
De aantrekkelijkheid van het beroep 2005

Een peiling onder het Panel Verpleegkundigen en verzorgenden

Mw. drs. D.M. de Jongh (NIVEL)

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

Mw. drs. F.J.J. Bolle (AVVV)

Mw. J.Th.C.M. de Kruif (LEVV)

Utrecht

maart 2006

ISBN 90-6905-777-8
NIVEL - Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht
www.nivel.nl
E: nivel@nivel.nl
T: 030 27 29 700

AVVV - Postbus 8212 - 3503 RE Utrecht
www.avvv.nl
E: avvv@avvv.nl
Telefoon 030 29 19 050

LEVV - Postbus 3135 - 3502 GC Utrecht
www.levv.nl
E: levv@levv.nl
T: 030 29 19 000

Voor meer informatie over het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden:

www.nivel.nl/panelenv
www.avvv.nl/panelenv
www.levv.nl/panelenv

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 AVVV, 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 7

1 Inleiding 9

- 1.1 Aspecten van aantrekkelijkheid van het beroep 9
- 1.2 Vraagstelling 10
- 1.3 Opbouw van het rapport 12

2 Methode 13

- 2.1 Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden 13
- 2.2 Vragenlijst 16
- 2.3 Analyse van de gegevens 19

3 Wat maakt het beroep aantrekkelijker? 23

- 3.1 Inleiding 23
- 3.2 Gewenste maatregelen 23
- 3.3 Vergelijking tussen 2001, 2003 en 2005 25
- 3.4 Conclusie 28
- 4 Groei- en 31
- 4.3 Langdurige aanvullende opleidingen 34
- 4.4 Kortdurende bij- en naschoolactiviteiten 36
- 4.5 Loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding 40
- 4.6 Vergelijking tussen 2001, 2003 en 2005 45
- 4.7 Conclusie 47

5 Werkdruk en werkdrukmaatregelen 53

- 5.1 Inleiding 53
- 5.2 Ervaren werkdruk 53
- 5.3 Werkdrukmaatregelen 56
- 5.4 Vergelijking tussen 2001, 2003 en 2005 59

5.5 Conclusie 61

6 Betrokkenheid en waardering 65

6.1 Inleiding 65

6.2 Informatievoorziening 65

6.3 Invloed op afdeling of team 67

6.4 Betrokkenheid bij organisatie en beleids- en besluitvorming 69

6.5 Waardering 73

6.6 Vergelijking tussen 2001, 2003 en 2005 75

6.7 Conclusie 80

7 Kenmerken van het dagelijks werk 85

7.1 Inleiding 85

7.2 Autonomie/zelfstandigheid 85

7.3 Leiding/aansturing 86

7.4 Arbeidstevredenheid 87

7.5 Vergelijking tussen 2001, 2003 en 2005 88

7.6 Conclusie 91

8 Samenvatting 95

Literatuur 103

Bijlagen 107

Bijlage 1 Betrouwbaarheidsintervallen 107

Voorwoord

Eind jaren negentig is de aandacht voor het oplopende tekort aan verpleegkundigen en verzorgenden gegroeid. Naast de insteek 'hoe krijgen we meer handen aan het bed' was de insteek van het LEVV (aandacht te vragen voor de kwalitatieve kant van het vak: 'hoe behouden we goed opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden voor het vak'). Van belang was daarbij een beeld te krijgen van de mening en ervaringen van de verpleegkundigen en verzorgenden zelf. Samen met het Nivel is een representatief panel van verpleegkundigen en verzorgenden opgezet. Elke twee jaar wordt een peiling gehouden over de aantrekkelijkheid van het beroep. Het panel wordt ondervraagd over aspecten van het beroep die te maken hebben met de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening zoals ontplooiingsmogelijkheden en werkdruk. Deze vragen zijn voor het eerst voorgelegd in 2001 en in 2003.

In 2005 is de samenwerking LEVV - Nivel versterkt met de AVVV. De drie organisaties vonden het belangrijk om opnieuw een beeld te krijgen van de mening van verpleegkundigen en verzorgenden zodat een trend in de tijd zichtbaar te maken is. Dezelfde vragen uit 2001 en 2003 zijn opnieuw aan het panel voorgelegd. Dit rapport bevat die uitkomsten.

Uit het rapport blijkt dat voor verpleegkundigen en verzorgenden de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening stabiel is gebleven in de periode 2003-2005.

Verpleegkundigen en verzorgenden zijn relatief tevreden en betrokken bij de organisatie waarin zij werken. Opvallend is dat de verbeteringen in 2005 vooral zichtbaar zijn ten opzichte van 2001. De ervaren werkdruk is in de periode 2003-2005 gelijk gebleven, ondanks dat er minder werkdrukmaatregelen zijn genomen. Groei- en ontplooiingsmogelijkheden en de tevredenheid omtrent scholing zijn vrijwel stabiel gebleven in de periode 2003-2005. Ten opzichte van 2001 is dit nog altijd een stijging. In 2004 is een einde gekomen aan de jarenlange sterke groei van werkgelegenheid in de sector Zorg en Welzijn. De bevolking van Nederland groeit niet maar vergrijsst wel. Het aantal banen zal, naar verwachting, harder gaan stijgen dan de omvang van de beroepsbevolking, waardoor het moeilijker wordt om personeel aan te trekken (Ott e.a,

2005). Daarbij versterkt een aantrekkende economie deze problematiek. De aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening zal in de aankomende jaren veel aandacht behoeven, gezien de verwachting van nieuwe knelpunten voor de aankomende jaren. Blijvende aandacht voor verlaging van de werkdruk is van belang om personeel in de zorg te behouden en nieuw personeel aan te trekken.

dr AJ Mintjes
directeur LEVV

drs JMM Willemse
directeur AVVV

1 Inleiding

In dit basisrapport staan de antwoorden van verpleegkundigen en verzorgenden op de derde enquête naar de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening. Er werken veel personen in de verpleging en verzorging. In 2004 werkten er naar schatting 398.600 mensen in een verpleegkundige of verzorgende functie, inclusief 90.800 helpenden en zorg hulpen (Ott e.a., 2005, van der Windt en Talma, 2005). 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 is er geen sprake meer van personeelstekorten en is het aantal verpleegkundigen en verzorgenden de afgelopen tien jaar gegroeid met gemiddeld 3 procent per jaar. Er zijn in 2004 minder verpleegkundigen en verzorgenden uit het werkveld vertrokken en het ziekteverzuim is verder gedaald (van Essen e.a., 2004, van der Windt en Talma, 2005). Door een groeiende zorgvraag en toename van complexe zorg worden desondanks vanaf 2007 nieuwe knelpunten verwacht (Ott e.a., 2005). 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 2005 vinden van de aantrekkelijkheid van hun beroepsuitoefening en wat daarin sinds 2001 en 2003 veranderd is. Tevens wordt een stand van zaken gepresenteerd van de verschillende aspecten die van belang zijn voor het aantrekkelijker maken van de beroepsuitoefening. 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 van dit rapport (paragraaf 1.3).

1.1 Aspecten van aantrekkelijkheid van het beroep

De aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening is toegespitst op 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 Vereniging 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 leidinggevenden, werkdruk, informatie en personeelsgerichte maatregelen als ontplooiingsmogelijkheden, een positieve invloed heeft op de werkbeleving (van Dijk, e.a 2004; de Veer e.a., 2004, Arts, 2002; van der Windt e.a., 2000).

1.2 Vraagstelling

Zes onderwerpen die aansluiten bij het voornoemde manifest, zijn in 2001 gekozen als uitgangspunt voor een peiling onder het AVVV/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 2005 zijn de verpleegkundigen en verzorgenden in dit panel (evenals in 2001 en 2003) bevraagd over de aantrekkelijkheid van hun werk. De onderwerpen zijn:

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

- Tevredenheid met het werk.

Op basis van deze onderwerpen zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:

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

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

Tenslotte wordt er gekeken of er in 2005 veranderingen zijn te constateren ten opzichte van 2001 (Welling e.a., 2002a) en 2003 (de Veer e.a., 2004). 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 beroepsuitoefening aantrekkelijker maakt. Groei- en ontplooiingsmogelijkheden (vraagstelling 2) worden in hoofdstuk 4 beschreven, en werkdruk en -maatregelen (vraagstelling 3) in hoofdstuk 5. Vervolgens worden in hoofdstuk 6 de resultaten met betrekking tot betrokkenheid en waardering gepresenteerd (vraagstellingen 4 en 5). De kenmerken van het dagelijks werk, autonomie, leiding/aansturing en arbeidstevredenheid (vraagstellingen 6, 7 en 8), staan beschreven in hoofdstuk 7. De veranderingen ten opzichte van 2001 (vraagstelling 9) komen in elk hoofdstuk waar het betreffend onderwerp wordt beschreven, aan bod. 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 AVVV/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

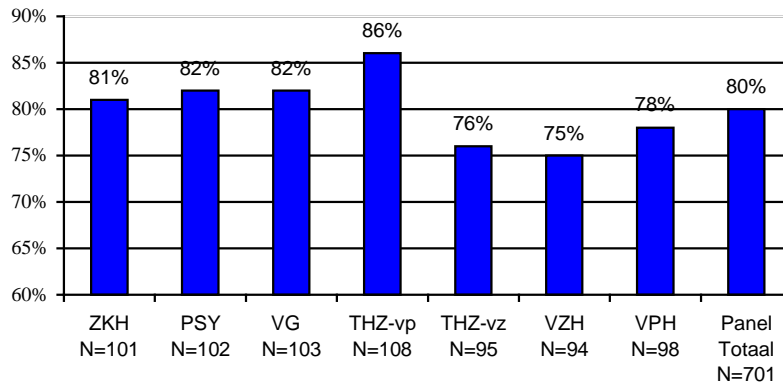
Ten behoeve van dit onderzoek zijn 875 panelleden benaderd, te weten:

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

Van de 875 verstuurd vragenlijsten zijn in totaal 701 vragenlijsten ingevuld geretourneerd, een respons van 80 procent. Na twee en na vier weken zijn er schriftelijke reminders verzonden. Na 7 weken zijn de non-respondenten telefonisch geattendeerd op het onderzoek. De respons per deelpanel varieert van 75% voor de verzorgenden in verzorgingshuizen tot 86% voor de verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen (figuur 2.1).

Figuur 2.1

Respons naar deelpanel en totaal, in percentages van panelleden



De groep respondenten is wat betreft geslacht en leeftijd vergeleken met een referentiegroep van 1878 verpleegkundigen en verzorgenden. Deze werken in dezelfde sectoren als de deelpanels. Zij hebben gereageerd op een vragenlijst die het UWV had verstuurd naar een aselechte, gestratificeerde steekproef van verpleegkundigen en verzorgenden (per deelpanel een steekproef). Omdat het UWV een groot deel van de in Nederland in loondienst werkende verpleegkundigen en verzorgenden in haar bestand heeft, beschouwen we de gegevens van de referentiegroep als kenmerken van de Nederlandse verpleegkundigen en verzorgenden¹. De man/vrouw verdeling in de onderzochte groep komt goed overeen met de referentiegroep. De panelleden zijn verhoudingsgewijs iets jonger dan de referentiegroep (zie tabel 2.1).

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

Gemiddeld werken de panelleden 24,5 uur per week (range 3-40 uur per week, standaard deviatie 9,8). Het aantal jaren dat de panelleden werken als verpleegkundige of verzorgende varieert van 1 jaar tot 40 jaar. De gemiddelde werkervaring van de panelleden

¹ Voor het berekenen van de geslachts- en leeftijdsverdeling van de referentiegroep zijn eerst de geslachts- en leeftijdsverdelingen per deelpanel bepaald. Op grond van deze verdelingen is de verdeling in de referentiegroep berekend, waarbij elk deelpanel even zwaar weegt (conform de samenstelling van het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden).

is 16,5 jaar (standaard deviatie 8,6).

Tabel 2.1

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

	Panel N=701 %	Referentiegroep (2005) %
Geslacht		
vrouw	90,1	91,6
man	9,9	8,4
Leeftijd		
15-25 jaar	5,0	4,7
26-35 jaar	26,1	23,0
36-45 jaar	32,7	32,8
46-55 jaar	28,8	31,2
56-65 jaar	7,3	8,3

Tabel 2.2

Panelleden naar organisatiegraad (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

	N totaal=701 ¹	%
ABVAKABO/FNV	123	17,8
CNV	26	3,8
NU '91	80	11,6
STING	6	0,9
Specifieke beroepsorganisatie	47	6,8
totaal aangesloten bij één van bovenstaande organisaties	257	37,2

¹ 13 respondenten hebben de vraag niet beantwoord

Uit tabel 2.2 blijkt dat ruim 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. Het aantal cliënten dat is aangesloten bij een belangen- of beroepsorganisatie is toegenomen ten opzichte van 2003. In 2003 was 34,6 % van de respondenten verbonden aan een belangen- of beroepsorganisatie.

2.2 Vragenlijst

In deze paragraaf worden de verschillende onderwerpen uit de vragenlijst en de operationalisatie daarvan beschreven. De vragenlijst is in 2001 voor de eerste keer afgenomen (zie ook Welling e.a., 2002a). Om de vergelijkbaarheid tussen de peiling van 2001, 2003 en 2005 optimaal te houden is er weinig veranderd in de vragenlijst die in 2005 gebruikt werd. Er zijn zes vragen toegevoegd over deskundigheidsbevordering. De verschillende aspecten van de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening zijn als volgt gemeten:

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden

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

De vragen over bij- en nascholingsmogelijkheden hebben betrekking op langdurige aanvullende opleidingen, zoals een management- of kaderopleiding en specialisaties aan de ene kant en kortdurende, eenmalige cursussen aan de andere kant (10 vragen). Hierbij is gebruik gemaakt van de vragenlijst van Schafrat (1997) die is ontwikkeld ten behoeve van een onderzoek naar deskundigheidsbevordering in de sector verpleging en verzorging. Bepaalde vragen zijn direct overgenomen uit de vragenlijst van Schafrat, andere vragen zijn enigszins aangepast en enkele nieuwe vragen over dit thema zijn toegevoegd. Gevraagd is of men cursussen of opleidingen volgt of gevolgd heeft, of deze 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 in het kader van het panel door ons vragen ontwikkeld. Het betreft vragen over functioneringsgesprekken, het eventueel krijgen van werkbegeleiding en de effecten daarvan, groeiomogelijkheden binnen de organisatie en de tevredenheid omtrent de mogelijkheden binnen de organisatie.

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

Werkdruk en werkdrukmaatregelen

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

Betrokkenheid en waardering

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

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

Autonomie in het werk

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

Leiding / aansturing

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

Tevredenheid met het werk

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

Het belang van de onderwerpen

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

In tabel 2.3 staan de schalen en subschalen van de vragenlijst met de Cronbach's alpha's en het aantal items per schaal vermeld. De betrouwbaarheid (interne consistentie) van de schalen bleek voldoende. De alpha's (α) variëren tussen de 0,68 en 0,90 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 Verpleegkundig 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)	0,89	21
- tevredenheid met de leiding	0,90	3
- tevredenheid met promotiemogelijkheden	0,87	3
- tevredenheid met kwaliteit van zorg	0,75	3
- tevredenheid met groeiomogelijkheden	0,78	3
- tevredenheid met contacten collega's	0,81	3
- tevredenheid met patiënten/cliënten	0,78	3
- tevredenheid met duidelijkheid	0,68	3
Leiding/aansturing		
- sociaal-emotioneel leiderschap	0,90	11
- instrumenteel leiderschap	0,78	9
Werkdruk	0,81	5
Informatievoorziening/communicatie	0,83	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. Bij ANOVA heeft tevens paarsgewijze toetsing plaats gevonden tussen de verschillende deelpanels. Als significantieniveau is 0,05 gehanteerd.

Analyses ten behoeve van vraagstelling 9

Ten behoeve van de beantwoording van vraagstelling 9 zijn de gegevens van 2005 vergeleken met de gegevens van 2003 en 2001. De gegevens zijn geanalyseerd op basis van een multi-niveaumodel (Snijders en Bosker, 1999). De belangrijkste reden hiervoor is dat een deel van de onderzoeksgroep in 2001, 2003 en 2005 dezelfde is². In het geval van deze groep gaat het om herhaalde metingen die worden verricht bij dezelfde personen en er dus statistische afhankelijkheid tussen de metingen bestaat³.

Een tweede reden is dat het bij multi-niveau analyses mogelijk is, ondanks ontbrekende waarden op één van de metingen, gegevens van elk panellid te gebruiken. De gehele case valt dan niet weg. Tot slot geeft multi-niveau analyse de mogelijkheid te corrigeren op eventuele verschillen in de samenstelling van het panel in de verschillende jaren. Zo was in 2003 4% van de vragenlijsten afkomstig van een panellid van 56 jaar of ouder. In 2005 was dit 7,3%. Zodoende heeft de ouder wordende groep respondenten zo min mogelijk invloed op de resultaten.

In de multi-niveau analyses zijn de gegevens gecorrigeerd voor verschillen in sekse, leeftijd en aantal respondenten per deelpanel. Sekse en leeftijd zijn als controle variabelen genomen, en voor ieder deelpanel is een schatting gemaakt van het aantal panelleden per jaar. Hierdoor is de samenstelling van de onderzoeksgroep op de verschillende meetmomenten hetzelfde. Bij dit standaardiseren is de referentiegroep uit tabel 2.1 als standaard gehanteerd. Dus de samenstelling van het panel is op alle drie de meetmomenten zoals beschreven in tabel 2.1. Door deze standaardisatie zijn de drie metingen, ondanks dat het panel verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen niet in de eerste meting is meegenomen, toch te vergelijken.

2 Ruim de helft (53%) van de respondenten heeft slechts één keer een vragenlijst ingevuld. Er zijn 221 panelleden die drie vragenlijsten hebben geretourneerd en 307 respondenten hebben twee van de drie peilingen meegedaan. Wanneer iemand een bepaalde vragenlijst niet terugstuurt, betekent dit nog niet dat er sprake is van uitval. Iemand kan bijvoorbeeld wel in 2001 en 2005 hebben gerespondeerd maar niet in 2003. Daarnaast vindt op elk moment gedurende de looptijd van een panel uitval plaats. Bijvoorbeeld doordat een panellid verandert van werkkring en daardoor niet meer in het panel past, een volledig leidinggevende functie krijgt, geen adreswijziging doorgeeft of niet meer mee wil doen. In dat geval wordt een nieuwe persoon in het panel geplaatst.

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

De resultaten van de analyses zijn schattingen van de gemiddelden waarden van het totale panel als dat samengesteld was als de referentiegroep. Omdat deze schattingen gestandaardiseerd zijn kunnen ze enigszins afwijken van de percentages en gemiddelden die over 2005 gepresenteerd worden.

In het multi-niveau model worden twee niveaus onderscheiden: het niveau van het panellid en van de meting. De verschillen tussen de drie meetmomenten zijn voor het hele panel geanalyseerd. In eerste instantie is de algehele trend bekeken, er wordt onderscheid gemaakt tussen lineaire trends en kwadratische trends (bijvoorbeeld als er tussen 2001 en 2003 een stijging is en tussen 2003 en 2005 weer een daling). Bij de toetsing van kwadratische en lineaire trends in de totale groep wordt een alpha gehanteerd van 0,05. Indien er sprake is van een statistisch significante trend dan worden de 95% betrouwbaarheidsintervallen voor iedere peiling vermeld in de tabellen in de bijlage.

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

3 Wat maakt het beroep aantrekkelijker?

3.1 Inleiding

In 2003 concludeerden we dat verpleegkundigen en verzorgenden vooral meer bij- en nascholingsmogelijkheden willen. Bijna tweederde van de verpleegkundigen en verzorgenden (64%) vond dat het werk daardoor aantrekkelijker wordt. Op de tweede plaats stond in 2003 meer waardering binnen de organisatie voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden (62%). De verlaging van de werkdruk stond in 2003 op de derde plaats (58%)(de Veer e.a., 2004). Deze drie aspecten vormden in 2001 ook de top 3. In dit hoofdstuk beschrijven we welke onderwerpen verpleegkundigen en verzorgenden in 2005 het belangrijkste vonden in het kader van het aantrekkelijker maken van hun beroepsuitoefening. Tevens wordt een vergelijking gemaakt tussen 2001, 2003 en 2005.

