



Landelijk Centrum
Verpleging & Verzorging

Dit rapport is een gezamenlijke uitgave van het LCVV en het NIVEL in 2002. De gegevens mogen met bronvermelding (De aantrekkelijkheid van het beroep, de eerste peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden, B.J.M. Welling, S.E.J. van der Meulen-Arts, J.B.F. Hutten, A.L. Francke) worden gebruikt. Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

De aantrekkelijkheid van het beroep

De eerste peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden

B.J.M. Welling
S.E.J. van der Meulen-Arts
J.B.F. Hutten
A.L. Francke

ISBN 90-6905-591-0

Nivel - Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 27 29 700

LCVV - Postbus 3135 - 3502 GC Utrecht

<http://www.lcvv.nl>

Telefoon 030 29 19 000

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 LCVV 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.

Inhoudsopgave

1 Inleiding	5
1.1 Aanleiding voor het onderzoek	5
1.2 Achtergronden van het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden	5
1.3 Keuze van het onderwerp	6
1.4 Vraagstelling	7
1.5 Opbouw van het rapport	8
2 Methoden	9
2.1 Inleiding	9
2.2 Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden	9
2.3 Vragenlijst	10
2.4 Analyse van de gegevens	12
2.4.1 Analyses ten behoeve van vragenstellingen 1 tot en met 8	12
2.4.2 Analyse ten behoeve van vraagstelling 9	12
3 Wat maakt het beroep aantrekkelijker?	15
3.1 Inleiding	15
3.2 Resultaten	15
3.3 Conclusie	16
4 Groei- en ontplooiingsmogelijkheden	19
4.1 Inleiding	19
4.2 Langdurige aanvullende opleidingen	19
4.3 Kortdurende bij- en nascholingsactiviteiten	21
4.4 Loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding	25
4.5 Conclusie	28
5 Werkdruk en werkdrukmaatregelen	31
5.1 Inleiding	31
5.2 Ervaren werkdruk	31
5.3 Werkdrukmaatregelen	33
5.4 Conclusie	35
6 Betrokkenheid en waardering	37
6.1 Inleiding	37
6.2 Informatievoorziening	37
6.3 Invloed op afdeling of team	39
6.4 Betrokkenheid bij organisatie en beleids- en besluitvorming	40
6.5 Waardering vanuit directie	44
6.6 Conclusie	44

7 Kenmerken van het dagelijkse werk	47
7.1 Inleiding	47
7.2 Autonomie / zelfstandigheid	47
7.3 Leiding / aansturing	48
7.4 Arbeidstevredenheid	48
7.5 Conclusie	49
8 Arbeidstevredenheid nader verklaard	53
8.1 Inleiding	53
8.2 Resultaten	54
8.3 Conclusie	58
9 Samenvatting en conclusies	59
9.1 Samenvatting	59
9.2 Conclusies en aanbevelingen	62
Literatuur	65

1 Inleiding

1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Er zijn ruim 388.000 mensen werkzaam in de verpleging en verzorging (Calsbeek e.a., 2001). Deze mensen werken in verschillende functies en in verschillende sectoren. Het tekort aan verpleegkundigen en verzorgenden in de diverse sectoren van de gezondheidszorg vormt een probleem voor het functioneren van de Nederlandse gezondheidszorg. In het overheidsbeleid rondom het personeelstekort ligt de nadruk op het werven van nieuw personeel. Zo zijn in de Meerjarenaafspraken Zorgsector (1998) afspraken gemaakt over de inzet van meer verpleegkundig en verzorgend personeel. Zowel in de eerste als tweede lijn is financieel ruimte ontstaan voor het aantrekken van extra verpleegkundigen en verzorgenden, terwijl juist voor deze beroepsgroepen grote tekorten verwacht worden op de arbeidsmarkt (Welling e.a., 1999).

Eén van de oorzaken van personeelstekorten is de toename van het aantal verpleegkundigen en verzorgenden dat de gezondheidszorg verlaat. Eén op de tien verpleegkundigen of verzorgenden vertrekt uit zijn of haar baan, veel daarvan uit onvrede over de wijze waarop zij als beroepsbeoefenaren worden ingezet (Van der Windt, e.a. 1998). Mede om die reden is het belangrijk van verpleegkundigen en verzorgenden zelf te vernemen wat voor hen belangrijk is om hun werk aantrekkelijker te maken. In dit rapport wordt een onderzoek gepresenteerd dat gewijd is aan de aantrekkelijkheid van het beroep vanuit het perspectief van verpleegkundigen en verzorgenden.

1.2 Achtergronden van het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden

In het kader van voornoemd onderzoek (verder vaak aangeduid als ‘de peiling’) is het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden ondervraagd. Dit Panel betreft een samenwerkingsproject van het LCVV (het Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging) en het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg). Het LCVV is een kennis- en expertisecentrum dat de verbetering en versterking van de positie van de ruim 388.000 verpleegkundigen en verzorgenden in Nederland als hoofddoel heeft. Om dit hoofddoel te realiseren is het noodzakelijk dat men goed inzicht heeft in de meningen en ervaringen van beroepsbeoefenaren. Er wordt daarom samengewerkt en overlegd met diverse partijen, zoals beroepsverenigingen en verpleegkundige adviesraden. Het LCVV wil echter ook inzicht hebben in meningen en ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden die niet georganiseerd zijn in bijvoorbeeld beroepsverenigingen. Dit is extra belangrijk omdat de organisatiegraad van verpleegkundigen en verzorgenden laag is. Een complicerende factor om inzicht te krijgen in wat er leeft onder verpleegkundigen en verzorgenden, is dat de betreffende beroepsgroepen groot en diffuus zijn. Verder is een probleem dat in veel (eenmalige) onderzoeken onder verpleegkundigen en verzorgenden de non-respons vaak hoog is.

Er bestond daarom bij het LCVV behoefte aan een landelijk, representatief panel waarmee de stem van een brede groep verpleegkundigen en verzorgenden ‘aan het bed’ gehoord kan worden. Een panel kan gebruikt worden om te peilen hoe binnen de beroepsgroep over een bepaald actueel onderwerp wordt gedacht, evenals om inzicht te krijgen in trends in de meningen en ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden ten aanzien van beroepsinhoudelijke aspecten.

In opdracht van het LCVV heeft het NIVEL daarom in 2001 een haalbaarheidsstudie uitgevoerd, met als belangrijkste doel na te gaan of een representatief panel van verpleegkundigen en verzorgenden geformeerd kon worden (Welling e.a., 2002). Deze haalbaarheidsstudie heeft geresulteerd in de formatie van het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden dat bestaat uit zes deelpanels¹, namelijk:

- verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen;
- verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg;
- verpleegkundigen in de psychiatrie;
- verzorgenden in verpleeghuizen;
- verzorgenden in verzorgingshuizen;
- verzorgenden in de thuiszorg.

Onderdeel van de haalbaarheidsstudie vormde een eerste peiling onder het Panel over de aantrekkelijkheid van het beroep en factoren die daar invloed op hebben. In dit rapport wordt verslag gedaan van die peiling.

1.3 Keuze van het onderwerp

In overleg met het LCVV is als insteek voor de eerste peiling onder het Panel gekozen: ‘Wat is nodig om verpleegkundigen en verzorgenden te behouden voor de gezondheidszorg?’

Bij de uitwerking van deze vraag dienden beroepsinhoudelijke aspecten centraal te staan, aangezien de arbeidsvoorwaardelijke aspecten in het kader van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorgsector van de OSA al in kaart zijn gebracht (Postma & Scholten, 1999). Voor de beroepsinhoudelijke onderwerpen is aansluiting gezocht bij de thema’s die zijn aangesneden in het manifest van het LCVV, de Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV) en de Orde van Medisch Specialisten (OMS) dat op 12 mei 2000, de Dag van de Verpleging, breed onder verpleegkundigen is verspreid. De genoemde partijen zijn unaniem van mening dat op korte termijn maatregelen nodig zijn om het personeelstekort in ziekenhuizen terug te dringen. Zoals reeds gezegd, ligt in het beleid rond het personeelstekort de nadruk op de werving van nieuw personeel, terwijl het behoud van personeel zeker zo cruciaal is, getuige de hoge uitstroom van verpleegkundigen en verzorgenden uit de zorgsector. 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.

¹ Later zal het Panel nog uitgebreid worden met een deelpanel ‘verpleegkundigen in de thuiszorg’.

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 leidinggevendend, werkdruk en ontplooiingsmogelijkheden, een positieve invloed heeft op de werkbeleving (Arts, 2002; Jansen e.a., 1996; De Jonge, 1996; Van der Windt e.a., 2000).

1.4 Vraagstelling

De volgende zes onderwerpen, die aansluiten bij het voornoemde manifest, zijn door LCVV en NIVEL gekozen als uitgangspunt voor de eerste peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden:

- Groei- en ontplooiingsmogelijkheden
- Werkdruk en -maatregelen
- Betrokkenheid en waardering
- Autonomie / zelfstandigheid in het werk
- Leiding / aansturing door leidinggevendend
- Tevredenheid met het werk (oftewel arbeidstevredenheid)

Op basis van deze onderwerpen zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd.

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

Zeer belangrijk voor het behoud van personeel in de instelling, is de arbeidstevredenheid van het personeel. De vraag is echter waardoor de tevredenheid beïnvloed wordt:

9. In hoeverre hangen de voornoemde onderwerpen (groei- en ontplooiingsmogelijkheden; werkdruk en –maatregelen; betrokkenheid en waardering; autonomie; leiding) samen met de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen en verzorgenden?”

1.5 Opbouw van het rapport

In hoofdstuk 2 worden de onderzoeksmethoden beschreven. In hoofdstuk 3 wordt beschreven wat de panelleden zelf belangrijk vinden om de uitoefening van het beroep aantrekkelijker te maken (vraagstelling 1). Groei- en ontplooiingsmogelijkheden (vraagstelling 2) worden in hoofdstuk 4 nader beschreven, en werkdruk en -maatregelen (vraagstelling 3) in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 6 worden 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), worden beschreven in hoofdstuk 7.

In hoofdstuk 8 wordt een relatie gelegd tussen de onderwerpen die in de hoofdstukken 4 tot en met 7 zijn besproken en de mate van arbeidstevredenheid.

Tot slot worden in hoofdstuk 9 de belangrijkste resultaten samengevat, conclusies op een rij gezet en aanbevelingen gedaan.

2 METHODEN

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden kort de onderzoeksmethoden beschreven. Voor uitgebreidere informatie over de methoden en de opzet van het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden wordt verwezen naar het rapport van Welling e.a. (2002). In de volgende paragraaf wordt de samenstelling van het Panel en de respons op de vragenlijst beschreven. In paragraaf 3 wordt verantwoording gegeven voor de gebruikte vragenlijst. In de vierde paragraaf volgt een korte beschrijving van de wijze van analyse van de gegevens.

2.2 Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden

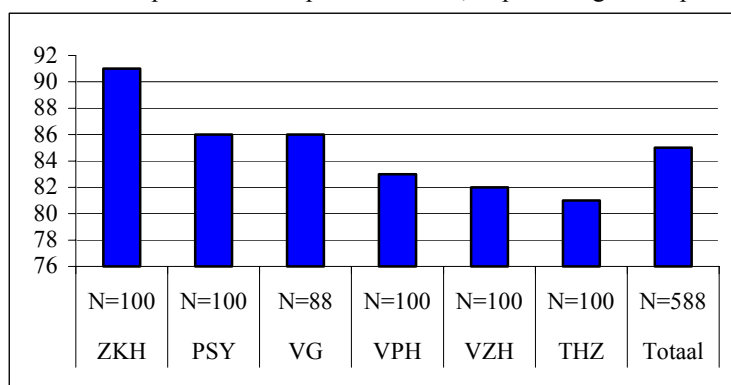
Ten tijde van het gepresenteerde onderzoek bestond het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden uit 588 panelliden, te weten:

- 100 verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen (ZKH)
- 100 verpleegkundigen in de psychiatrie (PSY)
- 88 verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg² (VG)
- 100 verzorgenden in verpleeghuizen (VPH)
- 100 verzorgenden in verzorgingshuizen (VZH)
- 100 verzorgenden in de thuiszorg (THZ).

Van de 588 verstuurd vragenlijsten zijn in totaal 503 vragenlijsten geretourneerd, een bruto respons van 85,5 procent. Na twee weken is een schriftelijke reminder verzonden. Van de geretourneerde vragenlijsten bleken er vier niet ingevuld te zijn: twee van de betreffende panelliden hebben te kennen gegeven toch niet deel te willen nemen aan het Panel, één panellid was wegens ziekte niet in staat de lijst in te vullen, en één wegens vakantie. In totaal zijn er dus 499 ingevulde vragenlijsten ontvangen (netto respons 84,9%).

² In deze sector verliep de werving relatief moeizaam, wat verklaart dat dit deelpanel iets kleiner is dan de overige deelpanels.

Tabel 2.1 Respons naar deelpanel en totaal, in percentages van panelleden



Meer en uitgebreidere informatie over de werving en selectie, respons, non-respons en uitval van panelleden is te vinden in het rapport ‘Opzet van het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden’(Welling e.a., 2002).

2.3 Vragenlijst

In deze paragraaf worden de verschillende onderwerpen uit de vragenlijst en de operationalisatie daarvan beschreven. De vragenlijst moet geschikt zijn om veranderingen in de tijd vast te stellen, derhalve zijn zo veel mogelijk bestaande gevalideerde en betrouwbare vragenlijsten of schalen gebruikt, die sensitief zijn gebleken voor het meten van veranderingen. De bestaande lijsten zijn waar nodig aangevuld met vragen naar concrete situaties en ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden. Alle vragen zijn door het NIVEL in overleg met het LCVV opgenomen in de vragenlijst, zowel als het gaat om vragen uit bestaande vragenlijsten als om zelf ontwikkelde vragen.

Ten slotte is er voor uniformiteit van de vragenlijst gekozen. In dit onderzoek zijn bij alle zes deelpanels uniforme vragenlijsten gebruikt, ten einde uitspraken te kunnen doen over het hele Panel en tevens te kunnen vergelijken tussen deelpanels. Dit betekent dat de vragen voor zowel verpleegkundigen als verzorgenden (intra- of extramuraal) relevant moeten zijn en door beide beroepsgroepen beantwoord moeten kunnen worden.

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden

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

De tien 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. 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 negen vragen ontwikkeld. Het betreft vragen over functioneringsgesprekken, het eventueel krijgen van werkbegeleiding en de effecten daarvan, groeimogelijkheden binnen de

organisatie en de tevredenheid omtrent de mogelijkheden binnen de organisatie.

Werkdruk en werkdrukmaatregelen

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

Betrokkenheid en waardering

Drie vragen over betrokkenheid en waardering van verpleegkundigen en verzorgenden bij de organisatie en ervaren waardering vanuit de organisatie zijn ten behoeve van onderhavig onderzoek opgesteld.

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

Zelfstandigheid/autonomie in het werk

Om zelfstandigheid of wel 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. Deze schaal is eerder goed bruikbaar gebleken in een onderzoek onder gezinsverzorgenden (Arts, 2002).

Leiding / aansturing

Om leiding c.q. aansturing van verpleegkundigen en verzorgenden te meten is gebruik gemaakt van een door Boumans (1990) aangepaste versie van de vragenlijst van Stogdill (1963). Deze schaal bestaande uit 20 items, meet twee dimensies van leiderschapstijl, namelijk sociaal-emotioneel leiderschap (elf items) en instrumenteel leiderschap (negen items). Kenmerkend voor sociaal-emotioneel leiderschap is aandacht voor comfort, het welzijn en de arbeidsvoldoening van de uitvoerenden. Instrumenteel leiderschap kenmerkt zich door aandacht voor productie, verduidelijking en definiëring van de eigen rol en duidelijk laten weten wat er van uitvoerenden verwacht wordt. Ook deze schaal is goed bruikbaar gebleken in het eerder genoemde onderzoek onder gezinsverzorgenden van Arts (2002).

Tevredenheid met het werk

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

Het belang van de onderwerpen

Bij de laatste vraag wordt de panelleden gevraagd aan te geven welke van de besproken onderwerpen men belangrijk vindt om de uitoefening van het beroep aantrekkelijk 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. 2 staan de schalen en subschalen van de vragenlijst met de Cronbach's alpha's en het aantal items per schaal vermeld. De interne consistentie van de schalen bleek voldoende. De alpha's (α) variëren tussen de 0,66 en 0,89.

Tabel 2.2 De schalen en subschalen van de vragenlijst Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden, met de Cronbachs alfa's en het aantal items

Schalen en subschalen	α	aantal items
Zelfstandigheid/autonomie	0,87	11
Tevredenheid met het werk (totaal)	0,89	21
• tevredenheid met de leiding	0,88	3
• tevredenheid met promotiemogelijkheden	0,86	3
• tevredenheid met kwaliteit van zorg	0,83	3
• tevredenheid met groeimogelijkheden	0,78	3
• tevredenheid met contacten collega's	0,80	3
• tevredenheid met patiënten/cliënten	0,76	3
• tevredenheid met duidelijkheid	0,66	3
Leiding/aansturing		
• sociaal-emotioneel leiderschap	0,75	11
• instrumenteel leiderschap	0,76	9
Werkdruk	0,83	5
Informatievoorziening/communicatie	0,81	5

2.4 Analyse van de gegevens

2.4.1 Analyses ten behoeve van vraagstellingen 1 tot en met 8

De gegevens zijn geanalyseerd voor het totale Panel en voor de deelpanels afzonderlijk. Verschillen tussen deelpanels zijn getoetst met de Chi-kwadraattoets in geval van nominale variabelen en in het geval van interval of ratio-niveau met ANOVA.

2.4.2 Analyse ten behoeve van vraagstelling 9

Ten behoeve van de beantwoording van vraagstelling 9 zijn eerst Pearson's correlaties berekend om de relaties tussen de onafhankelijke variabelen na te gaan. Vervolgens is een stapsgewijze regressie analyse toegepast om de relatie te onderzoeken tussen de onafhankelijke variabelen (groei- en ontplooiingsmogelijkheden, werkdruk en werkdrukmaatregelen, betrokkenheid en waardering, autonomie/zelfstandigheid in het werk, en leiding/aansturing leidinggevend) en arbeidstevredenheid (de afhankelijke variabele).

