

## **Opzet van het panel verpleegkundigen en verzorgenden Haalbaarheidsstudie**

B.J.M. Welling  
J.B.F. Hutten  
A.L. Francke

Utrecht, 2002

Nivel - Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Tel. 030 27 29 700 - Fax 030 27 29 729

LCVV - Postbus 3135 - 3502 GC - Utrecht - Telefoonnummer 030 29 19 000

ISBN 90-6905-553-8

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

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1	Achtergrond	5
1.2	Doel en vraagstellingen	6
1.3	Uitgangspunten	7
1.4	Omvang van het panel	8
1.5	Opbouw van het rapport	8
<b>2</b>	<b>Werkwijze en werving van het panel</b>	<b>9</b>
2.1	Inleiding	9
2.2	Instanties en kanalen	9
2.3	Methode werving panelleden	12
2.4	Respons	14
2.5	Samenstelling van het panel	16
<b>3</b>	<b>Representativiteit panel verpleegkundigen en verzorgenden</b>	<b>19</b>
3.1	Inleiding	19
3.2	Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden	19
3.3	Deelpanel verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen	21
3.4	Deelpanel verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen	23
3.5	Deelpanel verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicapten zorg	25
3.6	Deelpanel verzorgenden in het verpleeghuis	26
3.7	Deelpanel verzorgenden in het verzorgingshuis	28
3.8	Deelpanel verzorgenden in de thuiszorg	29
3.9	Benaderen van panelleden	30
<b>4</b>	<b>Resultaten eerste peiling</b>	<b>31</b>
4.1	Inleiding	31
4.2	Variabelen en instrumenten	32
4.3	Respons	34
<b>5</b>	<b>Samenvatting, conclusies en aanbevelingen</b>	<b>37</b>
5.1	Samenvatting en conclusies	37
5.2	Aanbevelingen	39
	<b>Literatuur</b>	<b>41</b>
	<b>Bijlagen behorende bij hoofdstuk 2</b>	<b>43</b>
	Bijlage 1 Korte aanmeldingsvragenlijst	
	Bijlage 2 Folder Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden (niet bijgevoegd)	
	Bijlage 3 Aanbevelingsbrief Cadans	
	Bijlage 4 Reminder Cadans	

- Bijlage 5 Brief afgewezen potentiële panelleden  
Bijlage 6 Brief afgewezen personen (buiten de doelgroep)

**Bijlagen behorende bij hoofdstuk 3**

**57**

- Bijlage 7 Kerngegevens deelpanel verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen  
Bijlage 8 Kerngegevens deelpanel verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen  
Bijlage 9 Kerngegevens deelpanel verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg  
Bijlage.10 Kerngegevens deelpanel verzorgenden in het verpleeghuis  
Bijlage 11 Kerngegevens deelpanel verzorgenden in het verzorgingshuis  
Bijlage 12 Kerngegevens deelpanel verzorgenden in de thuiszorg

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

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 bedreiging voor het functioneren van de Nederlandse gezondheidszorg. In het overheidsbeleid ten aanzien van 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). Naast de tekorten op de arbeidsmarkt blijkt er een toename te zijn van het aantal verpleegkundigen en verzorgenden dat de gezondheidszorg verlaat. Een 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).

Het Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging (LCVV) is een kennis- en expertisecentrum dat de verbetering en versterking van de positie van verpleegkundigen en verzorgenden in Nederland als hoofddoel heeft. Om het 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. Er bestaat daarom bij het LCVV behoefte aan een panel waarmee de stem van de brede groep van verpleegkundigen en verzorgenden 'aan het bed' gehoord kan worden. Een panel kan gebruikt worden om te peilen hoe binnen de beroepsgroepen over een bepaald actueel onderwerp wordt gedacht even als om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van beroepsinhoudelijke aspecten. Door middel van een panel kunnen op landelijk niveau twee soorten informatie verzameld worden:

- meningen en ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden over beroeps gerelateerde onderwerpen die over een langere tijd periode relevant zijn;
- meningen en ervaringen met betrekking tot actuele beroeps gerelateerde onderwerpen. Dit type informatie kan verzameld worden in eenmalige peilingen wanneer de actualiteit hiertoe aanleiding geeft.

Het Nivel heeft in opdracht van het LCVV een haalbaarheidsstudie uitgevoerd om na te gaan in hoeverre het mogelijk is een representatief panel van verpleegkundigen en verzorgenden op te zetten dat kan bijdragen aan de ontwikkeling van het beroep en de positieversterking van de beroepsgroepen. Het Nivel heeft inmiddels een ruime ervaring met diverse panels, onder meer met het Consumentenpanel Gezondheidszorg en het Panel Chronisch Zieken (Nivel, 2001).

Een haalbaarheidsstudie voor de opzet van een panel is vooral van belang omdat de groep verpleegkundigen en verzorgenden groot en divers is, wat consequenties heeft voor het gemak waarmee zij te bereiken zijn. Daarnaast is een haalbaarheidsstudie belangrijk omdat veel (eenmalige) onderzoeken onder verpleegkundigen en verzorgenden een vrij hoge non-respons laten zien. Percentages van 13 tot 35 procent worden genoemd (zie bijvoorbeeld Vermeulen, e.a., 1997; Algera & Scholten, 1998). De meerderheid van de verpleegkundigen en verzorgenden in Nederland worden derhalve niet gehoord en zijn moeilijk bereikbaar. Het beschikken over een representatief panel van verpleegkundigen en verzorgenden biedt enerzijds de mogelijkheid deze leemte in te vullen en anderzijds een gelegenheid tot het over langere tijd volgen van bepaalde ontwikkelingen.

## 1.2 Doel en vraagstellingen

Het doel van de haalbaarheidsstudie is tweeledig:

- 1 inzicht verkrijgen in de manier waarop een Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden kan worden opgezet.
- 2 uitvoeren van een eerste peiling bij het panel.

Het eerste doel wordt nader uitgewerkt in onderstaande vraagstellingen

Voor de haalbaarheidsstudie zijn met betrekking tot de opzet en methode de volgende vraagstellingen geformuleerd.

- 1 Via welke instanties/kanalen kunnen verpleegkundigen en verzorgenden geworven worden en hoe kan men representativiteit binnen het panel van verpleegkundigen en verzorgenden bereiken?
- 2 In hoeverre zijn verpleegkundigen en verzorgenden bereid om aan een dergelijk panel deel te nemen?
- 3 In hoeverre is het mogelijk om via de gekozen instantie(s) te komen tot een representatief panel verpleegkundigen en verzorgenden, wat betreft geslacht, leeftijd en geografische spreiding?
- 4 Op welke manier (schriftelijk, telefonisch of elektronisch) kunnen de panelleden het best ondervraagd worden?

Voor het uitvoeren van een eerste peiling (het tweede doel) is een inhoudelijke vraagstelling noodzakelijk. Deze inhoudelijke vraagstelling wordt in hoofdstuk 4 van de haalbaarheidsstudie nader uitgewerkt. Van de methodische aspecten van de eerste peiling wordt in dit vierde hoofdstuk eveneens verslag gedaan. Over de inhoudelijke resultaten van deze eerste peiling verschijnt een aparte rapportage (Welling e.a., 2002).

In deze haalbaarheidsstudie worden bovengenoemde vragen beantwoord. De haalbaarheid zal worden beoordeeld aan de hand van het gemak waarmee de case finding verloopt, de representativiteit van de panels en de bereidheid tot deelname.

### 1.3 Uitgangspunten

In de haalbaarheidsstudie zijn niet alle sectoren waarin verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam zijn betrokken. In overleg met het LCVV is gekozen om binnen deze studie het panel te beperken tot de volgende deelpanels werkzaam binnen de volgende sectoren:

- . verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen;
- . verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg;
- . verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen;
- . verzorgenden in het verpleeghuis;
- . verzorgenden in het verzorgingshuis;
- . verzorgenden in de thuiszorg.

#### *Afbakening van de deelpanels*

In overleg tussen het LCVV en het Nivel zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd wat betreft afbakening van de deelpanels.

##### *- verpleegkundigen in ziekenhuizen*

Voor deze haalbaarheidsstudie is besloten vooralsnog alleen verpleegkundigen binnen de algemene ziekenhuizen te betrekken en geen verpleegkundigen uit categorale of academische ziekenhuizen te benaderen. Overwegingen van overzichtelijkheid en hanteerbaarheid voor deze eerste studie spelen hierbij een rol. Bij eventueel succesvol afsluiten van de haalbaarheidsstudie kan opnieuw overwogen worden de verpleegkundigen binnen categorale en academische ziekenhuizen bij het panel te betrekken. Daarnaast wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de verschillende afdelingen binnen een ziekenhuis. Geprobeerd wordt verpleegkundigen op te nemen die werken op de volgende vier soorten afdelingen: kinder- en kraam; intensive care; interne en snijdende specialismen.

##### *- verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg*

Uit overwegingen van overzichtelijkheid en hanteerbaarheid voor deze eerste studie is gekozen voor verpleegkundigen in de intramurale verstandelijk gehandicaptenzorg.

##### *- verpleegkundigen in de psychiatrie*

Ook hier is in eerste instantie gekozen voor verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen.

##### *- verzorgenden in het verpleeghuis en verzorgingshuis*

Zowel ziekenverzorgenden en bejaardenverzorgenden worden meegenomen. Voor beiden zal, indien mogelijk, zoveel mogelijk rekening worden gehouden met de verhouding tussen beide beroepsgroepen.

##### *- verzorgenden in de thuiszorg*

Om een enigszins homogene groep te krijgen wordt besloten het panel te beperken tot verzorgenden B - E in de reguliere thuiszorg. Verzorgenden A en Alpha-hulpen houden zich (in principe) niet bezig met lichamelijke verzorging van cliënten maar hoofdzakelijk met huishoudelijk werk.

Daarnaast is besloten binnen de voornoemde sectoren ook leidinggevende verpleegkundigen en verzorgenden in de haalbaarheidsstudie te betrekken. Voorwaarde is wel dat leidinggevenden gedeeltelijk betrokken zijn bij het uitvoerende werk, dat wil zeggen dat zij naast de leidinggevende taken ook nog daadwerkelijk taken verrichten in de directe patiëntenzorg. In de haalbaarheidsstudie is nagegaan of deze afbakening in de praktijk te realiseren is.

## 1.4 Omvang van het panel

Ter voorbereiding op de haalbaarheidsstudie is eerst nagegaan hoe groot het panel moet zijn om verantwoorde uitspraken te kunnen doen over het panel als geheel en de afzonderlijke deelpanels. De omvang hangt af van:

- de verwachte uitval uit het panel. Paneluitval kan bijvoorbeeld optreden doordat men stopt met het werk als verpleegkundige of verzorgende of doordat men de belasting van deelname te groot vindt;
- de betrouwbaarheid waarmee men uitspraken wil doen. Gebruikelijk is een betrouwbaarheid van 95%. Hoe hoger het gekozen percentage met des te meer zekerheid kan men zeggen dat een bepaalde uitkomst in het panel te generaliseren is naar de hele (sub)populatie(s) van verpleegkundigen en verzorgenden;
- de nauwkeurigheid waarmee men uitspraken wil doen. Een hypothetisch voorbeeld: we stellen aan panelleden de volgende vraag: "Vindt u het nieuwe opleidingsstelsel voor verpleegkundigen en verzorgenden een verbetering?" Stel dat 50% van de panelleden met 'Ja' antwoordt en 50% met 'Nee'. We willen met deze uitkomst een uitspraak doen over de totale populatie met een betrouwbaarheid van 95%. Daarbij zullen ook nauwkeurigheidsmarges bepaald moeten worden. Zo kan men beslissen dat het panel slechts een grove indicatie hoeft te geven van de totale populatie en een marge van 40 tot 60% acceptabel is. Als men nauwkeuriger uitspraken wil doen, bijvoorbeeld met marges van 48 tot 52%, dan betekent dat dat het panel groter moet zijn. Hieronder staat de relatie tussen de nauwkeurigheid van de uitspraak en de vereiste panelomvang bij bovengenoemd voorbeeld:

nauwkeurigheidsmarges	vereist aantal panelleden
40-60%	100
45-55%	400
48-52%	1.250

Op basis van het voorgaande is besloten om binnen de haalbaarheidsstudie maximaal 100 panelleden per deelpanel te laten deelnemen, in totaal dus 600 leden.