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

3.2 Gewenste maatregelen

'Meer waardering binnen de organisatie voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden' wordt in 2005 het meest genoemd als mogelijkheid om de beroepsuitoefening aantrekkelijker te maken. Tweederde (66%) van de verpleegkundigen en verzorgenden noemt dit onderwerp (tabel 3.1). Op de tweede plaats staat 'bij- en nascholingsmogelijkheden' (60%), op de voet gevolgd door een verlaging van de werkdruk (55%). Daarnaast heeft 12% 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 een betere salariering van het werk (13 maal genoemd).

"Ik wil een salaris dat gelijk loopt met het bedrijfsleven. Nu wordt je inzet, deskundigheid, productiviteit en verantwoordelijkheid vreselijk ondergewaardeerd" (verpleegkundige in de psychiatrie).

Als tweede onderwerp wordt het verbeteren van de communicatie genoemd (12 keer), zowel binnen het eigen team als met de verschillende disciplines en tussen de directie en de werkvloer. Voorbeelden zijn:

"Ik wil graag betere overlegstructuren met de verschillende disciplines" (verpleegkundige in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking).

"Ik zou willen dat de top van de organisatie beter op de hoogte was van wat werkelijk op een afdeling gebeurt. Zodat zij daardoor iets meer begrip tonen en betere beslissingen kunnen maken. Er is een te grote afstand" (verzorgende in verpleeghuis).

Het derde en vierde onderwerp (beide 6 keer genoemd) zijn personeelsbeleid en visie op de zorg. Voorbeelden van het personeelsbeleid zijn:

"Aanpassing van het aantal mensen op de werkvloer als de complexiteit (van de zorgvrager) toeneemt" (verpleegkundige in de psychiatrie).

"Beter vervanging bij ziekte van collega's" (verzorgende in verpleeghuis).

Voorbeelden van de visie op zorg zijn:

"Het gaat om de kwaliteit van zorg en niet om hoe snel en goedkoop mogelijk de cliënt ontslagen kan worden" (verpleegkundige in de psychiatrie).

"Stoppen van de marktwerking binnen de zorg" (verpleegkundige werkzaam bij thuiszorginstelling).

Tabel 3.1

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

	ZKH N=100	PSY N=101	VG N=103	THZ-vp N=108	THZ-vz N=95	VZH N=92	VPH N=98	Totaal N=697
meer waardering V & V ¹	68	64	64	69	61	59	77	66
meer na- en bijscholing ²	67	58	50	69	60	55	58	60
verlaging werkdruk ³	49	41	54	47	50	65	78	55
meer inspraak in afdelingsbeleid ⁴	43	51	43	57	37	41	48	46
duidelijker loopbaanperspectief ⁵	35	44	38	51	39	34	41	41
meer ondersteuning leiding ⁶	33	42	44	46	41	42	37	41
meer zelfstandigheid ⁷	12	24	17	16	19	24	40	21
andere onderwerpen	9	1	16	13	8	7	14	12

¹ Chi² = 9,0, n.s., ² Chi² = 11,0, n.s., ³ Chi² = 39,2, p < 0,05, ⁴ Chi² = 11,5, n.s., ⁵ Chi² = 8,3, n.s., ⁶ Chi² = 5,0, n.s., ⁷ Chi² = 29,5, 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 'verlaging van de werkdruk', en 'meer zelfstandigheid'. De deelpanels in 2005 verschillen significant in de mate waarin de verpleegkundigen en verzorgenden verlaging van de werkdruk belangrijk vinden. Verzorgenden in de verpleeghuizen (VPH, 78%) en verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH, 65%) geven 'verlaging van de werkdruk' het meest frequent aan. Voor deze twee deelpanels is de verlaging van de werkdruk het belangrijkste aspect om de beroepsuitoefening aantrekkelijker te maken. 'Meer zelfstandigheid in het werk' wordt duidelijk minder vaak genoemd door de verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH). Verzorgenden in verzorgingshuizen geven dit het meest frequent aan (40%).

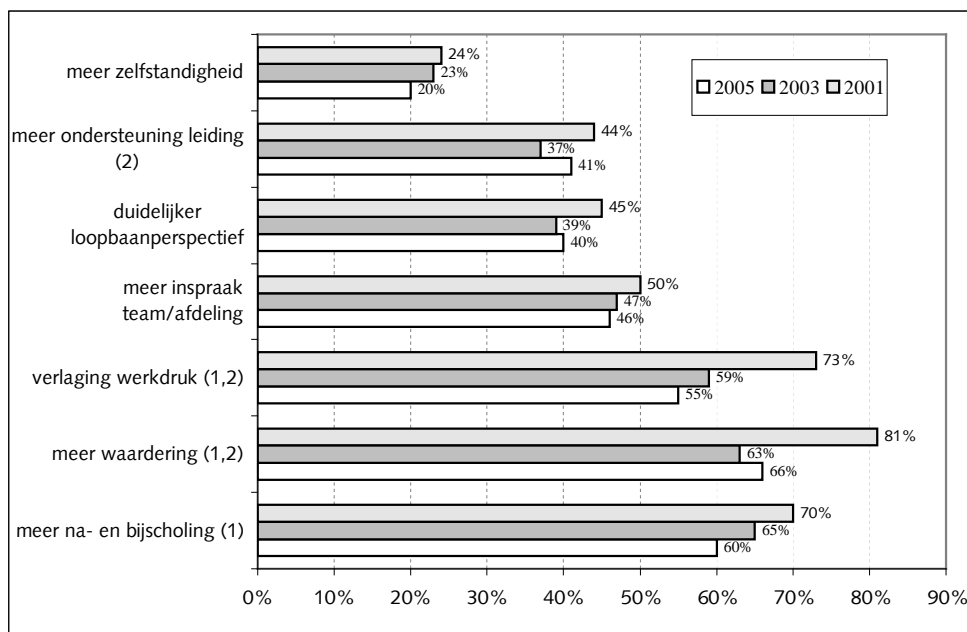
3.3 Vergelijking tussen 2001, 2003 en 2005

In figuur 3.1 wordt een vergelijking gemaakt tussen de antwoorden van de panelleden over de drie jaren. Zoals reeds vermeld (zie paragraaf 2.3) kunnen de cijfers over 2005 iets afwijken van de cijfers die in de vorige paragraaf gepresenteerd zijn vanwege de correctie

die er gedaan is op verschillen in samenstelling van het panel tussen de drie jaren. Allereerst laat figuur 3.1 zien dat de volgorde van belangrijkheid van de verschillende aspecten over de jaren in grote lijnen hetzelfde is gebleven. Verlaging van de werkdruk, meer waardering en meer na- en bijscholing blijven de meest genoemde aspecten die de beroepsuitoefening aantrekkelijker maken. Het belang dat de panelleden hechten aan de verschillende aspecten is over de drie jaren grotendeels stabiel gebleven. Uitzondering daarop vormen de drie meest genoemde aspecten: verlaging van de werkdruk, meer waardering, en meer na- en bijscholing. Over de jaren heen worden deze aspecten door een kleiner percentage van de panelleden als belangrijk voor de aantrekkelijkheid genoemd. Bij verlaging van de werkdruk en meer na- en bijscholing is een gestage daling te zien. Bij meer waardering is er een daling tussen 2001 en 2003. In 2005 zet die daling niet door.

Figuur 3.1

Wat maakt de beroepsuitoefening aantrekkelijker?: Vergelijking 2001, 2003 en 2005



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

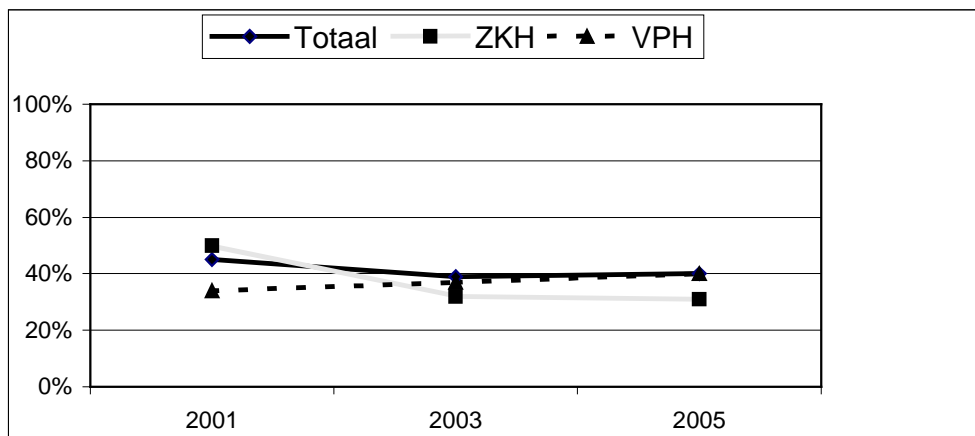
Vervolgens is in de multi-niveau analyses nagegaan in hoeverre de trend binnen elk deelpaneel afwijkt van de algemene trend uit figuur 3.1 (zie ook paragraaf 2.3). Daaruit

blijkt dat de trends binnen de deelpanels niet significant afwijken van de algemene trend in de totale groep, met uitzondering van de aspecten 'een duidelijker loopbaanperspectief' en 'meer waardering'. Een duidelijker loopbaanperspectief laat (lineaire) trends ($p < 0,01$) binnen de algemene ziekenhuizen en de verpleeghuizen zien, die afwijken van de algemene trend dat er geen sprake is van verandering over de jaren (zie figuur 3.2). Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen zijn in de loop der jaren het minder belangrijk gaan vinden dat hun loopbaanperspectief duidelijker moest worden, terwijl verzorgenden in verpleeghuizen dat juist wat belangrijker zijn gaan vinden.

Tevens is er sprake van afwijkende (lineaire) trends ($p < 0,01$) voor verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen en in verzorgingshuizen wat betreft de gewenste waardering voor verzorgenden (zie figuur 3.3). De afwijkende trend van verzorgenden in de thuiszorg is vooral zichtbaar tussen 2003 en 2005. Er vindt in die periode een sterkere stijging plaats dan in de totale groep wat betreft het belang van meer waardering. Er is onder verzorgenden in verzorgingshuizen in de periode 2001-2003 een matige daling te zien waar bij de totale groep een sterkere daling zichtbaar is.

Figuur 3.2

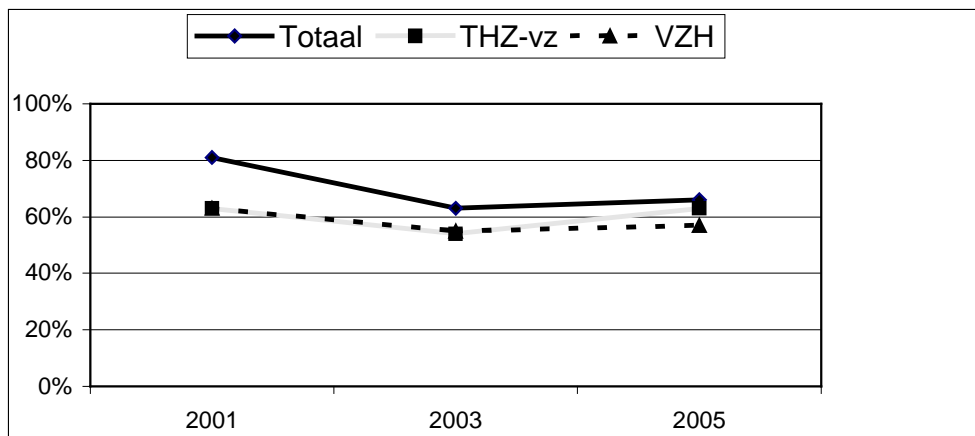
Het belang van een duidelijker loopbaanperspectief, uitgesplitst naar deelpanel¹



¹Voor de verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen en verzorgenden in verpleeghuizen is er een significante lineaire trend ($p < 0,01$).

Figuur 3.3

Het belang van waardering, uitgesplitst naar deelpanel¹



¹Voor de verzorgenden in de thuiszorginstellingen en verzorgingshuizen is er een significante lineaire trend ($p < 0,01$).

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 2005 om de beroepen van verpleegkundigen en verzorgenden aantrekkelijker te maken zijn: meer waardering voor verpleegkundigen en verzorgenden vanuit de organisatie (66%), meer bij- en nascholingsmogelijkheden (60%) en verlaging van de werkdruk (55%).
- Meer waardering en meer bij- en nascholing wordt in 2005 in alle sectoren even belangrijk gevonden.

Verschillen tussen de sectoren

- Verzorgenden in verpleeghuizen hechten relatief vaak belang aan verlaging van de werkdruk. Dat was in 2001 (90%), in 2003 (72%) en opnieuw in 2005 (78%)
- Ook verzorgenden in verzorgingshuizen hechten relatief vaak belang aan

verlaging van de werkdruk (65%).

Veranderingen ten opzichte van de peilingen in 2001 en 2003

- De TOP 3 van meest genoemde mogelijkheden om de beroepsuitoefening aantrekkelijker te maken is over de jaren heen onveranderd gebleven.
- Het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat verlaging van de werkdruk, meer na- en bijscholing en meer waardering als belangrijke mogelijkheden noemt is in 2005 gedaald ten opzichte van 2001.
- Het belang van meer ondersteuning van de leiding daalde in 2003 ten opzichte van 2001, maar werd in 2005 weer belangrijker gevonden.

De resultaten van dit onderzoek kunnen vergeleken worden 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 de beroepsuitoefening, sluit aan bij de vertrekredenen die verpleegkundigen en verzorgenden in deze exit-interviews noemen. De exit-interviews laten in 2003 een afname zien van het aantal vermijdbare vertrekredenen dat wordt genoemd (van der Windt e.a., 2004).

Verpleegkundigen en verzorgenden zien in 2005 meer waardering voor verpleegkundigen en verzorgenden vanuit de organisatie als de belangrijkste maatregel voor het aantrekkelijker maken van het werk. Uit de exitinterviews blijkt dit geen veel voorkomende vermijdbare vertrekreden te zijn (van der Windt en Talma, 2005).

Daarnaast vinden verpleegkundigen en verzorgenden bij- en nascholing erg belangrijk om de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening te verbeteren. Dit sluit aan bij de resultaten van de exitinterviews waaruit blijkt dat in 2000 en 2003 ontplooiingsmogelijkheden en perspectief de belangrijkste vertrekredenen zijn (van der Windt e.a., 2004). Uit andere onderzoeken blijkt eveneens dat verpleegkundigen en verzorgenden bij- en nascholing belangrijk vinden om hun beroep zo goed mogelijk te kunnen uitoefenen en zich in het werk zo goed mogelijk te kunnen ontwikkelen (den Boer en Hövels, 2003).

Tot slot komt uit dit onderzoek naar voren dat verlaging van de werkdruk het werk aantrekkelijker zou maken. Het blijken met name de werknemers van 40 jaar en ouder te zijn die zeggen dat met vermindering van de werkdruk hun vertrek vermeden had kunnen worden (van der Windt en Talma, 2005).

Verzorgenden in verpleeghuizen en in verzorgingshuizen hechten relatief veel belang aan verlaging van de werkdruk om het werk aantrekkelijker te maken. Uit de exitinterviews met verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in de verpleeg- en verzorgingshuizen blijkt na ontplooiingsmogelijkheden, werkdruk de belangrijkste vermijdbare vertrek reden te zijn. In de andere sectoren komt werkdruk als vermijdbare vertrekreden niet in de top 3 voor (van der Windt en Talma, 2005).

Dat de onderwerpen minder vaak worden genoemd als belangrijk voor het aantrekkelijker maken van de beroepsuitoefening 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 en de werkdruk. 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 blijft dalen. In 2004 verliet slechts 10% de instelling waar men in dat jaar werkzaam was, terwijl dat in 2003 nog 12,2% was. Ook het aantal werknemers dat, na vertrek, buiten de zorgsector gaat werken blijft dalen (van der Windt en Talma, 2005). De totale uitstroom van de sector zorg en welzijn bedroeg in 2002 12,6% van de personeelsomvang (Bekker e.a., 2005).

Daarentegen kan de bevinding dat het beroep aantrekkelijker is geworden ook te maken hebben met de slechts beperkte verbetering van de huidige economische recessie. De baanonzekerheid die het gevolg is van een economische recessie zal dan ook in 2005 mogelijk aanwezig zijn geweest. Aangezien er op de korte termijn weinig echte verbeteringen te verwachten zijn voor de landelijke arbeidsmarkt, zal de baan-baan mobiliteit naar verwachting niet toenemen. Daarentegen vergrijst het personeelsbestand in de sector zorg en welzijn, waardoor het nettoverloop de aankomende tien jaar zal stijgen (van der Windt en Talma, 2005).

4 Groei- en ontplooiingsmogelijkheden

4.1 Inleiding

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden, in de vorm van bijvoorbeeld bij- en nascholing en een duidelijk loopbaanperspectief, zijn belangrijk voor de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening. In 2003 bleek dat een ruime meerderheid van de verpleegkundigen en verzorgenden bij- en nascholing kreeg aangeboden van de eigen organisatie. Veel verpleegkundigen en verzorgenden (84%) maakten gebruik van de geboden mogelijkheden. Een derde was (zeer) tevreden over de loopbaanbegeleiding binnen de instelling en 21% is daar (zeer) ontevreden over. Ruim een derde was (zeer) tevreden over de loopbaanmogelijkheden terwijl 16% daar (zeer) ontevreden over is (de Veer e.a., 2004).

In dit hoofdstuk gaan we in op de situatie in 2005. Ofwel: "Welke groei- en ontplooiingsmogelijkheden zijn er voor verpleegkundigen en verzorgenden en hoe worden deze door verpleegkundigen en verzorgenden beoordeeld?". Hierbij is een onderscheid gemaakt in langdurige aanvullende opleidingen (paragraaf 4.3), korter durende bij- en nascholingsmogelijkheden (paragraaf 4.4), en loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding (paragraaf 4.5). De verschillen met 2001 en 2003 komen aan bod in paragraaf 4.6. Allereerst wordt de mening van respondenten besproken ten aanzien van deskundigheidsbevordering in het algemeen (paragraaf 4.2). De vragen hierover zijn in 2005 voor het eerst gesteld waardoor geen vergelijking met eerdere jaren gemaakt kan worden.

4.2 Deskundigheidsbevordering

Op de vraag welke activiteiten de verpleegkundige en verzorgende zien als deskundigheidsbevordering werd afdelingsbijscholing of klinische les het meest genoemd als voorbeeld van deskundigheidsbevordering (87%). Op de tweede plaats staat het lezen van vakliteratuur (77%) en op de derde plaats het volgen van een nascholing (74%). Het deelnemen aan tuchtrechtspraak vindt slechts een beperkt aantal verpleegkundigen en

verzorgenden vallen onder deskundigheidsbevordering (15%).

In tabel 4.1 wordt de variatie aan activiteiten die verpleegkundigen en verzorgenden de afgelopen tijd hebben gedaan inzichtelijk gemaakt. Afdelingsbijscholing of klinische les is door de meeste verpleegkundigen en verzorgenden bijgewoond (77%) en 74% leest vakliteratuur. Deelname aan tuchtrechtspraak komt het minst voor (1%).

