
De aantrekkelijkheid van het beroep 2003

Een peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden

Mw. dr. A.J.E. de Veer (NIVEL)

Mw. dr. A.L. Francke (NIVEL)

Dhr. drs. E.P. Poortvliet (Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging)

NIVEL

Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging

UTRECHT

maart 2004

200450696

ISBN 90-6905-665-8

NIVEL - Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 27 29 700

LEVV - Postbus 3135 - 3502 GC Utrecht

<http://www.levv.nl>

Telefoon 030 29 19 000

Voor meer informatie over het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden:

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

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

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

Inhoud

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
1.1 Aspecten van aantrekkelijkheid van het beroep	7
1.2 Vraagstelling	8
1.3 Opbouw van het rapport	9
2 Methode	11
2.1 Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden	11
2.2 Vragenlijst	14
2.3 Analyse van de gegevens	17
3 Wat maakt het beroep aantrekkelijker?	19
3.1 Inleiding	19
3.2 Resultaten	19
3.3 Vergelijking tussen 2001 en 2003	22
3.4 Conclusie	24
4 Groei- en ontplooiingsmogelijkheden	27
4.1 Inleiding	27
4.2 Langdurige aanvullende opleidingen	27
4.3 Kortdurende bij- en nascholingsactiviteiten	29
4.4 Loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding	34
4.5 Vergelijking tussen 2001 en 2003	38
4.6 Conclusie	41

5	Werkdruk en werkdrukmaatregelen	45
5.1	Inleiding	45
5.2	Ervaren werkdruk	45
5.3	Werkdrukmaatregelen	48
5.4	Vergelijking tussen 2001 en 2003	51
5.5	Conclusie	53
6	Betrokkenheid en waardering	55
6.1	Inleiding	55
6.2	Informatievoorziening	55
6.3	Invloed op afdeling of team	57
6.4	Betrokkenheid bij organisatie en beleids- en besluitvorming	59
6.5	Waardering	63
6.6	Vergelijking tussen 2001 en 2003	65
6.7	Conclusie	68
7	Kenmerken van het dagelijks werk	71
7.1	Inleiding	71
7.2	Autonomie/zelfstandigheid	71
7.3	Leiding/aansturing	72
7.4	Arbeidstevredenheid	73
7.5	Vergelijking tussen 2001 en 2003	74
7.6	Conclusie	78
8	Samenvatting	81
	Literatuur	87
	Bijlagen	91

Voorwoord

In de tweede helft van de jaren negentig is de aandacht voor het oplopende tekort aan verpleegkundigen en verzorgenden gegroeid. Bij de landelijke discussie hierover, lag in eerste instantie de nadruk op de kwantitatieve insteek: 'hoe krijgen we meer handen aan het bed'.

De insteek van het LEVV (toen LCVV) is meer aandacht te vragen voor de kwalitatieve kant. 'Hoe behouden we goed opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden voor hun vak?' Om hierop een antwoord te krijgen vindt het LEVV het van belang om een actueel beeld te krijgen van de meningen en de ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden zelf.

Samen met het NIVEL is een representatief Panel van Verpleegkundigen en Verzorgenden opgezet. De eerste peiling in 2001 ging over de aantrekkelijkheid van het beroep (Welling e.a., 2002). Het Panel werd ondervraagd over aspecten van het beroep die te maken hebben met de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening, zoals ontplooiingsmogelijkheden en werkdruk. In 2003 zijn dezelfde vragen opnieuw voorgelegd aan het Panel. De uitkomsten leest u in dit rapport.

In het rapport kunt u lezen dat panelleden ten opzichte van 2001 duidelijk verbeteringen signaleren. Ondanks dat de panelleden nog knelpunten zien, vinden ze dat de werkdruk is verminderd, voelen zij zich meer betrokken bij hun organisatie, is de tevredenheid toegenomen en vinden zij de groei- en ontplooiingsmogelijkheden verbeterd. Uitkomsten van arbeidsmarktonderzoek in de zorg bevestigen dit beeld (Bekker e.a., 2003). Deze verbetering lijkt zich ook te vertalen in een daling van het aantal verpleegkundigen en verzorgenden dat het beroep verlaat (Windt e.a., 2003).

In de komende jaren vraagt het tekort aan beroepskrachten wederom extra aandacht. In de periode 2003-2007 groeit het aanbod van verpleegkundigen (kwalificatieniveau 4 en 5) met nog geen 5%, waar 8% nodig is. Het aanbod van verzorgenden (niveau 1 t/m 3) met 6% groeit, waar 11% geboden is (Windt e.a. 2003). De zorgvraag neemt niet alleen toe in

volume, maar ook in complexiteit. Naast 'handen aan het bed' is er ook behoefte aan gekwalificeerde verpleegkundigen en verzorgenden, die in staat zijn een adequaat antwoord te geven op de zorgvraag.

De peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden in 2003 laat zien dat verpleegkundigen en verzorgenden 'mogelijkheden voor bij- en nascholing' als meest bepalende factor noemen voor de aantrekkelijkheid van hun beroep. Dus met het toerusten van verpleegkundigen en verzorgenden om hun vak op een goede manier uit te oefenen snijdt het mes aan twee kanten. Het geeft ze de handvatten om beter op de complexere zorgvraag in te gaan en het maakt het beroep aantrekkelijker.

Het LEVV ondersteunt verpleegkundigen en verzorgenden door het verzamelen, ontwikkelen en verspreiden van kennis ter verbetering van de beroepsuitoefening. Voor beleidsmakers maakt het LEVV kennis toegankelijk over de beroepsgroepen. Dit rapport over de aantrekkelijkheid van het beroep is hiervan een goed voorbeeld.

Mevrouw H. Hillmann,
Directeur Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging

1 Inleiding

In dit basisrapport staan de antwoorden van verpleegkundigen en verzorgenden op een enquête naar de aantrekkelijkheid van het beroep. Er werken veel personen in de verpleging en verzorging. In 2002 werkten er naar schatting 329.000 mensen in een verpleegkundige of verzorgende functie (van der Windt e.a., 2003). In het recente verleden waren er grote tekorten aan zorgpersoneel. Dit vormde in 2001 de aanleiding om te onderzoeken wat verpleegkundigen en verzorgenden belangrijk vinden om hun werk aantrekkelijker te maken en dit onderzoek elke twee jaar te herhalen. Inmiddels zijn de personeelstekorten verminderd. De belangstelling voor het verpleegkundig en verzorgend beroep is weer toegenomen. In de toekomst heeft men nog steeds meer handen nodig aan het bed. Maar daarnaast verwacht men tekorten aan voldoende gekwalificeerd personeel (van der Windt e.a., 2003). De instroom van extra personeel, het behoud van personeel en de zorg voor ontplooiing en doorstroming blijven dus van belang.

In dit rapport kunt u lezen wat de verpleegkundigen en verzorgenden in 2003 vinden van de aantrekkelijkheid van hun beroep en wat daarin sinds 2001 veranderd is. Er worden vooral tabellen en figuren getoond. In dit hoofdstuk gaan we kort in op de keuze van de aspecten die in het onderzoek aan bod zijn gekomen (paragraaf 1.1), de vraagstellingen (paragraaf 1.2) en de opbouw (paragraaf 1.3) van dit rapport.

1.1 Aspecten van aantrekkelijkheid van het beroep

De aantrekkelijkheid van het beroep is toegespitst tot beroepsinhoudelijke onderwerpen. Onderwerpen die te maken hebben met arbeidsvoorwaarden (zoals salaris, werktijden, kinderopvang) worden buiten beschouwing gelaten. Voor de keuze van de beroepsinhoudelijke onderwerpen is aansluiting gezocht bij de thema's die zijn aangesneden in het manifest van het LEVV (destijds LCVV), de Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV) en de Orde van Medisch Specialisten (OMS). In het manifest worden zes maatregelen genoemd die de uitstroom van verpleegkundigen uit ziekenhuizen kunnen beperken (LCVV, AVVV, OMS, 2000).

1. Spreek verpleegkundigen aan als professional en ga uit van hun morele drijfveren

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

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

1.2 Vraagstelling

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

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

Op basis van deze onderwerpen zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd.

1. Hoe belangrijk vinden verpleegkundigen en verzorgenden bovengenoemde onderwerpen met het oog op het aantrekkelijker maken van hun beroep, en wat vinden verpleegkundigen en verzorgenden nog meer belangrijk om hun werk

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

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

Tenslotte wordt er gekeken of er in 2003 veranderingen zijn te constateren ten opzichte van 2001 (Welling e.a., 2002a). Daarom luidt de laatste vraag:

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

1.3 Opbouw van het rapport

Na een beschrijving van de onderzoeksmethode (hoofdstuk 2), wordt in hoofdstuk 3 eerst beschreven wat volgens verpleegkundigen en verzorgenden hun beroep aantrekkelijker maakt. Groei- en ontplooiingsmogelijkheden (vraagstelling 2) worden in hoofdstuk 4 beschreven, en werkdruk en -maatregelen (vraagstelling 3) in hoofdstuk 5. Vervolgens worden in hoofdstuk 6 de resultaten met betrekking tot betrokkenheid en waardering gepresenteerd (vraagstellingen 4 en 5). De kenmerken van het dagelijks werk, autonomie, leiding/aansturing en arbeidstevredenheid (vraagstellingen 6,7 en 8), staan beschreven in hoofdstuk 7. De veranderingen ten opzichte van 2001 (vraagstelling 9) komen in elk

hoofdstuk waar het betreffend onderwerp wordt beschreven, aan bod. De laatste paragraaf van elk hoofdstuk bevat een kader met een samenvatting van de resultaten van dat hoofdstuk. In hoofdstuk 8 wordt het rapport in zijn geheel nog eens samengevat.

2 Methode

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

2.1 Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden

Ten behoeve van dit onderzoek zijn 841 panelleden benaderd, te weten:

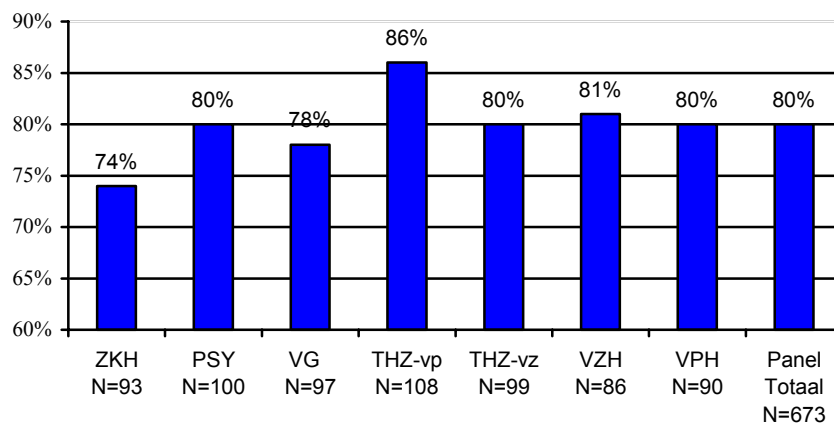
- 125 verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH)
- 125 verpleegkundigen in de psychiatrie (PSY)
- 125 verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg (VG)
- 125 verpleegkundigen in de thuiszorg (THZ-vp)
- 123 verzorgenden in de thuiszorg (THZ-vz)
- 106 verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH)
- 112 verzorgenden in verpleeghuizen (VPH).

Van de 841 verstuurde vragenlijsten zijn in totaal 673 vragenlijsten ingevuld geretourneerd, een respons van 80 procent. Na twee en na vier weken zijn er schriftelijke reminders verzonden. De respons per deelpanel varieert van 74% voor de verpleegkundigen in de algemene ziekenhuizen tot 86% voor de verpleegkundigen in de thuiszorg (figuur 2.1).

De groep respondenten is vergeleken met het landelijk representatieve steekproefkader van UWV, een instantie die de uitvoering van sociale verzekeringen verzorgt en een groot deel van de in loondienst werkende verpleegkundigen en verzorgenden in haar bestand heeft (zie ook Welling e.a., 2002b, voor meer informatie over de steekproeftrekking). De man/vrouw verdeling in de onderzochte groep komt goed overeen met het steekproefkader (zie tabel 2.1). Er is wel een verschil in leeftijd van de panelleden en het steekproefkader. De panelleden zijn verhoudingsgewijs ouder dan het steekproefkader.

Figuur 2.1

Respons naar deelpanel en totaal, in percentages van panelleden



De geografische spreiding van de panelleden is bekeken aan de hand van de opdeling van Nederland in drie regio's: noord, midden en zuid. De regio's omvatten de volgende provincies:

regio noord: Groningen, Friesland en Drenthe;

regio midden: Overijssel, Gelderland, Utrecht, Flevoland, Noord-Holland, Zuid-Holland en Zeeland;

regio zuid: Noord-Brabant en Limburg.

In vergelijking met het steekproefkader komen iets meer panelleden uit het noorden en zuiden van Nederland en minder uit het midden.

Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden wordt gevormd door verpleegkundigen en verzorgenden met uitvoerende taken in de directe zorg voor cliënten. Het merendeel van de panelleden heeft een volledig uitvoerende functie (88,7%). De overigen hebben naast uitvoerende taken in de directe cliëntenzorg, ook leidinggevende taken.

Gemiddeld werken de panelleden 23,6 uur per week (range 2-40 uur per week, standaard deviatie 8,4). Het aantal jaren dat de panelleden werken als verpleegkundige of verzorgende varieert van minder dan 1 jaar tot 40 jaar. De gemiddelde werkervaring van de panelleden is 15,4 jaar (standaard deviatie 8,1).

Tabel 2.1

Peiling voorjaar 2003: Vergelijking Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden op geslacht, leeftijd en geografische spreiding met steekproefkader UWV/Cadans, in procenten

	Panel N=673 %	Steekproefkader (2001/2002) N=197.973 %
Geslacht		
vrouw	90,5	91,1
man	9,5	8,9
Leeftijd		
15-25 jaar	3,4	12,4
26-35 jaar	28,4	28,5
36-45 jaar	36,7	32,7
46-55 jaar	27,5	21,8
56-65 jaar	4,0	4,6
Regio		
noord	13,4	11,7
midden	58,8	66,1
zuid	27,2	21,4
België/Duitsland	0,4	-
Onbekend	0,1	0,8

Uit tabel 2.2 blijkt dat eenderde van de panelleden aangesloten is bij een belangen- of beroepsorganisatie. Wanneer men bij een organisatie is aangesloten dan gaat het meestal om de ABVAKABO/FNV of NU'91.

Tabel 2.2

Panelleden naar organisatiegraad (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

	N	%
	totaal=651	
	1	
ABVAKABO/FNV	115	17,7
CNV	22	3,4
NU '91	64	9,8
STING	8	1,2
Specifieke beroepsorganisatie	33	5,1
totaal aangesloten bij één van bovenstaande organisaties	225	34,6

¹ 22 respondenten hebben de vraag niet beantwoord

2.2 Vragenlijst

In deze paragraaf worden de verschillende onderwerpen uit de vragenlijst en de operationalisatie daarvan beschreven. De vragenlijst in 2001 voor de eerste keer afgenomen (zie ook Welling e.a., 2002a). Om de vergelijkbaarheid tussen de peiling van 2001 en 2003 optimaal te houden is er weinig veranderd in de vragenlijst die in 2003 gebruikt werd. Er zijn drie vragen toegevoegd over de ervaren waardering en twee vragen over de ervaren kwaliteit van zorg. De verschillende aspecten van de aantrekkelijkheid van het beroep zijn als volgt gemeten:

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden

Bij dit onderwerp zijn enerzijds vragen gesteld over bij- en nascholingsmogelijkheden en anderzijds over loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding. De vragen zijn gesteld over het jaar 2002.

De vragen over bij- en nascholingsmogelijkheden hebben betrekking op langdurige aanvullende opleidingen, zoals een management- of kaderopleiding en specialisaties aan de ene kant en kortdurende, eenmalige cursussen aan de andere kant (10 vragen). Hierbij is gebruik gemaakt van de vragenlijst van Schafrat (1997) die is ontwikkeld ten behoeve van een onderzoek naar deskundigheidsbevordering in de sector verpleging en verzorging. Bepaalde vragen zijn direct overgenomen uit de vragenlijst van Schafrat, andere vragen zijn enigszins aangepast en enkele nieuwe vragen over dit thema zijn toegevoegd. Gevraagd is of

men cursussen of opleidingen volgt of gevolgd heeft, of deze opleidingen c.q cursussen in tijd en geld vergoed werden door de werkgever, of men tevreden is over het aanbod en ten slotte of men op korte termijn bepaalde opleidingen of cursussen zou willen volgen. Om een beeld te krijgen van de loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding zijn zelf vragen ontwikkeld. Het betreft vragen over functioneringsgesprekken, het eventueel krijgen van werkbegeleiding en de effecten daarvan, groeimogelijkheden binnen de organisatie en de tevredenheid omtrent de mogelijkheden binnen de organisatie.

Werkdruk en werkdrukmaatregelen

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

Betrokkenheid en waardering

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

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

Autonomie in het werk

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

Leiding / aansturing

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

Tevredenheid met het werk

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

Het belang van de onderwerpen

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

In tabel 2.3 staan de schalen en subschalen van de vragenlijst met de Cronbach's alpha's en het aantal items per schaal vermeld. De interne consistentie van de schalen bleek voldoende. De alpha's (α) variëren tussen de 0,65 en 0,89 en zijn vergelijkbaar met de alpha's die in 2001 zijn berekend (zie Welling e.a., 2002b).

Tabel 2.3

De schalen en subschalen van de vragenlijst Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden, met de Cronbachs alfa's en het aantal items

Schalen en subschalen	α	aantal items
Zelfstandigheid/autonomie	0,89	11
Tevredenheid met het werk (totaal)	0,88	21
tevredenheid met de leiding	0,89	3
tevredenheid met promotiemogelijkheden	0,87	3
tevredenheid met kwaliteit van zorg	0,79	3
tevredenheid met groeimogelijkheden	0,75	3
tevredenheid met contacten collega's	0,80	3
tevredenheid met patiënten/cliënten	0,77	3
tevredenheid met duidelijkheid	0,65	3
Leiding/aansturing		
sociaal-emotioneel leiderschap	0,90	11
instrumenteel leiderschap	0,80	9
Werkdruk	0,81	5
Informatievoorziening/communicatie	0,82	5

2.3 Analyse van de gegevens

Analyses ten behoeve van vraagstellingen 1 tot en met 8

De gegevens zijn geanalyseerd voor het totale panel en voor de deelpanels afzonderlijk. De percentages en gemiddelden in de tabellen zijn berekend over het aantal personen dat de vraag heeft beantwoord. Daardoor varieert het aantal panelleden (N) per tabel. Verschillen tussen deelpanels zijn getoetst met de Chi-kwadraattoets in geval van nominale variabelen en ANOVA in het geval van interval of ratio-niveau van de variabelen.

Analyse ten behoeve van vraagstelling 9

Ten behoeve van de beantwoording van vraagstelling 9 zijn de gegevens van 2003 vergeleken met de gegevens van 2001. Dit is op twee niveaus gedaan: op het niveau van het hele panel en per deelpanel.

Allereerst is op het niveau van het hele panel een vergelijking gemaakt tussen 2001 en 2003. Omdat er in 2003 een zevende deelpanel is bijgekomen, namelijk een deelpanel van verpleegkundigen werkzaam in de thuiszorg, zijn de cijfers echter niet goed vergelijkbaar. Verschillen tussen 2001 en 2003 zouden veroorzaakt kunnen worden door een verschil in samenstelling van het gehele panel. Daarom zijn voor de vergelijking met 2001 de cijfers over 2003 opnieuw berekend, waarbij de verpleegkundigen in de thuiszorg uit de berekeningen zijn gelaten. Deze nieuw berekende cijfers kunnen dus afwijken van de eerder gepresenteerde cijfers over 2003. Verschillen tussen 2001 en 2003 zijn getoetst met de Fisher Exact toets voor 2 x2 tabellen in geval van percentages en ANOVA in het geval van gemiddelden.

Vervolgens zijn per deelpanel de verschillen tussen 2001 en 2003 bekeken. Dat is gedaan voor zes van de zeven huidige deelpanels: in 2001 bestond er immers nog geen deelpanel van verpleegkundigen in de thuiszorg. De gegevens over 2003 hebben dus betrekking op 565 verpleegkundigen en verzorgenden. In 2001 vulden 499 verpleegkundigen en verzorgenden de vragenlijst in (respons 85%, Welling e.a., 2002b). De verschillen zijn op dezelfde wijze getoetst als bij het gehele panel, dat wil zeggen in geval van percentages met de Fisher Exact toets voor 2 x2 tabellen en in het geval van gemiddelden met ANOVA. Omdat het aantal panelleden per groep veel kleiner is, zullen deze toetsingen veel minder snel statistisch significante verschillen opleveren. Bij de interpretatie van de resultaten moet daarmee rekening worden gehouden.

Tenslotte worden veranderingen ten opzichte van 2001 in de bijlage beschreven voor de groep panelleden die beide metingen heeft meegedaan én in dezelfde sector zijn blijven werken. Over het totale panel zijn dat 295 personen (ofwel 59% van de oorspronkelijke groep in 2001). Per deelpanel varieert het van 44 personen (verpleegkundigen in de zorg voor verstandelijk gehandicapten) tot 53 personen (verzorgenden in de thuiszorg). Dit is gedaan omdat er vanaf 2001 wellicht selectieve uitval is geweest, bijvoorbeeld van panelleden die ontevreden waren over het werk. Het aantal panelleden in deze analyses is veel kleiner. Daarom gaat het vooral om de vraag of de trends vergelijkbaar zijn. De verschillen zijn in geval van percentages getoetst met de Fisher Exact toets voor 2x2 tabellen en gemiddelden met de t-toets voor gepaarde waarnemingen.