## 1.5 Opbouw van het rapport

In deze rapportage wordt verslag gedaan van de haalbaarheidsstudie naar de opzet van het panel en de methodische aspecten van de eerste peiling. In het tweede hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de werkwijze, methode en de werving van het panel. Tevens komt in dit hoofdstuk de respons aan de orde. De uiteindelijke samenstelling en representativiteit van het panel en de deelpanels wordt in het derde hoofdstuk behandeld aan de hand van verschillende kenmerken. In hoofdstuk 4 wordt een beschrijving gegeven van de resultaten van de eerste peiling onder het panel. In het vijfde hoofdstuk ten slotte volgt een samenvatting, de conclusies en aanbevelingen.



## 2 Werkwijze en werving van het panel

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de eerste en tweede onderzoeksvraag met betrekking tot werkwijze, opzet en methode van de haalbaarheidsstudie behandeld. De eerste onderzoeksvraag luidt: 'Via welke instanties/kanalen kunnen verpleegkundigen en verzorgenden geworven worden en hoe kan men representativiteit binnen het panel van verpleegkundigen en verzorgenden bereiken?' In de tweede paragraaf wordt een overzicht gegeven van de verschillende (on)mogelijkheden van de instanties die voor informatie benaderd zijn. Aan het eind van deze paragraaf wordt op grond van de bevindingen een keuze gemaakt voor een instantie via welke de verpleegkundigen en verzorgenden benaderd zullen worden. In de daaropvolgende paragraaf volgt een beschrijving van de methode die gebruikt is om de verpleegkundigen en verzorgenden te benaderen (paragraaf 2.3). De vierde paragraaf behandelt de tweede onderzoeksvraag die luidt: 'In hoeverre zijn verpleegkundigen en verzorgenden bereid om aan een dergelijk panel deel te nemen?' Dit gebeurt aan de hand van de beschrijving van de uiteindelijke respons (paragraaf 2.4). Dit hoofdstuk eindigt met een beschrijving van de samenstelling van het panel.

### 2.2 Instanties en kanalen

Er bestaan verschillende bronnen die gebruikt kunnen worden om potentiële panelleden te benaderen. Zo zijn er landelijke databestanden als het BIG-register, het register van de bedrijfsvereniging voor de gezondheidszorg Cadans, de adressenbestanden van het pensioenfonds PGGM, ledenbestanden van (vak-)tijdschriften en ledenbestanden van beroepsverenigingen. De verschillende bronnen zijn middels een telefonische ronde benaderd om na te gaan welke (on)mogelijkheden er zijn. Gevraagd is of de adressen beschikbaar zijn voor derden, zo ja onder welke voorwaarden en welke gegevens men ter beschikking heeft. Hieronder wordt verslag gedaan van deze telefonische informatieronde.

#### *Landelijke databestanden*

In het BIG-Register staan, naast andere individuele beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, verpleegkundigen geregistreerd. Verzorgenden zijn niet in het register opgenomen. Per 31 juli 1999 blijken er 198.168 verpleegkundigen in het register opgenomen te zijn (Van Kampen, 1999). In het register staan geslacht, leeftijd en wanneer het diploma is behaald van de geregistreerden. Onbekend is het werkveld waarin de verpleegkundige werkzaam is, wat het vinden van panelleden voor de deelpanels bemoeilijkt. Bovendien kent het register geen leeftijdsgrens. Evenmin is het noodzakelijk dat men het beroep nog uitoefent. Van der Windt e.a. (1998) ramen de proportie geregistreerden dat in loondienst is bij reguliere instellingen op tweederde van het totaal aantal.

De adressen kunnen in principe geleverd worden. Onder welke voorwaarden is op voorhand niet duidelijk. De voorwaarden en procedures voor het gebruik van adressen door derden zijn nog in ontwikkeling. Men heeft het wel al een paar keer gedaan. Er zal in ieder geval gekeken worden

naar het doel van het onderzoek. Er komt een voorwaarde dat het voor eenmalig gebruik is.

Het register van de bedrijfsvereniging voor de gezondheidszorg Cadans bevat alle in loondienst werkende verpleegkundigen en verzorgenden, met uitzondering van verpleegkundigen en verzorgenden in academische ziekenhuizen en gemeentelijke, provinciale instellingen als particuliere instellingen. Cadans verzorgt, met uitzondering van genoemde instellingen, voor het merendeel van de instellingen in de zorgsector de uitvoering van de sociale verzekeringswetten. In het bestand kan onderscheid gemaakt worden naar leeftijd, geslacht, functie en sector. De adressen worden in principe niet aan derden geleverd, onder bepaalde voorwaarden is het mogelijk de vragenlijsten vanuit Cadans te versturen.

Ook het pensioenfonds PGGM is benaderd. In principe werkt het PGGM niet aan dergelijke verzoeken mee. Gegevens wat betreft leeftijd, geslacht, functie en sector worden allen geregistreerd. Op verzoek van de contactpersoon binnen het PGGM is uitgebreide informatie opgestuurd over het Nivel, het LCVV en het onderzoek. Na intern overleg heeft men echter besloten, wegens het leggen van prioriteiten elders, af te zien van medewerking.

#### *Beroepsverenigingen*

Het ledenbestand van de beroepsvereniging voor verzorgenden STING telt ongeveer 3000 leden (december 1998). Het betreft vooral gezinsverzorgenden. Gezinshelpenden worden nauwelijks bereikt. Van oorsprong richt STING zich op de thuiszorg. Sinds 1999 hebben ze zich verbreed. Dat heeft geleid tot aanmelding van vooral een aantal kraamverzorgenden. Verzorgenden werkzaam in de intramurale sector en gehandicaptensector komen nauwelijks in het bestand voor. De leden zijn vooral enthousiaste en zeer gemotiveerde mensen. Geregistreerd wordt: geboortedatum, werkgever, sector.

Het bestand van NU'91 telt ongeveer 20.000 leden. Hierbij gaat het voornamelijk om verpleegkundigen uit alle sectoren uit de gezondheidszorg. De adressen zijn niet beschikbaar voor derden. Ook voor mailing via NU'91 is men huiverig.

#### *Kennis- en expertisecentrum*

Het LCVV organiseert jaarlijks de dag van de verzorging en de dag van de kraamzorg. Inschrijvingen voor deze dagen zouden gebruikt kunnen worden voor benadering van potentiële panelleden. De indruk bestaat dat werkgevers elk jaar een aantal mensen de mogelijkheid biedt naar deze dag te gaan en dat elk jaar weer andere werkgevers zijn. Het is geen adressenbestand dat geactualiseerd wordt zodat het bestand van de laatst gehouden dag het meest betrouwbaar is.

#### *Tijdschriften*

Het tijdschrift Nursing is een 'laagdrempelig' vakblad voor verpleegkundigen. Er zijn ongeveer 44.000 abonnees, met name verpleegkundigen. De studierichting is bekend (verpleegkundige A, B of Z), in welke sector men werkt is onbekend. Bovendien is het adressenbestand niet beschikbaar voor derden. Er bestaat wel een mogelijkheid om een vragenlijst of oproep bij de mailing van het tijdschrift te voegen. De ervaring is dat hier 25 to 35 procent op reageert.

Het tijdschrift TVV heeft 15.000 abonnees, waarvan 70 procent personen, 10 procent instellingen en 20 procent collectieve abonnementen (dat wil zeggen dat er een grote zending naar instellingen gaat). Er zijn zo'n 45.000 lezers, vooral uit de thuiszorg maar ook in verzorgings- en verpleeghuizen. Er wordt geen onderscheid naar sector gemaakt. De adressen worden niet beschikbaar gesteld aan derden. Evenals bij het tijdschrift Nursing is het wel

mogelijk een vragenlijst of oproep bij de mailing van het tijdschrift te voegen, dan wel een advertentie te plaatsen met het verzoek zich aan te melden voor het onderzoek.

De verschillende benaderde bronnen en welke gegevens zij kunnen leveren staan vermeld in schema 2.1.

Schema 2.1 De geraadpleegde bronnen en mogelijkheden

Bronnen	beroeps groep	sector	adressen beschikbaar voor derden
<i>Landelijke databestanden</i>			
BIG-register	verplk	niet bekend	ja
Cadans	allen*	allen*	ja, onder voorwaarden
PGGM	allen	allen	nee
<i>Beroepsverenigingen</i>			
STING	gezinsverz**	m.n thuiszorg	nee
NU'91	verplk	ballen	nee
<i>Kennis- en expertisecentrum</i>			
LCCV	verzorgenden	niet bekend	ja
<i>Tijdschriften</i>			
Nursing	verplk.	niet bekend	nee, meesturen
TVV	verzorgenden	niet bekend***	nee, meesturen

\* = met uitzondering van verpleegkundigen en verzorgenden in de academische ziekenhuizen

\*\* = m.n enthousiaste, zeer gemotiveerde mensen (Ong. 3000)

\*\*\* = m.n thuiszorg, maar ook verpleeg- en verzorgingshuizen

De meeste bronnen leveren adressen van slechts één, vaak selecte, groep verpleegkundigen of verzorgenden. Keuze voor deze bronnen zou betekenen dat de verpleegkundigen en verzorgenden via meerdere bestanden geworven zouden moeten worden en er niet sprake is van een eenduidig steekproefkader. Daarnaast is er het gevaar van selectiviteit: verzorgenden geworven via de beroepsvereniging STING bijvoorbeeld zouden enthousiaste, gemotiveerde verzorgenden zijn, echter niet representatief voor verzorgenden in Nederland. In mindere mate geldt dit ook voor abonneementhouders van vaktijdschriften. Een ander belangrijk nadeel van verschillende bronnen is dat de sector waar men werkzaam is niet bekend is, hetgeen de samenstelling van de verschillende deelpanels bemoeilijkt. Nog een belangrijk nadeel ten slotte is dat van de meeste bronnen niets bekend is over het steekproefkader, met andere woorden men weet niets van degene die niet reageren.

De balans opmakend is dan ook gekozen voor Cadans. Het benaderen van verpleegkundigen en verzorgenden uit deze bestanden biedt de grootste kans op een uiteindelijk representatief panel. De voordelen die de bestanden van Cadans ten opzichte van de andere bronnen biedt zijn:

- het bestand bevat in principe alle verpleegkundigen en verzorgenden uit alle zes sectoren

- het betreft eenzelfde steekproefkader;
- het bestand biedt de mogelijkheid, naast georganiseerde verpleegkundigen en verzorgenden die met name zouden worden benaderd bij de andere bronnen (tijdschriften en belangenverenigingen), ook ongeorganiseerde verpleegkundigen en verzorgenden te benaderen;
- Cadans heeft een eigen onderzoeksafdeling, heeft ervaring met grote steekproeven en heeft dit vaker gedaan voor ander onderzoek;
- ten slotte kunnen op deze wijze de verpleegkundigen en verzorgenden op een zelfde manier benaderd worden.

## 2.3 Methode werving panelleden

De adressen van Cadans zijn niet beschikbaar voor derden. Onder bepaalde voorwaarden is het mogelijk mailing voor onderzoeksdoeleinden via Cadans te verzenden. Er moet dan een bepaalde procedure gevolgd worden. Eerst moet er een officieel verzoek, vergezeld van een uitgewerkt onderzoeksvoorstel, ingediend worden bij de directie van Cadans. Bij positief advies van de directie is het uiteindelijk het Landelijk Instituut Sociale Verzekering (LISV) die toestemming geeft. De totale procedure duurt gemiddeld een maand of vier.