Tabel 4.1

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

	ZKH N=99	PSY N=102	VG N=103	THZ-vp N=106	THZ-vz N=94	VZH N=93	VPH N=96	Totaal N=693
afdelingsbijscholing / klinische les bijgewoond ¹	91	84	78	70	54	84	78	77
vakliteratuur gelezen ²	88	95	69	89	64	50	59	74
gebruik gemaakt van protocol / richtlijn ³	78	57	54	65	43	59	48	58
nascholing gevolgd ⁴	51	57	45	40	38	36	34	43
bijscholing met toets gevolgd ⁵	43	48	26	48	37	45	35	41
symposium / congres ⁶	63	69	21	52	16	17	19	37
workshop bijgewoond ⁷	37	42	23	47	28	24	17	32
deelgenomen aan inter- en supervisie ⁸	17	78	24	34	11	11	7	26
afdelingsbijscholing / klinische les gegeven ⁹	37	33	11	35	4	13	17	22
lid beroepsvereniging ¹⁰	42	32	10	26	11	5	8	20
protocol / richtlijn (mede) ontwikkeld ¹¹	36	32	16	20	5	17	8	20
gebruik gemaakt skill-lab ¹²	33	9	5	19	5	3	6	12
deelgenomen aan visitaties en toetsingen ¹³	16	13	2	14	4	2	3	8
lid beroepsinhoudelijke werkgroep ¹⁴	13	14	4	13	3	1	2	7
deelgenomen aan adviesraden ¹⁵	9	11	10	5	2	4	4	7

Vervolg tabel 4.1

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

	ZKH N=99	PSY N=102	VG N=103	THZ-vp N=106	THZ-vz N=94	VZH N=93	VPH N=96	Totaal N=693
lezing gegeven ¹⁶	6	16	3	6	1	2	1	5
workshop gegeven ¹⁷	3	8	2	8	0	3	1	4
deelgenomen aan tuchtspraak ¹⁸	2	3	0	0	0	0	1	1

¹ Chi² = 47,1, p < 0,05, ² Chi² = 91,3, p < 0,05, ³ Chi² = 32,0, p < 0,05, ⁴ Chi² = 16,8, p < 0,05, ⁵ Chi² = 16,3, p < 0,05. ⁶ Chi² = 139,4, p < 0,05, ⁷ Chi² = 35,3, p < 0,05, ⁸ Chi² = 188,0, p < 0,05, ⁹ Chi² = 63,0, p < 0,05, ¹⁰ Chi² = 77,2, p < 0,05, ¹¹ Chi² = 49,7, p < 0,05, ¹² Chi² = 68,6, p < 0,05, ¹³ Chi² = 32,1, p < 0,05, ¹⁴ Chi² = 29,7, p < 0,05, ¹⁵ Chi² = 11,0, n.s., ¹⁶ Chi² = 33,3, p < 0,05, ¹⁷ Chi² = 16,3, p < 0,05, ¹⁸ Chi² = 10,1, n.s.

Meer dan de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden (66%) zegt er (geheel) mee eens te zijn dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor deskundigheidsbevordering (tabel 4.2). Vijf procent is het daar niet mee eens en 29% heeft geen mening. Er zijn significante verschillen tussen de sectoren. Vooral verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH) zijn het eens met deze stelling (78%).

Daarnaast vindt 45% van de verpleegkundigen en verzorgenden dat (ook) de werkgever verantwoordelijk is voor deskundigheidsbevordering. Veertien procent vindt (geheel) niet dat de werkgever hier verantwoordelijk voor is, 41% heeft geen mening.

Er zijn significante verschillen tussen de sectoren. Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH) vinden de werkgever relatief het vaakst verantwoordelijk voor deskundigheidsbevordering (55%). Verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH) vinden dit het minst (28%).

Tabel 4.2

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

	ZKH N=99	PSY N=102	VG N=103	THZ-vp N=106	THZ-vz N=94	VZH N=93	VPH N=97	Totaal N=694
zelf verantwoordelijk ¹	78	66	71	73	47	56	69	66
werkgever is verantwoordelijk ²	55	48	51	53	32	28	47	45

¹ Chi² = 26,9, p < 0,05, ² Chi² = 23,8, p < 0,05

De meerderheid van de verpleegkundigen en verzorgenden (84%) houdt zelf bij welke deskundigheidsbevorderende activiteiten gevolgd zijn. Daarbij zijn er geen verschillen tussen de sectoren te zien. De werkgever houdt volgens 54% van de verpleegkundigen en verzorgenden bij welke deskundigheidsbevorderende activiteiten een medewerker heeft bijgewoond. Ook hier zijn er geen significante verschillen tussen de sectoren.

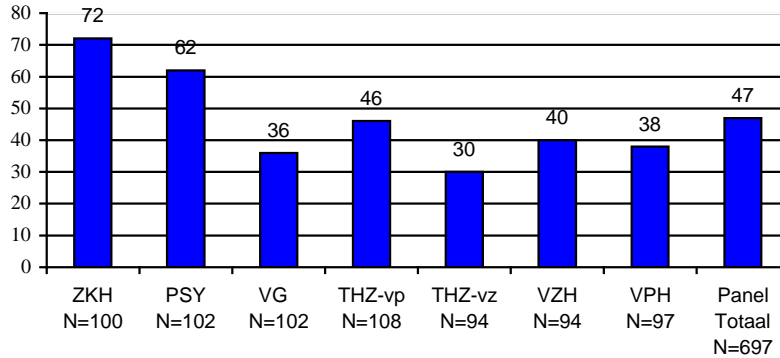
4.3 Langdurige aanvullende opleidingen

Bijna de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden (47%) 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 (72%). Verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vz) en verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG) hebben het minst vaak een aanvullende opleiding gevolgd (30%-36%).

In tabel 4.3 staan enkele kenmerken van de opleiding die de verpleegkundigen en verzorgenden het laatst hebben gevolgd. De deelpanels verschillen significant van mening over de onderwerpen 'geheel vergoed in tijd en/of geld', 'deels vergoed in tijd en/of geld', 'verplichting' en 'afgesloten door een toets'.

Figuur 4.1

Percentages van panelleden die een langdurige aanvullende opleiding hebben gevolgd



Chi² = 54,6, p < 0,05

Driekwart van de verpleegkundigen en verzorgenden die een aanvullende opleiding deden, kreeg die opleiding geheel vergoed in tijd en/of geld door de organisatie. Dit gebeurde het vaakst in de ziekenhuizen (89%). Ruim een vijfde van de panelleden heeft de laatst gevolgde opleiding deels vergoed gekregen in tijd en/of geld. Verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (38%) en in de psychiatrie (32%) krijgen relatief het meest gedeeltelijke vergoedingen.

De laatst gevolgde aanvullende opleiding was voor 31% van de verpleegkundigen en verzorgenden verplicht gesteld door de instelling. Dat blijkt af te hangen van de sector waarin men werkt. Vooral de verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vz) die een langdurige aanvullende opleiding volgden, waren daartoe door de werkgever verplicht (59%). Maar ook de verzorgenden in de verzorgingshuizen (VZH) en de verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH) waren daar relatief vaak toe verplicht (42% en 40%).

In de meeste gevallen (totaal 72%) is de laatst gevolgde opleiding afgesloten door een toets of examen. Vooral verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen sloten de laatst gevolgde opleiding af met een toets of examen (90%).

In 39% van de gevallen is de aanvullende opleiding bijgewoond door meerdere disciplines en 27% ontving de opleiding binnen de eigen instelling. De verpleegkundigen en verzorgenden zijn ten slotte in ruime meerderheid (82%) van mening dat de opleiding direct effect heeft gehad op het werk.

Tabel 4.3

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

	ZKH N=72	PSY N=63	VG N=37	THZ-vp N=50	THZ-vz N=29	VZH N=38	VPH N=37	Totaal N=326
geheel vergoed in tijd en/of geld ¹	89	62	57	70	79	84	78	75
deels vergoed in tijd en/of geld ²	13	32	38	14	21	18	19	22
was verplicht ³	40	14	22	29	59	42	24	31
afgesloten door een toets ⁴	90	65	60	70	69	66	70	72
voor meerdere disciplines ⁵	32	48	35	39	38	40	38	39
binnen instelling gegeven ⁶	21	22	38	16	35	34	32	27
direct effect op werk ⁷	92	83	73	85	83	79	70	82

¹ Chi² = 22,3, p < 0,05, ² Chi² = 14,9, p < 0,05, ³ Chi² = 25,9, p < 0,05, ⁴ Chi² = 17,2, p < 0,05, ⁵ Chi² = 3,7, n.s.

⁶ Chi² = 9,6, n.s., ⁷ Chi² = 10,7, n.s.

4.4 Kortdurende bij- en naschoolactiviteiten

Voor de kortdurende scholingsactiviteiten is eerst geïnventariseerd in hoeverre deze vanuit de eigen organisatie worden aangeboden. In tabel 4.4 staan negen vormen van bij- en nascholing genoemd. Vakinhoudelijke cursussen, conferenties, symposia, scholing in kwaliteitsbegrippen en methoden, korte bijscholing (klinische lessen, korte vaardigheidstrainingen en dergelijke) blijken bij een meerderheid van de verpleegkundigen en verzorgenden door de eigen organisatie te zijn aangeboden.

Scholing in nieuwe wetgeving wordt relatief weinig aangeboden (28%).

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

wetgeving aangeboden.

Tabel 4.4

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

	ZKH N=101	PSY N=102	VG N=102	THZ-vp N=107	THZ-vz N=92	VZH N=94	VPH N=97	Totaal N=695
vakinhoudelijk cursus ¹	84	90	88	58	59	55	74	73
vakinhoudelijke conferentie/ symposium van 1 dag ²	79	90	64	48	28	39	40	56
scholing in kwaliteitsbegrippen en methoden ³	46	65	74	53	64	62	54	59
scholing in samenwerking ⁴	40	35	56	35	38	32	35	39
vakinhoudelijke thema- avonden ⁵	76	49	37	48	29	45	39	46
korte bijscholing ⁶	90	87	84	72	66	88	87	82
vaardigheidstrainingen ⁷	58	68	64	52	55	48	51	57
casuïstiekbesprekingen ⁸	37	71	44	64	44	23	22	44
scholing nieuwe wetgeving ⁹	21	48	33	21	16	30	26	28

¹Chi² = 70,5, p < 0,05, ² Chi² = 124,9, p < 0,05, ³ Chi² = 22,7, p < 0,05, ⁴ Chi² = 16,9, p < 0,05, ⁵ Chi² = 53,8, p < 0,05, ⁶ Chi² = 33,8, p < 0,05, ⁷ Chi² = 12,5, n.s., ⁸ Chi² = 83,2, p < 0,05, ⁹ Chi² = 32,1, p < 0,05

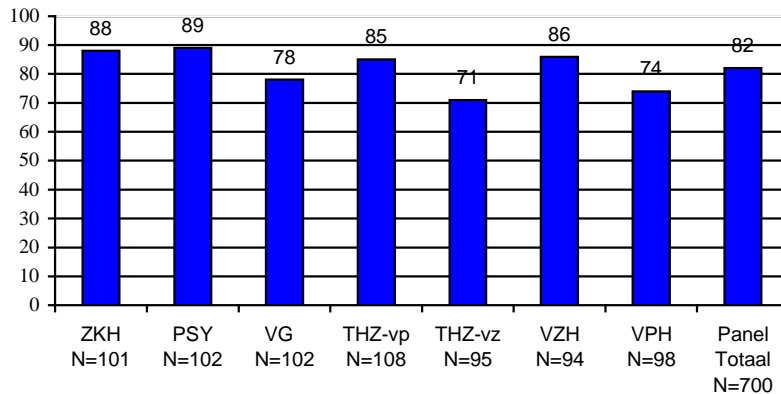
Op de vraag of het scholingsaanbod vanuit de eigen werkgever voldoende is antwoordde 32% met "nee" en 68% met "ja". De deelpanels verschillen hierover significant van mening. Verpleegkundigen in de psychiatrie (PSY) zijn het meest tevreden met het scholingsaanbod vanuit de werkgever (80% vindt het voldoende) terwijl verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vp) het minst tevreden zijn (50% vindt het voldoende).

Het overgrote deel van de verpleegkundigen en verzorgenden (82%) heeft in het voorafgaande jaar ook werkelijk bij- of nascholing gehad (figuur 4.2). Verzorgenden

werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vz) en verpleeghuizen (VPH) hebben in iets mindere mate deze kortdurende scholingen gevolgd.

Figuur 4.2

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



Chi² = 22,2, p < 0,05

In tabel 4.5 staat welke kortdurende bij- en of nascholingen de verpleegkundigen en verzorgenden in het voorafgaande jaar gevolgd hebben. Hieruit blijkt dat het veelal gaat om een korte bijscholing zoals een klinische les (69%) of een vakinhoudelijke cursus (53%).

Er zijn verschillen tussen de sectoren in het soort bij- en nascholing dat gevolgd is (zie tabel 4.5). In de psychiatrie (PSY), de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG) en ziekenhuizen (ZKH) hebben verpleegkundigen in het voorafgaande jaar relatief vaak een vakinhoudelijke cursus gevolgd. Daarnaast hebben verpleegkundigen in de psychiatrie (PSY) en algemene ziekenhuizen (ZKH) vaker conferentie/symposium van één dag gevolgd. Vakinhoudelijke thema-avonden komen vooral voor in algemene ziekenhuizen (ZKH) en korte bijscholingen in verzorgingshuizen (VZH) en ziekenhuizen (ZKH). Verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen (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 het verzorgingshuis (VZH).

Tabel 4.5

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

	ZKH N=89	PSY N=91	VG N=79	THZ-vp N=91	THZ-vz N=65	VZH N=81	VPH N=71	Totaal N=567
vakinhoudelijk cursus ¹	58	71	60	43	37	49	48	53
vakinhoudelijke conferentie/ symposium van 1 dag ²	45	53	24	35	14	21	13	31
scholing in kwaliteitsbegrippen en methoden ³	23	28	27	33	35	32	34	30
scholing in samenwerking ⁴	20	19	33	14	15	24	20	21
vakinhoudelijke thema-avonden ⁵	52	19	22	32	21	32	19	29
korte bijscholing ⁶	80	77	57	63	55	82	61	69
vaardigheidstrainingen ⁷	45	43	33	31	39	36	34	38
casuïstiekbesprekingen ⁸	28	58	24	51	23	20	11	32
scholing nieuwe wetgeving ⁹	7	21	14	10	8	21	13	14

¹ Chi² = 26,4, p < 0,05, ² Chi² = 54,3, p < 0,05, ³ Chi² = 5,1, n.s., ⁴ Chi² = 11,2, n.s., ⁵ Chi² = 34,8, p < 0,05, ⁶ Chi² = 27,6, p < 0,05, ⁷ Chi² = 6,0, n.s., ⁸ Chi² = 68,1, p < 0,05, ⁹ Chi² = 14,8, p < 0,05

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

Vrijwel iedereen (86%) heeft deze scholing geheel vergoed gekregen in tijd en/of geld van de instelling. Voor iets meer dan de helft van de panelleden (53%) is één of meer van de gevolgde bij- of nascholingen verplicht gesteld door de instelling. Dit geldt met name voor verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vz). Bijna een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden die een kortdurende bijscholing volgden sloot die scholing af met een toets.

Iets meer dan de helft van de panelleden (54%), met uitzondering van de verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH), verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vp en THZ-vz) en verzorgenden in

verzorgingshuizen, heeft deelgenomen aan één of meer scholingsactiviteiten of cursussen die werden bijgewoond door meerdere disciplines. Driekwart heeft de cursus binnen de eigen instelling gevolgd. De meeste verpleegkundigen en verzorgenden (72%) zijn van mening dat de activiteit of cursus direct effect heeft gehad op het werk.

Tabel 4.6

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

	ZKH N=89	PSY N=91	VG N=78	THZ-vp N=92	THZ-vz N=67	VZH N=81	VPH N=69	Totaal N=567
geheel vergoed in tijd en/of geld ¹	87	91	91	76	85	85	90	86
deels vergoed in tijd en/of geld ²	15	10	9	21	10	11	14	13
was verplicht ³	40	50	46	54	70	60	56	53
afgesloten door een toets ⁴	17	21	18	20	29	33	19	22
voor meerdere disciplines ⁵	48	70	65	45	42	49	54	54
binnen instelling gegeven ⁶	68	76	87	70	72	70	74	74
direct effect op werk ⁷	75	76	81	73	64	62	68	72

¹ Chi² = 12,3, n.s. ² Chi² = 7,8, n.s. ³ Chi² = 17,1, p < 0,05 ⁴ Chi² = 10,6, n.s.

⁵ Chi² = 22,4, p < 0,05 ⁶ Chi² = 11,7, n.s. ⁷ Chi² = 10,9, n.s.

4.5 Loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding

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

Ook individuele werkbegeleiding zoals coaching of advisering door de direct-leidinggevende is geen gemeengoed (26% heeft het gehad), hoewel dat ook afhangt van de sector waarin de verpleegkundige of verzorgende werkt (figuur 4.3). Verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG) krijgen het meest individuele werkbegeleiding (40%), verpleegkundigen werkzaam in thuiszorginstellingen (THZ-vp) het minst (18%).

Tabel 4.7

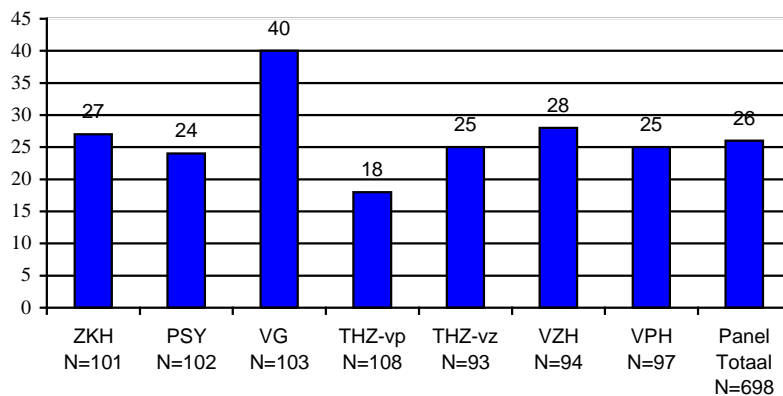
Functioneringsgesprekken met direct-leidinggevende, in percentages van panelleden

	ZKH N=101	PSY N=102	VG N=103	THZ-vp N=108	THZ-vz N=95	VZH N=93	VPH N=97	Totaal N=699
ja, regelmatig	56	56	52	30	37	44	43	45
ja, incidenteel	31	32	39	44	48	44	46	41
nee, eigenlijk nooit	13	12	10	26	15	12	10	14
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 34,8, p < 0,05

Figuur 4.3

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



Chi² = 14,6, p < 0,05

De meeste (79%) verpleegkundigen en verzorgenden die werkbegeleiding hadden, vinden dat dit een positief effect had op de uitoefening van hun werk (tabel 4.8).

Bij 51% van de verpleegkundigen en verzorgenden zijn loopbaanmogelijkheden aan de orde geweest in een gesprek met de direct-leidinggevende (zie tabel 4.9). Een iets kleiner percentage, namelijk 41%, heeft met de direct-leidinggevende gesproken over

mogelijkheden voor aanvullende opleidingen. Er zijn significante verschillen tussen de sectoren. Vooral verpleegkundigen in de psychiatrie hebben gesprekken over loopbaanmogelijkheden en aanvullende opleidingen. Verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in thuiszorginstellingen hebben wat minder vaak gesprekken hierover.

Tabel 4.8
Effecten van de werkbegeleiding, in percentages

	ZKH N=26	PSY N=24	VG N=41	THZ-vp N=19	THZ-vz N=23	VZH N=25	VPH N=23	Totaal N=181
ja, positief effect	69	83	90	63	74	80	83	79
ja, negatief effect	4	-	-	-	4	4	13	3
nee, geen effect	27	17	10	37	22	16	4	18

Chi² = 20,5, n.s.

Een ander aspect van groei- en ontplooiingsmogelijkheden is de vraag of men binnen de eigen organisatie wel eens een nieuwe functie aangeboden heeft gekregen. Dat blijkt bij 14% van de panelleden het geval te zijn geweest (zie figuur 4.5). Hier zijn geen statistisch significante verschillen tussen de sectoren.

Tabel 4.9

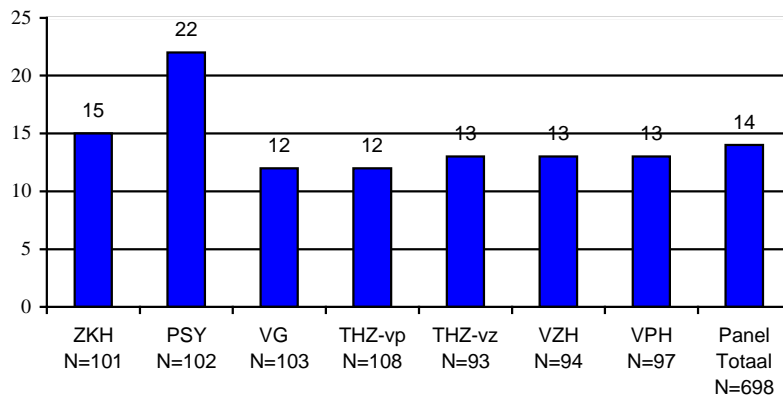
Gesprek loopbaanmogelijkheden (l**bm**) en aanvullende opleidingen (a**anv. opl.**) tussen direct-leidinggevende en panelleden in voorafgaande jaar, in percentages van panelleden

	ZKH N=100	PSY N=102	VG N=103	THZ-vp N=108	THZ-vz N=93	VZH N=93	VPH N=97	Totaal N=696
gesprek over l bm ¹	60	67	52	42	37	48	50	51
geen gesprek over l bm	40	33	49	58	63	52	51	49
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100
gesprek over a anv. opl. ²	49	55	41	30	23	47	42	41
geen gesprek over a anv. opl.	51	45	59	70	77	53	58	59
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

¹ Chi² = 25,1, p < 0,05 ² Chi² = 30,7, p < 0,05

Figuur 4.5

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



Chi² = 5,9, n.s.