De regressie-analyse bestond uit twee stappen. In de eerste stap zijn vier controle variabelen (geslacht, aantal werkuren per week, aantal jaren in dienst, sector waarin werkzaam) via de enter-methode in het regressiemodel opgenomen. In de tweede stap zijn via de stapsgewijze methode, de volgende variabelen aan het regressiemodel toegevoegd:

- *Groei- en ontplooiingsmogelijkheden* worden in deze analyses meegenomen aan de hand van drie variabelen: deelname aan één of meerdere vervolg- of aanvullende opleidingen, deelname aan één of meerdere scholingsactiviteiten, scholingsaanbod vanuit werkgever.
- *Autonomie* of wel zelfstandigheid in het werk. Aan de hand van elf deelvragen is een overall autonomie score berekend, welke als variabele in de analyse is meegenomen.
- *Leiding/aansturing* is in deze analyses meegenomen en geoperationaliseerd in de volgende variabelen: de mate waarin de direct-leidinggevend

- functioneringsgesprekken voeren; het aanbieden door de direct-leidinggevende van individuele werkbegeleiding; de stijl van leidinggeven welke door de direct-leidinggevers gehanteerd wordt (sociaal emotioneel en instrumenteel leiderschap).
- *Ervaren werkdruk* door verpleegkundigen en verzorgenden is in deze analyses meegenomen als operationalisatie van werkdruk.
- *Betrokkenheid bij de organisatie en bij besluit- en beleidsvorming en waardering vanuit de directie* is in deze analyses geoperationaliseerd in zes variabelen: mate van invloed op patiënten/cliëntenplanning; informatievoorziening vanuit de directie; betrokkenheid bij de organisatie; betrokkenheid bij besluit- en beleidsvorming; het op de hoogte van zijn van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging door de top van de organisatie; waardering vanuit de directie.

3 Wat maakt het beroep aantrekkelijker?

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de onderwerpen behandeld die verpleegkundigen en verzorgenden zelf het belangrijkste vinden in het kader van het aantrekkelijker maken van hun beroep.

In de vragenlijst waren voor zes onderwerpen voorgestructureerde antwoordcategorieën opgenomen: groei- en ontplooiingsmogelijkheden, werkdruk- en werkdrukmaatregelen, betrokkenheid en waardering, autonomie/zelfstandigheid in het werk, leiding/aansturing door leidinggevend, en tot slot tevredenheid met het werk. Naast voornoemde onderwerpen konden de verpleegkundigen en verzorgenden ook andere onderwerpen te berde brengen die volgens hen belangrijk zijn om het werk meer aantrekkelijk te maken.

3.2 Resultaten

Volgens 79% van de panelleden is 'meer waardering binnen de organisatie voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden' het belangrijkste om het uitoefenen van het beroep aantrekkelijker te maken (zie tabel 3.1). Door alle zes deelpanels wordt "meer waardering" vaak genoemd, maar dat neemt niet weg dat er significante verschillen zijn tussen deelpanels. Opvallend is dat 'meer waardering' door de deelpanels met verpleegkundigen (ZKH, PSY, VG) (nog) vaker wordt genoemd dan door de deelpanels met verzorgenden (VPH, VZH en THZ).

Op de tweede plaats staat 'verlaging van de werkdruk' (73%). Verzorgenden in de verpleeghuizen geven dit duidelijk het meest frequent aan.

'Meer na- en bijscholing' (72%) wordt als derde belangrijke aspect genoemd om het beroep aantrekkelijker te maken. De deelpanels verschillen hier niet significant over van mening.

Met 52 procent staat op de vierde plaats: 'meer inspraak in het beleid van de afdeling/team'. Verpleegkundigen in de psychiatrie noemen dit aspect het meest, terwijl ook de twee andere deelpanels met verpleegkundigen (PSY, VG) dit relatief vaak noemen. De drie deelpanels met verzorgenden (VPH, VZH en THZ) noemen dit iets minder vaak dan de deelpanels met verpleegkundigen. De verzorgenden in de thuiszorg noemen 'meer inspraak' het minst.

'Een duidelijker loopbaanperspectief willen hebben' (48%) staat op de vijfde plaats. Dit aspect wordt het meest door verpleegkundigen in de psychiatrie genoemd en het minst door de verzorgenden in de verpleeg- en verzorgingshuizen.

Vervolgens staat op de zesde plaats met 44 procent 'meer ondersteuning van de leidinggevende'. De deelpanels verschillen hier niet significant over van mening.

'Meer zelfstandigheid in het werk' wordt door een kwart van het Panel genoemd.

Verzorgenden in verpleeghuizen noemen het vaakst dat dit het werk aantrekkelijker zou maken.

Van de panelleden heeft daarnaast 21 procent zelf onderwerpen aangegeven die voor hen de uitoefening van het beroep aantrekkelijker zouden maken. Het meest genoemd door de panelleden (41 maal) is salarisverhoging.

“Beter salaris voor dit toch wel zware beroep, vergeleken met het bedrijfsleven, slecht betaald”.

Regelmatig wordt salarisverhoging in combinatie genoemd met betere arbeidsomstandigheden, zoals kinderopvang en regelmatigere werken.

Andere aspecten die meerdere malen genoemd worden in verband met het aantrekkelijker maken van het beroep zijn: meer (gediplomeerd) personeel en betere dienstroosters (beiden 11) en meer betrokkenheid vanuit directies (negen maal genoemd).

“Meer betrokkenheid van de directie voor mensen op de werkvloer. Loop eens een dag of meer mee zodat bepaalde zaken duidelijker worden”.

Meer groeimogelijkheden wordt acht maal genoemd.

Tabel 3.1 Percentages van panelleden die aangeven een onderwerp belangrijk te vinden voor aantrekkelijk maken van beroep

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=89	PSY N=85	VG N=76	VPH N=82	VZH N=79	THZ N=78	Totaal N=489
meer waardering V & V ¹	91	90	87	81	63	62	79
verlaging werkdruk ²	75	66	67	90	78	60	73
meer na- en bijscholing ³	80	74	76	61	71	72	72
meer inspraak team/afdeling ⁴	58	62	57	53	46	35	52
duidelijker	52	63	48	40	40	46	48
loopbaanperspectief ⁵							
meer ondersteuning leiding ⁶	48	53	45	41	38	36	44
meer zelfstandigheid ⁷	16	31	32	34	20	20	25
andere onderwerpen	28	26	26	15	16	13	21

¹ Chi² = 43,1, p ≤ 0,05

² Chi² = 24,1, p ≤ 0,05

³ Chi² = 8,6, n.s.

⁴ Chi² = 15,8, p ≤ 0,05

⁵ Chi² = 12,5, p ≤ 0,05

⁶ Chi² = 6,8, n.s.

⁷ Chi² = 12,9, p ≤ 0,05

3.3 Conclusie

Dit hoofdstuk beschrijft wat verpleegkundigen en verzorgenden zelf belangrijk vinden om de uitoefening van het beroep aantrekkelijker te maken. Bij de antwoorden op de voorgestructureerde antwoordcategorieën blijkt ‘meer waardering binnen de organisatie voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden’ duidelijk bovenaan te staan, gevolgd door ‘verlaging van de werkdruk’ en ‘meer bij- en nascholingsmogelijkheden’. Ook in de onderwerpen die verpleegkundigen en verzorgenden zelf hebben aangedragen komen deze drie onderwerpen terug: waardering voor het werk (terug te vinden in verbetering van het salaris en betere secundaire arbeidsvoorwaarden), meer personeel en

betere dienstroosters (oplossing voor werkdruk), en meer groeimogelijkheden (in de vorm van bijvoorbeeld bij- en nascholing).

Er is geen ander onderzoek bekend waarin aan verpleegkundigen en verzorgenden rechtstreeks is gevraagd wat er moet gebeuren om hun beroep aantrekkelijker te maken. Wel kunnen er vergelijkingen worden gemaakt met gegevens uit de “exitinterviews” die het onderzoeks- en adviesbureau Prismant heeft afgenomen bij verpleegkundigen en verzorgenden die ontslag hebben genomen. Een honderdtal zorginstellingen uit de gehele zorgsector doet al een aantal jaar aan deze exit-interviews mee.

Een deel van de onderwerpen die door panelleden zijn genoemd in het kader van het aantrekkelijker maken van het beroep, sluiten aan bij de vertrekredenen die verpleegkundigen en verzorgenden in de exit-interviews noemen. Belangrijke *voorkombare* vertrekredenen blijken onder meer een gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden, het ontbreken van loopbaanperspectief en de lage beloning voor het werk (Calsbeek e.a. 2000;2001).

Zowel de uitkomsten van de peiling onder het Panel als hetgeen uit de exitinterviews komt, bieden aanwijzingen voor wat belangrijk is voor de aantrekkelijkheid van het beroep. In de volgende hoofdstukken komen we daar op terug.

4 Groei- en ontplooiingsmogelijkheden

4.1 Inleiding

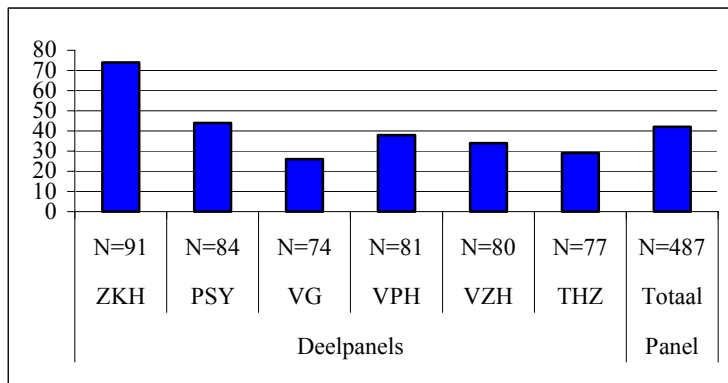
Uit eerder onderzoek is bekend dat het ontbreken van loopbaanperspectief, oftewel een gebrek aan groei- en ontplooiingsmogelijkheden, een belangrijk motief is voor verpleegkundigen en verzorgenden om op zoek te gaan naar een baan buiten de zorgsector (Calsbeek e.a., 2000). Uit het vorige hoofdstuk kwam eveneens naar voren dat loopbaanperspectief gerelateerd is aan de aantrekkelijkheid van het beroep. In dit hoofdstuk gaan we nader in op groei- en ontplooiingsmogelijkheden, waarbij uitgegaan wordt van de volgende vraagstelling: “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 aan de ene kant langdurige aanvullende opleidingen en bij- en nascholingsmogelijkheden en aan de andere kant loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding.

In hoeverre de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden langdurige aanvullende opleidingen hebben gevolgd wordt in paragraaf 4.2 beschreven. De derde paragraaf van het hoofdstuk gaat in op kortdurende bij- en nascholingsactiviteiten. In de vierde paragraaf worden de loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding binnen de eigen organisatie beschreven. Aan de orde komen functioneringsgesprekken, het al dan niet krijgen van werkbegeleiding en effecten daarvan, het ter sprake komen van loopbaanmogelijkheden en aanvullende opleidingen en ten slotte de tevredenheid over het gevoerde beleid voor wat betreft deze onderwerpen.

4.2 Langdurige aanvullende opleidingen

Gemiddeld heeft 42 procent van de panelleden ooit een langdurige, aanvullende opleiding na de basisopleiding tot verpleegkundige of verzorgende gevolgd (zie tabel 4.1). Tussen de deelpanels zijn er significante verschillen te constateren. Van de verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen heeft driekwart ooit een aanvullende opleiding gevolgd. Dit in tegenstelling tot de overige deelpanels waar de meerderheid geen aanvullende opleiding heeft gevolgd.

Tabel 4.1 Percentages van panelleden die een langdurige aanvullende opleiding hebben gevolgd



Chi² = 54,1, p ≤ 0,05

In tabel 4.2 staan enkele achtergrondgegevens over de opleiding die de panelleden het laatst hebben gevolgd.

Voor bijna tweederde is de laatst gevolgde aanvullende opleiding geheel vergoed in tijd en/of geld door de organisatie. Dit is vaker gebeurd bij verzorgenden in het verpleeghuis (73%) en bij verpleegkundigen in het ziekenhuis (82%). Ongeveer eenderde van de panelleden heeft de laatst gevolgde opleiding deels vergoed gekregen in tijd en/of geld. Ook hier zijn er significante verschillen tussen de sectoren. Verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg en in de psychiatrie en verzorgenden in verzorgingshuizen krijgen de opleiding vaker deels vergoed dan de verpleegkundigen en verzorgenden in de overige sectoren.

De laatst gevolgde aanvullende opleiding is voor 32 procent van de panelleden verplicht gesteld door de instelling. De deelpanels verschillen hierin niet significant.

In de meeste gevallen (totaal 72%) is de laatst gevolgde aanvullende opleiding afgesloten door een toets of examen. Een uitzondering hierop vormen de verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg, in slechts 39 procent van de gevallen is bij hen de opleiding afgesloten met een toets/examen. Psychiatrische verpleegkundigen hebben het meest een afsluitende toets/examen gehad, namelijk 86 procent.

Tabel 4.2 Kenmerken van de laatst gevolgde aanvullende opleiding, in percentages van panelleden (meerdere antwoorden mogelijk)

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=67	PSY N=42	VG N=24	VPH N=33	VZH N=31	THZ N=28	Totaal N=225
geheel vergoed in tijd en/of geld ¹	82	45	50	73	55	57	64
deels vergoed in tijd en/of geld ²	17	47	52	40	50	20	35
was verplicht ³	33	24	21	36	33	44	32
afgesloten door een toets ⁴	79	86	39	70	74	59	72
voor meerdere disciplines ⁵	25	39	39	42	30	28	33
binnen instelling gegeven ⁶	17	24	35	30	26	27	25
direct effect op werk ⁷	89	74	80	87	74	62	78

¹ Chi² = 20,6, p ≤ 0,05

² Chi² = 19,1, p ≤ 0,05

³ Chi² = 4,7, n.s.

⁴ Chi² = 19,9, p ≤ 0,05

⁵ Chi² = 4,2, n.s.

⁶ Chi² = 3,9, n.s.

⁷ Chi² = 9,9, n.s.

In 33 procent van de gevallen is de aanvullende opleiding bijgewoond door meerdere disciplines. Voor een kwart van de panelleden betreft het een opleiding die binnen de eigen instelling werd gegeven. De panelleden zijn ten slotte in ruime meerderheid van mening (78%) dat de opleiding direct effect heeft gehad op het werk.

4.3 Kortdurende bij- en nascholingsactiviteiten

Voor de kortdurende scholingsactiviteiten is eerst geïnventariseerd in hoeverre deze vanuit de eigen organisatie worden aangeboden. In tabel 4.3 staat een negental vormen van bij- en nascholing genoemd. Nagenoeg alle panelleden kregen in het voorafgaande jaar één of meer van de genoemde scholingen aangeboden. Slechts negen panelleden, waarvan zes uit de thuiszorg, kregen geen scholing aangeboden. Vakinhoudelijke cursussen, conferenties, symposia, scholing in kwaliteitsbegrippen en methoden, korte bijscholing (klinische lessen, korte vaardigheidstrainingen en dergelijke) blijken bij een meerderheid van de panelleden door de eigen organisatie te zijn aangeboden. Scholing in nieuwe wetgeving wordt relatief weinig aangeboden.

Tussen de deelpanels zijn significante verschillen. Verzorgenden in de thuiszorg en verzorgingshuizen krijgen minder vaak vakinhoudelijke conferenties of symposia aangeboden in vergelijking met de overige deelpanels. In de verstandelijk gehandicaptenzorg en verpleeghuizen wordt vaker scholing met als onderwerp 'samenwerking' aangeboden.

Tabel 4.3 Kortdurende bij- en nascholingen aangeboden vanuit de organisatie, in percentages van panelleden (meerdere antwoorden mogelijk)

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=90	PSY N=86	VG N=76	VPH N=82	VZH N=80	THZ N=78	Totaal N=492
Vakinhoudelijk cursus ¹	78	85	75	78	54	53	71
vakinhoudelijke conferentie/ symposium van 1 dag ²	72	81	55	57	39	31	57
scholing in kwaliteitsbegrippen en methoden ³	53	61	63	66	49	63	59
scholing in samenwerking ⁴	33	34	47	47	30	23	36
vakinhoudelijke thema- avonden ⁵	73	22	49	29	42	30	41
korte bijscholing ⁶	94	88	83	94	74	57	82
vaardigheidstrainingen ⁷	57	66	48	59	40	41	52
casuïstiekbesprekingen ⁸	28	57	27	25	17	31	31
scholing nieuwe wetgeving ⁹	33	44	22	28	20	17	28

¹ Chi² = 36,8, p ≤ 0,05

² Chi² = 61,4, p ≤ 0,05

³ Chi² = 7,3, n.s.

⁴ Chi² = 16,3, p ≤ 0,05

⁵ Chi² = 62,4, p ≤ 0,05

⁶ Chi² = 55,8, p ≤ 0,05

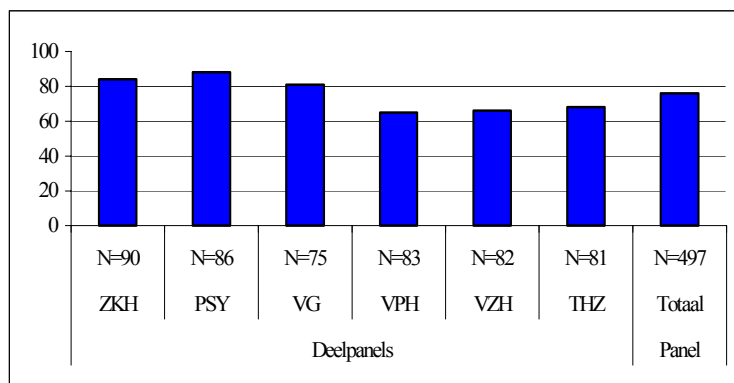
⁷ Chi² = 18,6, p ≤ 0,05

⁸ Chi² = 35,8, p ≤ 0,05

⁹ Chi² = 20,9, p ≤ 0,05

Voor wat betreft de vakinhoudelijke thema-avonden en casuïstiekbesprekingen zijn er significante verschillen tussen deelpanels. De verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen krijgen het meest de vakinhoudelijke thema-avonden aangeboden. Verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen krijgen frequenter casuïstiekbesprekingen en scholing in nieuwe wetgeving aangeboden dan verpleegkundigen en verzorgenden uit de overige sectoren. Of de panelleden ook in 2000 werkelijk gebruik hebben gemaakt van deze mogelijkheden staat in tabel 4.4.

