijdsverschillen gecorrigeerd. In de multi-niveau analyses zijn de gegevens ook gecorrigeerd voor verschillen in sekse en aantal respondenten per deelpanel. Hierdoor is de samenstelling van de onderzoeksgroep op de verschillende meetmomenten hetzelfde. Bij dit standaardiseren is de referentiegroep uit tabel 2.1 als standaard gehanteerd. Dus de samenstelling van het panel is voor wat betreft deze analyses op alle vier de meetmomenten zoals beschreven in tabel 2.1. Door deze standaardisatie zijn de vier metingen, ondanks dat het panel verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen niet in de eerste meting is meegenomen, toch te vergelijken.

De resultaten van de analyses zijn schattingen van de gemiddelde waarden van het totale panel als dat samengesteld was als de referentiegroep. Omdat deze schattingen gestandaardiseerd zijn kunnen ze enigszins afwijken van de percentages en gemiddelden die over 2007 gepresenteerd worden. Omdat bij de schattingen nu ook gegevens van 2007 meegenomen worden, kunnen de gepresenteerde percentages en gemiddelden ook

3 Uit een eerdere analyse bleek dat 47% van de respondenten over vier jaar (drie peilingen) meerdere keren had meegedaan (de Jongh e.a., 2006). Er zijn 221 panelliden die drie vragenlijsten hebben geretourneerd en 307 respondenten hebben twee van de drie peilingen meegedaan. Wanneer iemand een bepaalde vragenlijst niet terugstuurt, betekent dit nog niet dat er sprake is van uitval. Iemand kan bijvoorbeeld wel in 2001 en 2005 hebben gerespondeerd maar niet in 2003. Daarnaast vindt op elk moment gedurende de looptijd van een panel uitval plaats. Bijvoorbeeld doordat een panellid verandert van werkring en daardoor niet meer in het panel past, een volledig leidinggevende functie krijgt, geen adreswijziging doorgeeft of niet meer mee wil doen. In dat geval wordt een nieuwe persoon in het panel geplaatst.

4 Als voorbeeld dient de algemene tevredenheid over het werk en de ervaren werkdruk (zie ook hoofdstuk 5 en 6). Degenen die in 2001 tevreden waren met hun werk waren dat in 2003 vaak nog steeds (pearson correlatie .51, $p < .05$). Ook de ervaren werkdruk is over die twee jaren vrij stabiel (pearson correlatie .45, $p < .05$).

enigszins afwijken van die in de vorige rapportages.

In het multi-niveau model worden twee niveaus onderscheiden: het niveau van het panellid en van de meting. De verschillen tussen de vier meetmomenten zijn voor het hele panel geanalyseerd. In eerste instantie is de algehele trend bekeken, er wordt onderscheid gemaakt tussen lineaire trends en kwadratische trends (bijvoorbeeld als er tussen 2001 en 2003 een stijging is en tussen 2003 en 2007 weer een daling). Een sterk wisselend beeld, ten slotte, kan tot uiting komen in een polynomiale (of kubische) trend. Bij de toetsing van kwadratische, lineaire en polynomiale trends in de totale groep wordt een alpha gehanteerd van 0,05. Indien er sprake is van een statistisch significante trend dan worden de 95% betrouwbaarheidsintervallen voor iedere peiling vermeld in de tabellen in de bijlage.

Vervolgens is gekeken of er deelpanels zijn die een afwijkende trend hebben ten opzichte van de algemene trend in het totale panel. Bijvoorbeeld, als de arbeidstevredenheid over het gehele panel over de jaren heen stabiel blijkt, dan wordt nagegaan of er een deelpanel is waarvoor dit niet geldt omdat daar juist een verandering heeft plaatsgevonden. Om bij de toetsing van lineaire, kwadratische en polynomiale trends van afwijkende deelpanels toevalstreffers zo veel mogelijk uit te sluiten wordt een alpha gehanteerd van 0,01. Alleen in geval van statistisch significant afwijkende deelpanels worden figuren getoond.

Analyses ten behoeve van vraagstelling 10 en 11

De gegevens worden in termen van percentages en gemiddelden gepresenteerd. In geval van percentages worden de verschillen tussen deelpanels getoetst met een chi-kwadraattoets. Verschillen tussen gemiddelden worden op statistische significantie getoetst met ANOVA. Als significantieniveau is 0,05 gehanteerd. In hoofdstuk 8 wordt nagegaan welke werkomstandigheden, indien verbeterd, de grootste invloed hebben op het behoud van personeel. Daartoe worden zogenaamde verbetercores berekend. De wijze waarop dit gebeurt wordt in paragraaf 8.4 toegelicht.

3 Wat maakt het beroep aantrekkelijker?

3.1 Inleiding

De Top 3 van meest genoemde mogelijkheden om de beroepsuitoefening aantrekkelijker te maken is sinds de eerste peiling in 2001 hetzelfde gebleven. Verpleegkundigen en verzorgenden willen vooral meer bij- en nascholingsmogelijkheden, meer waardering binnen de organisatie voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden, en een verlaging van de werkdruk. In dit hoofdstuk beschrijven we welke onderwerpen verpleegkundigen en verzorgenden in 2007 het belangrijkste vinden in het kader van het aantrekkelijker maken van hun beroepsuitoefening. Tevens wordt een vergelijking gemaakt tussen 2001, 2003, 2005 en 2007.

In de vragenlijst waren voor zeven onderwerpen voorgestructureerde antwoordcategorieën opgenomen: verbetering van het loopbaanperspectief, werkdrukmaatregelen, meer waardering vanuit de organisatie, meer bij- en nascholing, meer autonomie/zelfstandigheid in het werk, en meer ondersteuning van leidinggevenden, en tot slot meer inspraak in het afdelingsbeleid. Naast deze onderwerpen konden de verpleegkundigen en verzorgenden ook andere onderwerpen noemen die volgens hen belangrijk zijn om het werk aantrekkelijker te maken.

3.2 Gewenste maatregelen

'Meer waardering binnen de organisatie voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden' wordt in 2007 het meest genoemd als mogelijkheid om de beroepsuitoefening aantrekkelijker te maken. Ruim tweederde (69%) van de verpleegkundigen en verzorgenden noemt dit onderwerp (tabel 3.1). Op de tweede plaats staat verlaging van de werkdruk (59%), op de voet gevolgd door meer bij- en nascholingsmogelijkheden (57%). Daarnaast heeft 12% zelf onderwerpen aangegeven die voor hen de uitoefening van het beroep aantrekkelijker zouden maken.

Tabel 3.1

Percentages van panelleden die aangeven een onderwerp belangrijk te vinden voor het aantrekkelijker maken van de beroepsuitoefening

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
meer waardering V & V ¹	75	63	70	65	61	73	74	69
verlaging werkdruk ²	64	49	57	51	42	73	77	59
meer na- en bijscholing ³	65	48	60	66	60	50	46	57
meer inspraak in afdelingsbeleid ⁴	54	54	47	48	41	53	46	49
duidelijker loopbaanperspectief ⁵	34	52	41	41	38	34	36	39
meer ondersteuning leiding ⁶	33	37	37	41	34	43	43	38
meer zelfstandigheid ⁷	15	29	20	14	22	26	30	22
andere onderwerpen ⁸	13	12	9	22	12	7	5	12

¹ Chi² = 8,2, n.s., ² Chi² = 37,1, p<0,05, ³ Chi² = 15,0, p < 0,05, ⁴ Chi² = 5,2, n.s., ⁵ Chi² = 8,4, n.s., ⁶ Chi² = 3,7, n.s., ⁷ Chi² = 13,3, p<0,05, ⁸ Chi² = 16,4, p<0,05

Bij de vraag naar andere onderwerpen maken verpleegkundigen en verzorgenden het vaakst opmerkingen die verwijzen naar het (macro-) beleid in de zorg (29 keer genoemd), zoals de verhouding tussen administratie en directe cliëntenzorg, de wijzen waarop zorg geïndiceerd wordt, en de nadruk op productie. Overigens zijn het vooral de verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg en de verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking die hierover opmerkingen maken.

“Ik zou willen dat de zorg weer om de zorg gaat, en niet om het geld en de productie” (verpleegkundige in de psychiatrie)

“De hoeveelheid administratie zou moeten verminderen. Nu de HKZ-certificering moet worden aangevraagd, is de hoeveelheid administratie toegenomen” (verpleegkundige in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking)

"Ik wil minder afhankelijkheid van grillen in de politiek; meer zekerheid van werk op langere termijn" (verpleegkundige in de thuiszorg)

"Wij zijn teveel tijd bezig aan de indicatie regelen met het CIZ en zijn teveel bezig met papieren rompslomp" (verpleegkundige in de thuiszorg)

"Vanuit de overheid wil ik meer waardering. Wij overzien het geheel rondom de cliënt en kunnen zonodig actie ondernemen. Onze observerende kwaliteiten worden zwaar onderbelicht. Vaak is er een hoop gebedel en administratieve rompslomp nodig om een werkbare CIZ-indicatie te krijgen" (verzorgende in de thuiszorg)

Als tweede onderwerp wordt het verbeteren van de communicatie genoemd (18 keer), zowel binnen het eigen team als met de verschillende disciplines en tussen de directie en de werkvloer. Voorbeelden zijn:

"Ik wil weer zelf met het team plannen. Nu wordt het door het planbureau gedaan. Er worden veel fouten gemaakt, het levert veel administratie op en er is geen overzicht" (verpleegkundige in de thuiszorg).

"Ik zou meer teambesprekingen en overleg over het beleid willen voordat er allerlei maatregelen over je uitgestort worden" (verpleegkundige in de thuiszorg)

"Ik mis heel erg vergaderingen, cliëntbesprekingen, collegiale toetsingen. Deze hadden wij voorheen wel, maar nu nooit meer wegens bezuinigingen" (verpleegkundige in de thuiszorg)

"Een leidinggevende die ook in de verpleging heeft gewerkt, geen zakenman of –vrouw" (verzorgende in de thuiszorg).

"Ik wil serieus genomen worden" (verzorgende in verzorgingshuis)

"Ik zou terug willen naar een kleine, overzichtelijke organisatie" (verpleegkundige in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking)

Als derde onderwerp wordt een betere salariering van het werk (14 keer genoemd).

*“Het salaris is nog steeds onder de maat in vergelijking met andere beroepen”
(verzorgende in een verpleeghuis)*

De deelpanels verschillen over het algemeen veel van mening over het belang van elk onderwerp. Uitzondering hierop vormen het belang dat gehecht wordt aan ‘verlaging van de werkdruk’, ‘meer scholing’ en ‘meer zelfstandigheid’. Verzorgenden in de verpleeghuizen (VPH, 77%) en verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH, 73%) geven ‘verlaging van de werkdruk’ vaker aan dan degenen in de andere deelpanels. Voor deze twee deelpanels is de verlaging van de werkdruk het belangrijkste aspect om de beroepsuitoefening aantrekkelijker te maken. Meer bij- en nascholing wordt relatief vaak genoemd door verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH, 65%) en in de thuiszorg (THZ-vp, 66%). Deze twee deelpanels noemen juist minder vaak dat zij meer zelfstandigheid in het werk zouden moeten krijgen om het beroep aantrekkelijker te maken (ZKH, 15%; THZ-vp, 14%).

3.3 Veranderingen sinds 2001

In figuur 3.1 wordt een vergelijking gemaakt tussen de antwoorden van de panelleden over de vier jaren. Zoals reeds vermeld (zie paragraaf 2.3) kunnen de cijfers over 2007 iets afwijken van de cijfers die in de vorige paragraaf gepresenteerd zijn vanwege de correctie die er gedaan is op verschillen in samenstelling van het panel tussen de vier metingen. Allereerst laat figuur 3.1 zien dat de drie belangrijkste onderwerpen sinds 2001 stabiel blijven, namelijk meer na- en bijscholing, meer waardering binnen de organisatie voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden en verlaging van de werkdruk.

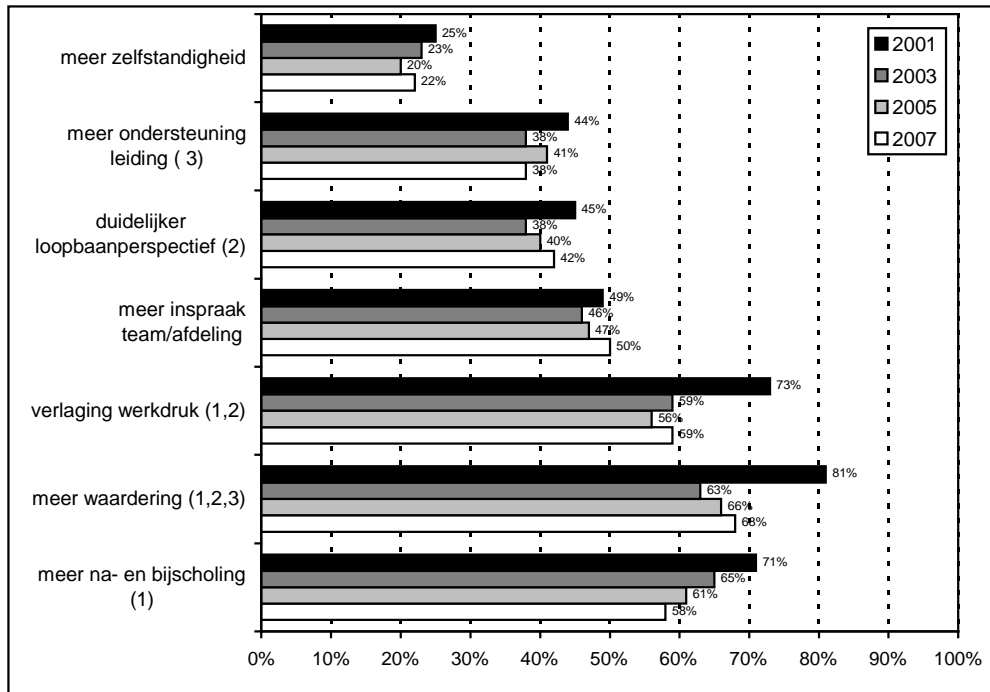
Het belang dat de panelleden hechten aan zelfstandigheid en inspraak is sinds 2001 stabiel gebleven. Het percentage dat aangeeft meer ondersteuning van de leiding te willen wisselt over de jaren (polynomiale trend).

Een duidelijker loopbaanperspectief werd in 2001 relatief belangrijk gevonden, in 2003 daalde dit en sindsdien wordt het weer belangrijker (kwadratische trend).

De drie meest genoemde onderwerpen zijn sinds 2001 allemaal minder belangrijk geworden (lineaire trend). Echter, in 2007 lijkt verlaging van de werkdruk en meer waardering weer belangrijker te worden (kwadratische trend).

Figuur 3.1

Wat maakt de beroepsuitoefening aantrekkelijker?: Veranderingen sinds 2001



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

Vervolgens is in de multi-niveau analyses nagegaan in hoeverre de trend binnen elk deelpanel afwijkt van de algemene trend uit figuur 3.1 (zie ook paragraaf 2.3). Indien de trend afwijkt is dit weergegeven in een figuur. Deze figuren zijn opgenomen in bijlage 2. Het blijkt dat de trends in ziekenhuizen wat betreft na- en bijscholing en waardering een afwijkend beeld laten zien. Terwijl de algemene trend is dat er minder verwezen wordt naar bij- en nascholing, blijft het percentage verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen dat dit noemt in het kader van het aantrekkelijker maken van het beroep, sinds 2003 stabiel.

Het belang dat aan meer waardering wordt gehecht toont, evenals de algemene trend, eerst een afname en daarna weer een toename van het belang. Deze trend is in de algemene ziekenhuizen iets sterker zichtbaar.

Ten slotte wijken de trends wat betreft het belang van verlagen werkdruk voor de aantrekkelijkheid van het werken in de psychiatrie en de verpleeghuizen af van de algemene trend. Zoals gezegd is de algemene trend dat de aanvankelijke afname in belang in 2007 is omgebogen tot een toenemend belang. Dit is extra sterk zichtbaar in de psychiatrie. De verzorgenden in verpleeghuizen laten een meer wisselend beeld zien.

3.4 Conclusie

Dit hoofdstuk beschrijft wat verpleegkundigen en verzorgenden zelf belangrijk vinden om de uitoefening van het beroep aantrekkelijker te maken. De belangrijkste conclusies zijn:

Algemeen

- De TOP 3 van meest genoemde maatregelen in 2007 om de beroepen van verpleegkundigen en verzorgenden aantrekkelijker te maken zijn: meer waardering voor verpleegkundigen en verzorgenden vanuit de organisatie (69%), verlaging van de werkdruk (59%), en meer bij- en nascholingsmogelijkheden (57%).
- Meer waardering wordt in 2007 in alle sectoren even belangrijk gevonden.

Verschillen tussen de sectoren

- Verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen hechten relatief vaak belang aan verlaging van de werkdruk (respectievelijk 77% en 73%).
- Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen en in de thuiszorg hechten relatief vaak belang aan meer bij- en nascholing. Ze geven daarnaast minder vaak aan dat meer zelfstandigheid het beroep aantrekkelijker maakt.

Veranderingen sinds 2001

- De TOP 3 van meest genoemde mogelijkheden om de beroepsuitoefening aantrekkelijker te maken is over de jaren heen onveranderd gebleven.
- Het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat meer na- en bijscholing als belangrijke mogelijkheid ziet daalt sinds 2001.
- Het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat verlaging van de werkdruk en meer waardering als belangrijke mogelijkheden noemt daalde aanvankelijk, maar wordt in 2007 weer toenemend belangrijk gevonden.

4 Groei- en ontplooiingsmogelijkheden

4.1 Inleiding

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden, in de vorm van bijvoorbeeld bij- en nascholing en een duidelijk loopbaanperspectief, zijn belangrijk voor de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening (zie hoofdstuk 3). In de eerdere peilingen bleek dat een ruime meerderheid van de verpleegkundigen en verzorgenden bij- en nascholing kreeg aangeboden van de eigen organisatie. Ongeveer acht van de tien verpleegkundigen en verzorgenden maakten gebruik van de geboden mogelijkheden. In 2005 concludeerden we dat de groei- en ontplooiingsmogelijkheden sinds 2001 zijn verbeterd (de Jongh e.a., 2006). Er is een toename gemeten wat betreft het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat regelmatig functioneringsgesprekken had en gesprekken voerde over loopbaanmogelijkheden en aanvullende opleidingen. Ten opzichte van 2001 was men daar in 2005 dan ook tevredener over. De stijging heeft over het algemeen plaatsgevonden tussen 2001 en 2003.

In dit hoofdstuk gaan we in op de situatie in 2007. Ofwel: "Welke groei- en ontplooiingsmogelijkheden zijn er voor verpleegkundigen en verzorgenden en hoe worden deze door verpleegkundigen en verzorgenden beoordeeld?". Hierbij is een onderscheid gemaakt in langdurige aanvullende opleidingen (paragraaf 4.3), korter durende bij- en nascholingsmogelijkheden (paragraaf 4.4), en loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding (paragraaf 4.5). De verschillen met eerdere peilingen komen aan bod in paragraaf 4.6. Allereerst wordt de mening van respondenten besproken ten aanzien van deskundigheidsbevordering in het algemeen (paragraaf 4.2). De vragen hierover zijn in 2005 voor het eerst gesteld.

4.2 Deskundigheidsbevordering

Verpleegkundigen en verzorgenden verstaan onder de term deskundigheidsbevordering een veelheid aan verschillende activiteiten (de Jongh e.a., 2006). De activiteiten staan vermeld in tabel 4.1. met daarbij het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat de

afgelopen twee jaar een dergelijke activiteit gedaan heeft. Afdelingsbijscholing of klinische les is door de meeste verpleegkundigen en verzorgenden bijgewoond (78%) en 68% leest vakliteratuur. Deelname aan tuchtrechtspraak komt het minst voor (1%).

Tabel 4.1

De activiteiten die verpleegkundigen en verzorgenden in de afgelopen 2 jaar gedaan hebben, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
afdelingsbijscholing / klinische les bijgewoond ¹	95	84	79	72	53	83	81	78
vakliteratuur gelezen ²	89	87	60	90	49	46	55	68
gebruik gemaakt van protocol / richtlijn ³	83	46	63	80	44	57	60	62
bijscholing met toets gevolgd ⁴	54	35	27	46	40	50	45	42
nascholing gevolgd ⁵	48	40	38	38	35	34	34	38
symposium / congres ⁶	50	69	25	59	17	21	17	37
workshop bijgewoond ⁷	30	47	28	42	24	26	23	31
deelgenomen aan inter- en supervisie ⁸	19	74	30	38	17	12	12	29
protocol / richtlijn (mede) ontwikkeld ⁹	35	31	24	26	6	14	11	21
afdelingsbijscholing / klinische les gegeven ¹⁰	34	32	9	36	9	8	15	20
lid beroepsvereniging ¹¹	43	33	10	34	10	7	10	21
gebruik gemaakt skill-lab ¹²	40	2	3	14	13	8	13	14
deelgenomen aan visitaties en toetsingen ¹³	22	17	6	13	6	4	4	10
lid beroepsinhoudelijke werkgroep ¹⁴	11	13	3	11	3	3	5	7
deelgenomen aan adviesraden ¹⁵	7	9	4	2	2	4	4	5

Vervolg tabel 4.1

De activiteiten die verpleegkundigen en verzorgenden in de afgelopen 2 jaar gedaan hebben, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
workshop gegeven ¹⁶	7	17	3	10	2	1	5	6
lezing gegeven ¹⁷	3	7	3	9	2	1	2	4
deelgenomen aan tuchtrechtspraak ¹⁸	0	4	1	0	0	0	0	1

¹ Chi² = 51,8, p < 0,05, ² Chi² = 99,7, p < 0,05, ³ Chi² = 52,2, p < 0,05, ⁴ Chi² = 20,2, p < 0,05, ⁵ Chi² = 5,7, n.s.

⁶ Chi² = 111,3, p < 0,05, ⁷ Chi² = 21,5, p < 0,05, ⁸ Chi² = 124,8, p < 0,05, ⁹ Chi² = 38,4, p < 0,05,

¹⁰ Chi² = 55,5, p < 0,05, ¹¹ Chi² = 73,7, p < 0,05, ¹² Chi² = 78,6, p < 0,05, ¹³ Chi² = 30,9, p < 0,05, ¹⁴ Chi² =

15,5, p < 0,05, ¹⁵ Chi² = 8,6, n.s., ¹⁶ Chi² = 25,8, p < 0,05, ¹⁷ Chi² = 11,1, n.s. ¹⁸ Chi² = 14,5, p < 0,05

Tweederde van de verpleegkundigen en verzorgenden (66%) zegt er (geheel) mee eens te zijn dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor deskundigheidsbevordering (tabel 4.2). Daarnaast vindt 44% van de verpleegkundigen en verzorgenden dat (ook) de werkgever verantwoordelijk is voor deskundigheidsbevordering. Er zijn significante verschillen tussen de sectoren.

Tabel 4.2

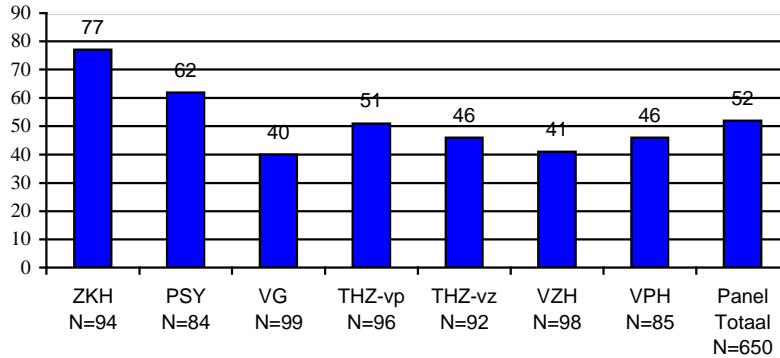
Mate waarin verpleegkundigen en verzorgenden zichzelf dan wel de werkgever verantwoordelijk achten voor deskundigheidsbevordering ((geheel) eens), in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
zelf verantwoordelijk ¹	70	66	68	65	54	70	68	66
werkgever is verantwoordelijk ²	46	42	55	39	37	44	43	44

¹ Chi² = 6,9, n.s., ² Chi² = 7,8, n.s.

Figuur 4.1

Percentages van panelleden die een langdurige aanvullende opleiding hebben gevolgd



Chi² = 40,1, p < 0,05

De meerderheid van de verpleegkundigen en verzorgenden (85%) houdt zelf bij welke deskundigheidsbevorderende activiteiten gevolgd zijn. Daarbij zijn er geen verschillen tussen de sectoren te zien. De werkgever houdt volgens 56% van de verpleegkundigen en verzorgenden bij welke deskundigheidsbevorderende activiteiten een medewerker heeft bijgewoond. Ook hier zijn er geen significante verschillen tussen de sectoren.

4.3 Langdurige aanvullende opleidingen

Ongeveer de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden (52%) heeft ooit een langdurige, aanvullende opleiding na de basisopleiding tot verpleegkundige of verzorgende gevolgd (zie figuur 4.1). Vooral verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH) hebben ooit een aanvullende opleiding gevolgd (77%).

In tabel 4.3 staan enkele kenmerken van de opleiding die de verpleegkundigen en verzorgenden het laatst hebben gevolgd. Ongeveer driekwart van de verpleegkundigen en verzorgenden die een aanvullende opleiding deden, kreeg die opleiding geheel vergoed in tijd en/of geld door de organisatie. Dit gebeurde het vaakst in de ziekenhuizen (90%). Een kwart van de panelleden heeft de laatst gevolgde opleiding deels vergoed gekregen in tijd en/of geld.

De laatst gevolgde aanvullende opleiding was voor 29% van de verpleegkundigen en verzorgenden verplicht gesteld door de instelling. Dat blijkt af te hangen van de sector waarin men werkt. Vooral de verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH) en de

verzorgenden in verpleeghuizen waren daar relatief vaak toe verplicht (41% en 39%).