In het algemeen is 39% van de verpleegkundigen en verzorgenden tevreden of zeer tevreden over de loopbaanmogelijkheden binnen de organisatie (zie tabel 4.10). Eén op de vijf verpleegkundigen of verzorgenden is ontevreden of zeer ontevreden. Ook hier maakt het niet uit in welke sector de verpleegkundige of verzorgende werkt.

Tabel 4.10

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

	ZKH N=101	PSY N=102	VG N=103	THZ-vp N=108	THZ-vz N=92	VZH N=93	VPH N=98	Totaal N=697
zeer tevreden	5	4	3	0	2	9	5	4
tevreden	35	32	38	29	40	38	38	35
neutraal	46	46	41	41	39	39	41	42
ontevreden	11	14	15	24	16	10	11	15
zeer ontevreden	4	4	4	7	2	5	5	4
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 27,9, n.s.

Ook is gevraagd naar tevredenheid over de loopbaanbegeleiding binnen de organisatie. Uit tabel 4.11 blijkt dat 30% hier (zeer) tevreden over is. De verschillen tussen de deelpanels zijn significant. Verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen en de verzorgingshuizen (THZ-vz, VZH) zijn hier vaker tevreden over, terwijl verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vp) minder tevreden zijn.

Tabel 4.11

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

	ZKH N=100	PSY N=101	VG N=103	THZ-vp N=105	THZ-vz N=91	VZH N=91	VPH N=96	Totaal N=687
zeer tevreden	3	3	2	1	0	8	4	3
tevreden	28	24	28	14	39	31	27	27
neutraal	51	51	48	48	41	42	51	47
ontevreden	12	15	18	28	18	15	12	17
zeer ontevreden	6	8	5	10	3	4	6	6
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

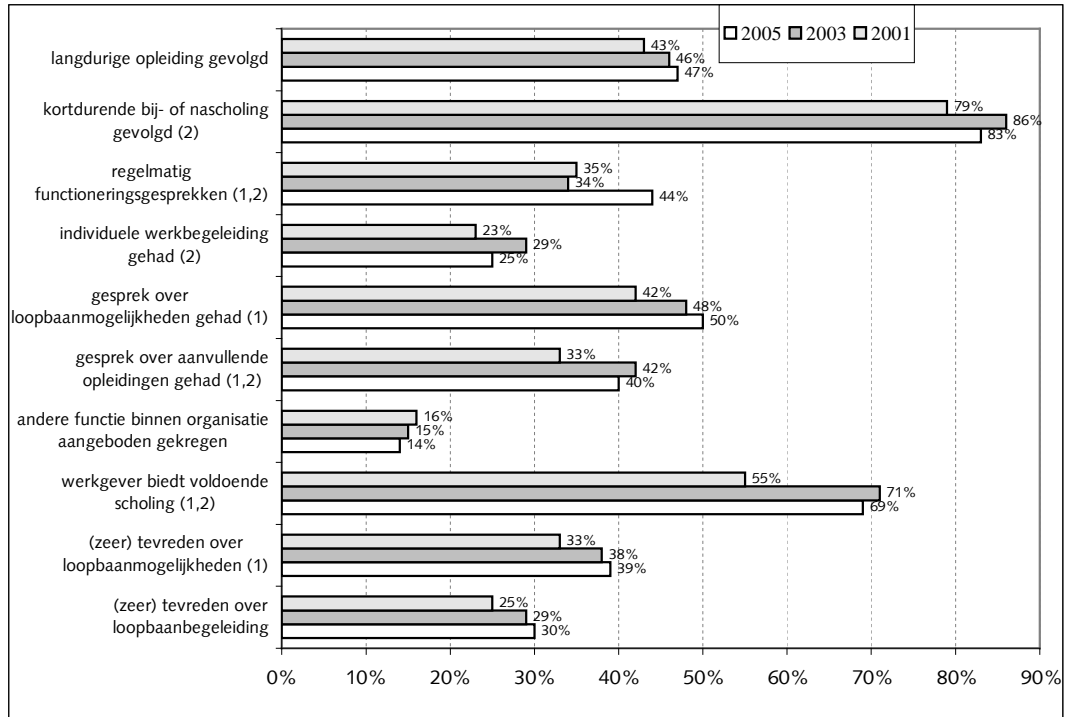
Chi² = 41,2, p<0,05

4.6 Vergelijking tussen 2001, 2003 en 2005

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.

Met betrekking tot drie van de zeven aspecten over het gebruik van de groei- en ontplooiingsmogelijkheden is de situatie sinds 2001 statistisch significant verbeterd. Dit is in figuur 4.6 te zien als een lineaire trend. Verpleegkundigen en verzorgenden hebben in 2005 vaker regelmatig functioneringsgesprekken en spraken vaker over loopbaanmogelijkheden en aanvullende opleidingen. Er is in figuur 4.6 ook een aantal kwadratische trends zichtbaar: het percentage panelleden dat kortdurende bij- of nascholing volgde, individuele werkbegeleiding kreeg, en gesprekken had over aanvullende opleidingen steeg tussen 2001 en 2003 en daalde in 2005 weer. Het percentage dat regelmatig functioneringsgesprekken had was in 2003 en 2001 nagenoeg gelijk en steeg in 2005. Er was geen statistisch significante verandering in de mate waarin men een langdurige opleiding volgde of een andere functie binnen de organisatie aangeboden kreeg.

Figuur 4.6 Groei- en ontplooiingsmogelijkheden: Vergelijking tussen 2001, 2003, 2005



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

In 2005 zijn verpleegkundigen en verzorgenden meer tevreden over de geboden scholing en de loopbaanmogelijkheden ten opzichte van 2001. Tussen 2003 en 2005 was er geen toename in tevredenheid. Deze trends zijn voor alle deelpanelen hetzelfde.

4.7 Conclusie

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

Algemeen

- Op de vraag wat deskundigheidsbevorderende activiteiten zijn, noemen verpleegkundigen en verzorgenden afdelingsbijscholing of klinische les (87%), het lezen van vakliteratuur (77%) en het volgen van nascholing (74%) deskundigheidsbevorderende activiteiten het meest.
- Afdelingsbijscholing of klinische les (77%) en het lezen van vakliteratuur (74%) zijn deskundigheidsbevorderende activiteiten die het vaakst zijn bijgewoond door verpleegkundigen en verzorgenden.
- Verpleegkundigen en verzorgenden vinden dat de verantwoordelijkheid voor deskundigheidsbevordering vooral bij hen zelf (66%) en in mindere mate bij de werkgever (45%) ligt.
- Verpleegkundigen en verzorgenden houden zelf de deskundigheidsbevorderende activiteiten die zij gevolgd hebben bij (84%). De helft (54%) geeft aan dat de werkgever dit (ook) doet.
- In 2005 heeft bijna de helft (47%) van de verpleegkundigen en verzorgenden ooit een langdurige, aanvullende opleiding na de basisopleiding tot verpleegkundige of verzorgende gevolgd. Driekwart van hen (75%) kreeg deze opleiding geheel vergoed in tijd en/of geld door de werkgever. Bijna eenderde (31%) deed die opleiding (mede) omdat het verplicht was gesteld door de werkgever. Een ruime meerderheid (82%) vond dat de opleiding direct effect had op het werk.
- Korte bij- en nascholing komt vaker voor: in het voorafgaande jaar heeft 82% een of andere vorm van korte scholing gevolgd. De meesten (86%) 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 (53%). Evenals bij de langdurige scholingen vindt een meerderheid (72%) dat kortdurende scholing een direct effect had op het werk.
- 68% van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt het scholingsaanbod vanuit de werkgever voldoende.
- 45 % van de verpleegkundigen en verzorgenden heeft een functioneringsgesprek

met de direct-leidinggevende. Iets meer mensen hebben een gesprek gehad over loopbaanmogelijkheden (51%) en 41% heeft gesproken over mogelijke aanvullende opleidingen. In het jaar voorafgaande aan de peiling kreeg 14% 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 (42%) en -begeleiding (47%). Negentien procent is ontevreden over de loopbaanmogelijkheden en 23% is ontevreden over de loopbaanbegeleiding.
- Zesentwintig procent heeft individuele werkbegeleiding (zoals coaching). Individuele werkbegeleiding heeft meestal (79%) een positief effect op het werk.

Verschillen tussen de sectoren

- Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH) vinden vaker zichzelf (78%) én de werkgever (55%) verantwoordelijk voor deskundigheidsbevordering. Verzorgenden in de thuiszorg (THZ-vz) en verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH) vinden het minst vaak dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor deskundigheidsbevordering (resp. 47% en 56%). Maar vinden tegelijkertijd ook het minst vaak dat de werkgever hier verantwoordelijk voor is (resp. 32% en 28%).
- Vooral verpleegkundigen in ziekenhuizen hebben na hun initiële opleiding een langdurige aanvullende opleiding gevolgd (72%). Deze opleiding werd veelal (89%) geheel vergoed (in tijd en/of kosten) door de werkgever.
- Vooral verpleegkundigen geven in 2005 aan in het voorafgaande jaar korte bij- en nascholing te hebben gevolgd.
- Verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking krijgen vaker individuele werkbegeleiding en verpleegkundigen werkzaam in thuiszorginstellingen wat minder vaak.
- Verpleegkundigen in de ziekenhuizen en de psychiatrie hebben vaker gesprekken hebben over hun functioneren. Verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen hebben deze gesprekken het minst.
- Vooral verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen en de psychiatrie hebben gesprekken over loopbaanmogelijkheden en aanvullende opleidingen. Dit gebeurt wat minder in de thuiszorg.
- Er is geen verschil tussen de panels in de mate waarin verpleegkundigen en verzorgenden gesprekken hebben over een andere functie in de organisatie.

- Verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen en verzorgingshuizen zijn wat vaker tevreden over de loopbaanbegeleiding in de organisatie. Verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen zijn minder tevreden.

Veranderingen ten opzichte van de peilingen in 2001 en 2003

- Over het algemeen zijn de groei- en ontplooiingsmogelijkheden verbeterd. Er is een toename gemeten wat betreft het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat regelmatig functioneringsgesprekken had en gesprekken voerde over loopbaanmogelijkheden en aanvullende opleidingen. Ten opzichte van 2001 was men daar dan ook tevredener over. De stijging heeft over het algemeen plaatsgevonden tussen 2001 en 2003, met uitzondering van het percentage dat regelmatig functioneringsgesprekken had. Dat was in 2005 gestegen ten opzichte van 2001 en 2003.
- De trends van de verschillende deelpanelen wijken niet af van de hierboven beschreven algemene trend.

In 2005 kunnen we constateren dat de groei- en ontplooiingsmogelijkheden voor verpleegkundigen en verzorgenden in het algemeen verbeterd zijn. Ook uit andere onderzoeken bleek dit. Zo concludeert men in het rapport Arbeid in zorg en welzijn dat loopbaanmogelijkheden in alle sectoren van zorg en welzijn toegenomen (van Essen e.a., 2004). En Ott e.a.(2005) signaleren een toename van het aantal functioneringsgesprekken in de sector Zorg en de sector Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening. In 2003 was dit 56% en in 2004 61%.

Desondanks is in 2005 de situatie nog steeds niet optimaal te noemen. Ondanks dat bijna de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden regelmatig een functioneringsgesprek heeft met de direct-leidinggevende en 68% het scholingsaanbod voldoende noemt, oordeelt men niet onverdeeld positief over de loopbaanmogelijkheden, –begeleiding en scholing (42% is neutraal en 19% ontevreden over loopbaanmogelijkheden en 47% is neutraal en 23% ontevreden over loopbaanbegeleiding en 32% beoordeelt het scholingsaanbod als onvoldoende). 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 60% 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).

Voldoende groei- en ontplooiingsmogelijkheden zijn niet slechts van belang voor het aantrekkelijker maken van een beroep. Het is tevens gebleken dat personeelsgerichte maatregelen, als functioneringsgesprekken, persoonlijke ontwikkelplannen en teamoverleg de arbeidstevredenheid, de gezondheid en het welbevinden van het personeel verbeteren (van Dijk e.a., 2004). Ook uit de Benchmark thuiszorg (PriceWaterhouseCoopers, 2005) blijkt dat het combineren van HRM activiteiten (human resource management) een verbeterde arbeidstevredenheid tot gevolg heeft. Daarnaast komt uit deze benchmark dat het investeren in scholing van medewerkers samengaat met een positief medewerkeroordeel.

Personeelsgerichte maatregelen komen in 2005 vooral voor bij verpleegkundigen in de psychiatrie en ziekenhuizen. In de thuiszorg lijken deze maatregelen minder voor te komen. Zo zijn er minder gesprekken over loopbaanmogelijkheden en aanvullende opleidingen. Tevens krijgen verpleegkundigen werkzaam bij een thuiszorginstelling minder vaak individuele werkbegeleiding en functioneringsgesprekken. Deze verpleegkundigen geven aan ook minder tevreden te zijn over loopbaanbegeleiding dan de andere sectoren.

Verpleegkundigen en verzorgenden zijn in toenemende mate tevreden over het scholingsaanbod en loopbaanmogelijkheden van hun werkgever. Het bieden van scholing kan verpleegkundigen en verzorgenden binden aan de instelling zodat ze niet snel vertrekken (van der Windt e.a., 2004). Uit onderzoek onder leidinggevendenden is gebleken dat de motivatie van hun personeel vermindert als er onvoldoende leermogelijkheden zijn (den Boer en 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. Een andere reden om veel aandacht te besteden aan scholing is de wens van Nederland om in Europa koploper te zijn van de kenniseconomieën. Een goed opgeleide beroepsbevolking wordt gezien als één van de ingrediënten van een goed ontwikkelde kenniseconomie. Scholing kan daarvoor een effectief middel zijn om kennis en vaardigheden te optimaliseren (Bekker e.a., 2005). Het baart zorgen dat een derde van de organisaties in de sector zorg en welzijn (32%) in 2004 aangeeft dat een deel van de werknemers onvoldoende geëquipeerd is voor het werk dat zij komende jaren moeten doen. De belangrijkste oorzaak is volgens organisaties in deze sector een tekort aan kennis (77%) (Bekker e.a., 2005). Extra aandacht voor scholing blijft ook daarom belangrijk. Dat er aandacht is voor groei en ontplooiingsmogelijkheden blijkt uit de toename van het aantal functioneringsgesprekken en gesprekken over loopbaanmogelijkheden en

aanvullende opleidingen in de periode van 2001 tot 2005.

Ook uit andere onderzoeken blijkt dat de sector zorg en welzijn zich bewust is van de noodzakelijke aandacht voor scholing. De sector zorg en welzijn is één van de sectoren waarvan het hoogste percentage werkgevers aangeeft dat opleiding en scholing een zeer hoge prioriteit (21% zeer hoog, 56% tamelijk hoog) in het personeelsbeleid heeft (Bekker e.a., 2005). 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 en 2003 staat centraal in paragraaf 5.4.

5.2 Ervaren werkdruk

Uit tabel 5.1 blijkt dat 8% van het panel het werk als te druk ervaart. Het gevoel van druk-zijn leeft meer bij verzorgenden in de verpleeghuizen: 17 % vindt het werk te druk.

Tabel 5.1

Ervaren drukte op het werk, in percentages van panelleden

	ZKH N=100	PSY N=100	VG N=103	THZ-vp N=107	THZ-vz N=95	VZH N=94	VPH N=98	Totaal N=697
te druk	7	4	9	5	4	9	17	8
druk	53	46	50	48	43	53	55	50
neutraal	36	47	32	46	48	35	26	39
rustig	3	3	8	2	4	2	1	3
te rustig	1	-	2	-	-	1	1	1
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 44,2, p < 0,05

Verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen geven wat minder vaak aan het (te) druk te hebben (47%).

Driekwart van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden slaat wel eens een koffie- of rustpauze over wegens drukte (zie tabel 5.2). Vooral verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen slaan (zeer) vaak pauzes over (44%). Verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen daarentegen slaan minder vaak pauzes over. Van hen zegt respectievelijk 12% en 19% (zeer) vaak pauzes over te slaan.

Tabel 5.2

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

	ZKH N=101	PSY N=102	VG N=102	THZ-vp N=107	THZ-vz N=95	VZH N=92	VPH N=98	Totaal N=697
zelden	20	16	22	14	25	33	40	24
af en toe	55	51	47	42	41	48	48	47
vaak	21	22	24	27	23	16	11	21
zeer vaak	5	12	8	17	11	3	1	8
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 54,6, p < 0,05

Tabel 5.3

Het overwerken wegens drukte, in percentages van panelleden

	ZKH N=101	PSY N=102	VG N=103	THZ-vp N=108	THZ-vz N=94	VZH N=94	VPH N=98	Totaal N=700
zelden	24	21	16	11	14	32	32	21
af en toe	63	60	56	44	49	47	46	52
vaak	10	18	24	37	32	19	18	23
zeer vaak	3	2	4	8	5	2	4	4
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 57,2, p < 0,05

Ruim een kwart van de panelleden werkt wegens drukte (zeer) vaak over (zie tabel 5.3). De verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen doen dit het vaakst, 45% van hen zegt vaak of zeer vaak over te werken.

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 3,2 wat betekent dat men neutraal tot tevreden is over de werkdruk. Tussen de deelpanels bestaan significante verschillen. De totaalscores laten zien dat verzorgenden in de verpleeghuizen (VPH) significant minder tevreden zijn over de werkdruk dan verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH), psychiatrie (PSY) en verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vp en THZ-vz).

Tabel 5.4

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

	ZKH N=100	PSY N=102	VG N=103	THZ-vp N=108	THZ-vz N=95	VZH N=93	VPH N=98	Totaal N=699
totaalscore ¹	3,3	3,3	3,2	3,3	3,4	3,2	2,9	3,2

¹ Anova, F-ratio = 5,0, 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 eenderde vindt dat ze voldoende tijd heeft om de cliënten goed te verzorgen. Bijna de helft (46%) denkt beter te functioneren als het minder druk is. Verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen zijn juist relatief positief over de tijd die ze aan patiënten besteden. Een vijfde van de verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen 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=99	PSY N=102	VG N=103	THZ-vp N=108	THZ-vz N=95	VZH N=93	VPH N=98	Totaal N=698
ik heb voldoende tijd voor patiënten om goede zorg te verlenen ¹	52	60	52	68	71	37	32	53
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	33	42	48	51	54	56	41	46
ik heb genoeg tijd en mogelijkheden om problemen betreffende de patiënten te bespreken met collega's ³	68	63	41	44	56	62	45	54
ik heb voldoende tijd beschikbaar voor directe patiëntenzorg ⁴	54	61	56	69	70	42	32	55
ik denk dat ik beter zou functioneren als het minder druk was ⁵	30	28	41	28	21	34	46	33

¹ Chi² = 51,1, p < 0,05 ² Chi² = 15,5, p < 0,05 ³ Chi² = 28,3, p < 0,05

⁴Chi² = 47,4, p < 0,05 ⁵Chi² = 19,7, p < 0,05

5.3 Werkdrukmaatregelen

De panelleden is gevraagd of recentelijk de werkdruk binnen hun team is gemeten. Bij 18% van de deelnemers aan het panel is dit gebeurd (tabel 5.6). Het minst volgens verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen (10%) en het meest in de verzorgingshuizen (34%).

Tabel 5.6

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

	ZKH N=101	PSY N=102	VG N=103	THZ-vp N=107	THZ-vz N=93	VZH N=94	VPH N=98	Totaal N=698
ja	22	14	12	10	16	34	18	18
nee	70	83	82	74	60	51	66	70
weet niet	8	3	7	16	24	15	15	12
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 56,1, p < 0,05

Wanneer er een werkdrukmeting heeft plaatsgevonden zegt 36% 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 40% 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 45% van het totale panel bevestigend (zie figuur 5.1). De deelpanels verschillen significant op dit punt. De verpleegkundigen in de ziekenhuizen en de verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen zeggen vaker dat er maatregelen zijn genomen.