3 Wat maakt het beroep aantrekkelijker?

3.1 Inleiding

In 2001 concludeerden we dat verpleegkundigen en verzorgenden vooral meer waardering willen van het management. Vier van de vijf verpleegkundigen en verzorgenden (79%) vonden dat het beroep daardoor aantrekkelijker wordt. Op de tweede plaats stond verlaging van de werkdruk (73%), direct gevolgd door meer bij- en nascholing (72%). In dit hoofdstuk beschrijven we welke onderwerpen verpleegkundigen en verzorgenden in 2003 het belangrijkste vonden in het kader van het aantrekkelijker maken van hun beroep. In de vragenlijst waren voor zeven onderwerpen voorgestructureerde antwoordcategorieën opgenomen: verbetering van het loopbaanperspectief, werkdrukmaatregelen, meer waardering vanuit de organisatie, meer bij- en nascholing, meer autonomie/zelfstandigheid in het werk, en meer ondersteuning van leidinggevenden, en tot slot meer inspraak in het beleid van het team. Naast deze onderwerpen konden de verpleegkundigen en verzorgenden ook andere onderwerpen noemen die volgens hen belangrijk zijn om het werk aantrekkelijker te maken.

3.2 Resultaten

Meer bij- en nascholingsmogelijkheden wordt in 2003 het meest genoemd als mogelijkheid om het beroep aantrekkelijker te maken. Bijna tweederde (64%) van de verpleegkundigen en verzorgenden noemt dit onderwerp (tabel 3.1). Op de tweede plaats staat 'meer waardering binnen de organisatie voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden' (62%), op de voet gevolgd door een verlaging van de werkdruk (58%). Met 47% staat op de vierde plaats: 'meer inspraak in het beleid van de afdeling/team'. 'Een duidelijker loopbaanperspectief' (40%) staat op de vijfde plaats. Vervolgens staat op de zesde plaats met 37% 'meer ondersteuning van de leidinggevende'. 'Meer zelfstandigheid in het werk' wordt door bijna een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden genoemd. Daarnaast heeft 19% zelf onderwerpen aangegeven die voor hen de uitoefening van het beroep aantrekkelijker zouden maken. Vier onderwerpen worden daar het meest genoemd.

Allereerst willen verpleegkundigen en verzorgenden meer en beter samenwerken (16 maal genoemd), zowel binnen het eigen team als met andere disciplines.

“Ik zou meer samen willen werken met collega’s en andere disciplines. Ook zou ik meer willen overleggen. Nu werk ik veelal alleen” (verpleegkundige in de psychiatrie).

“Ik wil meer vakinhoudelijk overleg. Dat gebeurt nu nooit” (verpleegkundige in de thuiszorg).

“Meer communicatie onder elkaar en met andere disciplines” (verzorgende in de thuiszorg).

Als tweede onderwerp wordt een herschikking of herwaardering van taken genoemd (15 keer). Voorbeelden zijn:

“Het werk krijgen waarvoor je geleerd hebt, ook als je een kleinere aanstelling hebt!” (verzorgende in de thuiszorg).

“Meer erkenning voor patiënt gerelateerde taken die niet met zorgmomenten te maken hebben. Bijvoorbeeld contacten met het ziekenhuis, wachtlijstbeheer” (verpleegkundige in de thuiszorg).

Het derde en vierde onderwerp (beide 14 keer genoemd) zijn salarisverhoging en meer betrokkenheid en waardering vanuit leidinggevenden en directie.

“Knelpunten worden wel aangegeven bij leidinggevenden maar er wordt niet naar geluisterd. Er is altijd weer iemand anders verantwoordelijk voor. Zeer frustrerend” (verpleegkundige in algemeen ziekenhuis).

“Meer verpleegkundigen in het management. Misschien worden we dan serieus genomen” (verpleegkundige in de thuiszorg).

“De leidinggevende zou vaker op de werkvloer moeten komen” (verzorgende in verzorgingshuis).

Tabel 3.1

Percentages van panelleden die aangeven een onderwerp belangrijk te vinden voor aantrekkelijk maken van beroep

	ZKH N=90	PSY N=96	VG N=93	THZ-vp N=106	THZ-vz N=91	VZH N=83	VPH N=86	Totaal N=645
meer na- en bijscholing ¹	66	65	58	61	66	68	64	64
meer waardering V & V ²	71	70	57	54	57	55	74	62
verlaging werkdruk ³	66	43	61	52	47	66	72	58
meer inspraak team/afdeling ⁴	41	53	44	53	39	46	54	47
duidelijker loopbaanperspectief ⁵	32	48	41	44	39	35	37	40
meer ondersteuning leiding ⁶	39	38	30	41	39	34	39	37
meer zelfstandigheid ⁷	16	27	26	14	17	28	33	23
andere onderwerpen	8	16	21	21	26	25	26	19

¹ Chi² = 2,4, n.s., ² Chi² = 17,0, p < 0,05, ³ Chi² = 27,1, p < 0,05, ⁴ Chi² = 8,6, n.s.,

⁵ Chi² = 6,8, n.s., ⁶ Chi² = 3,6, n.s. ⁷ Chi² = 16,6, p<0,05

De deelpanels verschillen over het algemeen niet significant van mening over het belang van elk onderwerp. Uitzondering hierop vormen het belang dat gehecht wordt aan 'meer waardering', 'verlaging van de werkdruk', en 'meer zelfstandigheid'.

Opvallend is dat 'meer waardering' door de verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH), in de psychiatrie (PSY) en door verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) duidelijk vaker wordt genoemd dan door verpleegkundigen en verzorgenden in andere sectoren. Voor verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen en in de psychiatrie en voor verzorgenden in verpleeghuizen staat het krijgen van meer waardering vanuit de organisatie voor hun werk op de hoogste plaats.

Ook verschillen de deelpanels significant in de mate waarin de verpleegkundigen en verzorgenden verlaging van de werkdruk belangrijk vinden. Verzorgenden in de verpleeghuizen geven dit het meest frequent aan (72%).

'Meer zelfstandigheid in het werk' wordt wat minder vaak genoemd door de verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (THZ-vp en THZ-vz) en verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH).

3.3 Vergelijking tussen 2001 en 2003

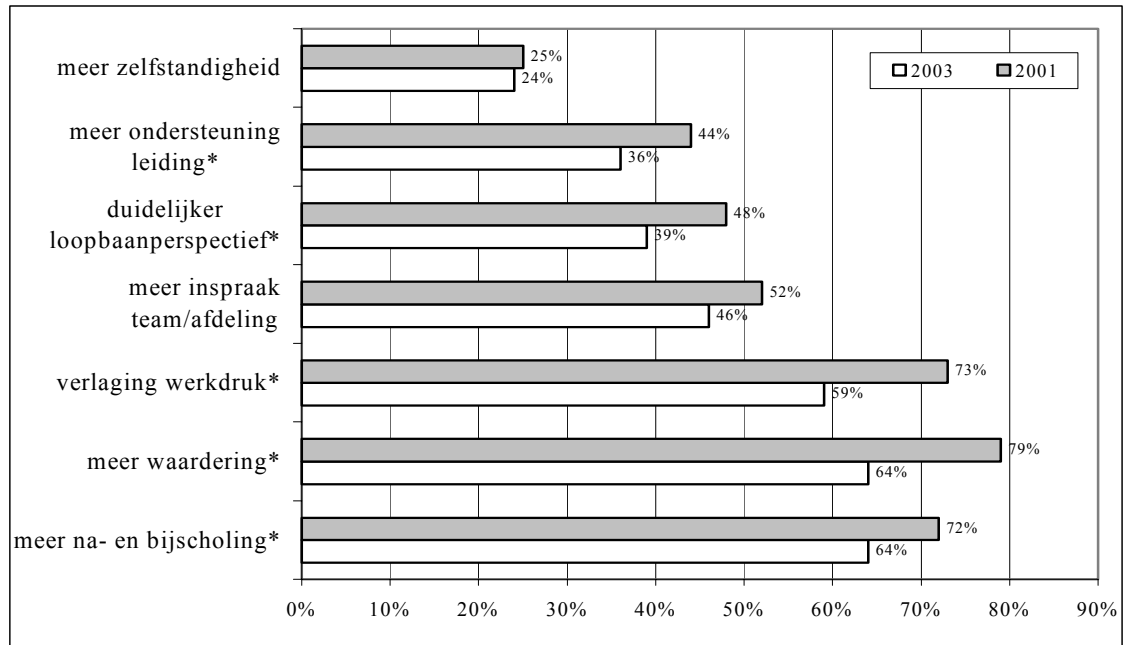
In figuur 3.1 wordt een vergelijking gemaakt tussen de totale groep panelleden van 2001 en de totale groep panelleden van 2003, waarbij bij de laatste groep de verpleegkundigen in de thuiszorg eruit gelaten zijn omdat zij in 2001 nog niet aan het panel deelnamen. Een vergelijking tussen 2001 en 2003 bij de verpleegkundigen en verzorgenden die beide jaren een vragenlijst hebben ingevuld is opgenomen in de bijlage. Het eerste dat in figuur 3.1 opvalt, is dat de verpleegkundigen en verzorgenden in 2003 significant minder vaak vinden dat de genoemde onderwerpen hun beroep aantrekkelijker zouden maken. Zo stond in 2001 'meer waardering' nog op de eerste plaats met 79%. De behoefte aan meer waardering werd dus breed gevoeld. In 2003 staat 'meer waardering' nog steeds op een (gedeelde) eerste plaats, maar wordt door veel minder panelleden genoemd (64%). Bij alle onderwerpen zien we dat die in 2003 minder vaak genoemd werden, met uitzondering van 'meer inspraak in het team of de afdeling' en 'meer zelfstandigheid'. Nog steeds vindt bijna de helft van de panelleden dat het beroep aantrekkelijk wordt als ze meer inspraak in het team- of afdelingsbeleid krijgen. Een kwart vindt nog steeds dat verpleegkundigen en verzorgenden meer zelfstandigheid zouden moeten krijgen.

De volgorde van belangrijkheid is in grote lijnen hetzelfde gebleven. Alleen de volgorde binnen de drie meest genoemde onderwerpen is gewijzigd.

Tabel 3.2 laat zien hoe de verpleegkundigen en verzorgenden in elke sector afzonderlijk hebben geantwoord. Vooral de verpleegkundigen in de ziekenhuizen hebben minder vaak aspecten aangekruist die hun beroep aantrekkelijker zouden maken. Opvallend is dat de meeste statistisch significante veranderingen zichtbaar zijn binnen de deelpanels met verpleegkundigen (ZKH, PSY, VG). Verlaging van de werkdruk was in 2001 voor vrijwel elke verzorgende in een verpleeghuis een belangrijk issue. In 2003 is dit significant minder geworden, hoewel nog steeds bijna driekwart van de verzorgenden verlaging van de werkdruk belangrijk vindt.

Figuur 3.1

Wat maakt het beroep aantrekkelijker?: Vergelijking tussen 2001 en 2003



* Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij Fisher exact toets, tweezijdig, $p < 0,05$

Tabel 3.2

Wat maakt het beroep aantrekkelijker?: vergelijking tussen 2001 en 2003, uitgesplitst naar deelpanel

Jaar	ZKH		PSY		VG		THZ-vz		VZH		VPH	
	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03
n	89	90	85	96	76	93	78	91	79	83	82	86
meer na- en bijscholing	80%	66%	74%	65%	76%	58%	72%	66%	71%	68%	61%	64%
meer waardering V & V	91%	71%	90%	70%	87%	57%	62%	57%	63%	55%	81%	74%
verlaging werkdruk	75%	66%	66%	43%	67%	61%	60%	47%	78%	66%	90%	72%
meer inspraak team/afdeling	58%	41%	62%	63%	57%	44%	35%	39%	46%	46%	53%	54%
duidelijker loopbaanperspectief	52%	32%	63%	48%	48%	41%	46%	39%	40%	35%	40%	37%
meer ondersteuning leiding	48%	39%	53%	38%	45%	30%	36%	39%	38%	34%	41%	39%
meer zelfstandigheid	16%	16%	31%	27%	32%	26%	20%	17%	20%	28%	34%	33%

Grijs: Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij Fisher exact toets, tweezijdig, $p < 0,05$

3.4 Conclusie

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

Algemeen

- De TOP 3 van meest genoemde maatregelen in 2003 om de beroepen van verpleegkundigen en verzorgenden aantrekkelijker te maken zijn: meer bij- en nascholingsmogelijkheden (64%), meer waardering voor verpleegkundigen en verzorgenden vanuit de organisatie (62%) en verlaging van de werkdruk (58%).

Verschillen tussen de sectoren

- Meer bij- en nascholing wordt in alle sectoren even belangrijk gevonden.
- Meer waardering is in 2003 vooral belangrijk voor verpleegkundigen in de algemene ziekenhuizen en de psychiatrie en verzorgenden in verpleeghuizen.
- Verzorgenden in verpleeghuizen hechten relatief vaak belang aan verlaging van de werkdruk. Dat was in 2001 zo (90%), en in 2003 nog steeds, hoewel de verschuiving in belang substantieel minder te noemen is (van 90% in 2001 naar 72% in 2003).

Verschillen ten opzichte van 2001

- In het algemeen noemden verpleegkundigen en verzorgenden in 2003 minder mogelijkheden om het beroep aantrekkelijker te maken.
- De TOP 3 is hetzelfde gebleven als in 2001.

Er is geen ander onderzoek bekend waarin aan verpleegkundigen en verzorgenden rechtstreeks is gevraagd wat er moet gebeuren om hun beroep aantrekkelijker te maken. Wel kunnen er vergelijkingen worden gemaakt met gegevens uit de “exitinterviews” die het onderzoeks- en adviesbureau Prismant heeft afgenomen bij verpleegkundigen en verzorgenden die ontslag hebben genomen. Ongeveer honderd zorginstellingen uit de gehele zorgsector doen al een aantal jaren aan deze exit-interviews mee. Een deel van de onderwerpen die door panelleden zijn genoemd in het kader van het aantrekkelijker maken van het beroep, sluiten aan bij de vertrekredenen die verpleegkundigen en verzorgenden in deze exit-interviews noemen. Belangrijke vermijdbare vertrekredenen in de periode 1998-2000 blijken onder meer een gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden, het ontbreken van loopbaanperspectief en de lage beloning voor het werk (Calsbeek e.a. 2000; 2001). In 2002 blijkt dat er minder vermijdbare vertrekredenen worden genoemd (van der Windt e.a., 2003). Dit komt overeen met onze bevinding dat minder verpleegkundigen en verzorgenden de onderwerpen belangrijk vinden.

In 2003 werd bij- en nascholing het belangrijkste gevonden. Dit sluit aan bij resultaten uit andere onderzoeken, waaruit eveneens blijkt dat verpleegkundigen en verzorgenden bij- en nascholing belangrijk vinden om hun beroep zo goed mogelijk te kunnen uitoefenen en zich in het werk zo goed mogelijk te kunnen ontwikkelen (den Boer & Hövels, 2003; Still, 2001).

Dat de onderwerpen minder vaak worden genoemd als belangrijk voor het aantrekkelijker maken van het beroep zou erop kunnen duiden dat op die onderwerpen de afgelopen twee jaren het een en ander is verbeterd. Verpleegkundigen en verzorgenden zouden dan, zo is de veronderstelling, tevredener zijn over de ontvangen waardering, de werkdruk, de bij- en nascholingsmogelijkheden, het loopbaanperspectief en de ondersteuning vanuit de leiding. Wat betreft inspraak in het teambeleid en zelfstandigheid zou weinig veranderd zijn. In de volgende hoofdstukken wordt hier nader op ingegaan. De veronderstelling dat de beroepen van verpleegkundigen en verzorgenden aantrekkelijker zijn geworden wordt gesteund door het feit dat het verloop van personeel uit instellingen tussen 2000 en 2002 is gedaald (van der Windt e.a., 2003). Ook het aandeel dat, na vertrek, elders in de zorg blijft werken is geleidelijk toegenomen van 67% in 2000 tot 74% in 2002. Een alternatieve verklaring voor de bevinding dat het beroep aantrekkelijker is geworden vormt echter de huidige economische recessie en de daarmee gepaard gaande grotere baanonzekerheid. In tijden van economische recessie zijn mensen geneigd langer bij hun werkgever te blijven. Bovendien wordt werken in sectoren waarin 'altijd wel werk zal blijven', zoals de gezondheidszorg, aantrekkelijker.

4 Groei- en ontplooiingsmogelijkheden

4.1 Inleiding

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden, in de vorm van bijvoorbeeld bij- en nascholing en een duidelijk loopbaanperspectief, zijn belangrijk voor de aantrekkelijkheid van het beroep. In 2001 bleek dat bijna alle verpleegkundigen en verzorgenden door de eigen instelling kortdurende bij- en nascholing kregen aangeboden (Wellink e.a., 2002a). Gemiddeld maakte ongeveer driekwart werkelijk gebruik van de geboden mogelijkheden. Een kwart was (zeer) ontevreden over de loopbaanbegeleiding binnen de instelling en een derde over de loopbaanmogelijkheden. In dit hoofdstuk gaan we in op de situatie in 2003. Ofwel: “Welke groei- en ontplooiingsmogelijkheden zijn er voor verpleegkundigen en verzorgenden en hoe worden deze door verpleegkundigen en verzorgenden beoordeeld?”. Hierbij is een onderscheid gemaakt in langdurige aanvullende opleidingen (paragraaf 4.2), korter durende bij- en nascholingsmogelijkheden (paragraaf 4.3), en loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding (paragraaf 4.4). De verschillen met 2001 komen aan bod in paragraaf 4.5.

4.2 Langdurige aanvullende opleidingen

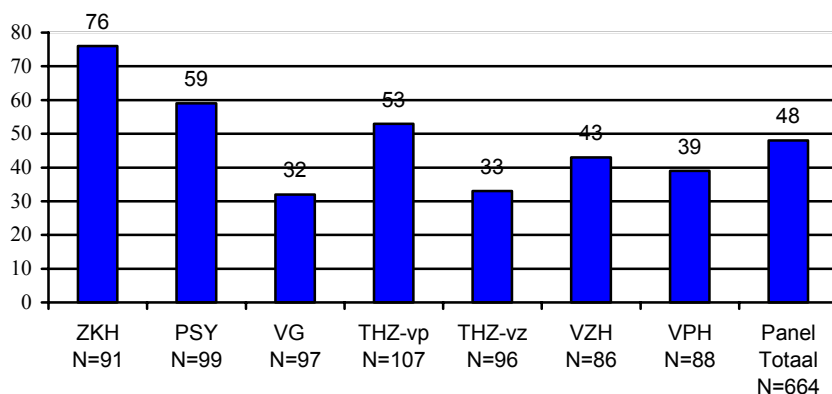
Bijna de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden (48%) heeft ooit een langdurige, aanvullende opleiding na de basisopleiding tot verpleegkundige of verzorgende gevolgd (zie figuur 4.1). Vooral verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH) hebben ooit een aanvullende opleiding gevolgd (76%). Verpleegkundigen in de zorg voor verstandelijk gehandicapten (VG) en verzorgenden in de thuiszorg (THZ-vz) hebben het minst vaak een aanvullende opleiding gevolgd (32%-33%).

In tabel 4.1 staan enkele kenmerken van de opleiding die de verpleegkundigen en verzorgenden het laatst hebben gevolgd.

Bijna driekwart van de verpleegkundigen en verzorgenden die een aanvullende opleiding

Figuur 4.1

Percentages van panelleden die een langdurige aanvullende opleiding hebben gevolgd



$\text{Chi}^2 = 56,1, p < 0,05$

deden, kregen die opleiding geheel vergoed in tijd en/of geld door de organisatie. Dit gebeurde vaker in de ziekenhuizen (91%). Ruim eenderde van de panelleden heeft de laatst gevolgde opleiding deels vergoed gekregen in tijd en/of geld. Dit gebeurde relatief vaak bij verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg (48%) en in de psychiatrie (48%).

De laatst gevolgde aanvullende opleiding was voor 36% van de verpleegkundigen en verzorgenden verplicht gesteld door de instelling. Dat hangt ook af van de sector waarin men werkt. Vooral degenen die in de thuiszorg (THZ-vp en THZ-vz) en in de verpleeghuizen (VPH) een langdurige aanvullende opleiding volgden, waren daartoe door de werkgever verplicht (45%-54%).

In de meeste gevallen (totaal 83%) is de laatst gevolgde opleiding afgesloten door een toets of examen. In 39% van de gevallen is de aanvullende opleiding bijgewoond door meerdere disciplines en 30% ontving de opleiding binnen de eigen instelling. De verpleegkundigen en verzorgenden zijn ten slotte in ruime meerderheid (87%) van mening dat de opleiding direct effect heeft gehad op het werk.

Tabel 4.1

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

	ZKH N=69	PSY N=57	VG N=26	THZ-vp N=53	THZ-vz N=29	VZH N=34	VPH N=32	Totaal N=300
geheel vergoed in tijd en/of geld ¹	91	61	58	68	69	74	75	73
deels vergoed in tijd en/of geld ²	15	48	48	37	33	36	38	35
was verplicht ³	29	19	33	45	54	36	48	36
afgesloten door een toets ⁴	89	82	77	74	89	81	87	83
voor meerdere disciplines ⁵	27	38	55	47	38	43	35	39
binnen instelling gegeven ⁶	26	29	38	28	28	29	36	30
direct effect op werk ⁷	94	85	85	89	83	88	84	87

¹ Chi² = 19,5, p < 0,05, ² Chi² = 13,6, p < 0,05, ³ Chi² = 14,8, p < 0,05, ⁴ Chi² = 6,6, n.s., ⁵ Chi² = 7,5, n.s. ⁶ Chi² = 1,6, n.s., ⁷ Chi² = 3,6, n.s.