Tabel 4.4 Percentages van panelleden die in 2000 een kortdurende bij- of nascholing hebben gevolgd



Chi² = 24,6, p ≤ 0,05

Gemiddeld heeft driekwart van de panelleden in 2000 aan één of meer kortdurende bij- en nascholingsactiviteiten deelgenomen. De drie deelpanels met verpleegkundigen (ZKH, PSY, VG) hebben deze kortdurende activiteiten vaker gevolgd dan de drie deelpanels met verzorgenden (VPH, VZH, THZ).

In tabel 4.5 staat welke kortdurende bij- en of nascholingen de verpleegkundigen en verzorgenden in 2000 gevolgd hebben.

Tabel 4.5 Type kortdurende bij- of nascholingen gevolgd in 2000, in percentages van panelleden (meerdere antwoorden mogelijk)

Deelgenomen aan	Deelpanels						Panel
	ZKH N=76	PSY N=75	VG N=59	VPH N=55	VZH N=52	THZ N=53	Totaal N=370
vakinhoudelijk cursus ¹	47	52	56	55	48	43	50
vakinhoudelijke conferentie/ symposium van 1 dag ²	38	43	27	22	23	11	29
scholing in kwaliteitsbegrippen en methoden ³	25	35	29	26	31	30	29
scholing in samenwerking ⁴	15	13	22	29	27	15	20
vakinhoudelijke thema- avonden ⁵	53	11	22	24	29	21	27
korte bijscholing ⁶	88	57	37	71	67	49	63
vaardigheidstrainingen ⁷	35	45	22	29	35	32	34
casuïstiek besprekingen ⁸	19	51	21	15	14	19	24
scholing nieuwe wetgeving ⁹	19	25	11	20	12	11	17

¹ Chi² = 2,6, n.s.

² Chi² = 20,3, p ≤ 0,05

³ Chi² = 2,1, n.s.

⁴ Chi² = 8,9, n.s.

⁵ Chi² = 38,5, p ≤ 0,05

⁶ Chi² = 44,6, p ≤ 0,05

⁷ Chi² = 8,8, n.s.

⁸ Chi² = 36,9, p ≤ 0,05

⁹ Chi² = 8,2, n.s.

Respectievelijk 50 procent en 63 procent van het Panel heeft in 2000 een vakinhoudelijke cursus en/of een korte bijscholing (klinische lessen, korte vaardigheidstrainingen en dergelijke) gevolgd. De verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg hebben korte bijscholingscursussen het minst gevolgd.

Verzorgenden in de thuiszorg hebben in 2000 het minst een conferentie of symposium van 1 dag gevolgd. Uit tabel 4.3 blijkt dat zij dit ook in vergelijking met de andere deelpanels het minst vanuit de organisatie krijgen aangeboden.

Verpleegkundigen in ziekenhuizen krijgen, zo blijkt uit tabel 4.3, het meest vakinhoudelijke thema-avonden vanuit de instelling aangeboden. Meer dan de helft (53%) van hen heeft een dergelijke avond in 2000 daadwerkelijk gevolgd.

Hetzelfde geldt voor casuïstiekbesprekingen in de verstandelijk gehandicaptenzorg.

Verpleegkundigen krijgen deze vaker aangeboden en, meer dan de helft van hen heeft daaraan in 2000 ook deelgenomen.

De panelleden die in 2000 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).

Meer dan 80 procent van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden heeft deze geheel vergoed gekregen in tijd en/of geld van de instelling.

Voor bijna de helft van de panelleden is één of meer van de gevolgde bij- of nascholingen verplicht gesteld door de instelling. Dit geldt met name voor verzorgenden in de thuiszorg en verzorgingshuizen. De verschillen tussen de deelpanels zijn in dit geval significant. De helft van de panelleden heeft deelgenomen aan één of meer scholingsactiviteiten of cursussen die werden bijgewoond door meerdere disciplines. Bij verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen komt dit het minst vaak voor. Ook hier verschillen de deelpanels significant van elkaar. Bij minder dan een kwart van de panelleden werd de opleiding afgesloten door een toets. Driekwart blijkt de cursus binnen de eigen instelling gevolgd te hebben en 60 tot 75 procent is 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)

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=80	PSY N=76	VG N=64	VPH N=62	VZH N=53	THZ N=61	Totaal N=396
geheel vergoed in tijd en/of geld ¹	86	92	89	79	83	87	86
deels vergoed in tijd en/of geld ²	16	12	7	14	19	9	13
was verplicht ³	37	45	40	45	64	57	47
afgesloten door een toets ⁴	24	25	8	18	28	25	21
voor meerdere disciplines ⁵	34	65	53	61	51	42	51
binnen instelling gegeven ⁶	69	76	87	79	72	77	77
direct effect op werk ⁷	73	75	74	63	59	60	68

¹ Chi² = 11,6, n.s.

² Chi² = 5,2, n.s.

³ Chi² = 12,4, p ≤ 0,05

⁴ Chi² = 9,8, n.s.

⁵ Chi² = 20,5, p ≤ 0,05

⁶ Chi² = 8,5, n.s.

⁷ Chi² = 7,3, n.s.

Van 90 verpleegkundigen en verzorgenden is bekend waarom zij in 2000 niet hebben deelgenomen aan een scholingsactiviteit of cursus. De gegevens worden wegens te geringe aantallen niet in tabelvorm gepresenteerd. De meest genoemde redenen zijn dat er geen tijd voor beschikbaar werd gesteld door de instelling; er geen financiële vergoeding vanuit de instellingen tegenover stond en het (te) veel tijd kostte (alle drie de redenen zijn 26 maal aangegeven). Verder werd 17 maal aangegeven dat de onderwerpen niet interessant waren of dat men te ver moest reizen.

Op de vraag of het Panel het scholingsaanbod vanuit de eigen werkgever voldoende vindt antwoordt 48 procent met nee. De deelpanels verschillen hierover niet significant van mening.

4.4 Loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding

Uit de peiling onder het Panel blijkt dat er lang niet altijd met de leidinggevende wordt gesproken over het werk en de loopbaanmogelijkheden. Drie-en-dertig procent van de panelleden heeft regelmatig een functioneringsgesprek met de leidinggevende. In 45 procent van de gevallen gebeurt dat incidenteel en bij 22 procent nooit.

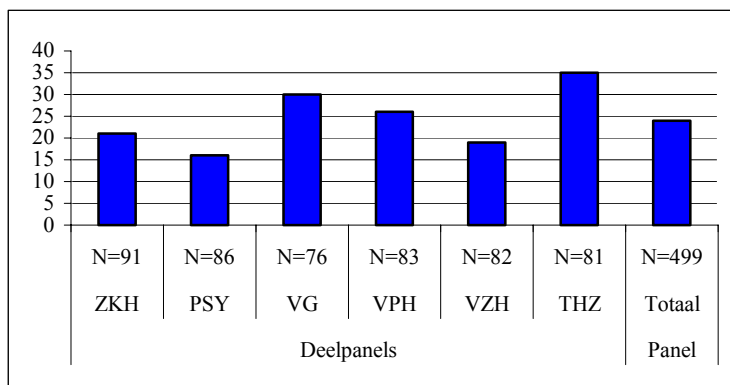
Tabel 4.7 Functioneringsgesprekken met direct-leidinggevende, in percentages van panelleden

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=91	PSY N=86	VG N=76	VPH N=83	VZH N=82	THZ N=81	Totaal N=499
ja, regelmatig	24	40	29	35	34	33	33
ja, incidenteel	51	40	54	41	43	42	45
nee, eigenlijk nooit	25	20	17	24	23	25	22
totaal	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 8,5, n.s.

Uit tabel 4.8 blijkt dat bijna een kwart van het Panel in 2000 individuele werkbegeleiding zoals coaching of advisering van de direct-leidinggevende heeft gehad. Er waren geen significante verschillen tussen de deelpanels.

Tabel 4.8 Individuele werkbegeleiding door direct-leidinggevende in 2000, in percentages van panelleden



Chi² = 10,8, n.s.

Op de vraag of deze werkbegeleiding effect heeft gehad op de uitoefening van het werk, antwoorden 95 van de 115 panelleden die het betreft dat de werkbegeleiding een positief effect heeft gehad. In tegenstelling tot de overige tabellen zijn in deze tabel 4.9 vanwege geringe aantallen geen percentages gegeven, maar de absolute aantallen.

Tabel 4.9 Effecten van de werkbegeleiding, in absolute aantallen

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=19	PSY N=12	VG N=21	VPH N=21	VZH N=26	THZ N=26	Totaal N=115
ja, positief effect	15	12	19	17	12	20	95
ja, negatief effect	-	1	-	1	-	1	3
nee, geen effect	4	1	2	3	2	5	17

Chi² = 5,3, n.s.

Bij 42 procent van de panelleden zijn in 2000 loopbaanmogelijkheden aan de orde geweest in een gesprek met de direct-leidinggevende (zie tabel 4.10). De deelpanels verschillen hierin niet significant van elkaar.

Tabel 4.10 Gesprek over loopbaanmogelijkheden (lbn) en aanvullende opleidingen (aanv. opl.) tussen direct-leidinggevende en panelleden in 2000, in percentages van panelleden

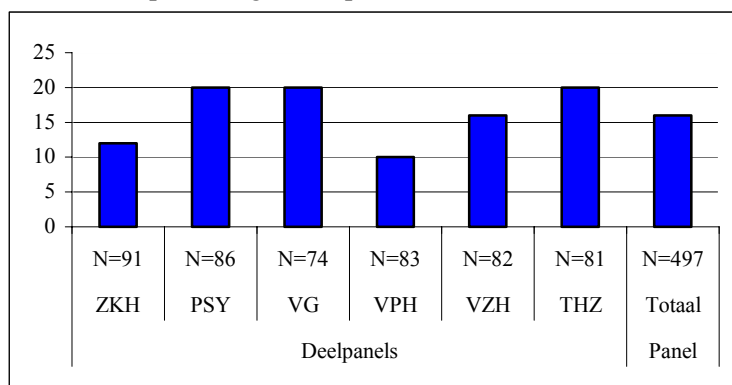
	Deelpanels						Panel
	ZKH N=91	PSY N=85	VG N=74	VPH N=80	VZH N=81	THZ N=80	Totaal N=491
Ja, gesprek over lbn	41	40	45	45	38	42	42
Nee, geen gesprek over lbn	59	60	55	55	62	58	58
Ja, gesprek over aanv. opl.	42	51	25	29	32	32	35
Nee, geen gesprek over aanv. opl.	58	49	75	71	68	68	65

Chi² = 16,2, p ≤ 0,05

Aanvullende opleidingen zijn bij 35 procent van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden in 2000 in een gesprek met de direct-leidinggevende aan de orde geweest (zie tabel 4.10). Tussen de deelpanels zitten significante verschillen. Zo blijkt dit vaker te gebeuren bij verpleegkundigen in de psychiatrie en algemene ziekenhuizen, en minder bij verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg en bij verzorgenden in verpleeghuizen.

Een ander aspect van groei- en ontplooiingsmogelijkheden is de vraag of men binnen de eigen organisatie wel eens een nieuwe functie aangeboden heeft gekregen. Dat blijkt bij 16 procent van de panelleden in 2000 het geval te zijn geweest (zie tabel 4.11). De deelpanels verschillen wat dat betreft niet significant van elkaar.

Tabel 4.11 Het aanbieden van een nieuwe functie binnen de organisatie in 2000, in percentages van panelleden



Chi² = 6,3, n.s.

In het algemeen blijkt gemiddeld 32 procent van het Panel tevreden of zeer tevreden te zijn over loopbaanmogelijkheden binnen de organisatie (zie tabel 4.12). Er zijn daarbij significante verschillen tussen de deelpanels. Verzorgenden in het Panel, en met name verzorgenden in verzorgingshuizen, zijn hierover vaker zeer tevreden dan de verpleegkundigen in het Panel.

Ongeveer een kwart van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden is (zeer) ontevreden over de loopbaanmogelijkheden. Verpleegkundigen in de psychiatrie zijn het vaakst (zeer) ontevreden.

Tabel 4.12 Mate van tevredenheid over de loopbaanmogelijkheden binnen de organisatie, in percentages van panelleden

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=91	PSY N=86	VG N=75	VPH N=83	VZH N=82	THZ N=81	Totaal N=498
zeer tevreden	1	1	4	1	7	9	4
Tevreden	26	20	21	36	39	26	28
Neutraal	49	38	45	41	42	41	43
Ontevreden	20	34	19	16	8	21	20
zeer ontevreden	4	7	11	6	2	4	6
totaal	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 42,7, p ≤ 0,05

Ook is gevraagd naar tevredenheid over de loopbaanbegeleiding binnen de organisatie. Uit tabel 4.13 blijkt dat een kwart van de panelleden hier (zeer) tevreden over is. De verschillen tussen de deelpanels zijn significant. De drie deelpanels met verzorgenden (VPH, VZH, THZ) zijn hier, in vergelijking met de drie deelpanels met verpleegkundigen (ZKH, PSY, VG) vaker tevreden over. Bijna een derde van het Panel heeft aangegeven (zeer) ontevreden te zijn over de loopbaanbegeleiding. Het zijn ook hier met name de verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen, namelijk 51 procent, die (zeer) ontevreden zijn. Verder blijkt zowel uit tabel 4.12 als uit tabel 4.13 dat een grote groep verpleegkundigen en verzorgenden noch tevreden, noch ontevreden is.

Tabel 4.13 Mate van tevredenheid over de loopbaanbegeleiding binnen de organisatie, in percentages van panelleden

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=89	PSY N=82	VG N=76	VPH N=82	VZH N=80	THZ N=80	Totaal N=489
zeer tevreden	-	-	4	-	7	6	3
Tevreden	18	18	14	35	24	29	23
Neutraal	55	31	45	38	46	40	43
Ontevreden	24	40	28	21	19	21	25
zeer ontevreden	3	11	9	6	4	4	6
totaal	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 51,4, p ≤ 0,05

4.5 Conclusie

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden, in de vorm van bijvoorbeeld bij- en nascholing en een duidelijker loopbaanperspectief, zijn belangrijk voor de aantrekkelijkheid van het beroep. In dit hoofdstuk is de vraag aan de orde gekomen: “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 aanvullende opleidingen en bij- en nascholingsmogelijkheden, loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding.

Aanvullende opleidingen en bij- en nascholingsmogelijkheden

Minder dan de helft van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden heeft een langdurige aanvullende opleiding gevolgd. Bij verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen komt dit het meest voor. Bijna twee derde van de verpleegkundigen en verzorgenden die een aanvullende opleiding gevolgd heeft, krijgt dit in tijd en/of geld geheel vergoed van de instelling. Bij verzorgenden in het verpleeghuis en verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen gebeurt dit het meest.

Uit hoofdstuk 3 was al bekend dat verpleegkundigen en verzorgenden na- en bijscholing zeer belangrijk vinden om hun beroep aantrekkelijker te maken. Dit sluit aan bij resultaten uit andere onderzoeken, waaruit eveneens blijkt dat zowel verpleegkundigen als verzorgenden bij- en nascholing belangrijk vinden om het beroep zo goed mogelijk uit te kunnen oefenen en zich in het werk zo goed mogelijk te kunnen ontwikkelen (Van der Windt e.a., 2000; Still, 2001).

Uit dit vierde hoofdstuk blijkt dat bijna alle verpleegkundigen en verzorgenden door de eigen instelling kortdurende bij- en nascholing krijgen aangeboden. Gemiddeld blijkt ongeveer driekwart werkelijk gebruik te maken van de geboden mogelijkheden. Voor het merendeel wordt de kortdurende bij- en nascholing geheel vergoed in tijd en/of geld en wordt de bijscholing binnen de eigen instelling gegeven. Voor bijna de helft is de bij- en nascholing verplicht gesteld door de instelling. Hoewel bijna alle verpleegkundigen en verzorgenden scholing krijgen aangeboden, vindt bijna de helft het aanbod toch onvoldoende.

Loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding.

Functioneringsgesprekken zijn instrumenten om groei- en ontplooiingsmogelijkheden te bespreken en te bevorderen. Opvallend is dat slechts één op de drie van de ondervraagde

verpleegkundigen en verzorgenden regelmatig functioneringsgesprekken heeft met de direct-leidinggevende, bij één op de vijf gebeurt dat eigenlijk nooit. Bijna een kwart heeft in 2000 individuele werkbegeleiding gehad. Voor het merendeel had dit een positief effect op de uitoefening van het werk.

Gesprekken met de direct-leidinggevende over loopbaanmogelijkheden of aanvullende opleidingen blijken in 2000 bij achtereenvolgens een vijfde en een derde van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden voor te zijn gekomen. Een kwart is (zeer) ontevreden over het loopbaanbeleid binnen de instelling en een derde over de loopbaanbegeleiding. Voor beide onderwerpen geldt dat bijna de helft hierover geen mening heeft.

Het feit dat slechts ongeveer een kwart tevreden is over het loopbaanbeleid van de instelling, wijst in de richting dat dit een punt is waar nog winst op te behalen is, als het gaat om het aantrekkelijker maken van het beroep. Dit sluit aan bij het voorgaande, derde hoofdstuk en de publicaties van Calsbeek e.a. (2000; 2001) waarin naar voren komt dat verpleegkundigen en verzorgenden een duidelijker loopbaanperspectief belangrijk vinden om hun werk aantrekkelijker te maken.

