



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen worden gebruikt met
bronvermelding.

De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2013

Cijfers en trends

E.E.M. Maurits
A.J.E. de Veer
P. Spreeuwenberg
A.L. Francke

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: www.nivel.nl

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

Deelnemers projectgroep:

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

ISBN 978-94-6122-238-1

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2014 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

Inhoud

Samenvatting	5
1 Achtergronden en vraagstellingen	9
1.1 Achtergrond van de monitorstudie	9
1.2 De onderzochte beroepsgroepen	9
1.3 Ontwikkelingen in de zorg sinds 2001	10
1.4 Vraagstellingen	12
2 Methode	15
2.1 Het Panel Verpleging & Verzorging	15
2.2 Monitorvragenlijst	16
2.3 Analyses	17
3 Aantrekkelijkheid beroepsuitoefening	19
3.1 Inleiding	19
3.2 Gewenste maatregelen	19
3.3 Belangrijkste maatregelen	20
3.4 Verschillen met eerdere jaren	21
3.5 Kernpunten	22
4 Groei- en ontplooiingsmogelijkheden	25
4.1 Inleiding	25
4.2 Aanvullende opleidingen en scholing	25
4.3 Loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding	27
4.4 Verschillen met eerdere jaren	31
4.5 Kernpunten	32
5 Werkdruk en werkdrukmaatregelen	35
5.1 Inleiding	35
5.2 Ervaren werkdruk	35
5.3 Werkdrukmaatregelen	37
5.4 Verschillen met eerdere jaren	39
5.5 Kernpunten	41
6 Betrokkenheid en waardering	43
6.1 Inleiding	43
6.2 Informatievoorziening	43
6.3 Invloed op afdeling/team	45
6.4 Betrokkenheid bij organisatie en beleids- en besluitvorming	46
6.5 Waardering	48
6.6 Verschillen met eerdere jaren	49
6.7 Kernpunten	52

7 Kenmerken van het dagelijkse werk	55
7.1 Inleiding	55
7.2 Autonomie	55
7.3 Leiding/aansturing	55
7.4 Werkbelasting	57
7.5 Verschillen met eerdere jaren	59
7.6 Kernpunten	60
8 Werkbeleving	61
8.1 Inleiding	61
8.2 Arbeidstevredenheid	61
8.3 Werkplezier	62
8.4 Veranderen van werk of werkgever	63
8.5 Verschillen met eerdere jaren	65
8.6 Kernpunten	67
9 Conclusies en reflecties	69
Literatuur	75
Bijlage 1: Opbouw vragenlijst	79
Bijlage 2: Analyses	83
Bijlage 3: Populatieomvang voor weging	85
Bijlage 4: Referentiegroep 2005	87
Bijlage 5: Percentages en betrouwbaarheidsintervallen	89
Bijlage 6: Veranderde deelpanels	95

Samenvatting

Zorgverleners werkzaam in de grootste zorgsectoren zijn in 2013 bevraagd over de aantrekkelijkheid van hun werk. Zij beantwoordden vragen over werkbeleving, groei- en ontplooiingsmogelijkheden, werkdruk, de betrokkenheid bij het werk en ervaren waardering, autonomie, de stijl van de leidinggevende en belasting in het werk. Een groot deel van deze onderwerpen is sinds 2001 onderdeel van de tweejaarlijkse monitorpeiling, waardoor trends bestudeerd konden worden. De zorgverleners maken deel uit van het Panel Verpleging & Verzorging, een landelijk onderzoekspanel van verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch begeleiders werkzaam in de directe zorg aan cliënten. In dit rapport worden zeven subgroepen onderscheiden die samen het grootste deel van de zorgverleners in de verpleging en verzorging representeren. Per aspect worden de verschillen tussen de subgroepen beschreven. Deze samenvatting beperkt zich tot de algemene bevindingen en eventuele veranderingen sinds 2009.

Maatregelen om het werk aantrekkelijker te maken

Meer gelijkwaardigheid tussen top van de organisatie en uitvoerenden, meer personeel voor de directe zorgverlening en meer waardering binnen de organisatie voor het werk zijn de drie meest genoemde maatregelen om de beroepsuitoefening aantrekkelijker te maken. Dit komt voor een deel overeen met de maatregelen die zorgverleners het belangrijkste vinden. Zorgverleners hechten het meeste belang aan het verminderen van de administratieve taken, verlaging van de werkdruk en meer personeel voor de directe zorgverlening. Tussen 2011 en 2013 daalde het percentage zorgverleners dat meer waardering binnen de organisatie voor hun werk als maatregel noemt.

Groei- en ontplooiingsmaatregelen

Ruim de helft van de zorgverleners (57%) heeft na de basisopleiding een langdurige, aanvullende opleiding gevolgd. Het overgrote deel (91%) heeft het voorgaande jaar aan kortdurende scholingsactiviteiten deelgenomen, veelal volledig op kosten van de werkgever. Veel zorgverleners houden hun deskundigheidsbevorderende activiteiten bij, middels eigen administratie (61%) of het kwaliteitsregister V&V (18%). Een vijfde (21%) houdt dit niet bij. Bijna driekwart van het zorgpersoneel (74%) meent dat het scholingsaanbod van de werkgever voldoende is. De rest vindt dit onvoldoende. Ruim de helft van het zorgpersoneel (53%) heeft regelmatig een functioneringsgesprek, 35% heeft dit incidenteel en 12% nooit. Ook heeft de meerderheid van de zorgverleners (56%) het voorgaande jaar met de leidinggevende gesproken over loopbaanmogelijkheden. Zorgverleners zijn eerder tevreden (45%) dan ontevreden (15%) over de loopbaanmogelijkheden. Ten opzichte van 2009 geven zorgverleners in 2013 vaker aan het voorgaande jaar kortdurende bij- of nascholing gevolgd te hebben en zijn zij meer tevreden over de loopbaanmogelijkheden en –begeleiding.

Werkdruk en werkdrukmaatregelen

Bijna vier op de tien zorgverleners (39%) slaat wegens drukte vaak of zeer vaak pauzes over en bijna een derde (32%) werkt om die reden (zeer) vaak over. Eén op de tien

zorgverleners (11%) vindt het té druk op het werk en de helft (50%) vindt het druk. Het minst tevreden is men over de hoeveelheid administratief werk: slechts 33% vindt de hoeveelheid administratie redelijk en geeft aan dat cliënten daar geen nadeel van ondervinden. De helft (51%) vindt dat er voldoende tijd is voor de zorg aan cliënten. Daarnaast zou 37% beter functioneren als het minder druk zou zijn. Bij 39% van de zorgverleners zijn de afgelopen jaren in de organisatie maatregelen getroffen om de werkdruk te verlichten. Ruim vier tiende (41%) is van mening dat dat er te weinig wordt gedaan om de werkdruk te verminderen. De tevredenheid over de werkdruk steeg tussen 2009 en 2013. Ook worden de werkdrukmaatregelen in 2013 minder vaak als onvoldoende beoordeeld dan in 2009.

Betrokkenheid en waardering

Ruim drie kwart van de zorgverleners (77%) vindt dat de directie hen op de hoogte houdt van belangrijke beleidsbeslissingen. Slechts een klein deel (17%) is zelf actief betrokken bij besluit- en beleidsvorming. Minder dan de helft van de zorgverleners (47%) meent dat de directie voldoende of goed op de hoogte is van de feitelijke problemen van zorgverleners. De helft (51%) ervaart voldoende of in sterke mate waardering vanuit de directie. Zorgverleners ervaren vooral waardering van hun cliënten (97%), hun direct leidinggevende (82%) en de artsen waarmee zij samenwerken (70%). Zorgpersoneel voelt zich veelal (82%) voldoende of in sterke mate betrokken bij de organisatie. Bijna twee derde (65%) is van mening in een (erg) prettige organisatie werkzaam te zijn. 38% van de zorgverleners heeft geen of weinig invloed op de cliëntenplanning en een derde (33%) heeft geen of weinig invloed op afspraken met andere disciplines. In vergelijking met 2009 zijn zorgverleners in 2013 vaker van mening dat de directie voldoende of goed op de hoogte is van de feitelijke problemen in de verpleging en verzorging. Ook de tevredenheid over de overlegstructuur, de invloed op de cliëntenplanning en de mate waarin men zich geïnformeerd voelt over beleid en besluitvormingsprocessen zijn in 2013 gestegen ten opzichte van 2009. In 2013 zijn zorgverleners vaker van mening in een prettige organisatie te werken dan in 2009.

Kenmerken van het dagelijks werk

Bij de mate waarin zorgpersoneel het tempo en de inhoud van het werk kunnen bepalen (autonomie) ligt het gemiddelde dichterbij 'vaak' dan bij 'soms'. De ervaren autonomie is sinds 2009 stabiel. Een sociaal-emotionele manier van leidinggeven komt vaker voor dan een instrumentele manier van leidinggeven. De mate van sociaal-emotioneel leiderschap is in 2013 hoger dan in 2009. Zorgverleners staan gemiddeld neutraal (niet eens of oneens) tegenover uitspraken waarin gesteld wordt dat het werk lichamelijk of geestelijk zwaar is. De gemiddelde frequentie van emotioneel belastende factoren in het werk ligt dichterbij 'soms' dan 'vaak'.

Werkbeleving

De gemiddelde algehele tevredenheid ligt dichterbij 'tevreden' dan 'neutraal' en is gestegen ten opzichte van 2009. Het minst tevreden is zorgpersoneel over de promotiemogelijkheden, maar ook over dit aspect is in 2013 de tevredenheid hoger dan in 2009. Het meest tevreden zijn zorgverleners over de contacten met collega's en cliënten. De tevredenheid over duidelijkheid van wat van het personeel verwacht wordt

steeg tussen 2009 en 2013. Zorgverleners geven hun baan een gemiddeld rapportcijfer van 7,5. Het overgrote merendeel van het zorgpersoneel gaat met plezier naar het werk (88%), vindt het inhoudelijk leuk werk (92%), en is er trots op om in de zorg te werken (87%). In 2013 is een groter deel van de zorgverleners trots op het werk in de zorg dan in 2009 en 2011. Een vijfde van de zorgverleners (21%) is van plan het komende jaar binnen de organisatie van functie te veranderen en 16% is van plan hetzelfde of vergelijkbaar werk bij een ander werkgever te gaan verrichten. Ongeveer één op de tien (11%) is van plan het komende jaar een beroep buiten de zorgsector uit te gaan oefenen. Ruim een derde van het zorgpersoneel (36%) denkt niet in staat te zijn het huidige werk tot het pensioen voort te zetten. Ruim twee derde (68%) denkt voor de pensioenleeftijd nog ander werk binnen de zorgsector te willen gaan doen, terwijl 14% denkt voor het pensioen nog ander werk buiten de zorgsector te willen gaan doen.

Stabiliteit en verbetering ten opzichte van voorgaande jaren

Wanneer vergeleken wordt met voorgaande jaren valt op dat 2013 op de verschillende aspecten van aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening en werkbeleving verbetering of stabiliteit laat zien. Er komen geen verslechtingen naar voren ten opzichte van de afgelopen jaren.

1 Achtergronden en vraagstellingen

1.1 Achtergrond van de monitorstudie

De monitorstudie is toegespitst op de werkbeleving van zorgpersoneel en aspecten die van belang zijn voor de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening. Voor de keuze van de onderwerpen is bij de start van de monitorpeilingen (in 2001) aangesloten bij de thema's uit een manifest dat bedoeld was de uitstroom uit de zorg te beperken (LCVV, AVVV, OMS, 2000). In dat manifest werden maatregelen beschreven om het werk aantrekkelijker te maken, zoals meer autonomie in het werk, sociale steun van collega's en leidinggevendenden, lagere werkdruk, informatie en personeelsgerichte maatregelen als ontplooiingsmogelijkheden.

De onderwerpen uit de monitorstudie zijn sinds 2001 grotendeels gelijk gebleven. Op deze manier kunnen ontwikkelingen geschetst worden in de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening. Wel zijn in de loop der jaren enkele onderwerpen toegevoegd, zoals ervaren waardering van artsen, cliënten en direct leidinggevendenden (2003), trots op het werk (2009), plezier in het werk (2009), ervaren belasting in het werk (2013) en intentie tot uittreden (2013). Hierdoor geeft de monitorstudie een nog breder beeld van de werkbeleving van zorgverleners en de aangrijpingspunten om het werk in de zorg aantrekkelijker te maken.

1.2 De onderzochte beroepsgroepen

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

- Verpleegkundigen zijn opgeleid op HBO-bachelor- of op MBO-niveau. Als een HBO-opleiding is gevolgd, dan wordt dit aangeduid als verpleegkundige op kwalificatieniveau 5. Als een MBO-opleiding is gevolgd, dan wordt dit aangeduid als verpleegkundige op kwalificatieniveau 4. Beide opleidingen geven recht op inschrijving in het register ex artikel 3 van de Wet BIG. Om in Nederland de titel verpleegkundige te mogen voeren is inschrijving in het BIG-register nodig. Vanaf 1 januari 2014 moeten verpleegkundigen zich verplicht herregistreren in het BIG register. Daarvoor moeten zij aantonen dat zij voldoende praktijkervaring hebben en/of scholing hebben gevolgd.
- Verzorgenden worden opgeleid op MBO-niveau 3. Er zijn in principe twee verschillende soorten verzorgenden: de verzorgende algemene gezondheidszorg (VAG) en de verzorgende individuele gezondheidszorg (VIG). Verzorgenden worden niet geregistreerd in het BIG-register. Maar verzorgenden-IG kunnen op basis van artikel 34 van de Wet BIG wel een verklaring van vakbekwaamheid aanvragen.
- Agogisch begeleiders worden in het MBO opgeleid op kwalificatieniveau 3 en 4 en in het HBO op kwalificatieniveau 5. Er zijn veel verschillende opleidingen die agogisch begeleiders opleveren zoals sociaal pedagogische hulpverlening, sociaal pedagogisch

werk, maatschappelijk werk, sociaal cultureel werk en pedagogiek. Veel agogisch begeleiders gaan in het welzijn, de kinderopvang en jeugdzorg aan het werk, sectoren die buiten dit rapport vallen. In de gezondheidszorg zijn ze vooral te vinden in de gehandicaptenzorg. Agogisch begeleiders worden op dit moment niet geregistreerd in het BIG-register.

1.3 Ontwikkelingen in de zorg sinds 2001

In een periode van twaalf jaar zijn de zorg en het gezondheidszorgbeleid veranderd, wat het extra interessant maakt om de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening en werkbeleving te monitoren.

Macro-economische ontwikkelingen en werkgelegenheid

In 2001 is deze monitor gestart, aan het eind van een periode waarin de Nederlandse economie groeide. De economische groei leidde tot een sterke groei van de werkgelegenheid, krapte op de arbeidsmarkt en een toenemende werkdruk voor medewerkers. Eén van de beleidsprioriteiten in de zorg was het terugdringen van de wachtlijsten en het verminderen van de werkdruk bij zorgverleners (CBS, 2001). Deze knelpunten in de zorg waren aanleiding om in het voorjaar van 2001 de eerste meting te doen naar de aantrekkelijkheid van werken in de zorg.

In de loop van 2001 vertraagde de economische groei en kwam eind 2001 vrijwel tot stilstand. Deze scherpe terugval van de economie resulteerde in een snel oplopende werkloosheid, van 3,4% in 2001 naar 5,3% in 2003. De zorg was een van de snelst groeiende bedrijfstakken, dankzij extra investeringen door de overheid. Desondanks daalde het aantal openstaande vacatures in de zorg tussen 2002 en 2003 sterk (CBS, 2004).

In 2006 trok de economie weer aan en liep de werkloosheid terug. De zorg was één van de sectoren waar het aantal vacatures in 2006 relatief hard steeg (CPB, 2007). Tussen 2006 en 2011 groeide het personeelsbestand in de verpleging, verzorging en thuiszorg met 15%, in ziekenhuizen met 7%, in de gehandicaptenzorg met 12% en in de geestelijke gezondheidszorg met 18% (UWV, 2013).

Begin 2013 typeerde het UWV de zorg als een branche met veel werkgelegenheid (UWV, 2013). Dit hangt samen met de sterk gestegen vraag naar zorg, mede als gevolg van vergrijzing van de Nederlandse bevolking, stijging van het aantal chronisch zieken en toename van de medische mogelijkheden (OECD, 2012; UWV, 2013; VWS, 2013a).

De groei in de behoefte aan zorg gaat gepaard met stijging van de zorgkosten. Binnen Europa besteedde Nederland in 2010 het hoogste percentage van het Bruto Binnenlands Product aan de zorg: 12% (OECD, 2012). De economische crisis, die nu al meerdere jaren aanhoudt, versterkte de noodzaak van ingrijpen in het zorgstelsel om de zorg ook in de toekomst betaalbaar te houden.

Toekomstige veranderingen in de langdurige zorg

Kabinet Rutte II is voornemens ingrijpende veranderingen door te voeren in de organisatie van de langdurige zorg en ondersteuning. Daarnaast zijn in de curatieve GGZ en ziekenhuizen bestuurlijke akkoorden afgesloten, waarin onder andere afgesproken is de groei te beperken (VWS, 2013c; VWS, 2013d).

Het kabinet heeft, naast de financiële houdbaarheid, nog twee andere motieven voor de hervormingen in de langdurige zorg en ondersteuning (VWS 2013b). Dit betreft het verhogen van de kwaliteit van ondersteuning en zorg en het vergroten van de betrokkenheid in de samenleving. In de huidige zorg zouden lichte zorgvragen te vaak eenzijdig vanuit medisch oogpunt bekeken worden, met minder aandacht voor andere problematiek, zoals eenzaamheid. Ook zou de zorg teveel uitsluitend gericht zijn op specifieke aandoeningen en zou er minder oog zijn voor het algemene welbevinden van mensen. Daarnaast meent het kabinet dat zorg en ondersteuning te vaak onnodig overgenomen worden door professionals en dat er te weinig aandacht is voor de (financiële) mogelijkheden van de mensen zelf of van hun sociale omgeving. Ook signaleert het kabinet een toename in het aantal eenzame ouderen. In een meer betrokken samenleving zou eenzaamheid in eerste instantie door mantelzorgers en vrijwilligers aangepakt kunnen worden (VWS, 2013b).

Bij de hervormingen van de langdurige zorg is een uitgangspunt dat hulpbehoevenden langer thuis blijven wonen en in eerste instantie ondersteuning krijgen van mensen in hun sociale omgeving (VWS, 2013b). Indien dit niet toereikend is, worden professionele zorg en ondersteuning geboden. Dit dient zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving te gebeuren en gericht te zijn op zelfredzaamheid en het versterken van zelfstandigheid. Het kabinet gaat uit van het idee dat de ouderen van de toekomst meer eigen regie over hun leven willen hebben en ook zelfredzamer kunnen en willen zijn (VWS, 2013b).

Veranderingen in werkgelegenheid

Hoe de hervormingen in de langdurige zorg precies zullen uitpakken is nog niet zeker, al is wel duidelijk dat gemeenten een grotere rol krijgen in de organisatie van de zorg. Hierdoor zijn de gevolgen voor het arbeidsmarktperspectief van zorgverleners nog onzeker. Voor de komende jaren wordt een verlies aan arbeidsplaatsen verwacht (AZW, 2013c). Dit zal het sterkst zijn 2015. De verandering in de werkgelegenheid is echter niet voor alle functies hetzelfde. Zo zal een deel van de lager opgeleide zorgverleners overbodig worden als gevolg van de toename in zelfredzaamheid en van mantelzorg, terwijl bijvoorbeeld in wijkteams en bij partijen die zich bezig houden met preventie nieuwe banen te vinden zullen zijn. Naast het verlies aan arbeidsplaatsen zullen mogelijk veel zorgverleners binnen de zorg van baan veranderen als gevolg van zorgaanbieders die van de markt verdwijnen en nieuwe zorgaanbieders die hun intrede doen (AZW, 2013c).

Veranderingen in de inhoud van het werk

De veranderingen in de gezondheidszorg gaan waarschijnlijk ook gepaard met een verschuiving van de inhoud van het werk, bijvoorbeeld als zorgverleners zich meer bezig gaan houden met preventie, het bevorderen van zelfmanagement en met het stimuleren van maatschappelijke participatie. Ook zullen steeds meer zorgverleners extramuraal, in

de buurt werken en minder zorgverleners intramuraal. Zij zullen meer de zorg gaan delen met mantelzorgers en vrijwilligers. Daardoor veranderen ook de samenwerkingspartners van zorgverleners. Technologie (zoals beeldschermzorg, e-health, telemonitoring, domotica) zal een steeds grotere onderdeel zijn van de zorg.

Veranderingen in arbeidscontracten

Een andere ontwikkeling betreft de flexibilisering van arbeidscontracten. V&VN signaleert dat flexibele arbeid toeneemt binnen zorginstellingen (V&VN, 2013). Uit onderzoek blijkt dat vaste zorgverleners vaker een toename dan een afname constateren in de inzet van interne oproepkrachten binnen hun team of afdeling (Maurits e.a., 2013). Als gevolg van de huidige onzekerheid over de invoering van stelselwijzigingen in de zorg zal de flexibilisering van arbeid mogelijk verder toenemen.

De hervormingen in de zorg waren ten tijde van de monitorpeiling in 2013 nog niet doorgevoerd en de gevolgen ervan voor de verschillende aspecten van de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening zullen daarom in deze monitorstudie nog niet zeer zichtbaar zijn. Wel zouden zorgverleners al kunnen anticiperen op de komende veranderingen en minder zeker zijn over het behoud of invulling van hun functie. Mogelijk heeft dit invloed op hun werkbeleving. De op handen zijnde veranderingen in het zorgstelsel, het arbeidsmarktperspectief van zorgverleners en de inhoud van het werken in de zorg onderstrepen dat het belangrijk is te blijven monitoren hoe zorgpersoneel hun werk ervaart.

1.4 Vraagstellingen

In de monitorstudie staan de volgende onderwerpen centraal:

- Aantrekkelijker maken van de beroepsuitoefening
- Groei- en ontplooiingsmogelijkheden
- Werkdruk en –maatregelen
- Betrokkenheid en waardering
- Kenmerken van het dagelijks werk
- Werkbeleving

Op basis van deze onderwerpen zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:

1. Hoe belangrijk vinden zorgverleners bovengenoemde onderwerpen met het oog op het aantrekkelijker maken van hun beroepsuitoefening, en wat vinden zorgverleners nog meer belangrijk om hun werk aantrekkelijker te maken?
2. Welke groei- en ontplooiingsmogelijkheden zijn er voor zorgverleners in hun werk en hoe worden die door hen beoordeeld?
3. In welke mate ervaren zorgverleners werkdruk, worden er in hun organisatie maatregelen getroffen om werkdruk te verminderen, en wat vinden ze daarvan?
4. In hoeverre zijn zorgverleners betrokken bij de organisatie en bij de beleids- en besluitvorming daarbinnen en voelen zorgverleners zich gewaardeerd?

5. Hoe ervaren zorgverleners hun werk? In het bijzonder:
 - a. In hoeverre oefenen zorgverleners hun werk zelfstandig uit?
 - b. Hoe ervaren zorgverleners het leidinggeven van hun direct-leidinggevende?
 - c. In hoeverre is het werk van zorgverleners lichamelijk, geestelijk en emotioneel belastend?
6. In hoeverre zijn zorgverleners tevreden met hun werk, trots op hun werk en overwegen zij te veranderen van werk of werkgever?

In het kader van deze onderzoeksvragen is ook bestudeerd in hoeverre er verschillen zijn tussen de zorgverleners in de verschillende zorgsectoren, te weten ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, thuiszorg, en verzorgings- en verpleeghuizen. Daarnaast is ook gekeken naar eventuele veranderingen sinds 2001. De bijbehorende onderzoeksvragen luiden:

7. In hoeverre verschillen groepen zorgverleners in hun visie op de aantrekkelijkheid van het werk en aspecten die daarbij van belang zijn?
8. In hoeverre is de aantrekkelijkheid van het werk volgens zorgverleners veranderd sinds 2001 en welke veranderingen zijn er zichtbaar ten aanzien van de verschillende aspecten die een rol spelen bij de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening?

2 Methode

2.1 Het Panel Verpleging & Verzorging

Het Panel Verpleging & Verzorging (www.nivel.nl/panelvenv) verzamelt op landelijk niveau informatie over de meningen en ervaringen van zorgverleners over beroepsinhoudelijke onderwerpen, arbeidsomstandigheden en werkbeleving. Alle paneldeelnemers werken in de directe cliëntenzorg. De uitkomsten van de peilingen onder het Panel worden gebruikt om bij de politiek, sociale partners, landelijke brancheverenigingen en koepelorganisaties aan te geven hoe het werken in de zorg aantrekkelijker gemaakt kan worden. Het Panel Verpleging & Verzorging wordt gecoördineerd door het NIVEL met financiële ondersteuning van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport.

Er zijn 1586 paneldeelnemers benaderd uit de hieronder genoemde sectoren. Na twee schriftelijke herinneringen na twee en vier weken hebben 1053 personen een ingevulde monitorvragenlijst geretourneerd (respons 66%), te weten:

- 249 verpleegkundigen in ziekenhuizen (respons 68%) (ZKH);
- 119 verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (respons 61%) (GGZ);
- 199 verpleegkundigen en agogisch begeleiders in de zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking (respons 73%) (GZ);
- 116 verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen (respons 69%) (TZ-vp);
- 146 verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (respons 65%) (TZ-vz);
- 110 verzorgenden in verzorgingshuizen (respons 64%) (VZH);
- 114 verzorgenden in verpleeghuizen (respons 61%) (VPH).

Elf procent van de respondenten is man (tabel 2.1). De leeftijd varieert van 22 tot 69 jaar en is gemiddeld 48,4 jaar (standaarddeviatie 10,1). Het gehele personeelsbestand in de zorgsector bestond in 2010 voor 16% uit mannen en de gemiddelde leeftijd is 42 jaar. (www.azwinfo.nl). De gemiddelde leeftijd in de verpleging, verzorging en thuiszorg ligt hoger: 45-46 jaar (UWV, 2013). De groep respondenten is dus gemiddeld ouder en bestaat uit meer vrouwen dan de algemene populatie medewerkers in de zorg.

Tabel 2.1 Peiling 2013: geslacht en leeftijd van de respondenten, in procenten

	Panel
	n=1.053
	%
Geslacht	
Vrouw	89,0
Man	11,0
Leeftijd	
35 jaar en jonger	14,1
36-45 jaar	19,4
46-55 jaar	38,3
56-65 jaar	28,3

Het merendeel van de respondenten heeft een volledig uitvoerende functie (89%). De anderen hebben naast uitvoerende taken in de directe cliëntenzorg, ook leidinggevende taken.

Gemiddeld werken de respondenten 25,9 uur per week (standaarddeviatie 7,5). Het aantal jaren werkervaring als verpleegkundige of verzorgende varieert van 0 jaar tot 45 jaar. De gemiddelde werkervaring van de respondenten is 22,3 jaar (standaarddeviatie 10,4). Bijna de helft (46%) is aangesloten bij een belangen- of beroepsorganisatie (tabel 2.2).