4.3 Kortdurende bij- en nascholingsactiviteiten

Voor de kortdurende scholingsactiviteiten is eerst geïnterviewd in hoeverre deze vanuit de eigen organisatie worden aangeboden. In tabel 4.2 staan negen vormen van bij- en nascholing genoemd. Vakinhoudelijke cursussen, conferenties, symposia, scholing in kwaliteitsbegrippen en methoden, korte bijscholing (klinische lessen, korte vaardigheidstrainingen en dergelijke) blijken bij een ruime meerderheid van de verpleegkundigen en verzorgenden door de eigen organisatie te zijn aangeboden. Scholing

Tabel 4.2

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

	ZKH N=90	PSY N=97	VG N=95	THZ-vp N=103	THZ-vz N=80	VZH N=75	VPH N=82	Totaal N=622
vakinhoudelijk cursus ¹	88	90	90	73	75	67	73	80
vakinhoudelijke conferentie/ symposium van 1 dag ²	80	90	79	72	44	52	56	69
scholing in kwaliteitsbegrippen en methoden ³	57	68	82	74	76	66	73	71
scholing in samenwerking ⁴	30	33	66	53	49	52	54	48
vakinhoudelijke thema-avonden ⁵	70	36	61	70	44	47	48	55
korte bijscholing ⁶	97	82	88	87	75	84	97	87
vaardigheidstrainingen ⁷	60	72	70	71	69	52	63	66
casuïstiekbesprekingen ⁸	42	57	48	69	47	29	39	49
scholing nieuwe wetgeving ⁹	33	47	42	32	33	31	38	37

¹Chi² = 29,4, p < 0,05, ² Chi² = 65,5, p < 0,05, ³ Chi² = 15,7, p < 0,05,

⁴ Chi² = 31,8, p < 0,05, ⁵ Chi² = 37,0, p < 0,05, ⁶ Chi² = 28,9, p < 0,05,

⁷ Chi² = 10,8, n.s., ⁸ Chi² = 32,6, p < 0,05, ⁹ Chi² = 7,5, n.s.

in nieuwe wetgeving wordt relatief weinig aangeboden (37%).

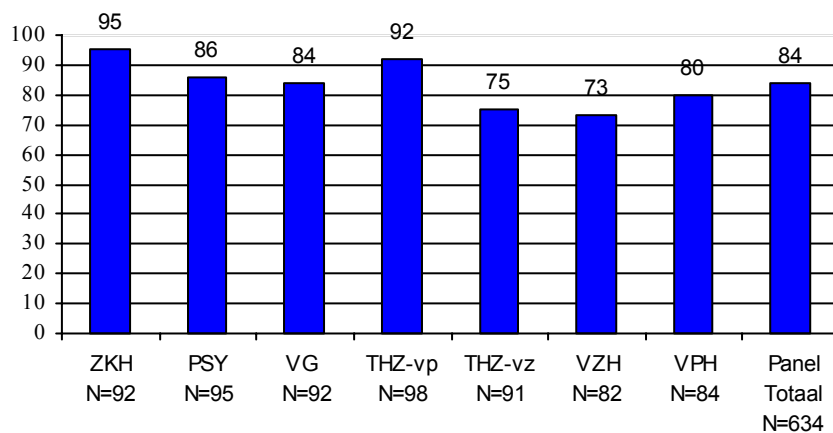
Er zijn tussen de sectoren significante verschillen in het type aanbod van kortdurende bij- en nascholingen. Zo krijgen verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH), de psychiatrie (PSY) en de zorg voor verstandelijk gehandicapten relatief vaak vakinhoudelijke cursussen of conferenties aangeboden. Scholingen in kwaliteitsbegrippen en –methoden en over samenwerking zijn het meest aangeboden in de zorg voor verstandelijk gehandicapten (VG). Vakinhoudelijke thema-avonden worden vooral georganiseerd voor verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) en in de thuiszorg (THZ-vp). In verzorgingshuizen (VZH) en verpleeghuizen (VPH) worden relatief weinig casuïstiekbesprekingen georganiseerd voor verzorgenden.

Op de vraag of het scholingsaanbod vanuit de eigen werkgever voldoende is antwoordde 29% met “nee” en 71% met “ja”. De deelpanels verschillen hierover niet significant van mening.

Het overgrote deel van de verpleegkundigen en verzorgenden (84%) heeft in het voorafgaande jaar ook werkelijk bij- of nascholing gehad (figuur 4.2). Verpleegkundigen (ZKH, PSY, THZ-vp, en in iets mindere mate VG) hebben deze kortdurende scholingen wat

Figuur 4.2

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



Chi² = 26,3, p < 0,05

vaker gevolgd dan verzorgenden.

In tabel 4.3 staat welke kortdurende bij- en of nascholingen de verpleegkundigen en verzorgenden in het voorafgaande jaar gevolgd hebben. Hieruit blijkt dat het veelal gaat om een vakinhoudelijke cursus (70%) of een korte bijscholing zoals een klinische les (77%).

Tabel 4.3

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

	ZKH N=77	PSY N=69	VG N=61	THZ-vp N=79	THZ-vz N=50	VZH N=45	VPH N=47	Totaal N=428
vakinhoudelijk cursus ¹	68	78	77	67	68	58	70	70
vakinhoudelijke conferentie/ symposium van 1 dag ²	51	62	31	54	29	35	48	47
scholing in kwaliteitsbegrippen en methoden ³	24	36	48	51	71	57	59	47
scholing in samenwerking ⁴	23	19	53	31	33	44	47	34
vakinhoudelijke thema-avonden ⁵	58	15	33	57	40	42	49	44
korte bijscholing ⁶	82	66	77	80	66	78	84	77
vaardigheidstrainingen ⁷	40	53	41	53	53	53	59	50
casuïstiekbespreekings ⁸	29	55	24	62	53	28	30	42
scholing nieuwe wetgeving ⁹	14	32	8	18	32	21	23	20

¹ Chi² = 7,5, n.s., ² Chi² = 20,8, p < 0,05, ³ Chi² = 34,1, p < 0,05, ⁴ Chi² = 23,2, p < 0,05, ⁵ Chi² = 34,0, p < 0,05, ⁶ Chi² = 11,5, n.s., ⁷ Chi² = 7,0, n.s., ⁸ Chi² = 36,1, p < 0,05, ⁹ Chi² = 14,1, p < 0,05

Er zijn verschillen tussen de sectoren in het soort bij- en nascholing dat gevolgd is (zie tabel 4.3). Zo hebben verpleegkundigen in de psychiatrie (PSY) vaker een conferentie of symposium van één dag gevolgd. Verpleegkundigen in de thuiszorg (THZ-vp) hebben vaker scholing gehad in kwaliteitsbegrippen en –methoden.

In de zorg voor verstandelijk gehandicapten (VG) hebben verpleegkundigen in het voorafgaande jaar relatief vaak scholing gevolgd over samenwerking. Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) en in de thuiszorg (THZ-vp) krijgen vaker vakinhoudelijke thema-avonden aangeboden vanuit de instelling en bezoeken die ook vaker. Verpleegkundigen in de thuiszorg (THZ-vp) hebben vaker casuïstiekbesprekingen.

Ten slotte blijkt dat scholing over nieuwe wetgeving het meest gevolgd is door verpleegkundigen in de psychiatrie (PSY) en verzorgenden in de thuiszorg (THZ-vz).

De panelleden die in het voorafgaande jaar een kortdurende bij- of nascholing hebben gevolgd is gevraagd naar de faciliteiten die zij kregen vanuit de instelling, kenmerken van de cursus en of deze cursus effect heeft gehad op het werk (tabel 4.4).

Vrijwel iedereen (89%) heeft deze scholing geheel vergoed gekregen in tijd en/of geld van de instelling. Voor de meerderheid (61%) is één of meer van de gevolgde bij- of nascholingen verplicht gesteld door de instelling. Dit geldt met name voor verzorgenden in de thuiszorg (THZ-vz) en verzorgingshuizen (VZH). Een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden die een kortdurende bijscholing volgden sloot die scholing af met een toets.

De meerderheid van de panelleden (62%), met uitzondering van de verpleegkundigen in de thuiszorg (THZ-vp), heeft deelgenomen aan één of meer scholingsactiviteiten of cursussen die werden bijgewoond door meerdere disciplines. Tachtig procent heeft de cursus binnen de eigen instelling gevolgd. In de psychiatrie (PSY) was dit minder (69%).

De meeste verpleegkundigen en verzorgenden (83%) zijn van mening dat de activiteit of cursus direct effect heeft gehad op het werk.

Tabel 4.4

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

	ZKH N=86	PSY N=86	VG N=82	THZ-vp N=96	THZ-vz N=66	VZH N=64	VPH N=69	Totaal N=549
geheel vergoed in tijd en/of geld ¹	92	92	94	84	88	91	86	89
deels vergoed in tijd en/of geld ²	14	14	10	20	21	24	16	17
was verplicht ³	49	48	52	65	76	79	66	61
afgesloten door een toets ⁴	24	25	23	20	27	39	28	26
voor meerdere disciplines ⁵	55	71	75	46	53	71	69	62
binnen instelling gegeven ⁶	73	69	89	78	84	83	86	80
direct effect op werk ⁷	82	80	83	83	83	86	84	83

¹ Chi² = 13,2, n.s. ² Chi² = 8,6, n.s. ³ Chi² = 26,9, p < 0,05 ⁴ Chi² = 7,2, n.s.

⁵ Chi² = 22,8, p < 0,05 ⁶ Chi² = 14,4, p < 0,05 ⁷ Chi² = 1,0, n.s.

4.4 Loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding

Ruim eenderde van de verpleegkundigen en verzorgenden heeft regelmatig een functioneringsgesprek met de leidinggevende (tabel 4.5). Eén op elke vijf personen heeft nooit een functioneringsgesprek.

Ook individuele werkbegeleiding zoals coaching of advisering door de direct-leidinggevende is geen gemeengoed (30% heeft het gehad), hoewel dat ook afhangt van de sector waarin

de verpleegkundige of verzorgende werkt (figuur 4.3). Verpleegkundigen in de zorg voor verstandelijk gehandicapten (VG) krijgen het meest individuele werkbegeleiding (45%), gevolgd door verzorgenden in de thuiszorg (THZ-vz)(38%).

Tabel 4.5

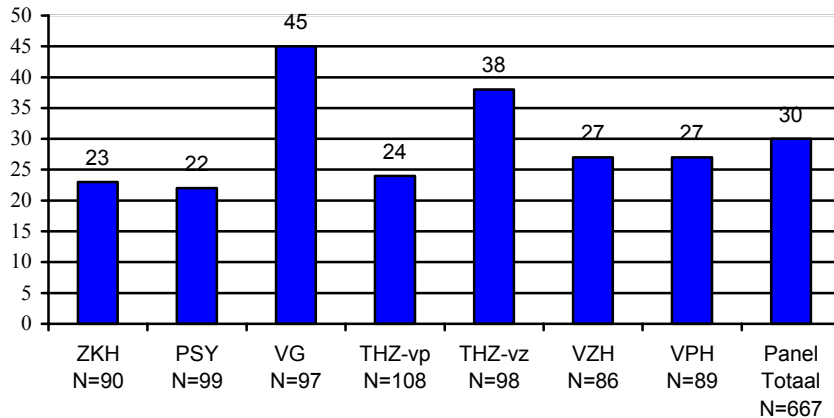
Functioneringsgesprekken met direct-leidinggevende, in percentages van panelleden

	ZKH N=92	PSY N=99	VG N=97	THZ-vp N=108	THZ-vz N=97	VZH N=86	VPH N=89	Totaal N=668
ja, regelmatig	33	41	38	27	36	38	34	35
ja, incidenteel	48	46	40	48	41	41	42	44
nee, eigenlijk nooit	19	13	22	25	23	21	25	21
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 10,1, n.s.

Figuur 4.3

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



Chi² = 21,2, p < 0,05

De meeste (86%) verpleegkundigen en verzorgenden die werkbegeleiding hadden, vinden dat dit een positief effect had op de uitoefening van hun werk (tabel 4.6).

Tabel 4.6

Effecten van de werkbegeleiding, in percentages

	ZKH N=21	PSY N=20	VG N=43	THZ-vp N=25	THZ-vz N=37	VZH N=23	VPH N=24	Totaal N=193
ja, positief effect	90	95	93	76	78	87	87	86
ja, negatief effect	-	5	-	-	-	-	-	1
nee, geen effect	10	-	7	24	22	13	13	13

Chi² = 18,1, n.s.

Bij 49% van de verpleegkundigen en verzorgenden zijn loopbaanmogelijkheden aan de orde geweest in een gesprek met de direct-leidinggevende (zie tabel 4.7). Een iets kleiner percentage, namelijk 42%, heeft met de direct-leidinggevende gesproken over mogelijkheden voor aanvullende opleidingen. Er zijn hierin geen verschillen tussen de sectoren.

Een ander aspect van groei- en ontplooiingsmogelijkheden is de vraag of men binnen de eigen organisatie wel eens een nieuwe functie aangeboden heeft gekregen. Dat blijkt bij 16% van de panelleden het geval te zijn geweest (zie figuur 4.5). Ook hier zijn er geen statistisch significante verschillen tussen de sectoren.

Tabel 4.7

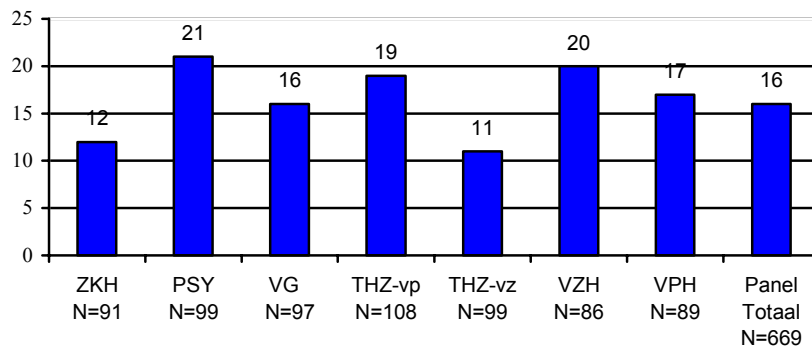
Gesprek loopbaanmogelijkheden (lbn) en aanvullende opleidingen (aanv. opl.) tussen direct-leidinggevende en panelleden in voorafgaande jaar, in percentages van panelleden

	ZKH N=92	PSY N=98	VG N=97	THZ-vp N=108	THZ-vz N=99	VZH N=86	VPH N=89	Totaal N=669
gesprek over lbn ¹	46	56	54	44	49	48	48	49
geen gesprek over lbn	54	44	46	56	51	52	52	51
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100
gesprek over aanv. opl. ²	44	49	40	39	44	34	45	42
geen gesprek over aanv. opl	56	51	60	61	56	66	55	58
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

¹ Chi² = 4,2, n.s. ² Chi² = 5,1, n.s.

Figuur 4.5

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



Chi² = 6,1, n.s.

In het algemeen is 38% van de verpleegkundigen en verzorgenden tevreden of zeer tevreden over de loopbaanmogelijkheden binnen de organisatie (zie tabel 4.8). Eén op de zes verpleegkundigen of verzorgenden is ontevreden of zeer ontevreden. Ook hier maakt het niet uit in welke sector de verpleegkundige of verzorgende werkt.

Tabel 4.8

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

	ZKH N=91	PSY N=99	VG N=96	THZ-vp N=108	THZ-vz N=99	VZH N=85	VPH N=90	Totaal N=668
zeer tevreden	1	6	6	7	7	10	4	6
tevreden	36	29	32	22	32	38	40	32
neutraal	55	47	41	51	47	40	44	46
ontevreden	7	5	20	18	11	7	9	13
zeer ontevreden	1	3	1	2	3	5	3	3
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 33,6, n.s.

Ook is gevraagd naar tevredenheid over de loopbaanbegeleiding binnen de organisatie. Uit tabel 4.9 blijkt dat dertig procent hier (zeer) tevreden over is. De verschillen tussen de deelpanels zijn significant. Verzorgenden (THZ-vz, VZH, VPH) zijn hier vaker tevreden over, terwijl verpleegkundigen in de psychiatrie (PSY) minder tevreden zijn.

Tabel 4.9

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

	ZKH N=91	PSY N=98	VG N=96	THZ-vp N=107	THZ-vz N=97	VZH N=85	VPH N=90	Totaal N=664
zeer tevreden	1	1	3	3	10	8	4	4
tevreden	25	16	29	20	27	32	36	26
neutraal	57	59	40	53	44	43	41	49
ontevreden	15	16	25	17	17	13	18	17
zeer ontevreden	2	8	3	7	2	4	1	4
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 49,9, p<0,05

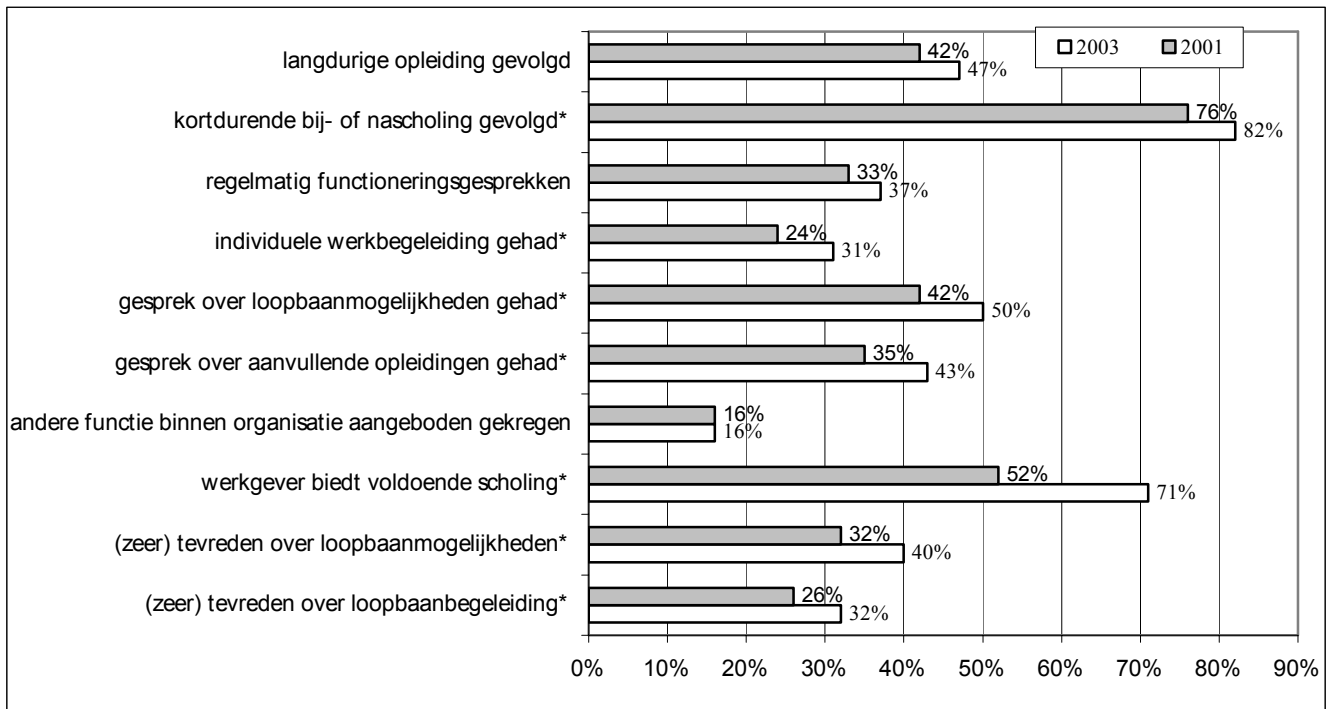
4.5 Vergelijking tussen 2001 en 2003

In figuur 4.6 worden tien aspecten van groei- en ontplooiingsmogelijkheden vergeleken. De eerste zeven aspecten hebben betrekking op de ontvangen mogelijkheden, zoals de gesprekken en begeleiding die de verpleegkundigen en verzorgenden hebben gehad. De laatste drie aspecten betreffen het oordeel van de verpleegkundigen en verzorgenden hierover. De aspecten van 2001 zijn berekend over de totale groep. De aspecten van 2003 zijn berekend over de groep respondenten minus de verpleegkundigen in de thuiszorg omdat zij in 2001 nog niet in het panel zaten. Daardoor wijken de getallen soms af van de getallen die in de voorafgaande paragrafen zijn gepresenteerd. Voor een vergelijking binnen de groep die zowel in 2001 als in 2003 heeft meegedaan verwijzen we naar de bijlage.

Met betrekking tot vier van de zeven aspecten over het gebruik van de groei- en ontplooiingsmogelijkheden is de situatie in 2003 statistisch significant verbeterd ten opzichte van de situatie in 2001. Verpleegkundigen en verzorgenden hebben vaker korte

Figuur 4.6

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden: Vergelijking tussen 2001 en 2003



* Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij Fisher exact toets, tweezijdig, $p < 0,05$

scholingen gevolgd, kregen vaker individuele werkbegeleiding, en spraken vaker over loopbaanmogelijkheden en aanvullende opleidingen. Er was geen statistisch significante verandering in de mate waarin men langdurige opleidingen volgde, functioneringsgesprekken had, of een andere functie binnen de organisatie aangeboden kreeg.

In 2003 zijn verpleegkundigen en verzorgenden meer tevreden over de geboden scholing, de loopbaanmogelijkheden, en loopbaanbegeleiding.

In vrijwel alle sectoren zijn minstens twee kenmerken van de groei- en ontplooiingsmogelijkheden statistisch significant toegenomen (tabel 4.10). Uitzondering daarop vormen de verzorgenden in de thuiszorg en in verzorgingshuizen. Bij de interpretatie van deze tabel moet men vooral kijken naar de trends. Immers het aantal panelleden binnen een deelpanel is veel kleiner dan die binnen het totale panel.