Aangezien er geen adressen aan derden, in dit geval aan het Nivel gegeven worden is voor het het samenstellen van het panel gekozen voor een getrapte werkwijze in twee fasen.

- fase 1: in deze fase is een selectie gemaakt van verpleegkundigen en verzorgenden uit de zes genoemde zorgsectoren uit de bestanden van Cadans. Deze tezamen vormen het steekproefkader waaruit een steekproef van in totaal 3000 verpleegkundigen en verzorgenden (500 verpleegkundigen dan wel verzorgenden per deelpanel) getrokken wordt;
- fase 2: in de tweede fase is aan deze 3000 verpleegkundigen en verzorgenden een mailing verzonden, bestaande uit een folder, aanbevelingsbrief van Cadans en een korte vragenlijst met de vraag of men deel wil nemen aan het panel. Vervolgens is het panel samengesteld uit de verpleegkundigen en verzorgenden die bereid waren deel te nemen.

De twee fasen worden hier achtereenvolgens beschreven.

### *Fase 1*

In deze eerste fase zijn uit de bestanden van Cadans verpleegkundigen en verzorgenden uit de zes sectoren geselecteerd. Dit is gebeurd aan de hand van de SBI-code van het CBS. Deze code geeft het soort instelling aan waar de werknemer werkzaam is. Het betreft de volgende SBI-codes:

- 11: algemene ziekenhuizen
- 42: verstandelijk gehandicaptenzorg, intramuraal
- 13: psychiatrie, intramuraal
- 41: verpleeghuizen
- 43: verzorgingshuizen
- 53: thuiszorg

Verder zijn de volgende beroepsgroepen geselecteerd.

- 002 & 059: verpleegkundigen en verzorgenden
- 010 & 062: gezinsverzorgenden
- 011 & 064: bejaardenverzorgenden ( en -helpenden)
- 023: hoofdverpleegkundigen

053: wijkverpleegkundigen  
055: ziekenverzorgenden  
068: overige gezins- en bejaardenverzorgenden

Deze onderscheiden categorieën zijn niet geheel zuiver in de zin dat de bestanden van Cadans tot november 1990 voor verpleegkundigen en verzorgenden één categorie hanteerde. Na deze datum is voor nieuwe inschrijvingen deze samengestelde categorie gesplitst in twee afzonderlijke categorieën. Daarnaast omvat de categorie 011 & 064 ook bejaardenhelpenden. Deze beroepsgroep behoort niet tot de doelgroep.

Het steekproefkader omvat in totaal 171.504 verpleegkundigen en verzorgenden, namelijk:

- 41.244 verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen;
- 8.386 verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen;
- 14.969 verpleegkundigen in de intramurale verstandelijk gehandicapten zorg;
- 36.755 verzorgenden in het verpleeghuis;
- 36.641 verzorgenden in het verzorgingshuis;
- 33.509 verzorgenden in de thuiszorg.

Het steekproefkader bevat, in principe, alle verpleegkundigen en verzorgenden in Nederland uit deze zes sectoren. De meeste landelijke databronnen en jaarlijkse publicaties over verpleging en verzorging als de Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector (Nivel/OSA/Prismant) en 'Verpleging & Verzorging in kaart gebracht' (Van der Windt e.a., 2000) baseren zich grotendeels op gegevens van Cadans.

Uit dit steekproefkader is een steekproef van 3000 verpleegkundigen en verzorgenden getrokken. Dat wil zeggen 500 verpleegkundigen dan wel verzorgenden per deelpanel. Het aantal van 3000, of 500 per deelpanel is gebaseerd op een geschatte respons van 20 procent. Gegevens uit eerdere onderzoeken laten namelijk een respons van 13 tot 35% zien (Vermeulen, e.a 1997; Algera & Scholten, 1998).

## *Fase 2*

In de tweede fase werd aan deze 3000 verpleegkundigen en verzorgenden een korte aanmeldingsvragenlijst verzonden (zie bijlage 1). De verzending (en het plakken van de naam- en adresstickers op de enveloppen) is door Cadans verzorgd, zodat de persoonsgegevens niet aan derden (het Nivel in dit geval) zijn overgedragen. Dit is een belangrijke voorwaarde van het LISV om haar medewerking aan onderzoek te verlenen. In deze vragenlijst is, naast persoonkenmerken, functie en soort organisatie waarin men werkzaam is, gevraagd of men wilde deelnemen aan het Panel Verpleegkundigen & Verzorgenden. Indien men zich bereid toonde werd gevraagd naam en adres te noteren en de vragenlijst te retourneren aan het Nivel. Ook verpleegkundigen en verzorgenden die niet mee wilden werken is gevraagd de lijst in te vullen en te retourneren.

Hierdoor wordt vergelijking mogelijk tussen de groep die bereid is deel te nemen aan het panel en de groep die niet bereid is. Zij hoefden uiteraard geen adresgegevens in te vullen. Wel zijn zij gevraagd aan te geven waarom zij niet wilden deelnemen.

Deze vragenlijst werd vergezeld van een folder met informatie over het panel (zie bijlage 2) en een aanbevelingsbrief van Cadans (zie bijlage 3). Na 14 dagen is aan alle verpleegkundigen en verzorgenden door Cadans een reminder verstuurd (zie bijlage 4).

Uit de positieve aanmeldingen is vervolgens aselect het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden samengesteld. De verpleegkundigen en verzorgenden die zich bereid hebben getoond deel te nemen aan het panel, maar niet zijn opgenomen in het panel, hebben allen een brief ontvangen waarin werd uitgelegd waarom ze niet opgenomen zijn en dat mogelijk in de toekomst nog een beroep op hen wordt gedaan (zie bijlage 5). De volgende paragraaf gaat in op de respons op de korte vragenlijst en de bereidheid aan het panel deel te nemen.

## 2.4 Respons

Voor deze haalbaarheidsstudie zijn, zoals gezegd, korte vragenformulieren naar 3000 adressen verstuurd. In totaal zijn er 1740 vragenlijsten bij het Nivel geretourneerd, een totale respons van 58 procent. In totaal 283 situaties bleken de vragenlijsten niet bruikbaar voor het onderzoek. In 53 situaties waren de vragenlijsten niet bruikbaar omdat men niet meer in de gezondheidszorg werkt, in de WAO of ziektewet zit of leeg zijn teruggestuurd. Uit 107 van de 283 onbruikbare vragenlijsten bleek dat de betreffende persoon wel in één van de beoogde instellingen werkte, maar niet de beoogde functie uitoefende. Het gaat hier om functies als kok, voedingsassistent, activiteitenbegeleidster, gezins- of bejaardenhelpende en bijvoorbeeld pastoraal werkende. Uit 94 vragenlijsten van de 283 onbruikbare lijsten bleek dat de personen wel een verpleegkundige of verzorgende functie uitoefenden, maar niet in één van de zes beoogde instellingen werkten. Het gaat om instellingen of sectoren als de verslavingszorg, justitiële instellingen, categorale ziekenhuizen als epilepsieklinieken, GGZ-instellingen en tbs-kliniek. Personen uit deze categorieën die positief reageerden hebben eveneens een brief met een afwijzing ontvangen (zie bijlage 6).

In 29 gevallen ten slotte bleken adressen van de beoogde personen onjuist: men woonde niet meer op dat adres.

Naar aanleiding van de reminder hebben nog eens 23 mensen telefonisch gereageerd met de mededeling dat men niet binnen de doelgroep paste, niet meer in de zorg werkte of niet bereid was tijd voor het panel vrij te maken.

In totaal zijn 1463 bruikbare lijsten ontvangen. Hiervan hebben 926 verpleegkundigen en verzorgenden aangegeven deel te willen nemen aan het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden en hebben 537 personen middels het vragenformulier laten weten, niet deel te willen nemen aan het panel. De respons staat in tabel 2.1 samengevat.

Tabel 2.1 Respons enquête Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden

	N	%
Niet bruikbaar, waarvan:		
- verkeerd adres	29	
- leeg teruggestuurd	12	
- niet werkzaam in de zorg	25	
- WAO of ziektewet	16	
- verkeerde functie	107	
- verkeerde instelling	94	
<b>Subtotaal</b>	<b>283</b>	<b>9,4</b>
Bruikbaar, waarvan:		
- bereid deel te nemen	926	30,9
- niet bereid deel te nemen	537	17,9
<b>Subtotaal</b>	<b>1.463</b>	<b>48,8</b>
<b>Totaal</b>	<b>1.746</b>	<b>58,2</b>

Verpleegkundigen en verzorgenden die aangegeven hebben niet te willen deelnemen aan het panel, is gevraagd naar de reden daarvan. Het merendeel, namelijk bijna 88 procent, heeft gereageerd op het verzoek de redenen om niet mee te doen op te schrijven (zie tabel 2.2). Meer dan een kwart (28%) heeft aangegeven in het algemeen geen tijd te hebben. Een gezin en huishouden runnen naast het werk laat weinig energie over voor andere activiteiten zo blijkt uit de reacties.

Tabel 2.2 Redenen waarom respondenten niet deel willen nemen aan het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden

redenen	%	N
geen tijd algemeen (gezin, huishouden)	28,3	153
geen tijd i.v.m. opleiding	4,5	25
geen tijd i.v.m. werkdruk	2,5	14
geen motivatie algemeen	22,0	117
geen motivatie om onderzoeksredenen	2,7	14
geen ervaring/deskundigheid genoeg	16,0	88
wegens gezondheidsredenen	4,2	22
binnenkort uit de verpleging en verzorging	7,3	38
geen redenen genoemd	12,5	66
<b>Totaal</b>	<b>100</b>	<b>537</b>

---

Bijna een kwart geeft aan geen belangstelling of motivatie te hebben voor het panel.

*“Geen zin in, omdat dat niets voor mij is. Laat mij maar gewoon werken.” (nr. 38)*

*“Zinloos, gezien mijn loopbaan van 20 jaar, waarin ik zeker actief bezig ben geweest voor betere werkomstandigheden en vergoedingen —> en wat is er bereikt? —> bitter weinig, Ik besteed mijn vrije tijd nu beter. Maar toch succes ermee.” (nr.295)*

Verder noemt 16 procent zich niet ervaren genoeg of is van mening niet deskundig genoeg te zijn. Veelal wordt het (te) geringe aantal uren dat men werkt als reden opgegeven.

*“Ik vind zelf dat ik te weinig werk om optimaal de vragen te kunnen beantwoorden t.a.v. werkdruk, beleid van de organisatie e.d.” (nr.837)*

*“Ik acht mezelf niet bekwaam genoeg om deel te nemen aan het panel” (nr.1473)*

Een klein groepje is van mening dat onderzoek niet (meer) de juiste manier is om problemen in de gezondheidszorg op te lossen:

*“Problemen en wat er leeft zijn al jaren bekend!! Waarom een onderzoek?? Er moet gewoon actie ondernomen worden.” (nr.825)*

Ten slotte heeft zeven procent aangegeven binnen afzienbare tijd de verpleging en/of verzorging te willen verlaten. Enerzijds is dit vanwege het (binnen afzienbare tijd) bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd, anderzijds blijken mensen op zoek te zijn naar een baan buiten de gezondheidszorg.

Uit de reacties van de verpleegkundigen en verzorgenden blijkt soms dat men een bepaalde invulling geeft aan de term ‘panel’ die niet overeenkomt met het panel zoals door het Nivel en het LCVV beoogt. Men denkt bijvoorbeeld dat men in het openbaar/publiek zijn mening moet geven en/of dat men regelmatig ergens naar toe moet voor bijeenkomsten.