Tabel 5.7

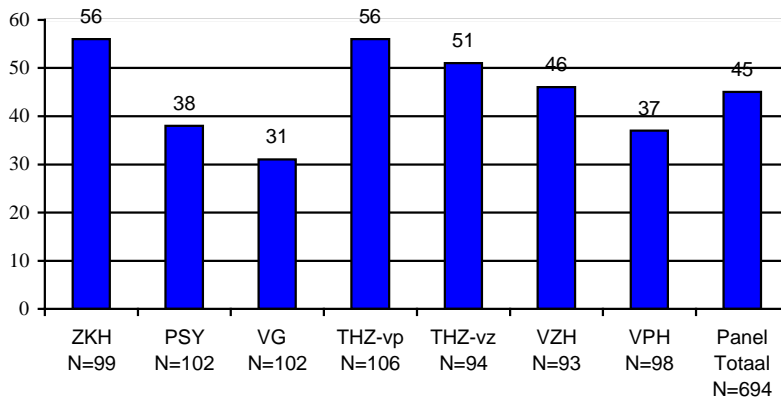
Maatregelen naar aanleiding van werkdrukmeting, in percentages van panelleden

	ZKH N=30	PSY N=17	VG N=17	THZ-vp N=27	THZ-vz N=37	VZH N=44	VPH N=31	Totaal N=203
ja	40	6	41	33	41	39	36	36
nee	30	65	29	7	5	36	16	25
weet niet	30	29	29	59	54	25	48	40
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 37,8, p < 0,05

Figuur 5.1

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



Chi² = 23,0, p < 0,05

Ten slotte is 41% van de panelleden van mening dat er de afgelopen jaren te weinig maatregelen getroffen zijn om de werkdruk te verlichten (tabel 5.8). Een iets kleiner deel (28%) zegt dat er wel voldoende maatregelen zijn genomen. De meerderheid van de verzorgenden in verpleeghuizen en verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking geeft aan dat zij de werkdrukmaatregelen te weinig vinden.

Tabel 5.8

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

	ZKH N=100	PSY N=101	VG N=102	THZ-vp N=107	THZ-vz N=94	VZH N=92	VPH N=98	Totaal N=694
ja, voldoende	32	29	20	31	32	35	19	28
nee, te weinig moeilijk te beoordelen	32	40	54	35	30	40	55	41
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 28,6, p < 0,05

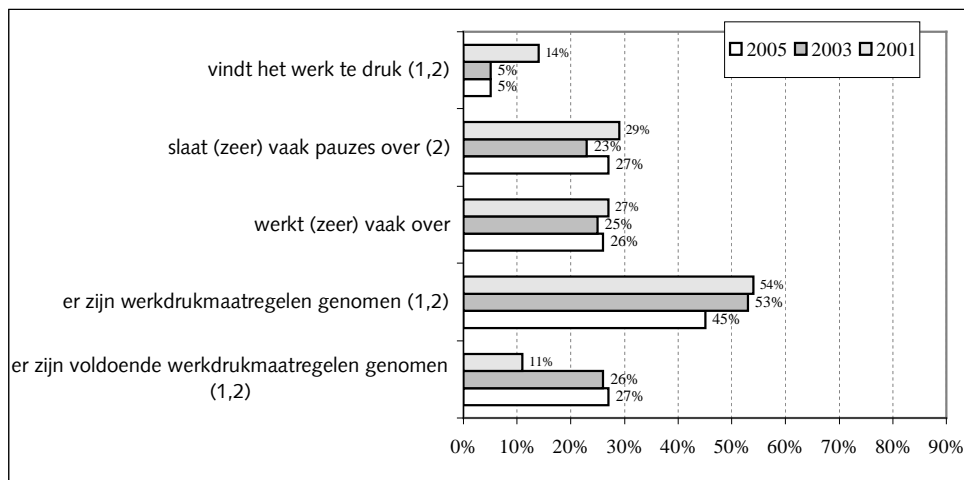
5.4 Vergelijking tussen 2001, 2003 en 2005

Op een aantal aspecten van werkdruk zijn de cijfers van 2005 vergeleken met de cijfers van 2001 en 2003 (figuur 5.2). Bij één element is er een kwadratische trend gesignaleerd en bij drie van de vijf elementen is er sprake van een statistisch significante lineaire én kwadratische trend. Dit geldt ook voor de algemene tevredenheid over de werkdruk (niet in figuur), die steeg tussen 2001 en 2003 van gemiddeld 3,03 (het 95 % betrouwbaarheidsinterval loopt van 2,94 tot 3,11) naar 3,29 (3,24-3,35) en is in 2005 gemiddeld 3,23 (3,17-3,28). De multi-level analyse laat dus zien dat er tussen 2001 en 2003 een verbetering was in de werkdruk en dat deze verbetering in 2005 niet is voortgezet. In 2005 ervaren verpleegkundigen en verzorgenden het werk als even druk als in 2003 en in 2005 geven minder mensen aan dat er werkdrukmaatregelen zijn genomen.

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 overwerkt veranderde niet statistisch significant.

Figuur 5.2

Werkdruk en werkdrukmaatregelen: Vergelijking tussen 2001, 2003 en 2005



1 Significante lineaire trend ($p < 0,05$), 2 Significante kwadratische trend ($p < 0,05$)

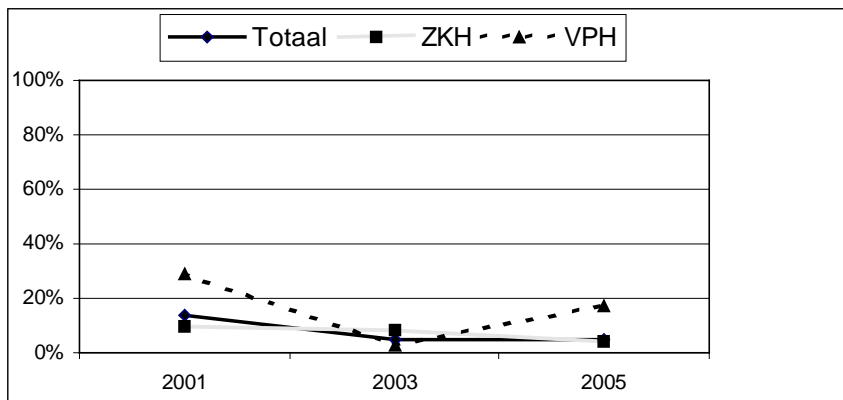
Over het algemeen zijn de trends binnen de deelpanels hetzelfde als de hierboven beschreven algemene trend. Er zijn vier statistisch significante afwijkingen gevonden (zie

figuren 5.3, 5.4 en 5.5), allemaal voor andere deelpanels. Zo laat figuur 5.3 zien dat tussen 2001 en 2003 in verpleeghuizen het percentage verzorgenden dat het te druk vond sterk daalde, maar in 2005 weer steeg (kwadratische trend). Toch zien we op de andere kenmerken van werkdruk en werkdrukmaatregelen geen afwijkende trend voor de verzorgenden in verpleeghuizen.

Een soortgelijk verhaal geldt voor de andere drie deelpanels: op één aspect wijkt de trend af van de algemene trend. Op de overige aspecten is de trend vergelijkbaar met de algemene trend. Daardoor ontstaat er geen consistent beeld, en is hier mogelijk sprake van toevalstreffers.

Figuur 5.3

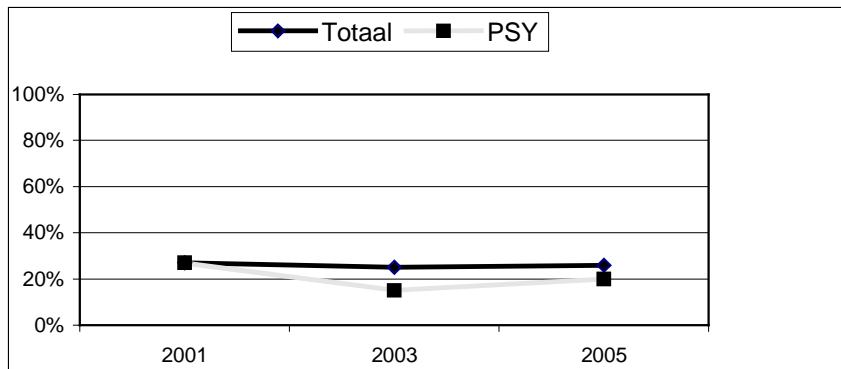
Percentage dat het werk te druk vindt, uitgesplitst naar deelpanel¹



¹Voor verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen en verzorgenden in verpleeghuizen is er een significante kwadratische trend ($p < 0,01$)

Figuur 5.4

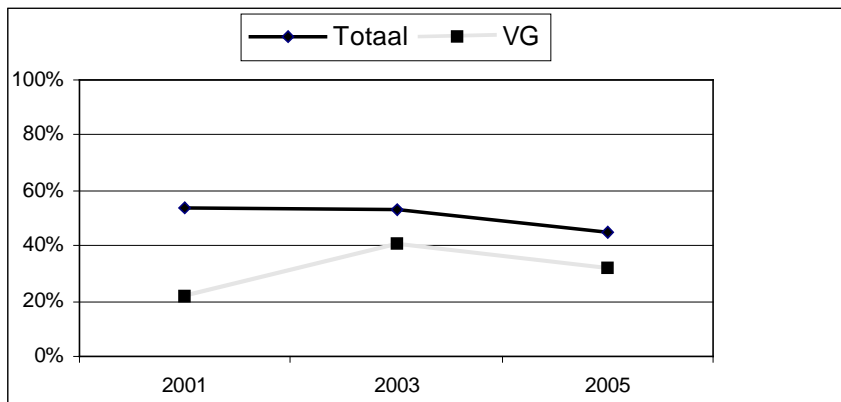
Percentage dat (zeer) vaak overwerkt, uitgesplitst naar deelpanel¹



¹Voor verpleegkundigen in de psychiatrie is er een significante kwadratische trend ($p < 0,01$)

Figuur 5.5

Percentage dat aangeeft dat er werkdrukmaatregelen zijn genomen, uitgesplitst naar deelpanel¹



¹Voor verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is er een significante lineaire trend ($p < 0,01$)

5.5 Conclusie

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

Algemeen

- Acht procent van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt in 2005 het werk te druk. De helft (50%) vindt het druk. Bijna driekwart van de verpleegkundigen en verzorgenden slaat wel eens een koffie- of rustpauze over omdat het druk is. Negenentwintig procent slaat (zeer) vaak pauzes over en 27% werkt (zeer) vaak over omdat het zo druk is.
- De gemiddelde tevredenheid over de werkdruk ligt tussen neutraal en tevreden. Ruim de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden (55%) heeft voldoende tijd voor de directe patiëntenzorg. Eenderde denkt beter te gaan functioneren als de werkdruk zou verminderen.
- Bij 45% van de verpleegkundigen en verzorgenden 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 en 41% 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 werkzaam bij thuiszorginstellingen.
- Slechts 32% 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: 46% denkt beter te gaan functioneren als het minder druk zou zijn. Er zijn wel algemene maatregelen genomen om de werkdruk te verlichten maar in vergelijking tot de verpleegkundigen en verzorgenden in algemene ziekenhuizen, thuiszorg en verzorgingshuizen geven in de verpleeghuissector minder verzorgenden aan dat er dergelijke maatregelen zijn genomen. Ruim de helft van de verzorgenden in verpleeghuizen (55%) vindt dan ook dat er nog te weinig werkdrukmaatregelen zijn genomen.
- Verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen 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 de peilingen in 2001 en 2003

- De werkdruk was in 2003 minder groot dan in 2001. Verpleegkundigen en verzorgenden vonden het werk minder vaak te druk, vonden vaker dat er

voldoende werkdrukmaatregelen zijn genomen, en waren meer tevreden over de werkdruk. Het percentage dat aangaf dat er werkdrukmaatregelen waren genomen is iets gedaald tussen 2001 en 2003.

- De werkdrukvermindering die tussen 2001 en 2003 werd waargenomen, heeft in 2005 niet doorgezet. In 2005 is de werkdruk ten opzichte van 2003 onveranderd gebleven. Ten opzichte van 2001 is er nog steeds sprake van een verbetering.
- Over het algemeen komen de trends binnen de deelpanels overeen met de algemene trend.

Werkdruk wordt door verpleegkundigen en verzorgenden zelf vaak in verband gebracht met de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening (zie hoofdstuk 3). De werkdruk vermindering die in 2003 werd gemeten en ook bleek uit de OSA-arbeidsaanbodmonitor (van Essen e.a., 2004) heeft in 2005 niet doorgezet. Dit is opmerkelijk te noemen aangezien er ook momenteel geen sprake is van tekorten aan zorgpersoneel (Ott e.a., 2005, van der Windt en Talma, 2005).

Verzorgenden in verpleeghuizen zijn het minst tevreden over de werkdruk. Dat was in 2001 (Welling e.a., 2002a) en 2003 (de Veer e.a., 2004) ook al zo, maar er was in 2003 ten opzichte van 2001 wel een sterke verbetering te zien. Ook in de OSA-arbeidsaanbodmonitor van 2004 signaleerden werknemers in verzorgings- en verpleeghuizen de hoogste werkdruk en tevens in de periode van 1998-2003 de sterkste daling van de werkdruk en sterkste stijging voor het hebben van voldoende tijd voor goede patiëntenzorg (van Essen e.a., 2004). De vraag komt naar boven of na de positieve werkdrukcijfers in 2003 de aandacht voor vermindering van de werkdruk is afgenomen, waardoor werkdrukvermindering niet heeft doorgezet.

Uit de exitinterviews van Prismant met verpleegkundigen en verzorgenden die hun baan hebben opgezegd bleek in 2003 dat 14% van de verpleegkundigen en verzorgenden die de ouderenzorg verlieten werkdruk als vertrekreden opgaf, in 2002 was dit 15% (van der Windt en Talma, 2005). Dit is een hoger percentage dan in de andere zorgsectoren, wat ook indiceert dat de werkdruk in de ouderenzorg als relatief hoog wordt ervaren.

Afgelopen periode is de wet- en regelgeving met betrekking tot ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid veranderd. Werkgevers en werknemers zijn zelf verantwoordelijk geworden voor ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. De werkdruk binnen een organisatie is een aspect van de arbeidsomstandigheden van werknemers die hun

gezondheid kan beïnvloeden (Bekker e.a., 2005). Mede daardoor is te verwachten dat werkgevers aandacht hebben voor het terugdringen van de werkdruk. Verpleegkundigen en verzorgenden zijn in toenemende mate tevreden over de werkdrukmaatregelen die zijn genomen. Toch blijkt dat de door verpleegkundigen en verzorgenden aangegeven algemene maatregelen om de werkdruk te verminderen in 2005 zijn afgenomen.

De overheid heeft in 2005 convenanten afgesloten met koepelorganisaties in de zorg om met dezelfde middelen meer mensen te helpen (LEVV website 21-12-05). Daarnaast neemt de zorgvraag de komende jaren in volume en complexiteit toe. Deze ontwikkelingen en het feit dat de werkdruk in 2005 niet verder is gereduceerd terwijl de maatregelen om de werkdruk te verminderen volgens verpleegkundigen en verzorgenden afgenomen zijn, baren zorgen voor de toekomst.

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 peilingen van 2001 en 2003 staan in paragraaf 6.6.

6.2 Informatievoorziening

In tabel 6.1 staan de scores van het panel over verschillende aspecten van de informatievoorziening over het beleids- en besluitvormingsproces binnen de organisatie. De range loopt van 1 tot 4 waarbij 1 staat voor nooit ontvangen van dergelijke informatie, 2 voor soms, 3 voor vaak en 4 voor altijd goed geïnformeerd worden. Het panel heeft een gemiddelde totaalscore van 2,4. Minst positief zijn verpleegkundigen en verzorgenden over de transparantie van de besluitvorming in de organisatie en de mogelijkheden om in geval van belangrijke beleidsbeslissingen aan de directie hun mening kenbaar te maken. Er zijn voor de totaalscore geen statistisch significante verschillen tussen de sectoren. Bij het kijken naar de verschillende aspecten van informatievoorziening valt op dat er bij duidelijke besluitvorming, bekendheid van aanspreekpunt en de mening kenbaar kunnen maken significante verschillen zijn tussen de sectoren. Verzorgden in verzorgingshuizen (VZH) hebben vooral meer zicht op de wijze waarop de besluitvorming verloopt binnen de organisatie en bij wie zij in de organisatie moeten zijn voor welke problemen dan verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ- vp). Tevens kunnen verzorgden in verzorgingshuizen (VZH) significant vaker dan verpleegkundigen in

algemene ziekenhuizen (ZKH) en verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) hun mening over belangrijke beleidsbeslissingen aan de directie van de organisatie kenbaar maken.

Tabel 6.1

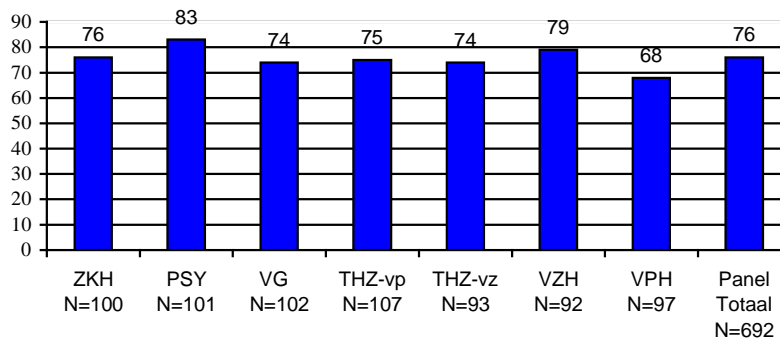
Aspecten van informatievoorziening over belangrijke beleidsbeslissingen, in gemiddelde schaalscores (range 1-4)

	ZKH N=100	PSY N=120	VG N=103	THZ-vp N=108	THZ-vz N=93	VZH N=93	VPH N=97	Totaal N=696
voldoende horen ¹	2,5	2,6	2,5	2,5	2,7	2,5	2,6	2,6
op de hoogte gehouden ²	2,6	2,6	2,5	2,5	2,8	2,6	2,7	2,6
duidelijke besluitvorming ³	2,2	2,3	2,3	2,1	2,4	2,4	2,2	2,2
aanspreekpunt ⁴	2,5	2,6	2,6	2,5	2,8	2,8	2,6	2,6
mening kenbaar maken ⁵	1,9	2,2	2,1	2,1	2,2	2,4	2,0	2,1
totaalscore⁶	2,4	2,4	2,4	2,3	2,5	2,6	2,4	2,4

¹Anova, F-ratio = 0,7, n.s., ²Anova, F-ratio = 1,5, n.s., ³Anova, F-ratio = 2,8, p < 0,05, ⁴Anova, F-ratio = 2,6, p < 0,05, ⁵Anova, F-ratio = 3,4, p < 0,05, ⁶Anova, F-ratio = 2,4, p < 0,05, bij paarsgewijze toetsing zijn er echter geen statistisch significante verschillen tussen de deelpanelen.

Figuur 6.1

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



Chi² = 12,9, n.s.

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

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=100	PSY N=102	VG N=103	THZ-vp N=107	THZ-vz N=91	VZH N=92	VPH N=96	Totaal N=691
In het geheel niet	9	10	9	7	2	5	10	8
nauwelijks	53	47	57	53	51	45	56	52
voldoende	37	37	29	39	44	45	30	37
goed	1	6	5	1	3	5	3	4
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 21,5, 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 60% 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, 17% van hen is (zeer) ontevreden (tabel 6.3). Dit is ongeacht de sector waarin men werkt.

Uit tabel 6.4 blijkt dat 65% 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) en verzorgingshuizen (VZH) 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=101	PSY N=102	VG N=103	THZ-vp N=106	THZ-vz N=95	VZH N=94	VPH N=97	Totaal N=698
zeer tevreden	4	4	5	5	8	5	4	5
tevreden	55	54	60	39	54	44	51	51
neutraal	28	21	25	34	20	28	30	27
ontevreden	10	21	10	20	18	23	13	16
zeer ontevreden	4	1	0	3	0	0	2	1
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 36,3, n.s.