5 Werkdruk en werkdrukmaatregelen

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de mening van verpleegkundigen en verzorgenden over werkdruk en werkdrukmaatregelen besproken en de volgende vraag beantwoord: “Wat zien verpleegkundigen en verzorgenden van het beleid om werkdruk in hun instelling te verminderen, en wat vinden ze daarvan?”

In de nu volgende, tweede paragraaf 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.

5.2 Ervaren werkdruk

Uit tabel 5.1 blijkt dat 15 procent van het Panel het werk als te druk ervaart. Daarbij valt op dat er grote verschillen zijn tussen deelsectoren. Van de verzorgenden in de verpleeghuizen geeft 28% aan het werk te druk te vinden, terwijl verzorgenden in de thuiszorg dat maar in zes procent van de gevallen aangeven. De verschillen tussen de deelpanelen zijn significant.

Tabel 5.1 Ervaren drukte op het werk, in percentages van panelleden

	Deelpanelen						Panel
	ZKH N=91	PSY N=86	VG N=76	VPH N=82	VZH N=82	THZ N=81	Totaal N=498
te druk	10	19	15	28	11	6	15
druk	62	56	48	55	56	50	55
neutraal	26	23	32	17	26	41	27
rustig	2	2	5	-	6	3	3
te rustig	-	-	-	-	1	-	0
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 40,1, p ≤ 0,05

Bijna de helft van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden slaat af en toe wel eens een koffie- of rustpauze over wegens drukte (zie tabel 5.2). Overslaan van pauzes gebeurt het meest in de verstandelijk gehandicaptenzorg: 12 procent van de verpleegkundigen uit die sector heeft aangegeven dat dit zeer vaak gebeurt. Doorwerken in pauzes gebeurt het minst vaak in de verpleeg- of verzorgingshuizen: respectievelijk 84 en 85 procent van de betreffende verzorgenden zegt zelden of af en toe een pauze over te slaan.

Tabel 5.2 Het overslaan van koffie- en/of rustpauzes wegens drukte, in percentages van panelleden

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=91	PSY N=86	VG N=76	VPH N=82	VZH N=82	THZ N=78	Totaal N=495
Zelden	11	8	20	30	34	22	21
af en toe	49	56	43	54	51	42	49
Vaak	31	27	25	12	14	26	22
zeer vaak	9	9	12	4	1	10	8
totaal	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 44,4, p ≤ 0,05

Ongeveer een kwart van de panelleden werkt wegens drukte (zeer) vaak over (zie tabel 5.3). De verzorgenden in de thuiszorg doen dit het vaakst, 43 procent van hen zegt vaak of zeer vaak over te werken.

Tabel 5.3 Het overwerken wegens drukte, in percentages van panelleden

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=91	PSY N=86	VG N=76	VPH N=82	VZH N=82	THZ N=80	Totaal N=497
Zelden	15	15	13	16	30	16	18
af en toe	62	58	61	62	46	41	55
Vaak	22	25	18	16	20	38	23
zeer vaak	1	2	8	6	4	5	4
totaal	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 32,2, p ≤ 0,05

In tabel 5.4 staan de totaalscore en de score op de afzonderlijke items van het totale Panel en de deelpanels naar tevredenheid over de werkdruk (range 1-5). Een totaalscore van 3 betekent dat het Panel niet tevreden en niet ontevreden is met de werkdruk. Tussen de deelpanels bestaan significante verschillen. De totaalscores wijzen in de richting dat de verzorgenden in de thuiszorg het meest tevreden over de werkdruk zijn en de verzorgenden in de verpleeghuizen daarover het minst tevreden zijn. Dit komt overeen met de gegevens uit tabel 5.1 waar meer verzorgenden in verpleeghuizen dan verzorgenden in de thuiszorg het werk als te druk ervaren. Ook bij de afzonderlijke items komt dit beeld terug.

Tabel 5.4 Tevredenheid over de werkdruk, in gemiddelde schaalscores (range 1-5)

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=91	PSY N=85	VG N=76	VPH N=81	VZH N=82	THZ N=81	Totaal N=496
vold. tijd goede zorg	2,9	3	2,8	2,3	2,7	3,4	2,8
niet te veel adm.	2,9	3,1	2,8	2,7	3,1	3,7	3
vold. tijd overleg pat.	3,4	3,3	3,2	3,1	3,3	3,1	3,2
vold. tijd dir.pat.zorg	3,2	3,1	3	2,5	2,9	3,5	3
goed functioneren	2,9	2,8	2,9	2,4	2,7	3,3	2,8
totaalscore ¹	3	3	2,9	2,6	2,9	3,4	3

¹ Anova, F-ratio = 8,1, $p \leq 0,05$

5.3 Werkdrukmaatregelen

De panelleden is gevraagd of recentelijk de werkdruk binnen hun team is gemeten. Bij een vijfde van de deelnemers aan het Panel is dit gebeurd. Het minst in de verstandelijk gehandicaptenzorg (7 procent) en het meest in de verzorgingshuizen (33 procent). De verschillen tussen deelpanels zijn significant (zie tabel 5.5). Ook in de verpleeghuizen wordt relatief vaak de werkdruk gemeten (26 procent).

Tabel 5.5 Recentelijk de werkdruk binnen het team gemeten, in percentages van panelleden

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=91	PSY N=86	VG N=76	VPH N=82	VZH N=82	THZ N=78	Totaal N=495
Ja	17	20	7	26	33	15	20
Nee	71	73	75	52	39	54	61
weet niet	12	7	18	22	28	31	19
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 49,8, $p \leq 0,05$

Wanneer er een werkdrukmeting heeft plaatsgevonden zegt 34 procent dat er naar aanleiding daarvan maatregelen zijn genomen (zie tabel 5.6). De verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen geven het meest frequent aan dat er naar aanleiding van werkdrukmetingen maatregelen zijn genomen. Een aanzienlijk deel van het Panel (43 procent) is er niet van op de hoogte of er maatregelen zijn genomen. Dit percentage varieert van 26 procent bij de verpleegkundigen in de psychiatrie tot 68 procent bij de verzorgenden in de thuiszorg.

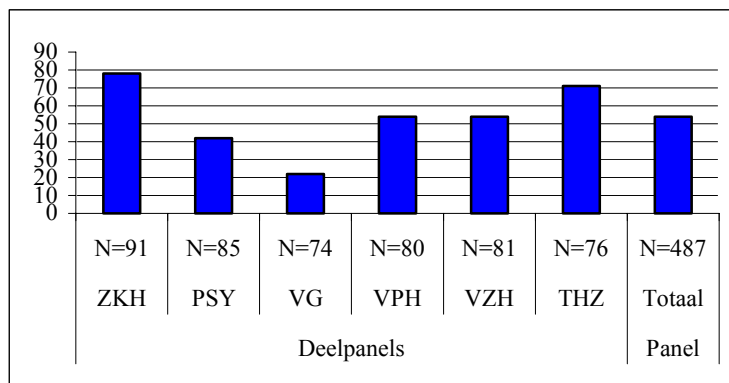
Tabel 5.6 Maatregelen naar aanleiding van werkdrukmeting, in percentages van panelleden

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=31	PSY N=27	VG N=22	VPH N=38	VZH N=54	THZ N=37	Totaal N=209
Ja	32	30	32	37	43	27	34
Nee	39	44	23	16	18	5	23
weet niet	29	26	45	47	39	68	43
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Chi² =26,1, p ≤ 0,05

De vraag of er de afgelopen jaren in het algemeen maatregelen getroffen zijn om de werkdruk te verlichten, beantwoordt 54 procent van het totale Panel bevestigend (zie tabel 5.7). De deelpanels verschillen significant op dit punt. Van de verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen zegt 78 procent dat er maatregelen getroffen zijn, tegen 22 procent van de verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg.

Tabel 5.7 Maatregelen in het algemeen om de werkdruk te verlichten, in percentages van panelleden



Chi² = 65,9, p ≤ 0,05

Ten slotte is meer dan de helft van de panelleden van mening dat er de afgelopen jaren te weinig maatregelen getroffen zijn om de werkdruk te verlichten. Er bestaan significante verschillen tussen de deelpanels. De verpleegkundigen in de psychiatrie en de verstandelijke gehandicaptenzorg en de verzorgenden in verpleeghuizen geven het meest frequent aan dat zij de werkdrukmaatregelen te weinig vinden (zie tabel 5.8).

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

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=91	PSY N=85	VG N=75	VPH N=81	VZH N=82	THZ N=78	Totaal N=492
ja, voldoende	12	12	5	9	17	19	12
nee, te weinig	53	63	60	64	46	27	53
moeilijk te beoordelen	35	25	35	27	37	54	35
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 35,5, p ≤ 0,05

5.4 Conclusie

Werkdruk wordt door verpleegkundigen en verzorgenden zelf vaak in verband gebracht met de aantrekkelijkheid van het beroep (zie hoofdstuk 3). Uit dit vijfde hoofdstuk blijkt dat veel verpleegkundigen en verzorgenden het werk te druk vinden. Daarbij onderscheidt de verpleeghuissector zich in ongunstige zin: meer dan een kwart van de verzorgenden uit verpleeghuizen vindt het werk te druk, terwijl bijvoorbeeld verzorgenden in de thuiszorg te hoge werkdruk maar in zes procent van de gevallen aangeven.

Bij 20 procent van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden is de werkdruk recentelijk gemeten. Dit blijkt het meest frequent gebeurd te zijn in de verzorgingshuizen. Naar aanleiding van de werkdrukmeting zijn bij een derde daadwerkelijk maatregelen door de organisatie genomen.

Meer dan de helft van het Panel zegt dat er in de afgelopen jaren in de instelling maatregelen zijn genomen om de werkdruk te verlichten. Dit gebeurt het meest in de ziekenhuizen en het minst in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Meer dan de helft van het Panel ten slotte vindt de getroffen maatregelen te weinig.

Hoe groot het belang van werkdruk is, blijkt ook uit de exitinterviews van Prismant met verpleegkundigen en verzorgenden die hun baan hebben opgezegd (Calsbeek e.a., 2001). In 2000 wordt een hoge werkdruk namelijk door die verpleegkundigen en verzorgenden als een belangrijke voorkombare vertrekreden genoemd (11%). In de periode 1995-1997 noemde nog maar 7% van degenen die hun baan hebben opgezegd een te hoge werkdruk als voorkombare vertrekreden (Calsbeek e.a., 2001).

Uit deze peiling onder het Panel blijkt dat verzorgenden in verpleeghuizen de meeste drukte in hun werk ervaren, en verzorgenden in de thuiszorg de minste. Calsbeek e.a. (2001) beschrijven eveneens dat in verpleeghuizen de hoogste werkdruk wordt ervaren en in de thuiszorg een lage(re) werkdruk. Ook de verpleegkundigen en verzorgenden uit een onderzoek van Huijben en Peeters (2001) naar problemen in de verpleeg- en verzorgingshuizen geven een hoge werkdruk aan. Ruim de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden in verpleeghuizen zegt een hoge fysieke werkdruk te ervaren en ongeveer een derde van hen ervaart een hoge psychische werkdruk (Huijben en Peeters, 2001).

Werkdruk blijkt dus, niet alleen in de peiling onder het Panel maar ook in ander onderzoek, een groot probleem te zijn in de zorgsector. Dit probleem lijkt het grootst in de verpleeghuizen, ondanks het feit dat in de verpleeghuissector relatief vaak

werkdrukmetingen plaatsvinden die gevolgd worden door maatregelen om de werkdruk te verlichten. Hoewel er ook in andere sectoren de afgelopen jaren veel maatregelen op dit gebied door organisaties zijn ondernomen, vindt iets meer dan de helft van het Panel de getroffen maatregelen nog te weinig. Dit onderzoek wijst in de richting dat het beleid van instellingen gericht op werkdrukvermindering niet voldoende is.

6 Betrokkenheid en waardering

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een antwoord gegeven op de vragen “In hoeverre zijn verpleegkundigen en verzorgenden betrokken bij de organisatie en bij de beleids- en besluitvorming daarbinnen?” en “In hoeverre voelen verpleegkundigen en verzorgenden zich gewaardeerd door hun directie?”.

De panelleden gaven hun mening over verschillende aspecten die met dit onderwerp te maken hebben. Daarbij gaat het om de informatievoorziening vanuit de directie, de overlegstructuur binnen het team op de afdeling, de mate van invloed op de gang van zaken binnen het team of de afdeling, betrokkenheid bij de organisatie, of men in het algemeen van mening is in een prettige organisatie te werken, betrokkenheid bij beleids- en besluitvorming, de bereidheid zelf actief te zijn binnen de beleids- en besluitvorming en tot slot de waardering vanuit de organisatie voor de verpleging en verzorging.

6.2 Informatievoorziening

In tabel 6.1 staat 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 dat zij nooit dergelijke informatie krijgen, 2 voor soms, 3 voor vaak en 4 voor altijd goed geïnformeerd worden. Het Panel heeft een gemiddelde totaalscore van 2,4. Er zijn bij de totaalscore significante verschillen tussen deelpanelen: verzorgenden in verpleeghuizen blijken het minst tevreden te zijn over de informatievoorziening. Als we naar de verschillende aspecten van informatievoorziening kijken valt op dat de verzorgenden in de verpleeghuizen lager scoren op de volgende aspecten: voldoende horen over de gang van zaken in de organisatie, op de hoogte gehouden worden van belangrijke dingen in de organisatie, duidelijkheid over hoe de besluitvorming verloopt, en de eigen mening kenbaar maken bij belangrijke beleidsbeslissingen.

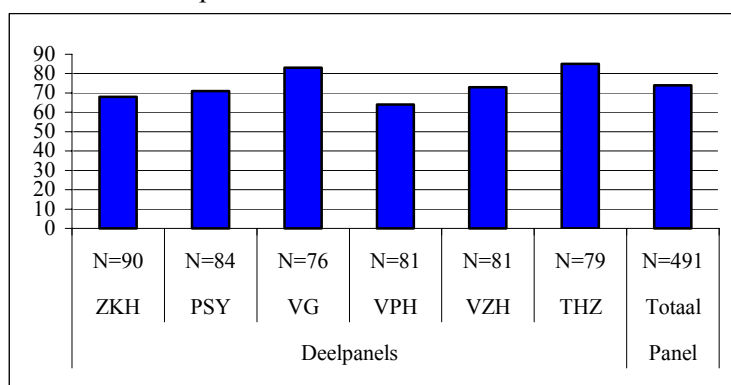
Tabel 6.1 Aspecten van informatievoorziening over belangrijke beleidsbeslissingen, in gemiddelde schaalscores (range 1-4)

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=91	PSY N=85	VG N=75	VPH N=82	VZH N=81	THZ N=80	Totaal N=494
voldoende horen	2,4	2,4	2,5	2,3	2,5	2,7	2,5
op de hoogte gehouden	2,5	2,5	2,6	2,4	2,7	2,9	2,6
duidelijke besluitv.	2,2	2,2	2,2	2,1	2,4	2,5	2,3
Aanspreekpunt	2,6	2,6	2,7	2,6	3,0	2,8	2,7
mening kenbaar maken	2,0	2,1	2,2	2,0	2,5	2,4	2,2
totaalscore ¹	2,4	2,4	2,4	2,3	2,6	2,6	2,4

¹ Anova, F-ratio = 5,4, $p \leq 0,05$

Driekwart van de panelleden is van mening dat zij door de directie over belangrijke beleidsbeslissingen op de hoogte worden gehouden (zie tabel 6.2). Verpleegkundigen uit de verstandelijk gehandicaptenzorg en verzorgenden in de thuiszorg rapporteren het meest dat zij op de hoogte worden gehouden, terwijl verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen en verzorgenden in verpleeghuizen dit het minst rapporteren.

Tabel 6.2 Informatievoorziening over belangrijke beleidsbeslissingen, in percentages van panelleden



$\chi^2 = 14,0$, $p \leq 0,05$

De panelleden 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 6.3 blijkt dat gemiddeld 57 procent van mening is dat dat niet of nauwelijks het geval is. De deelpanels verschillen hierin onderling significant. Bijna driekwart van de verpleegkundigen in de psychiatrie is deze mening toegedaan, bij de verzorgenden in verzorgingshuizen en in de thuiszorg ligt dit percentage beduidend lager, namelijk 33 en 43 procent.

Tabel 6.3 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

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=91	PSY N=84	VG N=76	VPH N=83	VZH N=82	THZ N=79	Totaal N=494
in het geheel niet	9	11	4	8	6	5	7
Nauwelijks	60	63	58	53	27	38	50
Voldoende	29	25	33	33	54	47	37
Goed	2	1	5	6	13	10	6
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 49,4, p ≤ 0,05

6.3 Invloed op afdeling of team

Uit tabel 6.4 blijkt dat meer dan de helft van de panelleden (zeer) tevreden is over de overlegstructuur binnen het team of de afdeling, 19 procent van hen is (zeer) ontevreden.

Tabel 6.4 Mate van tevredenheid over de overlegstructuur binnen het team/afdeling, in percentages van panelleden

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=91	PSY N=85	VG N=76	VPH N=82	VZH N=81	THZ N=81	Totaal N=496
zeer tevreden	7	3	9	6	3	9	6
tevreden	51	40	45	50	55	48	48
Neutraal	21	28	29	27	26	31	27
Ontevreden	21	28	16	16	15	11	18
zeer ontevreden	-	1	1	1	3	1	1
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 20,8, n.s.

Iets meer dan de helft van de panelleden zegt voldoende of veel invloed te kunnen uitoefenen op de patiënten-/cliëntenplanning binnen het team of de afdeling (zie tabel 6.5). De deelpanels verschillen onderling significant wat dit betreft. Meer dan de helft van de verpleegkundigen binnen algemene ziekenhuizen en in de psychiatrie geven aan weinig of geen invloed te hebben. Relatief veel verzorgenden in de thuiszorg (73%) geven daarentegen aan voldoende of veel invloed te hebben op de patiënten-/cliëntenplanning.