In de meeste gevallen (totaal 72%) is de laatst gevolgde opleiding afgesloten door een toets of examen. Vooral verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen en in de thuiszorg sloten de laatst gevolgde opleiding af met een toets of examen (85% en 86%).

In 39% van de gevallen is de aanvullende opleiding bijgewoond door meerdere disciplines en 27% ontving de opleiding binnen de eigen instelling. De verzorgenden in verpleeghuizen gaven vaker aan dat de opleiding in de eigen instelling werd gegeven: 49%.

De verpleegkundigen en verzorgenden zijn ten slotte in ruime meerderheid (78%) van mening dat de opleiding direct effect heeft gehad op het werk. In de ziekenhuizen was men daarover het vaakst positief (90%), de verzorgenden in de thuiszorg het minst vaak (55%).

Tabel 4.3

Kenmerken van de laatst gevolgde vervolg- of aanvullende opleiding, in percentages van panelleden (meerdere antwoorden mogelijk)

	ZKH N=71	PSY N=52	VG N=39	THZ-vp N=49	THZ-vz N=42	VZH N=41	VPH N=39	Totaal N=333
geheel vergoed tijd en/of geld ¹	90	64	56	65	69	76	85	73
deels vergoed tijd en/of geld ²	17	36	32	30	26	24	14	25
was verplicht ³	41	10	26	33	24	27	39	29
afgesloten door een toets ⁴	85	65	59	86	51	73	74	72
voor meerdere disciplines ⁵	33	41	50	49	27	32	41	39
binnen instelling gegeven ⁶	15	26	31	16	29	34	49	27
direct effect op werk ⁷	90	83	72	84	55	83	67	78

¹ Chi² = 23,2, p < 0,05, ² Chi² = 9,5, n.s., ³ Chi² = 16,8, p < 0,05, ⁴ Chi² = 23,4, p < 0,05, ⁵ Chi² = 8,6, n.s.

⁶ Chi² = 19,0, p < 0,05, ⁷ Chi² = 25,1, p < 0,05

4.4 Kortdurende bij- en naschoolactiviteiten

Voor de kortdurende scholingsactiviteiten is eerst geïnventariseerd in hoeverre deze vanuit de eigen organisatie worden aangeboden. In tabel 4.4 staan negen vormen van bij- en nascholing genoemd. Vakinhoudelijke cursussen, conferenties, symposia, scholing in

kwaliteitsbegrippen en methoden, korte bijscholing (bijvoorbeeld klinische lessen) en vaardigheidstrainingen zijn bij een meerderheid van de verpleegkundigen en verzorgenden door de eigen organisatie aangeboden.

Scholing in nieuwe wetgeving wordt relatief weinig aangeboden (23%).

Er zijn tussen de sectoren significante verschillen in het type aanbod van kortdurende bij- en nascholingen. Zo krijgen verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH), de psychiatrie (PSY) en in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking relatief vaak vakinhoudelijke cursussen of conferenties aangeboden. Scholingen in samenwerking zijn het meest aangeboden in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG).

Vakinhoudelijke thema-avonden worden vooral georganiseerd in ziekenhuizen (ZKH). In de thuiszorg kregen verpleegkundigen en verzorgenden wat minder korte bijscholingen aangeboden, terwijl er voor verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH) en verpleeghuizen (VPH) relatief weinig casuïstiekbesprekingen georganiseerd werden. Verpleegkundigen in de psychiatrie (PSY) krijgen relatief vaak scholing over (nieuwe) wetgeving aangeboden.

Tabel 4.4

Kortdurende bij- en nascholingen aangeboden vanuit de organisatie, in percentages van panelleden (meerdere antwoorden mogelijk)

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	totaal N=650
vakinhoudelijk cursus ¹	80	91	86	53	59	65	69	72
vakinhoudelijke conferentie/ symposium van 1 dag ²	73	92	64	46	30	33	44	54
scholing in kwaliteitsbegrippen en methoden ³	58	66	65	56	63	59	57	60
scholing in samenwerking ⁴	42	43	62	31	39	40	44	43
vakinhoudelijke thema-avonden ⁵	77	49	39	59	31	42	32	47
korte bijscholing ⁶	94	91	83	77	76	88	85	84
vaardigheidstrainingen ⁷	64	63	60	61	52	49	48	57
casuïstiekbesprekingen ⁸	44	71	38	59	37	20	23	41
scholing nieuwe wetgeving ⁹	20	46	26	16	17	18	19	23

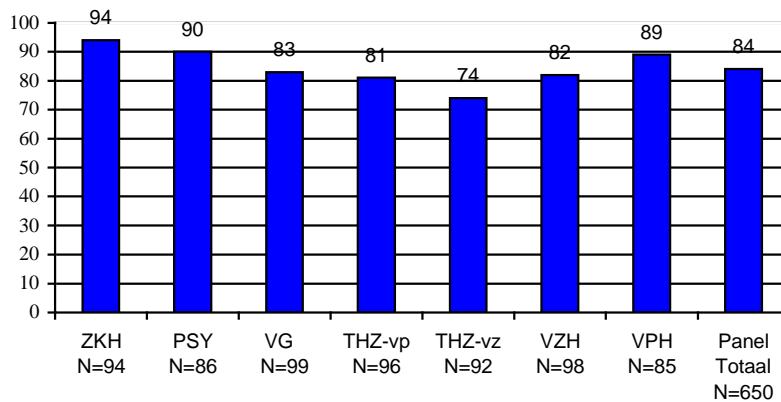
¹Chi² = 53,9, p < 0,05, ² Chi² = 109,4, p < 0,05, ³ Chi² = 3,7, n.s., ⁴ Chi² = 21,3, p < 0,05, ⁵ Chi² = 59,3, p < 0,05, ⁶ Chi² = 18,6, p < 0,05, ⁷ Chi² = 10,4, n.s., ⁸ Chi² = 75,3, p < 0,05, ⁹ Chi² = 33,1, p < 0,05

Op de vraag of het scholingsaanbod vanuit de eigen werkgever voldoende is antwoordde 35% met "nee" en 65% met "ja". De deelpanelen verschillen hierover significant van mening. Verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH) en verpleegkundigen in de psychiatrie (PSY) zijn het meest tevreden met het scholingsaanbod vanuit de werkgever (respectievelijk 81% en 74% vindt het voldoende) terwijl verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vp) het minst tevreden zijn (47% vindt het voldoende).

Het overgrote deel van de verpleegkundigen en verzorgenden (84%) heeft in het voorafgaande jaar ook werkelijk bij- of nascholing gehad (figuur 4.2). Verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vz) hebben in iets mindere mate deze kortdurende scholingen gevolgd.

Figuur 4.2

Percentages van panelleden die in het voorafgaande jaar een kortdurende bij- of nascholing hebben gevolgd



Chi² = 19,7, p < 0,05

In tabel 4.5 staat welke kortdurende bij- en of nascholingen de verpleegkundigen en verzorgenden in het voorafgaande jaar gevolgd hebben. Hieruit blijkt dat het veelal gaat om een korte bijscholing zoals een klinische les (69%) of een vakinhoudelijke cursus (56%).

Er zijn verschillen tussen de sectoren in het soort bij- en nascholing dat gevolgd is (zie tabel 4.5). Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) hebben vooral scholing gehad in de vorm van korte bijscholingen zoals klinische lessen, vakinhoudelijke cursussen en thema-avonden. In de psychiatrie (PSY) heeft de meerderheid een vakinhoudelijke cursus of andere korte bijscholing gedaan of een symposium bezocht. In de psychiatrie wordt daarnaast relatief veel aan casuïstiekbesprekingen gedaan. De verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG) hebben vooral vakinhoudelijke cursussen en andere korte bijscholingen gehad. De verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (THZ-vp en THZ-vz) kregen vooral korte bijscholingen (klinische lessen), evenals de verzorgenden in de verpleeg- en verzorgingshuizen (VPH en VZH). Daarnaast volgde de meerderheid van de verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen een vakinhoudelijke cursus.

Tabel 4.5

Type kortdurende bij- of nascholingen gevolgd in het voorafgaande jaar, in percentages van panelleden (meerdere antwoorden mogelijk)

	ZKH N=83	PSY N=73	VG N=80	THZ-vp N=75	THZ-vz N=64	VZH N=80	VPH N=75	Totaal N=530
vakinhoudelijk cursus ¹	64	69	64	36	40	58	58	56
vakinhoudelijke conferentie/ symposium van 1 dag ²	39	57	24	45	25	19	21	33
scholing in kwaliteitsbegrippen en methoden ³	28	31	40	33	35	46	30	35
scholing in samenwerking ⁴	20	14	34	17	16	27	27	22
vakinhoudelijke thema- avonden ⁵	59	17	23	41	22	27	16	30
korte bijscholing ⁶	82	68	60	67	67	71	69	69
vaardigheidstrainingen ⁷	34	33	33	48	27	39	30	35
casuïstiekbesprekingen ⁸	35	60	20	48	36	14	15	32
scholing nieuwe wetgeving ⁹	7	28	17	11	14	9	18	15

¹ Chi² = 28,6, p < 0,05, ² Chi² = 41,6, p < 0,05, ³ Chi² = 8,0, n.s., ⁴ Chi² = 14,1, p,0,05, ⁵ Chi² = 54,7, p < 0,05,

⁶ Chi² = 10,1, n.s., ⁷ Chi² = 8,9, n.s., ⁸ Chi² = 60,8, p < 0,05, ⁹ Chi² = 17,2, p < 0,05

De panelleden die in het voorafgaande jaar een kortdurende bij- of nascholing hebben gevolgd is gevraagd naar de faciliteiten die zij kregen vanuit de instelling, kenmerken van de cursus en of deze cursus effect heeft gehad op het werk (tabel 4.6).

Vrijwel iedereen (88%) heeft deze scholing geheel vergoed gekregen in tijd en/of geld van de instelling. Dat gebeurde het minst bij de verpleegkundigen in de thuiszorg, waar een kwart het niet helemaal vergoed kreeg in tijd of geld. Voor ruim de helft van de panelleden (58%) is één of meer van de gevolgde bij- of nascholingen verplicht gesteld door de instelling. Dit geldt met name voor alle verzorgenden (THZ-vz, VZH en VPH) en voor verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG). Ongeveer een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden die een kortdurende bijscholing volgden sloot die scholing af met een toets.

Iets meer dan de helft van de panelleden (53%) heeft deelgenomen aan één of meer scholingsactiviteiten of cursussen die werden bijgewoond door meerdere disciplines. Bijna driekwart heeft de cursus binnen de eigen instelling gevolgd. De meeste verpleegkundigen en verzorgenden (73%) zijn van mening dat de activiteit of cursus direct effect heeft gehad op het werk. Over het algemeen ervaren verpleegkundigen iets vaker een effect dan de verzorgenden.

Tabel 4.6

Kenmerken van de laatst gevolgde kortdurende bij- of nascholing, in percentages van panelleden (meerdere antwoorden mogelijk)

	ZKH N=83	PSY N=73	VG N=80	THZ-vp N=75	THZ-vz N=64	VZH N=80	VPH N=75	Totaal N=530
geheel vergoed tijd en/of geld ¹	86	96	91	76	91	86	87	88
deels vergoed tijd en/of geld ²	17	5	8	25	7	14	5	12
was verplicht ³	43	47	64	49	67	68	69	58
afgesloten door een toets ⁴	25	22	18	20	33	42	27	26
voor meerdere disciplines ⁵	44	64	57	51	44	60	47	53
binnen instelling gegeven ⁶	68	77	84	61	73	71	77	73
direct effect op werk ⁷	74	73	85	80	67	65	65	73

¹ Chi² = 14,7, p,0,05 ² Chi² = 23,8, p<0,05 ³ Chi² = 23,8, p < 0,05 ⁴ Chi² = 16,0, p<0,05

⁵ Chi² = 11,0, n.s. ⁶ Chi² = 11,9, n.s. ⁷ Chi² = 13,2, p<0,05

4.5 Loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding

Vierenveertig procent van de verpleegkundigen en verzorgenden heeft regelmatig een functioneringsgesprek met de leidinggevende (tabel 4.7). Zeventien procent heeft nooit een functioneringsgesprek. Er zijn tussen de sectoren significante verschillen in functioneringsgesprekken met de leidinggevendenden. Regelmatige functioneringsgesprekken worden vooral gehouden in de psychiatrie (PSY) en het minst met verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vp en THZ-vz)).

Ook individuele werkbegeleiding zoals coaching of advisering door de direct-leidinggevende is geen gemeengoed (25% heeft het gehad), hoewel dat ook afhangt van de sector waarin de verpleegkundige of verzorgende werkt (figuur 4.3). Verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG) krijgen het meest

individuele werkbegeleiding (38%).

Tabel 4.7

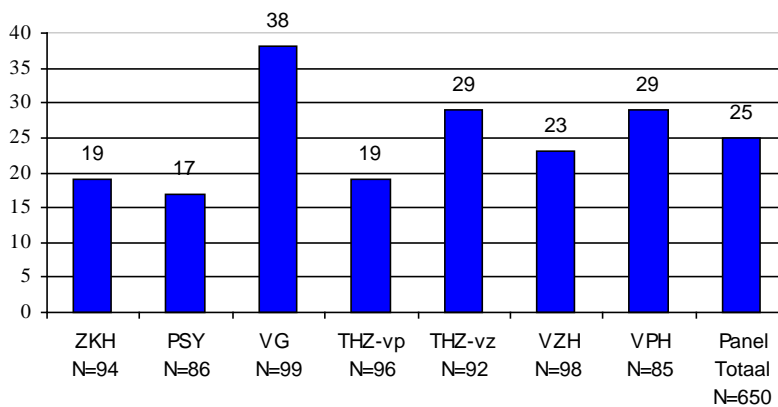
Functioneringsgesprekken met direct-leidinggevende, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
ja, regelmatig	47	59	46	33	34	43	45	44
ja, incidenteel	37	32	41	41	47	41	34	39
nee, eigenlijk nooit	16	9	13	26	19	16	21	17
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 23,3, p < 0,05

Figuur 4.3

Individuele werkbegeleiding door direct-leidinggevende in het voorafgaande jaar, in percentages van panelleden



Chi² = 17,8, p < 0,05

De meeste (84%) verpleegkundigen en verzorgenden die werkbegeleiding hadden, vinden dat dit een positief effect had op de uitoefening van hun werk (tabel 4.8).

Bij 51% van de verpleegkundigen en verzorgenden zijn loopbaanmogelijkheden aan de orde geweest in een gesprek met de direct-leidinggevende (zie tabel 4.9). Een kleiner

percentage, namelijk 38%, heeft met de direct-leidinggevende gesproken over mogelijkheden voor aanvullende opleidingen. Er zijn geen significante verschillen tussen de sectoren.

Tabel 4.8
Effecten van de werkbegeleiding, in percentages

	ZKH N=18	PSY N=15	VG N=37	THZ-vp N=18	THZ-vz N=26	VZH N=21	VPH N=25	Totaal N=160
ja, positief effect	83	93	87	78	77	91	84	84
ja, negatief effect	-	-	-	-	-	-	4	1
nee, geen effect	17	7	13	22	23	9	12	15

Chi² = 3,3, n.s. (bij de toetsing zijn de antwoorden 'ja, negatief effect' en 'nee, geen effect' samengevoegd vanwege het te grote aantal cellen met een verwachte waarde <5)

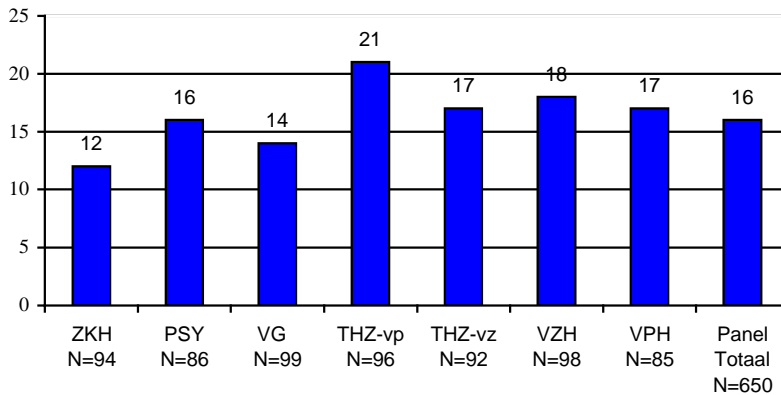
Tabel 4.9
Gesprek loopbaanmogelijkheden (lbn) en aanvullende opleidingen (aanv. opl.) tussen direct-leidinggevende en panelleden in voorafgaande jaar, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
gesprek over lbn ¹	53	61	54	45	43	50	51	51
geen gesprek over lbn	47	39	46	55	57	50	49	49
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100
gesprek over aanv. opl. ²	41	41	37	25	35	42	46	38
geen gesprek over aanv. opl	59	59	63	75	65	58	54	62
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

¹ Chi² = 7,1, n.s. ² Chi² = 10,2, n.s.

Figuur 4.4

Het aanbieden van een nieuwe functie binnen de organisatie in het voorafgaande jaar, in percentage panelleden



Chi² = 3,5, n.s.

Een ander aspect van groei- en ontplooiingsmogelijkheden is de vraag of men binnen de eigen organisatie wel eens een nieuwe functie aangeboden heeft gekregen. Dat blijkt bij 16% van de panelleden het geval te zijn geweest (zie figuur 4.4). Ook hier zijn geen statistisch significante verschillen tussen de sectoren.

In het algemeen is 38% van de verpleegkundigen en verzorgenden tevreden of zeer tevreden over de loopbaanmogelijkheden binnen de organisatie (zie tabel 4.10). Zeventien procent van de verpleegkundigen of verzorgenden is ontevreden of zeer ontevreden. Het maakt niet uit in welke sector de verpleegkundige of verzorgende werkt.

Tabel 4.10

Mate van tevredenheid over de loopbaanmogelijkheden binnen de organisatie, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
zeer tevreden	1	2	1	-	3	6	6	3
tevreden	33	35	34	31	32	43	39	35
neutraal	49	43	42	47	50	43	39	45
ontevreden	12	18	18	17	13	4	12	13
zeer ontevreden	5	2	5	5	2	4	5	4
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 29,4, n.s.

Ten slotte is gevraagd naar tevredenheid over de loopbaanbegeleiding binnen de organisatie. Uit tabel 4.11 blijkt dat 31% hier (zeer) tevreden over is, waarbij de sector waarin men werkzaam is geen significant verschil uitmaakt.

Tabel 4.11

Mate van tevredenheid over de loopbaanbegeleiding binnen de organisatie, in percentages van panelleden

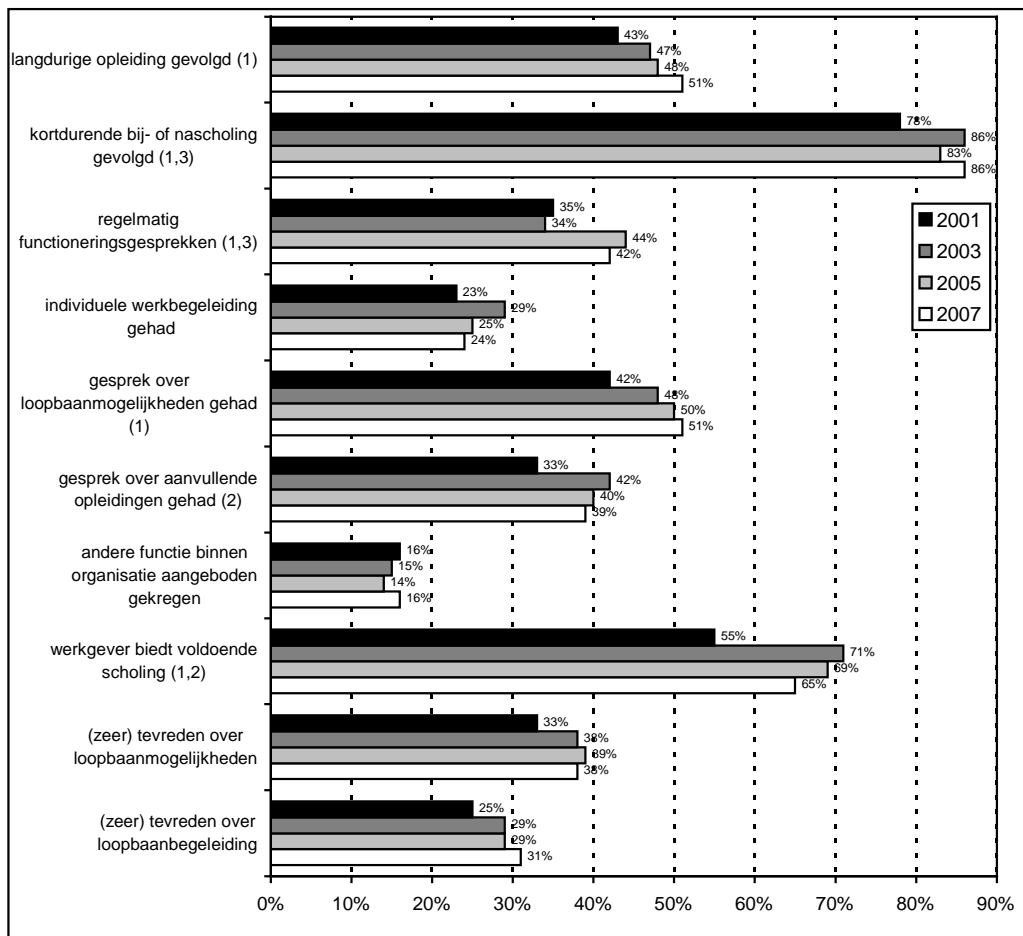
	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
zeer tevreden	-	1	1	1	2	5	3	2
tevreden	29	29	23	21	30	37	34	29
neutraal	49	44	53	50	44	44	45	47
ontevreden	15	22	17	20	22	11	14	17
zeer ontevreden	7	4	6	8	2	3	4	5
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 28,1, n.s.

4.6 Veranderingen sinds 2001

In figuur 4.5 worden tien aspecten van groei- en ontplooiingsmogelijkheden vergeleken. De eerste zeven aspecten hebben betrekking op de ontvangen groei- en ontplooiingsmogelijkheden, zoals de gesprekken en begeleiding die de verpleegkundigen en verzorgenden hebben gehad. De laatste drie aspecten betreffen het oordeel van de verpleegkundigen en verzorgenden hierover.

Figuur 4.5 Groei- en ontplooiingsmogelijkheden: Veranderingen sinds 2001



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

Bij vier van de zeven aspecten over de ontvangen groei- en ontplooiingsmogelijkheden is de situatie sinds 2001 statistisch significant verbeterd. Dit is in figuur 4.5 te zien als een lineaire trend. Verpleegkundigen en verzorgenden hebben, vergeleken met 2001, in 2007 vaker langdurende opleidingen en kortdurende bij- en nascholing gevolgd, vaker regelmatig functioneringsgesprekken en spraken vaker over loopbaanmogelijkheden. Het verloop van het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat een kortdurende bij- en nascholing volgde en regelmatig functioneringsgesprekken had is grillig, wat te zien is in een significante polynomiale trend (naast de lineaire trend).

Tussen 2001 en 2003 steeg het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat een gesprek had over aanvullende opleidingen, maar daarna daalde dit weer (kwadratische trend).

Bovengenoemde toename van opleidingen en scholingen, functioneringsgesprekken, en aandacht voor loopbaanmogelijkheden vertaalt zich niet in een toenemende tevredenheid hierover. Het oordeel over of de werkgever voldoende scholing biedt is zelfs, na een aanvankelijke toename in tevredenheid tussen 2001 en 2003, gedaald.

Deze trends zijn voor alle deelpanels hetzelfde, met uitzondering van "gesprekken over aanvullende opleidingen" en "biedt werkgever voldoende scholing" (zie ook figuren in bijlage 2). De antwoorden van verzorgenden in thuiszorginstellingen met betrekking tot de gesprekken over aanvullende opleidingen laten een wisselend beeld zien (polynomiale trend). De trends in of de werkgever voldoende scholing biedt verschillen wat in sterkte per deelpanel (kwadratische trends).

4.7 Conclusie

Dit hoofdstuk beschrijft wat verpleegkundigen en verzorgenden vinden van de groei- en ontplooiingsmogelijkheden binnen hun werk. De belangrijkste conclusies zijn:

Algemeen

- Verpleegkundigen en verzorgenden houden hun kennis en vaardigheden vooral bij via afdelingsbijscholing of klinische lessen (78%) en het lezen van vakliteratuur (68%).
- Zij vinden dat de verantwoordelijkheid voor deskundigheidsbevordering vooral bij henzelf (66%) ligt, en in mindere mate bij de werkgever (44%). De meeste verpleegkundigen en verzorgenden houden dan ook zelf hun deskundigheidsbevorderende activiteiten bij (85%). Ruim de helft (56%) geeft aan dat de werkgever dit (ook) doet.