Tabel 6.4

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

	ZKH N=101	PSY N=102	VG N=103	THZ-vp N=106	THZ-vz N=95	VZH N=94	VPH N=97	Totaal N=698
geen invloed	21	10	6	2	5	9	12	9
weinig invloed	32	19	20	22	24	34	30	26
voldoende invloed	41	53	56	53	58	48	50	51
veel invloed	7	19	18	24	13	10	8	14
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 54,2, p < 0,05

Ruim tweederde van de verpleegkundigen en verzorgenden, namelijk 69%, is van mening voldoende of veel invloed te hebben op het plannen van afspraken met andere disciplines (tabel 6.5). Ook hier bestaan significante verschillen tussen de sectoren. De verpleegkundigen in de psychiatrie (PSY) en in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG) zeggen relatief vaak voldoende of veel invloed te hebben (respectievelijk 85% en 82%).

Tabel 6.5

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

	ZKH N=100	PSY N=102	VG N=103	THZ-vp N=107	THZ-vz N=95	VZH N=94	VPH N=97	Totaal N=698
geen invloed	5	1	3	13	12	10	7	7
weinig invloed	24	15	15	15	31	38	29	24
voldoende invloed	66	61	55	57	50	48	57	56
veel invloed	5	24	27	15	8	4	7	13
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 82,4, p < 0,05

6.4 Betrokkenheid bij organisatie en beleids- en besluitvorming

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=101	PSY N=102	VG N=103	THZ-vp N=108	THZ-vz N=94	VZH N=93	VPH N=98	Totaal N=699
in het geheel niet	-	2	1	2	2	-	4	2
nauwelijks	20	19	21	17	18	23	13	19
voldoende	70	62	61	66	65	56	75	65
in sterke mate	10	18	17	16	15	22	8	15
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 22,1, n.s.

Tabel 6.7

Het werken in een prettige organisatie, in percentages van panelleden

	ZKH N=100	PSY N=102	VG N=103	THZ-vp N=108	THZ-vz N=95	VZH N=93	VPH N=98	Totaal N=699
nee, erg onprettig	1	1	-	1	-	-	-	0,4
nee, minder prettig	2	8	5	12	4	5	3	6
het gaat wel	32	31	45	38	38	29	35	35
ja, prettig	55	52	44	45	51	53	57	51
ja, erg prettig	10	8	7	4	7	13	5	8
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

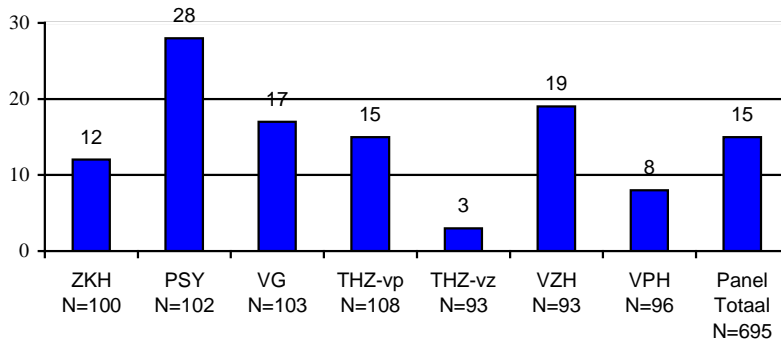
Chi² = 31,1, n.s.

Een meerderheid 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 15% van de verpleegkundigen en verzorgenden op enigerlei wijze actief betrokken is bij besluit- en beleidsvorming binnen de organisatie waar zij werkzaam zijn. Dit impliceert dat 85% niet actief betrokken is. Daarbij zijn er significante verschillen. Vooral verpleegkundigen in de psychiatrie blijken vaker actief betrokken te zijn.

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

Figuur 6.2

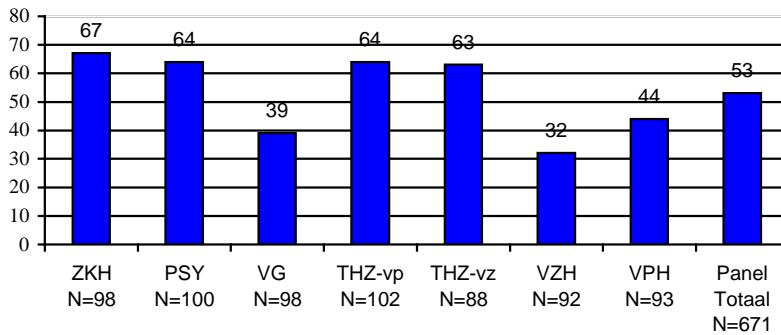
Actieve betrokkenheid van panelleden bij beleids- en besluitvorming, in percentages van panelleden



Chi²= 30,5, p < 0,05

Figuur 6.3

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

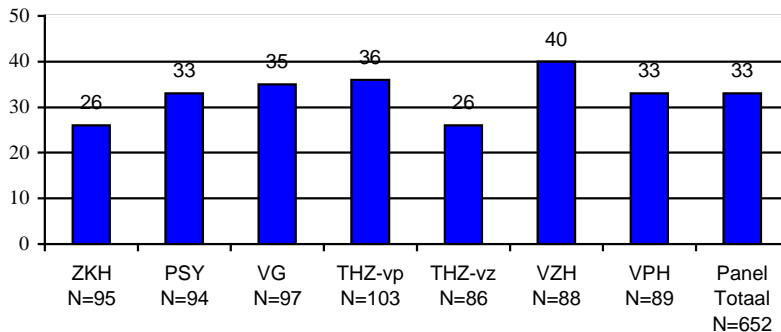


Chi²= 48,8, p < 0,05

De verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in een organisatie waar een VAR bestaat, is gevraagd of zij zelf deelnemer hiervan zijn. Vijf procent blijkt zelf deelnemer te zijn (niet in tabel). Op de vraag aan de overige panelleden of zij zouden deelnemen indien zij gevraagd zouden worden voor een dergelijke adviesraad antwoordde 33% met "ja" (figuur 6.4). Deze bereidheid is in alle sectoren even groot.

Figuur 6.4

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



Chi² = 6,4, n.s.

Als de werkdruk zou verminderen, dan is 26% bereid om meer tijd te besteden aan beleidsmatige taken (zie tabel 6.8). Er zijn verschillen tussen de sectoren. De verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG) zijn het meest bereid meer tijd te besteden aan beleidsmatige taken indien de werkdruk vermindert. Verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vz) het minst. Vijftien procent van de verpleegkundigen en verzorgenden stelt daar nog andere voorwaarden aan. Uit de antwoorden die bij deze vraag gegeven zijn blijkt de belangrijkste voorwaarde te zijn (26 maal genoemd) dat men serieus genomen wordt en dat daadwerkelijk iets gedaan wordt met de resultaten. Tevens moet het beleidsmatige werk te maken hebben met de cliëntenzorg of de werkvloer en moet het een positief effect hebben op de werkvloer of cliëntenzorg.

"Als ik echt het gevoel heb dat er geluisterd wordt en ik serieus genomen wordt"

De tweede voorwaarde die meerdere panelleden genoemd hebben (23 maal) is dat er door de organisatie ruimte geboden wordt om deze taken uit te voeren. Ruimte in werktijd, eventueel financiële vergoeding en bijvoorbeeld bijscholing.

"Dat je hiervoor de ruimte en tijd krijgt"

Een andere belangrijke voorwaarde is dat het geen negatieve gevolgen mag hebben voor patiënten/cliënten (19 maal genoemd).

Tabel 6.8

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

	ZKH N=95	PSY N=94	VG N=96	THZ-vp N=104	THZ-vz N=84	VZH N=88	VPH N=90	Totaal N=651
ja	25	31	39	25	17	24	20	26
ja, mits	14	18	18	20	6	14	14	15
nee	61	51	44	55	77	63	66	59
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 29,4, p < 0,05

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 zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG) en ziekenhuizen (ZKH) en verzorgenden in verpleeghuizen (VPH) ervaren de minste waardering. De verzorgenden in de verzorgingshuizen (VZH) de meeste.

Tabel 6.9

Ervaren waardering vanuit de directie, in percentages van panelleden

	ZKH N=100	PSY N=102	VG N=103	THZ-vp N=108	THZ-vz N=94	VZH N=93	VPH N=98	Totaal N=698
in het geheel niet	13	11	10	8	3	5	5	8
weinig	47	42	52	40	45	34	56	45
voldoende	40	44	32	50	47	46	37	42
in sterke mate	-	3	7	2	5	14	2	5
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 49,1, p < 0,05

Meer waardering ervaren de panelleden van hun direct-leidinggevenden: 81% ondervindt voldoende of veel waardering. Negentien procent van de verpleegkundigen en

verzorgenden voelt zich niet of weinig gewaardeerd (tabel 6.10). Er zijn verschillen tussen de sectoren. Zo ervaren verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vp) en verzorgenden in de verzorgingshuizen (VZH) de minste waardering vanuit hun direct leidinggevende. Verpleegkundigen in de ziekenhuizen (ZKH) ervaren de meeste waardering.

Tabel 6.10

Ervaren waardering vanuit de direct leidinggevende, in percentages van panelleden

	ZKH N=101	PSY N=102	VG N=103	THZ-vp N=108	THZ-vz N=94	VZH N=92	VPH N=98	Totaal N=698
in het geheel niet	2	3	1	6	2	3	1	3
weinig	8	16	15	23	13	23	18	16
voldoende	65	62	63	51	71	53	51	60
in sterke mate	25	20	21	20	14	21	30	21
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 29,6, p < 0,05

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 werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vz) en de verzorgingshuizen (VZH) zijn daar het minst over te spreken. Meest positief zijn verpleegkundigen in de psychiatrie (PSY).

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

Tabel 6.11

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

	ZKH N=100	PSY N=102	VG N=100	THZ-vp N=108	THZ-vz N=90	VZH N=94	VPH N=97	Totaal N=691
in het geheel niet	1	1	7	2	3	1	5	3
weinig	29	15	25	21	43	44	27	29
voldoende	58	61	61	61	52	47	58	57
in sterke mate	12	24	7	16	1	9	10	11
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 64,0, p < 0,05

Tabel 6.12

Ervaren waardering vanuit de cliënten, in percentages van panelleden

	ZKH N=101	PSY N=102	VG N=101	THZ-vp N=108	THZ-vz N=95	VZH N=94	VPH N=97	Totaal N=698
in het geheel niet	-	-	-	-	-	-	-	-
weinig	3	7	11	-	-	4	6	4
voldoende	57	72	58	41	51	53	60	56
in sterke mate	40	22	31	59	50	43	34	40
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 55,1, p < 0,05

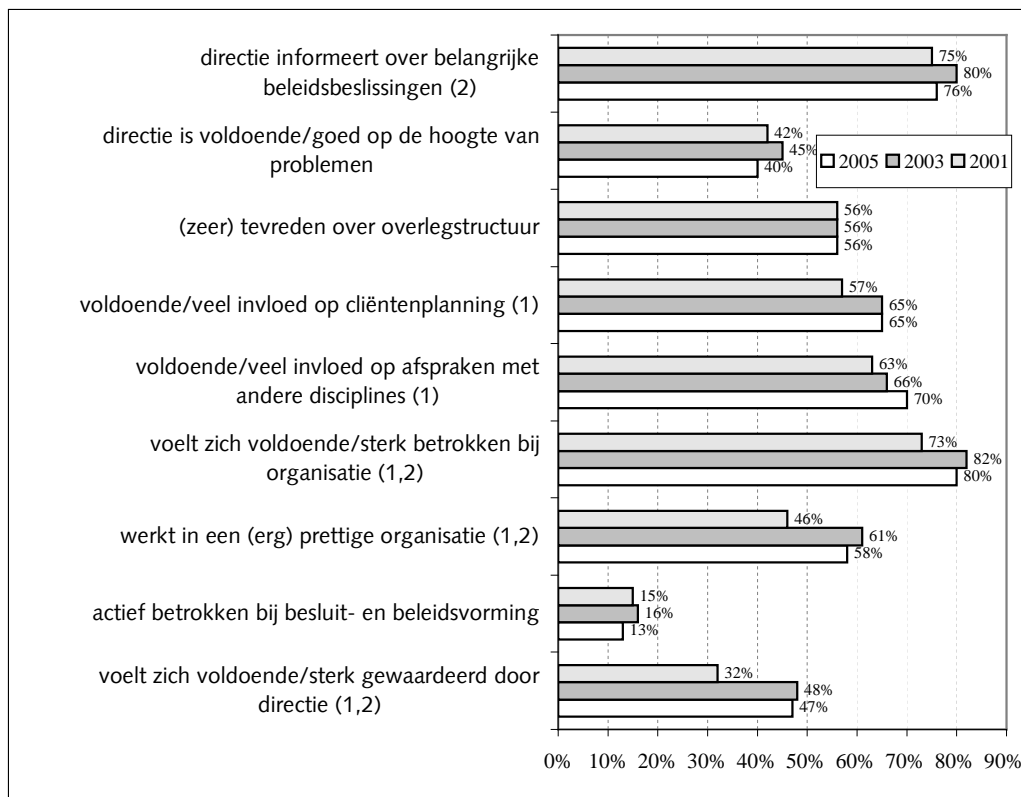
6.6 Vergelijking tussen 2001, 2003 en 2005

Veranderingen in betrokkenheid en waardering in 2005 zijn geanalyseerd door een aantal kenmerken te vergelijken.

De gemiddelde score op de schaal 'informatievoorziening' daalde van gemiddelde 2,49 (95 % betrouwbaarheidsinterval loopt van 2,43 tot 2,55) in 2001 naar 2,48 (2,44-2,52) in 2003 tot 2,42 (2,38-2,46) in 2005. Dit verschil is klein, maar door de geringe spreiding toch statistisch significant (niet in tabel).

Figuur 6.5

Betrokkenheid en waardering: Vergelijking tussen 2001, 2003 en 2005



1 Significante lineaire trend ($p < 0,05$), 2 Significante kwadratische trend ($p < 0,05$)

Er is geen verandering gevonden in de mate waarin de directie op de hoogte is van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging, de tevredenheid van verpleegkundigen en verzorgenden over de overlegstructuur binnen het team, en de mate waarin men actief betrokken is bij de besluit- en beleidsvorming (figuur 6.5). De mate waarin de directie verpleegkundigen en verzorgenden informeert over belangrijke beleidsbeslissingen is na een stijging in 2003, nu weer gedaald.

In 2005 hebben meer verpleegkundigen en verzorgenden invloed op de cliëntenplanning en op de afspraken die gemaakt worden met andere disciplines dan in 2001.

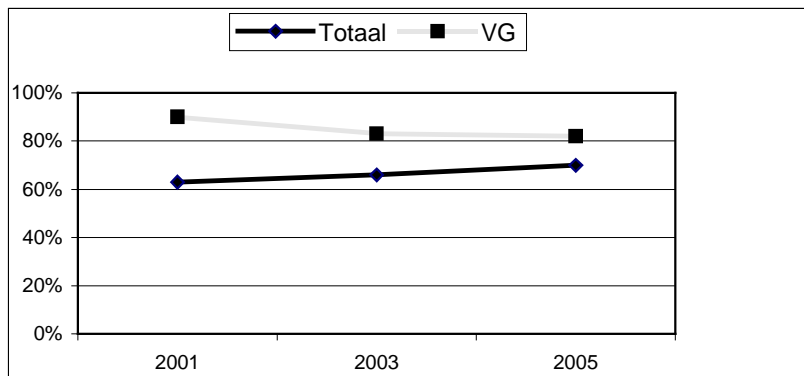
Verpleegkundigen en verzorgenden voelen zich in 2005 sterker betrokken bij hun organisatie en vinden vaker dat ze in een prettige organisatie werken dan in 2001. Meer

verpleegkundigen en verzorgenden voelen zich in 2005 gewaardeerd door de directie als we dat vergelijken met 2001.

Alhoewel er in bovengenoemde kenmerken een statistisch significante lineaire lijn te trekken is tussen de drie meetmomenten, laat figuur 6.5 ook zien dat de stijging vooral tussen 2001 en 2003 plaatsvond, en dat bij een aantal kenmerken deze stijging in 2005 niet doorzet (wat vertaald wordt in een statistisch significante kwadratische trend).

Figuur 6.6

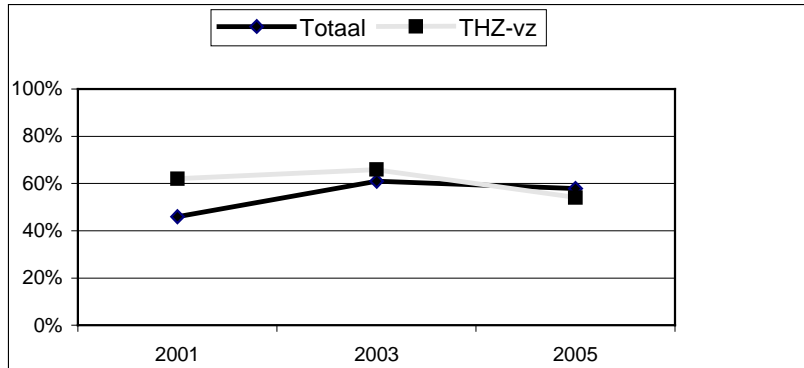
Percentage dat voldoende/veel invloed heeft op afspraken met andere disciplines, uitgesplitst naar deelpanel¹



¹Voor verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is een significante lineaire trend zichtbaar ($p < 0,01$)

Figuur 6.7

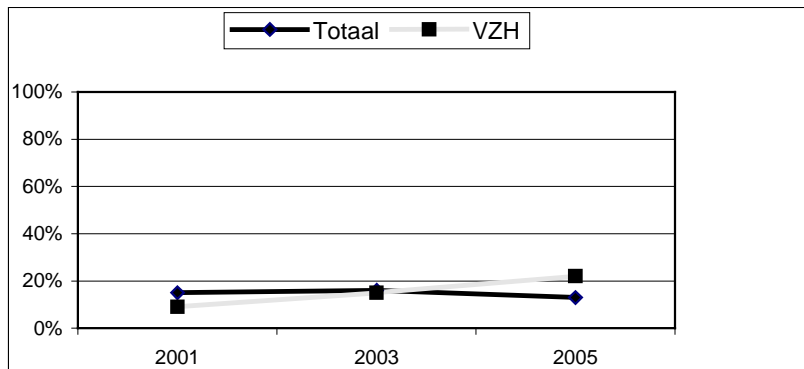
Percentage dat werkt in een (erg) prettige organisatie, uitgesplitst naar deelpanel¹



¹Voor verzorgenden in thuiszorginstellingen is een significante lineaire trend zichtbaar ($p < 0,01$)

Figuur 6.8

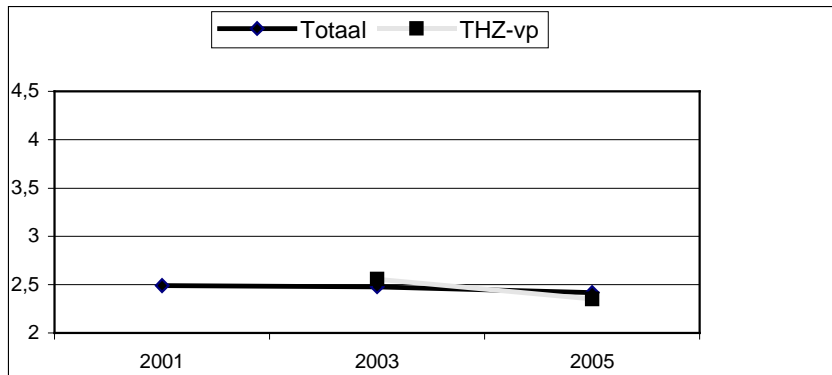
Percentage dat actief betrokken is bij besluit- en beleidsvorming, uitgesplitst naar deelpanel¹



¹Voor verzorgenden in verzorgingshuizen is een significante lineaire trend zichtbaar ($p < 0,01$)

Figuur 6.9

Gemiddelde scores op de schaal informatievoorziening, uitgesplitst naar deelpanel¹



¹Voor verpleegkundigen in thuiszorginstellingen is een significante lineaire trend zichtbaar ($p < 0,01$)

In de figuren 6.6 tot en met 6.9 staan de deelpanels waarvan de trend afwijkt van de algemene trend. Figuur 6.6 laat zien dat de verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking een andere trend laten zien in de ervaren invloed op afspraken met andere disciplines dan het gehele panel. In het gehele panel stijgt het percentage dat voldoende of veel invloed heeft (zie ook figuur 6.5). De verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking laten echter een daling zien in ervaren invloed.