Tabel 6.5 Mate van invloed op de patiënten/cliëntenplanning binnen het team/afdeling, in percentages van panelleden

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=91	PSY N=85	VG N=75	VPH N=82	VZH N=80	THZ N=81	Totaal N=494
geen invloed	22	14	8	18	9	6	13
weinig invloed	32	40	27	34	30	21	31
voldoende invloed	38	33	46	37	54	51	43
veel invloed	8	12	19	11	7	22	13
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 36,2, p ≤ 0,05

Uit tabel 6.6 blijkt dat 60 procent van de panelleden van mening is voldoende of veel invloed te hebben op het plannen van afspraken met andere disciplines. Er bestaan significante verschillen tussen de deelpanels. De verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg en de psychiatrie zeggen relatief vaak voldoende of veel invloed te hebben. De verzorgenden in verzorgingshuizen en de thuiszorg blijken vaker geen of weinig invloed te hebben op het plannen van afspraken met andere disciplines.

Tabel 6.6 Mate van invloed op het plannen van afspraken met andere disciplines, in percentages van panelleden

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=90	PSY N=85	VG N=75	VPH N=83	VZH N=82	THZ N=80	Totaal N=495
geen invloed	10	2	4	7	16	23	10
weinig invloed	35	28	8	31	42	31	30
voldoende invloed	48	57	64	45	40	41	49
veel invloed	7	13	24	17	2	5	11
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 70,7, p ≤ 0,05

6.4 Betrokkenheid bij organisatie en beleids- en besluitvorming

Ruim een op de vier panelleden, zo blijkt uit tabel 6.7, zegt zich in het geheel niet of weinig betrokken te voelen bij de organisatie waar men werkzaam is. De verzorgenden uit verpleeg- en verzorgingshuizen geven het meest frequent aan dat zij zich weinig betrokken voelen.

Tabel 6.7 Betrokkenheid bij de organisatie, in percentages van panelleden

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=91	PSY N=85	VG N=75	VPH N=83	VZH N=82	THZ N=80	Totaal N=496
in het geheel niet	3	5	3	2	1	3	3
weinig	20	20	28	34	32	21	24
voldoende	67	55	53	52	51	64	59
in sterke mate	10	20	16	12	16	12	14
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 13,8, n.s.

Slechts enkele panelleden (3%) zijn van mening dat ze in een erg onprettige organisatie werken (zie tabel 6.8). Bijna de helft zegt in een prettige of erg prettige organisatie te werken. De verschillen tussen de deelpanels zijn significant. De verzorgenden in verzorgingshuizen en de thuiszorg zijn het meest positief: 60 procent of meer is van mening dat men in een prettige of erg prettige organisatie werkt. De verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen zijn daarentegen het minst positief over hun organisatie: een kwart is van mening in een minder of erg onprettige organisatie te werken.

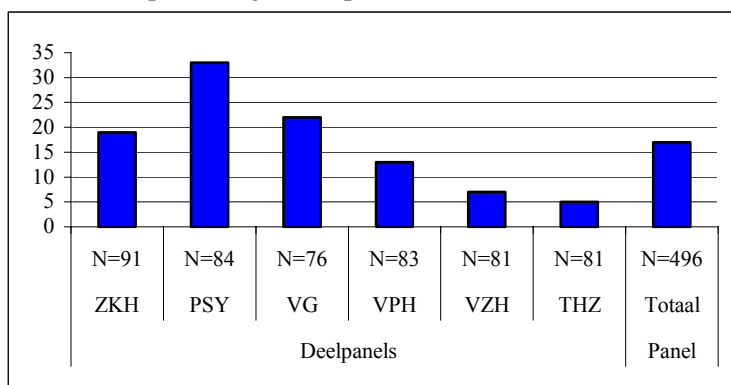
Tabel 6.8 Het werken in een prettige organisatie, in percentages van panelleden

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=91	PSY N=85	VG N=76	VPH N=83	VZH N=82	THZ N=80	Totaal N=497
nee, erg onprettig	2	3,5	4	4	1	1	3
nee, minder prettig	13	21	8	8	7	5	11
het gaat wel	41	41	51	47	32	32	40
ja, prettig	43	31	36	31	53	53	41
ja, erg prettig	1	3,5	1	10	7	9	5
totaal	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 43,1, p ≤ 0,05

Uit tabel 6.9 blijkt dat 17 procent van de panelleden op enigerlei wijze actief betrokken is bij besluit- en beleidsvorming binnen de organisatie waar zij werkzaam zijn. Dit impliceert dat 83% niet actief betrokken is. Daarbij zijn er significante verschillen. Kijkend naar de deelpanels blijken verpleegkundigen, met name die in de psychiatrie, vaker actief betrokken te zijn dan de verzorgenden.

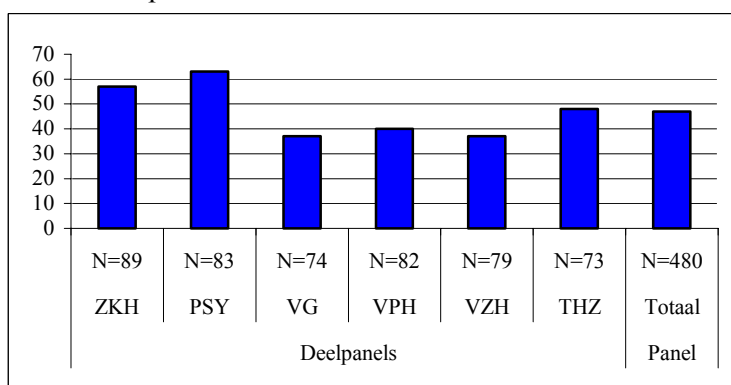
Tabel 6.9 Actieve betrokkenheid van panelleden bij beleids- en besluitvorming, in percentages van panelleden



Chi² = 32,5, p ≤ 0,05

Bij meer dan de helft van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden heeft de organisatie waarin zij werkzaam zijn, geen verpleegkundige en/of verzorgende adviesraad³ (VAR) (zie tabel 6.10). Bij de panelleden uit de algemene ziekenhuizen en de psychiatrie komen VAR's het meest voor, respectievelijk bij 57 en 63 procent. In de verstandelijk gehandicaptensector en in verpleeg- en verzorgingshuizen komen dergelijke adviesraden het minst voor (37%-40%).

Tabel 6.10 Aanwezigheid van VAR's binnen de organisatie, in percentages van panelleden



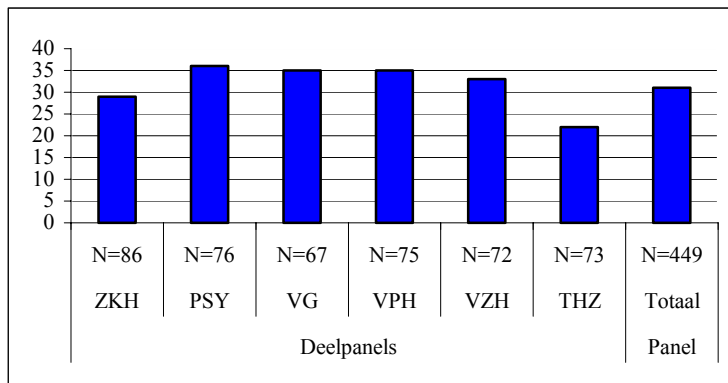
Chi² = 20,1, p ≤ 0,05

De verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in een organisatie waar een VAR bestaat is gevraagd of zij zelf deelnemer hiervan zijn. Drie procent, dat wil zeggen zes panelleden, blijkt zelf deelnemer te zijn. Het betreft twee panelleden in de psychiatrie, twee panelleden in de thuiszorg, één panellid in de verstandelijk gehandicaptenzorg en één panellid in het verzorgingshuis (niet in tabel).

Op de vraag aan de overige panelleden of zij zouden deelnemen indien zij gevraagd zouden worden voor een dergelijke adviesraad antwoordde 31 procent met ja (zie tabel 6.11). De verschillen tussen de deelpanels zijn niet significant.

³ In een VAR nemen verpleegkundigen en/of verzorgenden zelf zitting. Een VAR is bedoeld om de beroepsinhoudelijke inbreng van verpleegkundigen en verzorgenden in het beleid en management van de instelling zichtbaar te maken en te versterken, en om de kwaliteit van zorg te verbeteren (AVVV, 2002).

Tabel 6.11 Bereidheid tot deelname aan VAR's indien zij gevraagd zouden worden, in percentages van panelleden



Chi² = 4,6, n.s.

Bijna een derde van de panelleden blijkt, mits de werkdruk zou verminderen, bereid te zijn meer tijd te besteden aan beleidsmatige taken (zie tabel 6.12). Er bestaan significante verschillen tussen de deelpanels. Van de verzorgenden in de thuiszorg is dit slechts 19 procent, terwijl 71 procent zegt, ook al zou de werkdruk verminderen, niet meer tijd te willen besteden aan beleidsmatige taken. Van de verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg zegt 46 procent dit wel te willen doen en 21 procent van hen zou het onder bepaalde voorwaarden doen.

Uit de antwoorden die bij deze vraag gegeven zijn blijkt de belangrijkste voorwaarde te zijn (30 maal genoemd) dat er door de organisatie ruimte geboden wordt om deze taken uit te voeren. Ruimte in werktijd, eventueel financiële vergoeding en bijvoorbeeld bijscholing.

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

Een andere belangrijke voorwaarde (26 maal genoemd) is dat men serieus genomen wordt en het beleidsmatige werk (positieve) gevolgen voor de werkvloer heeft.

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

“Die doorgetrokken worden naar de werkvloer en niet ergens in een kast belanden of er jaren over gedaan wordt”

De derde voorwaarde die meerdere panelleden genoemd hebben is dat het geen negatieve gevolgen mag hebben voor de collega's en de patiënten/cliënten (15 maal genoemd).

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

“Mijn collega's mij hierin steunen en de werkdruk voor hen niet te hoog wordt”

Tabel 6.12 Bereidheid om meer tijd besteden aan beleidsmatige taken indien de werkdruk vermindert, in percentages van panelleden

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=89	PSY N=77	VG N=67	VPH N=75	VZH N=73	THZ N=74	Totaal N=455
Ja	25	35	46	27	31	19	30
ja, mits	28	26	21	11	18	10	19
Nee	47	39	33	62	51	71	51
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 37,9, p ≤ 0,05

6.5 Waardering vanuit directie

Gemiddeld tweederde van de panelleden ervaart geen of weinig waardering vanuit de directie voor de verpleging en verzorging (tabel 6.13). De verpleegkundigen in de psychiatrie ervaren de minste waardering (80%).

Tabel 6.13 Ervaren waardering vanuit de directie, in percentages van panelleden

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=91	PSY N=85	VG N=75	VPH N=83	VZH N=82	THZ N=80	Totaal N=496
in het geheel niet	22	18	13	11	12	6	14
weinig	56	62	60	58	28	42	51
voldoende	22	19	24	24	46	49	30
in sterke mate	-	1	3	7	13	3	5
totaal	100	100	100	100	100	100	100

Chi² = 71,0, p ≤ 0,05

Meer dan de helft van de verzorgenden in het verzorgingshuis en in thuiszorg, respectievelijk 59 en 52 procent, ervaart, in tegenstelling tot de overige deelpanels, voldoende of in sterke mate waardering voor de verpleging en verzorging vanuit de directie.

6.6 Conclusie

Betrokkenheid bij beleid is belangrijk voor de aantrekkelijkheid van het beroep (Lashinger, 1996). In hoeverre verpleegkundigen en verzorgenden betrokken zijn bij de organisatie en bij de beleids- en besluitvorming daarbinnen stond in dit hoofdstuk centraal. Ook wordt in dit hoofdstuk besproken in hoeverre verpleegkundigen en verzorgenden zich gewaardeerd voelen vanuit de directie. Verpleegkundigen en verzorgenden hebben hun mening gegeven over verschillende aspecten die daarmee te maken hebben, zoals de informatievoorziening vanuit de directie, de overlegstructuur binnen het team of de afdeling, de mate van invloed op de gang van zaken binnen het team of de afdeling, de betrokkenheid bij organisatie en beleids- en besluitvorming, de

bereidheid zelf actief te zijn binnen de beleids- en besluitvorming en tot slot waardering vanuit de directie.

Informatievoorziening

Driekwart van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden is van mening dat zij door de directie op de hoogte gehouden worden over belangrijke beleidsbeslissingen. Verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg en verzorgenden in de thuiszorg vinden dit het vaakst. Ook uit het onderzoek van Arts (2002) blijkt dat verzorgenden in de thuiszorg veelal vinden dat ze voldoende geïnformeerd worden over belangrijke beleidsbeslissingen.

Invloed op team of afdeling

Over de overlegstructuur op de afdeling of binnen het team is meer dan de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden (zeer) tevreden. Iets meer dan de helft is van mening voldoende of veel invloed uit te kunnen oefenen op de patiënten-/cliëntenplanning binnen het team of de afdeling. Verzorgenden in de thuiszorg geven relatief vaak aan daar veel invloed op te hebben. Verpleegkundigen in ziekenhuizen en in de psychiatrie, evenals verzorgenden in verpleeghuizen geven juist vaak aan weinig of geen invloed daarop te hebben. Op het plannen van afspraken met andere disciplines heeft het merendeel volgens eigen zeggen voldoende of veel invloed. Verzorgenden in de thuiszorg en in verzorgingshuizen zeggen hier minder invloed op te hebben. Voor wat betreft de verzorgenden in de thuiszorg zou een verklaring voor deze uitkomst kunnen zijn dat ze met relatief weinig andere disciplines samenwerken.

Betrokkenheid bij organisatie

Driekwart van de verpleegkundigen en verzorgenden zegt zich voldoende of in sterke mate betrokken te voelen bij de organisatie, terwijl een kwart zich niet of weinig betrokken voelt. De verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen voelen zich het minst betrokken bij hun organisaties.

Op de vraag of men in een prettige organisatie werkt antwoordt bijna de helft dat zij in een prettige of zeer prettige organisatie werken. De verzorgenden in verzorgingshuizen en in de thuiszorg zijn het meest positief, de verpleegkundigen in de psychiatrie zijn het minst positief over hun organisatie.

Betrokkenheid bij beleids- en besluitvorming

Het grootste deel van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden (83%) is niet actief betrokken bij de besluit- en beleidsvorming in de organisatie. Meer dan de helft (57%) geeft ook aan dat de top van hun organisatie “geheel niet” of “nauwelijks” op de hoogte is van problemen van de verpleging of verzorging.

Verpleegkundige of Verzorgende Adviesraden (VAR's) kunnen instrumenten zijn om verpleegkundigen en verzorgenden invloed uit te laten oefenen op beleid en om eventuele problemen onder de aandacht te brengen van managers. Bijna de helft van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden geeft aan dat er in hun organisatie een VAR aanwezig is. Een derde van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden zou – volgens eigen zeggen - actief worden in een dergelijke adviesraad indien men gevraagd zou worden en eveneens een derde zou meer tijd aan beleidsmatige taken besteden als de werkdruk zou verminderen. Een vijfde zou dit onder bepaalde voorwaarden doen. De belangrijkste voorwaarden die worden genoemd zijn dat er vanuit de organisatie ruimte in de zin van tijd wordt geboden, dat een VAR serieus wordt genomen en het beleidsmatige werk positieve gevolgen voor de werkvloer heeft. Verzorgenden in de thuiszorg zijn het minst actief betrokken bij beleids- en besluitvorming in hun organisatie, en zijn ook het minst bereid om deel te nemen aan

VAR's. Een mogelijke verklaring is dat zij buiten de instelling, thuis bij de cliënt werkzaam zijn en zij daardoor minder betrokken (willen) zijn bij besluitvorming op organisatieniveau.

Dat veel verpleegkundigen en verzorgenden niet actief betrokken zijn bij beleids- en besluitvorming, hangt samen met de aantrekkelijkheid van het beroep. Zoals in hoofdstuk 3 is beschreven, zien verpleegkundigen en verzorgenden “meer inspraak op team- of afdelingsniveau” als een belangrijke voorwaarde om het beroep aantrekkelijker te maken. Het belang van betrokkenheid bij beleid in de eigen instelling blijkt ook uit het onderzoek van Laschinger (1996). Deze auteur concludeert op basis van een review van verschillende studies op dit terrein dat betrokkenheid bij beleid van de eigen instelling één van de bepalende factoren is voor de arbeidsmotivatie van verpleegkundigen (Laschinger, 1996).

Waardering vanuit directie

Voor wat betreft de waardering vanuit de directie zegt tweederde van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden weinig waardering voor hun werk te krijgen. Daarbij maakt het wel uit in welke sector men werkt. Zo blijken relatief veel verzorgenden in verzorgingshuizen en in de thuiszorg voldoende waardering te ervaren, terwijl veel verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg weinig waardering vanuit de directie ervaren. Gezien het feit dat “meer waardering” helemaal bovenaan staat bij de onderwerpen die volgens verpleegkundigen en verzorgenden moeten veranderen om het beroep aantrekkelijker te maken (zie hoofdstuk 3), zijn dit belangrijke bevindingen.

7 Kenmerken van het dagelijkse werk

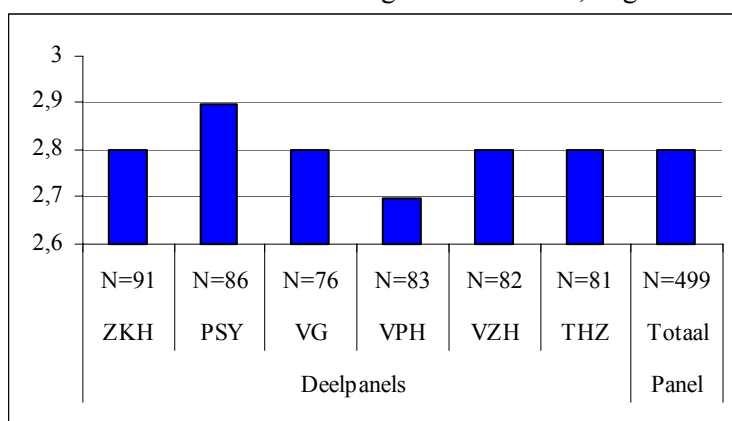
7.1 Inleiding

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 respectievelijk beantwoord zullen worden: “In hoeverre oefenen verpleegkundigen en verzorgenden hun werk zelfstandig uit?”, “Hoe ervaren verpleegkundigen en verzorgenden het leidinggeven van hun direct-leidinggevende?” en “In hoeverre zijn verpleegkundigen en verzorgenden tevreden met het werk?”