Tabel 4.10

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden: vergelijking tussen 2001 en 2003, uitgesplitst naar deelpanel

Jaar	ZKH		PSY		VG		THZ-vz		VZH		VPH	
	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03
n	91	91	84	99	74	97	77	96	80	86	81	88
langdurige opleiding gevolgd	74%	76%	44%	59%	26%	32%	29%	33%	34%	43%	38%	39%
kortdurende opleiding gevolgd	84%	95%	88%	86%	81%	84%	68%	75%	66%	73%	65%	80%
regelmatig functionerings-gesprekken gehad	24%	33%	40%	41%	29%	38%	33%	36%	34%	38%	35%	34%
individuele werkbegeleiding gehad	21%	23%	16%	22%	30%	45%	35%	38%	20%	27%	27%	27%
gesprek over loopbaanmogelijkheden gehad	41%	46%	40%	56%	45%	54%	43%	49%	38%	48%	45%	48%
gesprek over aanvullende opleidingen gehad	42%	44%	51%	49%	25%	40%	44%	39%	32%	34%	29%	45%
andere functie binnen organisatie aangeboden gekregen	12%	12%	20%	21%	20%	16%	20%	11%	16%	20%	10%	17%
werkgever biedt voldoende scholing	51%	70%	45%	67%	47%	73%	56%	77%	56%	69%	56%	72%
(zeer) tevreden over loopbaanmogelijkheden	28%	37%	21%	35%	25%	39%	35%	39%	46%	48%	37%	44%
(zeer) tevreden over loopbaan-begeleiding	18%	26%	18%	17%	18%	32%	35%	37%	31%	40%	35%	40%

Grijs: Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij Fisher exact toets, tweezijdig, $p < 0,05$

4.6 Conclusie

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

Algemeen

- In 2003 heeft bijna de helft (48%) van de verpleegkundigen en verzorgenden ooit een langdurige, aanvullende opleiding na de basisopleiding tot verpleegkundige of verzorgende gevolgd. Bijna driekwart van hen (73%) kreeg deze opleiding geheel vergoed in tijd en/of geld door de werkgever. Ruim eenderde (36%) deed die opleiding (mede) omdat het verplicht was gesteld door de werkgever. Een ruime meerderheid (87%) vond dat de opleiding direct effect had op het werk.
- Korte bij- en nascholing is gemeengoed onder verpleegkundigen en verzorgenden: in het voorafgaande jaar heeft 84% een of andere vorm van korte scholing gevolgd. De meesten (89%) kregen één of meerdere van deze korte scholingen geheel vergoed in tijd en/of geld. Korte scholingen zijn vaker dan langer durende verplicht gesteld door de werkgever (61%). Evenals bij de langdurige scholingen vindt een ruime meerderheid (83%) dat kortdurende scholing een direct effect had op het werk.
- 71% van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt het scholingsaanbod vanuit de werkgever voldoende.
- Slechts 35% van de verpleegkundigen en verzorgenden heeft regelmatig een functioneringsgesprek met de direct-leidinggevende. Wat meer mensen hebben een gesprek gehad over loopbaanmogelijkheden (49%) en/of over mogelijke aanvullende opleidingen (42%). In het jaar voorafgaande aan de peiling kreeg 16% van de verpleegkundigen en verzorgenden een andere functie binnen de organisatie aangeboden.
- Bijna de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden oordeelt neutraal over de loopbaanmogelijkheden (46%) en -begeleiding (49%). Zestien procent is ontevreden over de loopbaanmogelijkheden en 21% is ontevreden over de loopbaanbegeleiding.
- Dertig procent heeft individuele werkbegeleiding (zoals coaching). Individuele werkbegeleiding heeft meestal (86%) een positief effect op het werk.

Verschillen tussen de sectoren

- Vooral verpleegkundigen in ziekenhuizen hebben na hun initiële opleiding een langdurige aanvullende opleiding gevolgd (76%). Deze opleiding werd veelal geheel vergoed (in tijd en/of kosten) door de werkgever.
- Verpleegkundigen geven in 2003 aan in het voorafgaande jaar wat vaker korte bij- en nascholing te hebben gevolgd dan verzorgenden.
- Verpleegkundigen in de zorg voor verstandelijk gehandicapten en verzorgenden in de thuiszorg krijgen wat vaker individuele werkbegeleiding.
- Er zijn geen verschillen in de mate waarin verpleegkundigen en verzorgenden gesprekken hebben over hun functioneren, over loopbaanmogelijkheden en/of aanvullende opleidingen, of over een andere functie in de organisatie.
- Verzorgenden in de thuiszorg, verzorgingshuizen en verpleeghuizen zijn wat vaker tevreden over de loopbaanbegeleiding in de organisatie.

Veranderingen ten opzichte van 2001

- Over het algemeen zijn de groei- en ontplooiingsmogelijkheden verbeterd. Er is vooral een toename gemeten wat betreft het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat kortdurende bij- en nascholing volgde, individuele werkbegeleiding kreeg en gesprekken voerde over loopbaanmogelijkheden en aanvullende opleidingen. In 2003 was men daar dan ook tevredener over.
- Meest opmerkelijke aspecten die niet significant verbeterden: de mate waarin verpleegkundigen en verzorgenden functioneringsgesprekken krijgen en de mate waarin zij een andere functie binnen de organisatie aangeboden krijgen.

In 2003 kunnen we constateren dat de groei- en ontplooiingsmogelijkheden in het algemeen verbeterd zijn. Daarbij zijn twee kanttekeningen te maken. Ten eerste lijken de verbeteringen niet in elke sector even sterk. Met name voor verzorgenden in de verzorgingshuizen en in de thuiszorg zijn de veranderingen minder duidelijk. Ten tweede wil dit niet zeggen dat het in 2003 ideaal is. Zo heeft één op de vijf verpleegkundigen en verzorgenden nooit een functioneringsgesprek. Een bijna even groot deel is ontevreden over de aangeboden scholing, de loopbaanmogelijkheden en de loopbaanbegeleiding. Daar valt dus nog winst te maken. Met name (nog meer) aandacht voor scholing zou de beroepen van verpleegkundigen en verzorgenden aantrekkelijker maken. Uit het vorige hoofdstuk blijkt dat 64% van de panelleden vindt dat daardoor hun beroep aantrekkelijker wordt. Vier op de

tien verpleegkundigen en verzorgenden vinden dat het loopbaanperspectief verbeterd kan worden (zie hoofdstuk 3).

Het feit dat ongeveer een vijfde ontevreden is over het loopbaanbeleid van de instelling, wijst in de richting dat dit een aspect is waar nog winst op te behalen valt, als het gaat om het aantrekkelijker maken van het beroep. Dit sluit aan bij eerder onderzoek waaruit blijkt dat een gebrek aan ontplooiing een belangrijk motief is voor verpleegkundigen en verzorgenden om op zoek te gaan naar een baan buiten de zorgsector (van der Windt e.a., 2003).

Het aandeel verpleegkundigen en verzorgenden dat in het voorafgaande jaar aan één of meerdere scholingsactiviteiten heeft deelgenomen, is ten opzichte van de peiling in 2001 gestegen. Ook zijn verpleegkundigen en verzorgenden tevredener over het scholingsaanbod van hun werkgever. Het bieden van scholing kan verpleegkundigen en verzorgenden binden aan de instelling zodat ze niet snel vertrekken. Uit onderzoek onder leidinggevendenden is gebleken dat de motivatie van hun personeel vermindert als er onvoldoende leermogelijkheden zijn (den Boer & Hövels, 2003). In het Convenant Arbeidsmarkt Zorgsector van 1998, met afspraken over hoe gezorgd kan worden voor goed en voldoende personeel, wordt verbetering van scholing en opleiding gezien als voorwaarde om personeel te behouden. Wellicht is de gemeten toename (mede) een gevolg van het beleid van de afgelopen jaren.

5 Werkdruk en werkdrukmaatregelen

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de mening van verpleegkundigen en verzorgenden over werkdruk en werkdrukmaatregelen besproken. In paragraaf 5.2 gaat het over de werkdruk: vindt men het werk druk of rustig, slaat men wel eens pauzes over en werkt men wel eens over? In de derde paragraaf van het hoofdstuk komen werkdrukmetingen en maatregelen aan de orde. De vergelijking met 2001 staat centraal in paragraaf 5.4.

5.2 Ervaren werkdruk

Uit tabel 5.1 blijkt dat 6% van het panel het werk als te druk ervaart. Het gevoel van druk-zijn leeft meer bij verzorgenden in de verpleeghuizen (68%), terwijl verzorgenden in de

Tabel 5.1

Ervaren drukte op het werk, in percentages van panelleden

	ZKH N=92	PSY N=100	VG N=97	THZ-vp N=107	THZ-vz N=99	VZH N=86	VPH N=89	Totaal N=670
te druk	7	8	7	7	1	8	3	6
druk	53	38	51	43	38	49	65	48
neutraal	39	51	36	48	58	36	29	43
rustig	1	3	5	3	2	5	2	3
te rustig	-	-	1	-	1	2	-	1
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 42,1, p < 0,05

thuiszorg dat wat minder vaak aangeven (39%).

Driekwart van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden slaat wel eens een koffie-

of rustpauze over wegens drukte (zie tabel 5.2). Vooral verpleegkundigen in de thuiszorg slaan (zeer) vaak pauzes over (44%). Maar ook verpleegkundigen in de psychiatrie en in algemene ziekenhuizen doen dit relatief (zeer) vaak (resp. 40% en 33%). Verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen daarentegen slaan minder vaak pauzes over. Van hen zegt 10% vaak of zeer vaak pauzes over te slaan.

Tabel 5.2

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

	ZKH N=92	PSY N=100	VG N=96	THZ-vp N=108	THZ-vz N=98	VZH N=86	VPH N=89	Totaal N=669
zelden	15	21	26	11	25	38	43	25
af en toe	52	39	49	44	58	51	47	49
vaak	24	28	19	32	14	8	10	20
zeer vaak	9	12	6	12	3	2	-	7
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 78,9, p < 0,05

Ruim een kwart van de panelleden werkt wegens drukte (zeer) vaak over (zie tabel 5.3). De verpleegkundigen in de thuiszorg doen dit het vaakst, 40% van hen zegt vaak of zeer vaak over te werken.

Tabel 5.3

Het overwerken wegens drukte, in percentages van panelleden

	ZKH N=92	PSY N=100	VG N=96	THZ-vp N=107	THZ-vz N=97	VZH N=86	VPH N=89	Totaal N=667
zelden	14	26	14	12	18	35	28	21
af en toe	58	60	55	48	52	50	56	54
vaak	27	10	25	30	28	14	16	22
zeer vaak	1	4	6	10	3	1	-	4
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 59,6, p < 0,05

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

Tabel 5.4

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

	ZKH N=92	PSY N=100	VG N=97	THZ-vp N=108	THZ-vz N=97	VZH N=86	VPH N=88	Totaal N=668
totaalscore ¹	3,3	3,3	3,2	3,5	3,6	3,2	3,0	3,3

¹ Anova, F-ratio = 7,2, p < 0,05

Een analyse van de scores op de afzonderlijke items met betrekking tot werkdruk laat een makkelijker te interpreteren beeld zien (tabel 5.5). Verzorgenden in verpleeghuizen hebben vooral het gevoel dat ze te weinig tijd hebben om hun cliënten goed te verzorgen. Slechts ruim een kwart vindt dat ze voldoende tijd heeft om de cliënten goed te verzorgen. Bijna de helft (44%) denkt beter te functioneren als het minder druk is.

Verzorgenden in de thuiszorg zijn juist relatief positief over de tijd die ze aan patiënten besteden. Ook hebben ze, meer dan in andere sectoren, het idee dat de hoeveelheid administratie niet ten koste gaat van de zorg. Eenvijfde van de verzorgenden in de thuiszorg denkt dat ze beter zou functioneren als de werkdruk kleiner wordt. Dit is minder dan in de andere sectoren. Over de gehele groep genomen denkt eenderde van de verpleegkundigen en verzorgenden dat ze bij minder werkdruk beter zouden gaan functioneren.

Tabel 5.5

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

	ZKH N=92	PSY N=100	VG N=97	THZ-vp N=108	THZ-vz N=97	VZH N=86	VPH N=88	Totaal N=668
ik heb voldoende tijd voor patiënten om goede zorg te verlenen ¹	57%	52%	54%	75%	80%	42%	28%	56%
de hoeveelheid tijd die ik besteed aan adm. werk is redelijk en ik weet zeker dat de patiënten er niet onder te lijden hebben ²	45%	44%	49%	63%	65%	62%	52%	54%
ik heb genoeg tijd en mogelijkheden om problemen betreffende de patiënten te bespreken met collega's ³	64%	72%	51%	47%	64%	56%	59%	59%
ik heb voldoende tijd beschikbaar voor directe patiëntenzorg ⁴	62%	57%	57%	75%	76%	55%	41%	61%
ik denk dat ik beter zou functioneren als het minder druk was ⁵	38%	29%	38%	30%	20%	35%	44%	33%

¹ Chi² = 74,0, p < 0,05 ² Chi² = 18,9, p < 0,05 ³ Chi² = 18,5, p < 0,05

⁴ Chi² = 35,0, p < 0,05 ⁵ Chi² = 16,7, p < 0,05

5.3 Werkdrukmaatregelen

De panelleden is gevraagd of recentelijk de werkdruk binnen hun team is gemeten. Bij 17% van de deelnemers aan het panel is dit gebeurd (tabel 5.6). Het minst in de psychiatrie

(7%) en het meest in de verzorgingshuizen (29%) en de verpleeghuizen (27%).

Wanneer er een werkdrukmeting heeft plaatsgevonden zegt 37% dat er naar aanleiding daarvan maatregelen zijn genomen (zie tabel 5.7). Bij de interpretatie van dit cijfer moet de lezer er rekening mee houden dat 45% niet weet of er maatregelen zijn getroffen.

De vraag of er de afgelopen jaren in het algemeen maatregelen getroffen zijn om de werkdruk te verlichten, beantwoordt 54% van het totale panel bevestigend (zie figuur 5.1). De deelpanels verschillen significant op dit punt. De verpleegkundigen in de ziekenhuizen en de verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg zeggen vaker dat er maatregelen zijn genomen.

Tabel 5.6

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

	ZKH N=92	PSY N=99	VG N=96	THZ-vp N=108	THZ-vz N=97	VZH N=86	VPH N=89	Totaal N=667
ja	17	7	12	12	14	29	27	17
nee	72	86	81	73	62	55	54	69
weet niet	11	7	7	15	24	16	19	14
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 50,8, p < 0,05

Tabel 5.7

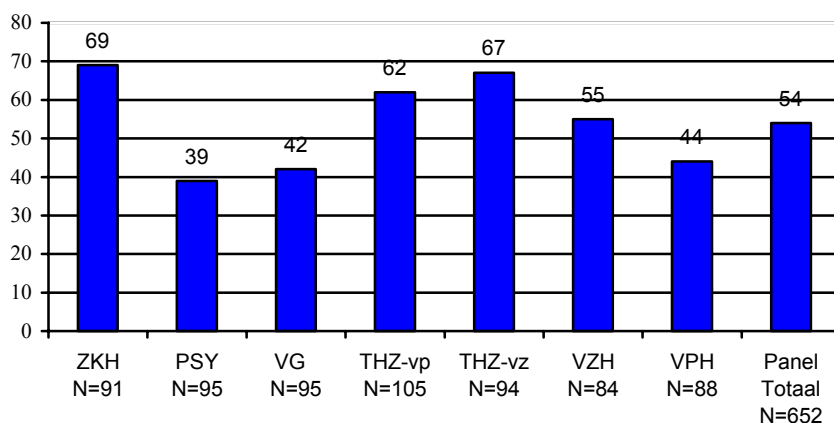
Maatregelen naar aanleiding van werkdrukmeting, in percentages van panelleden

	ZKH N=25	PSY N=14	VG N=18	THZ-vp N=29	THZ-vz N=37	VZH N=36	VPH N=38	Totaal N=197
ja	36	21	39	31	38	50	34	37
nee	32	36	22	10	8	14	18	18
weet niet	32	43	39	59	54	36	47	45
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 15,3, n.s.

Figuur 5.1

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



Chi² = 35,0, p < 0,05

Ten slotte is bijna eenderde van de panelleden (32%) van mening dat er de afgelopen jaren te weinig maatregelen getroffen zijn om de werkdruk te verlichten. Een iets kleiner deel (28%) zegt dat er wel voldoende maatregelen zijn genomen. De verzorgenden in verpleeghuizen geven het meest frequent aan dat zij de werkdrukmaatregelen te weinig vinden (zie tabel 5.8).

Tabel 5.8

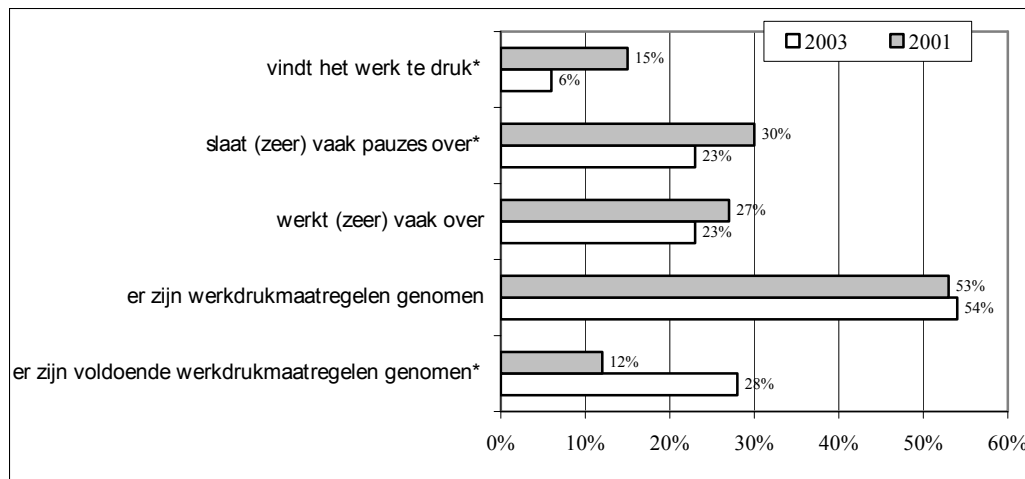
Al dan niet voldoende maatregelen om de werkdruk te verlichten, in percentages van panelleden

	ZKH N=91	PSY N=100	VG N=94	THZ-vp N=107	THZ-vz N=96	VZH N=86	VPH N=88	Totaal N=662
ja, voldoende	30	28	26	28	42	26	15	28
nee, te weinig	31	40	40	20	13	33	51	32
moeilijk te beoordelen	40	32	34	52	46	42	34	40
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 51,3, p < 0,05

Figuur 5.2

Werkdruk en werkdrukmaatregelen: Vergelijking tussen 2001 en 2003



* Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij Fisher exact toets, tweezijdig, $p < 0,05$

5.4 Vergelijking tussen 2001 en 2003

Op een aantal aspecten van werkdruk zijn de cijfers van 2003 vergeleken met de cijfers van 2001 (figuur 5.2). De groep verpleegkundigen in de thuiszorg zijn uit deze analyses gehouden omdat zij in 2001 nog niet aan het panel deelnamen. De cijfers in figuur 5.2 kunnen daardoor afwijken van de cijfers in de voorafgaande paragrafen. Voor een vergelijking tussen 2001 en 2003 binnen de groep verpleegkundigen en verzorgenden die beide jaren een vragenlijst hebben ingevuld verwijzen we naar de bijlage.

Het percentage panelleden dat het te druk vindt daalde significant van 15% in 2001 naar 6% in 2003. De grootste dalingen waren zichtbaar in de psychiatrie en de verpleeghuizen (tabel 5.9).

De tevredenheid over de werkdruk steeg tussen 2001 en 2003 statistisch significant van gemiddeld 3,0 naar 3,3 (niet in figuur). De tevredenheid over de werkdruk nam in alle sectoren toe. Meer mensen vinden dat er nu voldoende werkdrukmaatregelen genomen zijn. Het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat (zeer) vaak pauzes over slaat daalde statistisch significant. Het percentage dat (zeer) vaak overwerkt daalde niet statistisch significant.

In alle sectoren zijn verbeteringen in de werkdruk gemeten (tabel 5.9). In de psychiatrie zijn

veranderingen gemeten op vier van de zes kenmerken. De minste veranderingen zijn gemeten bij de groep verzorgenden in verzorgingshuizen: alleen de tevredenheid over de werkdruk nam significant toe.

Tabel 5.9

Werkdruk en werkdrukmaatregelen: vergelijking tussen 2001 en 2003, uitgesplitst naar deelpanel

Jaar	ZKH		PSY		VG		THZ-vz		VZH		VPH	
	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03
n	91	92	86	100	76	97	81	99	82	86	82	89
vindt het werk te druk	10	7	19	8	15	7	6	1	11	8	28	3
slaat (zeer) vaak pauzes over	40	33	36	40	37	25	36	17	15	11	16	10
werkt (zeer) vaak over	23	28	27	14	26	31	43	31	23	15	22	16
er zijn werkdrukmaatregelen genomen	78	69	42	39	22	42	71	67	54	55	54	44
er zijn voldoende werkdrukmaatregelen genomen	12	30	12	28	5	25	19	42	17	26	9	15
gem. tevredenheid over werkdruk	3,0	3,3	3,0	3,3	2,9	3,2	3,4	3,6	2,9	3,2	2,6	3,0

Grijs: Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij Fisher exact toets, tweezijdig, $p < 0,05$ of Anova, $p < 0,05$

5.5 Conclusie

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

Algemeen

- Zes procent van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt in 2003 het werk te druk. Bijna de helft (48%) vindt het druk. Driekwart van de verpleegkundigen en verzorgenden slaat wel eens een koffie-of rustpauze over omdat het druk is. Vier van elke vijf (79%) verpleegkundigen en verzorgenden werkt wel eens over omdat het druk is. Ruim een kwart slaat (zeer) vaak pauzes over of werkt (zeer) vaak over omdat het zo druk is.
- De gemiddelde tevredenheid over de werkdruk ligt tussen neutraal en tevreden. Zes van elke tien verpleegkundigen en verzorgenden (61%) heeft voldoende tijd voor de directe patiëntenzorg. Eenderde denkt beter te gaan functioneren als de werkdruk zou verminderen.
- Bij ruim de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden (54%) zijn er in de laatste jaren maatregelen genomen om de werkdruk te verminderen. Ruim een kwart (28%) vindt dat er nu voldoende maatregelen genomen zijn. Bijna eenderde (32%) vindt dat er nog te weinig maatregelen zijn genomen.