*“Als ik mij voor het panel had opgegeven dan wil ik mij daar ook voor 100% voor inzetten. Aangezien ik het moeilijk vindt om kort en bondig mijn mening te geven over bepaalde onderwerpen, kost deelname in het panel mij teveel tijd.” (nr. 1171)*

In de bijgesloten folder stond weliswaar uitgelegd dat het om schriftelijke en/of telefonische interviews handelde, maar niet iedereen heeft blijkbaar alles even nauwkeurig gelezen. Één potentieel panellid die aanvankelijk weigerde deel te nemen, nam alsnog deel na doorlezing van de folder: daaruit bleek dat van landelijke bijeenkomsten geen sprake was. In hoeverre dit uiteindelijk voor mensen reden is geweest niet deel te nemen is uiteraard niet te achterhalen.

## 2.5 Samenstelling van het panel

Zoals gezegd hebben 926 verpleegkundigen en verzorgenden zich bereid getoond deel te nemen aan het panel. Het gaat om personen die allen verpleegkundige of verzorgende zijn en hebben aangegeven in één van de zes gekozen sectoren werkzaam te zijn. In dit bestand zijn nog niet de strikte deelpanels gehanteerd zoals geformuleerd in de uitgangspunten (paragraaf 1.5). Dat wil zeggen dat bijvoorbeeld een verpleegkundige in de thuiszorg is opgenomen in dit bestand.

Uit dit bestand zijn in eerste instantie de zes zorginstellingen/sectoren geselecteerd. In tabel 2.2 staan de aantallen van de verschillende functies per deelsector. Tevens is de respons per deelpanel opgenomen.

Uit de responsgegevens blijkt dat de bereidheid tot deelname over het algemeen niet groot is. Verpleegkundigen en verzorgenden in het ziekenhuis zijn het meest bereid deel te nemen, namelijk bijna 40 procent. Slechts een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden in de psychiatrie en thuiszorg zijn bereid deel te nemen aan een dergelijk panel.



Tabel 2.3 Verpleegkundigen en verzorgenden naar deelsector

beroep/functie	ZKH	B	Z	VPH	VH	TZ*	Totaal
verpleegkundige	191	116	84	11	5	17	424
ziekenverzorgende	2	6	4	120	53	14	199
wijkziekenverzorgende	-	-	-	12	86	4	103
gezinsverzorgende B	-	-	-	-	-	10	10
gezinsverzorgende C	-	-	1	-	1	30	32
gezinsverzorgende D	-	-	-	-	1	26	27
gespec. gezinsverz. E	-	-	-	-	1	6	7
anders	5	9	62	16	10	7	109
<b>Totaal</b>	<b>198</b>	<b>133</b>	<b>151</b>	<b>159</b>	<b>158</b>	<b>129</b>	<b>926</b>
% respons	39,6	26,4	30,2	31,8	31,4	25,8	30,8

\*ZKH= ziekenhuis; B=psychiatrie; Z=verstandelijk gehandicaptenzorg; VPH=verpleeghuis; VH=verzorgingshuis; TZ=thuiszorg

Vervolgens is uit de zes deelsectoren het juiste beroep (verpleegkundige of verzorgende) geselecteerd. Dit leverde voor de zes deelpanels de volgende aantallen op:

- 191 verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen
- 116 verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen
- 84 verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg
- 132 verzorgenden in het verpleeghuis
- 142 verzorgenden in het verzorgingshuis
- 105 verzorgenden in de thuiszorg

Als laatste stap ten slotte zijn per deelpanel at random 100 verpleegkundigen dan wel verzorgenden getrokken. Uitzondering hierop vormen de verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Hierbij spelen twee problemen. Ten eerste bevat dit deelpanel 84 verpleegkundigen. Voor dit deelpanel is een aparte procedure gevolgd. Uit de vragenlijsten bleek dat er ook andere functie-omschrijvingen gangbaar zijn in deze sector waarvan het op voorhand niet duidelijk is of er sprake is van een verpleegkundige achtergrond. Het betreft functieomschrijvingen als (assistent-)groepsleid(st)er of zorgcoördinator. Besloten is groepsleid(st)ers en zorgcoördinatoren mee te nemen, in totaal 27 personen. Deze 27 personen worden voorlopig als een 'restpanel gehandicaptenzorg' beschouwd. In de inhoudelijke vragenlijst voor de panelleden wordt naar opleiding gevraagd, mochten hieronder nog respondenten zitten met een verpleegkundige opleiding dan worden ze alsnog in het deelpanel verpleegkundigen in gehandicaptenzorg opgenomen. In het volgende hoofdstuk waarin het totale panel en de deelpanels afzonderlijk worden beschreven, komen we hier op terug. Het tweede probleem bij dit deelpanel was dat in eerste instantie gekozen is voor verpleegkundigen in de *intramurale* gehandicaptenzorg. In de vragenlijst was dan ook gevraagd of men intramuraal of extramuraal werkte. Hierbij bleek dat meerdere malen of niets was ingevuld of beide mogelijkheden waren

ingevuld. Blijkbaar is een strikte scheiding tussen intra- en extramuraal moeilijk in deze sector te maken. Besloten is dan ook beiden mee te nemen.

Een vergelijkbaar, zij het minder omvangrijk, probleem speelde ook bij verpleeg- en verzorgingshuizen. Twaalf maal werd op de vraag in welke instelling men werkte, beide mogelijkheden aangekruist. Vaak met commentaar als bijvoorbeeld *'gefuseerd'* of *'werkzaam vanuit verpleeghuis op verpleegafdeling in verzorgingshuis'*. De intensivering van de samenwerking tussen beide soorten instellingen komt hier tot uitdrukking. Daar er echter voldoende verzorgenden in de afzonderlijke instellingen voorhanden waren, is hier wel de strikte scheiding tussen verpleeg- en verzorgingshuis aan gehouden.

In het volgende hoofdstuk volgt een beschrijving van het totale panel en de deelpanels afzonderlijk.

## 3 Representativiteit panel verpleegkundigen en verzorgenden

### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een antwoord gegeven op de vraag of het mogelijk is om via de bestanden van Cadans te komen tot een representatief panel verpleegkundigen en verzorgenden, wat betreft geslacht, leeftijd en geografische spreiding (de derde onderzoeksvraag). In de eerste paragraaf wordt verslag gedaan over het gehele panel. Naast genoemde kenmerken worden aanvullende gegevens gepresenteerd over de omvang van de aanstelling, of men een uitvoerende functie dan wel een deels leidinggevende functie heeft en in hoeverre de verpleegkundigen en verzorgenden lid zijn van een vakbond of belangenvereniging. De afzonderlijke deelpanelen komen in de daarop volgende paragrafen aan de orde. De deelpanelen worden kort op de genoemde kenmerken (geslacht, leeftijd en geografische spreiding) beschreven, de bijbehorende tabellen zijn opgenomen in bijlagen 7 tot en met 12 behorende bij dit hoofdstuk. Vervolgens wordt de vierde onderzoeksvraag beantwoord, namelijk op welke wijze de panelleden het liefst benaderd willen worden (paragraaf 3.9). Het hoofdstuk eindigt met een verslag van de respons en uitval van panelleden bij de eerste peiling.

### 3.2 Panel Verpleegkundigen Verzorgenden

Het panel is vergeleken met het steekproefkader: de 171.504 verpleegkundigen en verzorgenden uit de zes geselecteerde zorgsectoren uit de bestanden van Cadans.

In vergelijking met het steekproefkader zitten er in het panel iets minder vrouwen (zie tabel 3.1). Daarnaast blijkt er ook een verschil in leeftijd van de panelleden te zijn in vergelijking met het steekproefkader. Bijna driekwart (73 procent) van de panelleden is tussen de 26 en 45 jaar, in het steekproefkader is dit 62 procent. Een kwart (25 procent) van het steekproefkader is ouder dan 46 jaar van de panelleden is dit 18,2 procent. Het panel is dus verhoudingsgewijs jonger dan het steekproefkader.

De geografische spreiding van de panelleden is bekeken aan de hand van de opdeling van Nederland in drie regio's: noord, midden en zuid. Deze indeling is eerder gebruikt bij een groot nationaal onderzoek onder huisartsen in Nederland (Foets & Van der Velde, 1990).

De regio's, omvatten de volgende provincies:

regio noord: Groningen, Friesland en Drenthe;

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

regio zuid: Noord-Brabant en Limburg.

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

Tabel 3.1 Vergelijking Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden op geslacht, leeftijd en geografische spreiding met steekproefkader Cadans, in procenten

	Panel N=588 %	Steekproefkader Cadans N= 171.504 %
<b>Geslacht</b>		
vrouw	88,0	91,0
man	12,0	8,0
<b>Leeftijd</b>		
15 - 25 jaar	8,5	12,6
26 - 35 jaar	35,9	30,0
36 - 45 jaar	37,2	32,2
46 - 55 jaar	16,8	21,0
56 - 65 jaar	1,4	4,2
<b>Regio</b>		
Noord	15,0	11,0
Midden	57,0	65,0
Zuid	27,0	23,0
Buitenland*	1,0	-
Onbekend	-	1,0

\*=respondenten zijn werkzaam in Nederland, maar woonachtig in België en Duitsland

#### *Huidige functie*

Het merendeel van de panelleden heeft een uitvoerende functie, namelijk 88,6 procent. De overigen hebben naast uitvoerende taken in de directe patiëntenzorg, ook leidinggevende taken. Landelijke gegevens over deze verdeling zijn niet bekend, zodat er geen vergelijking mogelijk is.

#### *Omvang aanstelling*

Gemiddeld werken de panelleden 25 uur per week, vrouwen werken gemiddeld 24 en mannen 34 uur. De range varieert van minder dan tien uur per week tot 40 uur per week. Daarnaast zijn er enkele panelleden met een 0-uren contract. Het aantal uren per week is dan moeilijk op te geven, dit wisselt per week of per maand.

#### *Organisatiegraad*

Één van de uitgangspunten bij het samenstellen van het panel was ook een aanzienlijk aantal ongeorganiseerde verpleegkundigen en verzorgenden te bereiken. Uit de gegevens in tabel 3.2 blijkt dat ongeveer tweederde van het panel niet is aangesloten bij één van de organisaties. Wanneer men wel bij een organisatie is aangesloten betreft dit in ruim 20 procent van de gevallen de landelijke vakbonden ABVA/KABO en CFO. Tien procent van de panelleden is lid van beroepsverenigingen voor verpleegkundigen of verzorgenden. Het gaat met name om panelleden die lid zijn van NU'91 (8,8 procent). Eén procent van het panel is lid van de beroepsvereniging voor verzorgenden STING.

Tabel 3.2 Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden naar organisatiegraad, meerdere antwoorden mogelijk

	N	%
ABVA/KABO	99	16,8
CFO (BVV)	24	4,1
NU '91	52	8,8
STING	6	1,0
Speciale beroepsorganisatie	23	3,9
Totaal	204	34,8

Sommige panelleden zijn lid van meerdere organisaties. Zo zijn vijf ABVA/KABO-leden tevens lid van een beroepsorganisatie: één van STING en vier van een speciale beroepsvereniging, zoals bijvoorbeeld Vereniging van Longverpleegkundigen of IC-verpleegkundigen. Ten slotte zijn vier panelleden die lid zijn van NU'91 tevens lid van een speciale beroepsvereniging.

### 3.3 Deelpanel verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen

In deze paragraaf worden de 100 verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen vergeleken met de verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen uit het steekproefkader. Het gaat om ruim 40.000 verpleegkundigen. Er volgt een korte beschrijving van geslacht, leeftijd en geografische spreiding van het deelpanel. De bijbehorende tabel is opgenomen in bijlage 7 van dit rapport. Verder worden gegevens gepresenteerd op wat voor soort afdeling de verpleegkundigen werken, de huidige functie en de organisatiegraad.