7.2 Autonomie / zelfstandigheid

De mate van autonomie of zelfstandigheid die verpleegkundigen en verzorgenden in hun werk ervaren staat vermeld in tabel 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. De deelpanels verschillen onderling hierin niet significant. Dit betekent dat de deelpanels allen ongeveer een zelfde mate van autonomie of zelfstandigheid in het werk ervaren.

Tabel 7.1 Mate van zelfstandigheid/autonomie, in gemiddelde schaalscores (range 1-4)



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

7.3 Leiding / aansturing

Leiderschapstijl van de leidinggevende wordt bekeken aan de hand van twee aspecten: sociaal-emotioneel leiderschap en instrumenteel leiderschap. 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 7.2 Leiderschapstijl van de direct-leidinggevende, in gemiddelde schaalscores (range 1-5)

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=91	PSY N=86	VG N=76	VPH N=82	VZH N=79	THZ N=78	Totaal N=492
sociaal-emotioneel ¹	3,5	3,5	3,7	3,7	3,5	3,7	3,6
instrumenteel ²	2,6	2,5	2,6	2,7	2,7	2,5	2,6

¹ Anova, F-ratio = 1,9, n.s.

² Anova, F-ratio = 2,4, p ≤ 0,05.

Uit de resultaten blijkt dat de sociaal-emotionele manier van leidinggeven vaker gehanteerd wordt dan de instrumentele manier van leidinggeven. De scores van de zes deelpanels verschillen niet significant voor wat betreft de sociaal-emotionele manier van leidinggeven, maar wel voor wat betreft de instrumentele manier van leidinggeven. Verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen zeggen vaker dat hun leidinggevende een instrumentele manier van leidinggeven hanteert dan de andere verpleegkundigen en verzorgenden.

7.4 Arbeidstevredenheid

De tevredenheid met het werk is binnen de gebruikte vragenlijst gemeten met behulp van een arbeidstevredenheidschaal (zie paragraaf 2.3). Zowel de totaalscore als de scores op de verschillende deelaspecten van arbeidstevredenheid zijn berekend (zie tabel 7.3). De range loopt van 1 (zeer ontevreden) tot 5 (zeer tevreden). De totaalscore van het Panel is 3,4: tussen neutraal en tevreden in. Het minst tevreden zijn de panelleden over de promotiemogelijkheden (score 2,7) en het meest tevreden over de contacten met collega's en patiënten/cliënten (score beide 4).

De deelpanels verschillen significant in mate van tevredenheid op een aantal deelaspecten.

Ten eerste voor wat betreft de tevredenheid met kwaliteit van zorg. De verzorgenden in verpleeghuizen zijn minder tevreden hierover dan hun verpleegkundigen of verzorgenden in de andere sectoren.

Daarnaast zijn verpleegkundigen in de psychiatrie minder tevreden over contacten met patiënten/cliënten dan bijvoorbeeld de verzorgenden in de verzorgingshuizen en verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg.

De scores op de deelaspecten 'duidelijkheid in het werk' en 'tevredenheid met de leiding' laten ook significante verschillen tussen de deelpanels zien. De verpleegkundigen in de psychiatrie zijn het minst tevreden hierover en de verzorgenden in de thuiszorg het meest.

Tot slot laat het deelaspect ‘promotiemogelijkheden’ significante verschillen zien. Het blijkt dat de verpleegkundigen in de psychiatrie ook hierover het minst tevreden zijn. De verzorgenden in de verzorgingshuizen zijn het meest tevreden in dit opzicht.

Tabel 7.3 Mate van arbeidstevredenheid over verschillende aspecten van het werk, in gemiddelde schaalscores (range 1-5)

	Deelpanels						Panel
	ZKH N=91	PSY N=86	VG N=76	VPH N=83	VZH N=82	THZ N=81	Totaal N=499
tevredenheid met....							
de leiding ¹	3,2	3	3,4	3,3	3,3	3,5	3,3
promotiemogelijkheden ²	2,7	2,5	2,6	2,7	2,9	2,8	2,7
kwaliteit van zorg ³	3,4	3,4	3,1	2,6	3	3,7	3,2
groeimogelijkheden ⁴	3,6	3,5	3,3	3,5	3,5	3,5	3,5
contacten collega's ⁵	4,1	4	4	4	4	3,8	4
patiënten/cliënten ⁶	3,9	3,8	4,1	4	4,1	4	4
Duidelijkheid ⁷	3,5	3,3	3,6	3,5	3,5	3,7	3,5
Totaalscore	3,5	3,4	3,4	3,4	3,5	3,6	3,4

¹ Anova, F-ratio = 3,3, $p \leq 0,05$

² Anova, F-ratio = 3,0, $p \leq 0,05$

³ Anova, F-ratio = 17,7, $p \leq 0,05$

⁴ Anova, F-ratio = 1,4, n.s.

⁵ Anova, F-ratio = 2,1, n.s.

⁶ Anova, F-ratio = 5,5, $p \leq 0,05$

⁷ Anova, F-ratio = 3,4, $p \leq 0,05$

Op de verzorgenden in verpleeghuizen na zijn alle deelpanels het minst tevreden over de promotiemogelijkheden. De verzorgenden in verpleeghuizen zijn het minst tevreden over de kwaliteit van zorg.

De verpleegkundigen in drie deelpanels, te weten verpleegkundigen in ziekenhuizen, de psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg zijn het meest tevreden over de contacten met collega's. De verzorgenden in de thuiszorg en verzorgingshuizen zijn het meest tevreden over de contacten met patiënten/cliënten. De verzorgenden in verpleeghuizen zijn met deze beide aspecten het meest tevreden.

7.5 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 dan wel zelfstandigheid die zij in het dagelijkse werk ervaren, de manier waarop hun direct-leidinggevende leiding geeft en arbeidstevredenheid.

Autonomie / zelfstandigheid

Uit het onderhavige hoofdstuk blijkt dat verpleegkundigen en verzorgenden een redelijke mate van zelfstandigheid in het werk ervaren. De deelpanels verschillen hierover onderling niet of nauwelijks van mening. Dit sluit niet aan bij het onderzoek van Calsbeek e.a. (2001), waarin wel verschillen in ervaren autonomie tussen de diverse zorgsectoren en functies werden aangetoond. Thuiszorg- en GGZ-medewerkers zouden meer zelfstandigheid in hun werk ervaren dan verpleegkundigen en verzorgenden in ziekenhuizen, verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Een mogelijke verklaring hiervoor is

een verschil in onderzoeksgroep. De onderzoeksgroep waarover Calsbeek e.a. publiceren bestaat uit zowel verpleegkundigen en verzorgenden uit de diverse zorgsectoren, terwijl het Panel bestaat uit uitsluitend verpleegkundigen uit algemene ziekenhuizen, psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg, en uitsluitend verzorgenden uit verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg.

Daarnaast is autonomie op verschillende manieren gemeten. In deze peiling onder het Panel is autonomie door middel van 11 stellingen gemeten, terwijl in het onderzoek van Calsbeek e.a. autonomie door middel van 3 stellingen is gemeten.

Leiding/aansturing

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.

De scores van verzorgenden in de thuiszorg uit deze peiling verschillen iets met de scores van gezinsverzorgenden uit het onderzoek van Arts (2002) voor wat betreft leiderschapstijlen. Gezinsverzorgenden uit het onderzoek van Arts geven een hogere score aan sociaal-emotionele leiderschapstijl (3.9), en een iets lagere score aan instrumentele leiderschapstijl (2.3) in vergelijking tot de verzorgenden in de thuiszorg uit het panel. De verschillende resultaten uit het onderzoek van Arts enerzijds en die uit de gepresenteerde peiling zijn mogelijk te verklaren uit tijdsverschillen (Arts verzamelde haar gegevens medio jaren '90). Mogelijk kunnen deze verschillen in resultaten ook verklaard worden door het feit dat de scores beschreven door Arts enkel gezinsverzorgenden betroffen, terwijl het deelpanel "verzorgenden in de thuiszorg" niet alleen gezinsverzorgenden maar bijvoorbeeld ook ziekenverzorgenden omvat.

Als we uitgaan van de scores van het Panel, dan kan geconcludeerd worden dat de sociaal-emotionele leiderschapstijl (gemiddelde score van 3,6 binnen een range van 1-5) beter tot uiting komt dan de instrumentele leiderschapstijl (gemiddelde score 2,6). Uit hoofdstuk 3 weten we dat panelleden "meer ondersteuning van leidinggevendens" hebben genoemd als een belangrijk punt om het beroep aantrekkelijker te maken. In het licht van de in het onderhavige hoofdstuk gepresenteerde resultaten lijkt dat vooral de instrumentele leiderschapstijl beter ontwikkeld zou moeten worden. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan het verduidelijken van de rol van uitvoerenden door de leidinggevende.

Arbeidstevredenheid

Verpleegkundigen en verzorgenden blijken over het algemeen redelijk tevreden over het dagelijks werk. Kijkend naar de verschillende aspecten van het werk, zijn zij het minst tevreden over de promotiemogelijkheden en het meest tevreden over de contacten met collega's en patiënten/cliënten.

De mate waarin ze tevreden zijn over de kwaliteit van zorg hangt samen met de sector waarin men werkt: de verzorgenden in verpleeghuizen zijn hier het minst tevreden over. Daarnaast bestaan er ook significante verschillen tussen de deelsectoren voor wat betreft tevredenheid met de leiding, met promotiemogelijkheden, met het contact met patiënten/cliënten en met duidelijkheid in het werk. Bij de laatst genoemde aspecten zijn het steeds verpleegkundigen uit de psychiatrie die daarover relatief het meest negatief zijn.

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). Minder dan de helft is tevreden over de loopbaanmogelijkheden en de loopbaanbegeleiding binnen de organisatie.

Uit deze peiling blijkt ook dat verzorgenden in verpleeghuizen het minst tevreden zijn over de kwaliteit van zorg en verzorgenden in de thuiszorg het meest. Deze resultaten

komen overeen met het onderzoek van Van der Windt e.a. (2000). Uit dat onderzoek blijkt dat medewerkers in het verpleeghuis het minst tevreden zijn over de hoeveelheid tijd die zij hebben voor een goede verzorging en voor persoonlijke aandacht. Ook uit het onderzoek van Huijben en Peeters (2001) naar problemen in de verpleeg- en verzorgingshuizen komt naar voren dat de betreffende verpleegkundigen en verzorgenden niet tevreden zijn met een aantal aspecten van de kwaliteit van zorg. Verder wijst ook het benchmarkonderzoek in verpleeg- en verzorgingshuizen in de richting dat vooral de zorgverleners in verpleeghuizen vrij negatief oordelen over de kwaliteit van zorg (Arcares, 2002).

Uit onze peiling blijkt tevens dat verpleegkundigen in de psychiatrie het minst tevreden zijn met hun leiding(gevend) en de verzorgenden in de thuiszorg het meest. Dit komt overeen met de bevindingen van Calsbeek e.a. (2001), die ook in de richting wijzen dat thuiszorgmedewerkers relatief veel sociale steun op hun werk ervaren (van leidinggevend en collega's), terwijl medewerkers in de GGZ het minst sociale steun ervaren (Calsbeek e.a., 2001).

De peiling onder het Panel wijst verder uit dat verpleegkundigen en verzorgenden over het algemeen redelijk tevreden zijn met de groeimogelijkheden in hun werk. Dit sluit aan bij resultaten uit hoofdstuk 4 over de mogelijkheden voor het volgen van kortdurende bij- en nascholingsactiviteiten of cursussen. De meeste verpleegkundigen en verzorgenden krijgen van hun organisatie diverse bijscholingsactiviteiten of cursussen aangeboden. Het merendeel (76%) maakt hier ook gebruik van. Aan de andere kant weten we uit hoofdstuk 3 dat "meer bij- en nascholing" toch door verpleegkundigen en verzorgenden wordt gezien als een belangrijke voorwaarde om het beroep aantrekkelijker te maken. Ook kwam uit hoofdstuk 3 naar voren dat een "duidelijker loopbaanperspectief" belangrijk wordt gevonden voor het aantrekkelijker maken van het beroep. Dit lijkt tegenstrijdig met het feit dat men in een ander deel van de vragenlijst aangeeft redelijk tevreden te zijn met groeimogelijkheden. Hoewel niet geheel duidelijk is hoe we deze ogenschijnlijke tegenstrijdigheden moeten interpreteren, zou het kunnen zijn dat ondanks dat men nu al redelijk tevreden is, deze aspecten in de perceptie van verpleegkundigen en verzorgenden nog wel beter zouden kunnen en blijvende aandacht behoeven.

8 Arbeidstevredenheid nader verklaard

8.1 Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken zijn aspecten besproken die de aantrekkelijkheid van het werk van verpleegkundigen en verzorgenden kunnen vergroten. Aangenomen werd dat deze aspecten de arbeidstevredenheid verhogen en er toe bijdragen dat meer verpleegkundigen en verzorgenden voor de gezondheidszorg behouden blijven. Dit is ook de achterliggende gedachte van het eerder genoemde manifest van het LCVV, de AVVV en de Orde van Medisch Specialisten, dat in mei 2000 verscheen.

Eén op de tien verpleegkundigen of verzorgenden vertrekt uit zijn of haar baan, veel daarvan uit ontevredenheid over de wijze waarop zij als beroepsbeoefenaren worden ingezet (Van der Windt e.a., 1998). Dit wijst er eveneens op dat arbeidstevredenheid een belangrijke sleutel is voor het beperken van de uitstroom van verpleegkundigen en verzorgenden uit de gezondheidszorg.

Er zijn reeds diverse onderzoeken verricht naar arbeidstevredenheid van verpleegkundig en verzorgend personeel en welke aspecten daarmee samenhangen. Uit de literatuur blijkt dat onder meer groei- en ontplooiingsmogelijkheden (Boumans, 1990; Bjorkhem e.a., 1992; Jansen e.a., 1996; Arts, 2002) en autonomie (Spector e.a., 1991; Iverson e.a., 1998; Tummers e.a., 2000) positief gerelateerd zijn aan arbeidstevredenheid. Ook aspecten met betrekking tot leiding/aansturing, zoals steun door leidinggevenden (Bjorkhem e.a., 1992; Jansen e.a., 1996; Iverson e.a., 1998; Arts, 2002), feedback (Spector e.a., 1991; Jansen e.a., 1996) en sociaal emotioneel leiderschapstijl (Boumans, 1990; Hood e.a., 1994; Smith e.a., 1994) hebben een positieve relatie met arbeidstevredenheid. Uit de literatuur blijkt tevens dat lichamelijke (Ulleberg e.a., 1997; Tummers e.a., 2000; Arts, 2002) en emotionele werkdruk (Tummers e.a., 2000) negatief gerelateerd zijn aan arbeidstevredenheid. Over de relatie tussen betrokkenheid bij de organisatie en waardering vanuit de organisatie enerzijds en arbeidstevredenheid zijn anderzijds geen referenties gevonden.

Arbeidstevredenheid wordt mogelijk niet alleen bepaald door kenmerken van het werk en de organisatie waarin mensen werken. Ook individuele kenmerken zoals geslacht, leeftijd (ofwel het aantal jaren dat men werkzaam is) en de omvang van het dienstverband kunnen daarbij een rol spelen.

Een beperking bij veel van de voornoemde studies is dat vaak één beroepsgroep of één sector is onderzocht. In de analyses van de gegevens van het Panel worden zowel verpleegkundigen als verzorgenden meegenomen, die werkzaam zijn in verschillende sectoren. Dit geeft een geïntegreerd beeld.

In dit hoofdstuk wordt bestudeerd in hoeverre de aspecten die in dit rapport zijn besproken verschillen in arbeidstevredenheid van verpleegkundigen en verzorgenden kunnen verklaren en wat het relatieve gewicht van de onderzochte aspecten is. Daarbij worden ook de voornoemde individuele kenmerken meegenomen.

8.2 Resultaten

In deze paragraaf worden eerst onderlinge relaties gepresenteerd tussen de verschillende aspecten waarvan wordt verwacht dat ze een invloed hebben op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen en verzorgenden. De verschillen tussen deelpanels worden daarbij niet meer besproken omdat die in de voorgaande hoofdstukken reeds uitvoerig aan de orde zijn geweest.

Tabel 8.1 toont de samenhang tussen de drie individuele kenmerken (geslacht, jaren in dienst en aantal uren werkzaam per week) en de onderzochte aspecten van het werk en de organisatie waarin men werkzaam is.

Tabel 8.1 Pearson's correlatiecoëfficiënten tussen individuele kenmerken en aspecten van het werk dan wel organisatie waarin verpleegkundigen en verzorgenden werken

	Geslacht (0=vrouw, 1=man)	Jaren in dienst	Omvang dienstverband ¹
Deelname aanvullende of vervolgopleiding (0 = nee, 1 = ja)	0,12*	0,20*	0,10
Deelname scholingsactiviteiten ((0 = nee, 1 =ja)	0,09	-0,05	0,23*
Voldoende scholingsaanbod (0 = nee, 1 = ja)	-0,01	0,09	-0,05
Autonomie (schaalscore)	0,07	0,09	0,04
Frequentie functioneringsgesprek (nooit - incidenteel – regelmatig)	0,05	-0,09	0,17*
Individuele werkbegeleiding (0 = nee, 1 =ja)	0,05	-0,08	0,14*
Sociaal emotioneel leiderschap (schaalscore)	-0,06	-0,06	0,03
Instrumenteel leiderschap (schaalscore)	0,01	-0,09	0,03
Ervaren werkdruk (score 1 t/m 5)	0,06	-0,03	0,14*
Invloed op patiënten-/cliëntenplanning (score 1 t/m 5)	0,01	-0,04	0,06
Informatie vanuit de directie (0 = nee, 1 =ja)	-0,01	0,05	0,01
Betrokkenheid bij organisatie (score 1 t/m 4)	0,08	0,0	0,17*
Actieve betrokkenheid bij besluit- en beleidsvorming (0= nee, 1 = ja)	0,17*	0,02	0,21*
Het op de hoogte zijn van problemen verpleging/verzorging door top organisatie (score 1 t/m 4)	-0,06	0,06	-0,15*
Waardering vanuit de directie (score 1 t/m 4)	-0,07	0,04	-0,08

¹ aantal uren werkzaam in de week

Significantie: * p < 0,05

De mannen in het Panel blijken over het algemeen vaker deel te nemen aan aanvullende of vervolgopleidingen. Dat geldt ook verpleegkundigen of verzorgenden die langer in het beroep werkzaam zijn. Verder zijn mannen ook vaker actief betrokken bij de besluit- en beleidsvorming in de organisatie waarin ze werken. De omvang van het dienstverband laat overigens verreweg de meeste significante correlatiecoëfficiënten zien.