Verschillen tussen de sectoren

- Verzorgenden in verpleeghuizen vinden hun werk het drukst. Het is niet zo dat ze daardoor vaker pauzes over slaan of overwerken. Dat gebeurt juist het meest door de verpleegkundigen in de thuiszorg.
- Slechts 28% van de verzorgenden in verpleeghuizen vindt dat zij voldoende tijd hebben om goede zorg te verlenen. Hun functioneren wordt relatief vaak negatief beïnvloed door de werkdruk: 44% denkt beter te gaan functioneren als het minder druk zou zijn. Er zijn wel maatregelen genomen om de werkdruk te verlichten maar in vergelijking tot de verpleegkundigen en verzorgenden in algemene ziekenhuizen, de thuiszorg en verzorgingshuizen geven in de verpleeghuissector minder verzorgenden aan dat er dergelijke maatregelen zijn genomen. De helft van de verzorgenden (51%) vindt dan ook dat er nog te weinig werkdrukmaatregelen zijn genomen.

- Verzorgenden in de thuiszorg zijn het meest tevreden over de werkdruk. Zij zeggen vaker dat zij voldoende tijd hebben voor de cliënten en vinden minder vaak dat er te weinig werkdrukmaatregelen zijn genomen.

Veranderingen ten opzichte van 2001

- Over het algemeen is de werkdruk minder groot in 2003. Verpleegkundigen en verzorgenden vinden het werk minder vaak te druk, slaan minder vaak pauzes over, en zijn meer tevreden over de werkdruk. Het percentage dat vindt dat er nu voldoende werkdrukmaatregelen zijn genomen, steeg van 12 naar 28%. In alle sectoren zijn deze veranderingen zichtbaar. In de psychiatrie het meest, in de verzorgingshuizen het minst.

Werkdruk wordt door verpleegkundigen en verzorgenden zelf vaak in verband gebracht met de aantrekkelijkheid van het beroep (zie hoofdstuk 3). Over het geheel is de tevredenheid over de werkdruk gestegen. Ook de OSA-arbeidsaanbodmonitor signaleert dat in 2003 het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat aangeeft last te hebben van een burn-out bijna gehalveerd is ten opzichte van 2000 (van der Windt e.a., 2003). Wellicht komt dit doordat de tekorten aan zorgpersoneel in 2003 minder groot zijn dan in de voorafgaande jaren (van der Windt e.a., 2003).

De verpleeghuissector onderscheidt zich in ongunstige zin: verzorgenden in die sector zijn het minst tevreden over de werkdruk. Dat was in 2001 ook al zo (Welling e.a., 2002a). Ook in de OSA-arbeidsaanbodmonitor signaleerden werknemers in verpleeghuizen de hoogste werkdruk (van Essen e.a., 2002) en een relatief hoge kans op burn-out (van der Windt e.a., 2003). Uit de exitinterviews van Prismant met verpleegkundigen en verzorgenden die hun baan hebben opgezegd bleek in 2002 dat 15% van de verpleegkundigen en verzorgenden die de ouderenzorg verlieten werkdruk als vertrekreden opgaf (van der Windt e.a., 2003). Dit is een hoger percentage dan in de andere zorgsectoren, wat ook indiceert dat de werkdruk in de ouderenzorg als relatief hoog wordt ervaren.

6 Betrokkenheid en waardering

6.1 Inleiding

In hoeverre verpleegkundigen en verzorgenden betrokken zijn bij de organisatie en bij de beleids- en besluitvorming daarbinnen staat in dit hoofdstuk centraal.

De panelleden gaven hun mening over verschillende aspecten die met dit onderwerp te maken hebben. Daarbij gaat het om de informatievoorziening vanuit de directie (paragraaf 6.2), de overlegstructuur binnen het team op de afdeling en de mate van invloed op de gang van zaken binnen het team of de afdeling (paragraaf 6.3), betrokkenheid bij de organisatie (paragraaf 6,4) en tot slot de waardering die verpleegkundigen en verzorgenden krijgen (paragraaf 6.5). De verschillen met de peiling van 2001 staan in paragraaf 6.6.

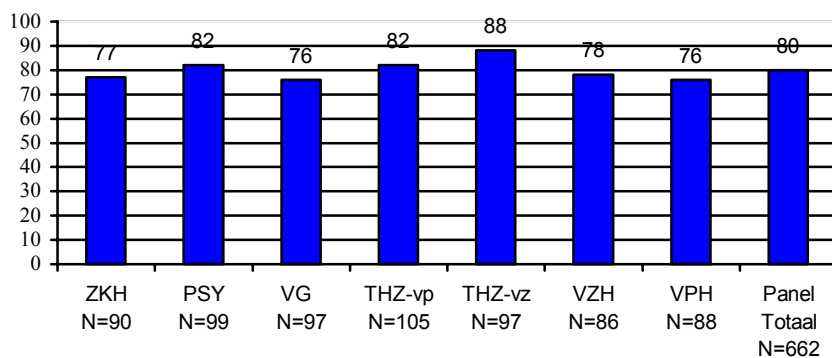
6.2 Informatievoorziening

In tabel 6.1 staan de scores van het panel over verschillende aspecten van de informatievoorziening over het beleids- en besluitvormingsproces binnen de organisatie. De range loopt van 1 tot 4 waarbij 1 staat voor nooit ontvangen van dergelijke informatie, 2 voor soms, 3 voor vaak en 4 voor altijd goed geïnformeerd worden. Het panel heeft een gemiddelde totaalscore van 2,5. Minst positief zijn verpleegkundigen en verzorgenden over de transparantie van de besluitvorming in de organisatie en de mogelijkheden om in geval van belangrijke beleidsbeslissingen aan de directie hun mening kenbaar te maken.

Er zijn op het niveau van de totaalscores significante verschillen tussen sectoren: verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH) krijgen minder informatie dan verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (THZ-vp en THZ-vz) en verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH). Als we naar de verschillende aspecten van informatievoorziening kijken valt op dat de verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen vooral minder goed op de hoogte gehouden worden van belangrijke dingen in de organisatie, dat het voor hen minder duidelijk is wie bij bepaalde problemen het

Figuur 6.1

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



Chi² = 6,5, n.s.

Tabel 6.1

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

	ZKH N=91	PSY N=100	VG N=97	THZ-vp N=106	THZ-vz N=98	VZH N=86	VPH N=90	Totaal N=668
voldoende horen	2,5	2,6	2,5	2,6	2,8	2,6	2,5	2,6
op de hoogte gehouden	2,5	2,6	2,6	2,7	2,9	2,6	2,6	2,7
duidelijke besluitvorming	2,2	2,3	2,2	2,3	2,4	2,4	2,2	2,3
aanspreekpunt	2,4	2,7	2,6	2,7	2,7	2,8	2,7	2,7
mening kenbaar maken	2,0	2,1	2,2	2,4	2,4	2,6	2,2	2,3
totaalscore ¹	2,3	2,5	2,4	2,6	2,6	2,6	2,4	2,5

¹ Anova, F-ratio = 4,1, p < 0,05

aanspreekpunt is, en dat ze minder vaak hun mening over beleidsbeslissingen aan de directie kunnen geven.

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

Tabel 6.2

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

	ZKH N=91	PSY N=100	VG N=97	THZ-vp N=105	THZ-vz N=98	VZH N=86	VPH N=90	Totaal N=667
in het geheel niet	9	8	4	3	3	2	8	5
nauwelijks	59	53	56	47	41	44	49	50
voldoende	29	37	38	45	51	47	41	41
goed	3	2	2	5	5	7	2	4
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 25,9, n.s.

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

6.3 Invloed op afdeling of team

Ruim de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden is (zeer) tevreden over de overlegstructuur binnen het team of de afdeling, 15% van hen is (zeer) ontevreden (tabel 6.3). Dit is ongeacht de sector waarin men werkt.

Uit tabel 6.4 blijkt dat 64% van de verpleegkundigen en verzorgenden voldoende of veel invloed heeft op de cliëntenplanning binnen het team of de afdeling. Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) en verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) hebben minder invloed op de planning dan de verpleegkundigen en verzorgenden in de andere sectoren.

Tabel 6.3

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

	ZKH N=92	PSY N=100	VG N=97	THZ-vp N=106	THZ-vz N=97	VZH N=86	VPH N=90	Totaal N=668
zeer tevreden	3	2	5	5	9	9	7	6
tevreden	52	57	64	43	50	42	50	51
neutraal	29	24	25	33	28	33	27	28
ontevreden	13	15	3	17	11	14	14	13
zeer ontevreden	3	2	3	2	2	2	2	2
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 27,3, n.s.

Tabel 6.4

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

	ZKH N=92	PSY N=100	VG N=97	THZ-vp N=106	THZ-vz N=97	VZH N=86	VPH N=90	Totaal N=668
geen invloed	15	9	14	6	3	11	18	11
weinig invloed	41	20	10	23	13	31	40	25
voldoende invloed	37	48	53	47	67	50	37	48
veel invloed	7	23	23	24	17	8	5	16
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 87,3, p < 0,05

Tweederde van de verpleegkundigen en verzorgenden, namelijk 67%, is van mening voldoende of veel invloed te hebben op het plannen van afspraken met andere disciplines (tabel 6.5). Ook hier bestaan significante verschillen tussen de sectoren. De verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg (VG) en de psychiatrie (PSY) zeggen relatief vaak voldoende of veel invloed te hebben (respectievelijk 83 en 82%).

Tabel 6.5

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

	ZKH N=92	PSY N=100	VG N=97	THZ-vp N=106	THZ-vz N=98	VZH N=86	VPH N=90	Totaal N=669
geen invloed	7	2	5	13	10	16	7	8
weinig invloed	29	16	12	21	32	37	29	25
voldoende invloed	58	57	64	54	50	41	60	55
veel invloed	6	25	19	12	8	6	4	12
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 68,8, p < 0,05

6.4 Betrokkenheid bij organisatie en beleids- en besluitvorming

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

Tabel 6.6

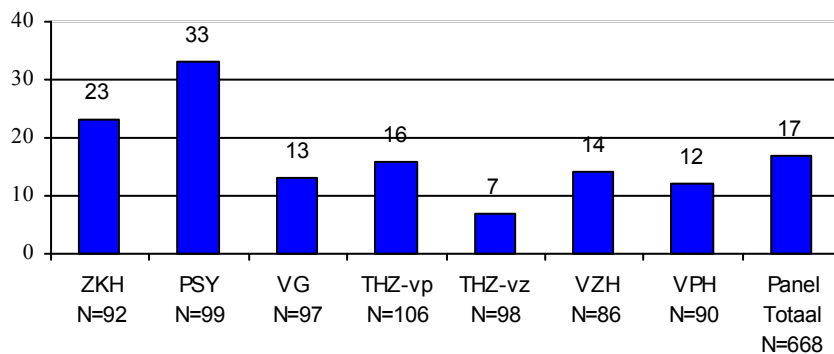
Betrokkenheid bij de organisatie, in percentages van panelleden

	ZKH N=92	PSY N=100	VG N=96	THZ-vp N=108	THZ-vz N=99	VZH N=86	VPH N=90	Totaal N=671
in het geheel niet	-	2	2	1	4	-	-	1
nauwelijks	23	18	20	14	13	17	23	18
voldoende	68	60	66	69	67	61	61	65
in sterke mate	9	20	12	16	16	22	16	16
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 23,2, n.s.

Figuur 6.2

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



Chi² = 30,6, p < 0,05

Een meerderheid (61%) van de verpleegkundigen werkt in een prettige of erg prettige organisatie (tabel 6.7). Slechts een enkeling vindt het een minder prettige of erg onprettige organisatie. Ook hier zijn geen statistisch significante verschillen tussen de sectoren. Uit figuur 6.2 blijkt dat 17% van de verpleegkundigen en verzorgenden op enigerlei wijze

Tabel 6.7

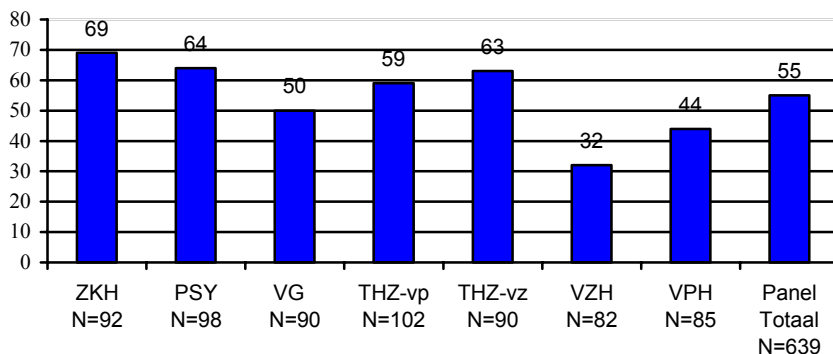
Het werken in een prettige organisatie, in percentages van panelleden

	ZKH N=92	PSY N=100	VG N=97	THZ-vp N=108	THZ-vz N=98	VZH N=86	VPH N=90	Totaal N=671
nee, erg onprettig	-	2	1	1	1	-	1	1
nee, minder prettig	1	6	2	4	4	1	6	3
het gaat wel	37	43	40	36	31	22	31	35
ja, prettig	52	45	50	45	45	63	51	50
ja, erg prettig	10	4	7	14	19	14	11	11
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 35,0, n.s.

Figuur 6.3

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



$\text{Chi}^2 = 36,7, p < 0,05$

actief betrokken is bij besluit- en beleidsvorming binnen de organisatie waar zij werkzaam zijn. Dit impliceert dat 83% niet actief betrokken is. Daarbij zijn er significante verschillen. Vooral verpleegkundigen, met name die in de psychiatrie, blijken vaker actief betrokken te zijn dan de verzorgenden.

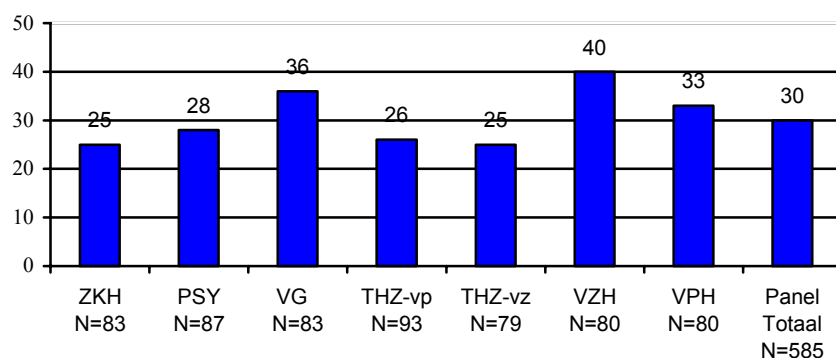
Er is gevraagd of er een verpleegkundige adviesraad (VAR) bestaat. In een VAR nemen verpleegkundigen en/of verzorgenden zelf zitting. Een VAR is bedoeld om de beroepsinhoudelijke inbreng van verpleegkundigen en verzorgenden in het beleid en management van de instelling zichtbaar te maken en te versterken, en om de kwaliteit van zorg te verbeteren (AVVV, 2002). Bij meer dan de helft van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden heeft de organisatie waarin zij werkzaam zijn een VAR (figuur 6.3). In de algemene ziekenhuizen (ZKH), de psychiatrie (PSY) en de thuiszorg (THZ-vz, THZ-vp) komen VAR's het meest voor. In de verzorgingshuizen (VZH) het minst.

De verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in een organisatie waar een VAR bestaat, is gevraagd of zij zelf deelnemer hiervan zijn. Zes procent blijkt zelf deelnemer te zijn (niet in tabel). Op de vraag aan de overige panelleden of zij zouden deelnemen indien zij gevraagd zouden worden voor een dergelijke adviesraad antwoordde 30% met "ja" (figuur 6.4). Deze bereidheid was in alle sectoren even groot.

Als de werkdruk zou verminderen, dan is 28% bereid om meer tijd te besteden aan

Figuur 6.4

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



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

beleidsmatige taken (zie tabel 6.8). Eén op elke zes verpleegkundigen en verzorgenden stelt daar nog andere voorwaarden aan. Uit de antwoorden die bij deze vraag gegeven zijn blijkt de belangrijkste voorwaarde te zijn (31 maal genoemd) dat er door de organisatie ruimte geboden wordt om deze taken uit te voeren. Ruimte in werktijd, eventueel financiële vergoeding en bijvoorbeeld bijscholing.

“Er tijd voor vrijgemaakt kan worden en er scholing aan vast zit”

De tweede voorwaarde die meerdere panelleden genoemd hebben is dat het geen negatieve gevolgen mag hebben voor de collega's en de patiënten/cliënten (21 maal genoemd).

“Dit niet ten koste gaat aan de zorg voor cliënten”

Een andere belangrijke voorwaarde (19 maal genoemd) is dat men serieus genomen wordt en het beleidsmatige werk (positieve) gevolgen voor de werkvloer heeft. Daarbij wordt ook genoemd dat het over cliëntenzorg moet gaan of dat het beleidswerk direct gevolgen moet hebben voor de zorg aan de cliënten.

“Ik duidelijk het gevoel krijg dat we gehoord worden en er daadwerkelijk ook wat mee gedaan wordt”

“Het moet dan werkelijk effect hebben voor de directe werkzaamheden”

Tabel 6.8

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

	ZKH N=84	PSY N=89	VG N=84	THZ-vp N=98	THZ-vz N=81	VZH N=79	VPH N=82	Totaal N=597
ja	27	30	29	26	20	35	27	28
ja, mits	16	19	20	22	10	12	13	16
nee	57	51	51	52	70	53	60	56
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 15,6, n.s.

6.5 Waardering

De helft van de verpleegkundigen en verzorgenden ervaart geen of weinig waardering vanuit de directie voor de verpleging en verzorging (tabel 6.9). De verpleegkundigen in de algemene ziekenhuizen (ZKH) ervaren de minste waardering en verpleegkundigen in de thuiszorg (THZ-vp) de meeste.

Tabel 6.9

Ervaren waardering vanuit de directie, in percentages van panelleden

	ZKH N=91	PSY N=100	VG N=97	THZ-vp N=108	THZ-vz N=98	VZH N=86	VPH N=90	Totaal N=670
in het geheel niet	13	12	8	2	6	5	7	7
weinig	55	48	50	32	38	38	47	44
voldoende	31	39	39	60	51	50	44	45
in sterke mate	1	1	3	6	5	7	2	4
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 42,0, p < 0,05

Veel meer waardering ervaren de panelleden van hun direct-leidinggevenden: 86% ondervindt voldoende of veel waardering. Veertien procent van de verpleegkundigen en verzorgenden voelt zich niet of weinig gewaardeerd (tabel 6.10). Er zijn geen statistisch significante verschillen tussen de sectoren.

Tabel 6.10

Ervaren waardering vanuit de direct leidinggevende, in percentages van panelleden

	ZKH N=91	PSY N=100	VG N=96	THZ-vp N=108	THZ-vz N=98	VZH N=86	VPH N=89	Totaal N=668
in het geheel niet	2	1	3	1	5	2	3	2
weinig	10	17	9	11	10	13	12	12
voldoende	69	56	62	56	67	67	60	62
in sterke mate	19	26	26	32	18	18	25	24
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 19,5, n.s.

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

Tabel 6.11

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

	ZKH N=92	PSY N=100	VG N=92	THZ-vp N=107	THZ-vz N=97	VZH N=86	VPH N=90	Totaal N=664
in het geheel niet	1	3	9	5	6	7	2	5
weinig	31	17	27	28	42	38	30	30
voldoende	61	63	61	56	51	54	55	57
in sterke mate	7	17	3	11	1	1	13	8
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 52,9, p < 0,05

Verpleegkundigen en verzorgenden ervaren vooral waardering van de cliënten: 96% vindt die waardering voldoende of sterk (tabel 6.12). Dat varieert wel per sector. Verpleegkundigen in de psychiatrie (PSY) en de zorg voor verstandelijk gehandicapten (VG) en verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) ervaren wat minder waardering.

Tabel 6.12

Ervaren waardering vanuit de cliënten, in percentages van panelleden

	ZKH N=92	PSY N=100	VG N=96	THZ-vp N=108	THZ-vz N=98	VZH N=86	VPH N=89	Totaal N=669
in het geheel niet	-	-	1	-	-	-	-	0,1
weinig	1	5	5	3	1	1	8	3
voldoende	60	66	64	38	54	62	66	58
in sterke mate	39	29	30	59	45	37	26	38
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 48,8, p < 0,05

6.6 Vergelijking tussen 2001 en 2003

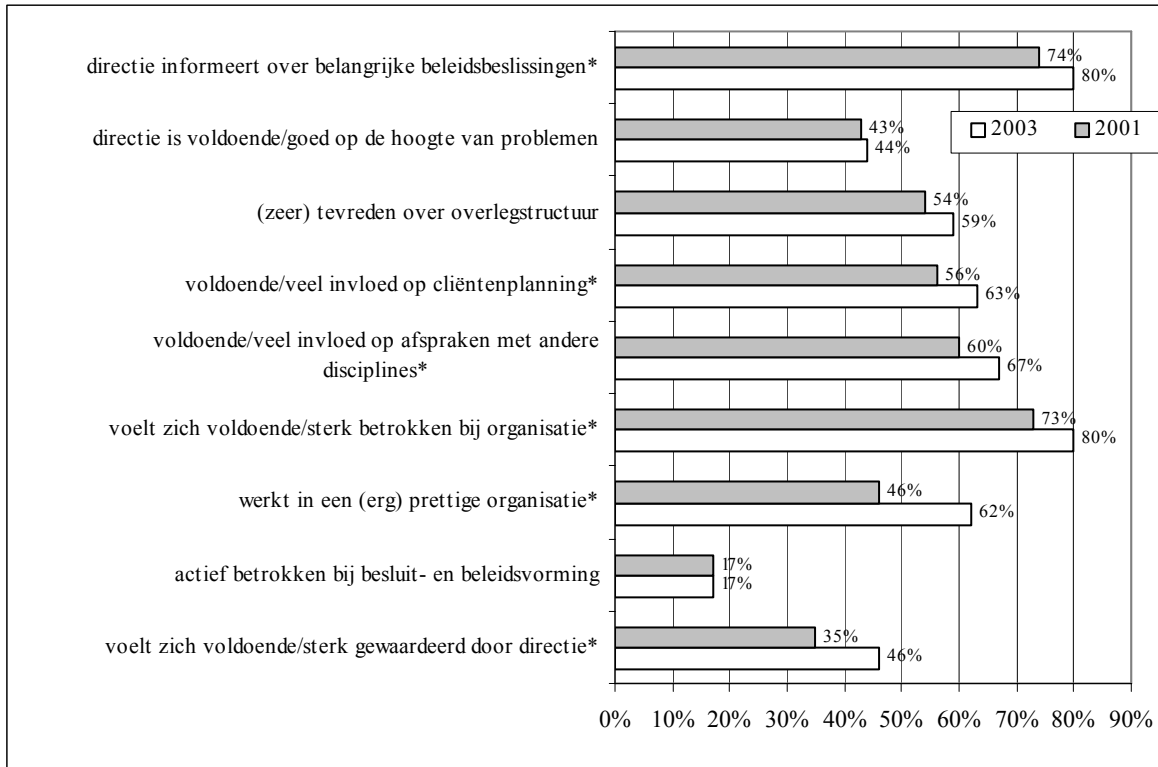
Veranderingen in betrokkenheid en waardering in 2003 zijn geanalyseerd door een aantal kenmerken te vergelijken. De kenmerken zijn berekend over de totale groep respondenten waarbij in 2003 de groep verpleegkundigen in de thuiszorg uit de berekeningen is gehouden. In 2001 was deze groep immers nog geen onderdeel van het panel. In de bijlage zijn de kenmerken nog eens berekend binnen de groep verpleegkundigen en verzorgenden die bij beide metingen meededen en in dezelfde sector zijn blijven werken.