#### *Geslacht, leeftijd en regio*

Van de 100 verpleegkundigen in dit deelpanel zijn er 90 van het vrouwelijk geslacht.

Wat betreft de leeftijd blijkt dat er in het deelpanel meer verpleegkundigen in de leeftijd tussen de 26 en 35 jaar zijn dan in het steekproefkader, respectievelijk 43 procent versus 36,5 procent. Dit deelpanel is jonger dan de ruim 40.000 verpleegkundigen in Nederland.

Wat betreft de geografische spreiding komen de verpleegkundigen in vergelijking met het steekproefkader meer uit de regio's noord (15 versus 9%) en zuid (26 versus 23%) en minder uit de regio midden, namelijk 58 tegen 67 procent (zie bijlage 7).

#### *Afdeling*

Een van de uitgangspunten bij de samenstelling van dit deelpanel was zoveel mogelijk rekening te houden met de verschillende afdelingen binnen een ziekenhuis waar verpleegkundigen werkzaam zijn. De verpleegkundigen is dan ook gevraagd op welke afdeling zij werken. Van 93 panelleden is dit gegeven bekend. De indeling van de verschillende afdelingen is gebeurd aan de hand van de indeling naar specialisten die Prismant (voorheen het NZi) gebruikt voor haar jaarlijkse cijfers met betrekking tot algemene ziekenhuizen. De drie gebruikte categorieën interne specialismen, heelkundig specialismen en zenuw- en zielsziekten van Prismant zijn gebruikt om afdelingen in te delen.

Onder 'interne' worden de volgende specialismen/afdelingen verstaan: interne afdelingen, longafdelingen, cardiologie, reumatologie, gastro-enterologie, allergologie, klinische geriatrie, dermatologie en venerologie. Kinderafdelingen vallen volgens de indeling van Prismant ook onder deze categorie. Voor het panel is echter een aparte categorie 'kinderafdeling' opgenomen.

Onder 'heelkunde' worden de volgende afdelingen/specialismen verstaan: chirurgie, orthopaedie, urologie, plastisch chirurgie, neurochirurgie, cardio-pulmonale chirurgie, oogheelkunde en KNO. Verloskunde en gynaecologie vallen volgens deze indeling ook binnen deze categorie. Voor het panel is een aparte categorie 'Kraam, gynaecologie en verloskunde' gemaakt.

Onder 'zenuw- en zielsziekten' ten slotte worden neurologie en psychiatrie verstaan.

Daarnaast zijn voor het panel de categorieën: IC/CCU, niet verblijf, variërend en overigen opgenomen. Onder 'niet-verblijf' worden verstaan: short-stay, dagverpleging en poliklinieken. Onder 'variërend' worden verpleegkundigen verstaan die vanuit een pool op verschillende afdelingen werken en ten slotte vallen onder de categorie 'overigen moeilijk te categoriseren afdelingen als bijvoorbeeld 'bureau flexwerk' en 'functieafdeling'.

Vanwege het ontbreken van landelijke gegevens over de verdeling van verpleegkundigen over de diverse afdelingen in ziekenhuizen zijn de 93 panelleden vergeleken met de overige 160 verpleegkundigen uit dit onderzoek waarvan bekend is waar zij werken. Dat wil zeggen de verpleegkundigen die wel bereid waren deel te nemen aan het panel, maar niet opgenomen zijn en de verpleegkundigen die aangegeven hebben niet te willen deelnemen, het zogenaamde 'niet-panel'. Hierbij is getoetst voor significante verschillen. Deze vergelijking geeft echter slechts indicaties, daar het niet bekend is of het 'niet-panel' wel representatief is.

In vergelijking met de niet-panelleden zijn de verpleegkundigen uit dit deelpanel vaker op interne afdelingen werkzaam en minder op afdelingen die vallen binnen de categorie 'heelkunde'. Dit verschil is echter niet significant. Wat betreft de overige afdelingen komen beide groepen redelijk overeen.

Tabel 3.3 Deelpanel verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen naar afdeling in vergelijking met niet-panelleden, in procenten

Afdeling	Deelpanel N=93	Niet-panel N=160
interne	22,6	15,6
heelkunde	14,0	23,1
zenuw/ziel	7,5	8,1
kinderen	14,0	12,5
kraam/gynaecologie/verloskunde	5,4	5,6
ic/ccu	14,0	15,0
niet verblijf	13,8	16,1
variërend	3,2	4,4
overigen	3,2	1,9

#### *Huidige functie*

Onder de panelleden heeft zes procent zowel een uitvoerende als een leidinggevende functie. Onder de niet-panelleden is dat vier procent.

Tabel 3.4 Deelpanel verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen naar huidige functie in vergelijking met niet-panelleden, in procenten

	Deelpanel N=100	Niet-panel N=174
alleen uitvoerende functie in de zorg	94,0	96,0
zowel uitvoerend als leidinggevend	6,0	4,0

#### *Organisatiegraad*

Ook over de organisatie graad van verpleegkundigen zijn geen landelijke gegevens bekend. Om toch iets te kunnen zeggen over de organisatiegraad zijn de panelleden vergeleken met de niet-panelleden waarvan dit gegeven bekend is.

Tabel 3.5 Deelpanel verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen naar organisatiegraad in vergelijking met het niet-panelleden, in procenten

	Deelpanel N=100	Niet-panel N=172
ABVA/KABO	14,0	9,9
CFO (BVV)	7,0	5,8
NU '91	19,0	16,3
STING	-	-
Speciale beroepsorganisatie	15,0	15,1

De 100 verpleegkundigen zijn in vergelijking met de niet-panelleden iets vaker lid van een van de twee vakbonden. Dit geldt ook voor het lidmaatschap van NU'91. Dit verschil is echter niet significant. Wat betreft lidmaatschap van een speciale beroepsorganisatie zijn er tussen beide groepen geen verschillen.

### **3.4 Deelpanel verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen**

In deze paragraaf wordt op een zelfde wijze het deelpanel verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen beschreven. De panelleden worden eerst wat betreft geslacht, leeftijd en regio vergeleken met de ruim 8000 verpleegkundigen werkzaam in psychiatrische ziekenhuizen uit het steekproefkader. Daarna volgens gegevens over de huidige functie en de organisatiegraad. Ook

hier worden de panelleden, vanwege het ontbreken van landelijke gegevens, vergeleken met de zogenaamde niet-panelleden: verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen die niet opgenomen zijn in het panel dan wel zich niet bereid hebben verklaard deel te nemen. In totaal gaat het om 56 verpleegkundigen. Ook hier geldt dat deze laatste vergelijking slechts indicaties, geeft daar het niet bekend is of het 'niet-panel' wel representatief is.

#### *Geslacht, leeftijd en regio*

Van de ruim 8000 verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen is bijna 33 procent van het mannelijk geslacht. Dit komt grotendeels overeen met het deelpanel: hiervan is 35 procent van het mannelijk geslacht (zie bijlage 8).

Evenals in het deelpanel verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen, blijken ook in dit deelpanel meer verpleegkundigen van de leeftijdscategorie 26 tot en met 35 jaar te zitten.

De panelleden verschillen niet of nauwelijks in vergelijking met de overige verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen wat betreft in indeling in de drie regio's. Twintig procent van de panelleden is afkomstig uit de regio noord tegen 18 procent van de verpleegkundigen uit de vergelijkingsgroep. Voor de regio midden is dat 51 tegen 50 procent en voor de regio zuid 29 tegen 31 procent.

#### *Huidige functie*

In het panel zitten verhoudingsgewijs meer psychiatrisch verpleegkundigen die naast een uitvoerende functie in de directe patiëntenzorg, leidinggevende taken hebben. Dit verschil is echter niet significant.

Tabel 3.6 Deelpanel verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen naar huidige functie in vergelijking met niet-panelleden, in procenten

	Deelpanel N=100	Niet-panel N=56
alleen uitvoerende functie in de zorg	85,0	91,1
zowel uitvoerend als leidinggevend	15,0	8,9

#### *Organisatiegraad*

De panelleden zijn, zo blijkt uit tabel 3.7, in vergelijking met de niet-panelleden vaker lid van een vakbond en van NU'91. Ook dit verschil is niet significant.



Tabel 3.7 Deelpanel verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen naar organisatiegraad in vergelijking met niet-panel, in procenten

	Deelpanel N=100	Niet-panel N=55
ABVA/KABO	19,0	12,7
CFO (BVV)	2,0	3,6
NU '91	22,0	10,9
STING	-	-
Speciale beroepsorganisatie	6,0	5,5

### 3.5 Deelpanel verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg

Zoals in het vorige hoofdstuk reeds naar voren kwam, bestond het deelpanel verpleegkundigen in de gehandicaptenzorg uit 84 verpleegkundigen. Van de 27 groepleid(st)ers en zorg coördinatoren die in het zogenaamde 'restpanel' zijn meegenomen bleken vier personen een verpleegkundige achtergrond te hebben. Deze vier zijn alsnog opgenomen in het panel. Het totale deelpanel bestaat nu uit 88 verpleegkundigen.

Ook hier wordt de zelfde procedure gevolgd als bij de vorige twee deelpanels. De panelleden worden in eerste instantie vergeleken wat betreft geslacht, leeftijd en regio met bijna 15.000 verpleegkundigen in de gehandicaptenzorg uit het steekproefkader. Daarna volgt een vergelijking met 40 niet-panelleden wat betreft huidige functie en organisatiegraad.

Wat betreft geslacht zijn er geen verschillen tussen de panelleden en de 15.000 verpleegkundigen uit het steekproefkader (zie bijlage 9). Binnen de leeftijdscategorieën zijn er wel verschillen. Er zitten meer verpleegkundigen met een leeftijd tussen de 26 en 45 jaar in dit deelpanel. Verpleegkundigen in de leeftijd tussen 15 en 25 jaar zijn in het deelpanel in vergelijking met verpleegkundigen uit het steekproefkader ondervertegenwoordigd. Zes procent van de panelleden is afkomstig uit de regio noord, tegen 5 procent van de vergelijkingsgroep. Minder panelleden zijn in vergelijking afkomstig uit midden Nederland, namelijk 52 tegen 62 procent. Daarentegen komen weer meer panelleden uit het zuiden: 41 tegen 32 procent uit de vergelijkingsgroep.

Tabel 3.8 Deelpanel verpleegkundigen in de gehandicaptenzorg naar huidige functie in vergelijking met de niet-panelleden, in procenten

	Deelpanel N=88	Niet-panel N=40
alleen uitvoerende functie in de zorg	80,7	90,0
zowel uitvoerend als leidinggevend	19,3	10,0

Uit tabel 3.8 blijkt dat in vergelijking met de overige 40 verpleegkundigen (niet-panel) er in het deelpanel meer verpleegkundigen, naast de uitvoerende taken in de directe zorg, leidinggevende taken hebben. Dit verschil is niet significant.

Tabel 3.9 Deelpanel verpleegkundigen in de gehandicaptenzorg naar organisatiegraad in vergelijking met niet-panelleden, in procenten

	Deelpanel N=88	Niet-panel N=40
ABVA/KABO	17,0	17,5
CFO (BVV)	4,5	2,5
NU '91	5,7	5,0
STING	1,0	-
Speciale beroepsorganisatie	-	-

De verpleegkundigen in het panel verschillen wat betreft lidmaatschap niet significant van de 40 verpleegkundigen die niet in het panel gekomen zijn of niet deel wilden nemen aan het panel (zie tabel 3.9).

### 3.6 Deelpanel verzorgenden in het verpleeghuis

De 100 verzorgenden in het verpleeghuis worden in eerste instantie vergeleken voor wat betreft geslacht, leeftijd en regio met ruim 36.000 verzorgenden werkzaam in verpleeghuizen uit het steekproefkader. Daarna volgt wat betreft huidige functie en organisatiegraad een vergelijking met 90 verzorgenden die niet zijn opgenomen in het panel of niet bereid waren deel te nemen. Ook hier geldt dat het slechts om indicaties gaat.