Verpleegkundigen en verzorgenden die meer uren per week werken nemen vaker deel aan scholingsactiviteiten, krijgen vaker een functioneringsgesprek, hebben vaker individuele werkbegeleiding, zijn meer betrokken bij de organisatie in het algemeen en bij besluit- en beleidsvorming in het bijzonder en ervaren een hogere werkdruk. Zij geven ook vaker aan dat de top van de organisatie minder op de hoogte is van de problemen op de werkvloer dan degenen die minder uren per week werken.

In de volgende tabel worden de onderlinge relaties gepresenteerd tussen de diverse aspecten van het werk die in voorgaande hoofdstukken zijn besproken en de organisatie.

Tabel 8.2 Pearson's correlatie coëfficiënten tussen aspecten van het werk en de organisatie waarin verpleegkundigen en verzorgenden werken

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Deelname aanvullende of vervolgopleiding										
2 Deelname aan scholingsactiviteit	0,05									
3 Voldoende scholingsaanbod	+0,01	-0,16*								
4 Autonomie	0,09	0,11*	+0,16*							
5 Frequentie functioneringsgesprek	0,02	-0,21*	+0,27*	-0,14*						
6 Individuele werkbegeleiding	-0,02	0,11*	+0,11*	0,04	+0,23*					
7 Sociaal emotioneel leiderschap	-0,08	0,21*	+0,25*	0,27*	+0,34*	0,16*				
8 Instrumenteel leiderschap	-0,01	-0,04	-0,03	-0,17*	+0,02	0,04	-0,19*			
9 Ervaren werkdruk	-0,03	-0,05	-0,06	0,15*	+0,06	-0,04	0,11*	-0,19*		
10 Invloed op patiënten/cliëntenplanning	-0,04	0,05	+0,08	0,27*	+0,12*	0,21*	0,26*	-0,02	-0,01	
11 Informatie vanuit de directie	-0,11*	0,08	+0,18*	0,17*	+0,17*	0,1	0,23*	-0,01	-0,1*	0,16*
12 Betrokkenheid bij de organisatie	0,06	0,21*	+0,19*	0,16*	+0,18*	0,11*	0,16*	0,04	+0,02	0,13*
13 Actieve betrokkenheid bij besluit- en beleidsvorming	0,21*	0,12*	+0,01	0,11*	+0,09	0,07	-0,02	0,04	+0,09	0,02
14 Het op de hoogte zijn van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging door de top van de organisatie	-0,03	0,02	+0,24*	0,19*	+0,12*	0,15*	0,3*	0,01	-0,18*	0,23*
15 Waardering vanuit de directie	-0,05	-0,01	+0,32*	0,18*	+0,21*	0,16*	0,26*	0,01	-0,12*	0,2*

* $p < 0,05$

Hieronder worden enkele opvallende resultaten besproken. Het gaat daarbij om correlaties hoger dan 0.25.

Verpleegkundigen of verzorgenden die meer waardering vanuit de directie ervaren, vinden dat de top van de organisatie beter op de hoogte is van de feitelijke problemen op de werkvloer, voelen zich meer betrokken bij de organisatie, oordelen positiever over het scholingsaanbod, krijgen meer informatie vanuit de directie en ervaren meer sociaal-emotioneel leiderschap van hun directe leidinggevende.

De mate van autonomie hangt samen met de manier waarop de direct leidinggevende functioneert (positieve invloed van sociaal-emotioneel leiderschap) en de mate waarin verpleegkundigen of verzorgenden zeggen dat ze invloed hebben op de patiënten c.q. cliëntenplanning binnen het team of de afdeling. Ook blijkt dat sociaal-emotioneel leiderschap samengaat met frequentere functioneringsgesprekken.

Tabel 8.3 toont de correlaties tussen de individuele kenmerken en aspecten van werk c.q. organisatie aan de ene kant en de mate van arbeidstevredenheid aan de andere kant.

Tabel 8.3 Pearson's correlatiecoëfficiënten arbeidstevredenheid en individuele kenmerken en aspecten van het werk dan wel organisatie waarin verpleegkundigen en verzorgenden werken

	Arbeidstevredenheid
Geslacht (0=vrouw, 1-man)	0,01
Jaren in dienst	-0,02
Omvang dienstverband	0,0
Deelname aanvullende of vervolgopleiding	0,01
Deelname scholingsactiviteiten	0,17*
Voldoende scholingsaanbod	0,35*
Autonomie	0,37*
Frequentie functioneringsgesprek	0,26*
Individuele werkbegeleiding	0,17*
Sociaal emotioneel leiderschap	0,55*
Instrumenteel leiderschap	-0,13
Ervaren werkdruk	-0,29*
Invloed op patiënten-/cliëntenplanning	0,27*
Informatie vanuit de directie	0,22*
Betrokkenheid bij organisatie	0,17*
Actieve betrokkenheid bij besluit- en beleidsvorming	0,02
Het op de hoogte zijn van problemen verpleging/verzorging door top organisaties	0,39*
Waardering vanuit de directie	0,39*

Significantie: * $p < 0,05$

De resultaten laten zien dat arbeidstevredenheid niet samenhangt met de drie individuele kenmerken die in het onderzoek zijn meegenomen. De meeste aspecten waarvan wordt verwacht dat ze de aantrekkelijkheid van verpleegkundige en verzorgende beroepen kunnen vergroten, blijken in meerderheid wel een significante relatie met arbeidstevredenheid te hebben. De correlatiecoëfficiënten wijzen tevens in de verwachte richting. Meer groei- en ontplooiingsmogelijkheden (scholing, werkbegeleiding), meer autonomie, een grote mate van sociaal emotioneel leiderschap, meer betrokkenheid bij de organisatie en meer betrokkenheid, informatie en waardering vanuit de directie hangen samen met een grote arbeidstevredenheid. Ervaren werkdruk is negatief gecorreleerd met arbeidstevredenheid.

Om de invloed van de verschillende aspecten op de arbeidstevredenheid in onderlinge samenhang te bestuderen is een lineaire regressieanalyse uitgevoerd (zie tabel 8.4). Daarmee kan de relatieve weging van de aspecten worden vastgesteld. Daarbij zijn ook

de verschillende sectoren waarin de panelleden werkzaam zijn meegenomen.

Tabel 8.4. Gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten (BETAs) van regressie-analyses met arbeidstevredenheid als afhankelijke variabele (N=499)

	Arbeidstevredenheid
Controle variabelen	
Geslacht (man)	0,07
Jaren in dienst	-0,05
Omvang dienstverband	0,02
Sector waarin werkzaam (verpleeghuis=referentiegroep)	
Algemeen ziekenhuis	0,09
Psychiatrisch ziekenhuis	-0,03
Instelling voor verstandelijk gehandicapten	-0,01
Verzorgingshuis	0,04
Thuiszorg	0,14*
<i>Adj. R²</i>	2,5%
Overige onafhankelijke variabelen	
Deelname aanvullende/vervolgopleiding (ja)	0,00
Deelname aan scholingsactiviteit (ja)	0,01
Voldoende scholingsaanbod (ja)	0,15*
Autonomie	0,18*
Frequentie functioneringsgesprek	0,02
Individuele werkbegeleiding (ja)	0,05
Sociaal emotioneel leiderschap	0,41*
Instrumenteel leiderschap	-0,01
Ervaren werkdruk	-0,17*
Invloed op patiënten/cliëntenplanning	0,07
Informatie vanuit de directie (ja)	0,00
Betrokkenheid bij de organisatie	0,09*
Actieve betrokkenheid bij besluit- en beleidsvorming (ja)	-0,02
Het op de hoogte zijn van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging door de top van de organisatie	0,06
Waardering vanuit de directie	0,14*
<i>Adj. R²</i>	45,2%
Totale <i>adj. R²</i>	47,7%

De analyse is in twee stappen uitgevoerd. In de eerste stap zijn alleen de individuele kenmerken en de sector waarin men werkt meegenomen. Het blijkt dat deze variabelen tezamen slechts een klein gedeelte (2,5%) van de variatie in arbeidstevredenheid verklaren. Alleen het werken in de thuiszorg blijkt een duidelijke invloed te hebben op (hogere) arbeidstevredenheid.

In de tweede stap zijn de kenmerken van het werk en de organisaties waarin de verpleegkundigen en verzorgenden werken aan de analyse toegevoegd. De resultaten tonen aan dat deze aspecten tezamen een belangrijk deel van de variatie (45,2%) in arbeidstevredenheid kunnen verklaren. Verreweg het belangrijkste is sociaal-emotioneel leiderschap. Dit betekent dat verpleegkundigen en verzorgenden wier leidinggevende de nadruk legt op sociaal-emotionele kanten van het leidinggeven, meer tevreden zijn in het werk. Ook belangrijk voor de arbeidstevredenheid zijn professionele autonomie, voldoende scholingsaanbod, betrokkenheid bij de organisatie en waardering vanuit de directie. Ervaren werkdruk blijkt ook in de regressie-analyse een negatieve relatie te hebben met arbeidstevredenheid.

8.3 Conclusie

In dit hoofdstuk is onderzocht welke factoren van invloed zijn op arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen en verzorgenden. Hierbij is aangesloten bij de maatregelen om de uitstroom van verpleegkundigen en verzorgenden te beperken die genoemd worden in het manifest van het LCVV, de AVVV en de Orde van Medisch Specialisten (2000). Groei- en ontplooiingsmogelijkheden bestaan uit diverse facetten. De analyses laten zien dat het scholingsaanbod een grotere invloed heeft op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen of verzorgenden dan de feitelijke deelname aan scholingsactiviteiten. Werkbegeleiding en het bespreken van loopbaanmogelijkheden (in functioneringsgesprekken) hebben geen directe invloed op de arbeidstevredenheid. Ervaren werkdruk blijkt wel een relatie te hebben met arbeidstevredenheid. Maatregelen om de werkdruk te beperken lijken dan ook van belang om de uitstroom uit het verpleegkundig en verzorgend beroep te beperken. Betrokkenheid bij de organisatie en waardering vanuit de directie zijn ook factoren die de arbeidstevredenheid positief beïnvloeden. Het gaat hierbij veel meer om een algemeen gevoel van betrokkenheid dan om feitelijke betrokkenheid van verpleegkundigen en verzorgenden bij bijvoorbeeld de besluitvorming binnen de eigen organisatie. De kenmerken van het dagelijks werk die in hoofdstuk 7 zijn genoemd hebben de belangrijkste invloed op de arbeidstevredenheid. Dat geldt vooral voor de manier van leidinggeven van de direct-leidinggevende, als voor de mate van professionele autonomie van verpleegkundigen en verzorgenden.

Geconcludeerd kan worden dat de aspecten die in het bovengenoemde manifest genoemd worden, bij kunnen dragen aan de arbeidstevredenheid en daardoor waarschijnlijk samenhangen met (een beperking) van de uitstroom van verpleegkundigen en verzorgenden uit de gezondheidszorg.

9 Samenvatting en conclusies

9.1 Samenvatting

In dit rapport wordt verslag gedaan van de resultaten van de eerste peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Deze peiling is onderdeel van de haalbaarheidsstudie die het NIVEL in opdracht van het LCVV heeft verricht. De insteek voor de eerste peiling was: “Wat is nodig om verpleegkundigen en verzorgenden te behouden voor de gezondheidszorg?”. Het is de bedoeling dat dit onderwerp ook in toekomstige peiling onder het Panel regelmatig terug zal komen. De motivering hiervoor is dat in het beleid rond het personeelstekort de nadruk op dit moment ligt bij de werving, terwijl het behoud van verpleegkundigen en verzorgenden zeker zo cruciaal is, gezien de toenemende uitstroom uit de zorgsector. Bij de keuze van de aspecten die zijn onderzocht is aangesloten bij de zes maatregelen die genoemd zijn in het manifest van LCVV, AVVV, OMS (mei 2000) om de aantrekkelijkheid van het beroep te verhogen en daarmee uitstroom van verpleegkundigen uit het beroep te beperken. Daarbij wordt er van uitgegaan dat deze maatregelen ook van toepassing zijn voor verzorgenden. De zes maatregelen hebben betrekking op de volgende onderwerpen:

- (1) Groei- en ontplooiingsmogelijkheden
- (2) Werkdruk- en werkdrukmaatregelen
- (3) Betrokkenheid bij de organisatie en waardering van de werkgever
- (4) Autonomie / zelfstandigheid in het werk
- (5) Leiding / aansturing door leidinggevenden
- (6) Tevredenheid met het werk (arbeidstevredenheid)

Deze onderwerpen zijn vervolgens vertaald in de volgende concrete onderzoeksvragen die via het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden worden beantwoord.

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

- In hoeverre zijn verpleegkundigen en verzorgenden tevreden met hun werk?
- In hoeverre hangen de voornoemde onderwerpen samen met de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen en verzorgenden?"

Hieronder wordt een samenvatting gegeven van de belangrijkste resultaten.

In hoofdstuk 3 wordt beschreven *wat verpleegkundigen en verzorgenden zelf belangrijk vinden om de uitoefening van het beroep aantrekkelijker te maken*. Daarvoor is eerst gevraagd hoeveel belang men hecht aan de onderwerpen die in dit onderzoek aan bod zijn gekomen. Daarnaast konden verpleegkundigen en verzorgenden ook zelf onderwerpen naar voren brengen.

Meer waardering voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden binnen de organisatie blijkt het belangrijkste om de uitoefening van het beroep aantrekkelijker te maken. Ook bij de onderwerpen die zelf naar voren gebracht zijn wordt dit het meest genoemd: met name in de sfeer van salarisverhoging en verbetering van de arbeidsomstandigheden. Verhoudingsgewijs geven verzorgenden het belang van waardering minder vaak aan dan de verpleegkundigen.

Op de tweede plaats staat verlaging van de werkdruk. Verzorgenden in de verpleeghuizen geven dat het meest aan.

Meer na- en bijscholingsmogelijkheden wordt als derde belangrijkste aspect genoemd.

Als vierde wordt meer inspraak in het beleid van het team of de afdeling genoemd.

Verpleegkundigen in de psychiatrie noemen dit aspect het meest frequent en de verzorgenden in de thuiszorg het minst vaak.

Een duidelijker loopbaanperspectief staat op de vijfde plaats. Dit aspect wordt het meest door verpleegkundigen in de psychiatrie genoemd.

Op de zesde plaats staat meer ondersteuning door leidinggevenden.

Ten slotte zou meer zelfstandigheid in de uitvoering van het werk, met name voor verzorgenden in verpleeghuizen, het werk aantrekkelijker maken.

In hoofdstuk 4 wordt de tweede vraagstelling van dit onderzoek behandeld. Deze luidt:

“Welke groei- en ontplooiingsmogelijkheden in het werk zijn er voor verpleegkundigen en verzorgenden en hoe worden deze door verpleegkundigen en verzorgenden beoordeeld?” Hierbij is een onderscheid gemaakt in bij- en nascholingsmogelijkheden, en loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding. Ongeveer 40% van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden heeft langdurige aanvullende opleidingen gevolgd. Bij de verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen ligt dit percentage aanzienlijk hoger dan bij de verpleegkundigen en verzorgenden die in andere sectoren werkzaam zijn. Bijna tweederde van degenen die een aanvullende opleiding gevolgd heeft, kreeg dit in tijd en/of geld vergoed van de instelling.

Het merendeel van de verpleegkundigen en verzorgenden krijgt door de eigen instelling vakinhoudelijke cursussen, symposia en/of conferenties, scholing in kwaliteitsbegrippen en korte bijscholingscursussen zoals klinische lessen en vaardigheidstrainingen aangeboden. Bijna driekwart maakt, naar eigen zeggen, werkelijk gebruik van de geboden mogelijkheden. Het merendeel van hen krijgt de bijscholing vergoed in tijd en/of geld. In ongeveer de helft van de gevallen wordt de bijscholing verplicht gesteld door de instelling.

Verder blijkt dat een derde van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden regelmatig functioneringsgesprekken voert met de direct-leidinggevende, bij een vijfde gebeurt dat eigenlijk nooit. Bijna een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden heeft in 2000 individuele werkbegeleiding gehad. Gesprekken met de direct-leidinggevende in 2000 over loopbaanmogelijkheden of aanvullende opleidingen zijn bij achtereenvolgens 42% en 35% van de verpleegkundigen en verzorgenden voorgekomen. Een kwart is (zeer) ontevreden over het loopbaanmogelijkheden binnen de instelling en

eenderde over de loopbaanbegeleiding. Overigens heeft bijna de helft geen mening over deze twee onderwerpen.

Samenvattend kan worden gesteld dat het merendeel van de verpleegkundigen en verzorgenden gebruik kan maken van opleidingen en bijscholingen, maar bijna de helft van hen vindt het scholingsaanbod van hun werkgever toch niet voldoende. Slechts een minderheid is tevreden over loopbaanmogelijkheden en –begeleiding die hun werkgever hen biedt.