De gemiddelde score op de schaal 'informatievoorziening' bleef stabiel. In 2001 was het gemiddelde 2,4 en in 2003 was het 2,5. Dit verschil is niet statistisch significant (niet in tabel).

Als het echter gaat over belangrijke beleidsbeslissingen dan informeert de directie de verpleegkundigen en verzorgenden daar in 2003 vaker over dan in 2001 (zie figuur 6.5).

Figuur 6.5

Betrokkenheid en waardering: Vergelijking tussen 2001 en 2003



* significant verschil tussen 2001 en 2003 bij Fisher exact toets, tweezijdig, $p < 0,05$

Er is geen verandering in de mate waarin de directie op de hoogte is van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging, noch in de tevredenheid van verpleegkundigen en verzorgenden over de overlegstructuur binnen het team.

In 2003 hebben meer verpleegkundigen en verzorgenden invloed op de cliëntenplanning en op de afspraken die gemaakt worden met andere disciplines.

Verpleegkundigen en verzorgenden voelen zich in 2003 sterker betrokken bij hun organisatie en vinden vaker dat ze in een prettige organisatie werken. Deze toename heeft geen weerslag op het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat actief betrokken is bij besluit- en beleidsvorming.

In tabel 6.13 staan de cijfers uitgesplitst naar sector. Opvallend is dat er nu weinig statistisch significante veranderingen zijn. Dit komt enerzijds doordat de verschillen in

percentages tussen 2001 en 2003 niet groot zijn en anderzijds doordat het aantal respondenten per sector veel kleiner is dan de totale groep waardoor een verschil minder snel statistisch significant genoemd wordt. De grootste verschuivingen zijn gevonden bij het oordeel of men in een prettige organisatie werkt en de ervaren waardering vanuit de directie. In vrijwel alle sectoren is men hier positiever over gaan oordelen.

Tabel 6.13

Betrokkenheid en waardering: vergelijking tussen 2001 en 2003, uitgesplitst naar deelpanel

Jaar	ZKH		PSY		VG		THZ-vz		VZH		VPH	
	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03
n	90	90	84	99	76	97	79	97	81	86	81	88
<i>Informatievoorziening</i>												
directie informeert over belangrijke beleidsbeslissingen	68%	77%	71%	82%	83%	76%	85%	88%	73%	78%	64%	76%
directie is voldoende/goed op de hoogte van problemen	31%	32%	26%	39%	38%	40%	57%	56%	67%	54%	39%	43%
<i>Invloed op afdeling/team</i>												
(zeer) tevreden over overlegstructuur	58%	55%	42%	59%	54%	69%	57%	59%	57%	51%	56%	57%
voldoende/veel invloed op cliëntenplanning	46%	44%	46%	71%	65%	75%	73%	84%	61%	58%	48%	42%
voldoende/veel invloed op afspraken met andere disciplines	54%	64%	69%	82%	88%	83%	46%	58%	43%	47%	61%	64%

Vervolg Tabel 6.13 op pagina 68

Vervolg van tabel 6.13

Betrokkenheid en waardering: vergelijking tussen 2001 en 2003, uitgesplitst naar deelpanel

Jaar	ZKH		PSY		VG		THZ-vz		VZH		VPH	
	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03
n	90	90	84	99	76	97	79	97	81	86	81	88
<i>Betrokkenheid</i>												
voelt zich voldoende/in sterke mate betrokken bij organisatie	77%	77%	75%	80%	69%	78%	76%	83%	76%	83%	64%	77%
werkt in een (erg) prettige organisatie	44%	62%	34%	49%	37%	57%	62%	64%	60%	77%	41%	62%
actief betrokken bij besluit- en beleidsvorming	19%	23%	33%	33%	22%	13%	5%	7%	7%	14%	13%	12%
<i>Waardering</i>												
voelt zich voldoende/sterk gewaardeerd door directie	22%	31%	20%	40%	26%	42%	51%	56%	60%	57%	31%	47%

Grijs: Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij Fisher exact toets, tweezijdig, $p < 0,05$

6.7 Conclusie

De belangrijkste conclusies in dit hoofdstuk zijn:

Algemeen

- Tachtig procent van de verpleegkundigen en verzorgenden wordt in 2003 door de directie geïnformeerd over belangrijke beleidsbeslissingen. De informatie- uitwisseling is niet geheel wederzijds: 55% van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt dat de directie nauwelijks op de hoogte is van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging.
- Ongeveer eenderde van de verpleegkundigen en verzorgenden heeft

nauwelijks invloed op de cliëntenplanning of de afspraken met andere disciplines. Toch is men tevreden over de overlegstructuur binnen het team: slechts 15% is hier (zeer) ontevreden over.

- De meeste verpleegkundigen en verzorgenden (81%) voelen zich voldoende of in sterke mate betrokken bij de organisatie waar ze werken. Eén op de zes (17%) is actief betrokken bij de beleids- en besluitvorming. Slechts een enkeling (4%) vindt het een minder prettige organisatie en 61% vindt het een (erg).
- Ruim de helft (55%) van de verpleegkundigen en verzorgenden werkt in een organisatie met een VAR.
- Verpleegkundigen en verzorgenden ervaren vooral van hun cliënten en, in mindere mate, van hun direct leidinggevende waardering. Eenderde voelt zich niet of weinig gewaardeerd door de artsen waarmee zij samenwerken. De helft ervaart geen of weinig waardering vanuit de directie.

Verschillen tussen de sectoren

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen zijn minder goed geïnformeerd over de gang van zaken en het beleid binnen hun organisatie. Ze kunnen ook minder goed aan de directie hun mening kenbaar maken over het beleid. Maar als het om belangrijke beleidsbeslissingen gaat dan worden zij even goed door de directie op de hoogte gehouden dan hun collega's in andere sectoren.
- Verpleegkundigen, en vooral degenen in de psychiatrie, zijn wat vaker actief betrokken bij de beleids- en besluitvorming in de organisatie dan verzorgenden.
- In ziekenhuizen, de psychiatrie en de thuiszorg zijn vaker VAR's dan in de zorg voor verstandelijk gehandicapten en de verpleeg- en verzorgingshuizen.
- De verpleegkundigen in de algemene ziekenhuizen ervaren de minste en verpleegkundigen in de thuiszorg de meeste waardering vanuit de directie. Verzorgenden in de thuiszorg vinden vaker dat artsen hen weinig waarderen terwijl verpleegkundigen in de psychiatrie daar vaker positief over oordelen. Alhoewel vrijwel alle verpleegkundigen en verzorgenden zich voldoende gewaardeerd voelen door cliënten, is dit enigszins minder in de psychiatrie, de zorg voor verstandelijk gehandicapten en in verpleeghuizen.

Veranderingen ten opzichte van 2001

- Over het algemeen oordelen verpleegkundigen en verzorgenden in 2003 positiever over hun organisatie. Ze vinden vaker dat zij in een prettige organisatie werken en

voelen zich vaker gewaardeerd door de directie.

- Verpleegkundigen en verzorgenden vinden dat ze meer invloed hebben gekregen op de cliëntenplanning en de afspraken met andere disciplines.
- De informatievoorziening tussen werkvloer en directie, de overlegstructuur en betrokkenheid van verpleegkundigen en verzorgenden bij het organisatiebeleid zijn niet veranderd.

Tachtig procent van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden is van mening dat zij door de directie op de hoogte gehouden worden over belangrijke beleidsbeslissingen. Deze informatiestroom verloopt dus doorgaans goed. Andersom loopt de informatiestroom minder voorspoedig: ruim de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden zegt dat de directie nauwelijks weet heeft van problemen binnen de verpleging en verzorging. In deze communicatie is dus nog veel te verbeteren.

De Verpleegkundige of Verzorgende Adviesraad (VAR) is een instrument om verpleegkundigen en verzorgenden invloed uit te laten oefenen op beleid en om eventuele problemen onder de aandacht te brengen van managers. Alhoewel de meerderheid van de verpleegkundigen en verzorgenden een VAR in hun organisatie heeft, zijn er nog veel verpleegkundigen en verzorgenden die werken in een organisatie zonder zo'n VAR. VAR's zijn niet alleen een belangrijk instrument om de invloed van verpleegkundigen en verzorgenden op het management te vergroten maar zorgen ook voor een grotere arbeidstevredenheid. Sinds 1996 ondersteunt het Landelijk Coördinatiepunt Verpleegkundige/Verzorgende Adviesraden (LCVAR) de uitwisseling van kennis en ervaringen tussen VAR's.

Verpleegkundigen en verzorgenden vonden in 2001 de waardering vanuit de directie het belangrijkste element dat hun beroep aantrekkelijker kon maken. In 2003 constateren we verbeteringen op dit punt. Meer verpleegkundigen en verzorgenden voelen zich gewaardeerd door de directie. Toch valt er nog veel winst te behalen. Nog steeds ervaart de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden weinig of geen waardering vanuit de directie. Opvallend is de toename van het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat vindt in een prettige of erg prettige organisatie te werken. In onderzoek onder potentiële herintreders in de verpleging en verzorging bleek dat een prettige sfeer op de afdeling of binnen het team als het belangrijkste kenmerk van een leuke baan wordt gezien (van Til, 2001).

7 Kenmerken van het dagelijks werk

7.1 Inleiding

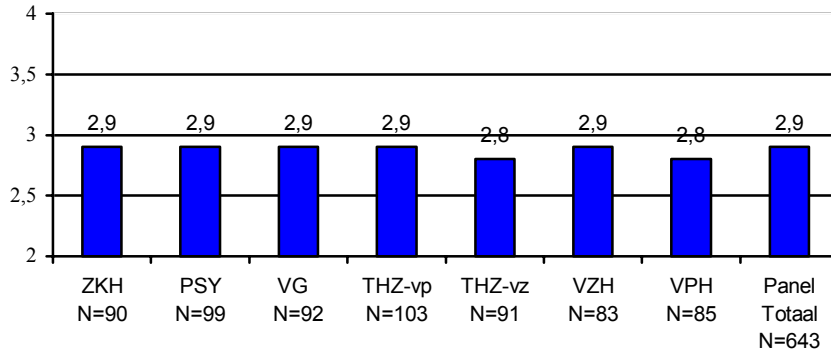
In dit hoofdstuk komen kenmerken van het dagelijks werk van verpleegkundigen en verzorgenden aan de orde. Het gaat daarbij om de volgende aspecten: autonomie/zelfstandigheid in het werk, leiding/aansturing en arbeidstevredenheid. Hierbij komen drie vragen aan bod welke in de volgende drie paragrafen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

7.2 Autonomie/zelfstandigheid

De mate van autonomie of zelfstandigheid die verpleegkundigen en verzorgenden in hun werk ervaren staat vermeld in figuur 7.1. De scores lopen van 1 tot 4, waarbij 1 weinig en 4 veel autonomie betekent. De totaalscore van het Panel is 2,9, dat wil zeggen dat verpleegkundigen en verzorgenden vaak het gevoel hebben dat ze het tempo en de inhoud van hun werk zelf kunnen bepalen. De deelpanelen onderling verschillen hierin niet. Dit betekent dat alle verpleegkundigen en verzorgenden een zelfde mate van autonomie of zelfstandigheid in het werk ervaren, ongeacht de sector waarin ze werken.

Figuur 7.1

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



Anova, F-ratio = 1,4, n.s.

7.3 Leiding/aansturing

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

Tabel 7.1

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

	ZKH N=90	PSY N=99	VG N=92	THZ-vp N=103	THZ-vz N=91	VZH N=83	VPH N=85	Totaal N=643
sociaal-emotioneel ¹	3,5	3,6	3,7	3,6	3,6	3,5	3,7	3,6
instrumenteel ²	2,6	2,6	2,5	2,6	2,4	2,7	2,7	2,6

¹ Anova, F-ratio = 0,9, n.s. ² Anova, F-ratio = 2,7, p < 0,05.

Uit de resultaten blijkt dat dat de sociaal-emotionele manier van leidinggeven vaker gehanteerd wordt dan de instrumentele manier van leidinggeven (tabel 7.1). De scores van

de deelpanels verschillen niet significant voor wat betreft de sociaal-emotionele manier van leidinggeven, maar wel voor wat betreft de instrumentele manier. Verzorgenden in verzorgings- en verpleeghuizen (VZH, VPH) zeggen vaker dat hun leidinggevende een instrumentele manier van leidinggeven hanteert. De verzorgenden in de thuiszorg (THZ-vz) vinden dat juist wat minder vaak.

7.4 Arbeidstevredenheid

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

Over het algemeen zijn er geen verschillen tussen de verpleegkundigen en verzorgenden in de verschillende sectoren. Bij drie deelaspecten zijn er echter wel statistisch significante verschillen in de mate van tevredenheid. Het betreft de tevredenheid over de kwaliteit van de zorg, en de contacten met collega's en cliënten.

De grootste verschillen zijn er met betrekking tot de ervaren kwaliteit van zorg.

Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (THZ-vp, THZ-vz) zijn daar duidelijk meer tevreden over. Verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) zijn het minst te spreken over de kwaliteit van de zorg. De panelleden uit de thuiszorg, en vooral de verzorgenden in deze sector, zijn minder tevreden over de contacten met hun collega's.

De verschillen tussen de sectoren wat betreft de tevredenheid over de contacten met cliënten zijn klein, maar statistisch significant. Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH) en in de psychiatrie (PSY) zijn daar het minst tevreden over.

Tabel 7.2

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

	ZKH N=90	PSY N=99	VG N=92	THZ-vp N=103	THZ-vz N=91	VZH N=83	VPH N=85	Totaal N=643
tevredenheid met....								
de leiding ¹	3,2	3,3	3,4	3,2	3,3	3,4	3,4	3,3
promotiemogelijkheden ²	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	3,0	2,9	2,9
kwaliteit van zorg ³	3,5	3,7	3,5	3,9	3,8	3,4	3,2	3,6
groeimogelijkheden ⁴	3,8	3,7	3,6	3,7	3,6	3,7	3,7	3,7
contacten collega's ⁵	4,0	4,1	4,0	3,9	3,8	4,0	4,1	4,0
patiënten/cliënten ⁶	3,9	3,9	4,1	4,0	4,0	4,1	4,0	4,0
duidelijkheid ⁷	3,6	3,6	3,7	3,5	3,6	3,6	3,6	3,6
totaalscore ⁸	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6

¹ Anova, F-ratio = 1,3, n.s. ² Anova, F-ratio = 0,5, n.s. ³ Anova, F-ratio = 13,5, p < 0,05

⁴ Anova, F-ratio = 1,0, n.s. ⁵ Anova, F-ratio = 3,2, p < 0,05

⁶ Anova, F-ratio = 2,8, p < 0,05 ⁷ Anova, F-ratio = 1,0, n.s. ⁸ Anova, F-ratio = 0,2, n.s.

7.5 Vergelijking tussen 2001 en 2003

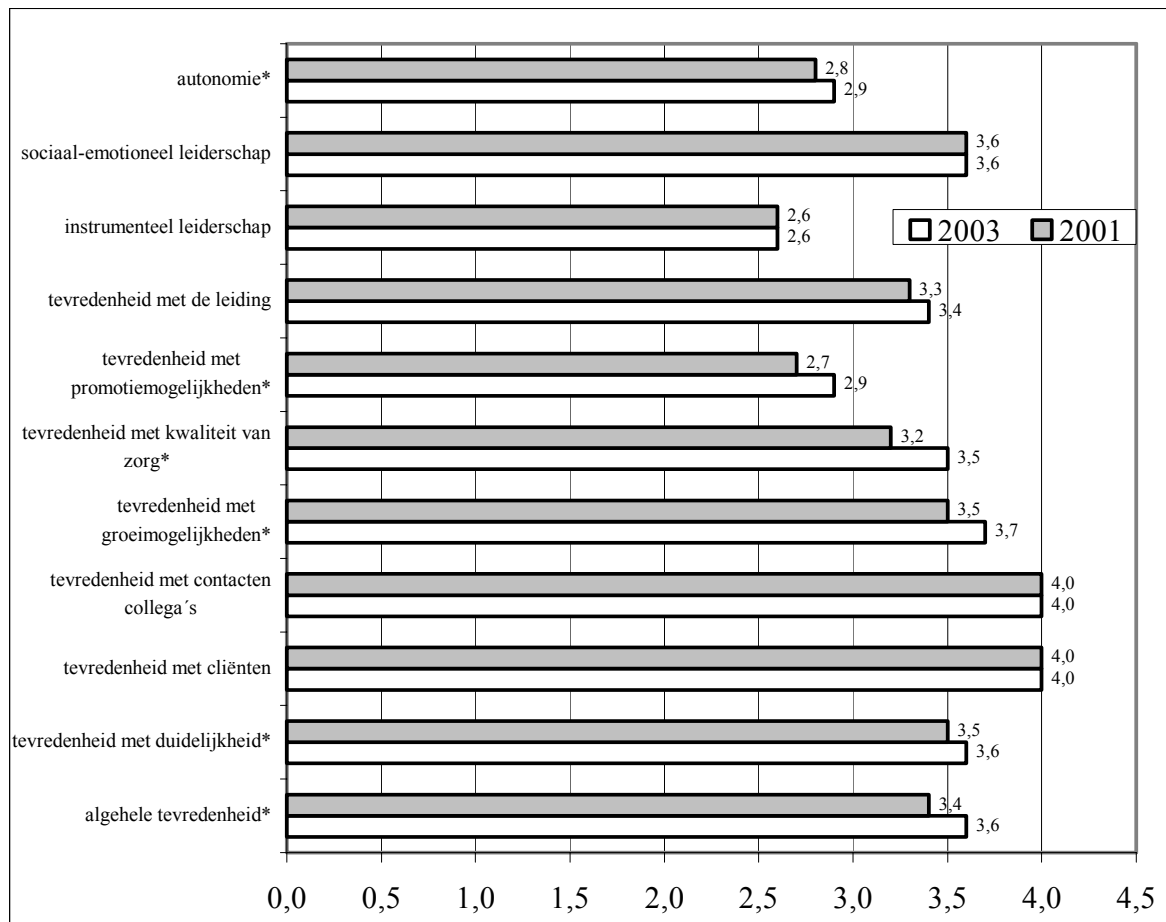
De gegevens van 2003 zijn vergeleken met die van 2001. Omdat er in 2001 geen verpleegkundigen uit de thuiszorg aan het panel deelnamen is deze groep uit de totaalcijfers van 2003 gelaten. Daardoor kunnen de cijfers enigszins afwijken van de cijfers in de voorafgaande paragrafen. De gemiddelde scores zijn ook berekend binnen de groep die zowel in 2001 als in 2003 meedeed en bij beide peilingen in dezelfde sector werkte. Deze vergelijking is te vinden in de bijlage.

In dit hoofdstuk kwamen elf kenmerken van het dagelijks werk aan de orde. Alle elf staan in figuur 7.2. Eén kenmerk heeft betrekking op de ervaren autonomie of zelfstandigheid. De ervaren autonomie is in 2003 een klein beetje, maar statistisch significant, toegenomen van 2,8 naar 2,9 op een vierpuntsschaal.

Geen veranderingen zijn zichtbaar bij de twee kenmerken die betrekking hebben op de manier waarop de verpleegkundigen en verzorgenden worden aangestuurd (sociaal-emotioneel en instrumenteel leiderschap).

Figuur 7.2

Kenmerken van het dagelijks werk: Vergelijking tussen 2001 en 2003



* Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij Anova, $p < 0,05$

De algehele arbeidstevredenheid is statistisch significant toegenomen van 3,4 naar 3,6 bij een schaal lopend van 1 tot en met 5. Kijken we naar de tevredenheid over de verschillende onderdelen van het werk dan is men in 2003 meer tevreden over de promotiemogelijkheden, de kwaliteit van de zorg, de groeimogelijkheden en de duidelijkheid in het werk. De veranderingen zijn wel vrij klein te noemen. Onveranderd bleef de tevredenheid over de leiding, en de contacten met collega's en cliënten.

De veranderingen per deelpanel staan in tabel 7.3. Omdat het aantal respondenten per groep kleiner is dan de totale groep zijn vooral de verschillen in scores relevant.