#### *Geslacht, leeftijd en regio*

In dit deelpanel zitten verhoudingsgewijs iets meer mannen in vergelijking met de ruim 36.000 verzorgenden uit het steekproefkader, respectievelijk 9 versus 5 procent (zie bijlage 10). Ook bij dit deelpanel zitten meer verzorgenden in de leeftijd tussen 26 en 45 jaar. Wat betreft de regio's komen in vergelijking meer panelleden uit de regio noord en minder uit de regio zuid in vergelijking met de overige verzorgenden in verpleeghuizen, respectievelijk 20 tegen 12 procent en 11 tegen 20 procent. Uit de regio midden komt 67 procent van de panelleden, dit is gelijk aan de vergelijkingsgroep.

#### *Soort verpleeghuis*

Het merendeel van de panelleden, zo blijkt uit tabel 3.10, werkt in een gecombineerd verpleeghuis, namelijk 69 procent. Van de overige panelleden werkt 11 procent in een somatisch verpleeghuis en 20 procent in een psycho-geriatrisch verpleeghuis.

Tabel 3.10 Deelpanel verzorgenden (N=100) in het verpleeghuis naar soort verpleeghuis, in procenten

	%
somatisch verpleeghuis	11,0
psycho-geriatrisch verpleeghuis	20,0
gecombineerd verpleeghuis	69,0

Uit tabel 3.11 blijkt dat er significant meer verzorgenden een gecombineerde functie hebben, dat wil zeggen naast uitvoerende taken in de directe patiëntenzorg, hebben zij leidinggevende taken.

Tabel 3.11 Deelpanel verzorgenden in het verpleeghuis naar huidige functie in vergelijking met niet-panelleden, in procenten

	Deelpanel N=100	Niet-panel N=90
alleen uitvoerende functie in de zorg	87,0	98,9
zowel uitvoerend als leidinggevend	13,0	1,1*

\*p<0,05

Tabel 3.12 Deelpanel verzorgenden in het verpleeghuis naar organisatiegraad in vergelijking met niet-panelleden, in procenten

	Deelpanel N=98	Niet-panel N=83
ABVA/KABO	12,2	14,5
CFO (BVV)	5,1	2,4
NU '91	6,1	3,6
STING	-	-
Speciale beroepsorganisatie	-	-

Wat betreft de organisatiegraad blijken iets meer panelleden lid te zijn van NU'91. Dit verschil is echter niet significant.

### 3.7 Deelpanel verzorgenden in het verzorgingshuis

De 100 verzorgenden in het verzorgingshuis worden in eerste instantie vergeleken voor wat betreft geslacht, leeftijd en regio met ruim 36.000 verzorgenden werkzaam in verzorgingshuizen uit het steekproefkader. Daarna volgt wat betreft huidige functie en organisatiegraad een vergelijking met 116 verzorgenden die niet zijn opgenomen in het panel of niet bereid waren deel te nemen.

#### *Geslacht, leeftijd en regio*

Het panel verzorgenden in het verzorgingshuis bestaat nagenoeg geheel uit vrouwen, namelijk 99 procent. Dit in tegenstelling tot de ruim 36.000 verzorgenden uit het steekproefkader, dat 3,6 procent mannen bevat (zie bijlage 11). Ook hier is een oververtegenwoordiging, in vergelijking met de overige verzorgenden, in de leeftijd tussen 26 en 35 jaar en met name in de leeftijd tussen 36 en 45 jaar (respectievelijk 42 versus 32 procent).

Vijftien procent van de verzorgenden uit dit deelpanel is afkomstig uit het noorden tegen 12 procent van het steekproefkader. Uit de regio midden komt 60 procent van de panelleden tegen 66 procent van het steekproefkader. Ten slotte komt bijna een kwart uit het zuiden tegen een vijfde van de overige verzorgenden.

#### *Huidige functie*

Uit tabel 3.13 blijkt dat meer verzorgenden uit het deelpanel dan niet-panelleden een zowel uitvoerende als leidinggevende functie hebben. Dit verschil is echter niet significant.

Tabel 3.13 Deelpanel verzorgenden in het verzorgingshuis naar huidige functie in vergelijking met niet-panelleden, in procenten

	Deelpanel N=100	Niet-panel N=118
alleen uitvoerende functie in de zorg	92,0	96,6
zowel uitvoerend als leidinggevend	8,0	3,4

De verzorgenden in het deelpanel verschillen wat betreft lidmaatschap van een vakbond niet of nauwelijks van elkaar. Geen van de verzorgenden uit beide groepen zijn lid van de twee beroepsverenigingen.

Tabel 3.14 Deelpanel verzorgenden in het verzorgingshuis naar organisatiegraad in vergelijking met niet-panelleden, in procenten

	Deelpanel N=98	Niet-panel N=116
ABVA/KABO	17,3	21,6
CFO (BVV)	5,1	6,9
NU '91	-	-
STING	-	-
Speciale beroepsorganisatie	1,0	0,9

### 3.8 Deelpanel verzorgenden in de thuiszorg

In deze paragraaf wordt het laatste deelpanel verzorgenden in de thuiszorg beschreven. De 100 verzorgenden in de thuiszorg worden in eerste instantie voor wat betreft geslacht, leeftijd en regio vergeleken met ongeveer 33.000 verzorgenden werkzaam in de thuiszorg uit het steekproefkader. Daarna volgt wat betreft huidige functie en organisatiegraad een vergelijking met 90 verzorgenden die niet zijn opgenomen in het panel of niet bereid waren deel te nemen. Ook hier geldt dat het bij deze laatste vergelijking slechts om een indicatie gaat.

#### *Geslacht, leeftijd en regio*

De verzorgenden in dit deelpanel verschillen wat betreft geslacht niet van de 33.000 verzorgenden uit het steekproefkader: ongeveer 97 procent uit beide groepen is vrouw (zie bijlage 12). De leeftijdsverdeling laat een zelfde beeld zien als de overige vijf deelpanels: er zijn meer verzorgenden uit de leeftijdscategorieën 26 tot en met 35 jaar en 36 tot en met 45 jaar. Dertien procent van de verzorgenden uit dit deelpanel is afkomstig uit de regio noord, nagenoeg evenveel als de vergelijkingsgroep. In vergelijking zijn minder panelleden afkomstig uit het midden van het land, namelijk 54 tegen 63 procent en meer uit het zuiden, namelijk 33 tegen 23 procent.

#### *Huidige functie*

In vergelijking met de verzorgenden uit het zogenaamde niet-panel hebben verzorgenden uit het deelpanel significant vaker zowel uitvoerende als leidinggevenden taken (zie tabel 3.15).

Tabel 3.15 Deelpanel verzorgenden in de thuiszorg naar huidige functie in vergelijking met niet-panelleden, in procenten

	Deelpanel N=100	Niet-panel N=90
alleen uitvoerende functie in de zorg	92,0	98,9
zowel uitvoerend als leidinggevend	8,0	1,1*

\*p < 0,05

### Organisatiegraad

Uit tabel 3.16 blijkt dat de verzorgenden uit het deelpanel niet verschillen van de overige verzorgenden voor wat betreft organisatiegraad.

Tabel 3.16 Deelpanel verzorgenden in de thuiszorg naar organisatiegraad in vergelijking met niet-panelleden, in procenten

	Deelpanel N=97	Niet-panel N=86
ABVA/KABO	21,6	22,1
CFO (BVV)	1,0	3,5
NU '91	-	-
STING	5,2	3,5
Speciale beroepsorganisatie	1,0	-

## 3.9 Benaderen van panelleden

In deze paragraaf gaan we in op de vraag op welke manier het panel het beste benaderd kan worden, vraagstelling 4 uit dit onderzoek. In de vragenlijst is deze vraag aan de panelleden gesteld. De paneleden konden kiezen uit schriftelijk (via de post), telefonisch of via email. In tabel 3.17 staan de antwoorden van het totale panel en van de deelpanels, in procenten.

Tabel 3.17 Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden naar voorkeur voor benaderingswijze, in procenten\*

benaderwijze	totaal N=584	ZKH	B	Z	VPH	VH	TZ**
schriftelijk via de post	91,0	89,0	91,0	85,0	95,0	94,0	91,0
telefonisch	15,0	17,0	16,0	18,0	12,0	8,0	
email	17,0	25,0	25,0	23,0	12,0	6,0	12,0

\*meerdere antwoorden mogelijk

\*\*ZKH= ziekenhuis; B=psychiatrie; Z=verstandelijk gehandicaptenzorg; VPH=verpleeghuis; VH=verzorgingshuis; TZ=thuiszorg

Van het totale panel heeft het overgrote merendeel aangegeven het liefst schriftelijk benaderd te willen worden. Dit geldt eveneens voor alle deelpanels afzonderlijk. Voor telefonische benadering kiest 15 procent van de panelleden en 17 procent geeft aan (daarnaast) via de email benaderd te willen worden. Ongeveer een kwart van de verpleegkundigen in de algemene ziekenhuizen, psychiatrische en de verstandelijk gehandicapten zorg heeft aangegeven, naast eventueel schriftelijk of telefonisch, via de email benaderd te willen worden. Dit geldt in mindere mate voor verzorgenden in verpleeghuizen, verzorgingshuizen en de thuiszorg. De tabel laat zien dat telefonische benadering de minst populaire vorm is.

## 4 Resultaten eerste peiling

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden gegevens met betrekking tot de eerste meting beschreven. Het gaat om methodische gegevens die nodig zijn om de haalbaarheid van het panel te kunnen beoordelen. Het betreft een beschrijving van de gebruikte meetinstrumenten en de respons op de vragenlijst onder het panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. In paragraaf 2 wordt verantwoording gegeven voor de gebruikte meetinstrumenten. Vervolgens wordt in de derde paragraaf de respons op deze vragenlijst beschreven. Over de inhoudelijke resultaten van deze eerste peiling verschijnt een aparte publicatie (Welling e.a., 2002).

In overleg met het LCVV is als thema voor monitoring gekozen: “Wat is nodig om verpleegkundigen en verzorgenden te behouden voor de gezondheidszorg?” De volgende onderwerpen zijn gekozen voor de eerste inhoudelijke meting tijdens de haalbaarheidsstudie:

- Groei- en ontplooiingsmogelijkheden;
- Autonomie / zelfstandigheid in het werk;
- Tevredenheid met het werk;
- Leiding / aansturing door leiding;
- Betrokkenheid en waardering
- Werkdruk- en werkdrukmaatregelen;
- Betrokkenheid bij beleids- en besluitvorming.<sup>1</sup>

Samenhangend met deze onderwerpen zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd.

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

Deze beroepsinhoudelijk onderwerpen en vragen zullen naar verwachting langere tijd hun geldigheid behouden in die zin dat over langere tijd eventuele effecten van beleidsmaatregelen

---

1

Voor een verantwoording en onderbouwing van de keuze van het onderwerp voor monitoring wordt verwezen naar de inhoudelijke rapportage (Welling e.a., 2002).

op deze terreinen zichtbaar zouden moeten worden. Bij een succesvolle afsluiting van de haalbaarheidsstudie en voortzetting van het panel kunnen de onderwerpen voor monitoring uitgebreid worden. De vragenlijst heeft als doel veranderingen in de tijd vast te stellen. Om methodisch en wetenschappelijk verantwoord veranderingen in de tijd te kunnen aantonen, is de meest ideale situatie om hoofdzakelijk gevalideerde vragenlijsten of schalen te gebruiken. Zeker in situaties waarin concepten als autonomie, ontplooiingsmogelijkheden en dergelijke gebruikt worden. De gevalideerde lijsten zijn waar mogelijk aangevuld met vragen naar concrete situaties en ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden.