Tussen 2001 en 2003 steeg het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat aangaf in een (erg) prettige organisatie te werken. De verzorgenden in de thuiszorg wijken hier van af omdat daar het percentage tussen 2001 en 2003 minder stijgt, en tussen 2003 en 2005 meer zakt (figuur 6.7).

De totale groep verpleegkundigen en verzorgenden blijft stabiel in de mate waarin zij actief betrokken zijn bij besluit- en beleidsvorming. De verzorgenden in de verzorgingshuizen laten daarentegen een gestage stijging zien van 9% in 2001, via 15% in 2003 en 22% in 2005 (figuur 6.8).

Ten slotte wijken verpleegkundigen in de thuiszorg af van de algemene trend dat sinds 2003 verpleegkundigen en verzorgenden wat negatiever zijn geworden over de informatievoorziening. Verpleegkundigen in de thuiszorg laten een iets sterkere daling zien in beoordeling van de informatievoorziening (figuur 6.9).

6.7 Conclusie

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

Algemeen

- Zesenzeventig procent van de verpleegkundigen en verzorgenden wordt in 2005 door de directie geïnformeerd over belangrijke beleidsbeslissingen.
- De informatie- uitwisseling is niet geheel wederzijds: 60% 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. Wel is men tevreden over de overlegstructuur binnen het team: slechts 17% is hier (zeer) ontevreden over.
- De meeste verpleegkundigen en verzorgenden (80%) voelen zich voldoende of in sterke mate betrokken bij de organisatie waar ze werken. Eén op de zes tot zeven (15%) is actief betrokken bij de beleids- en besluitvorming. Slechts enkelen (6%) vinden het een erg onprettige of minder prettige organisatie en 58% vindt het een (erg) prettige organisatie.
- Ruim de helft (53%) van de verpleegkundigen en verzorgenden werkt in een organisatie met een verpleegkundige/verzorgende adviesraad (VAR).
- Verpleegkundigen en verzorgenden ervaren vooral waardering van hun cliënten (96%) en, in iets mindere mate, van hun direct leidinggevende (81%). Eenderde voelt zich niet of weinig gewaardeerd door de artsen waarmee zij samenwerken. Iets meer dan de helft ervaart geen of weinig waardering vanuit de directie.

Verschillen tussen de sectoren

- Verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen zijn minder goed op de hoogte waarop besluitvorming binnen hun organisatie verloopt. Ze zijn ook minder goed op de hoogte bij wie zij in de organisatie moeten zijn voor problemen. Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen en verzorgenden in verzorgingshuizen kunnen minder goed aan de directie hun mening kenbaar maken over het beleid. Verzorgenden in verzorgingshuizen voelen zich het beste geïnformeerd.

- Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH) en verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH) en verpleeghuizen (VPH) hebben minder invloed op de cliëntenplanning.
- Verpleegkundigen werkzaam in de psychiatrie en in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking hebben vaker invloed op afspraken met andere disciplines.
- Verpleegkundigen in de psychiatrie zijn wat vaker actief betrokken bij de beleids- en besluitvorming in de organisatie.
- Degenen die werken in ziekenhuizen, de psychiatrie en de thuiszorg hebben vaker een VAR in de instelling dan degenen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en de verpleeg- en verzorgingshuizen.
- De verpleegkundigen in zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG) zijn het meest bereid meer tijd te besteden aan beleidsmatige taken indien de werkdruk vermindert. Verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vz) het minst.
- De verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, ziekenhuizen en verzorgenden in verpleeghuizen ervaren de minste en verzorgenden in verzorgingshuizen de meeste waardering vanuit de directie. Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen ervaren veel waardering van hun direct leidinggevende, terwijl verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen en verzorgenden in de verzorgingshuizen minder waardering ervaren. Verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen en in verzorgingshuizen vinden vaker dat artsen hen minder 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 zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, in de psychiatrie en in verpleeghuizen.

Veranderingen ten opzichte van de peilingen in 2001 en 2003

- Over het algemeen oordelen verpleegkundigen en verzorgenden in 2005 positiever over hun organisatie dan in 2001. Ze vinden vaker dat zij in een prettige organisatie werken, voelen zich vaker betrokken bij de organisatie 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.
- Bovengenoemde veranderingen ten positieve hebben vooral tussen 2001 en 2003

plaatsgevonden, en hebben zich in 2005 veelal niet duidelijk doorgezet (uitzondering is de invloed op afspraken met andere disciplines).

- De mate waarin de directie informeert over belangrijke beleidsbeslissingen is na een toename in 2003 in 2005 weer gedaald.
- De tevredenheid over de overlegstructuur, en de mate waarin de directie op de hoogte is van problemen op de werkvloer en de actieve betrokkenheid van verpleegkundigen en verzorgenden bij besluit- en beleidsvorming zijn niet veranderd.

Verpleegkundigen en verzorgenden oordelen in 2005 over het algemeen positiever over hun organisatie dan in 2001. Ze vinden vaker dat zij in een prettige organisatie werken, voelen zich vaker betrokken bij de organisatie en voelen zich vaker gewaardeerd door de directie. De verbeteringen hebben vooral plaats gevonden tussen 2001 en 2003. In 2005 hebben ze niet echt doorgezet.

Waardering vanuit de organisatie is volgens verpleegkundigen en verzorgenden het belangrijkste element dat hun beroep aantrekkelijker kan maken. Ook uit andere arbeidsbelevingsonderzoeken blijkt het belang van waardering van de direct leidinggevende voor meerdere werkkenmerken (van Dijk e.a., 2004). De positieve trend in het zich gewaardeerd voelen door de directie van de periode 2001- 2003 blijkt in 2005 niet doorgezet.

Driekwart van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden is in 2005 van mening dat zij door de directie op de hoogte gehouden worden over belangrijke beleidsbeslissingen. Toch zegt 60% van de verpleegkundigen en verzorgenden 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 helft 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. Tussen 1996 en 2002 faciliteerde het LCVV (nu LEVV) het Landelijk

Coördinatiepunt Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraden. Dit was een informeel netwerk van vrijwilligers dat activiteiten ontplooiden om kennis en ervaringen uit te wisselen tussen VAR's. De AVVV heeft de ondersteuning van VAR's in 2001 overgenomen.

7 Kenmerken van het dagelijks werk

7.1 Inleiding

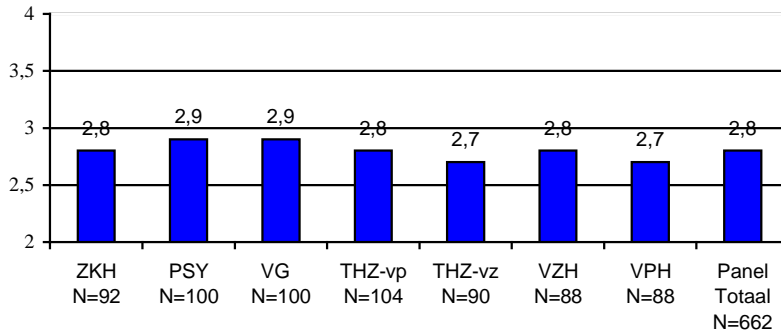
In dit hoofdstuk komen kenmerken van het dagelijks werk van verpleegkundigen en verzorgenden aan de orde. Het gaat daarbij om de volgende aspecten: autonomie/zelfstandigheid in het werk, leiding/aansturing en arbeidstevredenheid. Hierbij komen drie vragen aan bod welke in de volgende drie paragrafen 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 en 2003 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 2,8, 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 mate van autonomie of zelfstandigheid die verpleegkundigen en verzorgenden in het werk ervaren is in alle sectoren even groot.

Figuur 7.1

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



Anova, F-ratio = 2,3, $p < 0,05$

¹Bij paarsgewijze toetsing zijn er echter geen statistisch significante verschillen tussen de deelpanels.

7.3 Leiding/aansturing

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

Tabel 7.1

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

	ZKH N=92	PSY N=100	VG N=100	THZ-vp N=104	THZ-vz N=90	VZH N=88	VPH N=88	Totaal N=662
sociaal-emotioneel ¹	3,5	3,6	3,6	3,4	3,4	3,5	3,6	3,5
instrumenteel ²	2,8	2,6	2,7	2,8	2,6	2,7	2,8	2,7

¹Anova, F-ratio = 1,6, n.s. ²Anova, F-ratio = 1,9, n.s.

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

7.4 Arbeidstevredenheid

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

Er zijn statistisch significante verschillen in de mate van tevredenheid tussen de verpleegkundigen en verzorgenden tussen de verschillende deelpanels bij vijf van de zeven deelaspecten. Het betreft de tevredenheid met de leiding, tevredenheid met de kwaliteit van de zorg, tevredenheid met de groeimogelijkheden, tevredenheid met de contacten met cliënten en de tevredenheid met duidelijkheid. Alleen afwijkende verschillen tussen de deelpanels worden beschreven.

De grootste verschillen zijn zichtbaar in de tevredenheid over de kwaliteit van de zorg. Verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen zijn er relatief tevreden over. Verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen zijn hier het minst tevreden over.

Verpleegkundigen in de algemene ziekenhuizen (ZKH) zijn meer tevreden met de groeimogelijkheden. Verpleegkundigen in de psychiatrie (PSY) zijn minder tevreden met de patiënten/cliënten.

Verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vp) zijn minder tevreden met duidelijkheid en de leiding. Verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen (THZ-vz) en in verzorgingshuizen (VZH) zijn meer tevreden met duidelijkheid.

Tabel 7.2

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

	ZKH N=92	PSY N=100	VG N=100	THZ-vp N=104	THZ-vz N=90	VZH N=88	VPH N=88	Totaal N=662
tevredenheid met								
de leiding ¹	3,4	3,3	3,4	3,0	3,3	3,4	3,4	3,3
promotiemogelijkheden ²	2,9	2,9	2,9	2,7	2,9	3,0	2,8	2,9
kwaliteit van zorg ³	3,5	3,7	3,4	3,8	3,8	3,3	3,2	3,6
groeimogelijkheden ⁴	3,8	3,7	3,6	3,6	3,7	3,6	3,5	3,7
contacten collega's ⁵	4,0	4,0	4,0	3,9	3,9	4,0	4,0	4,0
patiënten/cliënten ⁶	3,9	3,8	4,0	4,1	4,1	4,1	4,0	4,0
duidelijkheid ⁷	3,6	3,5	3,6	3,4	3,7	3,7	3,6	3,6
algehele tevredenheid⁸	3,6	3,6	3,6	3,5	3,6	3,6	3,5	3,6

¹ Anova, F-ratio = 3,0, p < 0,05 ² Anova, F-ratio = 2,1, n.s. ³ Anova, F-ratio = 12,2, p < 0,05 ⁴ Anova, F-ratio = 2,2, p < 0,05 ⁵ Anova, F-ratio = 1,9, n.s. ⁶ Anova, F-ratio = 5,1, p < 0,05 ⁷ Anova, F-ratio = 3,1, p < 0,05

⁸ Anova, F-ratio = 1,0, n.s.

7.5 Vergelijking tussen 2001, 2003 en 2005

De gegevens van 2005 zijn vergeleken met die van 2001 en 2003. Allereerst is met multi-niveau analyses gekeken of er sprake is van een verandering over de drie peilingen.

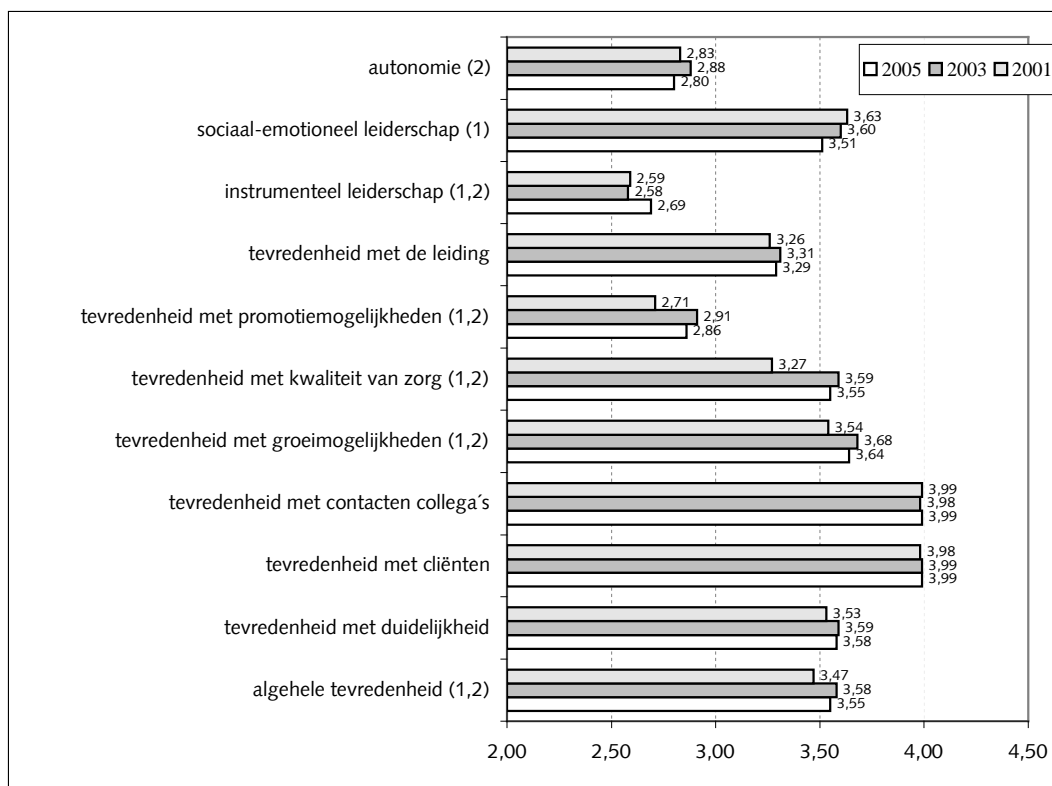
In dit hoofdstuk kwamen elf kenmerken van het dagelijks werk aan de orde. Alle elf staan in figuur 7.2. Eén kenmerk heeft betrekking op de ervaren autonomie of zelfstandigheid.

De ervaren autonomie is in 2005 na een lichte stijging in 2003, weer iets afgenomen in 2005.

Een geringe daling is zichtbaar in de mate waarin verpleegkundigen en verzorgenden aangeven dat er sprake is van sociaal-emotioneel leiderschap. Een lichte stijging is zichtbaar in de mate waarin instrumenteel leiderschap voorkomt.

Figuur 7.2

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



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

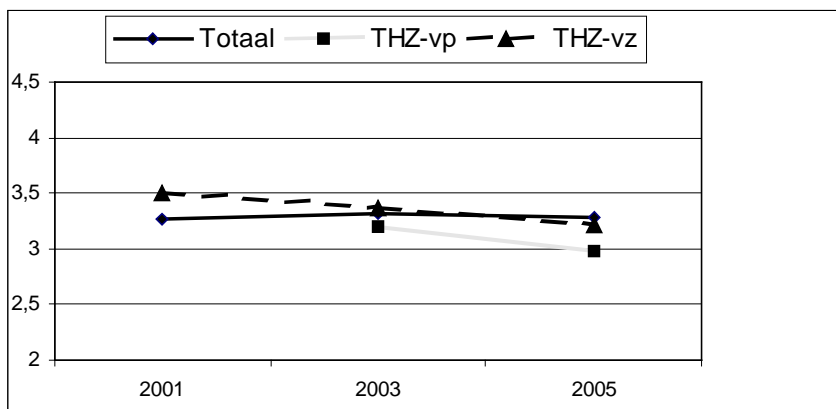
De algehele arbeidstevredenheid is in 2005 statistisch significant toegenomen ten opzichte van 2001. Kijken we naar de tevredenheid over de verschillende onderdelen van het werk dan is men in 2005 meer tevreden over de promotiemogelijkheden en de kwaliteit van de zorg en de groeimogelijkheden. De veranderingen zijn wel klein. Bovendien is er een lichte toename zichtbaar tussen 2001 en 2003. Daarna daalde de tevredenheid weer enigszins.

Kijken we of er deelpanels afwijken van dit algemene beeld, dan blijkt dat verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorginstellingen een enigszins afwijkende trend laten zien (zie figuren 7.3, 7.4 en 7.5). Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg zijn in de loop der jaren minder tevreden over de leiding. Dit terwijl de

tevredenheid van hele groep verpleegkundigen en verzorgenden stabiel blijft (figuur 7.3). Verpleegkundigen in de thuiszorg zijn ook in 2005 minder tevreden over de promotiemogelijkheden geworden dan in 2003. In de gehele groep was over die periode een minimale daling zichtbaar (figuur 7.4). Ten slotte is de algehele tevredenheid van de verzorgenden in de thuiszorg stabiel gebleven, waar de gehele groep wat tevredener werd tussen 2001 en 2003 (figuur 7.5).

Figuur 7.3

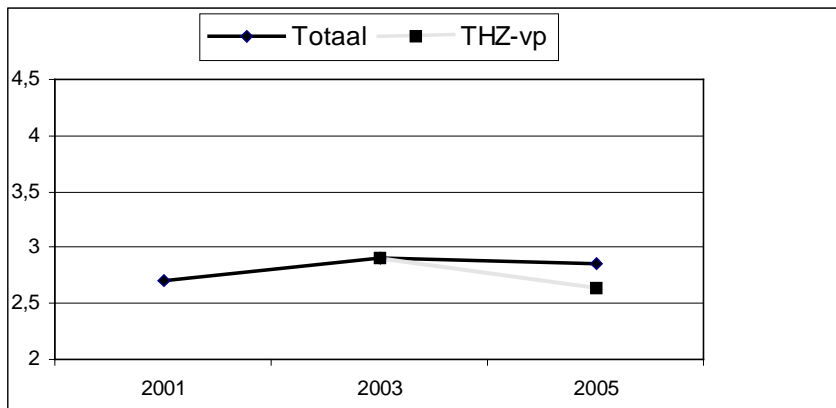
Gemiddelde tevredenheid met de leiding, uitgesplitst naar deelpanel¹



¹Voor verpleegkundigen en verzorgenden in thuiszorginstellingen is er een significante lineaire trend ($p < 0,01$)

Figuur 7.4

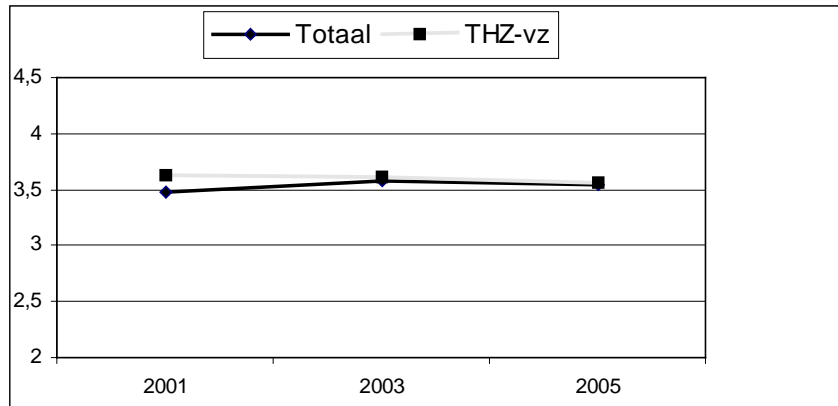
Gemiddelde tevredenheid met promotiemogelijkheden, uitgesplitst naar deelpanel¹



¹Voor verpleegkundigen in thuiszorginstellingen is er een significante lineaire trend ($p < 0,01$)

Figuur 7.5

Gemiddelde algehele tevredenheid, uitgesplitst naar deelpanel¹



¹Voor verzorgenden in thuiszorginstellingen is er een significante lineaire trend ($p < 0,01$)

7.6 Conclusie

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

Algemeen

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

Verschillen tussen de sectoren

- De grootste verschillen in tevredenheid tussen de deelpanels zijn zichtbaar in de tevredenheid over de kwaliteit van de zorg. In de thuiszorginstellingen is men hier

meer tevreden mee en verzorgenden in verzorgingshuizen en verpleeghuizen zijn minder te spreken over de kwaliteit van zorg.

- Verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen zijn minder tevreden met de leiding en de duidelijkheid.