Tabel 2.2 Respondenten naar organisatiegraad (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Lid van belangen- of beroepsorganisatie	n=1.044	%
V&VN (ook STING)	183	17,5
ABVAKABO FNV	215	20,6
CNV Publieke Zaak	52	5,0
NU'91	99	9,5
Totaal lid van een van bovengenoemde organisaties	475	45,5

Voor de panelsamenstelling in de eerdere peiljaren verwijzen we naar de betreffende rapporten over dat jaar (De Veer e.a., 2012; De Veer e.a., 2010c; De Veer e.a., 2007; De Jongh e.a., 2006; De Veer e.a., 2004; Welling e.a., 2002a).

2.2 Monitorvragenlijst

De monitorvragenlijst omvat verschillende schalen uit bestaande vragenlijsten en daarnaast zelf ontwikkelde items. De vragenlijst is in 2001 voor de eerste keer afgenomen (zie ook Welling e.a., 2002a). Om de vergelijkbaarheid met de eerdere peilingen optimaal te houden is in 2013 weinig veranderd in de kern van de gebruikte monitorvragenlijst. Wel zijn er in 2013 extra vragen gesteld over fysieke taakeisen, psychische taakeisen, emotionele taakeisen, veranderen van werkgever. In bijlage 1 wordt beschreven hoe de verschillende aspecten van de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening zijn gemeten. Ook komen hier de kenmerken van de verschillende schalen aan de orde.

2.3 Analyses

De gegevens zijn geanalyseerd voor het totale panel en voor de deelpanels van de verschillende sectoren afzonderlijk. Daarnaast zijn de bevindingen van 2013 vergeleken met eerdere jaren door middel van multi-niveau analyses. Bijlage 2 beschrijft de uitgevoerde statistische analyses.

De tabellen en figuren in het rapport geven over het algemeen de percentages of gemiddelden voor de deelpanels en het percentage of gemiddelde berekend over de hele groep respondenten. De aantallen in de deelpanels vormen geen afspiegeling van de omvang van elke subgroep in de Nederlandse gezondheidszorg. Zo werken in ziekenhuizen veel meer verpleegkundigen dan in de zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking. Om een schatting te maken van het percentage of gemiddelde van alle verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch begeleiders in Nederland werkzaam in de betrokken zorgsectoren zijn de resultaten zodanig statistisch gewogen dat er uitspraken gedaan kunnen worden over de hele populatie. Deze populatie bestaat uit verpleegkundigen in ziekenhuizen, ggz en thuiszorg, verpleegkundigen en agogisch begeleiders (kwalificatieniveau 4 en 5) in de zorg voor mensen met een beperking en verzorgenden in de thuiszorg, verzorgings- en verpleeghuizen. De gebruikte aantallen voor deze weging zijn opgenomen in bijlage 3. In de tabellen en figuren staan onder het kopje 'gewogen totaal' de cijfers waarbij de antwoorden van de respondenten van de deelpanels gewogen zijn naar het aandeel in de populatie.

Bij de interpretatie van de trends over de verschillende jaren heen moet er rekening mee gehouden worden dat het peiljaar 2001 een uitzonderlijk jaar betrof. Toen het Panel Verpleging & Verzorging in 2001 van start ging was er veel onvrede in de zorg, wat mede aanleiding was voor het opzetten van het Panel. De gevolgen daarvan zien we in de trends terug. In 2001 is de tevredenheid relatief laag ten opzichte van de overige jaren. Ook is het belangrijk om te bedenken dat de samenstelling van de deelpanels sinds 2011 enigszins afwijkt van voorgaande jaren (zie bijlage 6).

3 Aantrekkelijkheid beroepsuitoefening

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we welke onderwerpen zorgpersoneel in 2013 belangrijk vindt in het kader van het aantrekkelijker maken van hun beroepsuitoefening. Daarnaast wordt een vergelijking gemaakt met de zes peilingen in de voorafgaande jaren (2001-2011).

3.2 Gewenste maatregelen

De monitorvragenlijst bevat een lijst met veertien maatregelen die de uitoefening van het beroep aantrekkelijker kunnen maken (zie tabel 3.1). Zeven maatregelen kwamen in eerdere peilingen aan bod (deze staan genoemd in figuur 3.1) en zeven nieuwe maatregelen zijn in 2011 toegevoegd.

Meer gelijkwaardigheid tussen top en uitvoerenden wordt in 2013 het frequentst (72,8%) genoemd als mogelijkheid om de beroepsbeoefening aantrekkelijker te maken (tabel 3.1). Ook belangrijk zijn meer personeel voor de directe zorgverlening en meer waardering binnen de organisatie voor het werk van de zorgverleners (respectievelijk 68,7% en 65,6%).

Opvallend zijn de verschillen tussen de deelpanels. We noemen hier de deelpanels waarvan het percentage meer dan 10 procent afwijkt van het gewogen totaal. Meer gelijkwaardigheid tussen de top van de organisatie en uitvoerenden, meer personeel voor de directe zorgverlening en meer waardering voor het werk in de verpleging en verzorging zijn drie aspecten die over het algemeen belangrijk worden gevonden, maar dit geldt minder voor de verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp, resp. 62,0%, 53,9%, 48,7%). Ook de verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz, 55,9%) vinden meer personeel voor de directe zorgverlening minder belangrijk dan de zorgverleners in de andere deelpanels. Daarentegen wordt meer personeel vaker genoemd door verzorgenden in verpleeghuizen (VPH, 83,8%) en verzorgingshuizen (VZH, 83,3%). Verzorgenden in verpleeghuizen noemen vaker meer waardering binnen de organisatie als belangrijk (VPH, 75,9%).

Verzorgenden in zowel verpleeghuizen als verzorgingshuizen noemen vaker dan de andere deelpanels dat verlaging van de werkdruk de uitoefening van hun beroep aantrekkelijker zou maken (VPH 81,3%, VZH, 76,9%), terwijl dit juist minder vaak genoemd wordt in de thuiszorg en GGZ (TZ-vp, 51,3%, TZ-vz, 51,8%, GGZ, 49,2%). Meer werken met zelfsturende teams is volgens een meerderheid (60,7%) belangrijk, maar dit geldt in mindere mate voor verpleegkundigen in de GGZ (GGZ, 47,0%).

Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH, 46,2%) noemen minder vaak dat zij minder regels zouden willen, terwijl verzorgenden in verpleeghuizen (VPH, 73,9%) en verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp 71,3%) dit vergeleken met andere deelpanels het vaakst als verbeterpunt noemen.

Beter opgeleid personeel voor de directe zorgverlening wordt het vaakst genoemd door verzorgenden in verpleeghuizen (VPH 68,5%) en het minst vaak door verpleegkundigen in de GGZ (GGZ, 45,3%).

Verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH 40,4%) noemen minder vaak dan de andere groepen zorgverleners dat extra bij- en nascholing hun werk aantrekkelijker maakt. Meer

inspraak in het beleid van de afdeling/het team wordt het frequentst genoemd door verzorgenden in verpleeghuizen (VPH, 65,2%), net als meer werken met nieuwe technologie (54,5%). Verpleegkundigen in de GGZ (GGZ, 29,7%) noemen minder vaak dat nieuwe technologie de uitoefening van hun beroep aantrekkelijker zou maken.

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

Onderwerp dat de beroeps- beoefening aantrekkelijker maakt	Deelpanel							Totaal	Gewogen totaal
	ZKH	GGZ	GZ	TZ-vp	TZ-vz	VZH	VPH		
Meer gelijkwaardigheid tussen top en uitvoerenden ¹	73,7	71,2	66,0	62,0	78,9	73,2	82,1	72,2	72,8
Meer personeel directe zorgverlening ²	67,6	60,7	69,2	53,9	55,9	83,3	83,8	67,4	68,7
Meer waardering binnen organisatie ³	74,0	62,1	62,2	48,7	62,2	61,5	75,9	64,9	65,6
Verlaging werkdruk ⁴	58,8	49,2	66,0	51,3	51,8	76,9	81,3	61,6	63,3
Minder administratieve taken ⁵	65,6	74,8	60,6	57,9	58,7	64,5	66,1	63,9	63,2
Meer zelfsturende teams ⁶	52,7	47,0	59,2	67,5	63,8	65,1	70,0	59,6	60,7
Minder regels ⁷	46,2	56,4	59,4	71,3	61,5	67,0	73,9	59,9	60,5
Beter opgeleid personeel directe zorgverlening ⁸	51,0	45,3	57,4	64,0	49,7	65,7	68,5	56,2	57,2
Meer bij- en nascholing ⁹	61,1	54,6	60,7	64,4	54,6	40,4	53,2	56,7	56,5
Meer inspraak in beleid ¹⁰	53,3	47,5	46,0	43,0	39,9	43,1	65,2	48,5	49,0
Meer nieuwe technologie ¹¹	42,9	29,7	34,0	48,7	42,4	48,6	54,5	42,1	43,1
Duidelijker loopbaanperspectief ¹²	42,9	42,4	46,7	40,0	38,7	34,9	36,6	41,2	41,0
Meer ondersteuning leidinggevende ¹³	38,6	32,5	39,3	31,3	40,1	33,0	43,8	37,4	38,1
Meer zelfstandigheid ¹⁴	26,5	25,4	22,6	20,0	26,1	22,0	36,6	25,5	25,9

1. Chi²(6)=18,76, p<0,01

2. Chi²(6)=46,78, p<0,001

3. Chi²(6)=30,13, p<0,001

4. Chi²(6)=50,06, p<0,001

5. Chi²(6)=11,02, n.s.

6. Chi²(6)=22,99, p<0,01

7. Chi²(6)=37,71, p<0,001

8. Chi²(6)=24,59, p<0,001

9. Chi²(6)=18,90, p<0,01

10. Chi²(6)=22,19, p<0,01

11. Chi²(6)=23,83, p<0,01

12. Chi²(6)=6,04, n.s.

13. Chi²(6)=6,76, n.s.

14. Chi²(6)=10,85, n.s.

3.3 Belangrijkste maatregelen

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

- minder administratieve taken (39,8%)
- verlaging van de werkdruk (32,2%)
- meer personeel voor de directe zorgverlening (30,3%)

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

- meer waardering binnen de organisatie voor hun werk (26,0%)
- meer bij- en nascholing (24,8%)
- beter opgeleid personeel voor de directe zorgverlening (23,9%)

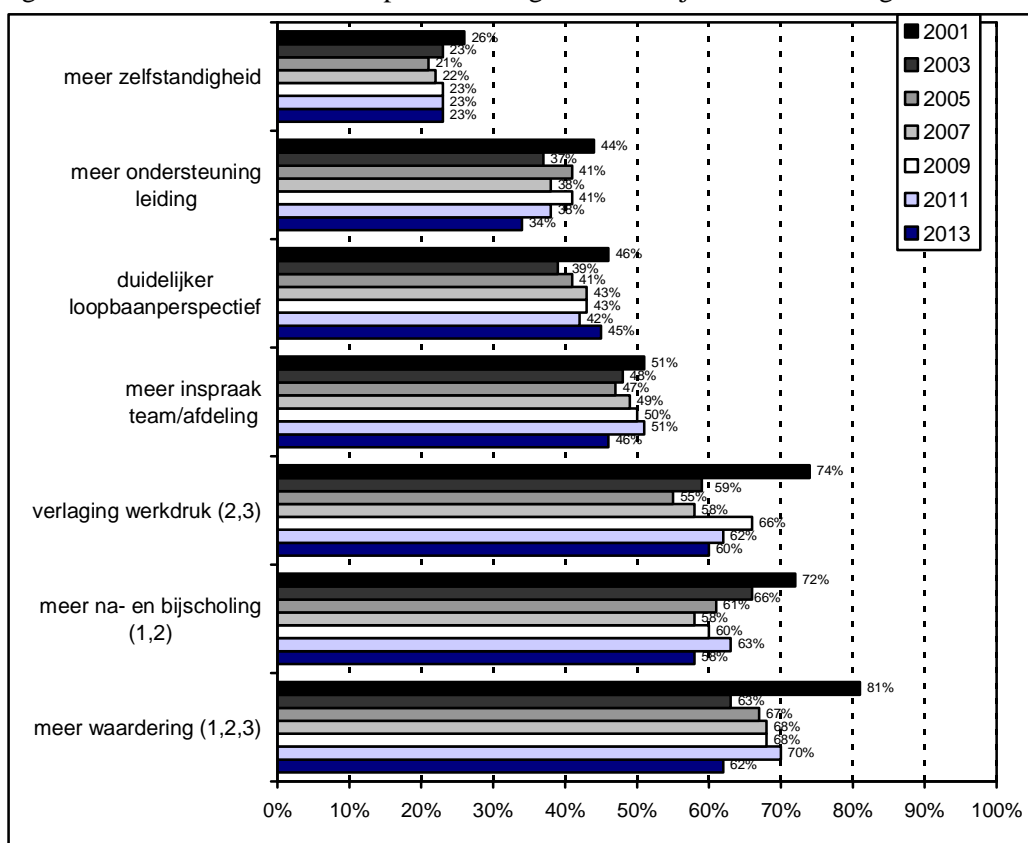
Alle overige maatregelen worden door 22,1% (meer gelijkwaardigheid tussen top en uitvoerenden) of minder genoemd.

3.4 Verschillen met eerdere jaren

In figuur 3.1 wordt een vergelijking gemaakt tussen de zes meetjaren. Alleen de zeven onderwerpen die elk jaar aan bod kwamen staan in de figuur. De cijfers over 2013 kunnen iets afwijken van de cijfers uit de vorige paragraaf, vanwege de correctie die er gedaan is op verschillen in samenstelling van het panel tussen de zes metingen (zie bijlage 2). Daarnaast is te zien dat de start van het Panel in 2001 plaatsvond in een periode waarin er relatief veel onvrede was in de zorg (zie ook paragraaf 1.3): in 2001 worden alle aspecten behalve ‘meer inspraak in het team of de afdeling’, het vaakst genoemd.

Figuur 3.1 toont dat de drie belangrijkste onderwerpen elk jaar hetzelfde zijn, namelijk meer na- en bijscholing, meer waardering binnen de organisatie voor het werk van de zorgverleners en verlaging van de werkdruk. Deze onderwerpen zijn in vergelijking met het eerste meetjaar 2001, in 2013 minder belangrijk als het gaat om hun rol bij het aantrekkelijker maken van de beroepsuitoefening (zie ook bijlage 5). Verlaging van werkdruk wordt in 2013 even vaak genoemd als maatregel om het werk aantrekkelijker te maken als in de tien voorgaande jaren. Meer bij- en nascholing wordt in 2013 minder vaak genoemd dan in 2003 en vertoont geen afwijking van de jaren daarna. Meer waardering wordt in 2013 significant minder vaak genoemd dan in 2011 en verschilt niet van de jaren tussen 2001 en 2011.

Figuur 3.1 Wat maakt de beroepsuitoefening aantrekkelijker? Veranderingen sinds 2001



1. significante lineaire trend ($p < 0,01$), 2. significante kwadratische trend ($p < 0,01$), 3. significante polynomiale trend ($p < 0,01$)

3.5 Kernpunten

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

Algemeen

- Een gelijkwaardigere verhouding met de hogere lagen in de organisatie (72,8%), meer handen aan het bed (68,7%), en meer waardering voor het werk van de zorgverleners (65,6%) zijn de meest genoemde mogelijkheden om de beroepsuitoefening aantrekkelijker te maken.
- Daarnaast maken volgens de meerderheid van het personeel werkdrukverlaging, minder administratieve taken, meer zelfsturende teams, minder regels, beter opgeleid personeel en meer bij- en nascholing de beroepsuitoefening aantrekkelijker.
- De belangrijkste maatregelen zijn volgens zorgpersoneel het verminderen van de administratie, verlaging van de werkdruk en meer handen aan het bed.

Verschillen tussen de sectoren

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen zijn minder vaak van mening dat een vermindering van regels hun werk aantrekkelijker maakt.
- Verpleegkundigen in de GGZ vinden minder vaak dat werkdrukverlaging, het werken met zelfsturende teams, beter opgeleid personeel en nieuwe technologie hun werk aantrekkelijker maakt.
- Begeleiders in de gehandicaptenzorg wijken niet opvallend af van de zorgverleners in de andere deelpanels.
- Verpleegkundigen in de thuiszorg noemen vaker dat vermindering van regels hun werk aantrekkelijker maakt. Minder vaak noemen zij meer gelijkwaardigheid tussen top en uitvoerenden, meer personeel, meer waardering en werkdrukverlaging.
- Verzorgenden in de thuiszorg noemen minder vaak het belang van meer personeel in de directe zorgverlening en werkdrukverlaging.
- Verzorgenden in verzorgingshuizen vinden relatief vaak meer handen aan het bed en verlaging van de werkdruk belangrijk. Zij noemen minder vaak dan de andere deelpanels het belang van extra scholing.
- Verzorgenden in verpleeghuizen noemen vaker dat ze én meer handen aan het bed willen én beter opgeleid personeel. Verlaging van werkdruk is voor hen relatief belangrijk. Daarnaast noemen zij ook relatief vaak meer waardering, minder regels, meer inspraak in beleid en meer werken met nieuwe technologie.

Verschillen met eerdere jaren

- Zeven onderwerpen zijn elk jaar bevroegd, waardoor veranderingen zichtbaar kunnen worden. Onveranderd blijven werkdruk, scholing en waardering het meest genoemd, al zijn de onderwerpen in vergelijking met het eerste meetjaar (2001) in 2013 minder belangrijk als het gaat om hun rol bij het aantrekkelijker maken van de beroepsuitoefening.
- De wens tot werkdrukverlaging wijkt in 2013 niet af van de voorgaande tien jaren.
- Het percentage dat van mening is dat meer bij- en nascholing het werk aantrekkelijker maakt ligt in 2013 lager dan in 2003 en verschilt niet van de jaren daarna.
- Meer waardering wordt in 2013 minder vaak genoemd als maatregel om de beroepsuitoefening aantrekkelijker te maken dan in 2011 en wijkt niet af van de jaren tussen 2001 en 2011.

4 Groei- en ontpleoingsmogelijkheden

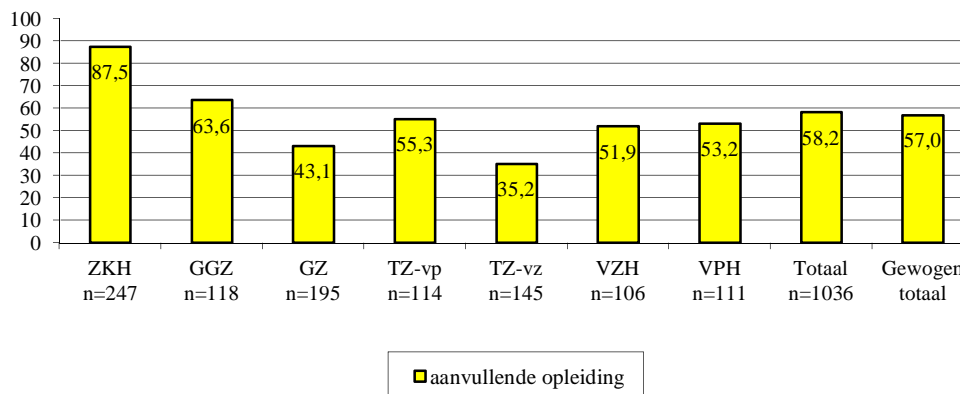
4.1 Inleiding

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

4.2 Aanvullende opleidingen en scholing

Ruim de helft (57%) van de zorgverleners heeft na de initiële opleiding een aanvullende opleiding gedaan (figuur 4.1). Vooral verpleegkundigen die in ziekenhuizen werken hebben veelal (ZKH, 87,5%) een aanvullende opleiding. Begeleiders in de gehandicapenzorg (GZ) en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz) hebben het minst vaak een aanvullende opleiding genoten (respectievelijk 43,1% en 35,2%).

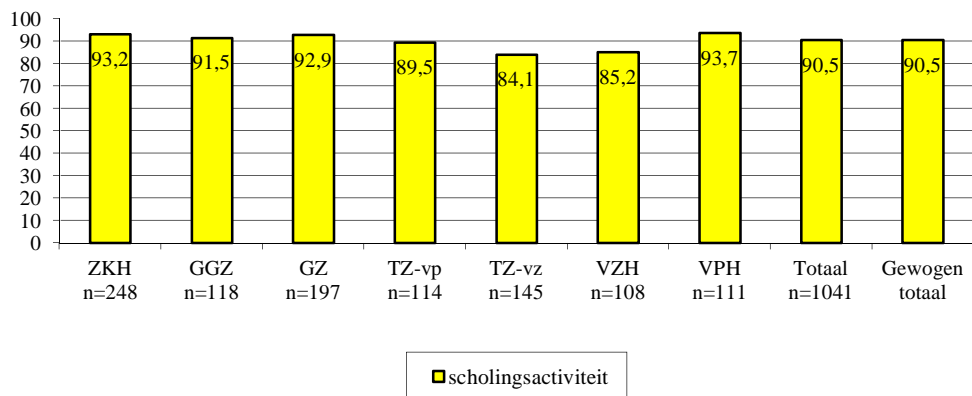
Figuur 4.1 Percentage zorgverleners dat een aanvullende opleiding heeft gevolgd na de (basis) verpleegkundige, verzorgende of agogische opleiding



$\chi^2(6)=141,5, p<0,001$

Het overgrote deel van het zorgpersoneel (90,5%) heeft het voorafgaande jaar bij- of nascholing gehad (figuur 4.2). De laatst gevolgde scholingsactiviteit werd meestal (79,4%) geheel vergoed in tijd en/of geld van de instelling (tabel 4.1). Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vp, TZ-vz) kregen de scholing het minst vaak geheel vergoed (respectievelijk 63,0% en 68,6%).

Figuur 4.2 Percentage zorgverleners dat in het afgelopen jaar aan een of meer scholingsactiviteiten heeft deelgenomen



Chi²(6)=15,3, n.s.

Tabel 4.1 Percentage zorgverleners waarvan de laatst gevolgde deskundigheid bevorderende activiteit geheel, deels of niet vergoed werd in tijd en/of geld door de instelling

Vergoeding deskundigheidsbevorderende activiteit door instelling	Deelpanel							Totaal n= 933	Gewogen totaal
	ZKH n= 230	GGZ n= 106	GZ n=181	TZ-vp n=100	TZ-vz n=121	VZH n=90	VPH n=105		
Ja, geheel vergoed in tijd/geld	79,1	86,8	84,5	63,0	68,6	83,3	86,7	79,2	79,4
Ja, deels vergoed in tijd/geld	14,8	10,4	13,3	25,0	23,1	14,4	10,5	15,7	15,6
Nee	6,1	2,8	2,2	12,0	8,3	2,2	2,9	5,1	5,0

Chi²(12)=40,4, p<0,001

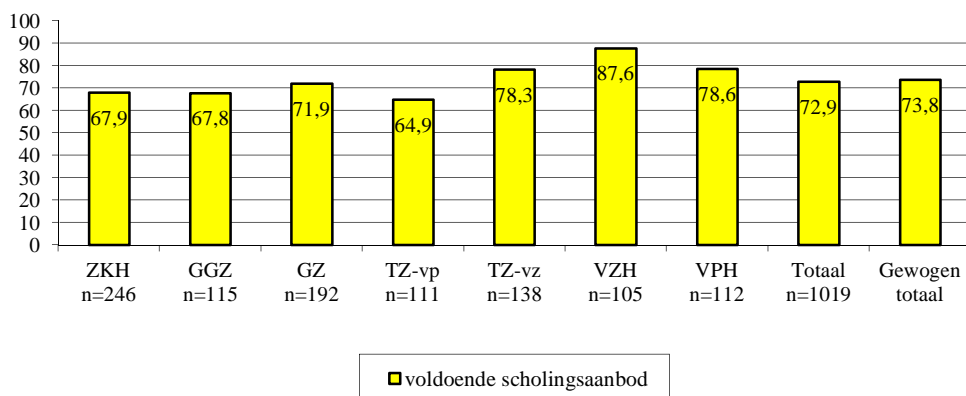
Tabel 4.2 Percentage zorgverleners dat de gevolgde deskundigheidsbevorderende activiteiten bijhoudt

Bijhouden deskundigheidsbevorderende activiteit	Deelpanel							Totaal n= 1023	Gewogen totaal
	ZKH n=244	GGZ n=115	GZ n=194	TZ-vp n=112	TZ-vz n=141	VZH n=106	VPH n=111		
Gebruikt het kwaliteitsregister V&V	32,8	16,5	5,2	35,7	12,8	14,2	13,5	19,3	18,4
Registreert het zelf	52,9	63,5	72,2	46,4	65,3	67,9	56,8	60,7	61,1
Houdt het niet bij	14,3	20,0	22,7	17,9	22,0	17,9	29,7	20,0	20,5

Chi²(12)=88,7, p<0,001

De meeste zorgverleners houden bij welke scholing ze volgen; een deel (18,4%) gebruikt daarvoor het kwaliteitsregister V&V, maar de meerderheid houdt de administratie daarvan zelf bij (61,1%) (tabel 4.2). Het kwaliteitsregister V&V wordt vooral gebruikt door de verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH, 32,8%) en in de thuiszorg (TZ-vp, 35,7%).

Figuur 4.3 Percentage zorgverleners dat scholingsaanbod voldoende vindt



$\chi^2(6)=23,7, p<0,01$

Op de vraag of het scholingsaanbod van de eigen werkgever voldoende is antwoordde bijna driekwart met “ja” en ruim een kwart met “nee” (figuur 4.3). De deelpanels verschillen hierover van mening: verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH) zijn het meest tevreden over het scholingsaanbod (87,6%).

4.3 Loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding

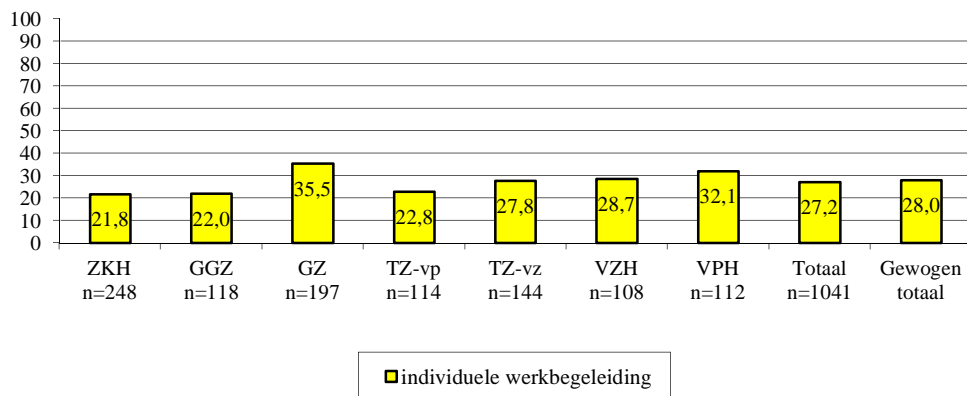
Ruim de helft van het zorgpersoneel (53,1%) heeft regelmatig een functioneringsgesprek met de leidinggevende, terwijl 11,9% nooit een functioneringsgesprek heeft (tabel 4.3). Regelmatige functioneringsgesprekken ontbreken vooral in de thuiszorg (TZ-vp en TZ-vz).

Tabel 4.3 Frequentie functioneringsgesprekken met direct leidinggevende, in percentages

Frequentie functioneringsgesprekken	Deelpanel							Totaal n= 1042	Gewogen totaal
	ZKH n= 248	GGZ n= 118	GZ n=197	TZ-vp n=114	TZ-vz n=144	VZH n=109	VPH n=112		
ja, regelmatig	56,9	67,8	65,5	32,5	33,3	60,6	50,9	53,6	53,1
ja, incidenteel	34,3	24,6	28,9	40,4	44,4	32,1	38,4	34,5	35,0
nee, eigenlijk nooit	8,9	7,6	5,6	27,2	22,2	7,3	10,7	12,0	11,9

$\chi^2(12)=90,2, p<0,001$

Figuur 4.4 Percentage zorgverleners dat individuele werkbegeleiding aangeboden heeft gekregen door direct-leidinggevende in laatste jaar



Chi²(6)=14,8, n.s.