- Ruim de helft van de panelleden (52%) heeft in het verleden een langdurige, aanvullende opleiding na de basisopleiding tot verpleegkundige of verzorgende gevolgd. Meestal deed men dat vrijwillig: 29% deed het omdat de werkgever hen daartoe verplichtte. Veelal (73%) werd de opleiding geheel vergoed in tijd en/of geld door de werkgever. Een ruime meerderheid (78%) vond dat de opleiding direct effect had op het werk.
- Korte bij- en nascholing komt vaker voor: in het voorafgaande jaar heeft 84% een of andere vorm van korte scholing gevolgd, meestal (in 88% van de gevallen) volledig op kosten van de werkgever. Korte scholingen zijn vaker dan langer durende verplicht gesteld door de werkgever (58%). Evenals bij de langdurige scholingen vindt een meerderheid (73%) dat kortdurende scholing een direct effect had op het werk.
- Werkgevers bieden vooral vakinhoudelijke cursussen aan. Bijna tweederde (65%) van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt het scholingsaanbod vanuit de werkgever voldoende, 35% vindt het onvoldoende.
- 44% van de verpleegkundigen en verzorgenden heeft regelmatig een functioneringsgesprek met de direct-leidinggevende. Daartegenover staat 17% die nooit functioneringsgesprekken heeft. De helft (51%) heeft een gesprek gehad over loopbaanmogelijkheden en 38% heeft gesproken over mogelijke aanvullende opleidingen. In het jaar voorafgaande aan de peiling kreeg 16% van de verpleegkundigen en verzorgenden een andere functie binnen de organisatie aangeboden.
- Ongeveer een op de drie verpleegkundigen en verzorgenden is (zeer) tevreden over de loopbaanmogelijkheden (38%) en de begeleiding daarin (31%). Bijna de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden staat er neutraal tegenover (loopbaanmogelijkheden 45% en -begeleiding 47%). Zeventien procent is ontevreden over de loopbaanmogelijkheden en 22% is ontevreden over de loopbaanbegeleiding.
- Vijfentwintig procent heeft individuele werkbegeleiding (zoals coaching). Individuele werkbegeleiding wordt gewaardeerd: de meeste van hen (84%) vinden dat het een positief effect op het werk heeft gehad.

Verschillen tussen de sectoren

- In alle sectoren wordt een veelheid aan kortdurende bij- en nascholingen door de werkgevers aangeboden. De vorm waarin dat gebeurt is sectorspecifiek. Zo zijn vakinhoudelijke thema-avonden kenmerkend voor de ziekenhuizen, terwijl in de

psychiatrie weer relatief vaak casuïstiekbesprekingen plaatsvinden.

Verpleegkundigen in de thuiszorg zijn negatiever over het scholingsaanbod van hun werkgever: het is de enige sector waarin een meerderheid van de verpleegkundigen (53%) het scholingsaanbod onvoldoende vindt.

- De mate waarin verpleegkundigen extra scholingen volgen varieert per sector. De verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen hebben de meeste (zowel langer durende als kortdurende) scholingen.
- Ook zijn er verschillen tussen de sectoren wat betreft bijvoorbeeld de mate waarin de werkgevers de scholingen volledig hebben vergoed (het minst bij de verpleegkundigen in de thuiszorg), of de scholing door de werkgever verplicht is gesteld (in ziekenhuizen zijn de langer durende wat vaker verplicht en de kortdurende wat minder vaak)
- Verzorgenden in de thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuizen ervaren wat minder vaak een direct effect van de scholing op het werk, met name bij kortdurende scholingen.
- Er zijn geen verschillen tussen de deelpanels in de mate waarin men zichzelf en/of de werkgever als verantwoordelijk ziet voor de bijscholing. Verpleegkundigen en verzorgenden vinden vooral zichzelf verantwoordelijk en de overgrote meerderheid (85%), ongeacht de sector, houdt dan ook zelf bij welke opleidingen gevolgd zijn.
- Regelmatige functioneringsgesprekken worden vooral gehouden in de psychiatrie (59%) en het minst met verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (33% en 34%). Er zijn geen verschillen tussen de deelpanels in de mate waarin loopbaanmogelijkheden en aanvullende opleidingen worden besproken, alsmede de tevredenheid hierover.
- Verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking krijgen relatief vaak individuele werkbegeleiding (38%).

Veranderingen sinds 2001

- Over het algemeen zijn, ondanks een hier en daar wat grillig beeld, sinds 2001 de groei- en ontplooiingsmogelijkheden verbeterd. Er is een toename gemeten wat betreft het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat lang- en kortdurende scholingen heeft gehad, regelmatig functioneringsgesprekken had en gesprekken voerde over loopbaanmogelijkheden. Dat heeft zich niet vertaald in een toenemende tevredenheid hierover.

- De trends van de verschillende deelpanels wijken niet veel af van de hierboven beschreven algemene trend.

5 Werkdruk en werkdrukmaatregelen

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de mening van verpleegkundigen en verzorgenden over werkdruk en werkdrukmaatregelen besproken. Werkdruk wordt door verpleegkundigen en verzorgenden zelf vaak in verband gebracht met de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening (zie hoofdstuk 3). In dit hoofdstuk gaan we in op de werkdruk zoals die in 2007 wordt ervaren. In paragraaf 5.2 gaat het over de werkdruk: vindt men het werk druk of rustig, slaat men wel eens pauzes over en werkt men wel eens over? In de derde paragraaf van het hoofdstuk komen werkdrukmetingen en maatregelen aan de orde. De vergelijking met 2001 en 2003 staat centraal in paragraaf 5.4.

5.2 Ervaren werkdruk

Uit tabel 5.1 blijkt dat 11% van het panel het werk te druk vindt. De helft (49% vindt het druk en de rest vindt het veelal noch druk, noch rustig (36%). Het gevoel van druk-zijn leeft meer bij verzorgenden in de verpleeghuizen: 17% vindt het werk te druk.

Verzorgenden werkzaam in de verzorgings- en verpleeghuizen geven het vaakst aan het (te) druk te hebben (respectievelijk 67% en 70%), op de voet gevolgd door de verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen waarvan 65% het (te) druk vindt.

Tabel 5.1

Ervaren drukte op het werk, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
te druk	13	14	11	9	2	15	14	11
druk	52	36	46	53	46	52	56	49
neutraal	33	44	40	31	48	30	29	36
rustig	2	6	3	7	4	3	1	4
te rustig	-	-	-	-	-	-	-	-
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 30,8, p < 0,05

Eenderde van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden slaat vaak of zeer vaak een koffie- of rustpauze over wegens drukte (zie tabel 5.2). Vooral verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen slaan (zeer) vaak pauzes over (61%).

Tabel 5.2

Het overslaan van koffie- en/of rustpauzes wegens drukte, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
zelden	17	19	21	13	25	27	29	21
af en toe	51	43	53	26	43	55	46	46
vaak	20	30	15	40	26	15	20	23
zeer vaak	12	8	11	21	6	3	5	10
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 61,3, p < 0,05

Tabel 5.3

Het overwerken wegens drukte, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
zelden	17	17	16	10	12	25	31	18
af en toe	62	57	59	37	50	61	49	54
vaak	17	24	19	35	31	10	15	21
zeer vaak	4	2	6	18	7	4	5	7
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 67,3, p < 0,05

De meeste panelleden werken wegens drukte wel eens over; 28% doet dat zelfs (zeer) vaak (zie tabel 5.3). De verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen doen dit vaker dan de verpleegkundigen en verzorgenden in de andere deelpanels: ruim de helft (53%) van hen zegt vaak of zeer vaak over te werken. De verzorgenden in thuiszorginstellingen werken vaker over dan hun collega's in verzorgings- en verpleeghuizen.

In tabel 5.4 staat de totaalscore op de schaal waarmee de tevredenheid over de werkdruk is gemeten (range 1-5). Een totaalscore van 3 betekent dat het panel niet tevreden en niet ontevreden is met de werkdruk. Naarmate de score hoger is dan 3 duidt dat op een hogere tevredenheid. Hoe verder de score in negatieve zin afwijkt van 3, hoe ontevredener men is. De gemiddelde totaalscore is 3,14 wat betekent dat men gemiddeld neutraal oordeelt over de werkdruk. Tussen de deelpanels bestaan significante verschillen. De totaalscores laten zien dat verzorgenden in de verpleeghuizen (VPH) het minst tevreden zijn over de werkdruk. De verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vz) zijn het meest tevreden.

Tabel 5.4

Tevredenheid over de werkdruk, in gemiddelde totaalscore op schaal (5 items, range 1-5)

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
totaalscore ¹	3,12	3,08	3,04	3,33	3,42	3,04	2,90	3,14

1 Anova, F-ratio = 5,1, p < 0,05

Een analyse van de scores op de afzonderlijke items met betrekking tot werkdruk laat een makkelijker te interpreteren beeld zien (tabel 5.5). Vooral verzorgenden in verzorgings- en verpleeghuizen (VZH en VPH) hebben het gevoel dat ze te weinig tijd hebben om hun cliënten goed te verzorgen. Ongeveer eenderde vindt dat ze voldoende tijd heeft om de cliënten goed te verzorgen en een iets groter deel (respectievelijk 40% in verzorgingshuizen en 37% in verpleeghuizen) vindt de hoeveelheid tijd voor directe zorg aan cliënten voldoende. Verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vp en THZ-vz) zijn het meest positief over de tijd die ze aan cliënten kunnen besteden.

Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH) en in de psychiatrie (PSY) zijn relatief tevreden over de mogelijkheden om met collega's te overleggen, terwijl zij weer wat minder tevreden zijn over de hoeveelheid administratieve handelingen die zij moeten doen. Verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG), ten slotte, zijn minder dan hun collega's in de andere sectoren over de mogelijkheden om cliënten met hun collega's te bespreken.

Eenderde van alle panelleden denkt dat ze bij minder werkdruk beter zouden gaan functioneren. Er zijn wat dit betreft geen statistisch significante verschillen tussen de deelpanels.

Tabel 5.5

Percentage panelleden dat het eens is met de afzonderlijke stellingen over de werkdruk

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
ik heb voldoende tijd voor patiënten om goede zorg te verlenen ¹	47	45	51	68	70	35	32	50
de hoeveelheid tijd die ik besteed aan adm. werk is redelijk en ik weet zeker dat de patiënten er niet onder te lijden hebben ²	32	28	33	43	51	43	38	38
ik heb genoeg tijd en mogelijkheden om problemen betreffende de patiënten te bespreken met collega's ³	60	58	38	44	53	53	44	50
ik heb voldoende tijd beschikbaar voor directe patiëntenzorg ⁴	49	50	49	67	67	40	37	51
ik denk dat ik beter zou functioneren als het minder druk was ⁵	38	33	31	41	40	29	25	34

¹ Chi² = 48,5, p < 0,05, ² Chi² = 14,3, p < 0,05, ³ Chi² = 14,1, p < 0,05, ⁴ Chi² = 31,7, p < 0,05, ⁵ Chi² = 8,7, n.s.

5.3 Werkdrukmaatregelen

De panelleden is gevraagd of recentelijk de werkdruk binnen hun team is gemeten. Bij 17% van de deelnemers aan het panel is dit gebeurd (tabel 5.6). Het minst volgens verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen (7%) en het meest in de verzorgingshuizen (37%).

Tabel 5.6

Recentelijk de werkdruk binnen het team gemeten, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
ja	16	16	11	7	17	37	12	17
nee	79	77	80	81	61	46	74	71
weet niet	5	7	9	12	22	17	14	12
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 60,4, p < 0,05

Wanneer er een werkdrukmeting heeft plaatsgevonden zegt 33% dat er naar aanleiding daarvan maatregelen zijn genomen (zie tabel 5.7). Bij de interpretatie van dit cijfer moet de lezer er rekening mee houden dat 44% niet weet of er maatregelen zijn getroffen.

De vraag of er de afgelopen jaren in het algemeen maatregelen getroffen zijn om de werkdruk te verlichten, beantwoordt 41% van het totale panel bevestigend (zie figuur 5.1). De deelpanels verschillen significant op dit punt. De verpleegkundigen in de ziekenhuizen en de verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen zeggen vaker dat er maatregelen zijn genomen. De verzorgenden in verpleeghuizen geven het minst vaak aan dat er maatregelen zijn genomen.

Tabel 5.7

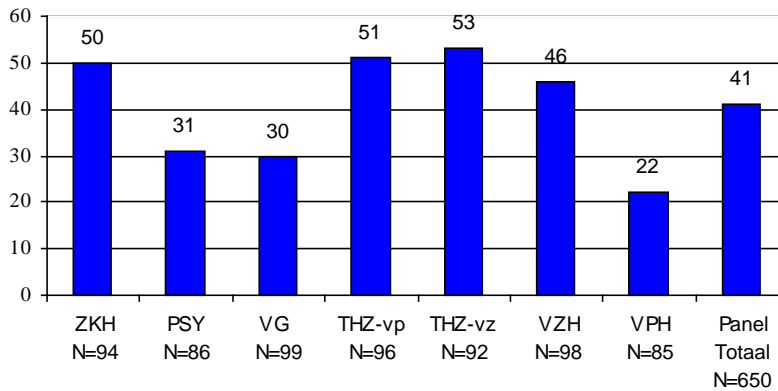
Maatregelen naar aanleiding van werkdrukmeting, in percentages van panelleden

	ZKH N=20	PSY N=19	VG N=17	THZ-vp N=18	THZ-vz N=31	VZH N=50	VPH N=22	Totaal N=177
ja	30	21	35	39	32	46	14	33
nee	25	37	24	6	10	28	27	23
weet niet	45	42	41	55	58	26	59	44
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 20,1, n.s.

Figuur 5.1

Maatregelen in het algemeen om de werkdruk te verlichten, in percentages van panelleden



Chi² = 34,5, p < 0,05

Ten slotte is 45% van de panelleden van mening dat er de afgelopen jaren te weinig maatregelen getroffen zijn om de werkdruk te verlichten (tabel 5.8). Een kleiner deel (22%) zegt dat er wel voldoende maatregelen zijn genomen. De meerderheid van de verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) en verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG) geeft aan dat zij de werkdrukmaatregelen te weinig vinden.

Tabel 5.8

Al dan niet voldoende maatregelen om de werkdruk te verlichten, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
ja, voldoende	17	24	21	28	26	23	18	22
nee, te weinig	47	41	54	41	24	46	59	45
moeilijk te beoordelen	36	35	25	31	50	31	23	33
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

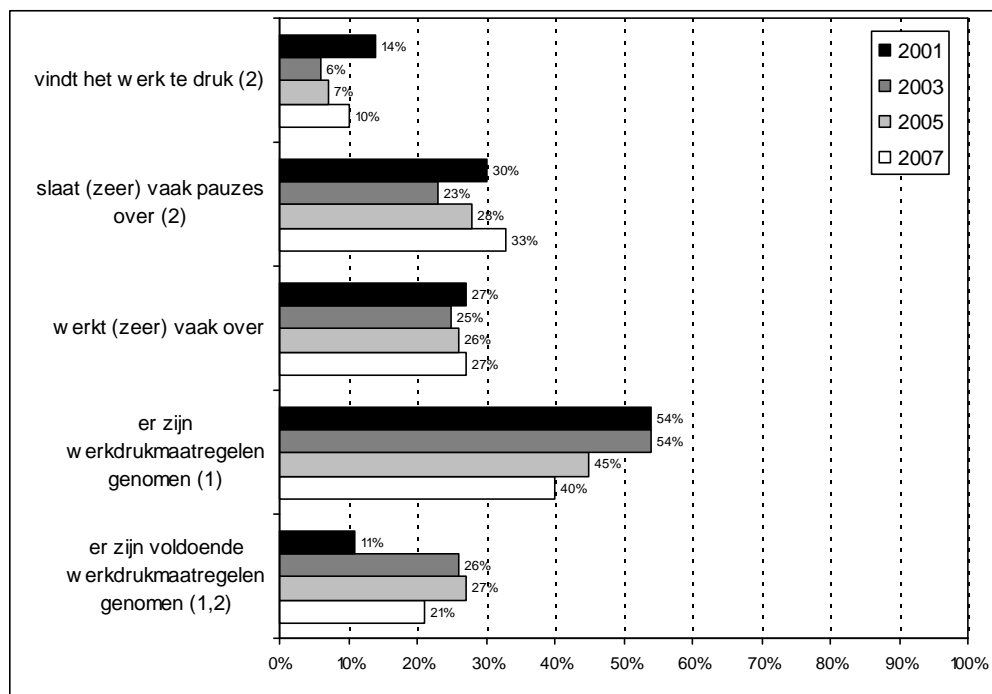
Chi² = 32,1, p < 0,05

5.4 Veranderingen sinds 2001

Op een aantal aspecten van werkdruk zijn de cijfers van 2007 vergeleken met de cijfers van eerdere jaren (figuur 5.2). De multi-level analyse laat zien dat er tussen 2001 en 2003 een verbetering was in de werkdruk. In 2005 lijkt deze verbetering niet door te zetten en in 2007 kunnen we concluderen dat dit een kentering was en de werkdruk toeneemt. Dit geldt ook voor de algemene tevredenheid over de werkdruk (niet in figuur), die steeg tussen 2001 en 2003 van gemiddeld 3,03 (het 95 % betrouwbaarheidsinterval loopt van 2,95 tot 3,11) naar 3,29 (3,23-3,35) en is in 2005 gemiddeld 3,23 (3,17-3,27). In 2007 daalde de gemiddelde tevredenheid over de werkdruk naar 3,12 (3,06-3,18).

Figuur 5.2

Werkdruk en werkdrukmaatregelen: Veranderingen sinds 2001



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

De stijging van de algemene tevredenheid over de werkdruk heeft (deels) te maken met de toenemende administratieve werkzaamheden die verpleegkundigen en verzorgenden

verrichten. In 2003 was nog 54% het eens met de stelling dat de hoeveelheid tijd die besteed werd aan administratief werk redelijk was en dat cliënten daar niet onder te lijden hadden. Dit daalde via 46% in 2005 naar 38% in 2007.

Over het algemeen zijn de trends binnen de deelpanels hetzelfde als de hierboven beschreven algemene trend (zie bijlage 2 voor figuren). Bij elk gemeten onderdeel is er wel een deelpanel met een trend die afwijkt van de algehele trend. Er is echter geen algehele systematiek zichtbaar in deze afwijkingen, en is hier mogelijk sprake van toevalstreffers.

5.5 Conclusie

In dit hoofdstuk staat de mening van verpleegkundigen en verzorgenden over de werkdruk en werkdrukmaatregelen centraal. De belangrijkste conclusies zijn:

Algemeen

- Zes van de tien verpleegkundigen en verzorgenden vinden het druk op het werk. Eén van de tien vindt het zelfs te druk. Veel verpleegkundigen en verzorgenden (79%) slaan dan ook wel eens een koffie- of rustpauze over omdat het druk is. Eenderde slaat vaak pauzes over en 28% werkt vaak over omdat het zo druk is.
- Gemiddeld genomen zijn de verpleegkundigen en verzorgenden niet ontevreden, maar ook niet tevreden met de werkdruk. De helft van de verpleegkundigen en verzorgenden heeft voldoende tijd voor de directe zorg. Eenderde denkt beter te gaan functioneren als de werkdruk zou verminderen.
- Zeventien procent heeft te maken gehad met werkdrukmetingen. Bij 41% van de verpleegkundigen en verzorgenden zijn er in de laatste jaren maatregelen genomen om de werkdruk te verminderen. Desondanks vindt 45% dat er te weinig gedaan wordt om de werkdruk omlaag te brengen; 22% vindt dat er voldoende maatregelen genomen zijn.

Verschillen tussen de sectoren

- Verzorgenden werkzaam in de verzorgings- en verpleeghuizen geven het vaakst aan het (te) druk te hebben (respectievelijk 67% en 70%), op de voet gevolgd door de verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen waarvan 65% het (te) druk vindt. Het is niet zo dat men in deze sectoren ook het meest pauzes over slaat of overwerkt. Dat gebeurt juist het meest door de verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen.

- Vooral verzorgenden in verzorgings- en verpleeghuizen vinden dat zij te weinig tijd hebben om hun cliënten goed te verzorgen. Verpleegkundigen en verzorgenden in thuiszorginstellingen vinden relatief vaak dat ze daar wel voldoende tijd voor hebben (maar zij werken dan ook vaker over).
- Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen en in de psychiatrie zijn relatief tevreden over de mogelijkheden om met collega's te overleggen, terwijl zij minder tevreden zijn over de hoeveelheid administratieve handelingen die zij moeten doen.
- Verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG), ten slotte, zijn minder dan hun collega's in de andere sectoren over de mogelijkheden om cliënten met hun collega's te bespreken.
- In de thuiszorg en de algemene ziekenhuizen zijn het vaakst maatregelen genomen ter verlichting van de werkdruk. Desondanks beoordelen degenen in deze sectoren het aantal genomen maatregelen niet duidelijk vaker als voldoende.
- Over het geheel gezien, zijn verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen het meest tevreden over de werkdruk, terwijl verzorgenden in verpleeghuizen het minst tevreden zijn.

Veranderingen sinds 2001

- De werkdrukvermindering die tussen 2001 en 2003 werd waargenomen, heeft in 2005 niet doorgezet en is in 2007 omgebogen naar een toenemende werkdruk. Verpleegkundigen en verzorgenden vinden het in 2007 vaker te druk, slaan vaker pauzes over en zijn minder tevreden over de werkdruk dan in 2003.
- Het blijkt dat werkgevers, in de perceptie van verpleegkundigen en verzorgenden, minder vaak werkdrukmaatregelen hebben genomen. Het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat aangeeft dat er voldoende maatregelen zijn genomen is sinds 2005 gedaald.
- Er is geen sector die consistent een andere trend laat zien dan de hiervoor beschreven trend.

6 Betrokkenheid en waardering

6.1 Inleiding

In hoeverre verpleegkundigen en verzorgenden betrokken zijn bij de organisatie en bij de beleids- en besluitvorming daarbinnen staat in dit hoofdstuk centraal. Verpleegkundigen en verzorgenden oordeelden in 2005 over het algemeen positiever over hun organisatie dan in 2001 (de Jongh e.a., 2006). Ze vonden vaker dat zij in een prettige organisatie werkten, voelden zich vaker betrokken bij de organisatie en gewaardeerd door de directie. De verbeteringen hebben vooral plaats gevonden tussen 2001 en 2003 en hebben in 2005 niet doorgezet. In 2007 kunnen we nagaan wat dat betekent: zet de vooruitgang van 2001 en 2003 zich alsnog voort of is er sprake van een kentering?

De panelleden gaven hun mening over verschillende aspecten die met dit onderwerp te maken hebben. Daarbij gaat het om de informatievoorziening vanuit de directie (paragraaf 6.2), de overlegstructuur binnen het team op de afdeling en de mate waarin men invloed heeft op de gang van zaken binnen het team of de afdeling (paragraaf 6.3), betrokkenheid bij de organisatie (paragraaf 6.4) en tot slot de waardering die verpleegkundigen en verzorgenden krijgen (paragraaf 6.5). De verschillen met de voorgaande peilingen staan in paragraaf 6.6.

6.2 Informatievoorziening

In tabel 6.1 staan de scores van het panel over verschillende aspecten van de informatievoorziening over het beleids- en besluitvormingsproces binnen de organisatie. De range loopt van 1 tot 4 waarbij 1 staat voor nooit ontvangen van dergelijke informatie, 2 voor soms, 3 voor vaak en 4 voor altijd goed geïnformeerd worden. Het panel heeft een gemiddelde totaalscore van 2,4. Minst positief zijn verpleegkundigen en verzorgenden over de transparantie van de besluitvorming in de organisatie en de mogelijkheden om in geval van belangrijke beleidsbeslissingen aan de directie hun mening kenbaar te maken. Er zijn voor de totaalscore geen statistisch significante verschillen tussen de sectoren. Bij het kijken naar de verschillende aspecten van informatievoorziening zijn er nauwelijks

verschillen tussen de sectoren. Er zijn alleen statistisch significante verschillen in de mate waarin duidelijk is bij wie verpleegkundigen en verzorgenden terecht kunnen als zij ergens problemen mee ervaren ('aanspreekpunt'). Verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH) weten vaker bij wie zij in de organisatie moeten zijn voor welke problemen dan verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vp) en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG).

Tabel 6.1

Aspecten van informatievoorziening over belangrijke beleidsbeslissingen, in gemiddelde schaalscores (range 1-4)

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
voldoende horen ¹	2,4	2,5	2,5	2,5	2,6	2,6	2,4	2,5
op de hoogte gehouden ²	2,6	2,6	2,6	2,6	2,7	2,7	2,5	2,6
duidelijke besluitvorming ³	2,1	2,3	2,1	2,1	2,2	2,3	2,2	2,2
aanspreekpunt ⁴	2,6	2,6	2,5	2,5	2,6	2,8	2,6	2,6
mening kenbaar maken ⁵	2,0	2,3	2,0	2,3	2,1	2,3	2,1	2,2
Totaalscore ⁶	2,3	2,5	2,3	2,4	2,4	2,5	2,4	2,4

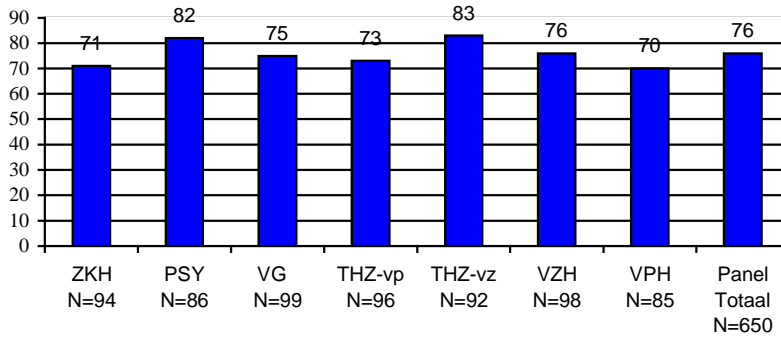
¹Anova, F-ratio = 1,1, n.s., ²Anova, F-ratio = 0,6, n.s., ³Anova, F-ratio = 1,0, n.s., ⁴ Anova, F-ratio = 2,3, p < 0,05, ⁵Anova, F-ratio = 2,3, p < 0,05, bij paarsgewijze toetsing zijn er echter geen statistisch significante verschillen tussen de deelpanelen ⁶Anova, F-ratio = 1,3, n.s.

Zesenzeventig procent van de verpleegkundigen en verzorgenden is van mening dat zij door de directie over belangrijke beleidsbeslissingen op de hoogte worden gehouden (zie figuur 6.1). Het maakt daarbij niet uit in welke sector men werkt.

De verpleegkundigen en verzorgenden is ook gevraagd of de top van de organisatie naar hun mening op de hoogte is van de problemen van de verpleging of verzorging. Uit tabel 6.2 blijkt dat 61% van mening is dat dit niet of nauwelijks het geval is.