Veranderingen ten opzichte van de peilingen in 2001 en 2003

- De wijze waarop verpleegkundigen en verzorgenden worden aangestuurd lijkt enigszins veranderd: er is wat minder sprake van sociaal emotioneel leiderschap terwijl instrumenteel leiderschap iets is toegenomen.
- Verpleegkundigen en verzorgenden ervaren in 2005 vrijwel evenveel autonomie als in 2001, dit is minder dan in 2003.
- De tevredenheid over het werk is toegenomen ten opzichte van 2001. Men is positiever over de promotiemogelijkheden, de kwaliteit van de zorg en de groeimogelijkheden. De verandering is vooral gemeten tussen 2001 en 2003. In 2005 is geen toename meer zichtbaar vanaf 2003.
- Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg laten een enigszins afwijkende (minder positieve) trend zien wat betreft algehele tevredenheid, tevredenheid met de leiding en met de promotiemogelijkheden.

Uit dit hoofdstuk blijkt dat verpleegkundigen en verzorgenden een redelijke mate van zelfstandigheid in het werk ervaren, deze is gestegen ten opzichte van 2001. De ervaren autonomie is in deelpanelen even groot. Ook in hoofdstuk 6 bleek de mate van invloed van verpleegkundigen en verzorgenden op cliëntenplanning en op afspraken met andere disciplines in de periode 2001-2005 is gestegen. Dit is positief te noemen aangezien bekend is dat vooral wanneer een hoge werkdruk gecombineerd wordt met weinig mogelijkheden om het werk zelf in te delen en te sturen, er een verhoogd risico op uitval is (Bekker e.a., 2005).

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. Wel is in 2005 het sociaal-emotioneel leiderschap iets afgenomen en het instrumenteel leiderschap iets toegenomen. In 2003 werd al besproken dat in een tijd waar benchmarking het meten van output een steeds centralere rol speelt, en het te verwachten is dat instrumenteel leiderschap meer terrein wint (de Veer e.a., 2004).

Mogelijk is de afgenomen sociaal-emotionele leiderschapstijl en de toegenomen instrumentele leiderschapstijl hier een eerste aanwijzing voor.

Verpleegkundigen en verzorgenden blijken in 2005 over het algemeen redelijk tevreden over het dagelijks werk. Kijkend naar de verschillende aspecten van het werk, dan 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). De algehele tevredenheid over de promotie- en groeimogelijkheden is sinds 2001 verbeterd en in 2005 stabiel gebleven.

Het is bekend dat goede promotie kansen en autonomie in het werk (invloed op werktempo, werkvolgorde en uitvoering werk), als aspecten om het werk aantrekkelijker te maken, in de sector zorg en welzijn lager liggen dan in de totale economie. Wel zijn deze aspecten de laatste jaren toegenomen in zorg en welzijn (van Essen e.a., 2004). De groei van de werkgelegenheid in zorg en welzijn en de hierdoor meer openstaande vacatures en dus wellicht meer mogelijkheden voor doorgroei, alsmede functiedifferentiatie werden factoren genoemd die hierin zouden hebben bijgedragen (van Essen e.a., 2004). Aan deze situatie is de afgelopen twee jaar weinig veranderd, de stabiele situatie van promotie- en groeimogelijkheden ten opzichte van 2003 is hier mogelijk mee te verklaren.

8 Samenvatting

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

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

Methode

De verpleegkundigen en verzorgenden van het AVVV/LEV/NIVEL Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden is september 2005 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 701 verpleegkundigen en verzorgenden (respons 80%). De verpleegkundigen waren werkzaam in algemene ziekenhuizen, de psychiatrie, de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en bij thuiszorginstellingen. De verzorgenden werkten bij thuiszorginstellingen, verpleeg- en verzorgingshuizen. De respondenten zijn in 2005 verhoudingsgewijs iets jonger dan de referentiegroep van verpleegkundigen en verzorgenden. De man/vrouw verdeling komt goed overeen met de referentiegroep. Om na te gaan wat er de afgelopen jaren veranderd is (onderzoeksvraag 9), zijn de gegevens vergeleken met die van 2001 en 2003. In 2001 werd vrijwel dezelfde vragenlijst ingevuld door 499 verpleegkundigen en verzorgenden van het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden en in 2003 door 673 verpleegkundigen en verzorgenden.

Aantrekkelijker maken van de beroepsuitoefening (onderzoeksvraag 1)

De drie meest genoemde maatregelen om de beroepsuitoefening voor verpleegkundigen en verzorgenden aantrekkelijker te maken zijn: meer waardering voor verpleegkundigen en verzorgenden vanuit de organisatie (66%), meer bij- en nascholingsmogelijkheden (60%), en verlaging van de werkdruk (55%). Meer waardering en meer bij- en nascholing wordt in alle sectoren even belangrijk gevonden. Verlaging van de werkdruk wordt het meest genoemd door de verzorgenden in verpleeghuizen (78%).

Iets minder dan de helft (46%) vindt meer inspraak belangrijk, op de voet gevolgd door een duidelijker loopbaanperspectief (41%) en meer ondersteuning vanuit de leidinggevenden (41%). Een vijfde vindt meer zelfstandigheid belangrijk (21%).

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden (onderzoeksvraag 2)

De meeste verpleegkundigen en verzorgenden vinden afdelingsbijscholing of klinische les (87%), het lezen van vakliteratuur (77%) en het volgen van nascholing (74%) deskundigheidsbevorderende activiteiten. Afdelingsbijscholing of klinische les (77%) en het lezen van vakliteratuur (74%) worden het vaakst gedaan door verpleegkundigen en verzorgenden.

Verpleegkundigen en verzorgenden vinden dat de verantwoordelijkheid voor deskundigheidsbevordering bij hen zelf (66%) en in mindere mate bij de werkgever (45%) ligt. Verpleegkundigen en verzorgenden houden zelf de deskundigheidsbevorderende activiteiten die zij gevolgd hebben bij (84%). De helft (54%) geeft aan dat de werkgever dit (ook) doet.

Bijna de helft (47%) 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: 82% heeft in het voorafgaande jaar een of andere vorm van korte scholing gevolgd. Verpleegkundigen volgen wat vaker een korte scholing dan verzorgenden. Van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt 68% het scholingsaanbod vanuit de werkgever voldoende. De overigen vinden het scholingsaanbod nog onvoldoende.

In 2005 heeft 45% van de verpleegkundigen en verzorgenden regelmatig een functioneringsgesprek. Tevens heeft de helft (51%) in het voorgaande jaar een gesprek gehad over loopbaanmogelijkheden en/of over mogelijke aanvullende opleidingen (41%). Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen en de psychiatrie krijgen vaker functioneringsgesprekken en gesprekken over loopbaanmogelijkheden en/of over mogelijke aanvullende opleidingen.

Verpleegkundigen en verzorgenden zijn niet geheel tevreden over de loopbaanmogelijkheden en -begeleiding. Bijna de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden oordeelt neutraal over de loopbaanmogelijkheden (42%) en -begeleiding (47%). Negentien procent is ontevreden over de loopbaanmogelijkheden en 23% is ontevreden over de loopbaanbegeleiding. Verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen en verzorgingshuizen zijn wat vaker tevreden over de loopbaanbegeleiding. Verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen zijn minder tevreden.

Werkdruk (onderzoeksvraag 3)

Acht procent van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt het werk te druk. De helft (50%) vindt het druk. Vooral verzorgenden in verpleeghuizen classificeren hun werk als druk. Verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen vinden het minst vaak dat ze het (te) druk hebben.

De gemiddelde tevredenheid over de werkdruk ligt tussen neutraal en tevreden. Ook hier zijn verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen 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 derde dat ze voldoende tijd heeft om de cliënten goed te verzorgen. Bijna de helft (46%) van de verzorgenden in verpleeghuizen denkt beter te gaan functioneren als het minder druk zou zijn.

Bij 45% van de verpleegkundigen en verzorgenden 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, 41% vindt dat er nog te weinig maatregelen zijn genomen. In verpleeghuizen en in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is dit percentage hoger (resp. 55% en 54%).

Betrokkenheid bij beleids- en besluitvorming (onderzoeksvraag 4)

De meeste verpleegkundigen en verzorgenden (80%) voelen zich voldoende of in sterke mate betrokken bij de organisatie waar ze werken. De meeste verpleegkundigen en verzorgenden (76%) geven ook aan dat de directie hen informeert over belangrijke beleidsbeslissingen. De informatie-uitwisseling lijkt niet geheel wederzijds: 60% van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt dat de directie nauwelijks op de hoogte is van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging. Verzorgenden in verzorgingshuizen zijn het beste geïnformeerd. Verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen zijn daarentegen minder goed op de hoogte bij wie zij moeten zijn met problemen en zijn minder bekend met de wijze waarop de besluitvorming binnen hun organisatie verloopt. Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen en verzorgenden in verzorgingshuizen kunnen minder goed aan de directie hun mening kenbaar maken over het beleid. Vijftien procent van de verpleegkundigen en verzorgenden is actief betrokken bij de beleids- en besluitvorming binnen de organisatie waar zij werken. Het blijkt dat vooral verpleegkundigen in de psychiatrie vaker actief betrokken zijn bij de beleids- en besluitvorming in de organisatie. Een meerderheid (58%) van alle verpleegkundigen en verzorgenden vindt dat hij of zij in een (erg) prettige organisatie werkt. Zes 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. Wel is men tevreden over de overlegstructuur binnen het team: 17% is hier (zeer) ontevreden over.

Ervaren waardering (onderzoeksvraag 5)

De helft (53%) ervaart geen of weinig waardering vanuit de directie. De verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en algemene ziekenhuizen en verzorgenden in verpleeghuizen ervaren de minste en verzorgenden in verzorgingshuizen 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.

Tevredenheid over het werk (onderzoeksvraag 8)

De tevredenheid over het werk is gevraagd over zeven aspecten: tevredenheid over het afdelingshoofd, de groeiomogelijkheden, 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 algehele tevredenheid over aspecten van het dagelijks werk. Grootste verschillen zijn zichtbaar in de tevredenheid over de kwaliteit van de zorg. Verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen zijn hier relatief tevreden over. Verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen zijn hier het minst tevreden over. Verpleegkundigen in de algemene ziekenhuizen zijn significant meer tevreden met de groeiomogelijkheden. Verpleegkundigen in de psychiatrie zijn significant minder tevreden met de patiënten/cliënten.

Verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen zijn significant minder tevreden met duidelijkheid. Verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen en in verzorgingshuizen zijn significant meer tevreden met duidelijkheid.

Veranderingen ten opzichte van de peilingen in van 2001 en 2003 (onderzoeksvraag 9)

De drie meest genoemde mogelijkheden om in 2003 het werk aantrekkelijker te maken, meer waardering binnen de organisatie, meer bij- en nascholing en verlaging werkdruk, werden in 2001 en 2003 ook het meest genoemd. Het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat deze mogelijkheden noemt om de beroepsuitoefening aantrekkelijker te

maken daalt sinds 2001.

Over het algemeen zijn de groei- en ontplooiingsmogelijkheden verbeterd. Er is een toename gemeten wat betreft het percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat regelmatig functioneringsgesprekken had en gesprekken voerde over loopbaanmogelijkheden. Ten opzichte van 2001 was men meer tevreden over de geboden scholing en loopbaanmogelijkheden. Dat meer bij- en nascholing wordt genoemd in de top 3 van meest belangrijke aspecten om de beroepsuitoefening aantrekkelijker te maken en de matige tevredenheid van verpleegkundigen en verzorgenden over loopbaanmogelijkheden en –begeleiding maakt zichtbaar dat op deze aspecten nog het één en ander te verbeteren valt.

De werkdrukvermindering die tussen 2001 en 2003 werd waargenomen, heeft in 2005 niet doorgezet. Ruim de helft (55%) van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt in 2005 dat werkdruk verlaging de beroepsuitoefening aantrekkelijker zou maken. In 2005 is de ervaren werkdruk ten opzichte van 2003 onveranderd gebleven. Ten opzichte van 2001 is er nog steeds sprake van een verbetering.

In alle sectoren zijn deze veranderingen zichtbaar. Desondanks is de werkdruk in de zorg in 2005 nog steeds hoog, vooral in verpleeghuizen. Daar is het percentage dat het werk te druk vindt, na een sterke daling in 2003, in 2005 toch weer gestegen.

Over het algemeen oordelen verpleegkundigen en verzorgenden in 2005 positiever over hun organisatie dan in 2001. Ze vinden vaker dat zij in een prettige organisatie werken, voelen zich vaker betrokken bij de organisatie en voelen zich vaker gewaardeerd door de directie. Deze mate van betrokkenheid en waardering is ten opzichte van 2003 niet verder verbeterd. Verpleegkundigen en verzorgenden zien de waardering die zij krijgen vanuit de organisatie als één van de belangrijkste aspecten om het werk aantrekkelijker te maken. Verpleegkundigen en verzorgenden vinden dat ze, ten opzichte van 2001, meer invloed hebben gekregen op de cliëntenplanning en op afspraken met andere disciplines. De wijze waarop verpleegkundigen en verzorgenden worden aangestuurd lijkt enigszins veranderd: er is wat minder sprake van sociaal emotioneel leiderschap terwijl instrumenteel leiderschap iets is toegenomen.

Verpleegkundigen en verzorgenden ervaren in 2005 ongeveer evenveel zelfstandigheid in hun werk dan in 2001, het is iets afgenomen ten opzichte van 2003.

De tevredenheid over het werk is toegenomen ten opzichte van 2001. Men is positiever over de promotiemogelijkheden en de kwaliteit van de zorg. De verandering is vooral gemeten tussen 2001 en 2003. Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg laten een enigszins afwijkende (minder positieve) trend zien wat betreft algehele tevredenheid, tevredenheid met de leiding en met de promotiemogelijkheden.

Conclusie

Uit de monitorpeiling 2005 blijkt dat de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening van verpleegkundigen en verzorgenden stabiel is gebleven in de periode 2003-2005.

Verpleegkundigen en verzorgenden zijn relatief tevreden en betrokken bij de organisatie waarin zij werken. Opvallend is dat de verbeteringen in 2005 vooral zichtbaar zijn ten opzichte van 2001. In de periode 2003-2005 heeft de situatie zich vooral gestabiliseerd en op enkele aspecten is de eerdere stijging iets afgezwakt. Zo is de werkdruk in de periode 2003-2005 gelijk gebleven, ondanks dat er minder werkdrukmaatregelen zijn genomen.

Wellicht wordt het gevolg van deze afname in maatregelen zichtbaar in de volgende monitorpeiling. Groei- en ontplooiingsmogelijkheden en de tevredenheid omtrent scholing zijn vrijwel stabiel gebleven in de periode 2003-2005. Ten opzichte van 2001 is dit nog altijd een stijging. Wel is er een geringe stijging zichtbaar van het aantal functioneringsgesprekken en gesprekken over loopbaanmogelijkheden, die in het kader van personeelsgerichte maatregelen toegenomen.

Waar deze stabilisatie door wordt veroorzaakt is niet geheel duidelijk. Wel is de werkgelegenheid in de sector Zorg en Welzijn in de periode 2003-2005 vrijwel gelijk gebleven. De groei van werkgelegenheid was in deze periode mogelijk door een krimpende werkgelegenheid in de totale economie en door extra investeringen om de wachtlijst te verkorten (Ott e.a, 2005). In 2004 is een einde gekomen aan de jarenlange sterke groei van werkgelegenheid in de sector Zorg en Welzijn. De bevolking van Nederland groeit niet maar vergrijst wel. Het aantal banen zal, naar verwachting, harder gaan stijgen dan de omvang van de beroepsbevolking, waardoor het moeilijker wordt om personeel aan te trekken (Ott e.a, 2005). Daarbij versterkt een aantrekkende economie deze problematiek. De aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening zal in de aankomende jaren veel aandacht behoeven, gezien de verwachting van nieuwe knelpunten voor de aankomende jaren. Blijvende aandacht voor verlaging van de werkdruk is van belang om personeel in de zorg te behouden en nieuw personeel aan te trekken.

Marktwerking en concurrentie brengen veel veranderingen mee voor het personeel.

Aandacht voor sturing door het management, afstemming tussen en personeel en organisatie om veranderingen vorm te geven zijn dan erg belangrijk (Ott e.a, 2005). Het verbeteren van de communicatie tussen directie en personeel verdient in dit kader dan ook extra aandacht, aangezien de mate waarin de directie over belangrijke beleidsbeslissingen informeert in 2005 iets is gedaald ten opzichte van 2003.

Literatuur

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

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

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.

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

Dijk J van, Merks M, Messchendorp H, Ott M. *Personeelsgerichte maatregelen in de zorg. De ontwikkeling van een model over de werking van personeelsgerichte maatregelen in de zorginstellingen.* Utrecht: Prismant, 2004.

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

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*

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

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

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.

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

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

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

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, Hingstman L. *Verpleging en verzorging in kaart gebracht 2000*. Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom/LCVV, 2000.

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

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

Bijlagen

Bijlage 1 Betrouwbaarheidsintervallen

1.1 Bij figuur 3.1

	2001		2003		2005	
	%	95% betr.	%	95% betr.	%	95% betr.
meer ondersteuning leiding	44	39-50	37	33-41	41	37-44
verlaging werkdruk	73	68-77	59	54-63	55	52-59
meer waardering	81	76-85	63	59-67	66	62-70
meer na- en bijscholing	70	65-75	65	60-68	60	56-64

2.1 Bij figuur 4.6

	2001		2003		2005	
	%	95% betr.	%	95% betr.	%	95% betr.
kortdurende bij- of nascholing gevolgd	79	73-83	86	82-88	83	80-86
regelmatige functioneringsgesprekken	35	30-40	34	31-38	44	41-48
individuele werkbegeleiding gehad	23	19-28	29	25-32	25	22-29
gesprek over loopbaanmogelijkheden gehad	42	36-47	48	44-52	50	46-54
gesprek over aanvullende opleidingen gehad	33	28-38	42	38-46	40	37-44
werkgever biedt voldoende scholing	55	50-61	71	67-74	69	66-73
(zeer) tevreden over loopbaanmogelijkheden	33	28-38	38	34-42	39	36-43

3.1 Bij figuur 5.2

	2001		2003		2005	
	%	95% betr.	%	95% betr.	%	95% betr.
vindt het werk te druk	14	10-19	5	3-7	5	4-8
slaat (zeer) vaak pauzes over er zijn werkdrukmaatregelen genomen	29	25-35	23	20-27	27	24-31
er zijn voldoende werkdrukmaatregelen genomen	54	48-60	53	49-57	45	41-49
er zijn voldoende werkdrukmaatregelen genomen	11	9-15	26	23-30	27	24-31

4.1 Bij figuur 6.5

	2001		2003		2005	
	%	95% betr.	%	95% betr.	%	95% betr.
directie informeert over belangrijke beleidsbeslissingen	75	70-80	80	77-83	76	72-79
voldoende / veel invloed op cliëntenplanning	57	51-62	65	61-69	65	61-69
voldoende /veel invloed op afspraken andere disciplines	63	57-68	66	63-70	70	66-73
voelt zich voldoende / sterk betrokken bij organisatie	73	68-77	82	78-84	80	77-83
werkt in een (erg) prettige organisatie	46	41-51	61	57-64	58	55-62
voelt zich voldoende/sterk gewaardeerd door directie	32	26-38	48	44-52	47	44-51

5.1 Bij figuur 7.2

	2001		2003		2005	
	%	95% betr.	%	95% betr.	%	95% betr.
autonomie	2,83	2,78-2,88	2,88	2,84-2,91	2,80	2,76-2,83
sociaal-emotioneel	3,63	3,56-3,71	3,60	3,55-3,65	3,51	3,47-3,56
leiderschap						
instrumenteel leiderschap	2,59	2,53-2,65	2,58	2,54-2,62	2,69	2,66-2,73
tevredenheid met leiding	3,26	3,16-3,36	3,31	3,25-3,38	3,29	3,23-3,35
tevredenheid met	2,71	2,63-2,78	2,91	2,86-2,97	2,86	2,80-2,91
promotiemogelijkheden						
tevredenheid met kwaliteit	3,27	3,19-3,35	3,59	3,54-3,64	3,55	3,50-3,60
van zorg						
tevredenheid met	3,54	3,46-3,61	3,68	3,63-3,73	3,64	3,60-3,69
groeimogelijkheden						
algehele tevredenheid	3,47	3,42-3,51	3,58	3,55-3,61	3,55	3,52-3,58

LEVV Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging

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

NIVEL Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg

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

AVVV Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden

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