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

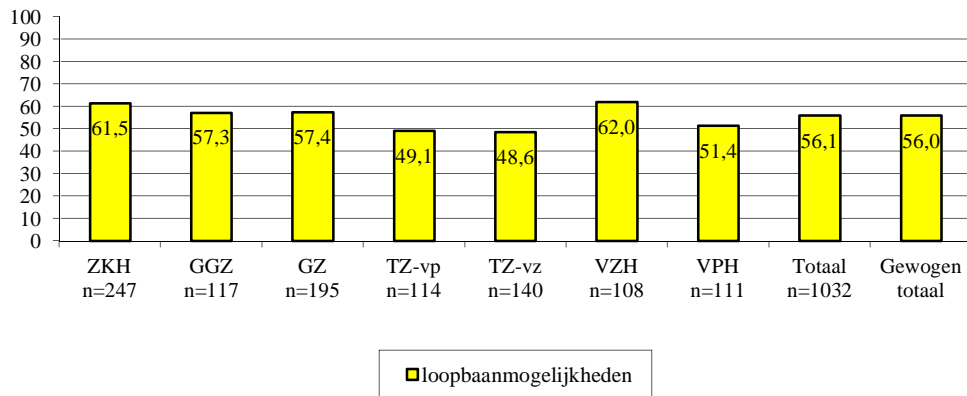
	Totaal	Gewogen totaal
Individuele werkbegeleiding effect op uitoefening werk	n= 276	
Ja, positief effect	81,9	82,1
Ja, negatief effect	1,8	1,9
Nee, geen effect	16,3	16,0

Chi²(12)=7,4, n.s.

Het is niet heel gebruikelijk dat direct-leidinggevenden individuele werkbegeleiding, zoals coaching of advisering, aanbieden: ruim een kwart van het zorgpersoneel (28,0%) heeft in het voorafgaande jaar individuele werkbegeleiding aangeboden gekregen (figuur 4.4). Hierbij zijn geen statistisch significante verschillen gevonden tussen de sectoren. De effecten van deze begeleiding op het werk zijn over het algemeen (82,1%) positief (tabel 4.4). Vanwege het lage aantal respondenten dat individuele werkbegeleiding heeft gehad, konden hierbij geen verschillen tussen de sectoren geanalyseerd worden.

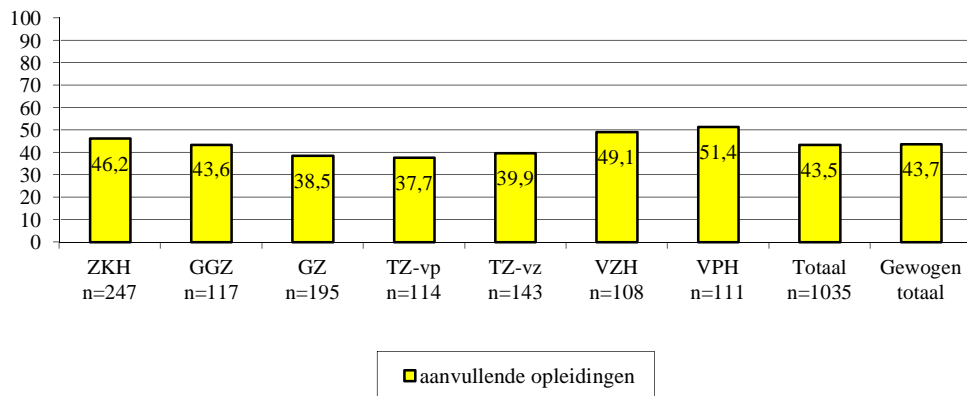
Ruim de helft van het zorgpersoneel (56,0%) heeft in het voorafgaande jaar met de direct-leidinggevende gesproken over loopbaanmogelijkheden (figuur 4.5). Een wat kleiner deel (43,7%) heeft gesproken over mogelijkheden voor aanvullende opleidingen (figuur 4.6).

Figuur 4.5 Percentage zorgverleners dat in een gesprek met direct leidinggevende in het afgelopen jaar heeft gesproken over loopbaanmogelijkheden



Chi²(6)=11,2, n.s.

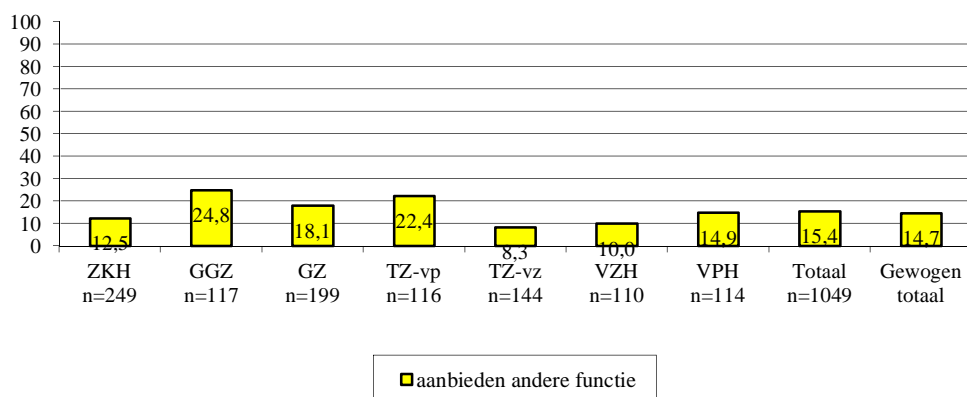
Figuur 4.6 Percentage zorgverleners dat in een gesprek met direct leidinggevende in het afgelopen jaar heeft gesproken over aanvullende opleidingen



Chi²(6)=9,19, n.s.

Een ander aspect van groei- en ontplooiingsmogelijkheden is of de zorgverlener binnen de eigen instelling een nieuwe functie aangeboden heeft gekregen. Dit gebeurde bij 14,7% van het zorgpersoneel (figuur 4.7). Bij verpleegkundigen en in de thuiszorg (TZ-vp) kwam dit het vaakst voor.

Figuur 4.7 Aanbieden van andere functie binnen organisatie laatste jaar in percentage zorgverleners



Chi²(6)=23,0, p<0,01

Tabel 4.5 Mate van tevredenheid over loopbaanmogelijkheden binnen organisatie in percentages van zorgverleners

	Deelpanel							Totaal n=1045	Gewogen totaal
	ZKH n=246	GGZ n=117	GZ n=198	TZ-vp n=116	TZ-vz n=145	VZH n=110	VPH n=113		
Zeer tevreden	6,5	4,3	6,6	12,1	9,7	10,9	7,1	7,9	8,0
Tevreden	36,2	31,6	29,3	32,8	42,8	42,7	42,5	36,3	36,8
Neutraal	43,5	43,6	43,4	43,1	33,1	39,1	38,1	41,0	40,6
Ontevreden	12,2	17,1	17,2	11,2	11,7	7,3	7,1	12,4	12,1
Zeer ontevreden	1,6	3,4	3,5	0,9	2,8	0	5,3	2,5	2,6

Chi²(24)=39,4, n.s.

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

Tevredenheid loopbaanbegeleiding binnen organisatie	Deelpanel							Totaal n=1048	Gewogen totaal
	ZKH n=248	GGZ n=118	GZ n=199	TZ-vp n=116	TZ-vz n=144	VZH n=109	VPH n=114		
Zeer tevreden	3,2	4,2	4,5	7,8	10,4	7,3	5,3	5,7	5,8
Tevreden	27,8	28,0	30,7	24,1	30,6	40,4	40,4	31,0	31,7
Neutraal	53,6	44,1	42,7	49,1	41,0	45,0	39,5	45,8	45,5
Ontevreden	12,5	19,5	18,6	17,2	15,3	6,4	9,7	14,4	13,9
Zeer ontevreden	2,8	4,2	3,5	1,7	2,8	0,9	5,3	3,1	3,1

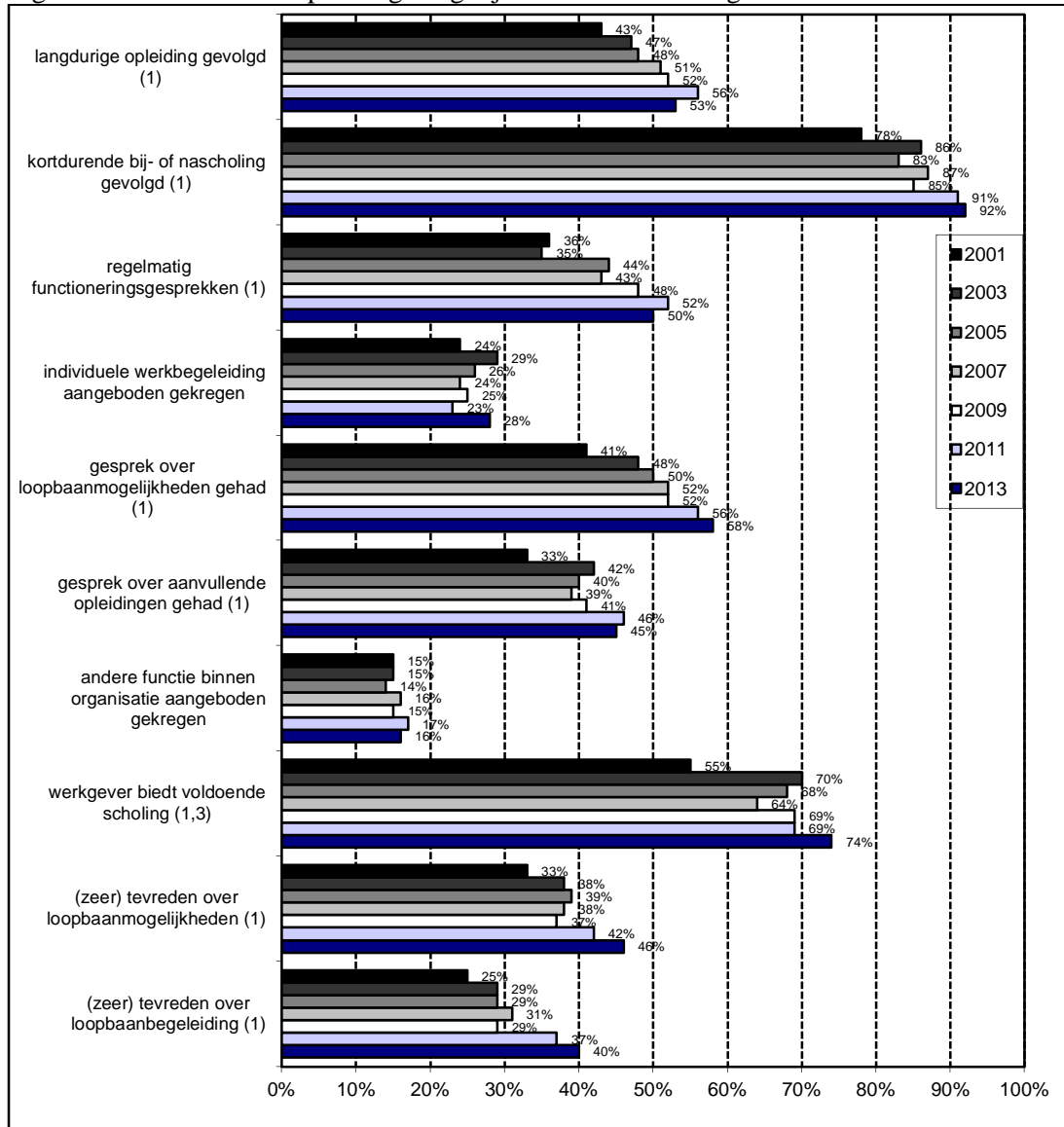
Chi²(24)=43,0, n.s.

Over het geheel is zorgpersoneel eerder tevreden dan ontevreden over de loopbaanmogelijkheden: 44,8% is (zeer) tevreden, terwijl 14,6% (zeer) ontevreden is (tabel 4.5). Dit geldt ook voor de loopbaanbegeleiding, waar 37,5% (zeer) tevreden en

17,0% (zeer) ontevreden over is. De grootste groep (45,5%) is dus neutraal wat betreft hun oordeel over de loopbaanbegeleiding.

4.4 Verschillen met eerdere jaren

Figuur 4.8 Groei- en ontplooiingsmogelijkheden: Veranderingen sinds 2001



1. significante lineaire trend ($p < 0,01$), 2. significante kwadratische trend ($p < 0,01$), 3. significante polynomiale trend ($p < 0,01$)

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

Acht aspecten vertonen een statistisch significante lineaire trend. Zoals eerder vermeld is 2001 een jaar waar de werkomstandigheden als relatief negatief ervaren werden. Wat

betreft het volgen van een aanvullende langdurige opleiding wijkt 2013 niet af van eerdere jaren (zie ook bijlage 5). Aan kortdurende bij- en nascholing wordt in 2013 vaker deelgenomen dan in de periode 2001-2009.

Het percentage zorgverleners dat aangeeft regelmatig functioneringsgesprekken te hebben schommelt in de periode 2005 en 2013 tussen 43% en 52% en is daarmee stabiel. Functioneringsgesprekken komen in 2013 wel vaker voor dan in de periode 2001-2003 toen ruim een derde van de zorgverleners regelmatig dergelijke gesprekken had.

Een gesprek over de loopbaanmogelijkheden komt in 2013 vaker voor dan in de jaren 2001-2005. Een gesprek over een aanvullende opleiding komt in 2013 vaker voor dan in 2001, maar niet vaker of minder vaak dan in de andere jaren. Het schommelt sinds 2003 tussen 39% en 46% en is daarmee stabiel.

Wat betreft het oordeel over het scholingsaanbod wijkt 2013 in positieve zin af van 2001 en 2007, maar buiten 2001 en 2007 is er vooral stabiliteit zichtbaar. Kijken we naar de tevredenheid over loopbaanmogelijkheden dan zien we dat die in 2013 hoger is dan in de periode 2001-2009. De tevredenheid over de loopbaanbegeleiding is ook gestegen. In 2013 is men meer tevreden over de loopbaanbegeleiding dan in de periode 2001-2009.

4.5 Kernpunten

Dit hoofdstuk beschrijft wat zorgverleners vinden van de groei- en ontplooiingsmogelijkheden binnen hun werk. De belangrijkste resultaten zijn:

Algemeen

- Ruim de helft (57%) van de zorgverleners heeft in het verleden een langdurige, aanvullende opleiding na de basisopleiding gevolgd.
- Het overgrote deel van het personeel (90,5%) heeft in het voorafgaande jaar bij- en nascholing gehad, veelal volledig op kosten van de werkgever. De meesten (79,5%) houden bij welke scholing ze hebben gehad. De rest (20,5%) houdt het niet bij.
- Bijna drie kwart (73,8%) van het zorgpersoneel vindt het scholingsaanbod vanuit de werkgever voldoende, 26,2% vindt het onvoldoende.
- Ruim de helft (53,1%) van het zorgpersoneel heeft regelmatig een functioneringsgesprek met de direct-leidinggevende, terwijl 11,9% ‘eigenlijk nooit’ een functioneringsgesprek heeft.
- Ruim de helft (56,0%) heeft in het voorafgaande jaar een gesprek gehad over loopbaanmogelijkheden en 43,7% heeft gesproken over mogelijke aanvullende opleidingen.
- In het jaar voorafgaande aan de peiling kreeg 14,7% een andere functie binnen de organisatie aangeboden.
- Over het algemeen is zorgpersoneel eerder tevreden dan ontevreden over de loopbaanmogelijkheden en – begeleiding. Ongeveer één op de zes personen is ontevreden.
- Ruim een kwart (28,0%) heeft individuele werkbegeleiding (zoals coaching) aangeboden gekregen in het afgelopen jaar.

Verschillen tussen de sectoren

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen hebben vaker dan zorgverleners in andere sectoren een aanvullende opleiding gevolgd. Ook gebruiken zij relatief vaak het kwaliteitsregister V&V om hun bij- en nascholing te registreren.
- Verpleegkundigen in de GGZ krijgen vaker dan zorgpersoneel in andere sectoren binnen de eigen instelling een nieuwe functie aangeboden.
- Begeleiders in de gehandicaptenzorg en verzorgenden in de thuiszorg hebben minder vaak een aanvullende opleiding genoten na hun basisopleiding.
- In de thuiszorg wordt bij- en nascholing minder vaak geheel door de werkgever vergoed.

Ook worden in deze sector minder regelmatig functioneringsgesprekken gehouden. Verpleegkundigen in de thuiszorg houden relatief vaak hun scholing bij in het kwaliteitsregister V&V. Ook krijgen zij vaker dan zorgverleners in andere sectoren binnen de eigen instelling een andere functie aangeboden.

- Verzorgenden in verzorgingshuizen zijn vaker tevreden over het scholingsaanbod van de werkgever dan zorgverleners in andere sectoren.

Verschillen met eerdere jaren

- In 2013 nemen zorgverleners vaker deel aan kortdurende bij- en nascholing dan in de periode 2001-2009.
- Functioneringsgesprekken komen in 2013 vaker voor dan in de periode 2001-2003. Sinds 2005 is dit stabiel.
- In 2013 komt het vaker voor dat zorgverleners een gesprek hebben gehad over loopbaanmogelijkheden dan in vaker voor dan in de jaren 2001-2005.
- Een gesprek over een aanvullende opleiding komt in 2013 niet vaker of minder vaak dan in de tien voorafgaande jaren.
- Wat betreft het oordeel over het scholingsaanbod wijkt 2013 in positieve zin af van 2001 en 2007, maar buiten 2001 en 2007 is er vooral stabiliteit zichtbaar.
- In 2013 zijn zorgverleners meer tevreden over de loopbaanmogelijkheden en loopbaanbegeleiding dan in de periode 2001-2009.

5 Werkdruk en werkdrukmaatregelen

5.1 Inleiding

Werkdruk wordt door zorgpersoneel vaak in verband gebracht met de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening (zie hoofdstuk 3). In dit hoofdstuk gaan we in op hoe de werkdruk in 2013 wordt ervaren (paragraaf 5.2). In paragraaf 5.3 komen werkdrukmaatregelen en werkdrukmetingen aan de orde. Hoe de werkdruk over de jaren heen ervaren wordt staat centraal in paragraaf 5.4.

5.2 Ervaren werkdruk

Uit tabel 5.1 blijkt dat 10,9% van het zorgpersoneel het werk te druk vindt. De helft (50,1%) vindt het druk en de rest vindt het veelal noch druk, noch rustig (37,1%). Verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) ervaren meer drukte dan zorgpersoneel elders: 71,8% vindt het werk druk of te druk. In de andere sectoren betreft dit maximaal twee derde van het zorgpersoneel. Verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz) staan vaker neutraal tegenover de werkdruk: 56,9%.

Tabel 5.1 Ervaren drukte op het werk, in percentages zorgverleners

Ervaart u uw werk als:	Deelpanel							Totaal n=1033	Gewogen totaal
	ZKH n=244	GGZ n=117	GZ n=196	TZ-vp n=113	TZ-vz n=144	VZH n=109	VPH n=110		
Te druk	11,1	12,0	11,2	5,3	6,3	12,8	16,4	10,7	10,9
Druk	54,9	41,9	52,6	49,6	36,1	51,4	55,5	49,5	50,1
Neutraal	32,0	42,7	34,2	42,5	56,9	32,1	27,3	37,8	37,1
Rustig	2,1	3,4	1,5	1,8	0,7	3,7	0,9	1,9	1,8
Te rustig	0,0	0,0	0,5	0,9	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2

$\text{Chi}^2(24) = 51,7, p < 0,01$

Bijna 4 op de tien zorgverleners (39,0%) slaat vaak of zeer vaak een koffie- of rustpauze over (tabel 5.2). Verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH) slaan minder vaak pauzes over. Een kwart (24,8%) slaat vaak of zeer vaak een pauze over. De relatief hoge ervaren drukte in verpleeghuizen (VPH), betekent niet dat daardoor de pauzes meer in het gedrang komen dan in de andere sectoren.

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

Slaat u wel eens wegens drukte koffie-en rustpauzes over?	Deelpanel							Totaal n= 1035	Gewogen totaal
	ZKH n= 247	GGZ n=117	GZ n=192	TZ-vp n=114	TZ-vz n=145	VZH n=109	VPH n=111		
Zelden	10,9	14,5	15,1	12,3	20,7	33,0	19,8	16,9	17,4
Af en toe	47,4	42,7	39,1	39,5	44,8	42,2	46,9	43,5	43,6
Vaak	25,5	30,8	30,2	29,8	26,2	17,4	21,6	26,3	25,8
Zeer vaak	16,2	12,0	15,6	18,4	8,3	7,3	11,7	13,3	13,2

Chi²(18) = 45,9, p<0,001

Tabel 5.3 Overwerken wegens drukte, in percentages zorgverleners

Werkt u wegens drukte wel eens over?	Deelpanel							Totaal n= 1039	Gewogen totaal
	ZKH n=249	GGZ n=117	GZ n=195	TZ-vp n=114	TZ-vz n=144	VZH n=109	VPH n=111		
Zelden	18,1	19,7	12,8	8,8	9,7	17,4	16,2	14,8	14,6
Af en toe	53,8	54,7	51,3	43,0	50,7	61,5	56,8	52,9	53,2
Vaak	22,1	18,8	26,2	37,7	32,6	16,5	22,5	25,1	25,2
Zeer vaak	6,0	6,8	9,7	10,5	7,0	4,6	4,5	7,1	7,0

Chi²(18)= 37,5, p<0,01

Eén op de zeven personen (14,6%) werkt zelden over (tabel 5.3). Bijna een derde (32,2%) werkt vaak of zeer vaak over vanwege de drukte op het werk. Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) werken vaker over dan hun collega's in andere sectoren: 48,3% werkt vaak of zeer vaak over.

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

	Deelpanel							Totaal n=1048	Gewogen totaal
	ZKH n=246	GGZ n=119	GZ n=197	TZ-vp n=116	TZ-vz n=146	VZH n=110	VPH n=114		
Ervaren werkdruk	3,09	3,10	2,93	3,54	3,53	2,93	2,83	3,13	3,11

F(6,1041)=17,9, p<0,001

In tabel 5.4 staat de gemiddelde totaalscore op de schaal waarmee de tevredenheid over de werkdruk is gemeten (minimale score=1, maximale score=5). Een 3 staat voor niet tevreden en niet ontevreden. Een hogere score dan 3 duidt dit op een hogere tevredenheid, terwijl een lagere score dan 3 duidt op een lagere tevredenheid. De gemiddelde totaalscore is 3,11 en betekent dat men gemiddeld neutraal oordeelt over de werkdruk. De verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vp, TZ-vz) zijn meer tevreden over de werkdruk dan zorgverleners in andere sectoren, terwijl de verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) er gemiddeld het minst tevreden over zijn.

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

	Deelpanel							Totaal	Gewogen totaal
	ZKH	GGZ	GZ	TZ-vp	TZ-vz	VZH	VPH		
Voldoende tijd goede zorg patiënten ¹	49,0	55,5	43,9	79,3	68,3	38,2	34,2	52,1	50,6
Hoeveelheid tijd voor administratief werk is redelijk, patiënten lijden er niet onder ²	28,6	23,5	24,2	46,6	56,2	30,9	22,8	32,6	32,7
Genoeg tijd+mogelijkheden om problemen betreffende patiënten bespreken met collega's ³	56,3	56,3	42,1	55,2	61,6	46,4	37,7	51,2	50,2
Voldoende tijd directe patiëntenzorg ⁴	48,6	55,5	44,4	81,0	72,4	43,1	35,1	53,4	52,1
Ik zou beter functioneren als het minder druk was ⁵	37,9	37,0	44,2	17,4	20,7	45,5	50,4	36,5	37,4

* oorspronkelijke vijf-puntsschaal (helemaal niet mee eens-helemaal mee eens) is omgezet in een tweepuntsschaal (oneens/neutral versus eens)

¹ Chi²(6)= 79,6, p<0,001 ⁴ Chi²(6)= 85,5, p<0,001

² Chi²(6)= 64,8, p<0,001 ⁵ Chi²(6)= 52,3, p<0,001

³ Chi²(6)= 26,7, p<0,001

Een overzicht van de scores op de afzonderlijke items van de schaal geeft meer inzicht in waar het zorgpersoneel meer en minder tevreden over is (tabel 5.5). Het minst tevreden is men over de hoeveelheid administratie: slechts 32,7% geeft aan dat die hoeveelheid redelijk is en niet ten koste gaat van de zorg aan cliënten. Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vp, Tz-vz) scoren op alle vijf items relatief goed. Zij lijken meer tevreden over de beschikbare tijd om goede zorg te verlenen, de tijd die zij besteden aan administratief werk, de tijd en mogelijkheden om problemen met collega's te bespreken en de beschikbare tijd voor directe patiëntenzorg. Ook hebben deze zorgverleners minder vaak het idee dat ze beter zouden functioneren als er minder druk was. Verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) scoren over de hele linie lager.

5.3 Werkdrukmaatregelen

Gevraagd is of recentelijk de werkdruk in het team gemeten is. Volgens 13,1% van het zorgpersoneel is dat inderdaad gebeurd (tabel 5.6). Verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH) geven vaker aan dat de werkdruk recentelijk is gemeten. In 58,5% van de gevallen leidde de meting tot werkdrukverlagende maatregelen (tabel 5.7).

Tabel 5.6 Werkdruk gemeten, in percentages zorgverleners

Is de werkdruk recentelijk gemeten binnen uw team?	Deelpanel							Totaal n=1038	Gewogen totaal
	ZKH n= 248	GGZ n=118	GZ n=196	TZ-vp n=113	TZ-vz n=144	VZH n=108	VPH n=111		
Nee	77,0	83,9	79,1	78,8	68,1	65,7	64,0	74,6	73,5
Ja	12,5	11,9	15,3	9,7	9,7	24,1	8,1	13,0	13,1
Weet niet	10,5	4,2	5,6	11,5	22,2	10,2	27,9	12,4	13,4

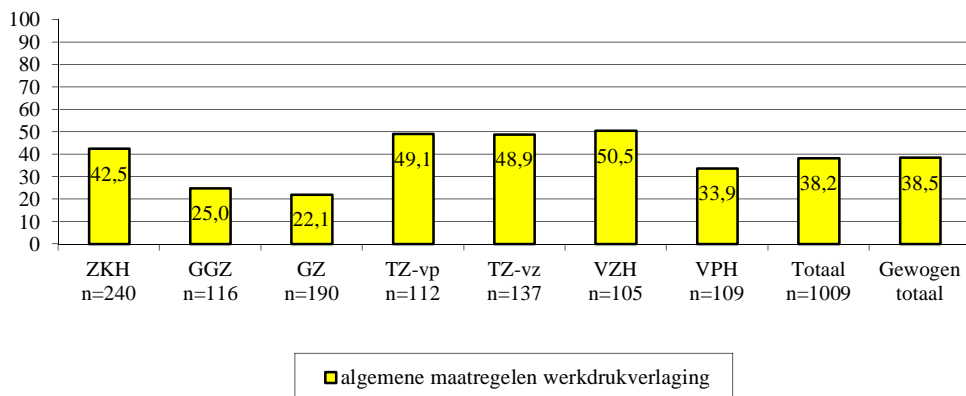
Chi²(12)=68,8, p<0,001

Tabel 5.7 Maatregelen naar aanleiding van werkdrukmeting genomen, in percentages zorgverleners bij wie de werkdruk recentelijk is gemeten *

Zijn er naar aanleiding van werkdrukmeting maatregelen genomen?	Totaal n= 133	Gewogen totaal
Nee	32,3	30,7
Ja	56,4	58,5
Weet niet	11,3	10,8

*aantal te laag om deelpanels te vergelijken

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



Chi²(6) = 51,1 p<0,001

De vraag of er de afgelopen jaren in het algemeen maatregelen getroffen zijn om de werkdruk te verlichten, beantwoordt 38,5% bevestigend (figuur 5.1). De deelpanels verschillen significant. Verpleegkundigen in de GGZ en begeleiders in de gehandicaptenzorg (GZ) geven het minst vaak aan dat er maatregelen zijn genomen (respectievelijk 25,0% en 22,1%).