Figuur 6.1

Mening over of men door de directie op de hoogte wordt gehouden van belangrijke beleidsbeslissingen, in percentages van panelleden



Chi² = 6,9, n.s.

Tabel 6.2

Mening over het op de hoogte zijn van de top van de organisatie van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
in het geheel niet	17	12	11	10	8	8	12	11
nauwelijks	54	46	55	50	50	45	50	50
voldoende	29	40	30	36	39	42	37	36
goed	-	2	4	4	3	5	1	3
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 16,4, n.s.

6.3 Invloed op afdeling of team

Ruim de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden is (zeer) tevreden over de overlegstructuur binnen het team of de afdeling, 16% van hen is (zeer) ontevreden (tabel 6.3). Dit is ongeacht de sector waarin men werkt.

Tabel 6.3

Mate tevredenheid overlegstructuur binnen team/afdeling, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
zeer tevreden	2	2	3	2	9	3	9	5
tevreden	53	49	50	42	43	54	44	48
neutraal	29	28	28	37	33	28	36	31
ontevreden	13	17	19	18	14	14	11	15
zeer ontevreden	3	4	-	1	1	1	-	1
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 30,2, n.s.

Uit tabel 6.4 blijkt dat 61% van de verpleegkundigen en verzorgenden voldoende of veel invloed heeft op de cliëntenplanning binnen het team of de afdeling. Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) hebben de minste invloed op de cliëntenplanning, gevolgd door verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) en verzorgingshuizen (VZH). Verpleegkundigen in thuiszorginstellingen (THZ-vp) ervaren de meeste invloed.

Tabel 6.4

Mate van invloed op de patiënten/cliëntenplanning binnen het team/afdeling, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
geen invloed	26	9	7	3	2	7	15	10
weinig invloed	36	27	24	20	25	38	38	29
voldoende invloed	34	45	52	46	56	51	37	46
veel invloed	4	19	17	31	17	4	10	15
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 88,1, p < 0,05

Tabel 6.5

Mate van invloed op het plannen van afspraken met andere disciplines, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
geen invloed	11	4	5	7	11	14	10	9
weinig invloed	31	16	22	21	31	26	32	26
voldoende invloed	55	59	53	51	43	55	51	52
veel invloed	3	21	20	21	15	5	7	13
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 44,0, p < 0,05

Ongeveer tweederde van de verpleegkundigen en verzorgenden, namelijk 65%, is van mening voldoende of veel invloed te hebben op het plannen van afspraken met andere disciplines (tabel 6.5). Ook hier bestaan significante verschillen tussen de sectoren. De verpleegkundigen in de psychiatrie (PSY) zeggen relatief vaak voldoende of veel invloed te hebben (80%).

6.4 Betrokkenheid bij organisatie en beleids- en besluitvorming

Zeventien procent van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden zegt zich in het geheel niet of weinig betrokken te voelen bij de organisatie waar men werkzaam is (zie tabel 6.6). De rest voelt zich voldoende of in sterke mate betrokken. Het maakt daarbij niet uit in welke sector zij werken.

Tabel 6.6

Betrokkenheid bij de organisatie, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
in het geheel niet	-	1	3	3	1	-	2	2
nauwelijks	17	11	14	15	15	13	17	15
voldoende	68	65	66	57	67	67	67	65
in sterke mate	15	23	17	25	17	20	14	18
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 13,8, n.s.

Een meerderheid van de verpleegkundigen en verzorgenden, namelijk 57%, werkt in een prettige of erg prettige organisatie (tabel 6.7). Acht procent vindt het een minder prettige of erg onprettige organisatie. Verpleegkundigen die in thuiszorgorganisaties werkzaam zijn geven vaker aan dat ze de organisatie minder prettig vinden.

Tabel 6.7

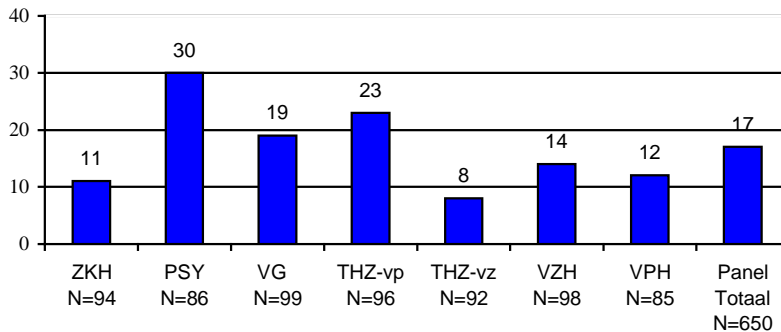
Het werken in een prettige organisatie, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
nee, erg onprettig	1	-	1	1	1	-	5	1
nee, minder prettig	1	10	4	18	4	6	3	7
het gaat wel	30	31	50	35	32	35	31	35
ja, prettig	64	52	43	42	56	45	50	50
ja, erg prettig	4	7	2	4	7	14	11	7
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 67,0, p < 0,05

Figuur 6.2

Actieve betrokkenheid van panelleden bij beleids- en besluitvorming, in percentages van panelleden



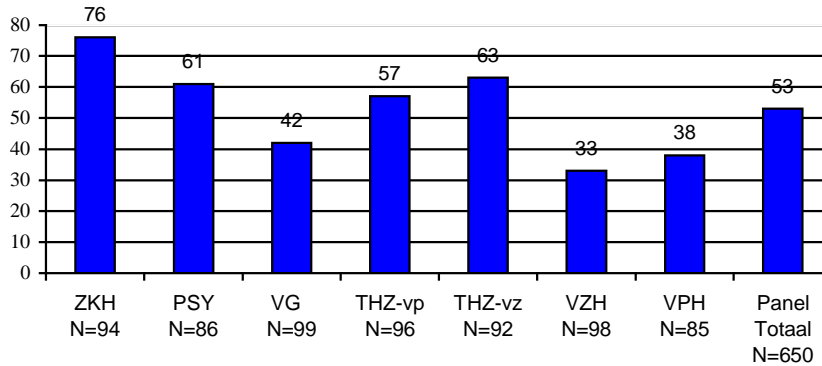
Chi²= 24,1, p < 0,05

Uit figuur 6.2 blijkt dat 17% van de verpleegkundigen en verzorgenden op enigerlei wijze actief betrokken is bij besluit- en beleidsvorming binnen de organisatie waar zij werkzaam zijn. Dit impliceert dat 83% niet actief betrokken is. Daarbij zijn er significante verschillen. Vooral verpleegkundigen in de psychiatrie blijken vaker actief betrokken te zijn. Verzorgenden in thuiszorginstellingen (THZ-vz) geven het minst aan dat zij actief betrokken worden bij de beleids- en besluitvorming

Er is gevraagd of er een verpleegkundige of verzorgende adviesraad (VAR) bestaat. In een VAR nemen verpleegkundigen en/of verzorgenden zelf zitting. Een VAR is een adviescollege van verpleegkundigen en/of verzorgenden voor directies en raden van bestuur van de organisatie. De adviezen die een VAR uitbrengt houden altijd verband met de zorg voor cliënten en het werk van verpleegkundigen en verzorgenden. Bij ruim de helft van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden heeft de organisatie waarin zij werkzaam zijn een VAR (figuur 6.3). In de algemene ziekenhuizen (ZKH), de psychiatrie (PSY) en de thuiszorg (THZ-vz, THZ-vp) komen VAR's het meest voor.

Figuur 6.3

Aanwezigheid van VAR's binnen de organisatie, in percentages van panelleden

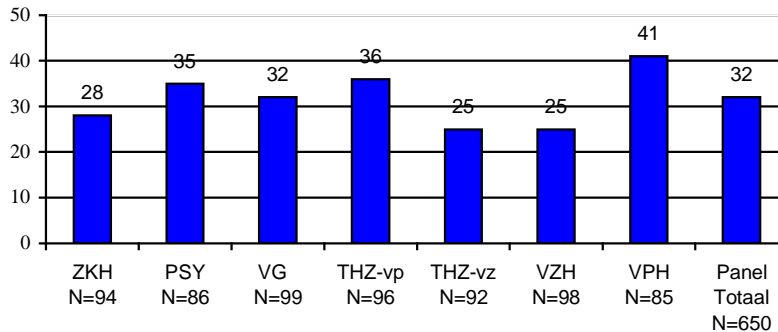


$\chi^2 = 50,2, p < 0,05$

De verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in een organisatie waar een VAR bestaat, is gevraagd of zij zelf deelnemer hiervan zijn. Vijf procent blijkt zelf deelnemer te zijn (niet in tabel). Op de vraag aan de overige panelleden of zij zouden deelnemen indien zij gevraagd zouden worden voor een dergelijke adviesraad antwoordde 32% met "ja" (figuur 6.4). Deze bereidheid is in alle sectoren even groot.

Figuur 6.4

Bereidheid tot deelname aan VAR's indien zij gevraagd zouden worden, in percentages van panelleden



$\chi^2 = 8,3, n.s.$

Tabel 6.8

Bereidheid om meer tijd te besteden aan beleidsmatige taken indien de werkdruk vermindert, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
ja	33	37	32	35	16	22	24	28
ja, mits	12	22	12	16	10	10	15	14
nee	55	41	56	49	74	68	61	58
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 27,5, p < 0,05

Als de werkdruk zou verminderen, dan is 28% bereid om meer tijd te besteden aan beleidsmatige taken (zie tabel 6.8). Er zijn verschillen tussen de sectoren. De verpleegkundigen (ZKH, PSY, VG, THZ-vp) zijn het meest bereid meer tijd te besteden aan beleidsmatige taken indien de werkdruk vermindert.

Uit de antwoorden die bij deze vraag gegeven zijn blijkt de belangrijkste voorwaarde te zijn dat er extra tijd gemaakt moet worden binnen de reguliere werktijd om dit te gaan doen. Het moet dus geen extra taak zijn die erbij komt. Verpleegkundigen en verzorgenden geven aan dat het niet ten koste moet gaan van de directe zorg aan cliënten. Daarnaast wil men serieus genomen worden. Het moet duidelijk zijn dat er daadwerkelijk iets gedaan wordt met de resultaten van hun inspanningen. Ten slotte zijn verpleegkundigen en verzorgenden vooral geïnteresseerd als het beleidsmatige werk te maken hebben met de cliëntenzorg en/of de werkvloer er direct iets van gaat merken.

6.5 Waardering

Ruim de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden, namelijk 57%, ervaart geen of weinig waardering vanuit de directie voor de verpleging en verzorging (tabel 6.9). Er zijn geen statistisch significante verschillen in ervaren waardering tussen de deelpanels.

Tabel 6.9

Ervaren waardering vanuit de directie, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
in het geheel niet	9	11	9	12	8	5	12	9
weinig	58	38	54	46	46	49	44	48
voldoende	33	49	33	36	43	40	43	39
in sterke mate	-	2	4	6	3	6	1	4
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 22,1, n.s.

Meer waardering ervaren de panelleden van hun direct-leidinggevenden: 82% ondervindt voldoende of veel waardering. Achttien procent van de verpleegkundigen en verzorgenden voelt zich niet of weinig gewaardeerd (tabel 6.10). Er zijn verschillen tussen de sectoren. Zo ervaart ongeveer een kwart van de verpleegkundigen werkzaam in de psychiatrie (PSY) en van de verzorgenden in de verzorgingshuizen (VZH) weinig of geen waardering vanuit hun direct leidinggevende. Verpleegkundigen in de ziekenhuizen (ZKH) en verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) ervaren de meeste waardering.

Tabel 6.10

Ervaren waardering vanuit de direct leidinggevende, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
in het geheel niet	2	7	2	1	-	1	2	2
weinig	12	18	14	20	13	23	12	16
voldoende	63	54	65	54	78	60	61	62
in sterke mate	23	21	19	25	9	16	25	20
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 34,0, p < 0,05

Tabel 6.11

Ervaren waardering vanuit de artsen waarmee samengewerkt wordt, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
in het geheel niet	2	5	4	2	6	7	5	4
weinig	29	16	27	25	39	23	32	27
voldoende	52	59	63	48	53	64	54	56
in sterke mate	17	20	6	25	2	6	9	13
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 50,8, p < 0,05

De waardering die verpleegkundigen en verzorgenden ondervinden van de artsen waar zij mee samenwerken is geringer. Bijna eenderde ervaart geen of weinig waardering (tabel 6.11). Verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vz) zijn daar het minst over te spreken. Meest positief zijn verpleegkundigen in de psychiatrie (PSY) en de thuiszorg (THZ-vp).

Tabel 6.12

Ervaren waardering vanuit de cliënten, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
in het geheel niet	-	-	2	-	-	-	-	0,3
weinig	1	7	7	1	-	1	2	3
voldoende	50	71	55	35	50	66	61	55
in sterke mate	49	22	36	64	50	33	37	42
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 68,2, p < 0,05

Verpleegkundigen en verzorgenden ervaren veel waardering van de cliënten: 96% vindt die waardering voldoende of sterk (tabel 6.12). Dat varieert wel per sector.

Verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG) en de psychiatrie (PSY) ervaren wat minder waardering.

6.6 Veranderingen sinds 2001

Veranderingen in betrokkenheid en waardering in 2007 zijn geanalyseerd door een aantal kenmerken te vergelijken.

De gemiddelde score op de schaal 'informatievoorziening' daalde van gemiddelde 2,49 (95 % betrouwbaarheidsinterval loopt van 2,44 tot 2,55) in 2001 naar 2,48 (2,44-2,52) in 2003 tot 2,43 (2,39-2,46) in 2005. In 2007 zette de daling door naar 2,40 (2,36-2,45). Dit verschil is klein, maar door de geringe spreiding is er sinds 2001 toch sprake van een statistisch significant daling in de informatievoorziening binnen de organisaties (niet in tabel).

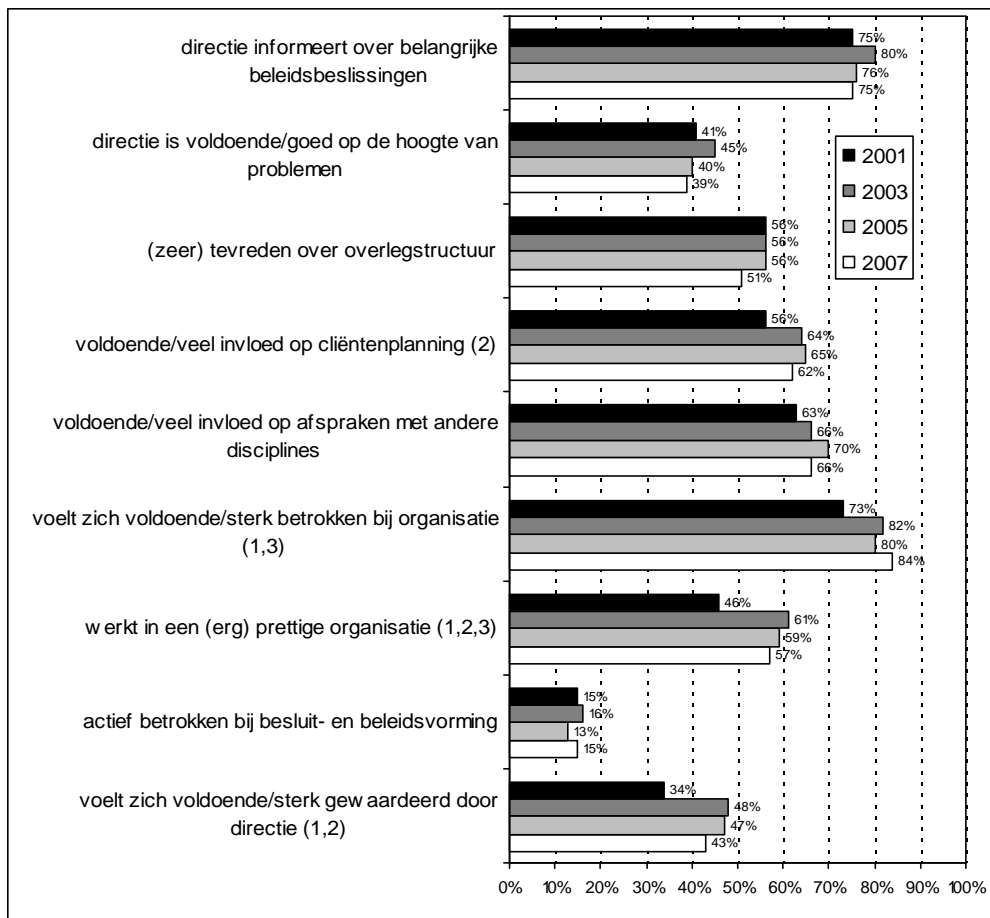
Er is geen verandering gevonden in de mate waarin de directie de verpleegkundigen en verzorgenden informeert over belangrijke beleidsbeslissingen, de directie op de hoogte is van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging, de tevredenheid van verpleegkundigen en verzorgenden over de overlegstructuur binnen het team, de invloed op afspraken met andere disciplines, en de mate waarin men actief betrokken is bij de besluit- en beleidsvorming (figuur 6.5).

Na 2001 steeg aanvankelijk de ervaren invloed op de cliëntenplanning, en vertoont sinds 2005 weer een dalende trend (kwadratische trend).

In vergelijking met 2001 voelen verpleegkundigen en verzorgende zich in 2007 sterker betrokken bij de organisatie, vinden vaker dat ze in een prettige organisatie werken en voelen zich vaker gewaardeerd door de directie (lineaire trend) . Echter, bij twee items is tegelijkertijd een kentering zichtbaar: de laatste jaren daalt het aantal verpleegkundigen en verzorgenden dat in een erg prettige organisatie werkt en een dalend aantal voelt zich gewaardeerd door de directie (kwadratische trend)

Figuur 6.5

Betrokkenheid en waardering: Veranderingen sinds 2001



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

In bijlage 2 staan de figuren met de deelpanelen waarvan de trend afwijkt van de algemene trend. Het oordeel over de informatievoorziening in de organisatie bij de verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorginstellingen is sterker gedaald dan in de gehele groep het geval is (THZ-vp lineaire en kwadratische trend, THZ-vz lineaire trend).

De trend in ervaren invloed op de cliëntenplanning wijkt in de psychiatrie af (zie bijlage 2, figuur 6.7). De trend in de psychiatrie is hetzelfde als in de totale groep in de zin dat de invloed eerst steeg om vervolgens weer te dalen. Echter, in de psychiatrie is de stijging

sterker evenals de daarop volgende daling (kwadratische trend).

In de totale groep is er geen verandering in het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat actief betrokken is bij besluit- en beleidsvorming. Echter bij de verpleegkundigen in de thuiszorginstellingen en de verzorgenden in verzorgingshuizen is wel een lichte stijging zichtbaar (lineaire trend)(bijlage 2, figuur 6.8).

Ten slotte de ervaren waardering vanuit de directie. Zoals vermeld steeg die tussen 2001 en 2003 om vervolgens weer te dalen. Deze daling is niet zichtbaar in de psychiatrie. Verpleegkundigen ervaren daar in toenemende mate sinds 2001 waardering van hun directie (bijlage 2 figuur 6.9, lineaire trend). Ook de verpleegkundigen in thuiszorginstellingen laten een andere trend zien: sinds 2003 is daar een sterke daling in ervaren waardering zichtbaar (lineaire trend).

6.7 Conclusie

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

Algemeen

- De meeste verpleegkundigen en verzorgenden (76%) vinden dat hun directie hen op de hoogte brengt van belangrijke beleidsbeslissingen. Anderzijds vindt slechts 39% dat de directie voldoende weet van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging.
- Eén op de zes ondervraagde panelleden (17%) is actief betrokken bij de beleids- en besluitvorming.
- Ruim de helft (53%) van de verpleegkundigen en verzorgenden werkt in een organisatie met een verpleegkundige/verzorgende adviesraad (VAR).
- Ruim eenderde van de verpleegkundigen en verzorgenden heeft nauwelijks invloed op de cliëntenplanning of de afspraken met andere disciplines. Ruim de helft (53%) is tevreden met de overlegstructuur binnen het team, terwijl 16% daar (zeer) ontevreden over is. De rest heeft er geen duidelijke mening over (31%).
- De meeste verpleegkundigen en verzorgenden (83%) voelen zich voldoende of in sterke mate betrokken bij de organisatie waar ze werken. Acht procent vindt het

een erg onprettige of minder prettige organisatie en 57% vindt het een (erg) prettige organisatie.

- Verpleegkundigen en verzorgenden ervaren vooral waardering van hun cliënten (96%) en hun direct leidinggevende (82%). Bijna eenderde (31%) voelt zich niet of weinig gewaardeerd door de artsen waarmee zij samenwerken. Ruim de helft (57%) ervaart geen of weinig waardering vanuit de directie.

Verschillen tussen de sectoren

- Er zijn weinig verschillen tussen de sectoren wat betreft het oordeel van verpleegkundigen en verzorgenden over de informatievoorziening en overlegstructuren.
- Degenen die werken in ziekenhuizen, de psychiatrie en de thuiszorg hebben vaker een VAR in de instelling dan degenen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en in de verpleeg- en verzorgingshuizen.
- Verpleegkundigen in de psychiatrie zijn vaker actief betrokken bij de beleids- en besluitvorming in de organisatie. Verpleegkundigen in het algemeen blijken meer bereid om tijd te steken in beleidsmatige taken dan verzorgenden.
- Er zijn ook verschillen in de mate waarin verpleegkundigen en verzorgenden invloed hebben op de cliëntenplanning (verpleegkundigen in de thuiszorg het meest) en de afspraken met andere disciplines (verpleegkundigen in de psychiatrie het meest).
- Bijna een vijfde (19%) van de verpleegkundigen in thuiszorgorganisaties vindt het een minder prettige organisatie.
- De verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen ervaren de meeste waardering van hun direct leidinggevende. Verpleegkundigen in de psychiatrie zijn daar, in vergelijking met degenen in de andere sectoren, negatiever over, terwijl zij juist meer waardering ervaren vanuit de artsen. Zij ervaren, samen met de verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, minder waardering vanuit de cliënten.
Verpleegkundigen in de thuiszorg zijn relatief goed te spreken over de waardering die zij krijgen van artsen. Dit staat in contrast met de ervaringen van de verzorgenden in de thuiszorg. Zij oordelen daar het meest negatief over.
Verzorgenden in verpleeghuizen ervaren relatief veel waardering van hun direct leidinggevende, terwijl verzorgenden in verzorgingshuizen de minste waardering ervaren.

Veranderingen sinds 2001

- Over het algemeen zijn verpleegkundigen en verzorgenden stabiel in hoe ze aankijken tegen de informatiestromen en de overlegstructuur. Er is geen verandering in de mate waarin de directie belangrijke beleidsbeslissingen kenbaar maakt en op de hoogte is van de problemen van verpleegkundigen en verzorgenden. Verpleegkundigen en verzorgenden hebben in 2007 nog steeds evenveel invloed op afspraken met andere disciplines, zijn even tevreden over de overlegstructuur en even actief betrokken bij besluit- en beleidsvorming. Wel is er sinds 2001 een licht, maar consistent, dalende trend in de hoeveelheid informatievoorziening binnen de instelling.
- Sinds 2001 voelen verpleegkundigen en verzorgenden zich in toenemende mate betrokken bij hun organisatie.
- Echter, de waardering van hun organisatie laat een andere trend zien. Alhoewel men in 2007, in vergelijking met 2001, vaker in een prettige organisatie werkt en zich gewaardeerd voelt door de directie, vond deze toename volledig plaats tussen 2001 en 2003. Sinds 2003 is er een afname in waardering van de organisatie en de ervaren waardering vanuit de directie.
- Het oordeel van verpleegkundigen en verzorgenden in thuiszorginstellingen over de informatievoorzieningen binnen de instelling daalt wat sneller dan in de totale groep. Ook de mate waarin verpleegkundigen zich gewaardeerd voelen door de directie daalt sneller in de thuiszorginstellingen. Daarentegen zijn deze verpleegkundigen zich sinds 2003 iets actiever gaan mengen in de besluit- en beleidsvorming.
- Verpleegkundigen in de psychiatrie voelen zich sinds 2001 in toenemende mate gewaardeerd door de directie.

7 Kenmerken van het dagelijks werk

7.1 Inleiding

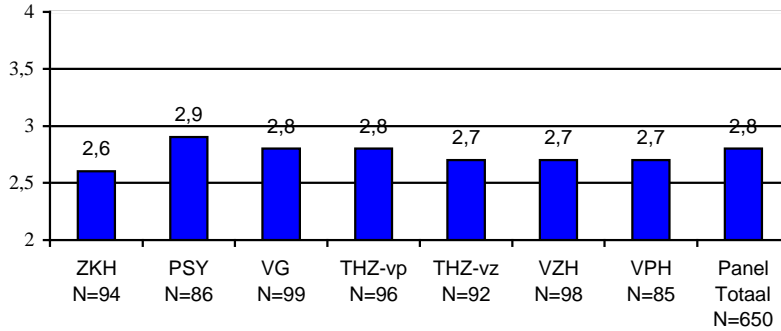
In dit hoofdstuk komen enkele kenmerken van het dagelijks werk van verpleegkundigen en verzorgenden aan de orde. Het gaat daarbij om de volgende aspecten: de ervaren autonomie/ zelfstandigheid in het werk, leiding/aansturing en arbeidstevredenheid. Hierbij komen drie vragen aan bod welke in de volgende drie paragrafen beantwoord zullen worden: "In hoeverre oefenen verpleegkundigen en verzorgenden hun werk zelfstandig uit?" (paragraaf 7.2), "Hoe ervaren verpleegkundigen en verzorgenden het leidinggeven van hun direct-leidinggevende?" (paragraaf 7.3) en "In hoeverre zijn verpleegkundigen en verzorgenden tevreden met het werk?" (paragraaf 7.4). De ontwikkelingen vanaf 2001 komen in paragraaf 7.5 aan bod.