De grootste veranderingen in algehele tevredenheid zijn zichtbaar in de psychiatrie (PSY), de zorg voor verstandelijk gehandicapten (VG) en de verpleeghuizen (VPH). Op de tevredenheid over de verschillende onderdelen zijn vooral statistisch significante verbeteringen gemeten in de psychiatrie (PSY): de tevredenheid over vijf van de zeven onderdelen is gegroeid. In de zorg voor verstandelijk gehandicapten (VG) zijn op drie van de zeven aspecten statistisch significante verbeteringen.

Een relatief grote verbetering is zichtbaar wat betreft de tevredenheid van verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) over de kwaliteit van de zorg. De gemiddelde score steeg van 2,5 in 2001 naar 3,2 in 2003. Overigens blijft daarmee de verpleeghuissector nog steeds het laagst scoren op dit gebied (zie paragraaf 7.2).

Ten slotte valt op dat de scores van verzorgenden in de thuiszorg (THZ-vz) op geen enkel terrein statistisch significant veranderd zijn ten opzichte van 2001.

Tabel 7.3

Kenmerken dagelijks werk: vergelijking tussen 2001 en 2003, uitgesplitst naar deelpanel

Jaar	ZKH		PSY		VG		THZ-vz		VZH		VPH	
	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03
n	88	90	85	99	73	92	75	92	77	83	82	87
autonomie	2,9	2,9	2,9	2,9	2,8	2,9	2,8	2,8	2,8	2,9	2,7	2,8
sociaal-emotioneel leiderschap	3,6	3,5	3,5	3,6	3,7	3,7	3,7	3,6	3,5	3,5	3,7	3,6
instrumenteel leiderschap	2,6	2,6	2,5	2,6	2,6	2,5	2,5	2,4	2,7	2,7	2,7	2,7
tevredenheid met:												
de leiding	3,2	3,2	3,0	3,3	3,4	3,4	3,5	3,3	3,3	3,4	3,3	3,4
promotiemogelijkheden	2,7	2,9	2,5	2,9	2,6	2,9	2,8	2,9	2,9	3,0	2,7	2,9
kwaliteit van zorg	3,3	3,5	3,4	3,7	3,1	3,5	3,7	3,8	3,0	3,4	2,5	3,2
groeimogelijkheden	3,6	3,8	3,5	3,7	3,3	3,6	3,5	3,6	3,5	3,7	3,5	3,7
contacten met collega's	4,1	4,0	4,0	4,1	4,0	4,0	3,8	3,8	4,0	4,0	4,0	4,1
patiënten/cliënten	3,9	3,9	3,8	3,9	4,1	4,1	4,1	4,0	4,1	4,1	4,0	4,0
duidelijkheid	3,5	3,6	3,3	3,6	3,5	3,7	3,7	3,6	3,5	3,6	3,5	3,6
totale tevredenheid	3,5	3,6	3,4	3,6	3,4	3,6	3,6	3,6	3,5	3,6	3,4	3,6

Grijs: Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij Anova, $p < 0,05$

7.6 Conclusie

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

Algemeen

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

Verschillen tussen de sectoren

- Verpleegkundigen en verzorgenden in de verschillende sectoren ervaren een gelijke mate van autonomie.
- Een instrumentele manier van leidinggeven komt het meest voor in verpleeg- en verzorgingshuizen.
- Over het algemeen zijn er geen verschillen tussen de sectoren in tevredenheid over onderdelen van het dagelijks werk.
- De grootste verschillen zijn zichtbaar in de tevredenheid over de kwaliteit van de zorg. In de thuiszorg is men hier relatief tevreden over. In verpleeghuizen zijn de verzorgenden het minst tevreden.
- Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg zijn minder tevreden over de contacten met collega's.

Veranderingen ten opzichte van 2001

- De wijze waarop verpleegkundigen en verzorgenden worden aangestuurd is onveranderd.
- Verpleegkundigen en verzorgenden ervaren in 2003 iets meer autonomie of zelfstandigheid in hun werk.
- Ook de tevredenheid over het werk is toegenomen. Men is positiever over de

promotie- en groeimogelijkheden, over de duidelijkheid en over de kwaliteit van de zorg. In de psychiatrie is de tevredenheid over relatief veel werkkenmerken toegenomen. De tevredenheid van verzorgenden in de thuiszorg over hun werk is onveranderd gebleven.

Uit het onderhavige hoofdstuk blijkt dat verpleegkundigen en verzorgenden een redelijke mate van zelfstandigheid in het werk ervaren. De deelpanels verschillen hierover niet van mening. In 2001 werden er eveneens geen verschillen gevonden tussen de deelpanels. Ook van Essen e.a. (2002) concluderen dat zorgverleners een redelijke mate van autonomie ervaren. Zij constateren echter dat deze lager is dan die van werkenden in Nederland in het algemeen. In hetzelfde onderzoek vinden zij wel verschillen in autonomie tussen de sectoren. De autonomie in ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingshuizen blijft naar verhouding achter bij de andere zorgbranches. Zoals we in het rapport van de vorige peiling over de aantrekkelijkheid van het beroep al opperden (Welling e.a., 2002a) is een mogelijke verklaring hiervoor een verschil in onderzoeksgroep. De onderzoeksgroep van van Essen e.a. (de OSA-arbeidsaanbodmonitor Zorg) bestaat uit zowel verpleegkundigen en verzorgenden, als agogisch opgeleid personeel uit de diverse zorgsectoren, terwijl het panel uitsluitend bestaat uit verpleegkundigen uit algemene ziekenhuizen, psychiatrie, verstandelijk gehandicaptenzorg, en thuiszorg en uitsluitend verzorgenden uit verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg. Daarnaast is de autonomie op verschillende manieren gemeten.

In vergelijking met de peiling van 2001 is er een lichte toename in ervaren autonomie. Dit komt overeen met de autonomie, zoals gemeten met de OSA-arbeidsaanbodmonitor Zorg tussen 1998 en 2002, die ook gestegen is (van der Windt e.a., 2003).

Voor wat betreft leiderschapstijlen van de direct-leidinggevende blijkt er eveneens eensgezindheid. In alle betrokken zorgsectoren zijn verpleegkundigen en verzorgenden van mening dat de sociaal-emotionele manier van leidinggeven meer naar voren komt dan de instrumentele manier. Men zou kunnen verwachten dat in een tijd waar bench marking en het meten van output een steeds centralere rol speelt, het instrumenteel leiderschap terrein wint. Hier worden echter geen aanwijzingen voor gevonden.

Verpleegkundigen en verzorgenden blijken over het algemeen redelijk tevreden over het dagelijks werk. Kijkend naar de verschillende aspecten van het werk, zijn zij het minst

tevreden over de promotiemogelijkheden en het meest tevreden over de contacten met collega's en patiënten/cliënten.

De relatief lage tevredenheid over promotiemogelijkheden sluit aan bij de (negatieve) mening van de verpleegkundigen en verzorgenden over de loopbaanmogelijkheden binnen hun organisatie (hoofdstuk 4). Toch is de algehele tevredenheid over de promotie- en groeimogelijkheden sinds 2001 verbeterd. Dit komt overeen met de in hoofdstuk 4 geconstateerde toename in tevredenheid over de ontvangen loopbaanbegeleiding en loopbaanmogelijkheden.

Ten opzichte van 2001 is de tevredenheid van de verpleegkundigen en verzorgenden over de door hen geleverde kwaliteit van zorg opvallend verbeterd. Vooral in de verpleeghuizen is sprake van een flinke toename in tevredenheid. Toch blijft de score nog steeds achter bij die in de andere sectoren. Om de tevredenheid in de verpleeghuissector gelijk te maken met die in de andere sectoren, is nog steeds een inhaalslag nodig.

8 Samenvatting

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

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

Methode

De verpleegkundigen en verzorgenden van het LEVV/NIVEL Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden is medio 2003 een voorgestructureerde vragenlijst toegestuurd. Dit panel bestaat uit een vaste groep verpleegkundigen en verzorgenden die bereid zijn regelmatig vragen over hun werk te beantwoorden. De vragenlijst werd ingevuld door 673 verpleegkundigen en verzorgenden (respons 80%). De verpleegkundigen waren werkzaam in algemene ziekenhuizen, de psychiatrie, de zorg voor verstandelijk

gehandicapten en de thuiszorg. De verzorgenden werkten in de thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen. De respondenten zijn gemiddeld iets ouder dan de totale populatie van verpleegkundigen en verzorgenden. De man/vrouw verdeling komt goed overeen met de totale populatie.

Om na te gaan wat er de afgelopen jaren veranderd is (onderzoeksvraag 9), zijn de gegevens vergeleken met die van 2001. Toen werd dezelfde vragenlijst ingevuld door 499 verpleegkundigen en verzorgenden van het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Omdat er in 2001 geen verpleegkundigen in het panel zaten die in de thuiszorg werkten, heeft het antwoord op vraag 9 geen betrekking op deze groep.

Aantrekkelijker maken van het beroep (onderzoeksvraag 1)

De drie meest genoemde maatregelen om de beroepen van verpleegkundigen en verzorgenden aantrekkelijker te maken zijn: meer bij- en nascholingsmogelijkheden (64%), meer waardering voor verpleegkundigen en verzorgenden vanuit de organisatie (62%) en verlaging van de werkdruk (58%). Meer waardering wordt vooral genoemd door de verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (71%) en de psychiatrie (70%) en door verzorgenden in verpleeghuizen (74%). Verlaging van de werkdruk wordt het meest genoemd door de verzorgenden in verpleeghuizen (72%).

Iets minder dan de helft (47%) vindt meer inspraak belangrijk, op de voet gevolgd door een duidelijker loopbaanperspectief (40%). Ruim eenderde wil meer ondersteuning vanuit de leidinggevenden (37%) en een kwart vindt meer zelfstandigheid belangrijk (23%).

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden (onderzoeksvraag 2)

Bijna de helft (48%) van de verpleegkundigen en verzorgenden heeft een langdurige, aanvullende opleiding na de basisopleiding gevolgd. Dit geldt vooral voor verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen. Korte bij- en nascholingsactiviteiten zijn gemeengoed onder alle verpleegkundigen en verzorgenden: 84% heeft in het voorafgaande jaar een of andere vorm van korte scholing gevolgd. Verpleegkundigen volgen wat vaker een korte scholing dan verzorgenden. Bijna driekwart van de verpleegkundigen en verzorgenden (71%) vindt het scholingsaanbod vanuit de werkgever voldoende. De overigen vinden het scholingsaanbod nog onvoldoende.

Minder positief zijn de cijfers over de doorstroommogelijkheden. Slechts 35% van de verpleegkundigen en verzorgenden heeft regelmatig een functioneringsgesprek. Eén op de vijf heeft zelfs nooit een functioneringsgesprek. Wat meer mensen hebben in het voorgaande jaar een gesprek gehad over loopbaanmogelijkheden (49%) en/of over mogelijke

aanvullende opleidingen (42%). Zestien procent kreeg in het voorgaande jaar een andere functie binnen de organisatie aangeboden. Er zijn geen verschillen gevonden tussen de sectoren in de mate waarin men dergelijke gesprekken had of een andere functie aangeboden kreeg.

Een minderheid van de verpleegkundigen is tevreden over de loopbaanmogelijkheden (38%) en de loopbaanbegeleiding (30%). Bijna de helft oordeelt neutraal over de loopbaanmogelijkheden (46%) en -begeleiding (49%). Zestien procent is ontevreden over de loopbaanmogelijkheden en 21% is ontevreden over de loopbaanbegeleiding.

Verzorgenden in de thuiszorg, verzorgingshuizen en verpleeghuizen zijn wat vaker tevreden over de loopbaanbegeleiding dan verpleegkundigen.

Werkdruk (onderzoeksvraag 3)

Zes procent van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt het werk te druk. Bijna de helft (48%) vindt het druk. Vooral verzorgenden in verpleeghuizen classificeren hun werk als druk. Verzorgenden in de thuiszorg vinden het minst vaak dat ze het druk hebben.

De gemiddelde tevredenheid over de werkdruk ligt tussen neutraal en tevreden. Ook hier zijn verzorgenden in de thuiszorg het meest en verzorgenden in verpleeghuizen het minst tevreden. Verzorgenden in verpleeghuizen zijn vooral ontevreden over de tijd die ze voor cliënten hebben. Zo vindt slechts een kwart dat ze voldoende tijd heeft om de cliënten goed te verzorgen.

Bij ruim de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden (54%) zijn er in de laatste jaren in de organisatie maatregelen genomen om de werkdruk te verminderen. Ruim een kwart (28%) vindt dat er nu voldoende maatregelen genomen zijn. Bijna eenderde (32%) vindt dat er nog te weinig maatregelen zijn genomen. In verpleeghuizen is dit percentage hoger (51%).

Betrokkenheid bij beleids- en besluitvorming (onderzoeksvraag 4)

De meeste verpleegkundigen en verzorgenden (81%) voelen zich voldoende of in sterke mate betrokken bij de organisatie waar ze werken. De meeste verpleegkundigen en verzorgenden (80%) geven ook aan dat de directie hen informeert over belangrijke beleidsbeslissingen. De informatie-uitwisseling lijkt niet geheel wederzijds: 55% van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt dat de directie nauwelijks op de hoogte is van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging. Zeventien procent van de verpleegkundigen en verzorgenden is actief betrokken bij de beleids- en besluitvorming binnen de organisatie waar zij werken. Over het algemeen blijkt dat verpleegkundigen, en vooral degenen in de psychiatrie, vaker actief betrokken zijn bij de beleids- en

besluitvorming in de organisatie dan verzorgenden. Een meerderheid van 61% vindt dat hij of zij in een (erg) prettige organisatie werkt. Vier procent vindt de organisatie minder prettig of erg onprettig. De overige 35% classificeert de organisatie in termen van “het gaat wel”. Ongeveer tweederde van de verpleegkundigen en verzorgenden heeft voldoende of veel invloed op de cliëntenplanning of de afspraken met andere disciplines. De rest heeft nauwelijks invloed op de cliëntenplanning of de afspraken met andere disciplines. Toch is men tevreden over de overlegstructuur binnen het team: 15% is hier (zeer) ontevreden over.

Ervaren waardering (onderzoeksvraag 5)

De helft (51%) ervaart geen of weinig waardering vanuit de directie. De verpleegkundigen in de algemene ziekenhuizen ervaren de minste en verpleegkundigen in de thuiszorg de meeste waardering vanuit de directie.

Zelfstandigheid in het werk (onderzoeksvraag 6)

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

Manier van leidinggeven (onderzoeksvraag 7)

Een sociaal-emotionele manier van leidinggeven komt vaker voor dan een instrumentele manier van leidinggeven. Een leidinggevende die een sociaal-emotionele manier van leidinggeven hanteert, heeft aandacht voor comfort, welzijn en arbeidsvoldoening. Een leidinggevende die een instrumentele manier van leidinggeven hanteert, heeft vooral aandacht voor productie, waarbij de leidinggevende de rol van de uitvoerenden definieert en verduidelijkt en de uitvoerenden precies laat weten wat er van hen verwacht wordt. Een instrumentele manier van leidinggeven komt het meest voor in verpleeg- en verzorgingshuizen.

Tevredenheid over het werk (onderzoeksvraag 8)

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

Over het algemeen zijn er geen verschillen tussen de sectoren in tevredenheid over aspecten

van het dagelijks werk. Grootste verschillen zijn zichtbaar in de tevredenheid over de kwaliteit van de zorg. In de thuiszorg is men er relatief tevreden over. In verpleeghuizen zijn de verzorgenden het minst tevreden.

Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg zijn minder tevreden over de contacten met collega's.

Veranderingen ten opzichte van 2001 (onderzoeksvraag 9)

De drie meest genoemde mogelijkheden om in 2003 het beroep aantrekkelijker te maken, meer bij- en nascholing, meer waardering binnen de organisatie en verlaging werkdruk, werden in 2001 ook het meest genoemd. Verpleegkundigen en verzorgenden noemen in 2003 minder vaak mogelijkheden om het beroep aantrekkelijker te maken. Op grond daarvan zou men kunnen vooronderstellen dat het beroep anno 2003 aantrekkelijker is dan twee jaar eerder. In grote lijnen bevestigen de resultaten deze vooronderstelling.

Over het algemeen zijn de groei- en ontplooiingsmogelijkheden verbeterd. Verpleegkundigen en verzorgenden zijn vooral beter te spreken over het scholingsaanbod van hun werkgever. Ook de begeleiding is enigszins verbeterd en verpleegkundigen en verzorgenden zijn meer tevreden over de loopbaanmogelijkheden en –begeleiding. Deze verbetering lijkt vooral te gelden voor de verpleegkundigen, en minder voor verzorgenden.

Ook de ervaren werkdruk is in 2003 minder groot dan in 2001. Verpleegkundigen en verzorgenden vinden het werk minder vaak te druk, slaan minder vaak pauzes over, en zijn meer tevreden over de werkdruk. Het percentage dat vindt dat er nu voldoende werkdrukmaatregelen zijn genomen, steeg van 12 naar 28%. In alle sectoren zijn deze veranderingen zichtbaar. Desondanks is de werkdruk in de zorg in 2003 nog steeds hoog, vooral in verpleeghuizen.

Over het algemeen oordelen verpleegkundigen en verzorgenden in 2003 positiever over hun organisatie. Ze vinden vaker dat zij in een prettige organisatie werken en voelen zich vaker gewaardeerd door de directie. Ze geven ook vaker aan dat de directie hen informeert over belangrijke beleidsbeslissingen. Verpleegkundigen en verzorgenden vinden dat ze meer invloed hebben gekregen op de cliëntenplanning en de afspraken met andere disciplines. Het oordeel over de informatievoorziening tussen werkvloer en directie, de tevredenheid over de overlegstructuur en de mate waarin verpleegkundigen en verzorgenden actief betrokken zijn bij het organisatiebeleid zijn niet veranderd. De wijze waarop de direct leidinggevende de verpleegkundigen en verzorgenden aanstuurt (instrumentele of sociaal-emotionele manier van leidinggeven) is onveranderd gebleven.

Verpleegkundigen en verzorgenden ervaren in 2003 een wat grotere zelfstandigheid in hun werk. Ook de algehele tevredenheid over het werk is toegenomen, zij het dat het doorgaans

om geringe verschillen gaat.

Conclusie

Uit de monitor peiling 2003 komt naar voren dat de verpleegkundigen en verzorgenden ten opzichte van 2001 verbeteringen signaleren. Het beroep is dus aantrekkelijker geworden. Ondanks dat de verpleegkundigen en verzorgenden nog knelpunten zien, vinden ze dat de werkdruk is verminderd, voelen zij zich meer betrokken bij hun organisatie, is de arbeidstevredenheid toegenomen en vinden zij de groei- en ontplooiingsmogelijkheden verbeterd. Uitkomsten van arbeidsmarktonderzoek in de zorg bevestigen dit beeld (Bekker e.a., 2003). De vraag is waar deze positieve tendens door veroorzaakt wordt. Mogelijk is dit een gevolg van de economische recessie en de daarmee gepaard gaande toename van de werkloosheid. Verondersteld wordt dat werknemers eerder tevreden met hun huidige werk en leerlingen sneller kiezen voor een opleiding in de zorg. Ook is het denkbaar dat de personeelstekorten van eind jaren negentig zorgden voor een groter bewustzijn van het instellingsmanagement voor hun personeelsbeleid. Het gevoerde landelijke beleid dat erop gericht was het personeelstekort in de verpleegkundige en verzorgende beroepen te verminderen heeft waarschijnlijk ook vruchten afgeworpen. Het is moeilijk vast te stellen welke factoren hebben bijgedragen aan de positieve tendens van de laatste jaren.

Uit de publicatie 'Feiten over verpleegkundige en verzorgende beroepen in Nederland 2003' (van der Windt e.a., 2003) blijkt dat de personeelstekorten in de periode 2003-2007 weer zullen oplopen. Op de korte termijn zal het bij de huidige conjunctuur waarschijnlijk wel mogelijk zijn om voldoende `handen aan het bed` te krijgen door niet verpleegkundig of verzorgend geschoolden aan te trekken. Dit betekent wel dat er zonder aanvullende scholing kwalitatief een kloof dreigt te ontstaan tussen vraag en aanbod. De zorgvraag neemt namelijk niet alleen toe in volume, maar ook in complexiteit.

Het goed afstemmen van vraag naar en aanbod van verpleegkundigen en verzorgenden heeft in de komende jaren dus extra aandacht nodig. Het management van instellingen kan daarbij een belangrijke rol spelen. Op instellingsniveau moet goed gekeken worden naar de aard van de zorgvraag en welk zorgaanbod hier tegenover moet staan. Het management moet goed op de hoogte zijn van het deskundigheidsniveau en de wensen van het zittend personeel, en daar waar nodig in investeren. Het blijkt uit deze peiling dat hier nog verbeteringen mogelijk zijn. In 2005 wordt dit onderzoek weer herhaald. Dan zullen we weten of de huidige positieve ontwikkelingen zich hebben voortgezet.

Literatuur

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

Bekker S, Essen G van, Josten E, Meihuizen H, Allaard P, Kunnen R, Peters F. *Arbeid in zorg en welzijn. Integrerend OSA-Rapport 2003.* Tilburg: OSA, 2003.

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

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.

Calsbeek H, Hingstman L, Talma H, Windt W van der. *Verpleging en Verzorging in kaart gebracht 2001.* Jubileum uitgave. Maarssen/Utrecht: Elsevier gezondheidszorg/De Tijdstroom, LCVV, 2001.

Calsbeek H, Hingstman L, Talma H, Windt W van der. *Verpleging en Verzorging in kaart gebracht 2000.* Maarssen/Utrecht : Elsevier gezondheidszorg/ LCVV, 2000.

Essen G van, Grim R, Meihuizen H, Peters F, Voogd M de. *Tendrapport Aanbod van arbeid in zorg en welzijn 2001. Een onderzoek onder verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch werkenden.* Tilburg: OSA, 2002.