Ten slotte is er voor uniformiteit van de vragenlijst gekozen. In de haalbaarheidsstudie worden bij alle zes deelpanels uniforme vragenlijsten gebruikt, ten einde uitspraken te kunnen doen over het hele panel. Dit betekent dat de vragen voor zowel verpleegkundigen als verzorgenden (intra- of extramuraal) relevant moeten zijn en door beide beroepsgroepen beantwoord moeten kunnen worden. Bij voortzetting van het panel is het uiteraard mogelijk deze vragenlijst aan te vullen met voor één of meerdere deelpanels relevante vragen of meetinstrumenten.

## 4.2 Variabelen en instrumenten

In deze paragraaf worden de verschillende variabelen en de operationalisatie daarvan beschreven. Monitoring heeft als doel veranderingen in de tijd vast te stellen, derhalve zijn zo veel mogelijk gevalideerde vragenlijsten of schalen gebruikt. Bestaande gevalideerde lijsten zijn waar mogelijk aangevuld met vragen naar concrete situaties en ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden. De set vragenlijsten is opgenomen in bijlage 13 van dit rapport.

### *Groei- en ontplooiingsmogelijkheden*

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

De vragen naar de bij-en nascholingsmogelijkheden zijn onderscheiden naar langdurige aanvullende opleidingen, zoals bijvoorbeeld 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 die is opgesteld in een onderzoek naar deskundigheidsbevordering in de sector verpleging en verzorging (Schafrat, 1997). 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 vragen in overleg met het LCVV opgesteld. Het betreft vragen over functioneringsgesprekken, het eventueel krijgen van werkbegeleiding en de effecten daarvan, groei mogelijkheden binnen de organisatie en de tevredenheid omtrent de mogelijkheden binnen de organisatie.

### *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 & Meijman (1994). De subschaal 'autonomie' bevat 11 items. De schaal is eerder goed bruikbaar gebleken in een onderzoek onder gezinsverzorgenden (Arts e.a., 1997).

### *Tevredenheid met het werk*

Om de tevredenheid met het werk te meten is de Maastrichtse arbeidssatisfactieschaal voor de



gezondheidszorg, de zogenoemde MAS-GZ, gebruikt (Landeweerd e.a. 1996). Deze oorspronkelijk uit 36 items bestaande schaal is ingekort 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 en ten slotte tevredenheid met duidelijkheid over werkzaamheden en hetgeen verwacht wordt.

#### *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 lijst van Stogdill (1963). Deze schaal, bestaande uit 20 items, meet twee dimensies van leiderschapstijl, namelijk sociaal-emotioneel leiderschap (11 items) en instrumenteel leiderschap (9 items). Kenmerkend aan sociaal-emotioneel leiderschap is aandacht voor comfort, het welzijn en de arbeidsvoldoening van de uitvoerenden. Instrumenteel leiderschap kenmerk 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 e.a. (1997).

#### *Betrokkenheid en waardering.*

De 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.

#### *Werkdruk en werkdrukmaatregelen*

Vragen naar ervaren werkdruk, het overslaan van pauzes, overwerken en het meten van werkdruk binnen het team/afdeling zijn in overleg met de opdrachtgever opgesteld. Daarnaast is de tevredenheid over de werklast gemeten met een schaal van 5 items van Ruijters en Stevens (1992). De schaal meet de mate waarin men vindt voldoende tijd te hebben voor de directe patiënten/cliëntenzorg. Het betreft een vijftal uitspraken waar de respondenten op een 5-puntsschaal kunnen aangeven in hoeverre men het met de uitspraken eens is.

#### *Betrokkenheid bij beleids- en besluitvorming*

Om het actuele thema betrokkenheid bij beleids- en besluitvorming te meten is eveneens gebruikt gemaakt van 'Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA) van Van Veldhoven & Meijman (1994). Het betreft een schaal bestaande uit 4 items die communicatie of wel de informatievoorziening rondom het beleid in de organisatie meet. Deze schaal is aangevuld met 1 item. De overige vragen met betrekking tot dit thema, tevredenheid over de overlegstructuur, invloed op de patiënten/cliënten planning en de eventuele eigen betrokkenheid bij beleids- en besluitvorming, zijn in overleg met het LCVV opgesteld.

Bij de laatste vraag in de vragenlijst worden 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. De vragenlijst is op aanvraag verkrijgbaar bij het Nivel.

In tabel 4.1 staan de schalen en subschalen van de vragenlijst met de Cronbachs alfa's en het aantal items per schaal. De betrouwbaarheid van de gebruikte schalen is berekend. De interne

consistentie van de schalen bleek voldoende. De alfa's ( $\alpha$ ) variëren tussen de 0.66 en 0.89.

Tabel 4.1 De schalen en subschalen van de vragenlijst Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden, met de Cronbachs alfa's en het aantal items

Variabelen	$\alpha$	Aantal items
Zelfstandigheid/autonomie	0,87	11
Tevredenheid met het werk	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
Werklast	0,83	5
Informatievoorziening/communicatie	0,81	5

De alfa's zijn gelijk aan of zijn hoger in vergelijking met die uit de oorspronkelijke schalen. Ook factor-analyse leverde dezelfde resultaten (factoren) op.

### 4.3 Respons

De vragenlijst is verstuurd aan 588 panelleden, te weten:

100 verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen

100 verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen

88 verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg

100 verzorgenden in de verpleeghuizen

100 verzorgenden in verzorgingshuizen

100 verzorgenden in de thuiszorg.

Na twee weken is een schriftelijke reminder verzonden.

Van de 588 verstuurde vragenlijsten zijn in totaal 503 vragenlijsten terug ontvangen, een respons van 85 procent. Zoals gezegd is na twee weken een schriftelijke reminder verzonden. Dit in tegenstelling tot het eerdere voornemen de panelleden die nog niet gereageerd hadden telefonisch te benaderen. Het aantal was daar te omvangrijk voor. Vier lijsten bleken niet bruikbaar te zijn, daar zij niet ingevuld waren. Twee van deze panelleden hebben te kennen gegeven niet meer 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 499 bruikbare vragenlijsten ontvangen.

Tabel 4.2 Respons naar deelpanel en totaal, in procenten

	ZKH N=100	B N=100	Z N=88	VPH N=100	VH N=100	TZ N=100	Totaal N=588
respons	91,0	86,0	86,0	83,0	82,0	81,0	85,0

*Uitval van panelleden*

In totaal zijn er zeven panelleden die niet meer willen deelnemen.

Het betreft drie verzorgenden uit het verzorgingshuis, één verzorgende uit het verpleeghuis, één verzorgende uit de thuiszorg, een verpleegkundige uit het ziekenhuis en ten slotte een verpleegkundige uit het psychiatrische ziekenhuis.

Daarnaast zijn er twee panelleden die wegens een nieuwe (management) functie binnen de organisatie of andere baan niet meer binnen de gestelde criteria van de deelpanels passen. Het betreft een verpleegkundige in de verstandelijk gehandicaptenzorg en een verpleegkundige uit de psychiatrie. De totale uitval bedraagt dus negen panelleden (1,5%).

Dit betekent dat geen van de deelpanels nog uit de gewenste 100 leden bestaat. Het deelpanel verzorgenden in het verzorgingshuis telt 97 deelnemers, het deelpanel verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen uit 98 deelnemers, het deelpanel verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg uit 87deelnemers en de overige deelpanels uit 99 deelnemers.



## 5 Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

### 5.1 Samenvatting en conclusies

In deze haalbaarheidsstudie is ingegaan op de opzet en methode van het samenstellen van een representatief Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Dit is gebeurd aan de hand van vier onderzoeksvragen en de methodische aspecten van de eerste peiling. De eerste onderzoeksvraag was via welke instanties of kanalen verpleegkundigen en verzorgenden het best benaderd konden worden en hoe men representativiteit binnen het panel kan bereiken. op basis van telefonische informatie die van diverse instanties werd verkregen is uiteindelijk de bedrijfsvereniging voor de gezondheidszorg Cadans gekozen. Het benaderen van verpleegkundigen en verzorgenden uit deze bestanden bood, in vergelijking met de overige bronnen, de grootste kans op een representatief panel. De bestanden van Cadans bevatten alle verpleegkundigen en verzorgenden uit de gekozen sectoren. Daarnaast bleken voor dit onderzoek belangrijke gegevens als persoonskenmerken, functie en in welke sector men werkt, te worden geregistreerd. Cadans werkt, na officiële toestemming van het Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen (LISV), onder bepaalde voorwaarden mee aan onderzoeken. De belangrijkste voorwaarde is dat adressen niet aan derden verstrekt mogen worden. Hetgeen betekent dat de mailing vanuit en door Cadans wordt verzorgd.

Om te komen tot een representatief Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden is de volgende werkwijze gevolgd. In eerste instantie is uit de bestanden van Cadans een selectie van verpleegkundigen en verzorgenden uit de volgende zes sectoren gemaakt, te weten: algemene ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, de verstandelijk gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, verzorgingshuizen en de thuiszorg, tezamen het steekproefkader vormend. Hieruit is een steekproef van 3000 verpleegkundigen en verzorgenden getrokken: 500 per sector. Daarna is naar deze 3000 verpleegkundigen en verzorgenden een korte vragenlijst verzonden, waarin naast enkele persoonskenmerken, functie en instelling, gevraagd werd of men bereid was deel te nemen aan het panel. Indien men bereid was, werd gevraagd adresgegevens te noteren en terug te sturen aan het Nivel. Ook verpleegkundigen en verzorgenden die niet mee wilden werken is gevraagd de lijst in te vullen en te retourneren. Zij hoefden uiteraard geen adresgegevens in te vullen. Wel zijn zij gevraagd aan te geven waarom zij niet wilden deelnemen.

De tweede onderzoeksvraag die in de haalbaarheidsstudie is behandeld, betrof de vraag naar de bereidheid van verpleegkundigen en verzorgenden deel te nemen aan het panel. Beantwoording van deze vraag is gebeurd aan de hand van een beschrijving van de respons op de korte aanmeldingsvragenlijst.

Van de 3000 verstuurd vragenlijsten zijn er 1740 (58%) teruggestuurd. Hiervan bleken om diverse redenen 283 lijsten niet bruikbaar voor dit onderzoek. Van de overige 1463 reacties bleken 926 verpleegkundigen en verzorgenden bereid te zijn deel te nemen aan het panel. Uit de responsgegevens blijkt dat de bereidheid tot deelname over het algemeen redelijk is. Verpleegkundigen in het ziekenhuis zijn het meest bereid deel te nemen, namelijk bijna 40 procent. Een kwart van de verpleegkundigen in de psychiatrie en van de verzorgenden in de thuiszorg zijn bereid deel te nemen aan een dergelijk panel.

De belangrijkste redenen voor de overige 537 verpleegkundigen en verzorgenden om af te zien van deelname was drukte in verband met een combinatie van werk met huishouden en gezin en gebrek aan motivatie.

Uit de groep verpleegkundigen en verzorgenden die bereid waren deel te nemen is vervolgens de juiste functie (verpleegkundigen dan wel verzorgenden) met de juiste zorgsector gecombineerd. De deelpanels verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen, verzorgenden in het verpleeghuis en verzorgenden in het verzorgingshuis bleken voldoende verpleegkundigen c.q. verzorgenden te bevatten om at random 100 panelleden te kiezen. In de gehandicaptenzorg, waar relatief veel mensen werken zonder verpleegkundigen achtergrond, was het niet mogelijk 100 panelleden te kiezen: 88 verpleegkundigen waren bereid deel te nemen aan het panel. Deze ervaring leert dat voor dit deelpanel een grotere steekproef getrokken moet worden.

Daarnaast blijkt dat het aantal van 100 leden per deelpanel maar net gehaald wordt in de sectoren thuiszorg (105 potentiële panelleden) en psychiatrie (116 potentiële panelleden). Dit betekent dat bij mogelijke voortzetting van het panel in deze groepen in geval van uitval van panelleden het eerste problemen te verwachten zijn bij vervanging van leden. Er is immers nauwelijks 'reserve'.