7.2 Autonomie/zelfstandigheid

De mate van autonomie of zelfstandigheid die verpleegkundigen en verzorgenden in hun werk ervaren staat vermeld in figuur 7.1. De scores lopen van 1 tot 4, waarbij de score aangeeft in welke mate de verpleegkundigen en verzorgenden het tempo en de inhoud van het werk zelf kunnen bepalen. Daarbij betekent 1 nooit, 2 soms, 3 vaak en 4 altijd. De gemiddelde totaalscore van het Panel is 2,8. De ervaren autonomie is in alle sectoren even groot.

Figuur 7.1

Mate van zelfstandigheid/autonomie, in gemiddelde schaalscores (range 1-4)¹



¹Anova, F-ratio = 2,2, $p < 0,05$, bij paarsgewijze toetsing zijn er echter geen statistisch significante verschillen tussen de deelpanels.

7.3 Leiding/aansturing

Leiderschapstijl van de leidinggevende wordt bekeken aan de hand van twee aspecten: sociaal-emotioneel leiderschap en instrumenteel leiderschap. De panelleden gaven aan hoe vaak een bepaald aspect van leidinggeven voorkomt, waarbij de scores lopen van 1 (nooit) tot en met 5 (altijd). Een leidinggevende die een sociaal-emotionele manier van leidinggeven hanteert, heeft aandacht voor comfort, welzijn en arbeidsvoldoening. Een leidinggevende die een instrumentele manier van leidinggeven hanteert, heeft vooral aandacht voor productie, waarbij de leidinggevende de rol van de uitvoerenden definieert en verduidelijkt en de uitvoerenden precies laat weten wat er van hen verwacht wordt.

Tabel 7.1

Leiderschapstijl van de direct-leidinggevende in gemiddelde schaalscores (range 1-5)

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
sociaal-emotioneel ¹	3,5	3,4	3,5	3,4	3,6	3,5	3,5	3,5
instrumenteel ²	2,8	2,8	2,7	2,8	2,8	2,8	2,7	2,8

¹Anova, F-ratio = 1,3, n.s. ²Anova, F-ratio = 0,2, n.s.

Uit de resultaten blijkt dat de sociaal-emotionele manier van leidinggeven vaker gehanteerd wordt dan de instrumentele manier van leidinggeven (tabel 7.1). De scores van de deelpanels verschillen niet significant voor wat betreft de sociaal-emotionele manier van leidinggeven en de instrumentele manier.

7.4 Arbeidstevredenheid

De tevredenheid met het werk is gemeten met behulp van een arbeidstevredenheids-schaal (zie paragraaf 2.3). Zowel de algehele tevredenheid als de scores op de verschillende deelaspecten van arbeidstevredenheid zijn berekend (zie tabel 7.2). De range loopt van 1 (zeer ontevreden) tot 5 (zeer tevreden). De algehele tevredenheid van het Panel is 3,6: tussen neutraal (score 3) en tevreden (score 4) in. Het minst tevreden zijn de panelleden over de promotiemogelijkheden (score 2,9) en het meest tevreden over de contacten met collega's en patiënten/cliënten (score beide 4,0).

Er zijn statistisch significante verschillen in de mate van tevredenheid tussen de verschillende deelpanels bij drie van de zeven deelaspecten. Het betreft de tevredenheid met de kwaliteit van de zorg, tevredenheid met de contacten met cliënten en de tevredenheid met de mate waarin duidelijk is wat van hem/haar verwacht wordt. Alleen afwijkende verschillen tussen de deelpanels worden beschreven.

De grootste verschillen zijn zichtbaar in de tevredenheid over de kwaliteit van de zorg. Verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vp en THZ-vz) zijn relatief tevreden. Zij zijn meer tevreden dan verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) en in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG) en verzorgenden in verzorgings- en verpleeghuizen (VZH en VPH). Verzorgenden in verpleeghuizen zijn het minst tevreden over de kwaliteit van de zorg.

Verpleegkundigen in de psychiatrie (PSY) zijn het minst tevreden over hun contacten met cliënten.

Verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vp) en in de psychiatrie (PSY) zijn minder tevreden over duidelijkheid met betrekking tot wat van hen verwacht wordt. Verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vz) en in verzorgingshuizen (VZH) zijn meer tevreden met duidelijkheid.

Tabel 7.2

Mate van arbeidstevredenheid over verschillende aspecten van het werk, in gemiddelde schaalscores (range 1-5)

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
tevredenheid met:								
de leiding ¹	3,3	3,2	3,3	3,1	3,4	3,3	3,4	3,3
promotiemogelijkheden ²	2,9	2,9	2,8	2,8	2,9	3,0	2,9	2,9
kwaliteit van zorg ³	3,4	3,6	3,3	3,8	3,8	3,3	3,2	3,5
groeimogelijkheden ⁴	3,8	3,6	3,6	3,8	3,8	3,7	3,6	3,7
contacten collega's ⁵	3,9	4,0	4,0	3,9	3,9	4,0	4,0	4,0
patiënten/cliënten ⁶	3,9	3,8	4,0	4,1	4,1	4,1	4,0	4,0
duidelijkheid ⁷	3,5	3,4	3,5	3,4	3,7	3,7	3,5	3,5
algehele tevredenheid ⁸	3,5	3,5	3,5	3,5	3,7	3,6	3,5	3,5

¹ Anova, F-ratio = 1,4, n.s. ² Anova, F-ratio = 0,7, n.s. ³ Anova, F-ratio = 10,3, p < 0,05 ⁴ Anova, F-ratio = 2,1,

n.s. ⁵ Anova, F-ratio = 0,5, n.s. ⁶ Anova, F-ratio = 6,0, p < 0,05 ⁷ Anova, F-ratio = 4,5, p < 0,05

⁸ Anova, F-ratio = 1,6, n.s.

7.5 Veranderingen sinds 2001

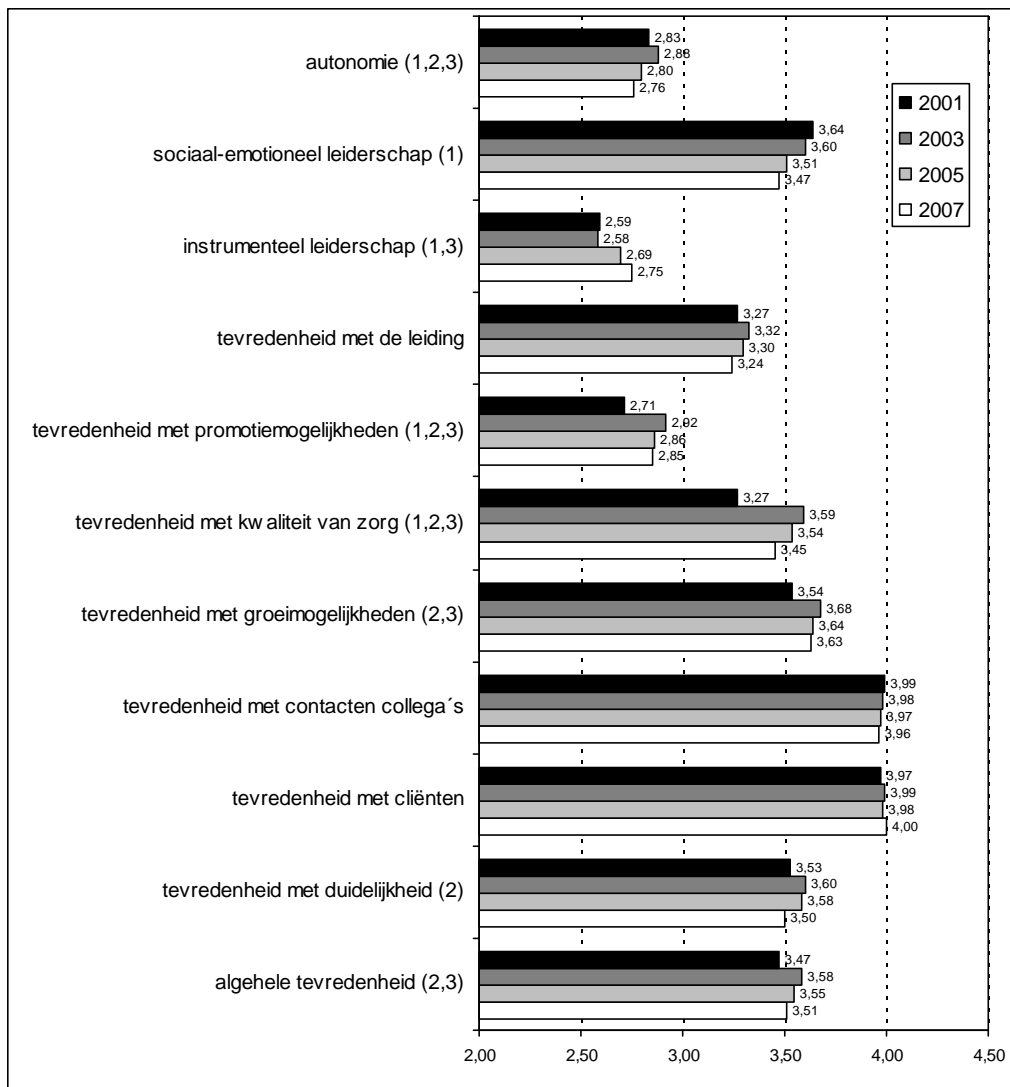
De gegevens van 2007 zijn vergeleken met die van de drie eerdere peilingen. Allereerst is met multi-niveau analyses gekeken of er sprake is van een verandering over de vier peilingen.

In dit hoofdstuk kwamen elf kenmerken van het dagelijks werk aan de orde. Alle elf staan in figuur 7.2. De ervaren autonomie of zelfstandigheid is in 2005 na een lichte stijging in 2003, weer iets afgenomen in 2005 om in 2007 nog verder af te nemen (kwadratische trend). De ervaren autonomie zit in 2007 onder het niveau van 2001 (lineaire trend).

Een daling is zichtbaar in de mate waarin verpleegkundigen en verzorgenden aangeven dat er sprake is van sociaal-emotioneel leiderschap (lineaire trend). Daarentegen is er een stijging zichtbaar in de mate waarin instrumenteel leiderschap voorkomt (lineaire trend).

Figuur 7.2

Kenmerken van het dagelijks werk: Vergelijking met 2001, 2003 en 2005



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

N.B. alle kenmerken zijn gemeten op een vijfpuntsschaal (1-5), met uitzondering van het kenmerk autonomie, waar een vierpuntsschaal (1-4) gehanteerd is

De algehele arbeidstevredenheid steeg aanvankelijk maar is inmiddels weer terug naar ongeveer het niveau van 2001 (kwadratische trend).

Kijken we naar de tevredenheid over de verschillende onderdelen van het werk dan zien we deze (kwadratische) trend terug bij de tevredenheid over de kwaliteit van zorg, de promotie- en groeimogelijkheden, en de mate waarin duidelijk is wat van de verpleegkundige of verzorgenden verwacht wordt. Na een aanvankelijke toename van tevredenheid over deze aspecten, daalt sinds 2003 de tevredenheid hierover.

De tevredenheid over de kwaliteit van zorg en de promotiemogelijkheden is in 2007 echter nog steeds hoger dan in 2001 (lineaire trend).

Bovengenoemde trends zijn niet voor alle deelpanels hetzelfde. Zo daalde de ervaren autonomie in de algemene ziekenhuizen iets sterker dan in de totale groep (zie bijlage 2, figuur 7.3, lineaire trend), terwijl de toename in instrumenteel leiderschap iets sterker was (lineaire trend, zie bijlage 2, figuur 7.4).

De trend in algehele tevredenheid was voor alle deelpanels gelijk, met uitzondering van de verpleegkundigen in thuiszorginstellingen die een iets sterkere daling tussen 2003 en 2005 laten zien om vervolgens in 2007 op het zelfde niveau als de rest uit te komen (zie bijlage 2, figuur 7.5). Deze afwijkende trend van de verpleegkundigen in thuiszorginstellingen is beter zichtbaar bij de tevredenheid over de leiding. De tevredenheid daalt tussen 2003 en 2005 relatief sterk en stijgt daarna weer heel licht (kwadratische trend).

Een soortgelijke (kwadratische) trend is zichtbaar bij de tevredenheid van verpleegkundigen in thuiszorginstellingen over de promotiemogelijkheden (bijlage 2, figuur 7.7).

Wat betreft de tevredenheid over de kwaliteit van zorg en de groeimogelijkheden wijken de trends van enkele deelpanels eveneens af van de trend in de totale groep. Echter, zoals te zien is in de figuren 7.8 en 7.9 in bijlage 2, zijn de afwijkingen slechts klein.

7.6 Conclusie

In dit hoofdstuk zijn verschillende aspecten van het dagelijks werk en de werkbeleving van verpleegkundigen en verzorgenden aan de orde gekomen. Concreet gaat het daarbij om de mate van autonomie of zelfstandigheid die zij in het dagelijks werk ervaren, de manier waarop hun direct-leidinggevende leiding geeft en arbeidstevredenheid. De belangrijkste conclusies zijn:

Algemeen

- Verpleegkundigen en verzorgenden voelen zich vaak zelfstandig in het bepalen van de aard en het tempo van het werk.
- Een sociaal-emotionele manier van leidinggeven komt vaker voor dan een instrumentele manier van leidinggeven.
- Het minst tevreden zijn verpleegkundigen en verzorgenden over de promotiemogelijkheden. Het meest tevreden zijn ze over de contacten met collega's en cliënten.

Verschillen tussen de sectoren

- De grootste verschillen in tevredenheid tussen de deelpanels zijn zichtbaar in de tevredenheid over de kwaliteit van de zorg. In de thuiszorginstellingen is men hier het meest tevreden over. Verzorgenden in verpleeghuizen zijn het minst te spreken over de kwaliteit van zorg.
- Verpleegkundigen in de psychiatrie zijn het minst tevreden over de contacten met cliënten en met de mate waarin duidelijk is wat van hen verwacht wordt.
- Verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen zijn ook minder tevreden met de duidelijkheid, terwijl de verzorgenden in de thuiszorg daar relatief tevreden over zijn.
- Ook verzorgenden in verzorgingshuizen zijn relatief tevreden over de mate waarin duidelijkheid bestaat over het werk.

Veranderingen sinds 2001

- De wijze waarop verpleegkundigen en verzorgenden worden aangestuurd lijkt enigszins te veranderen: er is minder sprake van sociaal emotioneel leiderschap terwijl instrumenteel leiderschap toeneemt.
- De autonomie zoals die door verpleegkundigen en verzorgenden wordt ervaren daalt sinds 2003 en zit in 2007 onder het niveau van 2001.
- De tevredenheid over het werk steeg aanvankelijk maar daalt vanaf 2003 en zit nu weer op het niveau van 2001. Deze trend is vooral zichtbaar in de tevredenheid over de kwaliteit van zorg, de groei- en promotiemogelijkheden, en de mate waarin duidelijk is wat van de verpleegkundigen en verzorgenden verwacht wordt.
- De tevredenheid over de kwaliteit van zorg en de promotiemogelijkheden is in 2007 nog steeds hoger dan in 2001.
- Alhoewel deelpanels soms significant afwijken van de algemene trend, zijn deze afwijkingen niet groot. Meest opvallend is de relatief sterkere afname in

ziekenhuizen in ervaren autonomie, tegelijk met en iets sterkere toename in instrumenteel leiderschap.

- Verpleegkundigen in de thuiszorg laten een enigszins afwijkende trend zien wat betreft algehele tevredenheid, tevredenheid met de leiding en met de promotiemogelijkheden.

8 Werkomstandigheden en redenen voor vertrek

8.1 Inleiding

In 2007 zijn er extra vragen toegevoegd die verder ingaan op de werkomstandigheden die een reden kunnen zijn om uit het beroep te stappen of om te zien naar een andere baan. Allereerst zijn er vragen gesteld over het belang dat verpleegkundigen en verzorgenden hechten aan bepaalde werkomstandigheden (paragraaf 8.2) Hoe de werkzaamheden ervaren worden, is grotendeels in de voorafgaande hoofdstukken ter sprake gekomen. De ervaren werkomstandigheden die nog niet ter sprake zijn gekomen, vooral die in de arbeidsvoorwaardelijke sfeer, staan centraal in paragraaf 8.3. Paragraaf 8.4 combineert de voorafgaande twee paragrafen tot zogenaamde verbetercores, ofwel welke aspecten vergroten, indien ze verbeteren, de kans dat verpleegkundigen en verzorgden bij hun werkgever blijven. Dit hoofdstuk eindigt met paragraaf 8.5 met redenen van verpleegkundigen en verzorgenden om op zoek te gaan naar een andere baan.

8.2 Belang van werkomstandigheden

Tabel 8.1 beschrijft het belang dat aan de diverse aspecten gehecht wordt. In de eerste kolom staan de gemiddelde 'belangscores' op een schaal van 1-4, waarbij 1 = niet belangrijk, en 4 = van het allergrootste belang. De percentages geven een overzicht van de gegeven antwoorden. De aspecten zijn in tabel 8.1 gerangschikt naar de gemiddelde belangscores. Een gemiddelde van 3 betekent dat het aspect gemiddeld als belangrijk wordt gezien. Twaalf van de negentien aspecten hebben een gemiddelde belangscore van minimaal 3. De sfeer in het team en tevredenheid met de geboden zorg vinden verpleegkundigen en verzorgenden het allerbelangrijkste in het werk. Ook aan de besluitvorming wordt veel waarde gehecht. Pas daarna komen arbeidsvoorwaardelijke zaken als een vast arbeidscontract en een passend salaris. Een goed loopbaanperspectief, mogelijkheden tot meer of minder uren werken, weinig agressieve cliënten zijn voor een kleinere groep belangrijk.

Tabel 8.1

Gemiddelde belangscores en percentages per antwoordcategorie

	gemiddelde belang ¹	niet belangrijk	eigenlijk wel belangrijk	belangrijk	aller- grootste belang
prettige sfeer in het team	3,43	0,2%	2%	52%	46%
tevredenheid met de zorg die geboden wordt	3,36	-	2%	60%	38%
goede besluitvorming en overleg binnen het team	3,28	-	2%	67%	31%
vast arbeidscontract	3,27	2%	4%	58%	36%
een salaris dat past bij het werk dat u doet	3,20	1%	6%	65%	28%
gewaardeerd worden door uw cliënten	3,19	1%	7%	64%	28%
zekerheid over het voortbestaan van uw baan	3,18	2%	8%	61%	29%
gewaardeerd worden door uw werkgever	3,14	0,2%	9%	68%	23%
voor u gunstige roosters en werktijden	3,13	3%	10%	58%	29%
voldoende verantwoordelijkheid in het werk	3,12	0,2%	4%	80%	16%
een werkdruk die past bij het werk dat u doet	3,11	1%	6%	75%	18%
goed overleg met direct leidinggevende	3,11	1%	8%	72%	19%
voldoende zelfstandigheid in het werk	3,09	-	6%	80%	14%
gunstige reisafstand en/of reistijd	2,84	7%	18%	59%	16%
goede ontplooiingsmogelijkheden	2,82	3%	25%	60%	12%
mate waarin het werk voor u lichamelijk zwaar is	2,81	6%	20%	61%	13%
goed loopbaanperspectief, mogelijkheden tot positieverbetering	2,62	8%	30%	54%	8%
mogelijkheden tot meer of minder uren werken	2,57	16%	20%	55%	9%
weinig cliënten die zich agressief kunnen gedragen	2,48	18%	27%	43%	12%

¹ niet belangrijk = 1, eigenlijk wel belangrijk = 2, belangrijk = 3, allergrootste belang = 4

Tabel 8.2

Top 5 van aspecten die van het allergrootste belang gevonden worden, uitgesplitst naar sector, in percentages van panelleden

Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen		Verpleegkundigen in de psychiatrie		Verpleegkundigen in zorg mensen met een verstandelijke beperking	
prettige sfeer in team	43%	prettige sfeer in team	45%	prettige sfeer in team	50%
tevredenheid met zorg	27%	tevredenheid met zorg	31%	tevredenheid met zorg	43%
passend salaris	27%	vast arbeidscontract	31%	goede besluitvorming en overleg	42%
vast arbeidscontract	26%	baanzekerheid	30%	vast arbeidscontract	33%
baanzekerheid	23%	gunstige werktijden en roosters	27%	gunstige werktijden en roosters	32%

Verpleegkundigen in de thuiszorg		Verzorgenden in de thuiszorg	
prettige sfeer in team	42%	vast arbeidscontract	47%
tevredenheid met zorg	39%	baanzekerheid	41%
vast arbeidscontract	32%	prettige sfeer in het team	39%
baanzekerheid	30%	passend salaris	38%
goede besluitvorming en overleg	30%	gunstige werktijden en roosters	34%
		waardering van cliënten	43%

Verzorgenden in verzorgingshuizen		Verzorgenden in verpleeghuizen	
prettige sfeer in het team	51%	prettige sfeer in het team	51%
tevredenheid met zorg	45%	tevredenheid met zorg	49%
goede besluitvorming en overleg	39%	vast arbeidscontract	42%
vast arbeidscontract	39%	goede besluitvorming en overleg	37%
waardering van cliënten	34%	waardering van werkgever	35%

Alhoewel de verschillen tussen de sectoren niet groot zijn, laat tabel 8.2 wel accentverschillen zien. Voor verzorgenden in de thuiszorg is anno 2007 de zekerheid over het voortbestaan van hun baan en een vast contract van groot belang. 'Waardering' van

cliënten of de werkgever behoort bij de deelpanels van verzorgenden eveneens tot de top 5.

8.3 Ervaren werkomstandigheden

Tabel 8.3 bevat de door verpleegkundigen en verzorgenden ervaren werkomstandigheden voor zover ze nog niet aan bod zijn gekomen in de vorige hoofdstukken. Vrijwel iedereen heeft een vast arbeidscontract (tabel 8.3). Dit komt enerzijds doordat mensen met een tijdelijk contract wellicht minder geneigd zijn om aan een panel deel te nemen. Anderzijds is de kans groter dat ze, eenmaal panellid, tussentijds stoppen omdat hun contract verloopt (panelleden die niet meer in de zorg werken of gaan werken in een sector waar geen deelpanel voor bestaat zijn geen panellid meer).

Minder dan de helft van de panelleden (44%) vindt het salaris passend bij het werk dat zij doen, het maakt daarbij niet uit in welke sector men werkzaam is. Ondanks het gegeven dat vrijwel alle panelleden een vast arbeidscontract hebben, is vier op elke vijf panelleden (81%) zeker van het voortbestaan van hun baan. Met name verpleegkundigen en verzorgenden in thuiszorginstellingen (THZ-vp en THZ-vz) hebben daar geen zekerheid over.

Veel verpleegkundigen en verzorgenden hebben voor hen gunstige roosters en werktijden en een voor hen prettige woon- werkafstand. Vooral de verpleegkundigen in thuiszorginstellingen (THZ-VP) zijn positief over het rooster. Ook hier moet opgemerkt worden dat de panelleden vrijwel allemaal mensen zijn die een vast contract hebben en relatief lang bij de betreffende werkgever werken.

Bijna de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden (46%) vindt het werk lichamelijk zwaar, alhoewel dat ook sterk samenhangt met de sector waarin men werkt. In de psychiatrie (PSY) is het werk lichamelijk gezien het minst vaak zwaar. De verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) vinden daarentegen merendeels (83%) dat het lichamelijk zwaar werk is.

Zeven op elke tien personen (69%) heeft de mogelijkheid om meer of minder te gaan werken, ongeacht de sector waarin men werkt.

Ten slotte heeft 37% regelmatig te maken met agressieve cliënten. Verpleegkundigen in de psychiatrie (PSY) en in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG) en verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) hebben daar het meest mee te maken

(respectievelijk 69%, 51% en 47%).

Tabel 8.3

Mate waarin genoemde werkomstandigheden aanwezig zijn, uitgesplitst naar sector, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
vast arbeidscontract ¹	98%	98%	99%	95%	98%	97%	94%	97%
een salaris dat past bij het werk dat u doet ²	46%	49%	47%	44%	49%	38%	39%	44%
zekerheid over het voortbestaan van uw baan ³	89%	84%	90%	64%	71%	85%	86%	81%
voor u gunstige roosters en werktijden ⁴	76%	88%	74%	96%	87%	73%	81%	82%
gunstige reisaftand en/of reistijd ⁵	89%	87%	88%	91%	92%	98%	94%	91%
lichamelijk zwaar werk ⁶	52%	17%	37%	31%	38%	64%	83%	46%
mogelijkheden tot meer of minder uren werken ⁷	70%	71%	66%	75%	72%	58%	70%	69%
regelmatig cliënten die zich agressief gedragen ⁸	25%	69%	52%	15%	18%	32%	47%	37%

¹Chi²= 5,9, n.s., ²Chi²= 4,2, n.s., ³Chi²= 36,1, p < 0,05, ⁴Chi²= 27,7, p < 0,05, ⁵Chi²= 10,2, n.s., ⁶Chi²= 100,0, p < 0,05, ⁷Chi²= 7,8, n.s., ⁸Chi²= 86,9, p < 0,05

8.4 Werkomstandigheden die voor verbetering in aanmerking komen

Over het algemeen geven verpleegkundigen en verzorgenden hun baan een 7,4 (tabel 8.4). De verzorgenden in de thuiszorginstellingen geven met gemiddeld een 7,6 het hoogste rapportcijfer. Het laagste cijfer wordt gegeven door de verzorgenden in verpleeghuizen: 7,2.