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

Laschinger, H.K.S. A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: A review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations. *Nursing Administration Quarterly* 1996, 20 (2), 25-41

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

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

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

Still Y. Scholing gevraagd! Eigen onderzoek naar ontplooiingskansen. *TvV* 2001,5(mei): 14-16.

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

Till T van. *Weer aan de slag! Hoe krijg je ex-verpleegkundigen en –verzorgenden terug in de zorg?* In: L. Boon (red.). *Schaarste aan zorg & personeel. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg*, deel 33, 68-72.

Veer AJE de, Francke AL, Poortvliet EP. Verpleegkundigen en verzorgenden willen meer waardering van het management. *TvZ, Tijdschrift voor Verpleegkundigen* 2003, nr. 2: 28-29.

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

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

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

Windt W van der, Calsbeek H, Talma H, Hingstman L. *Feiten over verpleegkundige en verzorgende beroepen in Nederland 2003*. Maarssen, Utrecht: Elsevier Gezondheidszorg/LEVV, 2003.

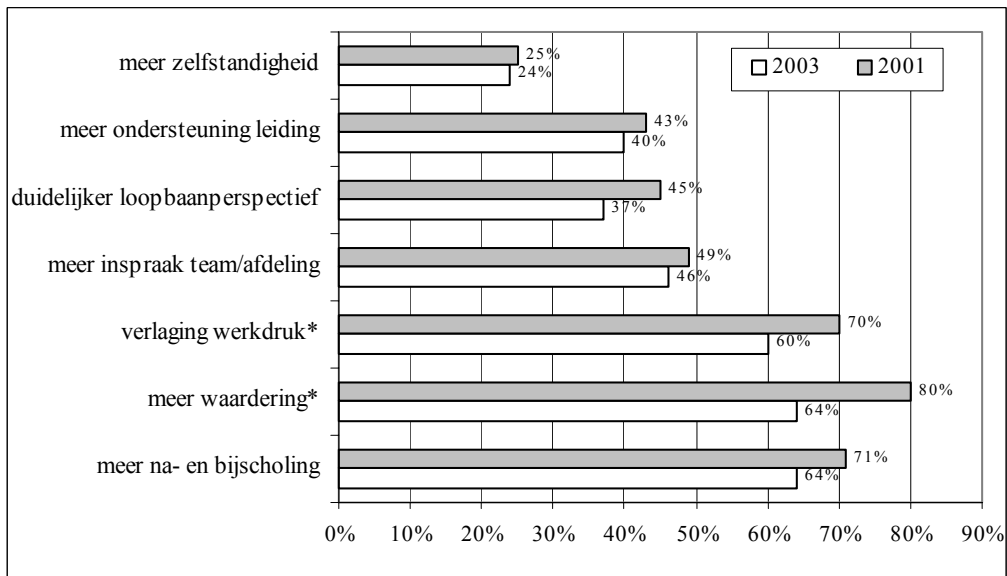
Windt W van der, Calsbeek H, Hingstman L. *Verpleging en verzorging in kaart gebracht 2000*. Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom/LCVV, 2000.

Bijlagen

Bijlage hoofdstuk 3: veranderingen binnen de groep respondenten die beide vragenlijsten heeft ingevuld

Figuur 1

Wat maakt het beroep aantrekkelijker?: Vergelijking tussen 2001 en 2003 (n=290)



* Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij Fisher exact toets, tweezijdig, $p < 0,05$

Tabel 1

Wat maakt het beroep aantrekkelijker?: Vergelijking tussen 2001 en 2003, uitgesplitst naar deelpanel

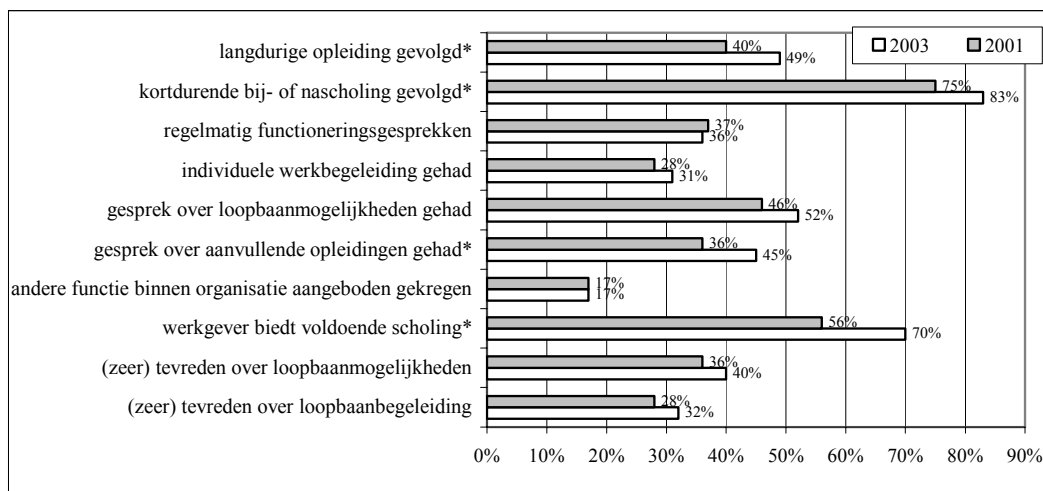
Jaar	ZKH		PSY		VG		THZ-vz		VZH		VPH	
	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03
n	52	52	50	50	44	44	53	53	46	46	50	50
meer na- en bijscholing	81%	64%	70%	63%	77%	60%	71%	72%	73%	64%	53%	63%
meer waardering V & V	94%	74%	90%	71%	86%	59%	64%	47%	66%	59%	80%	74%
verlaging werkdruk	73%	63%	69%	51%	66%	54%	56%	52%	71%	61%	88%	76%
meer inspraak team/afdeling duidelijker	56%	37%	60%	48%	61%	52%	33%	37%	49%	51%	38%	50%
loopbaanperspectief	45%	25%	60%	44%	44%	44%	47%	40%	44%	33%	28%	38%
meer ondersteuning leiding	50%	40%	54%	46%	50%	36%	29%	38%	36%	34%	36%	44%
meer zelfstandigheid	15%	8%	33%	26%	40%	33%	22%	18%	11%	29%	33%	31%

Grijs: Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij Fisher exact toets, tweezijdig, $p < 0,05$

Bijlage hoofdstuk 4: veranderingen binnen de groep respondenten die beide vragenlijsten heeft ingevuld

Figuur 2

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden: Vergelijking tussen 2001 en 2003 (n=290)



* Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij Fisher exact toets, tweezijdig, $p < 0,05$

Tabel 2

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden: Vergelijking tussen 2001 en 2003, uitgesplitst naar deelpanel

Jaar n	ZKH		PSY		VG		THZ-vz		VZH		VPH	
	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03
langdurige opleiding gevolgd	73%	77%	45%	58%	25%	39%	23%	33%	34%	44%	35%	39%
kortdurende opleiding gevolgd	86%	94%	90%	94%	80%	81%	64%	76%	63%	74%	64%	75%
regelmatig functionerings- gesprekken gehad	31%	31%	46%	42%	30%	25%	32%	35%	44%	46%	40%	34%
individuele werkbegeleiding gehad	25%	27%	20%	22%	39%	36%	36%	35%	17%	30%	30%	34%
gesprek over loopbaanmogelijkheid en gehad	37%	43%	44%	55%	50%	57%	50%	55%	49%	54%	46%	49%
gesprek over aanvullende opleidingen gehad	39%	42%	50%	58%	24%	40%	37%	45%	37%	39%	29%	46%
andere functie binnen organisatie aangeboden gekregen	10%	14%	22%	22%	19%	14%	21%	13%	22%	20%	10%	18%

Vervolg tabel 2 op volgende pagina

Vervolg tabel 2

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden: Vergelijking tussen 2001 en 2003, uitgesplitst naar deelpanel

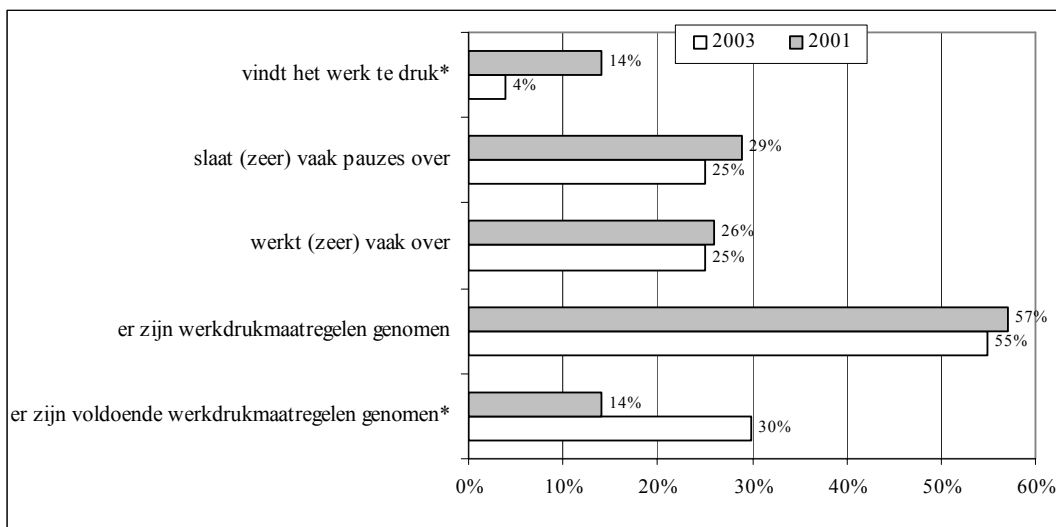
Jaar	ZKH		PSY		VG		THZ-vz		VZH		VPH	
	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03
n	52	52	50	50	44	44	53	53	46	46	50	50
werkgever biedt voldoende scholing	53%	68%	50%	64%	54%	72%	55%	71%	56%	74%	67%	68%
(zeer) tevreden over loopbaan-mogelijkheden	29%	40%	18%	30%	30%	34%	40%	40%	52%	57%	46%	40%
(zeer) tevreden over loopbaan-begeleiding	16%	30%	17%	12%	18%	30%	42%	39%	31%	44%	42%	38%

Grijs: Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij Fisher exact toets, tweezijdig, $p < 0,05$

Bijlage hoofdstuk 5: veranderingen binnen de groep respondenten die beide vragenlijsten heeft ingevuld

Figuur 3

Werkdruk en werkdrukmaatregelen: Vergelijking tussen 2001 en 2003 (n=290)



* Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij Fisher exact toets, tweezijdig, $p < 0,05$

Gemiddelde tevredenheid over de werkdruk was in 2001 3,1 en in 2003 3,3. Dit verschil is statistisch significant bij een t-toets voor gepaarde waarnemingen (tweezijdig, $p < 0,05$)

Tabel 3

Werkdruk en werkdrukmaatregelen: Vergelijking tussen 2001 en 2003, uitgesplitst naar deelpanel

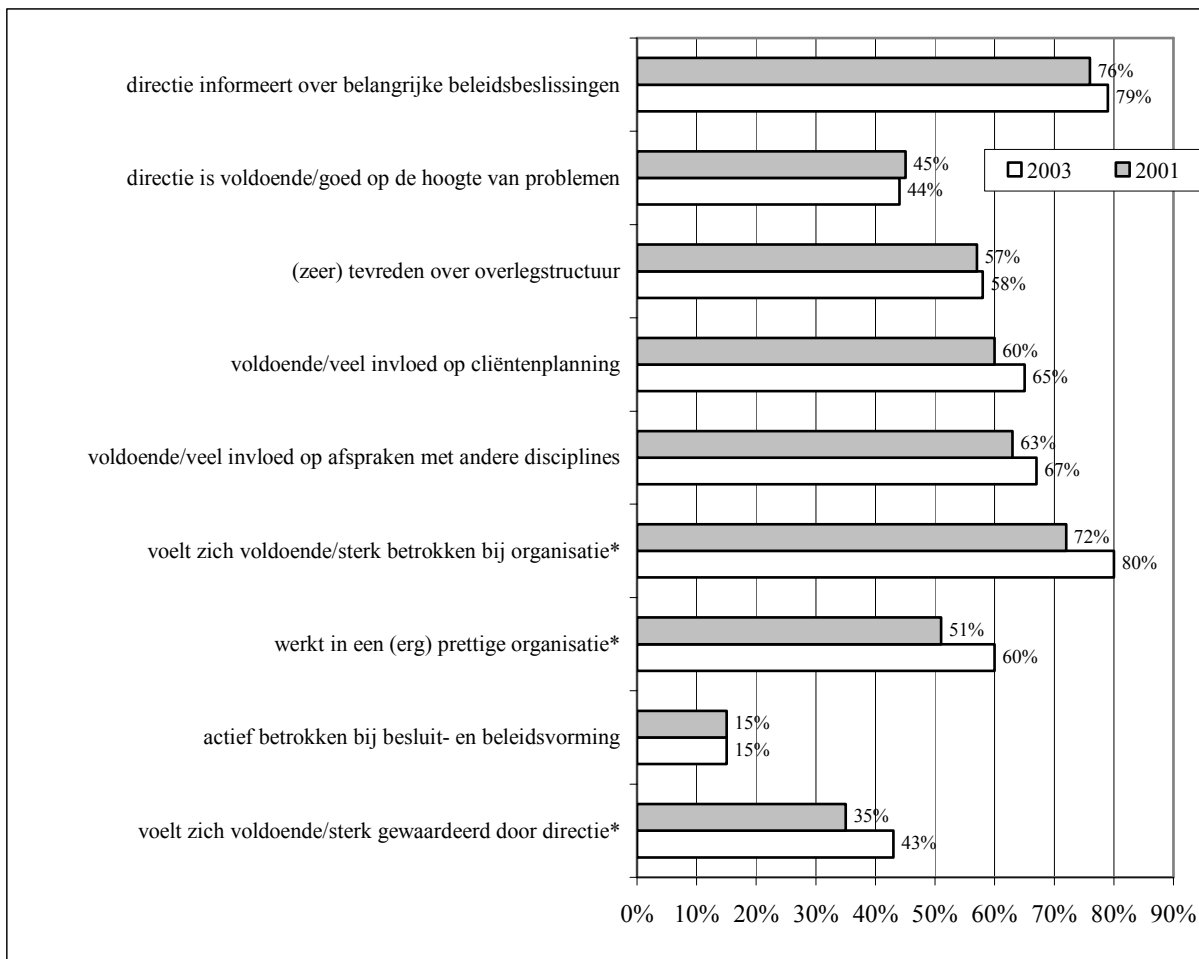
Jaar	ZKH		PSY		VG		THZ-vz		VZH		VPH	
	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03
n	52	52	50	50	44	44	53	53	46	46	50	50
vindt het werk te druk slaat (zeer) vaak	8%	9%	20%	4%	9%	7%	4%	-	11%	4%	35%	2%
pauzes over werkt (zeer) vaak over	23%	24%	24%	18%	25%	39%	40%	37%	22%	11%	20%	20%
er zijn werkdrukmaatregelen genomen	85%	70%	61%	58%	26%	43%	71%	72%	63%	58%	51%	43%
er zijn voldoende werkdrukmaatregelen genomen	15%	28%	10%	28%	9%	24%	24%	46%	20%	35%	6%	17%
gem. tevredenheid over werkdruk	3,1	3,3	3,0	3,2	3,0	3,3	3,5	3,6	3,0	3,2	2,7	2,9

Grijs: Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij Fisher exact toets, tweezijdig, $p < 0,05$ of t-test voor gepaarde waarnemingen, $p < 0,05$

Hoofdstuk 6: veranderingen binnen de groep respondenten die beide vragenlijsten heeft ingevuld

Figuur 4

Betrokkenheid en waardering: vergelijking tussen 2001 en 2003 (n=290)



* Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij Fisher exact toets, tweezijdig, $p < 0.05$

Tabel 4

Betrokkenheid en waardering: Vergelijking tussen 2001 en 2003, uitgesplitst naar deelpanel

Jaar	ZKH		PSY		VG		THZ-vz		VZH		VPH	
	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03
n	52	52	50	50	44	44	53	53	46	46	50	50
Informatievoorziening												
directie informeert over belangrijke beleidsbeslissingen	73%	78%	67%	80%	82%	68%	90%	89%	76%	80%	67%	78%
directie is voldoende/goed op de hoogte van problemen	31%	34%	34%	30%	39%	46%	63%	62%	65%	46%	40%	44%
Invloed op afdeling/team												
(zeer) tevreden over overlegstructuur	64%	55%	47%	64%	48%	64%	57%	58%	60%	50%	65%	58%
voldoende/veel invloed op cliëntenplanning	54%	45%	51%	70%	70%	75%	74%	85%	67%	65%	43%	48%
voldoende/veel invloed op afspraken met andere disciplines	59%	71%	68%	82%	81%	75%	60%	59%	46%	48%	66%	68%
Betrokkenheid												
voelt zich voldoende/in sterke mate betrokken bij organisatie	71%	78%	78%	76%	70%	80%	80%	87%	72%	87%	64%	72%

Vervolg tabel 4 op de volgende pagina

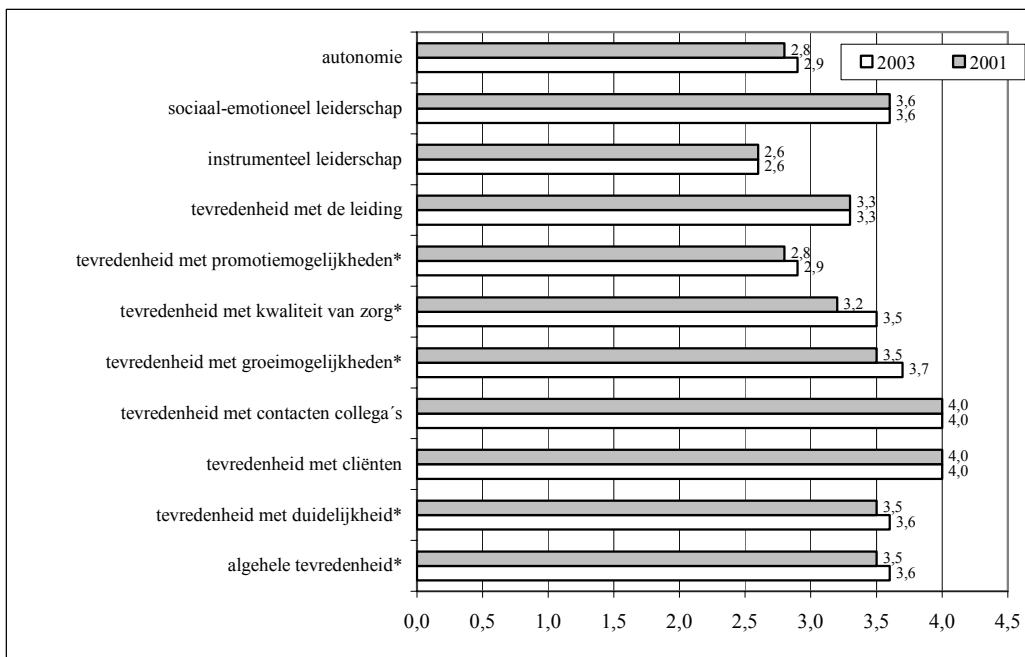
Jaar	ZKH		PSY		VG		THZ-vz		VZH		VPH	
	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03
n	52	52	50	50	44	44	53	53	46	46	50	50
werkt in een (erg) prettige organisatie	46%	65%	38%	48%	40%	46%	66%	66%	70%	76%	46%	60%
actief betrokken bij besluit- en beleidsvorming	17%	20%	24%	31%	18%	7%	4%	8%	11%	11%	18%	16%
Waardering												
voelt zich voldoende/sterk gewaardeerd door directie	23%	30%	18%	36%	27%	34%	52%	60%	61%	54%	30%	44%

Grijs: Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij Fisher exact toets, tweezijdig, $p < 0,05$

Bijlage hoofdstuk 7: veranderingen binnen de groep respondenten die beide vragenlijsten heeft ingevuld

Figuur 5

Kenmerken van het dagelijks werk: Vergelijking tussen 2001 en 2003



* Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij t-toets voor gepaarde waarnemingen, tweezijdig, $p < 0,05$

Tabel 5

Kenmerken van het dagelijks werk: Vergelijking tussen 2001 en 2003, uitgesplitst naar deelpanel

	ZKH		PSY		VG		THZ-vz		VZH		VPH	
	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03	'01	'03
Jaar												
n	51	51	50	50	44	44	51	51	44	44	50	50
autonomie	2,9	2,9	2,8	2,9	2,8	2,9	2,8	2,8	2,9	2,9	2,7	2,7
sociaal-emotioneel leiderschap	3,6	3,5	3,5	3,6	3,7	3,6	3,7	3,6	3,6	3,6	3,8	3,6
instrumenteel leiderschap	2,7	2,6	2,6	2,6	2,6	2,5	2,5	2,4	2,8	2,7	2,7	2,7
tevredenheid met:												
de leiding	3,1	3,3	3,0	3,3	3,4	3,3	3,6	3,4	3,4	3,3	3,4	3,4
promotiemogelijkheden	2,8	3,0	2,5	2,9	2,7	2,8	3,0	2,9	2,9	3,1	2,8	2,8
kwaliteit van zorg	3,4	3,6	3,4	3,8	3,2	3,6	3,7	3,8	3,0	3,3	2,7	3,1
groeimogelijkheden	3,7	3,8	3,5	3,8	3,4	3,7	3,6	3,6	3,6	3,7	3,5	3,6
contacten met collega's	4,0	4,0	4,1	4,1	3,9	4,0	3,8	3,8	4,0	4,0	4,0	4,1
patiënten/cliënten	3,9	3,9	3,9	3,9	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,0	3,9
duidelijkheid	3,5	3,6	3,4	3,6	3,6	3,6	3,8	3,7	3,5	3,6	3,6	3,7
totale tevredenheid	3,5	3,6	3,4	3,6	3,5	3,6	3,6	3,6	3,5	3,6	3,4	3,5

Grijs: Significant verschil tussen 2001 en 2003 bij gepaarde t-toets, tweezijdig, $p < 0,05$