Ruim vier tiende van het zorgpersoneel (41,2%, tabel 5.8) is van mening dat er de afgelopen jaren te weinig maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verminderen. Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vp, TZ-vz) vinden minder vaak dat er te weinig maatregelen zijn genomen en geven vaker aan dat dit moeilijker te beoordelen is.

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

Vindt u dat er de afgelopen 5 jaar voldoende maatregelen getroffen zijn om werkdruk te verlichten	Deelpanel							Totaal	Gewogen
	ZKH n=248	GGZ n=118	GZ n=193	TZ-vp n=113	TZ-vz n=142	VZH n=109	VPH n=106	n=1.029	Totaal
Nee, te weinig	40,3	44,1	49,2	29,2	24,7	48,6	49,1	40,8	41,2
Ja, voldoende	21,8	21,2	22,3	27,4	33,8	31,2	20,8	25,0	25,1
Moeilijk te beoordelen	37,9	34,8	28,5	43,4	41,6	20,2	30,2	34,2	33,7

Chi²(12) =43,9, p<0,001

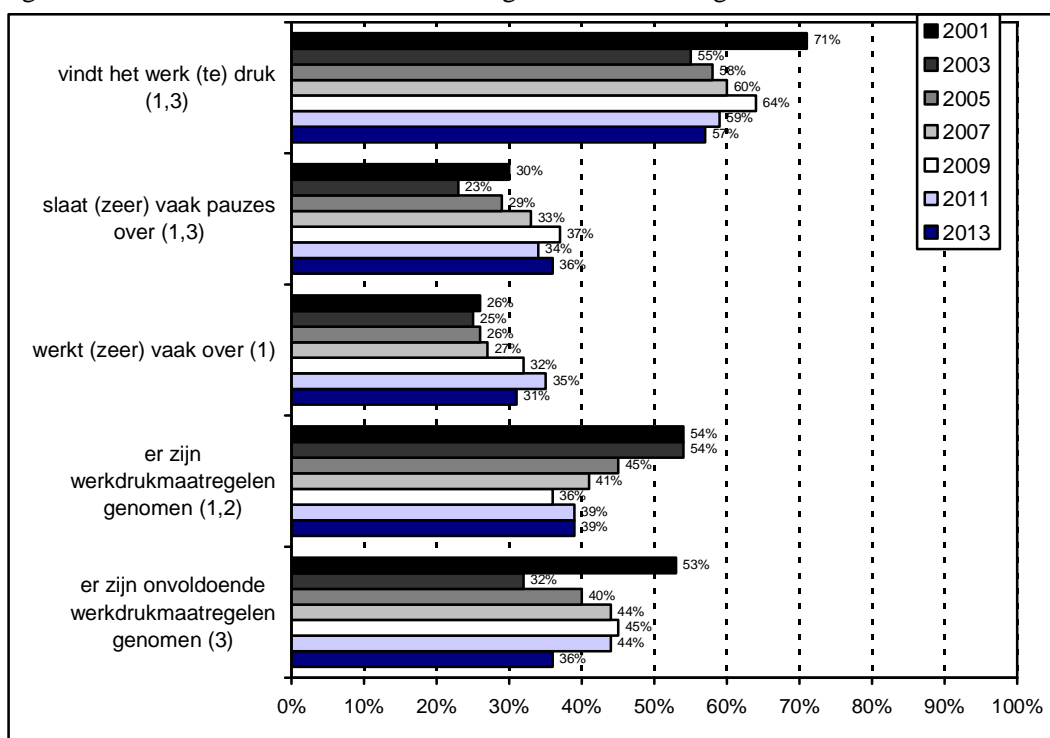
5.4 Verschillen met eerdere jaren

Tussen 2009 en 2013 is de tevredenheid over de werkdruk gestegen (figuur 5.3). Ook zijn zorgverleners in 2013 meer tevreden over de werkdruk dan in 2001 (zie ook bijlage 5). Daarnaast lijkt het percentage dat het werk (te) druk vindt in de periode 2009-2013 te dalen, maar dit verschil is niet statistisch significant (figuur 5.2). Wel vinden zorgverleners in 2013 het werk minder vaak (te) druk dan in 2001.

Zorgverleners slaan in 2013 minder vaak pauzes over dan in 2003 en 2005. In vergelijking met de overig jaren blijft het percentage zorgverleners dat (zeer) vaak pauzes overslaat in 2013 stabiel. Zorgverleners werken in 2013 niet vaker of minder vaak over dan in de andere jaren.

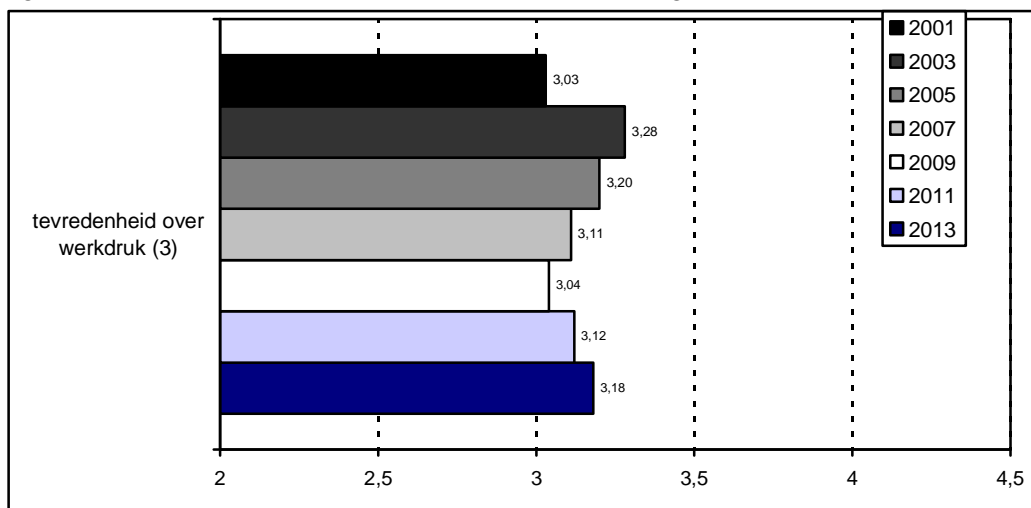
In 2013 geven zorgverleners vaker aan dat er de afgelopen jaren werkdrukmaatregelen zijn getroffen dan in de periode 2001-2003. Ten opzichte van de andere jaren wijkt 2013 op dit punt niet af. Wel worden de werkdrukmaatregelen in 2013 minder vaak als onvoldoende beoordeeld dan in de periode 2007-2009 (en in 2001).

Figuur 5.2 Werkdruk en werkdrukmaatregelen: Veranderingen sinds 2001



1. significante lineaire trend ($p < 0,01$), 2. significante kwadratische trend ($p < 0,01$), 3. significante polynomiale trend ($p < 0,01$)

Figuur 5.3 Tevredenheid over de werkdruk. Veranderingen sinds 2001



1. significante lineaire trend ($p < 0,01$), 2. significante kwadratische trend ($p < 0,01$), 3. significante polynomiale trend ($p < 0,01$)

5.5 Kernpunten

De belangrijkste resultaten over de werkdruk en werkdrukmaatregelen zijn:

Algemeen

- Eén op de tien zorgverleners (10,9%) vindt het te druk op het werk, en de helft (50,1%) vindt het druk. Bijna vier op de tien (39,0%) slaat dan ook (zeer) vaak een pauze over omdat het zo druk is en bijna een derde (32,2%) werkt daardoor (zeer) vaak over.
- Het minst tevreden is men over de hoeveelheid administratief werk: slechts 32,7% vindt de hoeveelheid administratie redelijk en geeft aan dat cliënten daar geen nadeel van ondervinden. De helft (50,6%) vindt dat er voldoende tijd is voor de zorg aan cliënten. 37,4% zou beter functioneren als het minder druk zou zijn. Er is ook een groep die tevreden is over de diverse aspecten waarmee de tevredenheid over de werkdruk is gemeten, waardoor gemiddeld genomen het zorgpersoneel noch tevreden, noch ontevreden is over de werkdruk.
- Werkdrukmetingen zijn niet gebruikelijk: 13,1% heeft er de laatste jaren mee te maken gehad. Deze metingen hebben bij 58,5% geleid tot werkdrukmaatregelen. In het algemeen zijn bij 38,5% van de zorgverleners de afgelopen jaren in de organisatie maatregelen getroffen om de werkdruk te verminderen. Ruim vier tiende (41,2%) vindt dat er te weinig gedaan wordt om de werkdruk te verminderen.

Verschillen tussen de sectoren

- Verpleegkundigen in de GGZ en begeleiders in de GZ geven minder vaak aan dat er algemene maatregelen genomen zijn om de werkdruk te verminderen.
- Zorgverleners in de thuiszorg zijn meer tevreden over de werkdruk. Daarnaast geven zij minder vaak aan dat er te weinig maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verminderen. Verpleegkundigen in de thuiszorg werken wel vaker over dan collega's in andere sectoren. Verzorgenden in deze sector ervaren het werk minder vaak als druk of te druk.
- Verzorgenden in verzorgingshuizen slaan minder vaak pauzes over. Zij geven vaker aan dat de werkdruk recentelijk is gemeten.
- Verzorgenden in verpleeghuizen ervaren meer drukte op het werk dan zorgverleners in andere sectoren en zijn het minst tevreden over de werkdruk.

Verschillen met eerdere jaren

- Tussen 2009 en 2013 is de tevredenheid over de werkdruk gestegen.
- Zorgverleners slaan in 2013 minder vaak pauzes over dan in 2003 en 2005, maar er zijn geen verschillen met de periode 2007-2011.
- De inzet van werkdrukmaatregelen verschilt in 2013 niet van de periode 2005-2011.
- Werkdrukmaatregelen worden in 2013 minder vaak als onvoldoende beoordeeld dan in de periode 2007-2009.

6 Betrokkenheid en waardering

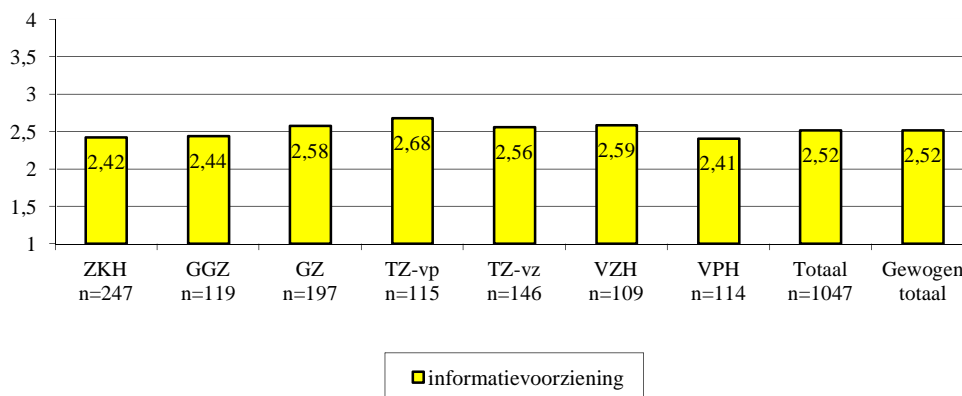
6.1 Inleiding

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

6.2 Informatievoorziening

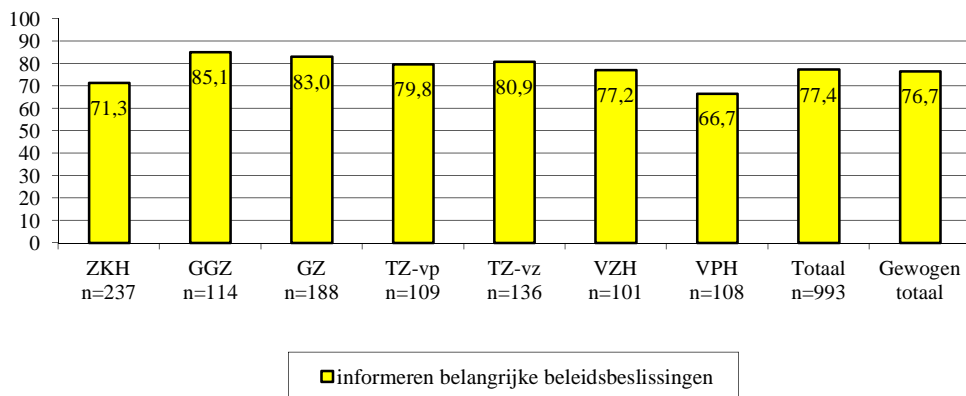
Informatievoorziening over het beleids- en besluitvormingsproces is gemeten met een schaal van 5 items gevolgd door de antwoordmogelijkheden nooit (1), soms (2), vaak (3), altijd (4). De zorgverleners hebben een gemiddelde schaalscore van 2,52 (figuur 6.1); het midden van de schaal. Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) scoren hoger op informatievoorziening dan verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH), verpleegkundigen in de GGZ en verzorgenden in verpleeghuizen (VPH).

Figuur 6.1 Mate van informatievoorziening in gemiddelde schaalscore (5 items, range 1-4)



Fstar(6, 877.80)=3,97, p<0,001

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



$\chi^2(6)=20,7, p<0,01$

Driekwart (76,7%) van het zorgpersoneel is van mening dat zij door de directie over belangrijke beleidsbeslissingen op de hoogte worden gehouden (zie figuur 6.2), waarbij de verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) het minst vaak aangeven dat ze op de hoogte gehouden worden (66,7%).

Uit tabel 6.1 blijkt dat 53,4% van het zorgpersoneel vindt dat de top van de organisatie niet of nauwelijks op de hoogte is van de problemen van de zorgverleners; 46,6% vindt het voldoende of goed. Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) zijn relatief vaak van mening dat de top van de organisatie niet of nauwelijks van hun problemen weet (68,0%), terwijl verpleegkundigen en verzorgenden in thuiszorginstellingen wat vaker aangeven dat de top voldoende of goed op de hoogte is van de problemen (TZ-vp ,59,7% en TZ-vz, 58,3%).

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

Is de top van uw organisatie volgens u op de hoogte van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging?	Deelpanel							Totaal n=1036	Gewogen totaal
	ZKH n= 244	GGZ n=117	GZ n=196	TZ-vp n=114	TZ-vz n=144	VZH n=108	VPH n=113		
In het geheel niet	11,1	7,7	6,1	3,5	5,6	4,6	9,7	7,3	7,4
Nauwelijks	57,0	47,0	45,9	36,8	36,1	40,7	48,7	46,0	46,1
Voldoende	29,1	40,2	41,3	43,0	44,4	45,4	33,6	38,5	38,4
Goed	2,9	5,1	6,6	16,7	13,9	9,3	8,0	8,1	8,2

$\chi^2(18)=58,8, p<0,001$

6.3 Invloed op afdeling/team

Ruim de helft van het personeel (58,2%) is (zeer) tevreden over de overlegstructuur binnen het team of de afdeling (tabel 6.2). Tussen de sectoren zijn geen statistisch significante verschillen gemeten wat betreft de mate van tevredenheid over de overlegstructuur.

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

Hoe tevreden of ontevreden bent u over de overlegstructuur binnen uw team/afdeling?	Deelpanel							Totaal n= 1051	Gewogen totaal
	ZKH n=249	GGZ n=119	GZ n=198	TZ-vp n=115	TZ-vz n=146	VZH n=110	VPH n=114		
Zeer tevreden	4,4	4,2	7,6	8,7	11,6	8,2	9,7	7,4	7,7
Tevreden	47,4	49,6	54,0	51,3	51,4	54,6	45,6	50,4	50,4
Niet tevreden en niet ontevreden	27,7	22,7	24,8	27,0	24,7	24,6	27,2	25,7	25,9
Ontevreden	18,9	21,9	13,1	12,2	11,6	11,8	16,7	15,4	15,0
Zeer ontevreden	1,6	1,7	0,5	0,9	0,7	0,9	0,9	1,1	1,0

Chi²(24)=23,4, n.s.

Uit tabel 6.3 blijkt dat 62,5% van het zorgpersoneel voldoende of veel invloed heeft op de cliëntenplanning binnen het team of de afdeling. Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) en verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) ervaren dit het minst vaak (respectievelijk 43,8% en 51,8%).

Twee derde van het zorgpersoneel (66,8%) ervaart voldoende of veel invloed op het plannen van afspraken met andere disciplines (tabel 6.4). De verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) zeggen relatief vaak voldoende of veel invloed te hebben (83,5%).

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

Hoeveel invloed heeft u op de patiënten/cliënten planning binnen uw team/afdeling?	Deelpanel							Totaal n=1049	Gewogen totaal
	ZKH n=249	GGZ n=119	GZ n=197	TZ-vp n=114	TZ-vz n=146	VZH n=110	VPH n=114		
Geen invloed	21,3	10,9	5,1	0,9	5,5	10,0	8,8	10,1	10,0
Weinig invloed	34,9	25,2	22,3	13,2	19,9	29,1	39,5	26,9	27,5
Voldoende invloed	32,1	40,3	50,8	47,4	55,5	50,0	42,1	44,4	44,9
Veel invloed	11,7	23,5	21,8	38,6	19,2	10,9	9,7	18,6	17,7

Chi²(18)=131,9, p<0,001

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

Hoeveel invloed heeft u op het plannen van afspraken met andere disciplines?	Deelpanel							Totaal n=1048	Gewogen totaal
	ZKH n=248	GGZ n=119	GZ n=198	TZ-vp n=115	TZ-vz n=145	VZH n=109	VPH n=114		
Geen invloed	8,9	2,5	4,0	3,5	6,9	6,4	9,7	6,2	6,5
Weinig invloed	31,5	22,7	21,2	13,0	30,3	33,0	28,1	26,2	26,7
Voldoende invloed	51,6	55,5	58,1	55,7	51,7	54,1	50,9	53,9	53,8
Veel invloed	8,1	19,3	16,7	27,8	11,0	6,4	11,4	13,7	13,1

Chi²(18)=59,5, p<0,001

6.4 Betrokkenheid bij organisatie en beleids- en besluitvorming

Uit tabel 6.5 blijkt dat 17,6% van het zorgpersoneel zich niet of nauwelijks betrokken voelt bij de organisatie waar men werkzaam is (tabel 6.5), ongeacht de sector waarin men werkt.

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

Voelt u zich betrokken bij de organisatie waar u werkt?	Deelpanel							Totaal n=1035	Gewogen totaal
	ZKH n=247	GGZ n=117	GZ n=196	TZ-vp n=112	TZ-vz n=145	VZH n=107	VPH n=111		
In het geheel niet	0,8	0,9	0,5	0,9	2,1	0,0	1,8	1,0	1,0
Nauwelijks	15,4	23,1	18,9	13,4	13,1	13,1	21,6	16,8	16,6
Voldoende	61,5	58,1	57,1	56,3	62,1	60,8	55,0	59,0	59,0
In sterke mate	22,3	18,0	23,5	29,5	22,8	26,2	21,6	23,2	23,4

Chi²(18)=17,1, n.s.

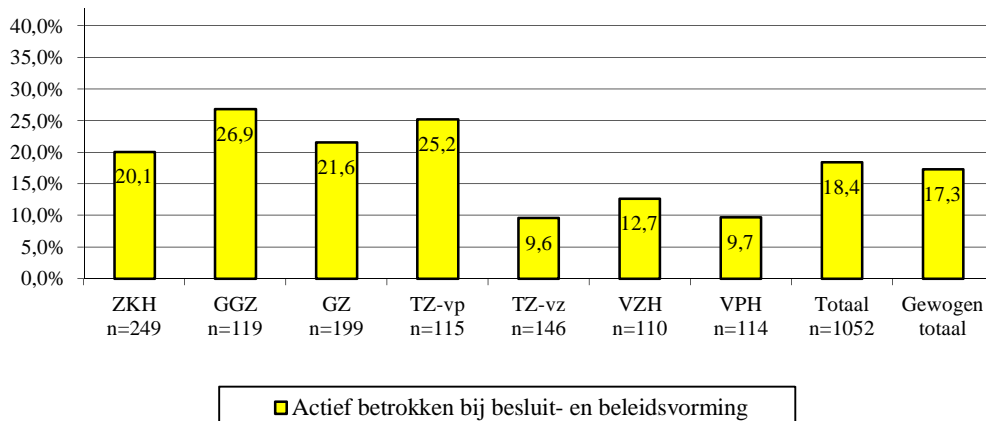
Bijna twee derde van het zorgpersoneel (64,9%) werkt in een prettige of erg prettige organisatie (tabel 6.6). De verschillen tussen de deelpanels zijn klein maar statistisch significant. Verpleegkundigen in de GGZ zijn het minst positief en verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH) het meest positief.

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

Werkt u in een prettige organisatie?	Deelpanel							Totaal n=1036	gewogen totaal
	ZKH n=248	GGZ n=117	GZ n=196	TZ-vp n=113	TZ-vz n=144	VZH n=107	VPH n=111		
Nee, erg onprettig	0,8	2,6	1,5	0,0	1,4	0,0	0,9	1,1	1,0
Nee, minder prettig	4,8	11,1	6,6	5,3	5,6	3,7	6,3	6,1	5,8
Het gaat wel	31,5	30,8	32,7	22,1	24,3	22,4	28,8	28,4	28,4
Ja, prettig	50,8	50,4	43,4	59,3	43,8	56,1	50,5	49,8	49,5
Ja, erg prettig	12,1	5,1	15,8	13,3	25,0	17,8	13,5	14,7	15,4

Chi²(24)=44,0, p<0,01

Figuur 6.3 Percentage zorgverleners dat actief betrokken is bij beleids- en besluitvorming

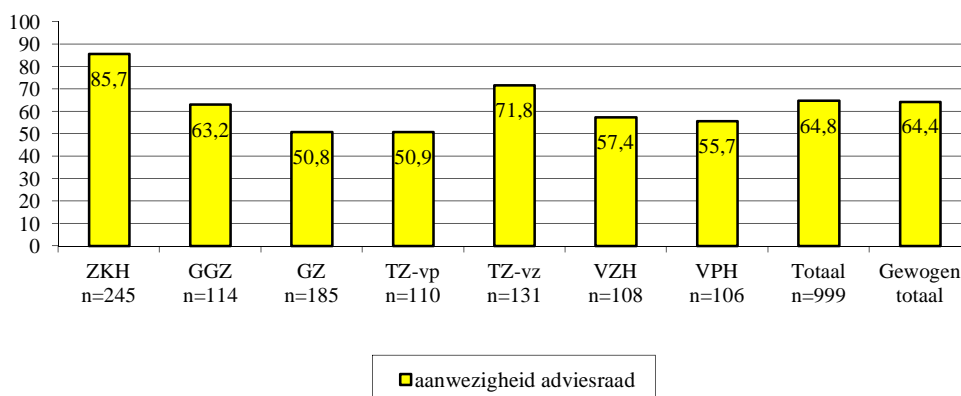


Chi²= 26,9, p < 0,001

Uit figuur 6.3 blijkt dat 17,3% van alle zorgverleners op enigerlei wijze actief betrokken is bij besluit- en beleidsvorming binnen de organisatie waar zij werkzaam zijn. Dit impliceert dat 82,7% niet actief betrokken is. Daarbij zijn er significante verschillen. Verzorgenden in de verschillende sectoren zijn minder vaak actief betrokken bij beleids- en besluitvorming dan verpleegkundigen in de verschillende sectoren.

Er is gevraagd of er een verpleegkundige of verzorgende adviesraad (VAR) bestaat. In een VAR nemen verpleegkundigen en/of verzorgenden zelf zitting. Een VAR is een adviescollege van verpleegkundigen en/of verzorgenden voor directies en raden van bestuur van de organisatie. De adviezen die een VAR uitbrengt houden altijd verband met de zorg voor cliënten en het werk van de verpleging en verzorging. Bijna tweederde van het zorgpersoneel (64,4%) werkt in een organisatie met een VAR (figuur 6.3). Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) geven het vaakst aan dat er een VAR is (85,7%).

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



Chi²(6)=81,5, p<0,001.

6.5 Waardering

De helft van het zorgpersoneel (49,6%, tabel 6.7) ervaart geen of weinig waardering vanuit de directie voor de zorgverleners. De andere helft ervaart voldoende of in sterke mate waardering. Hierbij komen geen statistisch significante verschillen tussen sectoren naar voren.

De waardering die het zorgpersoneel ervaart van de direct leidinggevende is groter: 82,4% geeft aan dat die voldoende of sterk is (tabel 6.8). De rest ervaart weinig of geen waardering en dit verschilt niet per sector.

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

Ervaa <u>r</u> t u waardering vanuit uw directie voor de verpleging en verzorging?	Deelpanel							Totaal n=1037	Gewogen totaal
	ZKH n=247	GGZ n=117	GZ n=196	TZ-vp n=113	TZ-vz n=145	VZH n=108	VPH n=111		
In het geheel niet	9,3	5,1	7,7	5,3	7,6	3,7	8,1	7,1	7,3
Weinig	47,0	46,2	44,9	31,0	37,2	38,0	45,1	42,2	42,3
Voldoende	39,3	41,9	39,3	51,3	44,8	48,2	41,4	42,8	42,7
In sterke mate	4,5	6,8	8,2	12,4	10,3	10,2	5,4	7,8	7,8

Chi²(18)=25,6, n.s.

Tabel 6.8 Ervaren waardering vanuit direct leidinggevende voor zorgverleners, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Voelt u zich gewaardeerd door uw direct-leidinggevende?	Deelpanel							Totaal n=1027	Gewogen totaal
	ZKH n=246	GGZ n=118	GZ n=196	TZ-vp n=110	TZ-vz n=138	VZH n=108	VPH n=111		
In het geheel niet	2,4	2,5	2,0	0,9	3,6	0,0	2,7	2,1	2,2
Weinig	14,6	20,3	17,4	9,1	15,2	13,9	17,1	15,5	15,4
Voldoende	58,9	49,2	58,2	57,3	56,5	54,6	51,4	55,9	56,2
In sterke mate	24,0	28,0	22,5	32,7	24,6	31,5	28,8	26,5	26,3

Chi²(18)=17,5, n.s.

De meeste zorgverleners (69,5%) ervaren voldoende of veel waardering van artsen, maar dit hangt ook af van de sector waarin men werkzaam is (tabel 6.9). Verzorgenden in thuiszorginstellingen (TZ-vz) zijn daar het minst over te spreken (59,4% ervaart voldoende of veel waardering) en verpleegkundigen in de GGZ het meest (82,2%).