Tabel 8.4

Gemiddelde rapportcijfer dat verpleegkundigen en verzorgenden geven aan hun baan uitgesplitst naar sector

	ZKH	PSY	VG	THZ-vp	THZ-vz	VZH	VPH	Totaal
	N=94	N=86	N=99	N=96	N=92	N=98	N=85	N=650
gemiddelde cijfer ¹	7,51	7,45	7,27	7,54	7,62	7,30	7,23	7,42
standaarddeviatie	0,83	0,94	0,86	1,22	0,90	0,96	0,97	0,97

¹Anova, F-ratio = 2,2, p < 0,05, bij paarsgewijze toetsing zijn er echter geen statistisch significante verschillen tussen de deelpanelen

Door de ervaringen van de verpleegkundigen en de verzorgenden met de werkomstandigheden te combineren met het belang dat zij daaraan hechten, kan gekeken worden welke werkomstandigheden voor verbetering in aanmerking komen. Als tussenstap wordt voor elke omstandigheid een zogenaamde verbeteringscore berekend. Zo'n verbeteringscore is berekend door de belangscore te vermenigvuldigen met het deel van de mensen dat de werkomstandigheid als suboptimaal ervaart.⁵ Op deze manier ontstaat een verbeteringscore die kan variëren van 0 tot en met 4. Een hoge verbeteringscore betekent dat er vanuit het perspectief van verpleegkundigen en verzorgenden prioriteit gegeven zou moeten worden aan de verbetering van de betreffende werkomstandigheid. Een verbeteringscore van 1 betekent bij iets dat gemiddeld als belangrijk gevonden wordt (gemiddelde belangscore is 3,0), één derde van de verpleegkundigen en verzorgenden aangeeft dat dit niet optimaal aanwezig is.

In tabel 8.5 staan de werkomstandigheden weergegeven die vanuit het perspectief van verpleegkundigen en verzorgenden voor verbetering in aanmerking komen. Het grootste verbeterpotentieel heeft het loopbaanperspectief van verpleegkundigen en verzorgenden. Andere aspecten die hoog scoren zijn de grotere waardering door de werkgever, hogere salarissen, betere besluitvorming en overleg binnen het team, verlaging van de werkdruk, een beter overleg met de leidinggevende, en maatregelen die ertoe bijdragen dat de zorg

⁵De berekening is gedaan analoog aan de manier zoals die gehanteerd wordt in de Quote systematiek, waarbij ervaringen gewogen worden naar het belang dat aan die ervaringen gehecht wordt. De berekening van de zogenaamde verbeteringscores is op dezelfde manier gedaan als in een vragenlijst die de kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg vanuit patiëntenperspectief meet (van Sonsbeek e.a., 2006).

lichamelijk minder zwaar wordt.

Tabel 8.5

Werkomstandigheden met de verbeterscores

	Maat voor suboptimale kwaliteit	Verbeter-score ¹	Rang
prettige sfeer in het team	% met gemiddelde score van 3 of minder op subschaal tevredenheid over contacten met collega's (zie tabel 7.2)	0,30	16
tevredenheid met de zorg die geboden wordt	% met gemiddelde score van 3 of minder op subschaal tevredenheid over kwaliteit van zorg (zie tabel 7.2)	0,99	9
goede besluitvorming en overleg binnen het team	% dat niet tevreden is over overlegstructuur (neutraal of ontevreden) (zie tabel 6.3)	1,57	4
vast arbeidscontract	% dat geen vast contract heeft (zie tabel 8.3)	0,10	19
een salaris dat past bij het werk dat u doet	% dat geen passend salaris heeft (zie tabel 8.3)	1,78	3
gewaardeerd worden door cliënten	% met gemiddelde score van 3 of minder op subschaal tevredenheid over contacten met patiënten (zie tabel 7.2)	0,18	18
zekerheid over het voortbestaan van uw baan	% dat geen zekerheid heeft over voortbestaan baan (zie tabel 8.3)	0,59	13
gewaardeerd worden door werkgever	% dat zich weinig of in het geheel niet gewaardeerd voelt (zie tabel 6.9)	1,79	2
voor u gunstige roosters en werktijden	% dat geen gunstige roosters en werktijden heeft (zie tabel 8.3)	0,57	14
voldoende verantwoordelijkheid in het werk	% waarbij leidinggevende vaak of altijd bepaalt wat er moet gebeuren en hoe dat moet gebeuren (item uit schaal "instrumenteel leiderschap", niet in tabel)	0,63	12
een werkdruk die past bij het werk dat u doet	% met gemiddelde score van 3 of minder op schaal tevredenheid over werkdruk (zie tabel 5.4)	1,44	5

Vervolg tabel 8.5

Werkomstandigheden met de verbetercores

	Maat voor suboptimale kwaliteit	Verbeter-score ¹	Rang
goed overleg met direct leidinggevende	% met gemiddelde score van 3 of minder op subschaal tevredenheid over de manier van leiding geven (zie tabel 7.2)	1,33	6
voldoende zelfstandigheid in het werk	% dat op autonomie schaal gemiddeld 2,5 of lager scoort (zie figuur 7.1)	1,03	8
gunstige reisafstand en/of reistijd	% dat geen gunstige reisafstand/tijd heeft (zie tabel 8.3)	0,24	17
goede ontplooiingsmogelijkheden	% met gemiddelde score van 3 of minder op subschaal tevredenheid over groeimogelijkheden (zie tabel 7.2)	0,50	15
mate waarin het werk voor u lichamelijk zwaar is	% dat lichamelijk zwaar werk heeft (zie tabel 8.1)	1,28	7
goed loopbaanperspectief, mogelijkheden tot positieverbetering	% met gemiddelde score lager dan 3 op subschaal tevredenheid over promotiemogelijkheden (zie tabel 7.2)	1,85	1
mogelijkheden tot meer of minder uren werken	% dat die mogelijkheid niet heeft (zie tabel 8.3)	0,80	11
weinig cliënten die zich agressief kunnen gedragen	% dat regelmatig te maken heeft met agressief gedrag (zie tabel 8.3)	0,90	10

¹ Verbeterscore is berekend door de gemiddelde belangscore te vermenigvuldigen met het deel van de verpleegkundigen en verzorgenden dat de werkomstandigheid als suboptimaal ervaart.

De prioriteiten verschillen enigszins per sector (zie tabel 8.6). In alle sectoren hebben de volgende elementen een verbetercore hoger dan 1: loopbaanperspectief, waardering door de werkgever, salaris, de besluitvorming en het overleg binnen het team, en het overleg met de direct leidinggevende. Ook de werkdruk heeft in zes van de zeven deelpanelen een verbetercore hoger dan 1 (niet bij verzorgenden in thuiszorginstellingen). Voor verpleegkundigen in ziekenhuizen zit daarnaast verbeterpotentieel in het verminderen van de (lichamelijke) zwaarte van het werk, het vergroten van de

zelfstandigheid en het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Voor verpleegkundigen in psychiatrie speelt de agressie van cliënten een rol in de mate waarin het werk door hen als prettig wordt ervaren.

Agressie van cliënten speelt ook een rol bij verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast is, vanuit het oogpunt van aantrekkelijk werk, relatief veel winst te behalen bij een verbetering van de kwaliteit van zorg.

Tabel 8.6

Hoogste verbetercores¹ (>1) op volgorde van verbeterpotentieel, uitgesplitst naar sector

Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen		Verpleegkundigen in de psychiatrie		Verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking	
waardering werkgever	1,95	loopbaanperspectief	1,85	waardering werkgever	1,98
loopbaanperspectief	1,79	salaris	1,61	loopbaanperspectief	1,93
salaris	1,73	besluitvorming, overleg team	1,54	salaris	1,71
werkdruk	1,62	werkdruk	1,53	besluitvorming, overleg team	1,63
lichamelijk zwaar werk	1,48	waardering werkgever	1,44	werkdruk	1,57
besluitvorming, overleg team	1,41	agressief gedrag van cliënten	1,42	kwaliteit van zorg	1,35
manier van leidinggeven	1,31	manier van leidinggeven	1,40	manier van leidinggeven	1,26
zelfstandigheid	1,24			agressief gedrag van cliënten	1,18
kwaliteit van zorg	1,07				
Verpleegkundigen in de thuiszorg		Verzorgenden in de thuiszorg			
loopbaanperspectief	1,97	loopbaanperspectief	1,77		
besluitvorming, overleg team	1,83	waardering werkgever	1,75		
waardering werkgever	1,80	salaris	1,70		
salaris	1,79	besluitvorming, overleg team	1,58		
manier van leidinggeven	1,58	zelfstandigheid	1,25		
zekerheid voortbestaan baan	1,13	lichamelijk zwaar werk	1,16		
werkdruk	1,08	manier van leidinggeven	1,03		
zelfstandigheid	1,04				
Verzorgenden in verzorgingshuizen		Verzorgenden in verpleeghuizen			
lichamelijk zwaar werk	1,97	lichamelijk zwaar werk	2,43		
salaris	1,97	salaris	1,93		
waardering werkgever	1,75	loopbaanperspectief	1,91		
loopbaanperspectief	1,72	werkdruk	1,86		
werkdruk	1,54	waardering werkgever	1,85		
kwaliteit van zorg	1,51	kwaliteit van zorg	1,55		
besluitvorming, overleg team	1,44	besluitvorming, overleg team	1,54		
manier van leidinggeven	1,44	manier van leidinggeven	1,26		
zelfstandigheid	1,17	agressief gedrag van cliënten	1,13		
mogelijk meer/minder uren werken	1,03				

¹ Verbeterscore is berekend door de gemiddelde belangscore te vermenigvuldigen met het deel van de verpleegkundigen en verzorgenden dat de werkomstandigheid als suboptimaal ervaart.

Verpleegkundigen in de thuiszorg geven aan dat zij, naast bovengenoemde aspecten, meer zelfstandigheid wensen en meer zekerheid over het voortbestaan van hun baan.

Dat geldt ook voor de verzorgenden in de thuiszorg, alhoewel de zekerheid over het voortbestaan van hun baan met een verbetercore van 0,97 niet in de tabel is opgenomen. Voor verzorgenden in thuiszorginstellingen speelt daarnaast de lichamelijke belasting van het werk een relatief grote rol.

Ten slotte, de elementen die opvallen bij de verzorgenden in verzorgings- en verpleeghuizen. Voor hen staat vermindering van de lichamelijke belasting bovenaan. Ook verbetering van de kwaliteit van zorg heeft, in vergelijking met de andere sectoren, een relatief grote prioriteit. In verzorgingshuizen wordt nog verwezen naar een grotere zelfstandigheid en meer mogelijkheden om meer of minder uren te gaan werken. In verpleeghuizen speelt de agressie van cliënten een rol bij het aantrekkelijker maken van het werk.

8.5 Redenen om een andere baan te zoeken

In tabel 8.7 staan de omstandigheden genoemd welke van doorslaggevende reden zijn voor verpleegkundigen en verzorgenden om ontslag te nemen of ander werk te zoeken. Ook hier blijkt de sfeer in het team het belangrijkste. De volgorde waarin de verschillende werkomstandigheden een reden voor vertrek kunnen vormen komt in grote lijnen overeen met de volgorde waarin de werkomstandigheden als belangrijk gevonden worden (zie tabel 8.1). Werkomstandigheden waar iemand belang aan hecht zijn veelal ook redenen om ander werk te zoeken als de betreffende omstandigheden ontbreken.

Uitzondering hierop zijn drie omstandigheden. Allereerst is dit de waardering van cliënten. Verpleegkundigen en verzorgenden vinden dit weliswaar belangrijk (gemiddelde belangscore 3,19, zie tabel 8.1), maar weinig waardering is voor de meeste verpleegkundigen en verzorgenden geen doorslaggevende reden voor vertrek. Ten tweede is dit de (lichamelijk) zwaarte van het werk. Hoe zwaar het werk lichamenlijk is, wordt door de verpleegkundigen en verzorgenden als relatief minder belangrijk gevonden als het afgezet wordt tegen de andere genoemde werkomstandigheden (zie tabel 8.1). Omdat het werk vooral in ziekenhuizen en de verpleeg- en verzorgingshuizen als lichamenlijk zwaar wordt ervaren is extra aandacht hiervoor toch nodig (zie tabel 8.5 en

8.6). De noodzaak van extra aandacht wordt onderstreept door de bevinding dat de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden lichamelijk zwaar werk ziet als een reden om ander werk te zoeken (zie tabel 8.7).

Ten derde valt de tweede plek op die het item 'Ongunstige roosters en werktijden' inneemt op de ranglijst van doorslaggevende redenen voor vertrek.

Tabel 8.7

Doorslaggevende redenen om ontslag te nemen of ander werk te zoeken in percentages van panelleden

	%
slechte sfeer in het team	66%
ongunstige roosters en werktijden	62%
laag salaris voor wat u doet	61%
ontevredenheid over de zorg die uw team biedt	57%
geen vast arbeidscontract	52%
lichamelijk zwaar werk	50%
onzekerheid over het voortbestaan van uw baan	49%
hoge werkdruk	48%
slechte besluitvorming en overleg binnen het team	47%
weinig verantwoordelijkheid in het werk	45%
ongunstige reisafstand en/of reistijd	43%
weinig zelfstandigheid in het werk	42%
weinig waardering van werkgever	42%
weinig waardering van cliënten	39%
weinig ontplooiingsmogelijkheden	39%
slecht contact met direct leidinggevende	38%
slecht loopbaanperspectief, weinig mogelijkheden tot positieverbetering	35%
veel cliënten die zich agressief kunnen gedragen	35%
weinig mogelijkheden tot meer of minder uren werken	30%

Dit item wordt door de panelleden als gemiddeld belangrijk gescoord (tabel 8.1). De meeste panelleden (82%) vinden dat zij gunstige roosters en werktijden hebben.

Als dit niet het geval zou zijn, is het voor 62% doorslaggevende reden om om te zien naar ander werk.

8.6 Conclusie

Algemeen

- Verpleegkundigen en verzorgenden vinden de sfeer in het team en tevredenheid met de geboden zorg het allerbelangrijkste in het werk. Ook aan een goede besluitvorming en overleg in het team wordt veel waarde gehecht.
- Belangrijkste arbeidsvoorwaardelijke zaken zijn een vast arbeidscontract en een passend salaris.
- Ruim de helft, 56%, vindt dat ze te laag betaald krijgen.
- Bijna de helft (46%) vindt het werk lichamelijk zwaar en 37% heeft regelmatig te maken met agressieve cliënten.
- Verpleegkundigen en verzorgenden geven hun baan een 7,4 als rapportcijfer.
- Het werk kan het best aantrekkelijk(er) gemaakt worden door het loopbaanperspectief te verbeteren, de waardering door de werkgever te vergroten en de salarissen te verhogen. Ook belangrijk zijn een betere besluitvorming en overleg binnen het team, verlaging van de werkdruk, een beter overleg met de leidinggevende, en maatregelen die ertoe bijdragen dat de zorg lichamelijk minder zwaar wordt.
- De drie meest genoemde doorslaggevende redenen om ander werk te gaan zoeken zijn de sfeer in het team, ongunstige roosters en werktijden, en een laag salaris.

Verschillen tussen de sectoren

- Verzorgenden in thuiszorginstellingen, verzorgings- en verpleeghuizen hechten meer waarde aan waardering dan de verpleegkundigen in de andere deelpanels.
- In thuiszorginstellingen wordt zowel door de verpleegkundigen als de verzorgenden relatief vaak belang gehecht aan zekerheid over het voortbestaan van hun baan. Ongeveer eenderde van hen is hier niet zeker van.
- Het overgrote deel (83%) van de verzorgenden in verpleeghuizen vindt het werk lichamelijk zwaar. Ook verzorgenden in verzorgingshuizen (64%) en verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (52%) ervaren het werk relatief vaak als lichamelijk zwaar.
- De mate waarin men met agressieve cliënten te maken heeft hangt ook van de sector af. Vooral in de psychiatrie (69%), de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (51%) en verpleeghuizen (47%) komt agressie regelmatig voor.

- Sommige werkomstandigheden hebben in bepaalde sectoren een groter verbeterpotentieel dan in andere sectoren.

9 Cliëntveiligheid

9.1 Inleiding

Cliëntveiligheid is een belangrijk aandachtspunt in het huidige kabinetsbeleid. Daarom zijn in deze monitorpeiling vier extra vragen gesteld over de cliëntveiligheid. De eerste twee vragen hebben betrekking op het veiligheidsbeleid binnen het team (paragraaf 9.2). Het begrip veiligheidsbeleid is in de vragenlijst omschreven als het beleid om risico's en ongewenste uitkomsten voor cliënten te voorkomen of te minimaliseren. De derde en vierde vraag betreffen de cliëntveiligheid in relatie tot de personeelsbezetting (paragraaf 9.3). In een eerdere peiling onder de panelleden in 2004 zijn deze vragen ook al eens gesteld, waardoor we in paragraaf 9.3 een vergelijking kunnen maken met 2004.

9.2 Veiligheidsbeleid in het team

Bijna de helft van alle verpleegkundigen en verzorgenden (45%) vindt het veiligheidsbeleid binnen het eigen team (zeer) goed (45%) (tabel 9.1). Vierenveertig procent beoordeelt het veiligheidsbeleid als voldoende. Elf procent vindt het veiligheidsbeleid matig of slecht. Er zijn geen verschillen in de antwoorden van de verpleegkundigen en verzorgenden in de verschillende sectoren.

Tabel 9.1

Oordeel over het veiligheidsbeleid binnen het team, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
zeer goed	-	4%	7%	3%	6%	4%	9%	5%
Goed	44%	35%	36%	43%	41%	40%	39%	40%
voldoende	47%	46%	48%	38%	43%	46%	42%	44%
Matig	9%	13%	9%	14%	10%	10%	10%	10%
Slecht	-	2%	-	2%	-	-	-	1%
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 26,5, n.s.

Bijna de helft (49%) van de verpleegkundigen en verzorgenden geeft aan dat er in het team een op schrift gesteld veiligheidsbeleid is (tabel 9.2). Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen geven het minst vaak aan dat dit er is (35%). Zestien procent van alle onderzochte verpleegkundigen en verzorgenden geeft aan dat er géén op schrift gesteld beleid is. De rest (35%) weet het niet. Vooral de verpleegkundigen in de algemene ziekenhuizen (46%) en de verzorgenden in de thuiszorg (49%) weten niet of het veiligheidsbeleid ergens beschreven wordt.

Tabel 9.2

Aanwezigheid van een op schrift gesteld veiligheidsbeleid binnen het team, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
Ja	35%	56%	61%	41%	39%	59%	51%	49%
Nee	19%	24%	20%	17%	12%	6%	13%	16%
weet niet	46%	20%	19%	42%	49%	35%	36%	35%
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 46,4, p < 0,05

9.3 Veiligheid en personeelsbezetting

Negenentwintig procent van alle verpleegkundigen en verzorgenden vindt dat er niet genoeg personeel is om de veiligheid van de cliënten in het team te waarborgen (tabel 9.3). Vooral de verzorgenden in de verpleeghuizen vinden dat daarvoor te weinig personeel is (51%). De vraag is moeilijker te beantwoorden voor de verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg, getuige het relatief grote percentage dat “weet ik niet” heeft aangekruist.

Bijna één op elke vier verpleegkundigen en verzorgenden (23%) vindt (ook) dat er onvoldoende opgeleid personeel is om de veiligheid van cliënten te waarborgen (tabel 9.4). Ook hier blijkt dat vooral de verzorgenden in verpleeghuizen vinden dat het personeel onvoldoende gekwalificeerd is (39%). En ook hier vinden de verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg het relatief moeilijk om er een mening over te geven.

Tabel 9.3

Oordeel over of er genoeg personeel is om de veiligheid van cliënten te waarborgen, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
Ja	54%	64%	63%	64%	57%	53%	39%	56%
Nee	32%	26%	34%	9%	11%	38%	51%	29%
weet niet	14%	10%	3%	27%	32%	9%	10%	15%
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 88,7, p < 0,05

Tabel 9.4

Oordeel over of er voldoende gekwalificeerd personeel is om de veiligheid van cliënten te waarborgen, in percentages van panelleden

	ZKH N=94	PSY N=86	VG N=99	THZ-vp N=96	THZ-vz N=92	VZH N=98	VPH N=85	Totaal N=650
Ja	57%	72%	66%	63%	63%	67%	54%	64%
Nee	32%	19%	30%	13%	7%	23%	39%	23%
weet niet	11%	8%	4%	24%	30%	10%	7%	13%
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 69,2, p < 0,05

9.4 Vergelijking met 2004

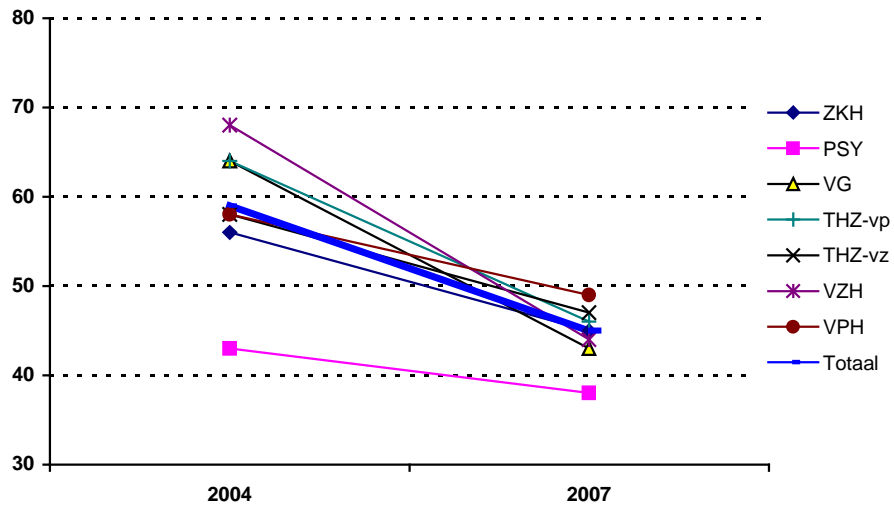
Terwijl in 2004 59 procent van de totale groep het veiligheidsbeleid op de afdeling als goed of zeer goed beoordeelden, is dat in 2007 statistisch significant gedaald naar 45%. Uit figuur 9.1 blijkt dat deze daling in alle sectoren te zien is.

In 2004 gaf 56 procent aan dat er een op schrift gesteld veiligheidsbeleid was, in 2007 was dit 49 procent. Dit is geen statistisch significant verschil, waardoor we kunnen concluderen dat het percentage panelleden met een op schrift gesteld veiligheidsbeleid in het team over de totale onderzocht groep onveranderd is gebleven.

In 2007 zei 56% dat er genoeg personeel is om de veiligheid van cliënten te waarborgen. Dit is een statistisch significante daling ten opzichte van 2004, toen 70% vond dat daarvoor genoeg personeel was. Vooral in de verpleeg- en verzorgingshuizen en ziekenhuizen is het percentage dat vindt dat er genoeg personeel is afgenomen (figuur 9.2). In 2004 vond 75% van de verzorgenden in verzorgingshuizen dat er genoeg personeel was. In 2007 is dit gedaald naar 53%. Voor de verzorgenden in verpleeghuizen daalde het van 61% in 2004 naar 39% in 2007. In de ziekenhuizen daalde het van 76% naar 54%.

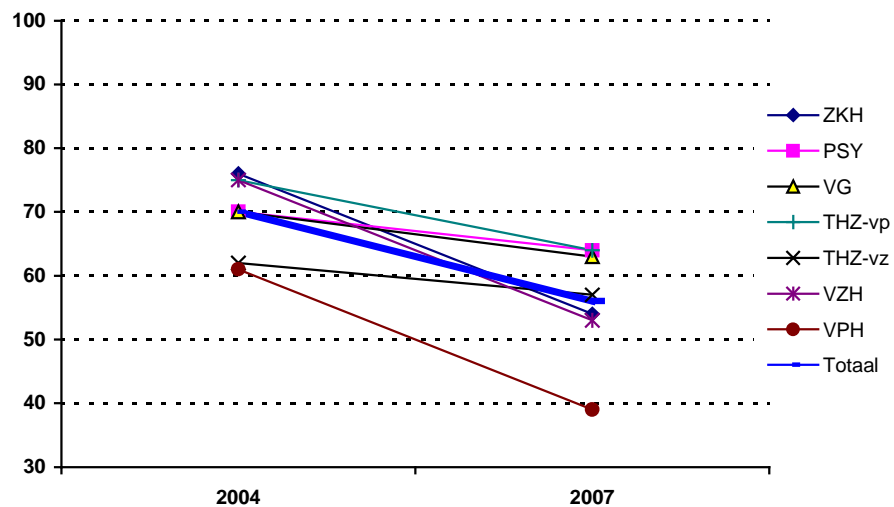
Figuur 9.1

Percentage dat het veiligheidsbeleid binnen het team (zeer) goed vindt in 2004 en 2007



Figuur 9.2

Percentage dat vindt dat er genoeg personeel is om de veiligheid van cliënten binnen het team te waarborgen in 2004 en 2007



Er is geen statistisch significante verandering in het deel dat vindt dat er voldoende gekwalificeerd personeel is om de cliëntveiligheid te waarborgen. In 2004 was dat 71% en in 2007 64%.

9.5 Conclusie

Dit hoofdstuk beschrijft wat verpleegkundigen en verzorgenden vinden van de cliëntveiligheid binnen hun team of afdeling. De belangrijkste conclusies zijn:

Algemeen

- Verpleegkundigen en verzorgenden vinden het veiligheidsbeleid binnen het eigen team meestal voldoende (44%) of (zeer) goed (45%). Elf procent vindt het matig of slecht. De helft (49%) geeft aan dat er in het team een op schrift gesteld veiligheidsbeleid is.
- Ongeveer een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt dat er te weinig personeel (29%) en/of onvoldoende gekwalificeerd personeel (23%) is om de veiligheid van hun cliënten te waarborgen.

Verschillen tussen de sectoren

- Er is geen statistisch significant verschil tussen de sectoren over hoe het veiligheidsbeleid beoordeeld wordt.
- Verzorgenden in verpleeghuizen geven vaker aan dat de cliëntveiligheid onder druk staat vanwege de personeelsbezetting.

Veranderingen ten opzichte van de peiling in 2004

- Verpleegkundigen en verzorgenden zijn in 2007 negatiever over het cliëntveiligheidsbeleid.
- Tussen 2007 en 2004 daalde het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat vindt dat er genoeg personeel is om de veiligheid van cliënten te waarborgen van 70% naar 56%.
- Deze uitkomsten hangen mogelijk deels samen met een grotere bewustwording van verpleegkundigen en verzorgende ten aanzien van veiligheidsaspecten. In hoofdstuk 10 wordt daarop terug gekomen.