Vervolgens wordt in hoofdstuk 5 de mening van de verpleegkundigen en verzorgenden weergegeven over *werkdruk en werkdrukmaatregelen*. De vraagstelling luidt: “*Wat zien verpleegkundigen en verzorgenden van het beleid om werkdruk in hun instelling te verminderen, en wat vinden ze daarvan?*” Ongeveer 15% vindt het werk te druk. De verzorgenden in de verpleeghuizen zeggen dit vaker dan de verpleegkundigen en verzorgenden in de andere sectoren. Verder heeft meer dan de helft van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden het, naar eigen zeggen, druk en een kwart typeert de werkdruk als neutraal. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt verder dat ongeveer eenderde van de verpleegkundigen en verzorgenden (zeer) vaak een pauze overslaat wegens drukte en dat een kwart van hen werkt (zeer) vaak over.

Meer dan de helft zegt dat er in de afgelopen jaren in het algemeen maatregelen zijn genomen om de werkdruk te verlichten. Dit gebeurt het meest in de ziekenhuizen en het minst in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Meer dan de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt echter dat er te weinig maatregelen worden getroffen. De verzorgenden in verpleeghuizen geven het meest frequent aan dat de werkdrukmaatregelen onvoldoende zijn.

De vraagstellingen “*In hoeverre zijn verpleegkundigen en verzorgenden betrokken bij de organisatie en bij beleids- en besluitvorming daarbinnen?*” en “*In hoeverre voelen verpleegkundigen en verzorgenden zich gewaardeerd door hun directie?*” staan in het zesde hoofdstuk centraal.

Verpleegkundigen en verzorgenden hebben hun mening gegeven over verschillende aspecten die met dit onderwerp te maken hebben, zoals de informatievoorziening vanuit de directie, de overlegstructuur binnen het team of de afdeling, de mate van invloed op de gang van zaken binnen het team of de afdeling, de betrokkenheid bij organisatie en beleids- en besluitvorming, de bereidheid zelf actief te zijn binnen de beleids- en besluitvorming en tot slot waardering vanuit de directie.

Driekwart van de verpleegkundigen en verzorgenden is van mening dat men door de directie voldoende op de hoogte gehouden wordt van belangrijke beleidsbeslissingen. Over de overlegstructuur op de afdeling of binnen het team is meer dan de helft (zeer) tevreden en bijna een vijfde (zeer) ontevreden. Iets meer dan de helft is van mening voldoende of veel invloed uit te kunnen oefenen op de patiënten/cliëntenplanning binnen het team of de afdeling. Verzorgenden in de thuiszorg hebben, naar eigen zeggen, de meeste en verpleegkundigen in ziekenhuizen en de psychiatrie evenals verzorgenden in verpleeghuizen de minste invloed hierop. Op het plannen van afspraken met andere disciplines zegt het merendeel voldoende invloed te hebben. Driekwart van de verpleegkundigen en verzorgenden zegt zich voldoende of in sterke mate betrokken te voelen bij de organisatie. Op de vraag of men in een prettige organisatie werkt antwoordt bijna de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden bevestigend. De verzorgenden in verzorgingshuizen en in de thuiszorg zijn het meest positief, de verpleegkundigen in de psychiatrie zijn het minst positief over de organisatie waarin zij werkzaam zijn.

Het merendeel van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden is niet actief betrokken bij de besluit- en beleidsvorming in de organisatie. Volgens bijna de helft bestaat er in hun organisatie een adviesraad voor verpleging en/of verzorging (VAR). Slechts weinigen zijn daar zelf actief in. Eenderde van de ondervraagde verpleegkundigen

en verzorgenden zou actief worden in een dergelijke adviesraad indien men gevraagd zou worden en eveneens eenderde zegt meer tijd aan beleidsmatige taken te zullen besteden als de werkdruk zou verminderen. Een vijfde zou dit onder bepaalde voorwaarden doen. De belangrijkste voorwaarden die worden genoemd zijn dat er vanuit de organisatie ruimte wordt geboden, dat een adviesraad serieus wordt genomen en het beleidsmatige werk positieve gevolgen heeft voor de werkvloer.

Tweederde van de verpleegkundigen en verzorgenden zegt niet of weinig waardering voor hun werk vanuit de directie te ervaren. Verzorgenden in verzorgingshuizen en in de thuiszorg blijken meer waardering te ervaren, verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg minder.

Op basis van deze uitkomsten kan worden geconcludeerd dat de meeste verpleegkundigen en verzorgenden zich wel betrokken voelen bij de beleid- en besluitvorming in de organisatie, maar dat zij er niet actief bij betrokken zijn. Daarnaast ervaart het merendeel van de verpleegkundigen en verzorgenden weinig waardering vanuit de directie.

In het zevende hoofdstuk zijn verschillende aspecten van het dagelijks werk van verpleegkundigen en verzorgenden aan de orde gekomen, *namelijk de arbeidstevredenheid, de mate van autonomie dan wel zelfstandigheid die zij in het dagelijkse werk ervaren en de manier waarop hun direct-leidinggevende leiding geeft*. Verpleegkundigen en verzorgenden zijn over het algemeen redelijk tevreden over het dagelijks werk. De verzorgenden in de thuiszorg scoren het hoogste op arbeidstevredenheid, de verpleegkundigen werkzaam in de psychiatrie het laagst. Kijkend naar de verschillende dimensies van het werk blijkt men het minst tevreden te zijn over de promotiemogelijkheden en het meest tevreden over de contacten met collega's en patiënten/cliënten. Verzorgenden in verpleeghuizen zijn het minst tevreden over de kwaliteit van zorg die ze kunnen leveren.

De meeste verpleegkundigen en verzorgenden ervaren een redelijke mate van zelfstandigheid in het werk. Er zijn hierbij geen verschillen tussen de sectoren gevonden. Dat geldt ook voor leiderschapstijlen van de direct-leidinggevende. Direct-leidinggevend hanteren veelal een combinatie van sociaal-emotioneel en instrumenteel leiderschap waarbij de sociaal-emotionele stijl meestal meer naar voren komt dan de instrumentele stijl.

Tot slot wordt in hoofdstuk 8 de laatste vraag beantwoord, en wel: *“In hoeverre hangen voornoemde onderwerpen samen met de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen en verzorgenden?”* In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven van de regressie-analyses met arbeidstevredenheid als afhankelijke variabele. Sociaal emotioneel leiderschapstijl blijkt de grootste voorspeller van arbeidstevredenheid onder verpleegkundigen en verzorgenden te zijn. Dit betekent dat verpleegkundigen en verzorgenden wier leidinggevend vooral een sociaal emotionele manier van leidinggeven hanteren, meer tevreden zijn in het werk. Tevens zijn (in mindere mate) professionele autonomie, het scholingsaanbod van de werkgever, de betrokkenheid van verpleegkundigen en verzorgenden bij de organisatie en de waardering die men van de directie krijgt, positief gerelateerd aan arbeidstevredenheid. Een negatieve relatie is gevonden tussen de ervaren werkdruk en arbeidstevredenheid.

9.2 Conclusies en aanbevelingen

In deze slotparagraaf worden allereerst enkele conclusies en aanbevelingen geformuleerd, die belangrijk zijn om het werk van verpleegkundigen en verzorgenden in Nederland aantrekkelijker te maken. Aangezien de aanbevelingen zijn gebaseerd op onderzoek onder verpleegkundigen en verzorgenden die op dit moment in de zorg werkzaam zijn, kunnen de uitkomsten belangrijk zijn voor het beperken van de uitstroom uit de beroepen. Maatregelen om de beroepen aantrekkelijk te maken voor werving van nieuw personeel kunnen hier niet direct van worden afgeleid.

Uit deze peiling komt ten eerste naar voren dat het belangrijk is dat directies (meer) waardering tonen voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden. Waardering vanuit de directie heeft bijvoorbeeld te maken met het gevoel serieus genomen te worden. Meer waardering vanuit de directie leidt tot een hogere mate van arbeidstevredenheid. Verpleegkundigen en verzorgenden noemen zelf dit aspect ook het meest als mogelijkheid om het beroep aantrekkelijk te maken.

Uit de resultaten blijkt tevens dat de manier van leiding geven van de directie-leidinggevende binnen het team of op de afdeling een cruciale factor is voor de arbeidstevredenheid. Daarbij gaat het vooral om sociaal-emotionele aspecten van het leiding geven, waarbij aandacht voor comfort, welzijn en arbeidsvoldoening centraal staan. Sociaal-emotioneel leiderschap blijkt onder meer samen te gaan met een hogere deelname aan nascholingsactiviteiten en frequentere functioneringsgesprekken. Dit zijn aspecten die te maken hebben met groei- en ontplooiingsmogelijkheden die ook door de verpleegkundigen en verzorgenden zelf zijn genoemd ter bevordering van de aantrekkelijkheid van het beroep. Managers op directie- en afdelings/teamniveau dienen, mede met het oog op het aantrekkelijker maken van het beroep, daarom voldoende mogelijkheden te scheppen voor groei- en ontplooiingsmogelijkheden.

Volgens verpleegkundigen en verzorgenden zou verlaging van de werkdruk het werk ook meer aantrekkelijker maken. Uit de analyses blijkt tevens dat een lage werkdruk samenhangt met een hoge(re) arbeidstevredenheid. Mede daarom is het belangrijk dat vanuit de overheid en vanuit instellingen ook in de nabije toekomst sterk geïnvesteerd wordt in maatregelen om de werkdruk te verlichten (bijvoorbeeld door extra personeel te werven en in te zetten).

Een ander opvallend resultaat was dat ongeveer een kwart van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden aangaf 'in het geheel niet' of 'weinig' betrokken te zijn bij de organisatie waar men werkt. Verpleegkundigen en verzorgenden zullen waarschijnlijk minder snel een organisatie verlaten waar men zich betrokken bij voelt dan een organisatie waar men geen enkele binding mee heeft. Betrokkenheid zou bijvoorbeeld verhoogd kunnen worden door meer informatie van de directie over belangrijke beleidsbeslissingen. Ook het stimuleren en faciliteren van verpleegkundigen en verzorgenden om zitting te nemen in een VAR zou betrokkenheid kunnen verhogen.

Tot slot nog enkele opmerkingen over de verschillen tussen sectoren. Verpleegkundigen in de psychiatrie en verzorgenden in verpleeghuizen onderscheiden zich in verschillende opzichten duidelijk van verpleegkundigen en verzorgenden uit andere sectoren. Verpleegkundigen in de psychiatrie zijn het meest ontevreden over de loopbaanmogelijkheden en het loopbaanbeleid binnen hun instelling. Daarnaast zijn zij het minst tevreden met het contact met hun patiënten, met de duidelijkheid in hun werk en met de overlegstructuur binnen hun team/op hun afdeling. Verpleegkundigen in de psychiatrie ervaren ook de minste waardering vanuit de directie en vinden relatief vaak dat de top van hun organisatie onvoldoende op de hoogte is van hun problemen. Verder vinden velen van hen dat er niet voldoende maatregelen worden ondernomen om de

werkdruk te verlichten. Deze groep verpleegkundigen is ook van mening dat zij weinig invloed hebben op de patiëntenplanning binnen hun team/afdeling. Ook vinden relatief veel verpleegkundigen in de psychiatrie dat meer steun van hun leidinggevenden het uitoefenen van hun beroep aantrekkelijker zou maken.

Verzorgenden in verpleeghuizen zijn duidelijk het minst tevreden over de kwaliteit van zorg die zij bieden (in de vorm van tijd en aandacht voor de patiënten). Daarnaast ervaren zij de meeste werkdruk. Verder voelen deze verzorgenden zich, vergeleken met de andere verpleegkundigen en verzorgenden, het minst betrokken bij de organisatie. Ook vinden zij dat zij slechte informatie krijgen over het beleids- en besluitvormingsproces. Tevens zijn deze verzorgenden relatief vaak van mening dat zij door de directie slecht op de hoogte worden gehouden van belangrijke beleidsbeslissingen.

In toekomstig onderzoek met dezelfde dan wel andere onderwerpen zou nagegaan moeten worden of verpleegkundigen in de psychiatrie en verzorgenden in verpleeghuizen zich (in negatieve zin) blijven onderscheiden van overige verpleegkundigen en verzorgenden.

Literatuur

- Arcares. *Benchmarking verpleeg-en verzorgingshuizen. Eerste test benchmarkinstrumentarium*. Algemeen rapport. Utrecht: Arcares, april 2002
- Arts, S. *Caring as an occupation. Content and quality of working life among home helps*. Proefschrift, Utrecht, Nivel, 2002
- AVVV (Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden) www.avvv.nl/wat doet de avvv/actieprogramma/programma invloed/project adviesraden, Utrecht, oktober 2002
- Björkhem K, Olsson A, Hallberg Ir and Norberg A. *Caregivers' experience of providing care for demented persons living at home*. In: Scandinavian Journal of Primary Health Care 1992, 10: 53-59
- Boumans, N. *Het werk van verpleegkundigen in Algemene ziekenhuizen. Een onderzoek naar werkaspecten en hun invloed op verpleegkundigen*. Proefschrift, Faculteit der Gezondheidswetenschappen, Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht 1990
- Calsbeek, H., Hingstman, L. Talma, H. Windt, W. van der. *Verpleging en Verzorging in kaart gebracht 2001*. Jubileum uitgave Elsevier gezondheidszorg/De Tijdstroom, LCVV, Maarssen/Utrecht 2001
- Calsbeek, H., Hingstman, L. Talma, H. Windt, W. van der. *Verpleging en Verzorging in kaart gebracht*. Elsevier gezondheidszorg/ LCVV, Maarssen/Utrecht 2000
- Hood, J.N., Smith, H.L. *Quality of work life in home care*. In: Journal of Nursing Association 1994, 24(1), 40-47
- Huijben C.M.S., Peeters J.M. *Zorgkloof in verzorgings- en verpleeghuizen: een tussenbalans*. Van Loveren en Partners, Beuningen, 2001
- Iverson R.D., Olekalns M., Ervin P.J. *Affectivity, organisational stressors and absenteeism*. In: Journal of Vocational Behavior 1998, 52,1: 1-23
- Jansen P.G.M., Kerkstra A., Huijter Abu-Saad H., Zee J. van der. *The effects of job characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burnout in community nursing*. In: International Journal of Nursing Studies 1996, 33(4), 407-421
- Jong J. de. *Job autonomy, well-being, and health*. Proefschrift. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1996
- Landeweerd, J.A., Boumans, N.P.G., Nissen, J.M.J.F. *Arbeidsvoldoening bij verplegenden en verzorgenden. De Maastrichtse arbeidssatisfactieschaal voor de gezondheidszorg*. Handboek verpleegkundige innovatie, 1996, pg. D250-1-26
- Laschinger, H.K.S. *A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: A review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations*. In: Nursing Administration Quarterly 1996, 20 (2), 25-41
- LCVV, AVVV, OMS. *Het Manifest*. Utrecht, 2000
- MINISTERIE VAN VWS. *Najaarsakkoord Meerjarenaafspraken Curatieve Somatische Sector*, 1998
- Postma, K., Scholten, C. *Tendrapport Aanbod van arbeid in de zorgsector Zorg en Welzijn 1998. Een onderzoek onder werkzame verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch werkenden*. Research voor Beleid, OSA-publicatie Z 36, 1999
- PWC Consulting/NIVEL. *Benchmarkonderzoek 2000, verscherpt inzicht in prestaties en bedrijfsvoering thuiszorginstellingen. Resultaten benchmarkonderzoek op sectorniveau*. Eindrapport. Almere/Utrecht:PWC Consulting/NIVEL, maart 2002
- Ruijters, R.F.M., Stevens, F.C.J. *Organisatiestructuur, rolduidelijkheid, arbeidssatisfactie en het oordeel van verpleegkundigen over de samenwerking met artsen*. In: verpleegkunde 1992/1993; 2; 106-114
- Schafraat, C.G.W.M. *Aandacht voor ontwikkeling?!. Een onderzoek naar deskundigheidsbevordering in de sector verpleging en verzorging*. Scriptie Faculteit Gezondheidswetenschappen. Universiteit Maastricht, 1997
- De aantrekkelijkheid van het beroep, LCVV/NIVEL 2002*

- Smith H.L., Hood J.N., Piland N.F. *Leadership and quality of working life in home health care*. In: Home Health Care Services Quarterly 1994, 14(4): 3-22
- Spector P.E., Jex S.M. *Relations of job characteristics from multiple data sources with employee affect, absence, turnover intentions, and health*. In: Journal of Applied Psychology 1991, 76(1), 46-53
- Still, Y. Scholing gevraagd! *Eigen onderzoek naar ontplooiingskansen*. In TvV5, mei 2001; 14-16
- Stogdill R.M. *Manual for the Leader Behavior Description Questionnaire Form XII*, Bureau of Business Research, The Ohio State University, Columbus 1963
- Tummers G.E.R., Landeweerd J.A., Merode G.G. van. *Organisatieaspecten, ervaren werkkenmerken en werkreacties in de verpleging*. In: Verpleegkunde 2000, 15(3), 132-141
- Ulleberg P., Rundmo T. *Job stress, social support, job satisfaction and absenteeism among offshore oil personnel*. In: Work and Stress 1997, 11 (3), 215-228
- Veldhoven, M. Van, Meijman, T. *Het meten van psychosociale arbeidsbelasting*. NIA, Amsterdam 1994
- Welling, B.J.M., Delnoij, D.J.M. Kwartel, A.J.J. van der. *Brancherapport curatieve somatische zorg 1999*. Ontwikkelingen, kengetallen, verdiepingsstudies. Nivel/NZi Utrecht 1999
- Welling, B.J.M., Hutten, J.B.F, Francke, A.L. *De opzet van een Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Haalbaarheidsstudie. Utrecht, Nivel 2002
- Windt W. Van Der, Calsbeek H, Hingstman L. *Feiten over verpleging en verzorging in Nederland 1998*. Maarssen, Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom, LCVV, 1998
- Windt, W. Van Der, Calsbeek, H., Hingstman, L. *Verpleging en Verzorging in kaart gebracht 2000* Elsevier/De Tijdstroom, LCVV, Utrecht 2000