Veel waardering ervaart het zorgpersoneel vanuit de cliënten: 97,2% vindt die waardering voldoende of sterk (tabel 6.10). Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vp, TZ-vz) ervaren relatief veel waardering. Verpleegkundigen in de GGZ en begeleiders in de gehandicaptenzorg (GZ) ervaren minder waardering dan de zorgverleners in andere sectoren.

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

Ervaat u waardering vanuit artsen waarmee u samenwerkt voor de verpleging en verzorging?	Deelpanel							Totaal n= 029	Gewogen totaal
	ZKH n=248	GGZ n=118	GZ n=188	TZ-vp n=113	TZ-vz n=143	VZH n=108	VPH n=111		
In het geheel niet	0,8	0,9	9,0	0,9	4,2	4,6	3,6	3,5	3,9
Weinig	23,8	17,0	29,8	17,7	36,4	25,9	27,0	25,8	26,7
Voldoende	57,7	53,4	56,9	66,4	50,4	64,8	54,1	57,3	57,3
In sterke mate	17,7	28,8	4,3	15,0	9,1	4,6	15,3	13,4	12,2

Chi²(18)=90,3, p<0,001

Tabel 6.10 Ervaren waardering vanuit cliënten voor zorgverleners, in percentages

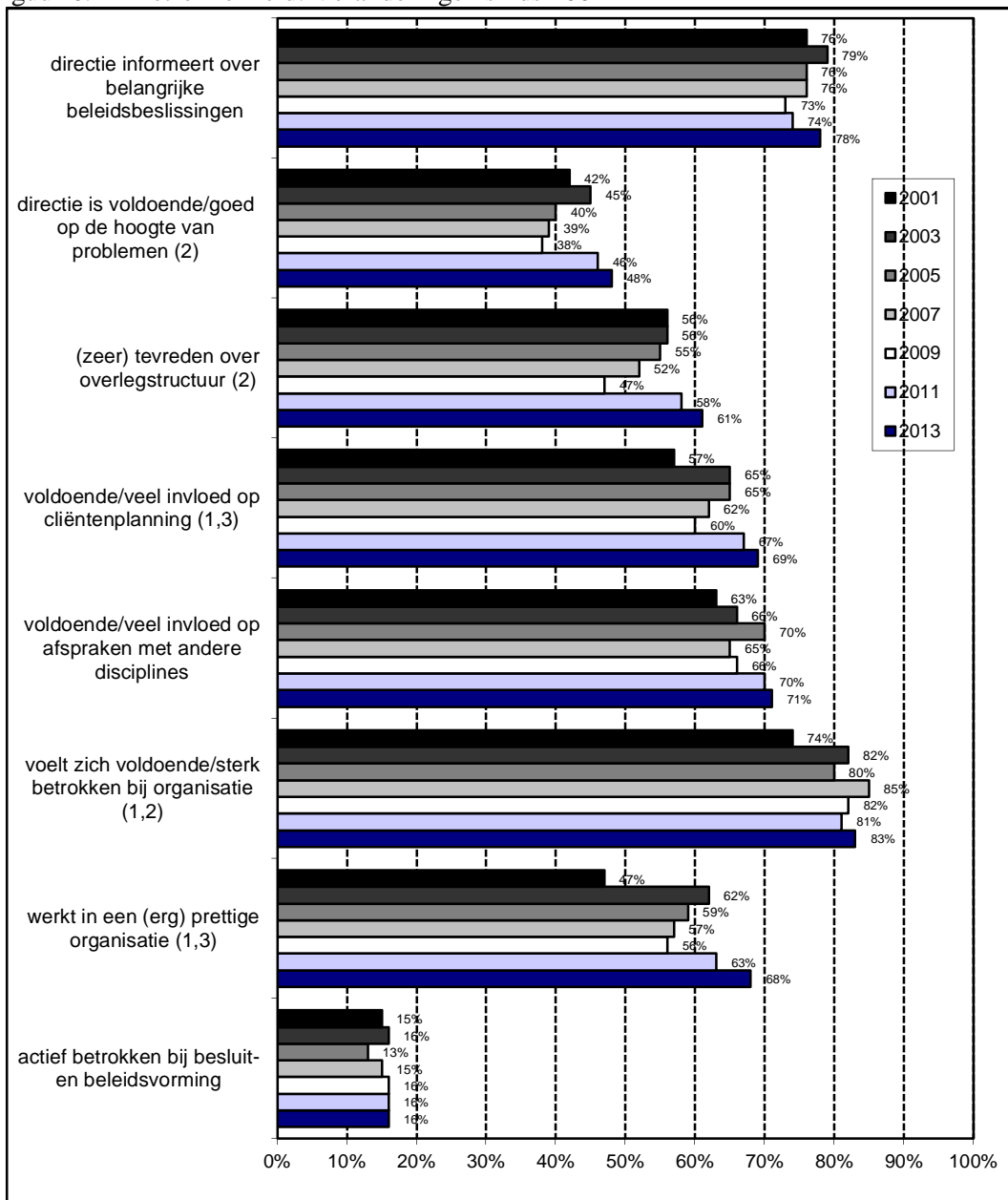
Ervaat u waardering vanuit cliënten voor de verpleging en verzorging?	Deelpanel							Totaal n=1036	Gewogen totaal
	ZKH n=247	GGZ n=118	GZ n=194	TZ-vp n=114	TZ-vz n=145	VZH n=107	VPH n=111		
In het geheel niet / weinig	2,0	3,4	6,2	0,9	1,4	1,9	2,7	2,8	2,9
Voldoende	50,2	67,0	62,9	32,5	30,3	48,6	56,8	50,3	49,9
In sterke mate	47,8	29,7	30,9	66,7	68,3	49,5	40,5	46,9	47,3

Chi²(18)=86,6, p<0,001

6.6 Verschillen met eerdere jaren

Figuur 6.4 geeft de gemiddelde scores op acht aspecten van betrokkenheid weer vanaf 2001. Er is geen trend in de mate waarin de directie het zorgpersoneel informeert over belangrijke beleidsbeslissingen, de invloed op afspraken met andere disciplines en actieve betrokkenheid bij besluit- en beleidsvorming. Sinds 2003 schommelt het percentage zorgverleners dat zich voldoende of sterk betrokken voelt bij de organisatie rond 82% (zie ook bijlage 5).

Figuur 6.4 Betrokkenheid: Veranderingen sinds 2001

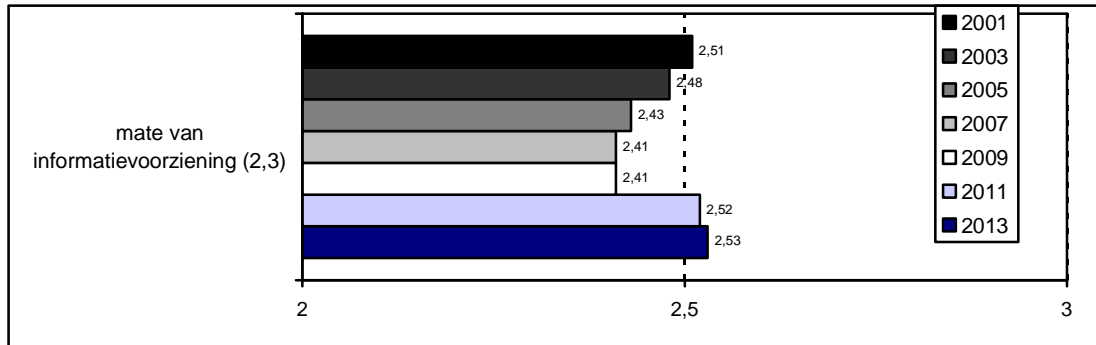


1. significante lineaire trend ($p < 0,01$), 2. significante kwadratische trend ($p < 0,01$), 3. significante polynomiale trend ($p < 0,01$)

In vergelijking met de periode 2005-2009 geven zorgverleners in 2013 vaker aan dat de directie voldoende of goed op de hoogte is van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging. De tevredenheid over de overlegstructuur binnen het team of de afdeling is in 2013 hoger dan in de periode 2007-2009. De invloed op de cliëntenplanning steeg tussen 2009 en 2013. Wat betreft betrokkenheid bij de organisatie wijkt 2013 alleen in positieve zin af van 2001. In 2013 zijn zorgverleners vaker van mening in een (erg) prettige organisatie te werken dan in de periode 2005-2009 (en 2001).

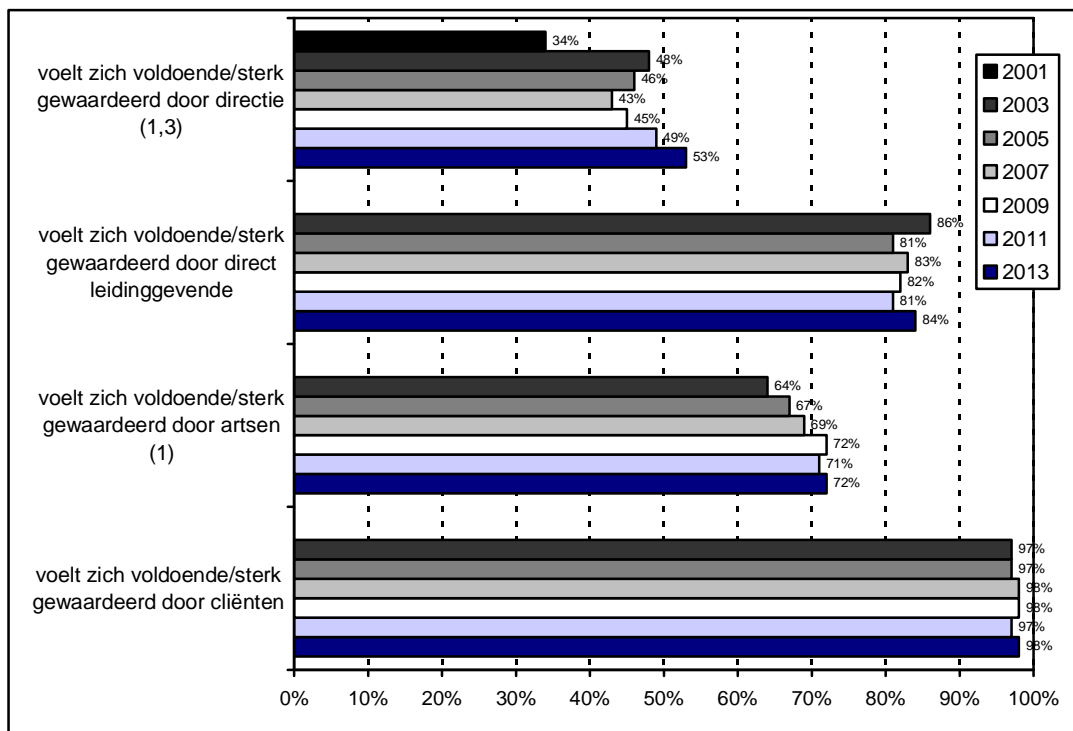
Figuur 6.5 toont de ontwikkelingen in de ervaren communicatie en informatievoorziening binnen de organisatie. De gemiddelde score op de schaal 'informatievoorziening' ligt in 2013 hoger dan in de periode 2005-2009. Figuur 6.6 geeft ontwikkelingen weer in de mate waarin zorgverleners zich gewaardeerd voelen door andere zorgverleners en cliënten. De ervaren waardering vanuit de directie steeg tussen 2007 en 2013. In 2013 ervaren zorgverleners meer waardering van artsen dan in 2003.

Figuur 6.5 Mate van informatievoorziening. Veranderingen sinds 2001



1. significante lineaire trend ($p < 0,01$), 2. significante kwadratische trend ($p < 0,01$), 3. significante polynomiale trend ($p < 0,01$)

Figuur 6.6 Waardering: Veranderingen sinds 2001/2003



1. significante lineaire trend ($p < 0,01$), 2. significante kwadratische trend ($p < 0,01$), 3. significante polynomiale trend ($p < 0,01$)

6.7 Kernpunten

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

Algemeen

- Driekwart van de zorgverleners (76,7%) vindt dat de directie hen op de hoogte houdt van belangrijke beleidsbeslissingen. Minder dan de helft (46,6%) geeft aan dat de directie voldoende weet van de feitelijke problemen van de zorgverleners.
- 37,5 % heeft weinig of geen invloed op de cliëntenplanning en een derde heeft geen of weinig invloed op de afspraken met andere disciplines (33,2%). Ruim de helft (58,2%) is (zeer) tevreden met de overlegstructuur binnen het team, terwijl 16,0% daar (zeer) ontevreden over is. De rest heeft er geen duidelijke mening over.
- Zorgpersoneel voelt zich veelal (82,4%) voldoende of sterk betrokken bij hun organisatie. Slechts enkelen (6,8%) vinden het een erg onprettige of minder prettige organisatie en bijna twee derde (64,9%) vindt het een (erg) prettige organisatie.
- 17,3% van het zorgpersoneel is op enige wijze actief betrokken bij besluit- en beleidsvorming binnen de organisatie.
- Bijna tweederde van het zorgpersoneel (64,4%) werkt in een instelling met een verpleegkundige/verzorgende adviesraad (VAR).
- Zorgverleners ervaren vooral waardering van hun cliënten (97,2%), hun direct leidinggevende (82,4%) en de artsen waarmee zij samenwerken (69,5%). De helft (50,5%) ervaart voldoende of in sterke mate waardering vanuit de directie.

Verschillen tussen de sectoren

Op een aantal onderdelen die in dit hoofdstuk aan bod zijn gekomen wijken sectoren van elkaar af. De afwijkingen zijn:

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen zijn vaker van mening dat de directie niet of nauwelijks van de problemen van de verpleging/verzorging op de hoogte is. Daarnaast geven zij minder vaak aan voldoende of veel invloed te hebben op de cliëntenplanning. Verpleegkundigen hebben vaker een VAR in hun ziekenhuis.
- Verpleegkundigen in de GGZ vinden hun zorginstelling minder vaak een prettige organisatie. Ook ervaren zij minder waardering van cliënten dan zorgverleners in andere sectoren. De waardering die zij ervaren van artsen is daarentegen meer dan in andere sectoren.
- Begeleiders in de gehandicaptenzorg ervaren minder waardering van cliënten dan zorgverleners in andere sectoren.
- Verpleegkundigen in thuiszorginstelling vinden vaker dat de top van de organisatie voldoende of goed hun problemen kent. Zij zeggen relatief vaak dat ze invloed hebben op het plannen van afspraken met andere disciplines. De waardering die verpleegkundigen in de thuiszorg ervaren vanuit hun cliënten is hoger dan in andere sectoren.
- Ook verzorgenden in thuiszorginstelling vinden vaker dat de top van de organisatie voldoende of goed hun problemen kent. Zij voelen zich ook meer gewaardeerd door cliënten dan zorgverleners in andere sectoren. Zij ervaren echter minder waardering van artsen.

- Verzorgenden in verzorgingshuizen zijn vaker van mening in een (erg) prettige organisatie te werken dan de zorgverleners in de andere sectoren.
- Verzorgenden in verpleeghuizen worden het minst vaak op de hoogte gehouden van belangrijke beleidsbeslissingen en ervaren minder invloed op de cliëntenplanning dan zorgverleners in andere sectoren.
- Verzorgenden zijn minder vaak actief betrokken bij besluit- en beleidsvorming dan verpleegkundigen.

Verschillen met eerdere jaren

- Over het geheel gezien laat dit hoofdstuk een positief beeld zien: daar waar veranderingen waarneembaar zijn, zijn de waarden in 2013 gunstiger.
- Zorgverleners vinden in 2013 vaker dan in de periode 2005-2009 dat de directie voldoende of goed op de hoogte is van de problemen op de werkvloer. Ook de tevredenheid over de overlegstructuur, de invloed op de cliëntenplanning en de mate waarin men zich geïnformeerd voelt over beleid en besluitvormingsprocessen zijn in 2013 hoger dan in 2009. Daarnaast zijn zorgverleners in 2013 vaker van mening in een prettige organisatie te werken dan in 2009.
- De ervaren waardering vanuit de directie steeg tussen 2007 en 2013.
- De betrokkenheid bij de organisatie schommelt sinds 2003 rond 82%.

7 Kenmerken van het dagelijkse werk

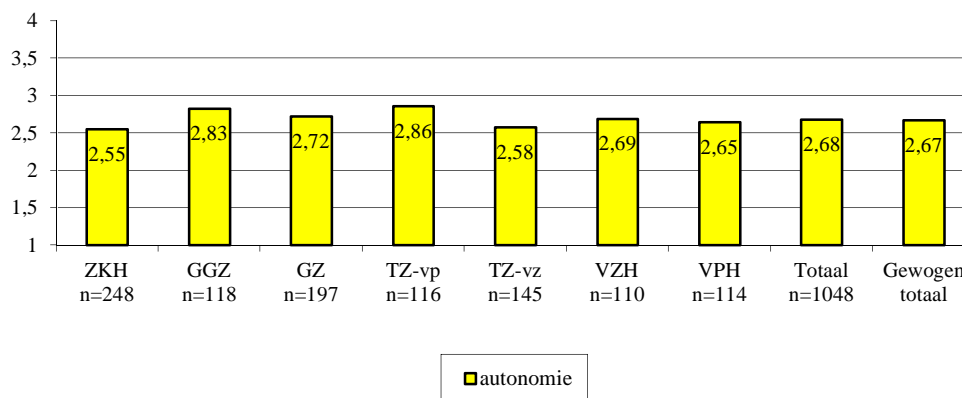
7.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op kenmerken van het dagelijks werk in de verpleging en verzorging. Aan de orde komen de ervaren autonomie (paragraaf 7.2), leiderschapsstijl (paragraaf 7.3) en werkbelasting (paragraaf 7.4). De ontwikkelingen vanaf 2001 komen in paragraaf 7.5 aan bod.

7.2 Autonomie

De autonomie die de zorgverleners in hun werk ervaren is gemeten met een aantal vragen die samen een schaal vormen (zie ook bijlage 1). De scores lopen van 1 tot 4, waarbij de score aangeeft in welke mate de zorgverleners het tempo en de inhoud van het werk zelf kunnen bepalen. Daarbij betekent 1 nooit, 2 soms, 3 vaak en 4 altijd. De gemiddelde score is 2,67 (figuur 7.1). De ervaren autonomie is het sterkst bij verpleegkundigen in thuiszorginstellingen (TZ-vp) en verpleegkundigen in de GGZ. Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) en verzorgenden in thuiszorginstellingen (TZ-vz) ervaren daarentegen de minste autonomie.

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



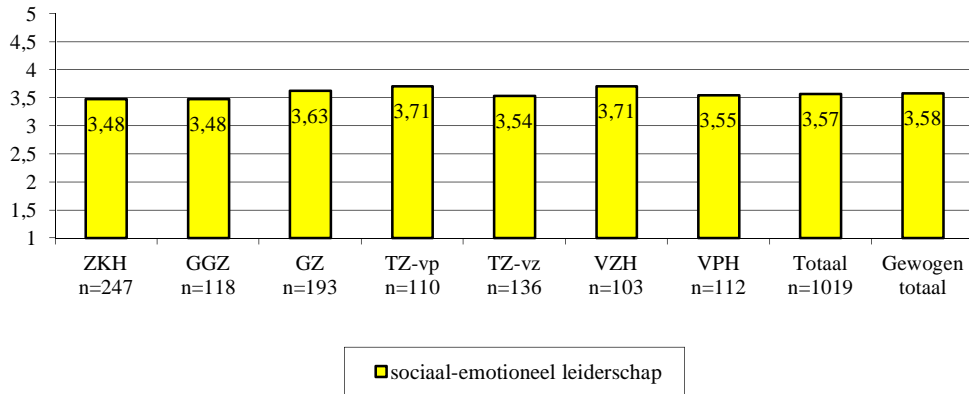
$F(6,1041)=7,66, p<0,001$

7.3 Leiding/aansturing

Leiderschapsstijl van de leidinggevende is onderzocht aan de hand van twee aspecten: sociaal-emotioneel leiderschap en instrumenteel leiderschap. De zorgverleners gaven aan hoe vaak een bepaald aspect van leidinggeven voorkomt, waarbij de scores lopen van 1 (nooit) tot en met 5 (altijd). Een leidinggevende die een sociaal-emotionele manier van leidinggeven hanteert, heeft aandacht voor comfort, welzijn en arbeidsvoldoening. Een leidinggevende die een instrumentele manier van leidinggeven hanteert, heeft vooral

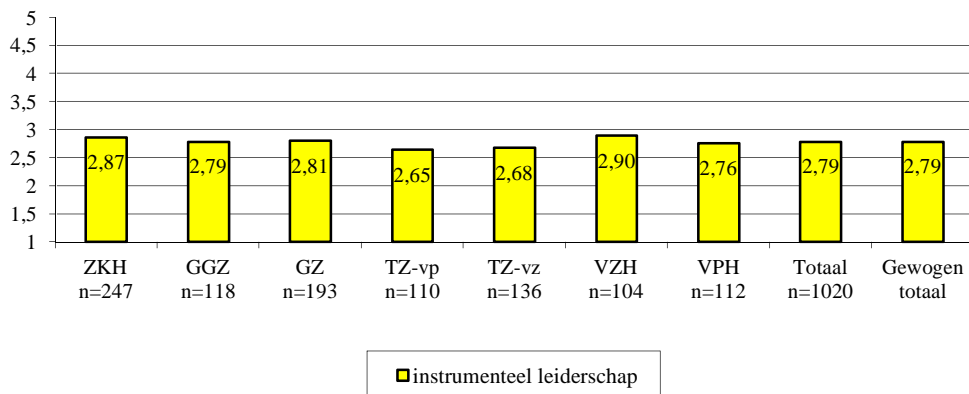
aandacht voor productie, waarbij de leidinggevende de rol van de uitvoerenden definieert en verduidelijkt en de uitvoerenden precies laat weten wat er van hen verwacht wordt. Het betreft twee verschillende aspecten van leiderschap die in combinatie kunnen voorkomen. Zo kan iemand hoog scoren op zowel sociaal-emotioneel als op instrumenteel leiderschap.

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



$F(6,1012) = 3,10, p < 0,01$

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



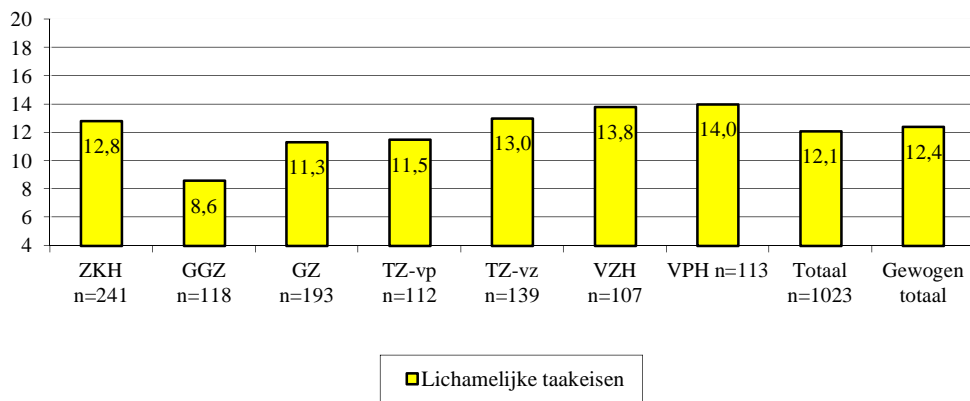
$F_{star}(6, 866.05) = 3,35, p < 0,01$

Uit de resultaten blijkt dat in alle sectoren de sociaal-emotionele manier van leidinggeven overheerst boven een instrumentele manier van leidinggeven (figuren 7.2 en 7.3). Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) ervaren in sterkere mate sociaal-emotioneel leiderschap dan verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH). Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) ervaren in mindere mate instrumenteel leiderschap dan verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) en verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH). Deze verschillen zijn weliswaar statistisch significant, maar in absolute zin zeer klein.

7.4 Werkbelasting

De belasting van het werk is gemeten met drie schalen: lichamelijke taakeisen, psychische taakeisen en emotionele taakeisen (zie bijlage 1). Bij lichamelijke taakeisen gaat het om de lichamelijke belasting in het werk, zoals het tillen of verplaatsen van zware lasten of langdurig in ongemakkelijke houdingen moeten werken. Psychische taakeisen betreft de geestelijke druk die het werk geeft, bijvoorbeeld te weinig tijd om het werk af te maken, erg hard moeten werken en conflicterende opdrachten. Met emotionele taakeisen wordt de emotionele belasting van het werk bedoeld, bijvoorbeeld als men met persoonlijke dingen geconfronteerd wordt of in aangrijpende situaties terecht komt. De zorgverleners gaven bij deze schalen aan in hoeverre bepaalde kenmerken voor hun werk gelden. Hoe hoger de score op de afzonderlijke schalen, hoe meer lichamenlijk, psychisch of emotioneel belastend het werk is.

Figuur 7.4 Lichamelijke taakeisen (5 items, schaalrange 5-20)

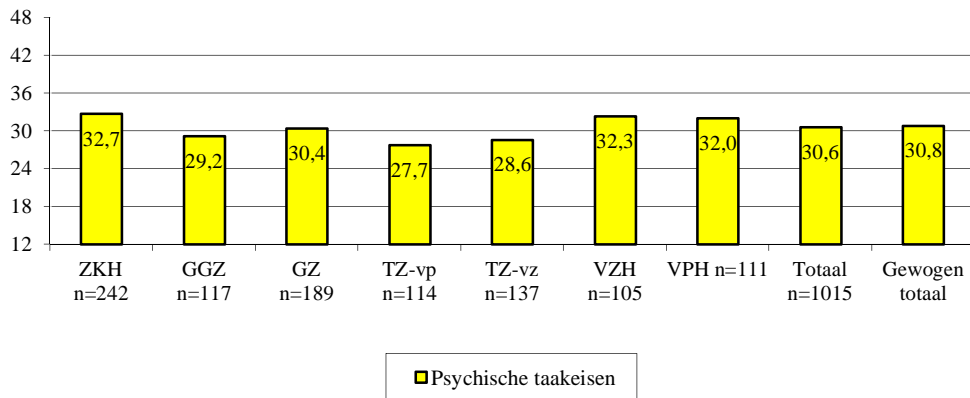


$F(6,1016) = 44,89, p < 0,001$

De schaal lichamelijke taakeisen bevat een vijftal uitspraken waarbij respondenten op een vierpuntsschaal (1= helemaal oneens, 2=oneens, 3= eens, 4= helemaal eens) konden aangeven in hoeverre zij het daarmee eens zijn. De scores voor de schaal lichamelijke taakeisen lopen van 5 tot 20. Het zorgpersoneel scoort gemiddeld 12,4 (figuur 7.4). Dit ligt ongeveer op het midden van de schaal (score 12,5) en betekent dat de zorgverleners gemiddeld niet eens of oneens zijn met de vijf uitspraken waarin gesteld wordt dat het werk lichamenlijk zwaar is.

De ervaren lichamenlijke belasting verschilt per sector. Verpleegkundigen in de GGZ ervaren minder lichamenlijke belasting dan zorgverleners in andere sectoren.