10 Conclusies en discussie

Hoofddoel van het Panel was om elke twee jaar te monitoren wat verpleegkundigen en verzorgenden nodig hebben om hen te behouden voor de arbeidsmarkt. Tijdens de eerste peiling in 2001 gaven de verpleegkundigen en verzorgenden aan dat de werkdruk hoog was en dat ze minder tevreden waren met het werk (Welling e.a., 2002a). Zes jaar later blijkt 2001 een dieptepunt te zijn geweest. Direct daarna, bij de tweede monitorpeiling in 2003, steeg de werktevredenheid van verpleegkundigen en verzorgenden en verdwenen de personeelstekorten.

Deze monitorpeiling van 2007 laat zien dat de tevredenheid van verpleegkundigen en verzorgenden over hun werk, sinds het herstel in 2003, weer meer onder druk staat. De ontevredenheid neemt toe, de werkdruk wordt groter en de kwaliteit van zorg lijkt steeds meer onder druk te staan. De ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden geven aan wat er nodig is om de kans te verminderen dat zij vertrekken. Belangrijkste aandachtspunten zijn het loopbaanperspectief, de waardering door de werkgever, de salariëring, het overleg binnen het team en met de direct leidinggevende, de werkdruk en de lichamelijke belasting. Daarnaast komen meer zelfstandigheid, zekerheid over het voortbestaan van de baan, de kwaliteit van de zorg en agressief gedrag van cliënten als aandachtspunten naar voren. Hieronder zal kort op elk punt worden ingegaan.

De *loopbaanmogelijkheden* van verpleegkundigen en verzorgenden hebben een hoog verbeterpotentieel. Dit komt omdat 62% dit belangrijk vindt (zie hoofdstuk 8) en de ontevredenheid over dit onderdeel van het werk het grootst is. Onvoldoende loopbaanperspectief was in 2005 voor één op elke zes personen die ontslag namen de belangrijkste vertrekreden (van der Windt e.a., 2007). Ook uit ander onderzoek blijkt dat carrièremotieven een belangrijke reden zijn voor baanwisselingen (Fouarge e.a. 2006). Sinds 2001 stijgt het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat een gesprek heeft gehad over loopbaanmogelijkheden. Het percentage dat een andere functie binnen de instelling aangeboden heeft gekregen is sinds 2001 niet veranderd, evenals de tevredenheid over de loopbaanmogelijkheden.

Waardering vanuit de organisatie is volgens verpleegkundigen en verzorgenden een belangrijk element dat hun beroep aantrekkelijker kan maken. Ook uit andere arbeidsbelevingsonderzoeken blijkt het belang van waardering (van Dijk e.a., 2004). Sinds 2003 daalt het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat zich gewaardeerd voelt door de directie.

Verpleegkundigen en verzorgenden zijn vrijwel allemaal van mening dat ze een *salaris* zouden moeten ontvangen dat voor hun gevoel past bij het soort werk dat zij doen. Slechts 44% heeft dat gevoel ook daadwerkelijk, waardoor het een belangrijk aandachtspunt zou moeten zijn in het beleid om het huidige personeel vast te houden. Hoger salaris leidt echter niet automatisch tot een hogere tevredenheid daarover. Onderzoek wijst uit dat inkomenstevredenheid niet alleen te maken heeft met de hoogte van het salaris maar tot stand komt tegen de achtergrond van hoge werkdruk, emotionele belasting en gebrek aan ondersteuning (Smulders e.a., 2001).

Het *overleg binnen het team en met de direct leidinggevende* blijkt eveneens een belangrijk aandachtspunt. In 2007 was de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden tevreden over de overlegstructuur in het team. Over het algemeen ervaren verpleegkundigen en verzorgenden zich over de jaren heen voldoende gewaardeerd door hun direct leidinggevende (2007: 82%, 2005: 81%, 2003: 86%, 2001: niet gevraagd) en de tevredenheid met de leiding is niet statistisch significant afgenomen. Wel zijn er aanwijzingen dat de manier van leidinggeven veranderd. De laatste jaren zien we een afname van de sociaal emotionele leiderschapsstijl, ten gunste van een meer instrumentele leiderschapsstijl. Een leidinggevende die een sociaal-emotionele manier van leidinggeven hanteert, heeft aandacht voor comfort, welzijn en arbeidsvoldoening. Een leidinggevende die een instrumentele manier van leidinggeven hanteert, heeft vooral aandacht voor productie, waarbij de leidinggevende de rol van de uitvoerenden definieert en verduidelijkt en de uitvoerenden precies laat weten wat er van hen verwacht wordt. De toename van en meerinstrumentele leiderschapsstijl is wellicht het gevolg van de toegenomen registratiedruk vanwege het meten van output, het afleggen van verantwoording en het transparant maken van de zorg.

Werkdruk wordt door verpleegkundigen en verzorgenden zelf vaak in verband gebracht met de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening. De werkdrukvermindering die in 2003 werd gemeten is in 2007 weer omgebogen naar een trend van toenemende werkdruk. Deze trend werd ook elders gesignaleerd (van Essen e.a., 2004; Bekker e.a.,

2007).

Dat de gezondheidszorg een relatief hoge werkdruk heeft is bekend (Hupkens e.a., 2003; Frenken 2005). Uit de Enquête BeroepsBevolking (EBB) van het CBS blijkt dat de werkdruk in de gezondheidszorg tussen 1999 en 2002 daalde (CBS, 2003). Vanaf 2005 heeft het CBS dit onderzoek samen met TNO voortgezet en is de zogenaamde Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) opgezet om de arbeidsomstandigheden te monitoren. Omdat de NEA methodologische te veel afwijkt van de eerdere CBS-monitor kan de trend niet doorgetrokken worden (Hupkens e.a. 2007). Wel blijkt uit de eerste twee afnames van NEA in 2005 en 2006 dat de werkdruk in de gezondheidszorg in dat jaar is toegenomen. In 2005 gaven 30,5% van de werkenden in de gezondheidszorg aan dat zij regelmatig of vaak extra hard moesten werken om iets af te krijgen en 40,6% werkte altijd of vaak onder tijdsdruk. In 2006 stegen deze percentages naar respectievelijk 33,2% en 41,2% (www.cbs.nl). Ook uit de exitgesprekken blijkt werkdruk in toenemende mate een reden te zijn voor ontslag (van der Windt e.a., 2007). Het blijken met name de werknemers van 40 jaar en ouder te zijn die zeggen dat met vermindering van de werkdruk hun vertrek vermeden had kunnen worden (van der Windt e.a., 2005). Mensen met een hoge werkdruk blijven vaker ziek thuis (Hupkens e.a. 2003). In 2006 was werkdruk, naast de lichamelijke zwaarte van het werk, de belangrijkste reden voor ziekteverzuim (van den Bossche, 2007).

De stijging van de werkdruk heeft waarschijnlijk (deels) te maken met de toenemende administratieve werkzaamheden die verpleegkundigen en verzorgenden verrichten. De werkdruk is vooral in de verpleeghuizen hoog. Deze hogere werkdruk wordt niet uitsluitend verklaard door een extremere hoeveelheid aan administratieve werkzaamheden. Uit een eerdere peiling blijkt dat verzorgenden vinden dat de zorg de afgelopen jaren complexer is geworden in de zin dat cliënten steeds meer zorg nodig hebben en er een grotere diversiteit aan cliënten wordt opgenomen. Zij ervaren daardoor een hogere werkdruk (de Veer e.a., 2007a). Verzorgenden zijn ook meer taken gaan doen die eerder door verpleegkundigen en artsen werden gedaan en zij vinden dat dit de werkdruk heeft verhoogd (de Veer e.a., 2007b).

Bijna de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden geeft aan dat het werk *lichamelijk zwaar* is. Afgezet tegen alle werkenden in Nederland, waar ongeveer twee (Frenken, 2005) tot drie (Fouarge e.a. 2006) op elke tien werkenden in Nederland lichamelijk zwaar werk verrichten, is dit veel. Aandacht voor mogelijkheden om de zwaarte zo veel mogelijk te beperken is nodig. Er zijn aanwijzingen dat zwaar werk in de zwangerschap (zeker in combinatie met andere risicofactoren zoals ploegendienst en hoge

werkdruk), het risico op vroeggeboorte en een laag geboortegewicht verhogen (Spreeuwens e.a., 2005). Het grote aantal vrouwen werkzaam in de zorg gecombineerd met de aanwezigheid van bovengenoemde risicofactoren onderstreept de winst die gehaald kan worden door het advies van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten op te volgen en het werk van zwangeren vroegtijdig, dat wil zeggen voor de 24e week, te verlichten.

Vrijwel alle verpleegkundigen en verzorgenden hechten aan een zekere mate van *zelfstandigheid* in hun werk in de zin dat ze zelf het tempo en de inhoud van het werk kunnen bepalen. Uit hoofdstuk 7 blijkt dat een groep verpleegkundigen en verzorgenden dit niet vaak zelf kan. De ervaren zelfstandigheid is de afgelopen zes jaren gedaald. Aandacht voor zelfstandigheid is des te meer van belang omdat bekend is dat een hoge werkdruk gecombineerd met weinig mogelijkheden om het werk zelf in te delen en te sturen, een verhoogd risico op uitval geeft (Bekker e.a., 2005).

Zekerheid over het *voortbestaan van de baan* speelt vooral in de thuiszorg een rol. Veel verpleegkundigen en verzorgenden hebben hier geen duidelijkheid over. Wellicht is deze onrust een gevolg van de op 1 januari 2007 ingevoerde Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), waarbij de huishoudelijke verzorging onder de regie van de gemeenten is gekomen. Uit een onderzoek naar hoe thuiszorginstellingen omgaan met de Wmo bleek dat de meeste thuiszorginstellingen de structuur van de organisatie reorganiseerde, er bezuinigd wordt in contacten met collega's, scholing en er een verschuiving van werk naar goedkopere arbeidskrachten plaatsvindt. De werkzekerheid van een deel van het huidige personeel van thuiszorginstellingen staat ter discussie (van der Velde e.a., 2007). Alhoewel vooral alphahulpen, thuishulpen en verzorgingshulpen te maken hebben met de Wmo, hebben de veranderingen ook gevolgen voor hoe verzorgenden en verpleegkundigen de zekerheid van hun werk ervaren.

Tevredenheid met *kwaliteit van de zorg* die geboden wordt unaniem belangrijk gevonden om prettig te kunnen werken. Sinds 2003 zijn verpleegkundigen en verzorgenden minder tevreden over de kwaliteit van de zorg. Minst tevreden daarover zijn de verzorgenden in verpleeghuizen. Ook verzorgenden in verzorgingshuizen en verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen en in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking zijn minder tevreden dan gemiddeld, wat de kwaliteit van de arbeid onder druk zet. De daling van de ervaren kwaliteit van zorg in ziekenhuizen hangt mogelijk samen met de toegenomen arbeidsproductiviteit in deze sector (CBS, 2006).

Een aspect van kwaliteit van zorg is cliëntveiligheid. Ook het oordeel van verpleegkundigen en verzorgenden over de cliëntveiligheid is negatiever geworden, ondanks dat de meeste verpleegkundigen en verzorgenden nog steeds positief oordelen over het veiligheidsbeleid binnen hun team. De daling in ervaren cliëntveiligheid is opmerkelijk. Uitgaande van de landelijke programma's die er zijn gestart ter verbetering van de cliëntveiligheid, zou men kunnen verwachten dat het veiligheidsbeleid in 2007 juist beter zou worden beoordeeld. In ziekenhuizen wordt bijvoorbeeld in het Veiligheids Management Systeem Zorgproject bij negen ziekenhuizen een veiligheidsmanagement systeem uitgetest. Een ander grootschalig veiligheidsprogramma in ziekenhuizen is Sneller Beter (www.snellerbeter.nl). In de thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, de gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg wordt middels het programma Zorg voor Beter gewerkt aan kwaliteitsverbetering (www.zorgvoorbeter.nl). De cliëntveiligheid staat onder andere centraal in de projecten medicatieveiligheid en valpreventie.

Wellicht hebben deze programma's tot gevolg dat verpleegkundigen en verzorgenden zich meer bewust worden van het belang van veiligheid en veiligheidsbeleid en daardoor een kritischer oordeel geven (response shift).

Volgens het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten moet de toename van geweld en intimidatie op de werkplek prioriteit krijgen in het beleid van de overheid, arbo-diensten en bedrijven. Het percentage werknemers dat te maken heeft met *agressie* is in de periode 2000-2003 gestegen, waarbij de gezondheidszorg de absolute koppositie inneemt (Spreeuwens e.a., 2005; van den Bossche e.a., 2007). Dit jaar is daarom voor het eerst gevraagd naar agressie in het werk. Gemiddeld genomen heeft in 2007 37% van de verpleegkundigen en verzorgenden regelmatig te maken met agressieve cliënten. Dit komt overeen met een onderzoek uit 2004, waaruit bleek dat eenderde van de werkenden in de sector gezondheidszorg en welzijn te maken had met agressie op het werk. Van alle werkenden in Nederland had gemiddeld genomen ruim zestien procent ermee te maken (Fouarge e.a., 2006). Het is zeker niet zo dat verpleegkundigen en verzorgenden dit bij hun werk vinden horen. Ruim de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden uit het Panel (55%) vindt het immers belangrijk dat er niet te veel cliënten zijn die zich agressief gedragen. Dit onderzoek laat dan ook zien dat het voorkomen van en de omgang met agressie een belangrijk aandachtspunt moet zijn bij het verbeteren van de werkomstandigheden, met name in de psychiatrie, de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, en verpleeghuizen.

De ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden geven tevens een aantal aangrijpingspunten aan om het de beroepsuitoefening aantrekkelijker te maken, zodat meer mensen kiezen voor werken in de zorg. Belangrijkste aangrijpingspunten zijn meer waardering vanuit de organisatie, bij- en nascholing en verlaging van de werkdruk. Weinig waardering vanuit de werkgever is geen veel voorkomende reden om het beroep te verlaten (van der Windt e.a., 2005, 2007), maar een hoge waardering kan wel instroom van nieuw personeel stimuleren.

Daarnaast vinden verpleegkundigen en verzorgenden bij- en nascholing erg belangrijk om de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening te verbeteren. Uit andere onderzoeken blijkt eveneens dat verpleegkundigen en verzorgenden bij- en nascholing belangrijk vinden om hun beroep zo goed mogelijk te kunnen uitoefenen en zich in het werk zo goed mogelijk te kunnen ontwikkelen (den Boer en Hövels, 2003; van der Windt e.a., 2004). Deze monitorpeiling laat zien dat werkgevers hier al veel aandacht aan besteden: de meeste verpleegkundigen en verzorgenden krijgen bij- en nascholingen en functioneringsgesprekken worden steeds vaker gehouden. Ook in ander onderzoek wordt een toename gesignaleerd (Ott e.a., 2005). De sector zorg en welzijn is één van de sectoren waarvan het hoogste percentage werkgevers aangeeft dat opleiding en scholing een zeer hoge prioriteit (21% zeer hoog, 56% tamelijk hoog) in het personeelsbeleid heeft (Bekker e.a., 2005).

Onderzoek laat zien dat personeel tevredener en gemotiveerder is als werkgevers investeren in scholing, functioneringsgesprekken en andere human resource activiteiten (den Boer e.a., 2003; van Dijk e.a., 2004; PricewaterhouseCoopers, 2005).

Tevens komt uit dit onderzoek naar voren dat verlaging van de werkdruk het werk voor potentieel nieuw personeel aantrekkelijker zou maken. Werkdruk wordt in toenemende mate genoemd in de exitinterviews als reden voor vertrek. Uit de monitorpeiling blijkt dat de verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen de hoogste werkdruk ervaren. In de exitinterview in verpleeg- en verzorgingshuizen blijkt dit ook de belangrijkste reden voor vertrek te zijn (van de Windt e.a., 2007).

Marktwerking en concurrentie, alsmede de veranderende arbeidsmarkt brengen veel veranderingen mee voor het personeel. De aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening zal in de aankomende jaren veel aandacht behoeven, gezien de opkomst van nieuwe knelpunten voor de aankomende jaren.

Tot slot enige opmerkingen over beperkingen van dit onderzoek. Het eerste punt is de reikwijdte van het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. In het Panel zijn de grootste

groepen verpleegkundigen en verzorgenden in de deelpanels vertegenwoordigd. Er kunnen echter geen uitspraken gedaan worden over bijvoorbeeld verpleegkundigen in academische ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, huisartsenpraktijken of jeugdgezondheidszorg. Dat geldt ook voor verzorgenden in bijvoorbeeld algemene ziekenhuizen, de psychiatrie of de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De deelpanels representeren daarmee ongeveer 85% van de in Nederland werkzame verpleegkundigen en verzorgenden (van der Windt e.a., 2007).

Op de tweede plaats zijn de deelnemers bereid en in staat over een langere periode vragen te beantwoorden. Dit zijn vooral degenen met een vast arbeidscontract (97% van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden). Ook zijn zij wellicht meer tevreden over de roosters en arbeidstijden dan degenen die geen vast contract hebben. Alle panelleden hebben taken in de directe zorg voor cliënten.

Ten slotte is het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden in 2001 in het leven geroepen, in een tijd met een groot tekort aan verplegend en verzorgend personeel.

Literatuur

Arts S. *Caring as an occupation. Content and quality of working life among home helps*. Proefschrift. Utrecht: Nivel, 2002.

Bekker S, Gielen A, Kerkhofs M, Meihuizen A, Román A, Schippers J, Voogd-Hamelink M de. *Tendrapport Vraag naar arbeid 2004*. Tilburg: OSA, 2005.

Bekker S, Ester P, Evers G, Gielen A, Josten E, Kerkhofs M, Román A, Schippers J, Voogd-Hamelink M de. *Tendrapport Vraag naar arbeid 2006*. Tilburg: OSA, 2007.

Boer P den, Hövels B. *Leer- en loopbaanmogelijkheden in de zorgsector. Een verkennend onderzoek onder werknemers en leidinggevende in acht zorginstellingen*. Tilburg: OSA, 2003.

Bossche SNJ van den, Hupkens CLH, Ree SJM de, Smulders PGW. *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2006. Methodologie en globale resultaten*. Hoofddorp: TNO, 2007).

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

CBS. *Werkdruk verder gedaald*. CBS Persbericht PB03-21, 2003. (www.cbs.nl)

CPB. *Centraal Economisch Plan 2007*. Den Haag: CPB, 2007.

CBS. *Gezondheidszorg in cijfers 2006*. Voorburg/Heerlen: CBS, 2006.

Dijk J van, Merks M, Messchendorp H, Ott M. *Personeelsgerichte maatregelen in de zorg. De ontwikkeling van een model over de werking van personeelsgerichte maatregelen in*

de zorginstellingen. Utrecht: Prismant, 2004.

Essen G van, Josten E, Meihuizen H. *Arbeid in zorg en welzijn*. Integrerend OSA-Rapport 2004. Tilburg: OSA, 2004.

Fouarge D, Gielen A, Grim R, Kerkhofs M, Román A, Schippers J, Wilthagen T. *Trendrapport. Aanbod van arbeid 2005*. Tilburg: OSA, 2006.

Frenken F. Trends in arbeidsomstandigheden, 2004. *Sociaal-economische trends*, vierde kwartaal, p41-48, 2005

Hupkens C, Beckers I. Trends in arbeidsomstandigheden. *Sociaal-economische maandstatistiek*, 7, p24-29, 2003.

Hupkens C, Smulders P. Werknemers positief over arbeidsomstandigheden, maar negatief over doorwerken tot 65 jaar. *Sociaal-economische trends*, eerste kwartaal, p58-62, 2007.

Jongh DM de, Veer AJE de, Bolle FJJ, Kruijff JThCN de. *De aantrekkelijkheid van het beroep 2005. Een peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Utrecht: AVVV/LEV/NIVEL, 2006.

Klink A, Bussemaker J. *Samen zorgen voor beter, proloog VWS-beleid 2007-2010*. Beleidsbrief aan de voorzitter van de Tweede Kamer, 2007.

Kruijff A de, Veer A de, Bolle F. Verpleegkundigen en patiëntveiligheid. *TVZ, Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, nr. 5, p. 34-35, 2005.

Landeweerd JA, Boumans NPG, Nissen JM. *Arbeidsvoldoening bij verplegenden en verzorgenden. De Maastrichtse arbeidssatisfactieschaal voor de gezondheidszorg. Handboek verpleegkundige innovatie*, p. D250-1-26, 1996.

LCVV, AVVV, OMS. *Het Manifest*. Utrecht, 2000.

Ott M, Paardekooper P, Windt W van der. *Arbeid in Zorg en Welzijn 2005. Stand van zaken en vooruitblik voor de sector Zorg en de sector Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang*. Utrecht: Prismant, 2005.

PriceWaterhouseCoopers. Brancherapport. *Z-org benchmarkonderzoek thuiszorg 2004*. Utrecht: PriceWaterhouseCoopers, Desan, IWS, Nivel, TNO, 2005.

Prismant. *Rapportage exit-interviews 2004*. Utrecht: Prismant, 2005.

Ruijters RFM, Stevens FCJ. *Organisatiestructuur, rolduidelijkheid, arbeidssatisfactie en het oordeel van verpleegkundigen over de samenwerking met artsen*. *Verpleegkunde* 1992/1993; 2; 106-114.

Smulders P, Otten F, Andries F. *Hoog loon is nog geen loontevredenheid*. *ESB*, p. 912-914, 2001.

Spreeuwens D, Kuijer P, Nieuwenhuisen K, Pal T, Sorgdrager B, Laan G van der, Stinis H, Brand T, Gryglicki J. *Signaleringsrapport beroepsziekten 2005*. Amsterdam: Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, 2005.

Sonsbeek DD van, Delmoij DMJ, Triemstra AHM. *Kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg volgens patiënten. Meetinstrumentontwikkeling*. Utrecht: NIVEL, 2006.

Schafrat CGWM. *Aandacht voor ontwikkeling?!. Een onderzoek naar deskundigheidsbevordering in de sector verpleging en verzorging*. Scriptie Faculteit Gezondheidswetenschappen. Universiteit Maastricht, 1997.

Snijders TAB, Bosker RJ. *Multilevel analysis. An introduction to basic and advanced multilevel modelling*. London: SAGE Publications, 1999.

Stogdill RM. *Manual for the Leader Behavior Description Questionnaire Form XII*, Bureau of Business Research, The Ohio State University, Columbus, 1963.

Veer AJE de, Francke AL, Poortvliet E. *De aantrekkelijkheid van het beroep 2003. Een peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Utrecht: LEVV/NIVEL, 2004.

Veer AJE de, Francke AL, Kruif A de, Bolle F. *Cliëntveiligheid in verpleeg- en verzorgingshuizen. Factsheet*. Utrecht: AVVV/LEVV/NIVEL, 2005.

Veer AJE de, Francke AL, Poortvliet EP, Eliens A. *Verzorgenden vinden zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen steeds complexer*. Factsheet Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Utrecht: V&VN/LEVV/NIVEL, 2007a.

Veer AJE de, Francke AL, Poortvliet EP, Eliens A. *Verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen nemen steeds meer taken over van artsen en verpleegkundigen*. Factsheet Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Utrecht: V&VN/LEVV/NIVEL, 2007b.

Velde F van der, Smeets RCKH, Essen G van. *De Wet maatschappelijke ondersteuning en de arbeidsmarkt in de thuiszorg. Eindrapport*. Den Haag: Stichting FAOT, 2007.

Veldhoven M van, Meijman T. *Het meten van psychosociale arbeidsbelasting*. Amsterdam: NIA, 1994.

Welling BJM, Meulen-Arts SEJ van der, Hutten JBF, Francke AL. *De aantrekkelijkheid van het beroep. De eerste peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Utrecht: LCVV/NIVEL, 2002a.

Welling BJM, Hutten JBF, Francke AL. *De opzet van een Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Haalbaarheidsstudie*. Utrecht, Nivel, 2002b.

Windt W van der, Calsbeek H, Talma H, Hingstman L. *Feiten over verpleegkundige en verzorgende beroepen in Nederland 2004*. Maarssen, Utrecht: Elsevier Gezondheidszorg/LEVV, 2004.

Windt W van der, Talma H. *De arbeidsmarkt voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogen in de zorgsector 2004-2008. Een verkenning van de arbeidsmarkt met RegioMarge*. Utrecht: Prismant, 2005.

Windt W van der, Bos JT, Francke AL. *Feiten over verpleegkundige en verzorgende beroepen in Nederland 2007*. Utrecht: LEVV, 2007.