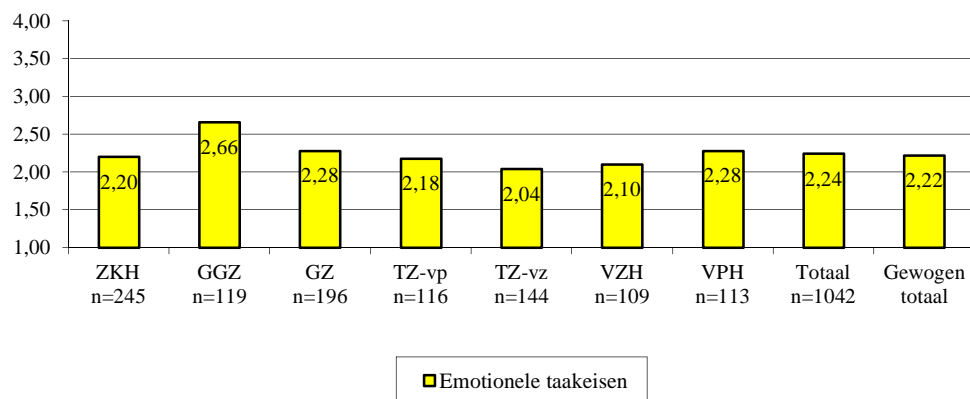
Figuur 7.5 Psychische taakeisen (5 items, schaalrange 12-48)



Fstar (6,876.39)=18,06, p<0,001

De schaal psychische taakeisen bestaat ook uit vijf uitspraken waarbij respondenten op een vierpuntsschaal (1= helemaal oneens, 2=oneens, 3= eens, 4= helemaal eens) konden aangeven in hoeverre ze het daarmee eens zijn. Doordat niet alle uitspraken even zwaar meetellen, loopt de schaal psychische taakeisen van 12 tot 48. De gemiddelde schaalscore van het zorgpersoneel is 30,8 (figuur 7.5). Dit ligt dicht bij het midden van de schaal (score 30), dus zorgverleners staan gemiddeld neutraal tegenover de uitspraken waarin gesteld wordt dat het werk geestelijk zwaar is. Storms e.a. (2001) vonden een gemiddelde van 34,3 op deze schaal, bij 3638 Vlaamse werknemers in negen verschillende organisaties (verpleeghuis, twee ziekenhuizen, bank, onderzoeksinstituut, fabriek, twee mensae, medisch laboratorium en een vakbond). De geestelijke belasting die het zorgpersoneel in het werk ervaart lijkt in vergelijking hiermee ondergemiddeld. Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH), verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH) en verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) ervaren de meeste geestelijke belasting in het werk. Verpleegkundigen in de GGZ, verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vz) en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vp) ervaren de minste geestelijke belasting. De verschillen tussen de sectoren zijn echter in absolute zin klein.

Figuur 7.6 Emotionele taakeisen (7 items, range 1-4)



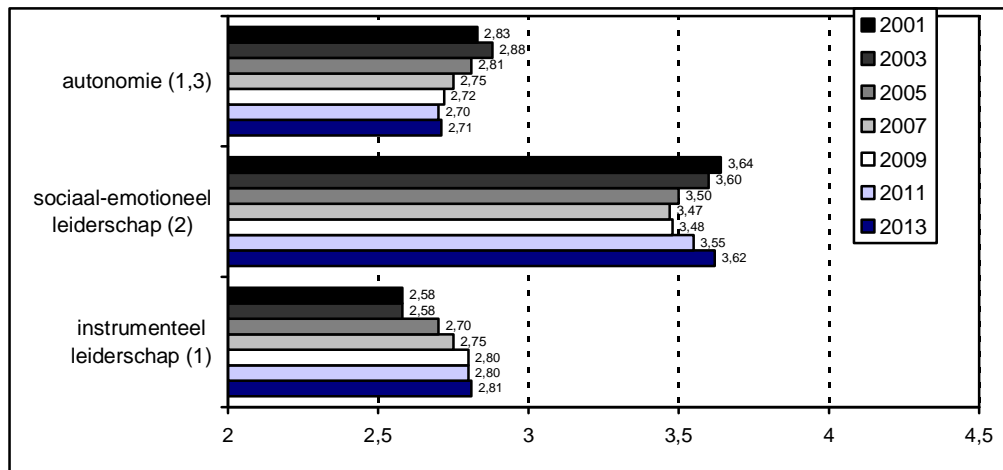
Fstar (6,872.81)=37,52, p<0,001

De schaal emotionele taakeisen bestaat uit zeven vragen, waarbij respondenten op een vier puntschaal (1=nooit, 2=soms, 3=vaak, 4= altijd) konden aangeven hoe vaak bepaalde emotioneel belastende factoren in het werk zich voordoen. De schaalscore is het gemiddelde op deze items en heeft daarmee een scorebereik van 1 tot 4. De gemiddelde schaalscore van de zorgverleners is 2,22 (figuur 7.6). Schaufeli en Bakker (2004) vonden bij 1698 werknemers werkzaam bij vier organisaties (verzekeraar, pensioenfonds, arbodienst en thuiszorgorganisatie) een gemiddelde van 2,1 op emotionele taakeisen. De zorgverleners uit de monitorstudie ervaren gemiddeld dus iets meer emotionele belasting in hun werk dan de werknemers in de vier genoemde bedrijven. In de Arbobalans 2012 (Hooftman e.a., 2013) komt naar voren dat werknemers in de sector gezondheidszorg en welzijn relatief hoge emotionele belasting in hun werk ervaren. Dit betreft met name werknemers in de GGZ en de gehandicaptenzorg. Ook in deze monitorpeiling onderscheiden verpleegkundigen in de GGZ zich door een hogere ervaren emotionele belasting.

7.5 Verschillen met eerdere jaren

De gegevens over autonomie, sociaal-emotioneel leiderschap en instrumenteel leiderschap zijn vergeleken met de afgelopen jaren (figuur 7.6). De ervaren autonomie daalde in de periode 2003-2009 en bleef sindsdien stabiel (zie ook bijlage 5). In 2013 ervaren zorgverleners meer sociaal-emotioneel leiderschap dan in de periode 2005-2009. Een stijging was zichtbaar tussen 2003 en 2009 in de mate waarin instrumenteel leiderschap voorkomt. Sindsdien is dit stabiel.

Figuur 7.6 Autonomie en leiderschap: veranderingen sinds 2001



7.6 Kernpunten

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

Algemeen

- Gevraagd naar de mate waarin zorgpersoneel het tempo en de inhoud van het werk kunnen bepalen (autonomie), dan ligt het gemiddelde dichterbij 'vaak' dan bij 'soms'.
- Een sociaal-emotionele manier van leidinggeven komt vaker voor dan een instrumentele manier van leidinggeven.
- Zorgverleners staan gemiddeld neutraal (niet eens of oneens) tegenover uitspraken waarin gesteld wordt dat het werk lichamelijk of geestelijk zwaar is.
- De gemiddelde frequentie van emotioneel belastende factoren in het werk ligt dichterbij 'soms' dan 'vaak'.

Verschillen tussen de sectoren

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen ervaren minder autonomie dan zorgverleners in andere sectoren. Zij ervaren een hogere psychische belasting dan zorgverleners in sommige andere sectoren.
- Verpleegkundigen in de GGZ ervaren meer autonomie. In vergelijking met de andere sectoren ervaren zij minder lichamelijke belasting en meer emotionele belasting in het werk. Hun ervaren psychische belasting is lager dan in sommige andere sectoren.
- Verpleegkundigen in de thuiszorg ervaren meer autonomie in het werk, terwijl verzorgenden in de thuiszorg minder autonomie ervaren. Zowel de verzorgenden als de verpleegkundigen in de thuiszorg ervaren lagere psychische belasting dan zorgverleners in sommige andere sectoren.
- Verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen ervaren een hogere psychische belasting dan zorgverleners in sommige andere sectoren (thuiszorg en GGZ).

Verschillen met eerdere jaren

- De ervaren autonomie daalde in de periode 2003-2009 en is sindsdien stabiel.
- De wijze waarop zorgpersoneel aangestuurd wordt verandert enigszins: in 2013 is de mate van sociaal-emotioneel leiderschap gestegen ten opzichte van de periode 2005-2009. Instrumenteel leiderschap nam toe in de periode 2003-2009, en is sindsdien stabiel.

8 Werkbeleving

8.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op de werkbeleving van de zorgverleners. Hierbij wordt ingegaan op arbeidstevredenheid (paragraaf 8.2), werkplezier (paragraaf 8.3) en veranderen van werk of werkgever (paragraaf 8.4). De veranderingen sinds 2005 en 2009 komen in paragraaf 8.5 aan bod.

8.2 Arbeidstevredenheid

De tevredenheid met het werk is gemeten met behulp van een arbeidstevredenheidsschaal (zie bijlage 1). Zowel de algehele tevredenheid als de scores op de verschillende deelaspecten van arbeidstevredenheid zijn berekend (zie tabel 8.1). De range loopt van 1 (zeer ontevreden) tot 5 (zeer tevreden). De gemiddelde algehele tevredenheid van het zorgpersoneel is 3,60: tussen neutraal (score 3) en tevreden (score 4) in. Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) zijn het meest tevreden.

Het minst tevreden is het zorgpersoneel over promotiemogelijkheden (score 2,97) en het meest tevreden is men over de contacten met collega's (score 4,00) en contacten met patiënten/cliënten (4,05).

Op vijf aspecten van tevredenheid zijn er statistisch significante verschillen tussen de deelpanels: de tevredenheid met promotiemogelijkheden, kwaliteit van zorg, groeimogelijkheden, de contacten met patiënten/cliënten en duidelijkheid. Verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH) zijn meer tevreden met de promotiemogelijkheden, terwijl verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) meer tevreden zijn over de kwaliteit van zorg en groeimogelijkheden. Verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) zijn het minst tevreden over de kwaliteit van zorg. Verpleegkundigen in de GGZ zijn op hun beurt het minst tevreden over de contacten met patiënten/cliënten en duidelijkheid.

Tabel 8.1 Gemiddelden (standaarddeviatie) op tevredenheidschalen per deelpanel, totaal en gewogen totaal*

Tevredenheid met	Deelpanel							Totaal n=1049	Gewogen totaal
	ZKH n=154	GGZ n=104	GZ n=126	TZ-vp n=93	TZ-vz n=106	VZH n=89	VPH n=100		
Leiding ¹	3,24 (0,92)	3,25 (0,92)	3,40 (0,83)	3,41 (0,71)	3,36 (0,93)	3,45 (0,80)	3,42 (0,93)	3,35 (0,87)	3,36 (0,87)
Promotiemogelijkheden ²	2,94 (0,70)	2,77 (0,79)	2,80 (0,79)	3,08 (0,72)	3,03 (0,79)	3,23 (0,62)	3,01 (0,76)	2,96 (0,75)	2,97 (0,75)
Kwaliteit van zorg ³	3,46 (0,79)	3,66 (0,73)	3,37 (0,82)	4,01 (0,50)	3,79 (0,67)	3,31 (0,77)	3,17 (0,84)	3,52 (0,79)	3,49 (0,80)
Groeimogelijkheden ⁴	3,78 (0,64)	3,57 (0,73)	3,65 (0,74)	3,92 (0,64)	3,81 (0,72)	3,76 (0,63)	3,60 (0,71)	3,73 (0,69)	3,73 (0,69)
Contacten collega's ⁵	4,04 (0,49)	3,99 (0,52)	4,01 (0,53)	4,01 (0,50)	3,96 (0,58)	3,98 (0,48)	3,98 (0,49)	4,00 (0,52)	4,00 (0,52)
Patiënten/cliënten ⁶	3,97 (0,46)	3,84 (0,47)	4,07 (0,52)	4,13 (0,44)	4,17 (0,60)	4,10 (0,43)	4,02 (0,49)	4,04 (0,50)	4,05 (0,50)
Duidelijkheid ⁷	3,55 (0,57)	3,44 (0,59)	3,62 (0,57)	3,68 (0,53)	3,74 (0,65)	3,70 (0,54)	3,54 (0,64)	3,61 (0,59)	3,62 (0,59)
Algehele tevredenheid ⁸	3,57 (0,46)	3,50 (0,46)	3,56 (0,47)	3,74 (0,38)	3,68 (0,56)	3,63 (0,46)	3,53 (0,51)	3,60 (0,48)	3,60 (0,48)

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

1. Fstar (6, 894.46)=1,58, n.s.

4. F(6,1032)=4,15, p<0,001

7. F(6,1038)=4,22, p<0,001

2. F(6,1037)=5,96, p<0,001

5. F(6,1021)=0,54, n.s.

8. Fstar (6, 894.27)=4,25, p<0,001

3. Fstar (6, 867.30)= 19,39, p<0,001

6. Fstar(6,867.30)=19,39, p<0,001

8.3 Werkplezier

Het overgrote deel van het zorgpersoneel vindt het werk inhoudelijk leuk (91,7%), gaat met plezier naar het werk (87,9%) en is er trots op om in de zorg te werken (86,5%) (tabel 8.2). Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) geven vaker aan er trots op te zijn om in de zorg te werken. Ook geven zij het vaakst aan inhoudelijk leuk werk te hebben. Verpleegkundigen in de GGZ zijn juist het minst vaak trots op hun werk. Verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) geven het minst vaak aan inhoudelijk leuk werk te hebben.

Over het algemeen geven zorgverleners hun baan als rapportcijfer een 7,5 (tabel 8.3). Verpleegkundigen in de GGZ en verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) geven gemiddeld een iets lager rapportcijfer (beiden 7,3) dan verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (respectievelijk 7,8 en 7,7)

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

	Deelpanel							Totaal	Gewogen totaal
	ZKH	GGZ	GZ	TZ-vp	TZ-vz	VZH	VPH		
ik ben er trots op dat ik in de zorg werk ¹	84,2	78,0	85,7	96,6	91,0	89,0	81,6	86,3	86,5
ik ga over het algemeen met plezier naar mijn werk ²	87,4	79,7	87,2	94,0	91,0	89,9	84,2	87,6	87,9
ik heb inhoudelijk leuk werk ³	94,3	89,8	93,9	97,4	91,0	89,9	83,3	92,0	91,7

* oorspronkelijke vijf-puntsschaal (helemaal mee oneens-helemaal mee eens) is omgezet in een tweepuntsschaal (oneens/neutral versus eens)

¹ Chi²(6)=23,7 p<0,01 ² Chi²(6)=14,5 n.s. ³ Chi²(6)=20,5 p<0,01

Tabel 8.3 Gemiddelde rapportcijfer dat zorgpersoneel geeft aan hun baan

	Deelpanel							Totaal n=1044	Gewogen totaal
	ZKH n=248	GGZ n=119	GZ n=196	TZ-vp n=116	TZ-vz n=144	VZH n=109	VPH n=112		
gemiddelde cijfer ¹	7,62	7,27	7,43	7,79	7,72	7,50	7,28	7,53	7,53
standaarddeviatie	0,99	1,45	1,11	0,96	1,16	1,01	1,11	1,12	1,10

¹ Fstar(6,820.36)=4,25, p<0,001

8.4 Veranderen van werk of werkgever

In deze paragraaf komt aan de orde in hoeverre zorgpersoneel erover nagedacht heeft of van plan is om van werkgever te wisselen, ander werk te gaan verrichten bij de huidige werkgever of een beroep buiten de zorg uit te gaan oefenen.

Bijna 3 op de 10 zorgverleners (28,9%) heeft er het afgelopen jaar over nagedacht om hetzelfde of vergelijkbaar werk bij een andere werkgever te gaan verrichten (tabel 8.4). Een klein deel (15,6%) is dit ook van plan het komende jaar te gaan doen (tabel 8.5). Hierbij komen geen verschillen naar voren tussen de sectoren. Bijna een derde (32,4%) van de zorgverleners heeft er over nagedacht om ander werk bij de huidige werkgever te gaan verrichten. Ongeveer twee op de tien zorgverleners (20,6%) is dit ook van plan in het komende jaar. Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH), verpleegkundigen in de GGZ en begeleiders in de gehandicaptenzorg hebben hier vaker over nagedacht. Zij zijn dit ook iets vaker van plan in het komende jaar dan zorgverleners de thuiszorg en verzorgenden in verzorgingshuizen (tabel 8.5). Ruim een kwart (27,3%) van het zorgpersoneel heeft erover nagedacht om een beroep buiten de zorgsector uit te gaan oefenen. Ongeveer een tiende (11,1%) is dit ook van plan om dit binnen een jaar te verwezenlijken. Hierbij werden geen statistisch significante verschillen tussen de sectoren gevonden.

Tabel 8.4 Percentage zorgverleners dat nagedacht heeft over ander werk of een andere werkgever

Heeft u er in het afgelopen jaar over nagedacht om...	Deelpanel							Totaal	Gewogen totaal
	ZKH	GGZ	GZ	TZ-vp	TZ-vz	VZH	VPH		
Hetzelfde of vergelijkbaar werk bij een andere werkgever te gaan verrichten? ¹	29,4	32,2	28,7	33,6	28,2	26,6	26,6	29,3	28,9
Ander werk bij uw huidige werkgever te gaan verrichten? ²	41,2	39,8	42,1	23,3	18,4	20,2	31,3	32,8	32,4
Een beroep buiten de zorgsector uit te gaan oefenen? ³	30,6	32,2	30,8	16,5	24,7	24,8	26,6	27,4	27,3

¹ Chi²(6)=2,44, n.s. ² Chi²(6)=44,05, p<0,001 ³ Chi²(6)=11,56, n.s.

Tabel 8.5 Percentage zorgverleners dat van plan is het komende jaar ander werk te gaan verrichten of van werkgever te veranderen

Bent u van plan om het komende jaar...	Deelpanel							Totaal	Gewogen totaal
	ZKH	GGZ	GZ	TZ-vp	TZ-vz	VZH	VPH		
Hetzelfde of vergelijkbaar werk bij een andere werkgever te gaan verrichten? ¹	16,1	16,1	17,2	16,7	13,8	13,9	15,2	15,7	15,6
Ander werk bij uw huidige werkgever te gaan verrichten? ²	23,0	24,0	28,1	11,2	14,4	14,8	21,6	20,6	20,6
Een beroep buiten de zorgsector uit te gaan oefenen? ³	10,7	12,9	12,4	7,0	10,7	8,3	14,3	11,0	11,1

¹ Chi²(6)=1,12, n.s. ² Chi²(6)=20,12, p<0,01 ³ Chi²(6)=4,78, n.s.

Ruim een derde van de zorgverleners (36,4%) denkt niet in staat te zijn het huidige werk voort te zetten tot de pensioengerechtigde leeftijd (tabel 8.6). Een derde geeft aan dit niet te weten. Verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) denken het vaakst niet in staat te zijn tot het pensioen in de huidige functie door te werken (46,0%). Zorgverleners zijn ook gevraagd of zij denken voor het pensioen nog ander werk binnen of buiten de zorgsector te gaan doen (tabel 8.7 en 8.8). Ruim twee derde (67,8%) denkt nog ander werk binnen de zorgsector te willen gaan doen en 14% denkt nog ander werk buiten de zorgsector te willen gaan verrichten. Begeleiders in de gehandicaptenzorg (GZ) en verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) denken het vaakst nog ander werk binnen de zorgsector te willen gaan doen (44,4% en 42,3%), terwijl verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz) dit het minst vaak denken (23,1%). Wat betreft ander werk buiten de zorgsector komen geen statistisch significante verschillen tussen de sectoren naar voren.

Tabel 8.6 Voortzetten huidige werk tot pensioengerechtigde leeftijd, in percentages

Denkt u dat u in staat bent uw huidige werk tot de pensioengerechtigde leeftijd voort te zetten?	Deelpanel							Totaal n=1031	Gewogen totaal
	ZKH n=241	GGZ n=118	GZ n=191	TZ-vp n=116	TZ-vz n=144	VZH n=108	VPH n=113		
Nee	41,9	33,1	36,1	19,8	27,8	39,8	46,0	35,6	36,4
Ja	27,8	39,8	34,0	43,1	36,8	25,0	15,9	31,7	30,5
Weet niet	30,3	27,1	29,8	37,1	35,4	35,2	38,1	32,7	33,1

Chi²(12)=42,0, p<0,001

Tabel 8.7 Voor pensioen nog ander werk binnen de zorgsector willen gaan doen , in percentages

Denkt u dat u vóór uw pensioengerechtigde leeftijd nog ander werk binnen de zorgsector wilt gaan doen?	Deelpanel							Totaal n=1041	Gewogen totaal
	ZKH n=246	GGZ n=118	GZ n=196	TZ-vp n=116	TZ-vz n=143	VZH n=109	VPH n=113		
Nee	26,8	27,1	26,5	38,8	45,5	33,9	29,2	31,7	31,8
Ja	42,3	37,3	44,4	27,6	23,1	30,3	36,3	35,9	67,8
Weet niet	30,9	35,6	29,1	33,6	31,5	35,8	34,5	32,4	32,2

Chi²(12)=33,4, p<0,01

Tabel 8.8 Voor pensioen nog ander werk buiten de zorgsector willen gaan doen, in percentages

Denkt u dat u vóór uw pensioengerechtigde leeftijd nog ander werk buiten de zorgsector wilt gaan doen?	Deelpanel							Totaal n=1041	Gewogen totaal
	ZKH n=246	GGZ n=118	GZ n=196	TZ-vp n=116	TZ-vz n=142	VZH n=109	VPH n=114		
Nee	47,2	49,2	46,9	62,9	57,8	49,5	50,9	51,2	51,1
Ja	13,8	15,3	20,9	7,8	10,6	9,2	15,8	13,9	14,1
Weet niet	39,0	35,6	32,1	29,3	31,7	41,3	33,3	34,9	34,8

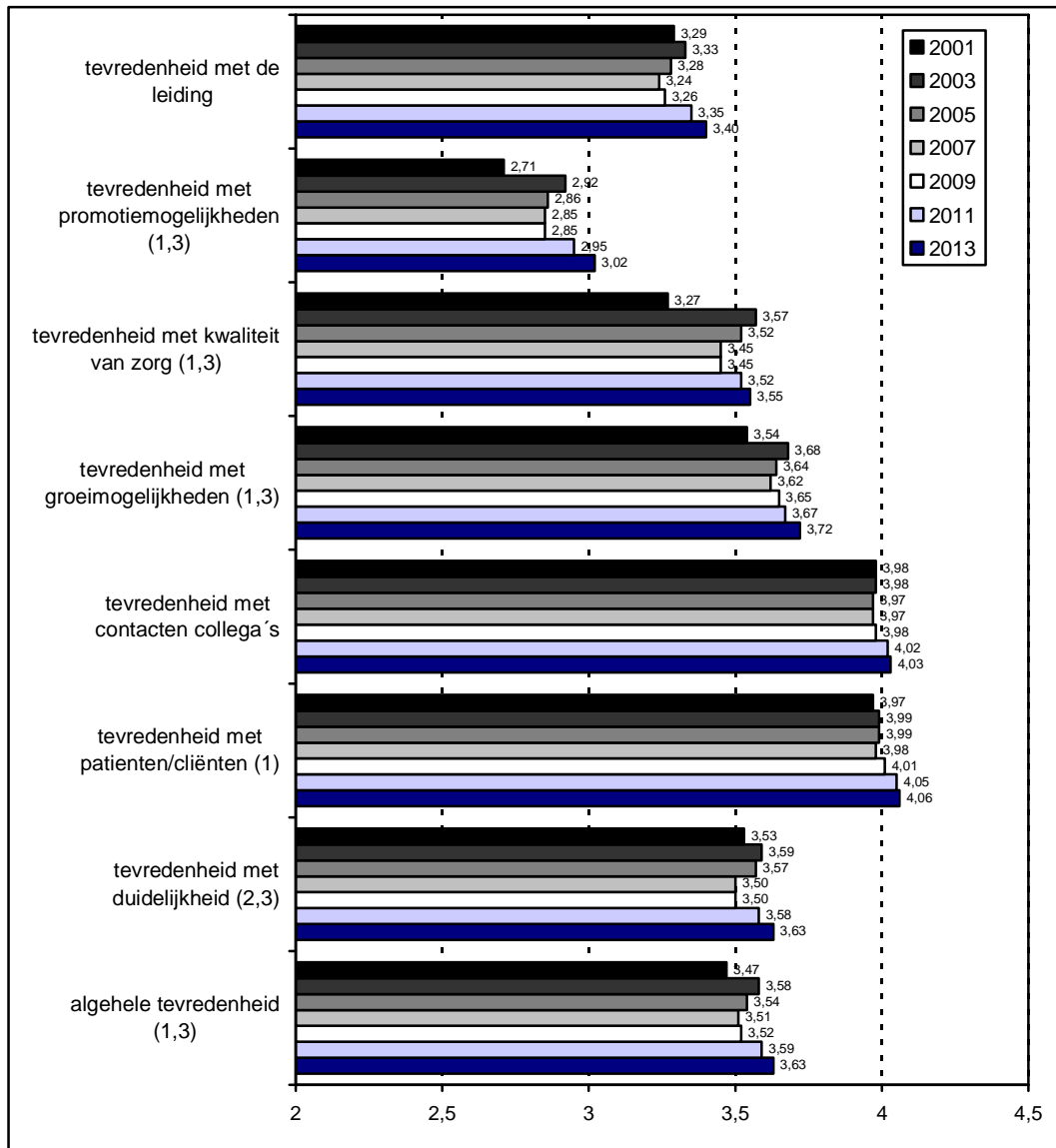
Chi²(12)=23,8, n.s.

8.5 Verschillen met eerdere jaren

De arbeidstevredenheid van 2013 is vergeleken met de voorafgaande jaren (figuur 8.1). In 2013 is de gemiddelde algehele tevredenheid hoger dan in de periode 2005-2009 (zie ook bijlage 5).

In 2013 is de tevredenheid met de promotiemogelijkheden hoger dan in de periode 2005-2009. Tussen 2009 en 2013 lijkt de tevredenheid over de kwaliteit van zorg toe te nemen, maar deze stijging is niet statistisch significant. De tevredenheid met de groeimogelijkheden is in 2013 hoger dan in 2001, maar wijkt niet af van de jaren na 2001. De tevredenheid met de contacten met cliënten steeg in de periode 2007-2013 enigszins. De tevredenheid met duidelijkheid over wat van het personeel verwacht wordt is in 2013 hoger dan in de periode 2007-2009.

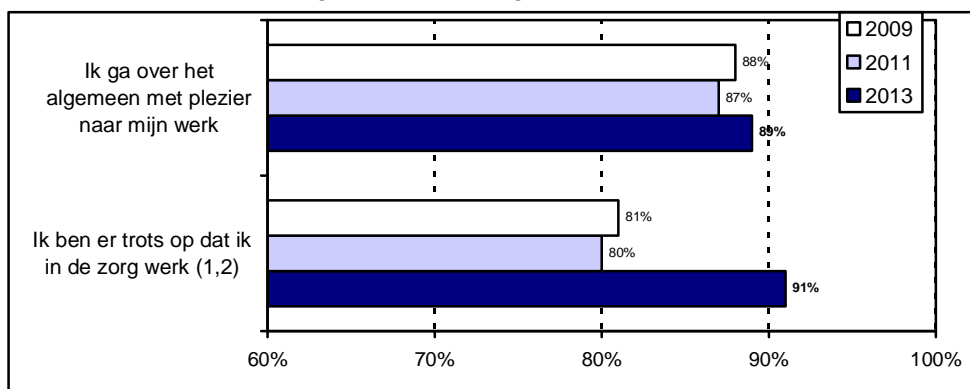
Figuur 8.1 Kenmerken van het dagelijks werk: Veranderingen sinds 2001



1. significante lineaire trend ($p < 0,01$), 2. significante kwadratische trend ($p < 0,01$), 3. significante polynomiale trend ($p < 0,01$)

Sinds 2009 is gevraagd of zorgverleners trots zijn op hun werk in de zorg en of zij over het algemeen met plezier naar het werk gaan (figuur 8.2). Alleen bij trots is er sprake van een verandering in de loop van de jaren. In 2013 is een groter deel van de zorgverleners er trots op dat zij in de zorg werkzaam zijn dan in 2009 en 2011.

Figuur 8.2 Percentage zorgverleners dat trots is op het werk in de zorg en met plezier naar het werk gaat: Veranderingen sinds 2009



1. significante lineaire trend ($p < 0,01$), 2. significante kwadratische trend ($p < 0,01$)

Sinds 2007 geven zorgverleners een rapportcijfer aan hun baan. Zij geven gemiddeld een 7,5. Dit rapportcijfer is stabiel.

8.6 Kernpunten

De resultaten kunnen als volgt worden samengevat:

Algemeen

- De gemiddelde algehele tevredenheid ligt dichterbij 'tevreden' dan 'neutraal'. Het minst tevreden is zorgpersoneel over de promotiemogelijkheden. Het meest tevreden zijn zorgverleners over de contacten met collega's en cliënten.
- Zorgverleners geven hun baan een 7,5 als rapportcijfer. Zij gaan veelal met plezier naar het werk (87,9%), vinden het inhoudelijk leuk werk (91,7%), en zijn er trots op om in de zorg te werken (86,5%).
- 28,9% van de zorgverleners heeft er het afgelopen jaar over nagedacht om hetzelfde of vergelijkbaar werk bij een andere werkgever te gaan verrichten en 15,6% is dit daadwerkelijk van plan in het komende jaar te gaan doen. Bijna een derde (32,4%) heeft erover nagedacht om een andere functie te gaan uitoefenen bij de huidige werkgever en een vijfde (20,6%) is dit ook van plan in het komende jaar. Ten slotte heeft 27,3% nagedacht over het beoefenen van een beroep buiten de zorgsector. Ruim een tiende (11,1%) is ook van plan het komende jaar van sector te wisselen.
- Ruim een derde van het zorgpersoneel (36,4%) denkt niet in staat te zijn het huidige werk tot het pensioen voort te zetten. Ruim twee derde (67,8%) denkt voor de pensioenleeftijd nog ander werk binnen de zorgsector te willen gaan doen, terwijl 14,1% denkt voor het pensioen nog ander werk buiten de zorgsector te willen gaan doen.

Verschillen tussen de sectoren

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen geven vaker aan het afgelopen jaar nagedacht te hebben over een andere functie bij de huidige werkgever.

- Verpleegkundigen in de GGZ zijn het minst tevreden over de contacten met cliënten en over duidelijkheid in het werk. Zij geven het minst vaak aan trots te zijn op hun werk in de zorg. Ook geven verpleegkundigen in de GGZ gemiddeld een iets lager rapportcijfer aan hun baan. Zij geven vaker aan er in het afgelopen jaar over nagedacht te hebben om een andere functie te gaan uitoefenen in hun zorgorganisatie.
- Begeleiders in de gehandicaptenzorg hebben het afgelopen jaar vaker nagedacht over ander werk binnen hun zorginstelling. Ook denken zij vaker voor hun pensioen nog ander werk te willen gaan doen binnen de zorgsector.
- Verpleegkundigen in de thuiszorg zijn meer tevreden over hun werk in het algemeen, de kwaliteit van zorg en groeimogelijkheden dan zorgverleners in andere sectoren. Ook geven zij het vaakst aan inhoudelijk leuk werk te hebben en trots te zijn op hun werk in de zorg.
- Verzorgenden in verzorgingshuizen zijn meer tevreden met de promotiemogelijkheden.
- Verzorgenden in verpleeghuizen zijn het minst tevreden over de kwaliteit van zorg en geven het minst vaak aan inhoudelijk leuk werk te hebben. Zij geven ook gemiddeld een iets lager rapportcijfer aan hun baan. Ten slotte denken zij het vaakst het huidige werk niet tot het pensioen vol te kunnen houden.

Verschillen met eerdere jaren

- De gemiddelde algehele tevredenheid is in 2013 hoger dan in de periode 2005-2009 (en 2001).
- In 2013 is de tevredenheid met de promotiemogelijkheden hoger dan in de periode 2005-2009. De tevredenheid met de contacten met cliënten steeg tussen 2007 en 2013 enigszins. De tevredenheid met duidelijkheid over wat van het personeel verwacht is in 2013 hoger dan in de periode 2007-2009. De tevredenheid met de kwaliteit van zorg en groeimogelijkheden wijkt in 2013 weinig af van voorgaande jaren (op 2001 na).
- In 2013 is een groter deel van de zorgverleners er trots op dat zij in de zorg werkzaam zijn dan in 2009 en 2011.
- Het rapportcijfer dat zorgverleners aan hun baan geven is onveranderd sinds 2005.

9 Conclusies en reflecties

Dit afrondende hoofdstuk belicht de hoofdlijnen uit dit rapport en zet ze in een breder kader. Hierbij wordt ook ingegaan op resultaten uit eerder onderzoek.

Trots op het werk in de zorg

Beroepstrots zegt iets over de betrokkenheid en motivatie van zorgverleners bij hun werk. Zorgverleners zijn trots op hun werk in de zorg (87%). In de werknemersenquête 2013 van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) werd een vergelijkbaar percentage (88%) gevonden onder verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel in de zorg en welzijn (AZW, 2013a).

Zorgverleners in ons onderzoek geven hun baan gemiddeld een 7,5 als rapportcijfer. Ze gaan veelal met plezier naar het werk (88%) en vinden het werk inhoudelijk leuk (92%). Bijna twee derde vindt dat ze in een (erg) prettige organisatie werkt. Zorgverleners voelen zich veelal voldoende (59%) of in sterke mate (23%) betrokken bij de organisatie. De tevredenheid over het werk is gevraagd over zeven aspecten: tevredenheid over de leidinggevende, 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 de zorgverleners over de promotiemogelijkheden. Het meest tevreden zijn ze over de contacten met collega's en cliënten.

Meer gelijkwaardigheid en waardering door management blijft veel gekoesterde wens

De meest genoemde maatregel (73%) om het werk aantrekkelijker te maken is meer gelijkwaardigheid tussen de top van de organisatie en uitvoerenden. Zorgverleners ervaren een kloof tussen het hoger management en het personeel in de directe cliëntenzorg. Twee derde (66%) meent dat meer waardering binnen de organisatie voor hun werk de uitoefening van hun beroep aantrekkelijker maakt. De helft van de zorgverleners ervaart geen of weinig waardering vanuit de directie. Ook is het hoger management in de ogen van zorgverleners veelal slecht geïnformeerd over zaken in de directe cliëntenzorg. Vooral de verpleegkundigen in ziekenhuizen geven aan, ondanks dat er vaak (86%) een verpleegkundige of verzorgende adviesraad (VAR) actief is, dat de top van de organisatie niet of nauwelijks op de hoogte is van de problemen van zorgverleners (68% versus 53% in de totale groep).

Ook in de medewerkersmonitor 2013 van ActiZ komt naar voren dat de meeste verbeterpunten die medewerkers van zorginstellingen noemen betrekking hebben op de communicatie in de organisatie. Medewerkers voelen zich niet goed gehoord (ActiZ, 2013). Toch zijn er signalen van verbetering. Uit ons onderzoek blijkt dat zorgverleners de laatste jaren positiever zijn over de mate waarin de directie op de hoogte is van hun problemen. Ook voelen zij zich beter geïnformeerd en ervaren zij meer waardering vanuit het management.

Groeiend bewustwording van het belang van scholing

De huidige en toekomstige veranderingen in de zorg stellen nieuwe eisen aan de kennis en competenties van zorgpersoneel, zoals meer aandacht voor preventie, het bevorderen

van zelfmanagement, het betrekken van de directe omgeving van de cliënt bij de zorg, samenwerken met andere professionals en vrijwilligers, en omgaan met nieuwe technologie. Op deze terreinen hebben veel zorgverleners nog onvoldoende kennis en vaardigheden (De Veer & Francke, 2013). V&VN, de beroepsvereniging voor zorgprofessionals, benadrukt het belang van (om)scholing en aandacht voor competenties (V&VN, 2013). In het huidige onderzoek naar de aantrekkelijkheid van het werk komt naar voren dat slechts 53% regelmatig een functioneringsgesprek heeft en ruim een derde incidenteel. Het overgrote deel van het zorgpersoneel (90%) heeft het voorgaande jaar bij- of nascholing gehad. Bijna drie kwart van de zorgverleners (74%) vindt het scholingsaanbod van hun werkgever voldoende, de rest vindt het niet voldoende. Zorgverleners hechten aan bij- en nascholing: een ruime meerderheid van de zorgverleners (57%) geeft aan dat meer bij- en nascholing hun werk (nog) aantrekkelijker zou maken. Een steeds groter deel houdt scholing bij in het kwaliteitsregister V&V. In 2013 geldt dit voor 18% van de zorgverleners, terwijl in 2011 11% en in 2009 8% dit online registratiesysteem gebruikte. Met name verpleegkundigen in ziekenhuizen en de thuiszorg gebruiken het kwaliteitsregister V&V.

Technologie: investeer in opleiding en betrek zorgpersoneel bij implementatie

Technologie, zoals beeldschermzorg, e-health, telemonitoring en domotica, speelt een steeds grotere rol in de zorg. Voor een meerderheid van het zorgpersoneel wordt de beroepsuitoefening daar niet aantrekkelijker door; slechts 43% geeft aan dat door de introductie van technologie hun werk aantrekkelijker wordt. Zorgpersoneel blijkt niet enthousiast te zijn over meer technologie in de zorg en wil eerst zien dat met de technologie de kwaliteit van zorg verbetert (De Veer e.a., 2010a). Slechts een derde van het zorgpersoneel helpt cliënten wel eens bij het leren omgaan met technologie (De Veer e.a., 2013) en een meerderheid ziet het niet als horend bij hun taak en/of cliëntenpopulatie. Peeters e.a. (2013) pleiten in dit kader voor meer aandacht voor techniek in de opleidingen opdat zorgpersoneel technologie gaat zien als onlosmakelijk verbonden met de zorg. V&VN maakt zich sterk voor bewustwording onder zorgpersoneel van de mogelijkheden die techniek biedt (Peeters e.a., 2013). De manier waarop nieuwe technologie geïntroduceerd wordt en de betrokkenheid van zorgverleners daarbij zijn eveneens voor verbetering vatbaar (De Veer e.a. 2011a). Belangrijkste oorzaken voor het (mis)lukken van de implementatie zijn volgens zorgverleners gelegen in de keuze van de technologie (bijvoorbeeld of zorgverleners de technologie als een aanwinst zien) en in de manier waarop de nieuwe technologie in de organisatie geïntroduceerd wordt (bijvoorbeeld de daarbij geboden scholing). Zij zouden daar meer bij betrokken moeten worden.

Regeldruk nog steeds aandachtspunt

Slechts één derde van het zorgpersoneel is van mening dat de hoeveelheid administratie redelijk is en niet ten koste gaat van de zorg aan cliënten. Volgens 63% van het zorgpersoneel zou een vermindering van de administratieve taken het werk aantrekkelijker maken. Deze maatregel noemt het zorgpersoneel het vaakst (40%) in zijn of haar top drie van belangrijkste maatregelen. De administratieve lastendruk in de langdurige zorg is al geruime tijd een aandachtspunt in het veld en de politiek, maar wordt nog steeds als probleem ervaren. In het experiment Regelarm, een initiatief van het

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, is geprobeerd om de regeldruk in instellingen te verminderen (ActiZ, 2012). Dit experiment moest aantonen welke regels in de zorg overbodig zijn en kunnen worden geschrapt. Een conclusie is dat de gevoelde administratieve lasten voor het leeuwendeel niet samenhangen met de algemene regeldruk in de zorg, maar met de wijze waarop zorgaanbieders zelf hun administratieve processen inrichten (Van Rijn, 2013). Zorgaanbieders reduceren risico's door ook zelf regels en administratieve procedures in te stellen. Het geven van ruimte aan de professional kan, zo is de veronderstelling, de gevoelde administratieve lasten verminderen.

Behoeftte aan werkdrukvermindering

Minister Asscher concludeert naar aanleiding van gesprekken met honderd werknemers door het hele land dat werknemers behoefte hebben aan zekerheid, een goede werksfeer en cultuur, waardering en erkenning, en aan ontplooiing (SZW, 2013). Behoeftte aan een acceptabele werkdruk ontbreekt in dit rijtje. Uit de monitorpeilingen blijkt keer op keer dat dit echter binnen de zorg een essentieel aspect is. Verlaging van de werkdruk maakt volgens 63% procent van het zorgpersoneel de beroepsuitoefening aantrekkelijker. Bijna een derde van het zorgpersoneel heeft verlaging van de werkdruk in zijn of haar top 3 van belangrijkste maatregelen die de beroepsuitoefening aantrekkelijker maken. Vier tiende van het zorgpersoneel meent dat er de afgelopen jaren onvoldoende maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verlichten. Één op de tien zorgverleners vindt het werk té druk. Bijna een derde van de zorgverleners werkt vaak of zeer vaak over vanwege drukte op het werk en 39% slaat wegens drukte vaak of zeer vaak koffie- of rustpauzes over. AStri (Haanstra-Veldhuis & De Zwart, 2013) deed onderzoek naar flexibiliteit in uren en aard van het werk onder Abvakabo FNV-leden met een cliëntgebonden functie in verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg. De onderzoekers melden dat 45% van de medewerkers structureel (vaak) meer uren werkt dan contractueel is vastgelegd. AStri brengt ook naar voren dat de leden van Abvakabo negatiever oordelen over hun werkomstandigheden dan de algemene groep werknemers in de VVT. Dit zou het hogere percentage medewerkers dat vaak overwerkt kunnen verklaren. Uit eerder onderzoek blijkt dat ervaren werkdruk ook beïnvloed wordt door werkomstandigheden zoals niet de juiste kwaliteit van zorg kunnen leveren, weinig waardering ervaren van het hoger management en weinig ruimte hebben het werk zelf in te delen (De Veer e.a., 2010b).

Verzorgenden in verpleeghuizen ervaren minder drukte dan in eerdere jaren

Net als in 2011 ervaren verzorgenden in verpleeghuizen meer drukte dan zorgverleners in andere sectoren. Ook geven verzorgenden in verpleeghuizen vaker dan zorgverleners in andere sectoren aan dat meer handen aan het bed, verlaging van de werkdruk en beter opgeleid personeel hun werk aantrekkelijker maakt. Zij menen minder vaak over voldoende tijd te beschikken om goede zorg te verlenen aan patiënten. Wel vinden verzorgenden in verpleeghuizen in 2013 het werk minder vaak té druk dan in 2011. Ook geven zij in 2013 vaker aan dat er algemene maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verlagen en beoordelen ze de maatregelen vaker als voldoende. Mogelijk hangt dit samen met de inzet in 2011 van extra middelen ten behoeve van het aannemen en opleiden van medewerkers in de directe zorg voor cliënten met een verblijfsindicatie in

de langdurige zorg (VWS, 2011). Ook ActiZ (2013) rapporteert een daling in de ervaren werkdruk en noemt hierbij de inzet van de intensiveringsgelden.

Behoud van personeel vraagt extra maatregelen

Een vijfde van het zorgpersoneel is van plan het komende jaar ander werk te gaan verrichten binnen hun organisatie en 16% wil van werkgever veranderen. Ruim één tiende is van plan het komende jaar een beroep buiten de zorgsector uit te gaan oefenen. Deze percentages sluiten aan bij de werknemersenquête van het onderzoeksprogramma AZW (AZW, 2013a).

Van de zorgverleners in de huidige monitorstudie denkt 36% niet in staat te zijn het huidige werk tot het pensioen voort te zetten. In een onderzoek in 2011 onder dezelfde onderzoeksgroep was dit nog 43%. Zorgverleners die minder tevreden zijn met hun werk of een hogere werkdruk ervaren voelen zich minder vaak in staat door te werken tot hun pensioen dan zorgverleners die meer tevreden zijn of een lagere werkdruk ervaren (Maurits e.a., 2012). Ruim twee derde van het zorgpersoneel denkt voor de pensioengerechtigde leeftijd nog ander werk binnen de zorgsector uit te willen oefenen en 14% denkt voor het pensioen nog buiten de zorgsector te willen gaan werken. Uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2012 (Koppes et al., 2013) blijkt dat werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg gemiddeld door willen werken tot de leeftijd van 63,7 en lichamelijk en geestelijk in staat zijn het huidige werk voort te zetten tot de leeftijd van 61,3. Als werkgevers hun oudere personeel willen behouden dan zouden ze volgens zorgverleners maatregelen moeten treffen die vooral gericht zijn op het minder zwaar maken van het werk (De Veer e.a., 2011b).

Ook loopbaanbegeleiding en loopbaanmogelijkheden zijn van belang voor het behoud van personeel. Deze monitorpeiling laat zien dat daar nog winst te behalen is. Ruim de helft van het zorgpersoneel heeft het afgelopen jaar met de leidinggevende gesproken over loopbaanmogelijkheden en 44% heeft gesproken over mogelijke aanvullende opleidingen. Een minderheid is echter tevreden over de loopbaanmogelijkheden (45%) en loopbaanbegeleiding (38%). Zorgverleners zijn hier relatief vaak neutraal over. Een kleinere groep is ontevreden over de loopbaanmogelijkheden (15%) en loopbaanbegeleiding (17%). Uit de werknemersenquête 2013 van het onderzoeksprogramma AZW blijkt dat slechts 30% van de zorgverleners in zorg- en welzijnssectoren zich aangespoord voelt na te denken over hun loopbaan (AZW, 2013a). Vanuit het oogpunt van duurzaam personeelsbeleid en gezien de veranderingen in de zorg en de daarmee gepaard gaande veranderingen in rollen is het echter wenselijk dat loopbaanmogelijkheden en –begeleiding hoger op de agenda komt te staan van werkgevers én werknemers.

Stabiliteit en verbetering ten opzichte van voorgaande jaren

Over het algemeen laat 2013 een gunstig beeld zien: er is stabiliteit of verbetering ten opzichte van voorgaande jaren op de verschillende aspecten die gemeten worden in de monitor. In 2013 zijn zorgverleners in het algemeen meer tevreden over het werk dan in de periode 2005-2009. Zorgpersoneel meent in 2013 vaker in een prettige organisatie te werken dan in de periode 2005- 2009. Ook is een groter deel van het zorgpersoneel trots op hun werk in de zorg dan in 2009 en 2011. Het percentage zorgverleners dat ‘meer waardering’ noemt als maatregel om de uitoefening van het beroep aantrekkelijker te

maken is in 2013 gedaald ten opzichte van 2011. Ook steeg de ervaren waardering vanuit de directie in de periode 2007-2013. In 2013 wordt vaker deelgenomen aan kortdurende bij- en nascholing en zijn zorgverleners meer tevreden over de loopbaanmogelijkheden en -begeleiding dan in de periode 2001-2009. Daarnaast is het zorgpersoneel meer tevreden over de promotiemogelijkheden dan in de periode 2005-2009 en is men meer tevreden met de duidelijkheid van wat van het personeel verwacht wordt dan in 2007 en 2009. De tevredenheid over de werkdruk steeg tussen 2009 en 2013 en werkdrukmaatregelen in de organisatie worden in 2013 minder vaak als onvoldoende beoordeeld dan in de periode 2007-2009. In vergelijking met de periode 2005-2009 geven zorgverleners in 2013 vaker aan dat de directie voldoende of goed op de hoogte is van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging.

Tot slot

Zorgverleners zijn veelal trots op hun werk in de zorg, vinden het werk inhoudelijk leuk en zijn betrokken bij hun organisatie. Hoewel 2013 vooral stabiliteit en positieve verschuivingen ten opzichte van eerdere jaren laat zien ten aanzien van de aspecten die van belang zijn voor de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening, blijven er ook aandachtspunten. Zeker gezien de op handen zijnde veranderingen in het zorgstelsel, het arbeidsmarktperspectief van zorgverleners en de inhoud van hun werk, is het belangrijk te blijven monitoren hoe zorgpersoneel hun werk ervaart.

Literatuur

- ActiZ. In beweging: Inzichten vanuit de Benchmark in de Zorg 2013. Achtergrondrapportage. Utrecht: ActiZ, 2013
- ActiZ. Administratieve lasten. Oktober 2012. <http://www.ActiZ.nl/website/onderwerpen/administratieve-lasten>
- AZW. Werknemersenquête Zorg en WJK 2013. Zoetermeer: Panteia, 2013a
- AZW. Arbeidsmarktprognoses van VOV-personeel in Zorg en Welzijn 2013-2017. Zoetermeer: Panteia, 2013b
- AZW. Arbeidsmarkteffecten maatregelen AWBZ en WMO en stelselwijziging JZ. Zoetermeer: Panteia, 2013c
- AZW. Werknemersenquête sector Zorg en Welzijn 2007. Voorburg/Utrecht: CBS/Prismant, 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. De Nederlandse economie 2000. Voorburg/Heerlen: CBS, 2001
- CBS. De Nederlandse economie 2003. Voorburg/Heerlen: CBS, 2004
- CPB. Centraal Economisch Plan 2007. Den Haag: CPB, 2007
- Haanstra-Veldhuis V, Zwart BCH de. Flexibilisering en werkbeleving in de VVT-sector. Leiden: AStri, 2013
- Hooftman W, Klein Hesselink J, Verbiest S, Klauw M van der, Starren A, Beek D van der. Arbobalans 2012. Kwaliteit van arbeid, effecten en maatregelen in Nederland. Hoofddorp: TNO, 2013
- Houtman I. Reliability and validity of the Dutch version of the Karasek Job Content Questionnaire. NIOSH/APA conference on stress, work and health. Washington, DC: APA, 1995
- Jongh DM, Veer AJE de, Bolle FJJ, Kruif JThCM de. De aantrekkelijkheid van het beroep 2005: Een peiling onder het Panel Verpleegkundigen en verzorgenden. Utrecht: NIVEL, 2006
- Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*: 1998, 3(4), 322-355
- Koppes LLJ, de Vroome EMM, Mars GMJ, Janssen BJM, van Zwieten MHJ, van den Bossche SNJ. Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2012. Methodologie en globale resultaten. TNO/SZW/CBS, 2013
- Koppes LLJ, de Vroome EMM, de Mol MEM, Janssen BJM, van den Bossche SNJ. Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2010. Methodologie en globale resultaten. TNO/SZW/CBS, 2011
- Landeweerd JA, Boumans NPG, Nissen JMJJ. 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
- Maurits EEM, Veer AJE de, Francke AL. Zorgverleners werken liever met interne oproepkrachten dan met personeel van buitenaf. Utrecht: NIVEL, 2013

- Maurits EEM, Veer AJE de, Francke AL. Werkdruk en werktevredenheid van belang voor kunnen doorwerken tot pensioen. Utrecht: NIVEL, 2012
- OECD. Health at a Glance: Europe 2012. OECD Publishing, 2012
- Peeters J, Wiegers T, Bie J de, Friele R. Technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen!. Overzichtstudie. Utrecht: NIVEL, 2013
- Rijn MJ van. Kamervragen. Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal d.d. 29 oktober 2013. Den Haag: VWS, 2013
- Schaufeli WB, Bakker AB. Job Demands, Job Resources, and Their Relationship with Burnout and Engagement: A Multi-Sample Study. *Journal of Organizational Behavior*, 2004, 25 (3), 293-315
- Ruijters RFM, Stevens FCJ. Organisatiestructuur, rolduidelijkheid, arbeidssatisfactie en het oordeel van verpleegkundigen over de samenwerking met artsen. *Verpleegkunde* 1992/1993; 2; 106-114
- 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
- Storms G, Casaer S, Wit R de, Bergh O van der, Moens G. A psychometric evaluation of a Dutch version of the Job content Questionnaire and of a short direct questioning procedure. *Work & Stress*: 2001, 15 (2), 131-143
- SZW. Fluitend naar je werk. Bloemlezing uit honderd interviews met werknemers. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2013
- UWV. De zorg. Sectorbeschrijving. Amsterdam: UWV, 2013
- Veldhoven M van, Meijman TF. Het meten van psychosociale arbeidsbelasting met een vragenlijst: de vragenlijst beleving en beoordeling van de arbeid (VBBA). Amsterdam: NIA, 1994
- Veer AJE de, Francke AL. Preventie en het bevorderen van zelfmanagement: visies en ervaringen van zorgprofessionals. Utrecht: NIVEL, 2013
- Veer AJE de, Bloemendal E, Spreeuwenberg, P, Francke AL. De aantrekkelijkheid van de verpleegkundige en verzorgende beroepen 2011: Cijfers en trends over de afgelopen 10 jaar. Utrecht: NIVEL, 2012
- Veer AJE de, Fleuren MAH, Bekkema N, Francke AL. Successful implementation of new technologies in nursing care: a questionnaire survey of nurse-users. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 11:67, 2011a. doi:10.1186/1472-6947-11-67
- Veer AJE de, Francke AL. Tot je pensioen werken in de zorg? Wensen van werknemers in de verpleging en verzorging ten aanzien van ouderenbeleid van werkgevers. Utrecht: NIVEL, 2011b
- Veer AJE de, Francke AL. Attitudes of nursing staff towards electronic patient records: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(7): 846-854, 2010a
- Veer AJE de, Francke AL. Werkdruk; meer dan overwerk. Utrecht: NIVEL, 2010b
- Veer AJE de, Spreeuwenberg P, Francke AL. De aantrekkelijkheid van het verpleegkundig en verzorgend beroep 2009: Cijfers en trends. Utrecht: NIVEL, 2010c
- Veer AJE de, Poortvliet EP, Vogel B, Francke AL. De aantrekkelijkheid van het beroep 2007. Een peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Utrecht: LEVV/NIVEL, 2007
- 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

V&VN. Arbeidsmarktbrief. Utrecht: V&VN, 2013

VWS. Brief aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal 'Visie op de arbeidsmarkt in de zorg en ondersteuning'. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 25 oktober 2013a

VWS. Brief aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal 'Hervorming langdurige zorg: een waardevolle toekomst' & Notitie: 'Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg'. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 25 april 2013b

VWS. Onderhandelingsresultaat Geestelijke Gezondheidszorg 2014-2017. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 16 juli 2013c

VWS. Onderhandelingsresultaat Medisch Specialistische Zorg 2014-2017. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 16 juli 2013d

VWS. Convenant Investerings Langdurige Zorg. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2011

Volkskrant. Docent heeft geen tijd voor ontwikkeling. Artikel geplaatst in De Volkskrant dd 18 april 2009, p. 16-20

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

Bijlage 1: Opbouw vragenlijst

Deze bijlage beschrijft hoe de verschillende aspecten van de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening zijn gemeten. Ook worden enkele kenmerken van de gebruikte schalen weergegeven.

Aantrekkelijker maken van de beroepsuitoefening (hoofdstuk 3)

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

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden (hoofdstuk 4)

Bij dit onderwerp zijn enerzijds vragen gesteld over scholingsmogelijkheden en anderzijds over loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding. De vragen gingen over het voorafgaande jaar. Gevraagd is naar deelname aan zowel langdurige aanvullende opleidingen (zoals een management- of kaderopleiding en specialisaties) als kortdurende scholingsactiviteiten, zoals een cursus, training of conferentie. Ook werd gevraagd of de laatste kortdurende scholingsactiviteit vergoed werd door de werkgever in tijd of geld. Vervolgens is gevraagd of de zorgverlener bijhoudt welke deskundigheidsbevorderende activiteiten zijn gevolgd en of het scholingsaanbod vanuit de werkgever voldoende is. Om een beeld te krijgen van de loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding zijn vragen gesteld over functioneringsgesprekken, werkbegeleiding en de effecten daarvan, groeiomgankelijkheden binnen de organisatie en de tevredenheid omtrent de loopbaanmogelijkheden en -begeleiding binnen de organisatie.