Bijlagen

Bijlage 1 Betrouwbaarheidsintervallen

Bij figuur 3.1

	2001		2003		2005		2007	
	%	95%	%	95%	%	95%	%	95%
		betr.		betr.		betr.		betr.
meer ondersteuning leiding	44	39-50	37	33-40	41	37-44	38	34-42
duidelijker loopbaan- perspectief	45	39-50	38	34-42	40	36-44	42	38-46
verlaging werkdruk	73	68-78	59	55-63	56	52-59	59	55-63
meer waardering	81	76-85	63	59-66	66	62-69	68	65-72
meer na- en bijscholing	71	66-76	65	61-69	61	57-64	58	54-62

Bij figuur 4.5

	2001		2003		2005		2007	
	%	95% betr.	%	95% betr.	%	95% betr.	%	95% betr.
langdurige opleiding gevolgd	43	37-48	47	43-51	48	44-51	51	47-55
kortdurende bij- of nascholing gevolgd	78	73-82	86	82-88	83	80-86	86	82-88
regelmatige functioneringsgesprekken	35	30-40	34	31-38	44	40-48	42	39-46
gesprek over loopbaanmogelijkheden gehad	42	36-47	48	44-51	50	46-54	51	47-56
gesprek over aanvullende opleidingen gehad	33	28-38	42	38-46	40	36-44	39	35-43
werkgever biedt voldoende scholing	55	50-61	71	67-74	69	66-73	65	61-68

Bij figuur 5.2

	2001		2003		2005		2007	
	%	95% betr.	%	95% betr.	%	95% betr.	%	95% betr.
vindt het werk te druk	14	11-18	6	4-8	7	5-9	10	8-13
slaat (zeer) vaak pauzes over er zijn werkdrukmaatregelen genomen	30	25-35	23	20-27	28	25-32	33	29-37
er zijn voldoende werkdrukmaatregelen genomen	54	48-60	54	49-58	45	41-49	40	36-44
er zijn voldoende werkdrukmaatregelen genomen	11	8-15	26	22-29	27	24-31	21	18-25

Bij figuur 6.5

	2001	2003		2005		2007		
	%	95% betr.	%	95% betr.	%	95% betr.	%	95% betr.
voldoende / veel invloed op cliëntenplanning	56	51-62	64	60-68	65	62-69	62	58-66
voelt zich voldoende / sterk betrokken bij organisatie	73	68-78	82	79-85	80	77-83	84	81-87
werkt in een (erg) prettige organisatie	46	40-51	61	57-64	59	55-62	57	53-61
voelt zich voldoende/sterk gewaardeerd door directie	34	30-39	48	45-52	47	44-51	43	40-47

Bij figuur 7.2

	2001		2003		2005		2007	
	%	95% betr.	%	95% betr.	%	95% betr.	%	95% betr.
autonomie	2,83	2,78- 2,88	2,88	2,84- 2,91	2,80	2,77- 2,84	2,76	2,72- 2,79
sociaal-emotioneel leiderschap	3,64	3,56- 3,71	3,60	3,55- 3,65	3,51	3,47- 3,56	3,47	3,42- 3,52
instrumenteel leiderschap	2,59	2,53- 2,64	2,58	2,54- 2,61	2,69	2,66- 2,73	2,75	2,71- 2,79
tevredenheid met promotiemogelijkheden	2,71	2,63- 2,79	2,92	2,86- 2,97	2,86	2,81- 2,91	2,85	2,80- 2,90
tevredenheid met kwaliteit van zorg	3,27	3,19- 3,35	3,59	3,53- 3,64	3,54	3,49- 3,59	3,45	3,40- 3,51
tevredenheid met groeimogelijkheden	3,54	3,47- 3,61	3,68	3,63- 3,73	3,64	3,60- 3,69	3,63	3,59- 3,68
tevredenheid met duidelijkheid	3,53	3,47- 3,59	3,60	3,56- 3,64	3,58	3,54- 3,62	3,50	3,46- 3,54
algehele tevredenheid	3,47	3,42- 3,52	3,58	3,55- 3,61	3,55	3,52- 3,58	3,51	3,48- 3,55

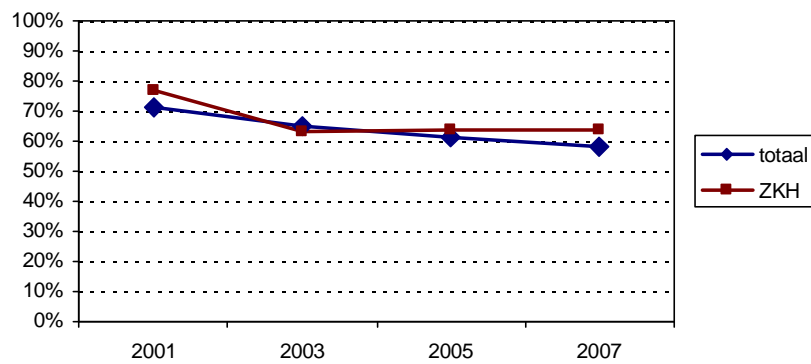
Bijlage 2

Sectoren waarvan de trend afwijkt van de trend in het totale Panel

Bij hoofdstuk 3

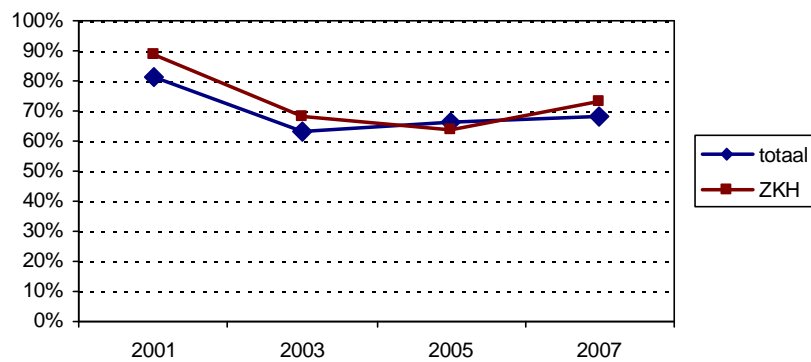
Figuur 3.2

Het belang van meer na- en bijscholing voor de aantrekkelijkheid van het beroep, uitgesplitst naar deelpanel



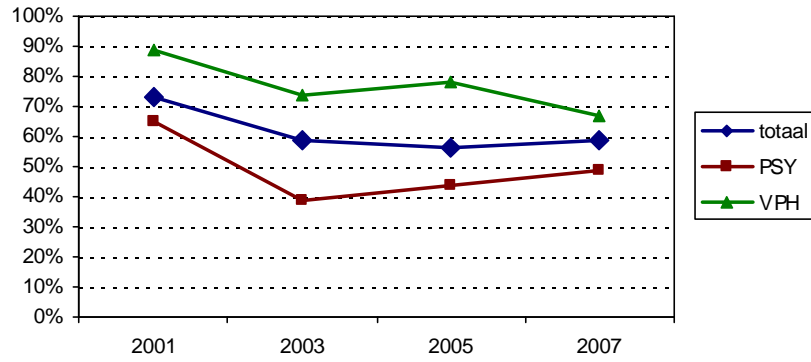
Figuur 3.3

Het belang van meer waardering binnen de organisatie voor de aantrekkelijkheid van het beroep, uitgesplitst naar deelpanel



Figuur 3.4

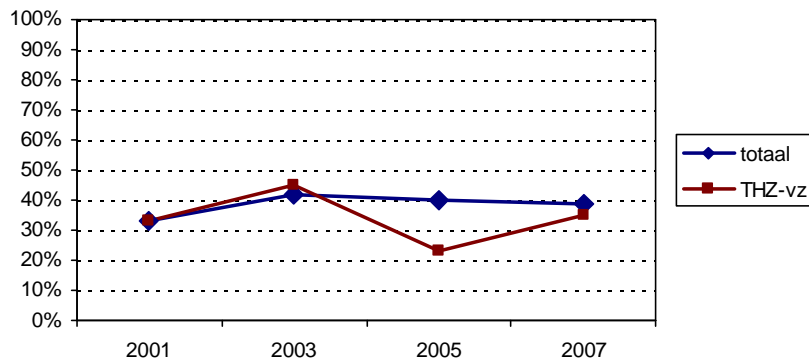
Het belang van verlaging van de werkdruk voor de aantrekkelijkheid van het beroep, uitgesplitst naar deelpanel



Bij hoofdstuk 4

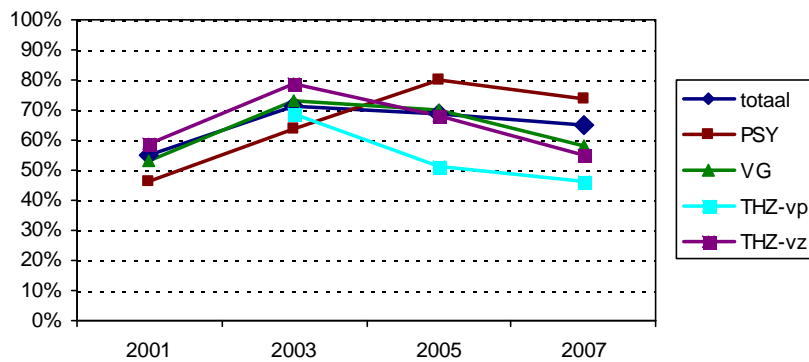
Figuur 4.6

Percentage dat een gesprek heeft gehad over aanvullende opleidingen, uitgesplitst naar deelpanel



Figuur 4.7

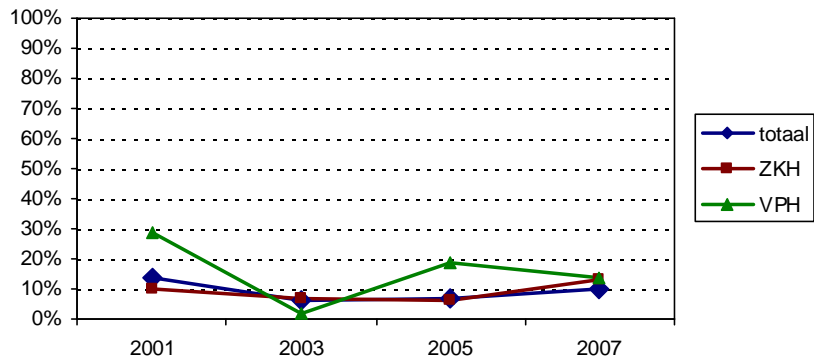
Percentage dat vindt dat de werkgever voldoende scholing biedt, uitgesplitst naar deelpanel



Bij hoofdstuk 5

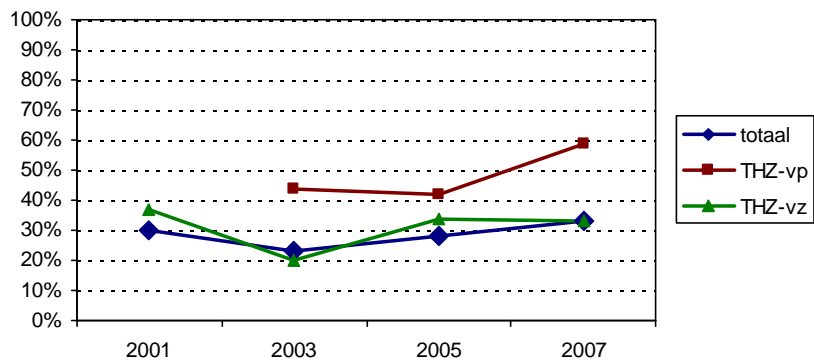
Figuur 5.3

Percentage dat het werk te druk vindt, uitgesplitst naar deelpanel



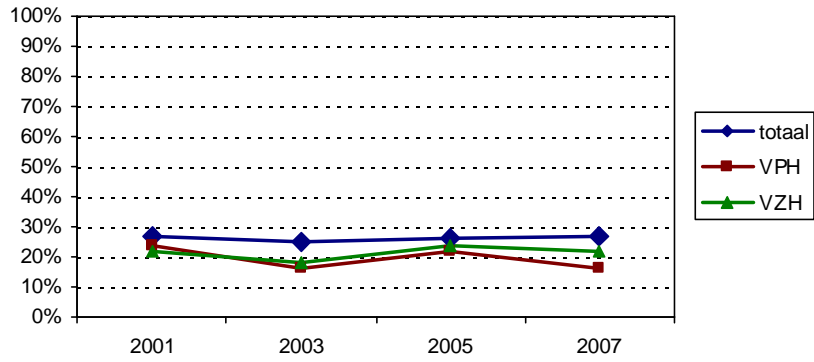
Figuur 5.4

Percentage dat (zeer) vaak pauzes overslaat, uitgesplitst naar deelpanel



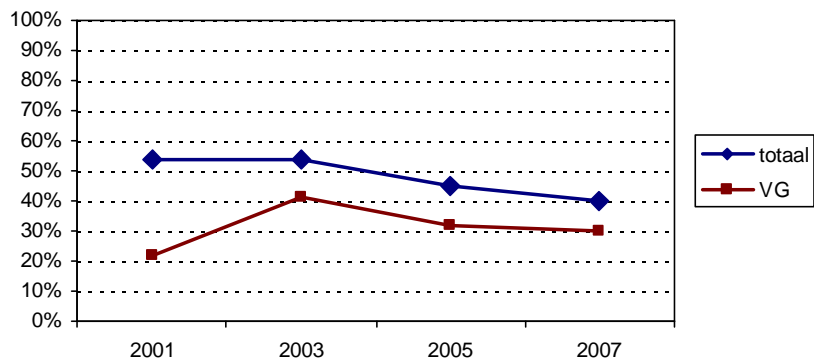
Figuur 5.5

Percentage dat (zeer) vaak overwerkt, uitgesplitst naar deelpanel



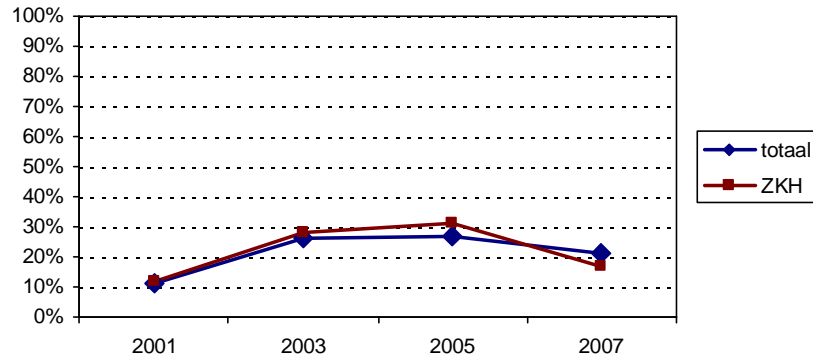
Figuur 5.6

Percentage dat aangeeft dat er werkdrukmaatregelen zijn genomen, uitgesplitst naar deelpanel



Figuur 5.7

Percentage dat vindt dat er voldoende werkdrukmaatregelen zijn genomen, uitgesplitst naar deelpanel



Figuur 5.8

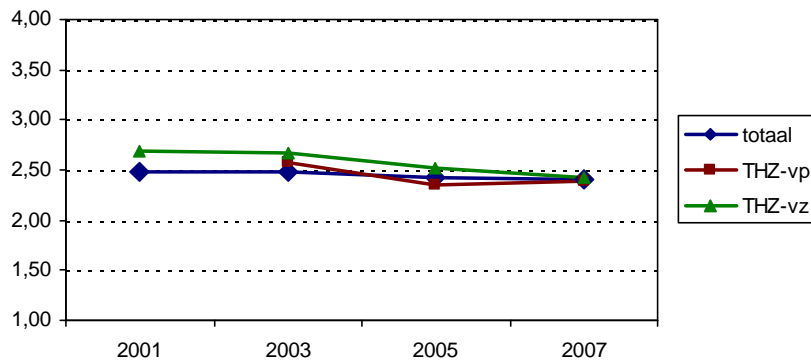
Gemiddelde tevredenheid over de werkdruk, uitgesplitst naar deelpanel



Bij hoofdstuk 6

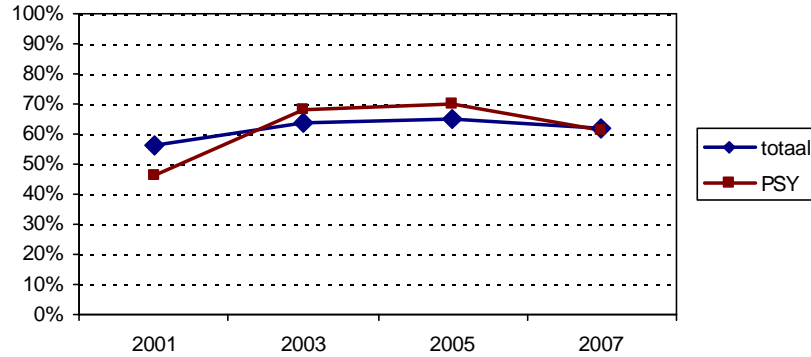
Figuur 6.6

Gemiddelde mate waarin de onderlinge informatievoorziening binnen de organisatie goed geregeld is, uitgesplitst naar deelpanel



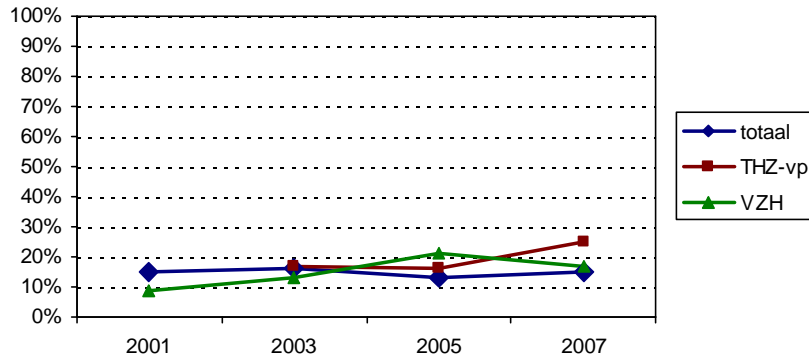
Figuur 6.7

Percentage dat voldoende/veel invloed heeft op de cliëntenplanning, uitgesplitst naar deelpanel



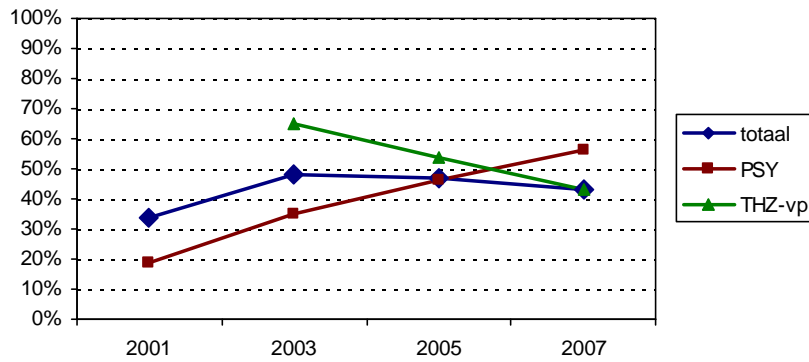
Figuur 6.8

Percentage dat actief betrokken is bij besluit- en beleidsvorming, uitgesplitst naar deelpanel



Figuur 6.9

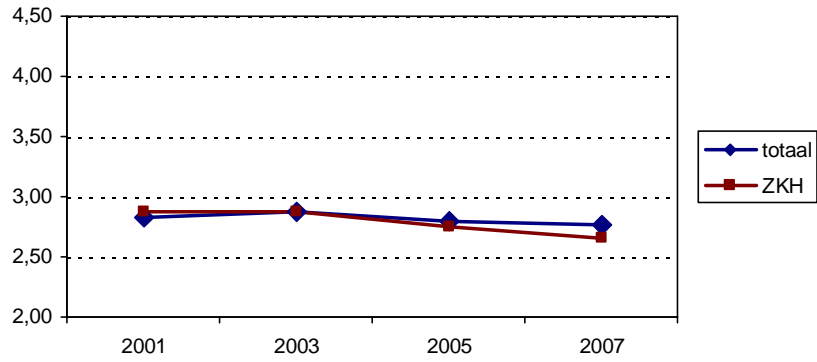
Percentage dat zich voldoende door de directie gewaardeerd voelt, uitgesplitst naar deelpanel



Bij hoofdstuk 7

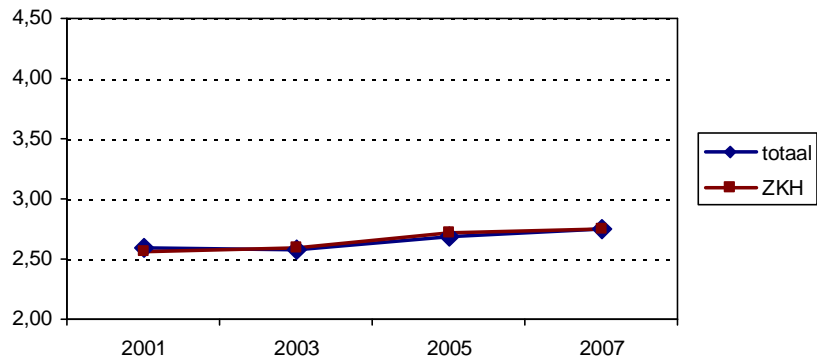
Figuur 7.3

Gemiddelde ervaren autonomie, uitgesplitst naar deelpanel



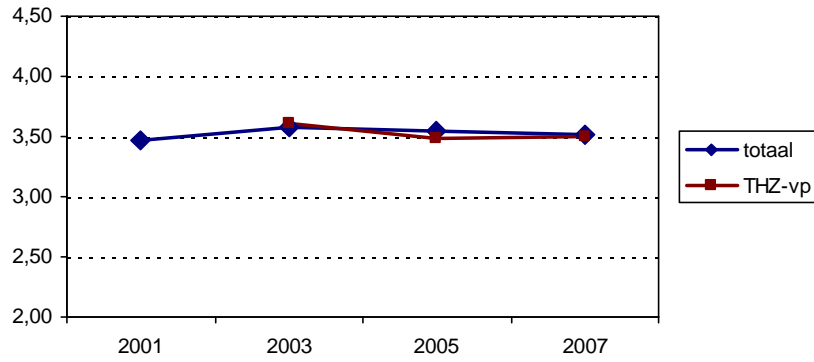
Figuur 7.4

Gemiddelde ervaren mate van instrumenteel leiderschap, uitgesplitst naar deelpanel



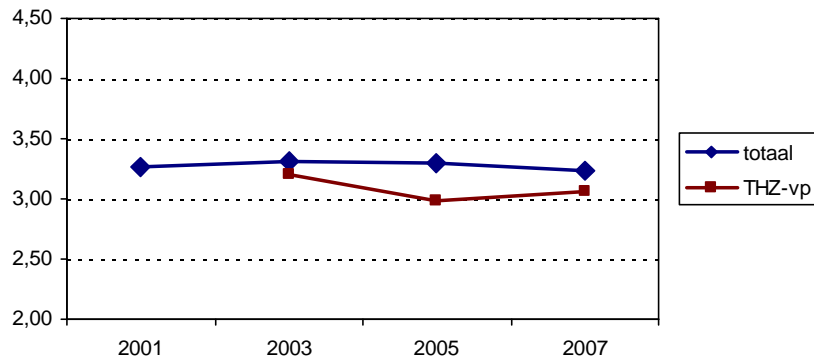
Figuur 7.5

Gemiddelde algehele tevredenheid, uitgesplitst naar deelpanel



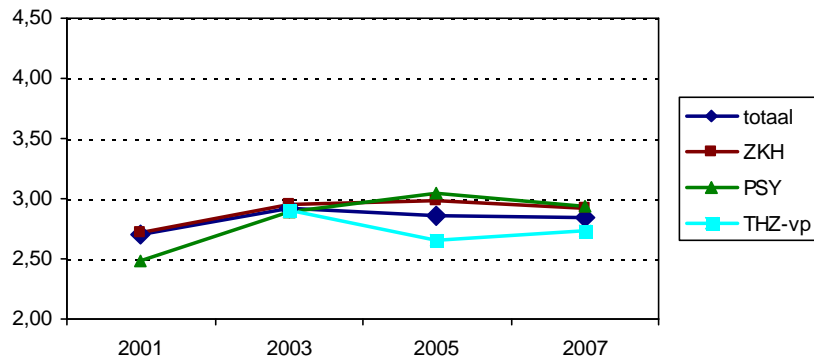
Figuur 7.6

Gemiddelde tevredenheid met de leiding, uitgesplitst naar deelpanel



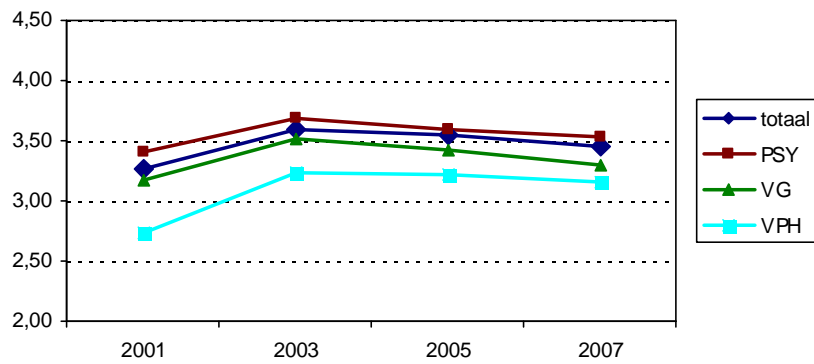
Figuur 7.7

Gemiddelde tevredenheid met de promotiemogelijkheden, uitgesplitst naar deelpanel



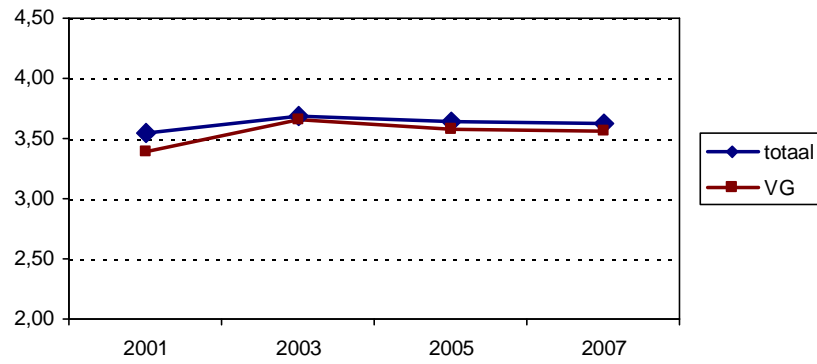
Figuur 7.8

Gemiddelde tevredenheid met de kwaliteit van zorg, uitgesplitst naar deelpanel



Figuur 7.9

Gemiddelde tevredenheid met groeimogelijkheden, uitgesplitst naar deelpanel



LEVV Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging

Bernadottelaan 11
Postbus 3135
3502 GC Utrecht
T 030 291 90 00
F 030 291 90 49
levv@levv.nl
www.levv.nl

NIVEL Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg

Otterstraat 118-124
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
T 030 272 97 00
F 030 272 97 29
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

V&VN Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

Churchillaan 11
Postbus 8212
3503 RE Utrecht
T 030 291 90 50
F 030 291 90 59
venvn@venvn.nl
www.venvn.nl