Werkdruk en werkdrukmaatregelen (hoofdstuk 5)

Zeven vragen over werkdruk en werkdrukmaatregelen zijn ontwikkeld ten behoeve van dit onderzoek en opgenomen in de monitorvragenlijst. Daarnaast is een schaal met vijf items van Ruijters en Stevens (1992) in de monitorvragenlijst opgenomen. De schaal meet de mate van tevredenheid over de tijd die men heeft voor de directe patiënten/cliëntenzorg. Het betreft een vijftal uitspraken waarbij de paneeldeelnemers op een vijf-puntsschaal kunnen aangeven in hoeverre men het met de uitspraken eens is (1= 'helemaal niet mee eens' en 5= 'helemaal mee eens'). De schaalscore is de gemiddelde score op de items, waarbij de score op het negatief geformuleerde item omgescord is.

Betrokkenheid en waardering (hoofdstuk 6)

Communicatie en informatievoorziening rondom het beleid in de organisatie is gemeten met een iets aangepaste versie van de schaal 'Communicatie' behorende tot de vragenlijst 'Beleving en Beoordeling van de Arbeid' (VBBA) van Van Veldhoven en Meijman (1994). De schaal bestaat uit vier items en is aangevuld met één zelf ontwikkeld item. Antwoorden konden gegeven worden op een 4-puntsschaal lopend van 'nooit' (1) tot 'altijd' (4). De schaalscore is het gemiddelde op de items. De overige vragen met betrekking tot beleids- en besluitvorming en betrokkenheid zijn zelf ontwikkeld. Er werd in 2001 één vraag gesteld naar ervaren waardering vanuit de directie. Uit de peiling van 2001 bleek dat waardering door het management het meest genoemd werd als aspect dat de beroepsuitoefening aantrekkelijker zou maken (Welling e.a., 2002a, De

Veer e.a., 2004). Om een breder beeld te krijgen van de ervaren waardering zijn sinds 2003 drie vragen toegevoegd: ervaren waardering door artsen, cliënten en direct-leidinggevenden.

Autonomie in het werk (hoofdstuk 7)

Om autonomie in het werk te meten bevatte de monitorvragenlijst de schaal 'Autonomie' van de vragenlijst 'Beleving en Beoordeling van de Arbeid' (VBBA) van Van Veldhoven en Meijman (1994). De schaal 'Autonomie' bevat elf items met een 4-punts antwoordschaal, lopend van 'nooit' (1) tot 'altijd' (4). De schaalscore is de gemiddelde score op de items.

Leiding / aansturing (hoofdstuk 7)

Om leiding c.q. aansturing van verpleegkundigen en verzorgenden te meten bevatte de monitorvragenlijst een door Boumans (1990) aangepaste versie van de vragenlijst van Stogdill (1963). Deze schaal bestaat uit 20 items en meet twee dimensies van leiderschapsstijl, 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. Antwoorden konden gegeven worden op een 5-puntsschaal, lopend van 'nooit' (1) tot 'altijd' (5). De schaalscore op beide dimensies van leiderschapsstijl is de gemiddelde score op de desbetreffende items, waarbij de scores op de twee negatief geformuleerde items gehercodeerd zijn.

Lichamelijke taakeisen (hoofdstuk 7)

Om de lichamelijke belasting van het werk te meten is gebruik gemaakt van de schaal 'Physical Job Demands' van de vragenlijst 'Job Content Questionnaire' (JCQ), ontwikkeld door Karasek e.a. (1998). De JCQ is door Houtman (1995) in het Nederlands vertaald en gevalideerd. De schaal 'Physical Job Demands' telt vijf items met een 4-punts antwoordschaal lopend van 'helemaal oneens' (1) tot 'helemaal eens' (4). Een voorbeeld van een item is 'Mijn baan vereist veel lichamelijke inspanning'. De schaalscore is, overeenkomstig aan de handleiding van de JCQ (www.jcqcenter.com), het totaal van de scores op de individuele items.

Psychische taakeisen (hoofdstuk 7)

Met psychische taakeisen wordt de psychologische belasting van het werk bedoeld. Dat wil zeggen de geestelijk druk die het werk geeft, bijvoorbeeld te weinig tijd om het werk af te maken, erg hard moeten werken en conflicterende opdrachten. Psychische taakeisen werden gemeten met de schaal 'Psychological Job Demands' van de vragenlijst 'Job Content Questionnaire' (JCQ), ontwikkeld door Karasek e.a. (1998). De JCQ is door Houtman (1995) in het Nederlands vertaald en gevalideerd. De schaal 'Psychological Job Demands' telt vijf items met een 4-punts antwoordschaal lopend van 'helemaal oneens' tot 'helemaal eens'. Een voorbeelditem is 'Mijn baan vereist dat ik erg snel werk'. De schaalscore is, overeenkomstig aan de handleiding van de JCQ (www.jcqcenter.com), berekend volgens de volgende formule:

$(\text{item 1} + \text{item 2}) * 3 + (15 - (\text{item 3} + \text{item 4} + \text{item 5})) * 2.$

Emotionele taakeisen (hoofdstuk 7)

Bij emotionele taakeisen gaat het om de emotionele belasting in het werk. Dit werd gemeten aan de hand van de schaal 'Emotionele belasting' behorende tot de vragenlijst 'Beleving en Beoordeling van de Arbeid' (VBBA) van Van Veldhoven en Meijman (1994). De schaal 'Emotionele taakeisen' bevat zeven items met een 4-punts antwoordschaal, lopend van 'nooit' (1) tot 'altijd' (4). Een voorbeelditem is 'Komt u door uw werk in aangrijpende situaties terecht?'. De schaalscore is de gemiddelde score op de items.

Tevredenheid met het werk (hoofdstuk 8)

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 met een 5-punts antwoordschaal lopend van 'zeer ontevreden' (1) tot 'zeer tevreden' (5). Het betreft de subschalen: tevredenheid met het afdelingshoofd, met promotiemogelijkheden, met de kwaliteit van zorg, met groeimogelijkheden, met contacten met collega's, met contacten met patiënten/cliënten en ten slotte met duidelijkheid over het werk. De scores op de subschalen en algemene schaal 'tevredenheid' zijn het gemiddelde van de scores op de desbetreffende items.

In 2009 zijn enkele algemene vragen toegevoegd die een vergelijking met andere beroepsgroepen mogelijk maakt: een stelling over beroepstrots ("Ik ben er trots op dat ik in de zorg werk" en een stelling over werkplezier ("Ik ga over het algemeen met plezier naar mijn werk"). Deze twee vragen zijn ook gesteld in het onderwijs, een sector die evenals de zorg veel veranderingen heeft ondergaan (Volkskrant, 18 april 2009). De derde vraag gaat over of men het werk inhoudelijk leuk vindt ("Ik heb inhoudelijk leuk werk") en deze wordt ook gevraagd in de werknemersenquête sector Zorg en Welzijn (AZW, 2007). Na elke stelling volgden vijf antwoordcategorieën lopend van helemaal mee eens (1) naar helemaal mee oneens (5). De laatste vraag betreft een rapportcijfer (0 tot en met 10) voor de huidige baan, waarbij 0 staat voor de slechts mogelijke baan en 10 voor de best mogelijke baan.

Veranderen van werk of werkgever (hoofdstuk 8)

Ten slotte is middels een zestal zelf ontwikkelde items nagegaan in hoeverre paneldeelnemers er over nagedacht hebben, of van plan zijn, om te veranderen van werk of werkgever (antwoordcategorieën ja en nee). Ook is hen gevraagd in hoeverre ze denken het huidige werk voort te kunnen zetten tot de pensioengerechtigde leeftijd (antwoordcategorieën ja, nee en weet ik niet). Deze vraag is, met een kleine aanpassing, overgenomen uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2010 (Koppes et al., 2011). Ten slotte is met een tweetal zelfontwikkelde items nagegaan of men voor het pensioen nog ander werk binnen of buiten de zorgsector wil gaan doen (antwoordcategorieën ja, nee en weet ik niet).

In onderstaande tabel 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 0,70 en 0,91 en zijn vergelijkbaar met de alpha's die in 2001 zijn berekend (zie Welling e.a., 2002b). De alpha's van de in 2013 toegevoegde schalen fysieke, psychische en emotionele taakeisen zijn hoger dan 0,70 en daarmee acceptabel.

Tabel De interne consistentie (Cronbach's alpha) en het aantal items van de (sub)schalen van de vragenlijst Panel Verpleging en Verzorging 2013

Schalen en subschalen	Minimum score	Maximum score	α	Aantal items
Autonomie	1	4	0,91	11
Ervaren werkdruk	1	5	0,86	5
Informatievoorziening/communicatie	1	4	0,87	5
Instrumenteel leiderschap	1	5	0,82	9
Sociaal-emotioneel leiderschap	1	5	0,90	11
Tevredenheid met het werk (totaal)	1	5	0,91	21
- Tevredenheid met de leiding	1	5	0,90	3
- Tevredenheid met promotiemogelijkheden	1	5	0,88	3
- Tevredenheid met kwaliteit van zorg	1	5	0,82	3
- Tevredenheid met groeimogelijkheden	1	5	0,81	3
- Tevredenheid met contacten collega's	1	5	0,83	3
- Tevredenheid met patiënten/cliënten	1	5	0,82	3
- Tevredenheid met duidelijkheid	1	5	0,70	3
Lichamelijke taakeisen	5	20	0,91	5
Psychische taakeisen	12	48	0,72	5
Emotionele taakeisen	1	4	0,79	7

Bijlage 2: Analyses

Deze bijlage beschrijft de statistische analyses die ten grondslag liggen aan de gepresenteerde onderzoeksbevindingen.

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 en ordinale variabelen en ANOVA in het geval van interval of ratio-niveau van de variabelen. Hierbij is als significantieniveau 0,01 gehanteerd. Indien de toetsingsgrootte bij de ANOVA statistisch significant was, is nagegaan welke gemiddelden van de deelpanels afweken (via de Bonferroni-procedure). Indien de varianties en omvang van de deelpanels sterk van elkaar afweek, is gebruik gemaakt van de F* toets. Dit is een aangepaste F-toets (ANOVA), die minder gevoelig is voor schending van de assumptie van homogeniteit van varianties.

De gegevens van 2013 zijn vergeleken met de gegevens van voorafgaande jaren. De gegevens zijn geanalyseerd op basis van een multi-niveaumodel (Snijders e.a., 1999). De belangrijkste reden hiervoor is dat een deel van de onderzoeksgroep meerdere keren heeft meegedaan. Het gaat om herhaalde metingen die worden verricht bij dezelfde personen en daardoor is er sprake van statistische afhankelijkheid tussen de metingen. Een tweede reden is dat het bij multi-niveau analyses mogelijk is, ondanks ontbrekende waarden op één van de zes metingen, gegevens van elk panellid te gebruiken. De gehele case valt dan niet weg. Tot slot geeft multi-niveau analyse de mogelijkheid te corrigeren op eventuele verschillen in de samenstelling van het panel wat betreft leeftijd, geslacht en aantal deelnemers in de verschillende jaren. Hierdoor is de samenstelling van de onderzoeksgroep op de verschillende meetmomenten statistisch gezien hetzelfde. Bij dit standaardiseren is de referentiegroep zoals deze in 2005 is opgesteld als standaard gehanteerd (bijlage 4). Dus de samenstelling van het panel is voor wat betreft deze analyses op alle zes meetmomenten zoals beschreven in 2005. Door deze standaardisatie zijn de zeven 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. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de gemiddelde leeftijd van zorgpersoneel sinds 2005 gestegen is en dat de gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep in 2013 boven het algemeen gemiddelde van de zorgsector ligt (zie paragraaf 2.2). Omdat de schattingen voor 2013 in de multi-niveau analyses gestandaardiseerd zijn naar 2005 kunnen deze enigszins afwijken van de percentages en gemiddelden die worden gevonden in de afzonderlijke analyses voor 2013. Daarnaast kunnen de resultaten van de multi-niveau analyses ook enigszins afwijken van die in vorige rapportages, omdat bij de schattingen nu ook gegevens van 2013 meegenomen worden.

In het multi-niveau model worden twee niveaus onderscheiden: het niveau van het panellid en van de meting. De verschillen tussen de zes meetmomenten zijn voor het hele panel geanalyseerd. Hierbij is nagegaan of er sprake is van een trend. Ook wordt er

onderscheid gemaakt tussen lineaire trends en kwadratische trends (een kwadratische trend is bijvoorbeeld aan de orde als er tussen 2001 en 2003 een stijging is en tussen 2003 en 2013 weer een daling). Een sterk wisselend beeld, ten slotte, kan tot uiting komen in een polynomiale (of kubische) trend. Als meerdere trends significant zijn bij toetsing is er veelal sprake van een sterk wisselend beeld. Bij de toetsing van kwadratische, lineaire en polynomiale trends in de totale groep wordt een alpha gehanteerd van 0,01. Indien er sprake is van een statistisch significante trend dan worden de 95% betrouwbaarheidsintervallen voor iedere peiling vermeld in de tabellen in bijlage 5.

Bijlage 3: Populatieomvang voor weging

Deelpanel	Subgroep	Aantal	Aantal per deelpanel ¹	%	Bron
verpl ziekenhuis	verpl acad zkh (niv4+5)	16.857	100.439	23,4	a
	verpl overig zkh (niv 4+5)	83.582			
verpl GGZ	GGZ verpl niv 4+5	23.117	23.117	5,4	a
gehandicaptenzorg	gehand verpl 4+5	27.646	90.976	21,2	a
	gehand agoog 4+5	63.330			
verpl thuiszorg	thuiszorg verpl 4+5	39.506	39.506	9,2	a
verz thuiszorg	thuiszorg verz	64.286	64.286	15,0	a
verz verzorgingshuis	verzorghuis verz	49.287	49.287	11,5	b
verz verpleeghuis	verpleeghuis verz	61.221	61.221	14,3	b
totaal		428.832	428.832	100	

¹ gebruikt voor weging monitorrapport

Bron:

a. www.azwinfo.nl. tabellenfunctie gedownload op 17 oktober 2013, gegevens afkomstig uit 2011

b. zie a, met aantekening dat www.azwinfo.nl alleen een totaal aantal geeft voor verzorgenden in de verpleging en verzorging. De verhouding tussen verzorgingshuizen en verpleeghuizen is gebaseerd op de verhouding in het monitorrapport van 2011.

Bijlage 4: Referentiegroep 2005

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

Tabel Geslacht en leeftijd van de referentiegroep, in procenten

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

Bijlage 5: Percentages en betrouwbaarheidsintervallen

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

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

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
	% (95% B.I.)	% (95% B.I.)	% (95% B.I.)	% (95% B.I.)	% (95% B.I.)	% (95% B.I.)	% (95% B.I.)
Meer bij-en nascholing	72,1 (67,1-76,7)	65,9 (61,9-69,7)	61,5 (58,0-64,8)	58,3 (54,5-61,9)	60,5 (56,3-64,5)	63,2 (59,1-67,0)	57,5 (53,8-61,1)
Verlaging werkdruk	73,6 (68,5-78,1)	58,7 (54,7-62,6)	55,3 (51,6-58,9)	58,1 (54,2-61,8)	65,8 (61,5-69,8)	61,6 (57,6-65,5)	59,6 (55,8-63,3)
Meer waardering	81,5 (76,9-85,3)	62,7 (58,8-66,4)	66,8 (63,4-70,1)	68,5 (65,0-71,8)	68,2 (64,1-72,0)	69,6 (65,8-73,1)	62,1 (58,4-65,6)

Bij figuur 4.8 Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante lineaire, kwadratische of polinomiale trend

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
	% (95%betr.)	% (95%betr.)	% (95%betr.)	% (95%betr.)	% (95%betr.)	% (95%betr.)	% (95%betr.)
Langdurige opleiding	43,5 (38,3-48,8)	47,0 (43,1-50,9)	48,3 (44,9-51,8)	51,3 (47,7-55,0)	52,2 (47,9-56,4)	55,8 (51,8-59,7)	52,6 (48,8-56,4)
Kortdurende bij -of nascholing	78,1 (73,5-82,0)	85,8 (82,4-88,5)	83,4 (80,3-86,0)	86,5 (83,4-89,1)	85,5 (81,9-88,4)	91,1 (88,5-93,2)	92,2 (89,8-94,1)
Regelmatig functioneringsgesprekken	35,5 (30,5-40,8)	34,7 (31,1-38,4)	44,1 (40,5-47,7)	42,8 (39,0-46,6)	48,2 (43,9-52,6)	52,2 (48,1-56,3)	50,3 (46,5-54,1)
Gesprek loopbaanmogelijkheden	41,5 (36,2-47,0)	47,6 (43,7-51,5)	50,3 (46,5-54,0)	51,9 (47,9-55,8)	51,6 (47,1-56,0)	55,8 (51,7-59,9)	58,3 (54,5-62,0)
Gesprek aanvullende opleiding	33,3 (28,2-39,0)	42,2 (38,4-46,2)	40,3 (36,6-44,1)	38,8 (35,0-42,7)	40,7 (36,4-45,1)	46,0 (41,9-50,1)	45,3 (41,5-49,1)
Voldoende scholing	54,9 (49,4-60,4)	70,2 (66,6-73,6)	68,0 (64,6-71,2)	64,1 (60,3-67,7)	69,4 (65,2-73,2)	68,6 (65,0-72,4)	73,9 (70,4-77,1)
(zeer) tevreden loopbaanmogelijkheden	33,4 (28,6-38,7)	38,4 (34,8-42,2)	38,9 (35,4-42,4)	38,4 (34,7-42,2)	36,8 (32,8-41,0)	41,9 (38,1-45,9)	46,3 (42,6-50,0)
(zeer) tevreden loopbaanbegeleiding	25,5 (21,0-30,5)	29,5 (26,0-33,2)	29,4 (26,2-32,9)	30,6 (27,1-34,3)	29,2 (25,5-33,3)	37,1 (33,3-41,0)	40,3 (36,7-44,0)

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

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
	%	%	%	%	%	%	%
	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)
Vindt het werk (te) druk	71,3 (66,1-75,9)	55,5 (51,6-59,3)	58,4 (54,8-61,9)	60,2 (56,4-63,9)	63,6 (59,4-67,6)	58,7 (54,7-62,6)	57,0 (53,2-60,7)
Slaat (zeer) vaak pauzes over	29,8 (25,2-34,9)	23,5 (20,2-27,1)	28,6 (25,5-32,0)	32,9 (29,5-36,6)	37,4 (33,5-41,5)	33,5 (29,7-37,6)	36,0 (32,4-39,9)
Werkt (zeer) vaak over	26,4 (21,9-31,5)	25,1 (21,9-28,7)	26,3 (23,2-29,6)	26,9 (23,5-30,5)	31,7 (27,9-35,7)	34,9 (31,3-38,8)	31,3 (27,9-34,9)
Er zijn werkdrukmaatregelen genomen	54,2 (48,2-60,1)	53,7 (49,7-57,7)	44,8 (41,2-48,5)	40,5 (36,6-44,5)	36,0 (31,8-40,5)	38,7 (34,8-42,9)	39,1 (35,4-43,0)
Onvoldoende werkdrukmaatregelen genomen	53,3 (47,5-59,1)	31,5 (27,9-35,4)	40,3 (36,8-44,0)	44,0 (40,1-48,0)	45,5 (41,0-50,0)	43,6 (39,5-47,7)	36,3 (32,6-40,1)
Tevredenheid werkdruk	3,03 (2,95-3,11)	3,28 (3,23-3,34)	3,20 (3,15-3,25)	3,11 (3,06-3,17)	3,04 (2,98-3,10)	3,12 (3,06-3,18)	3,18 (3,12-3,23)

Bij figuur 6.4 Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante lineaire, kwadratische of polinomiale trend

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
	%	%	%	%	%	%	%
	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)
Directie voldoende/goed op de hoogte van problemen	42,1 (36,6-47,7)	44,7 (40,8-48,5)	40,2 (36,8-43,8)	39,3 (35,6-43,1)	38,2 (34,1-42,5)	46,0 (42,0-50,0)	48,0 (44,2-51,8)
(zeer) tevreden overlegstructuur	56,3 (50,7-61,7)	56,4 (52,6-60,2)	55,4 (51,8-59,0)	51,8 (47,9-55,6)	47,2 (42,8-51,5)	57,9 (53,9-61,8)	61,0 (57,3-64,6)
Voldoende/veel invloed cliëntenplanning	57,3 (51,6-62,7)	65,1 (61,2-68,9)	65,4 (61,8-68,8)	61,7 (57,7-65,5)	60,2 (55,9-64,4)	67,4 (63,5-71,1)	68,7 (65,0-72,2)
Voelt zich voldoende/sterk betrokken bij organisatie	73,7 (68,7-78,1)	81,6 (78,4-84,4)	79,9 (77,0-82,6)	84,6 (81,7-87,1)	81,8 (78,4-84,8)	80,8 (77,4-83,8)	82,9 (80,0-85,5)
Werkt in een (erg) prettige organisatie	46,5 (41,1-52,0)	61,8 (58,0-65,5)	58,7 (55,2-62,2)	57,5 (53,7-61,1)	56,4 (52,2-60,6)	63,0 (59,0-66,7)	68,4 (64,8-71,8)

Bij figuur 6.5 Gemiddelden en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor informatievoorziening

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
	%	%	%	%	%	%	%
	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)
Mate van informatievoorziening	2,51 (2,45-2,57)	2,48 (2,44-2,53)	2,43 (2,39-2,46)	2,41 (2,37-2,45)	2,41 (2,37-2,46)	2,52 (2,48-2,56)	2,53 (2,49-2,57)

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

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
	%	%	%	%	%	%	%
	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)
Voelt zich voldoende/sterk gewaardeerd door directie	33,8 (29,4-38,6)	48,2 (44,4-52,1)	46,4 (42,9-50,0)	43,5 (39,9-47,2)	45,3 (41,1-49,6)	49,2 (45,2-53,2)	53,2 (49,5-56,9)
Voelt zich voldoende/sterk gewaardeerd door artsen		64,1 (60,3-67,7)	67,2 (63,7-70,5)	68,7 (65,1-72,1)	72,2 (68,2-75,8)	71,4 (67,7-74,9)	71,6 (68,1-74,9)

Bij figuur 7.6 Gemiddelden en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor autonomie en leiderschap

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
	%	%	%	%	%	%	%
	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)	(95%betr.)
Autonomie	2,83 (2,78-2,88)	2,88 (2,85-2,92)	2,81 (2,78-2,84)	2,75 (2,72-2,78)	2,72 (2,68-2,75)	2,70 (2,67-2,74)	2,71 (2,67-2,74)
Sociaal emotioneel leiderschap	3,64 (3,56-3,71)	3,60 (3,55-3,65)	3,50 (3,46-3,55)	3,47 (3,42-3,52)	3,48 (3,42-3,53)	3,55 (3,50-3,60)	3,62 (3,57-3,67)
Instrumenteel Leiderschap	2,58 (2,52-2,64)	2,58 (2,54-2,62)	2,70 (2,66-2,73)	2,75 (2,71-2,79)	2,80 (2,75-2,84)	2,80 (2,76-2,85)	2,81 (2,77-2,85)

Bij figuur 8.1 Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante lineaire, kwadratische of polinomiale trend

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
	%	%	%	%	%	%	%
	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)
Tevredenheid met promotiemogelijkheden	2,71 (2,63-2,78)	2,92 (2,86-2,97)	2,86 (2,81-2,91)	2,85 (2,80-2,90)	2,85 (2,79-2,91)	2,95 (2,90-3,01)	3,02 (2,97-3,07)
Tevredenheid met kwaliteit van zorg	3,27 (3,20-3,35)	3,57 (3,52-3,63)	3,52 (3,47-3,57)	3,45 (3,39-3,50)	3,45 (3,39-3,51)	3,52 (3,46-3,57)	3,55 (3,50-3,61)
Tevredenheid met groeimogelijkheden	3,54 (3,47-3,61)	3,68 (3,64-3,73)	3,64 (3,59-3,68)	3,62 (3,58-3,67)	3,65 (3,60-3,70)	3,67 (3,62-3,72)	3,72 (3,67-3,77)
Tevredenheid met cliënten	3,97 (3,92-4,02)	3,99 (3,96-4,02)	3,99 (3,96-4,02)	3,98 (3,95-4,01)	4,01 (3,97-4,04)	4,05 (4,02-4,09)	4,06 (4,03-4,10)
Tevredenheid met duidelijkheid	3,53 (3,47-3,59)	3,59 (3,55-3,63)	3,57 (3,54-3,61)	3,50 (3,46-3,54)	3,50 (3,46-3,54)	3,58 (3,54-3,62)	3,63 (3,59-3,67)
Algehele tevredenheid	3,47 (3,43-3,52)	3,58 (3,54-3,61)	3,54 (3,51-3,57)	3,51 (3,48-3,54)	3,52 (3,49-3,56)	3,59 (3,56-3,62)	3,63 (3,60-3,66)

Bij figuur 8.2 Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabele met een significante lineaire en kwadratische trend

	2009	2011	2013
	%	%	%
	(95% betr.)	(95% betr.)	(95% betr.)
Ik ben er trots op dat ik in de zorg werk	80,6 (76,8-83,8)	80,2 (76,7-83,2)	90,7 (88,1-92,8)

Bijlage 6: Veranderde deelpanels

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

Net als in 2011 zijn de verpleegkundigen in academisch ziekenhuizen en agogisch begeleiders op tien variabelen vergeleken met de verpleegkundigen werkzaam in algemene ziekenhuizen, respectievelijk de verpleegkundigen werkzaam in de gehandicaptenzorg. Deze tien variabelen zijn voldoende scholingsaanbod, loopbaanmogelijkheden en loopbaanbegeleiding, ervaren werkdruk, tevredenheid informatievoorziening, algehele tevredenheid, waardering vanuit directie, waardering vanuit artsen, waardering vanuit cliënten en waardering van direct leidinggevende.

De verpleegkundigen werkzaam in academische ziekenhuizen verschilden op alle tien variabelen niet van de verpleegkundigen die in algemene ziekenhuizen werken. Zij zijn daarom samengenomen in het deelpanel “verpleegkundigen in ziekenhuizen”(ZKH). De agogisch begeleiders in de gehandicaptenzorg verschilden op één variabele met de verpleegkundigen in de gehandicaptenzorg; verpleegkundigen ervaren meer waardering door artsen in vergelijking met agogisch begeleiders in de gehandicaptenzorg (gemiddelde van 2,65 versus 2,47 op een schaal van 1-5). Aangezien de agogisch begeleiders op de negen andere variabelen niet verschilden en het verschil in ervaren waardering door artsen niet groot is, is besloten om deze twee groepen samen te nemen in het deelpanel “verpleegkundigen en agogisch begeleiders in de zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking” (GZ).

De consequenties van deze uitbreiding is dat bij de trendcijfers (vergelijking over jaren) strikt genomen twee van de zeven deelpanels in 2011 en 2013 verschillend zijn ten opzichte van de voorgaande jaren. Bij de interpretatie van de gegevens moet hiermee rekening worden gehouden.