Bij het deelpanel verpleegkundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg speelde nog een tweede probleem wat betreft de vooraf gestelde criteria. Het bleek niet mogelijk alleen intramuraal werkende verpleegkundigen te selecteren. Uit de vragenlijsten bleek dat een strikte scheiding tussen intra- en extramuraal blijkbaar moeilijk te maken is in deze sector. Een dergelijk probleem speelde ook bij verzorgings- en verpleeghuizen. Ook hier bleek in een aantal gevallen, door intensieve samenwerking tussen beide instellingen, het onderscheid tussen een verpleeg- en verzorgingshuis moeilijk te maken. Voor de uiteindelijke samenstelling van deze twee deelpanels leverde het echter geen probleem op.

Vervolgens is de derde onderzoeksvraag naar representativiteit van het panel met betrekking tot geslacht, leeftijd en geografische spreiding behandeld. Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden en de afzonderlijke deelpanels zijn vergeleken met het steekproefkader van Cadans. In vergelijking met het steekproefkader zitten er in het totale panel iets meer mannen. Met name in de deelpanels 'Verpleegkundigen in de psychiatrie' en 'Verzorgenden in het verpleeghuis' zitten in vergelijking meer mannen. Ook blijkt het panel in vergelijking met het steekproefkader qua leeftijd jonger te zijn: verpleegkundigen en verzorgenden tussen de 26 en 45 jaar zijn licht oververtegenwoordigd. De 588 panelleden zijn afkomstig uit alle drie onderscheiden regio's in Nederland, namelijk noord, midden en zuid. In vergelijking met het steekproefkader komen iets meer panelleden uit het noorden en zuiden van Nederland en minder uit het midden. Meer verpleegkundigen uit de gehandicaptenzorg en verzorgenden uit de thuiszorg zijn afkomstig uit het zuiden van Nederland. Terwijl verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen en verzorgenden uit verpleeghuizen meer uit het noorden komen. Het merendeel van de panelleden heeft een uitvoerende functie en werkt gemiddeld 25 uur per week.

Een van de uitgangspunten van deze studie was een aanzienlijk aantal ongeorganiseerde verpleegkundigen en verzorgenden te bereiken. Uit de gegevens blijkt dat ongeveer een derde van de panelleden is aangesloten bij een vakbond of beroepsorganisatie. In 20 procent van de gevallen gaat het om landelijke vakbonden, in tien procent om beroepsverenigingen voor verpleegkundigen en verzorgenden. Wegens het ontbreken van landelijke gegevens hieromtrent is het moeilijk te concluderen of dit veel of weinig is. Om toch enig inzicht te krijgen of bijvoorbeeld juist meer georganiseerde verpleegkundigen of verzorgenden in het panel zitten is het panel vergeleken met de organisatiegraad van de overige verpleegkundigen en verzorgenden

waarvan dit gegeven bekend is, het zogenaamde 'niet-panel'. Deze vergelijking geeft echter slechts indicaties, daar het niet bekend is of het 'niet-panel' wel representatief is. Het blijkt dat met name verpleegkundigen in de psychiatrische ziekenhuizen in vergelijking met de niet-panelleden meer lid zijn van een beroepsvereniging. De overige deelpanels laten in de vergelijking weinig verschillen zien wat betreft organisatiegraad.

De vierde onderzoeksvraag betref de wijze van benadering. De panelleden willen het liefst schriftelijke benaderd worden, de overgrote meerderheid, 91 procent, kiest hiervoor. Telefonische benadering of benadering via email heeft beduidend minder de voorkeur, respectievelijk 15 en 17 procent.

Ten slotte zijn in de haalbaarheidsstudie de methodische aspecten uit de eerste meting beschreven om de haalbaarheid van het panel te kunnen beoordelen. De betrouwbaarheid van de gebruikte meetinstrumenten is berekend en de interne consistentie van de schalen bleken ruim voldoende te zijn. De respons op de vragenlijst bedroeg 85 procent, variërend van 91 procent bij het deelpanel algemene ziekenhuizen tot 81 procent bij het deelpanel thuiszorg. Na twee weken is een schriftelijke reminder verzonden, in tegenstelling tot het eerdere voornemen de leden die tot dan niet gereageerd hadden, telefonisch te benaderen. Het aantal bleek te groot. Naar aanleiding van deze eerste vragenlijst hebben zeven panelleden aangegeven niet meer deel te willen nemen aan het panel. Daarnaast zijn er twee panelleden die wegens een nieuwe functie niet meer binnen de gestelde criteria van de deelpanels passen.

De verwachting dat de panelleden snel zouden reageren kwam niet uit: na twee weken is een schriftelijke reminder verstuurd. De totale responstijd bedroeg uiteindelijk vier weken.

## 5.2 Aanbevelingen

In deze laatste paragraaf komen we terug op het doel van deze haalbaarheidsstudie, namelijk:

- 1 inzicht verkrijgen in de manier waarop een Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden kan worden opgezet.
  - 2 uitvoeren van een eerste peiling bij het panel.
- Puntsgewijs worden de belangrijkste aanbevelingen genoemd.

### *Bronnen*

Uit deze haalbaarheidsstudie is naar voren gekomen dat er verschillende bronnen en kanalen zijn via welke verpleegkundigen en verzorgenden benaderd zouden kunnen worden. De meeste daarvan kennen beperkingen. Beperkingen in de zin van het gevaar een selecte groep te benaderen. Uit de gegevens bleek dat het merendeel van de deelnemers aan het panel niet georganiseerd zijn, hetgeen niet het geval zou zijn geweest indien zij benaderd waren vanuit een van de beroepsverenigingen. De bestanden van Cadans bleken dan ook het meest bruikbaar. Om gebruik te kunnen maken van deze bestanden moet een formele procedure doorlopen worden, die drie à vier maanden in beslag neemt. Het is nuttig hiermee in de planning rekening te houden.

### *Bereidheid tot deelname*

Uit de respons gegevens van deze haalbaarheidsstudie bleek dat ongeveer één op de drie verpleegkundigen of verzorgenden bereid was deel te nemen aan het panel. De responsgegevens verschilden tussen de zes deelpanels. Bij drie deelpanels bleek het aantal van 100 niet of

nauwelijks gehaald te worden. Dit betekent dat er in geval van uitval van panelleden problemen zijn bij de vervanging.

De resultaten van de eerste peiling laten zien dat gemiddeld 85 procent van de deelnemers daadwerkelijk gereageerd heeft. Daarnaast bleek dat een aantal panelleden afzag van verdere deelname, onder andere omdat men een andere baan had gekregen. Dit betekent dat bij voortzetting een ruimer aantal per deelpanel genomen zou moeten worden om uiteindelijk op het gewenste aantal uit te komen.

#### *Representativiteit*

Een probleem bij het bepalen van de representativiteit van het panel is het ontbreken van landelijke referentiecijfers. Op basale punten, te weten geslacht, leeftijd en geografische spreiding, is vergeleken met de gegevens die vanuit Cadans beschikbaar waren. De gegevens laten een lichte vertekening zien: met name wat betreft leeftijd blijkt het panel jonger te zijn dan verpleegkundigen en verzorgenden uit het steekproefkader.

Jongeren tonen meer geneigdheid tot deelname dan oudere verpleegkundigen en verzorgenden. Sommige ouderen geven zelf aan dat ze niet aan het panel deel wilden nemen omdat ze dat meer een zaak vonden voor hun jongere collega's. Het gegeven dat het panel iets jonger is hoeft geen probleem te zijn. Via weegprocedures is het mogelijk voor leeftijd te corrigeren.

#### *Eerste peiling*

De eerste peiling laat zien dat de vragenlijst goed is ingevuld. De interne consistentie van de gebruikte schalen bleek ruim voldoende. De panelleden hebben veel gebruik gemaakt van de open antwoordmogelijkheden. Bij een volgende peiling zou voldoende ruimte moeten worden gelaten voor open vragen. De verwachting dat de leden snel zouden reageren, bleek niet het geval te zijn. In totaal hebben de leden vier weken responstijd gehad. Na twee weken is besloten tot een schriftelijke reminder in plaats van een telefonische: het aantal leden dat op dat moment nog niet gereageerd had was te omvangrijk. In geval van een snelle actuele peiling onder de leden zou dan ook een telefonische enquête overwogen moeten worden.

De eindconclusie is dat een Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden haalbaar is.

In tegenstelling tot eenmalige onderzoeken laat de eerste peiling een hoge respons zien. Het is echter belangrijk een goed systeem op te zetten voor vervanging van de leden. Er zullen voldoende verpleegkundigen en verzorgenden in 'reserve' gehouden moeten worden om rekening te houden met de fluctuaties die zich in de praktijk zullen voordoen.



## Literatuur

Algera, M., Scholten, CH. *Taakverschuiving arts richting verpleegkundigen*. Hoofdrapport. Research voor Beleid, Leiden 1998

Arts, S., Kersten, H., Kerkstra, A. *Werken in de gezinsverzorging*. LCVVcahier, De Tijdstroom, Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging, 1997

Bouwmans, 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/De Tijdstroom, LCVV, Utrecht 2001

Foets, M., van der Velden, J. *Een nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk*. Basisrapport: meetinstrumenten en procedures. Utrecht, Nivel 1990

Kampen, S., van. *BIG-register gaat gegevens uitventen*. In: VWS Bulletin, 3 september 1999, pg. 20-21

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

Ministerie van VWS. *Najaarsakkoord Meerjarenafspraken Curatieve Somatische Sector*, 1998

Nivel. *Werkplan 2001, deel 1 en deel 2*. Utrecht: Nivel, 2001

Nivel, Prismant, OSA. *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn*. Jaarlijkse publicatie.

Prismant (Nzi). *Productie-statistiek Algemene Ziekenhuizen*. Utrecht, jaarlijkse publicatie

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

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

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

Vermeulen, H.J.J.M., Bruggert, J.F.G., Griff, Y.K., Siegers, J.J. *De urenbeslissing van verplegenden en verzorgenden*, IVA Tilburg/Economisch Instituut CIAV Utrecht, OSA-publicatie Z21, 1997

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., Vermeulen-arts, S.E.J. van der, Hutten, J.B.F., Francke, A.L. *Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden: de eerste peiling over beroeps gerelateerde onderwerpen (werktitel)*. In druk. Nivel, Utrecht 2002

Windt, W. Van der, Calsbeek, H., Hingstman, L. *Verpleging en Verzorging in kaart gebracht 1998* Elsevier/De Tijdstroom, LCVV, Utrecht 1998

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

## **Bijlagen behorende bij hoofdstuk 2**

# N

## VRAGENLIJST

Door middel van deze korte vragenlijst kunt u ons kenbaar maken of u deel wilt nemen aan het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Mocht u, om wat voor reden dan ook, besluiten niet mee te werken, dan willen wij u toch verzoeken deze vragenlijst in te vullen. Uw persoonlijke gegevens zullen wij uiteraard zeer vertrouwelijk behandelen (zie ook de informatiefolder). De gegevens worden in eerste instantie gebruikt om te zien of de totale groep mensen die zich voor dit panel opgeeft, representatief is voor Nederlandse verpleegkundigen en verzorgenden. In een later stadium worden de verpleegkundigen en verzorgenden die mee willen doen aan het panel opnieuw benaderd met een uitgebreide enquête.

### Persoonsgegevens

#### Geslacht:

- vrouw
- man

### 2. Wat is uw geboortejaar?

#### 3. Bij wat voor soort instelling werkt u?

- D algemeen ziekenhuis  
afdeling: .....
- psychiatrisch ziekenhuis
- verpleeghuis, namelijk een
  - somatisch verpleeghuis
  - psychogeriatrisch verpleeghuis
  - gecombineerd verpleeghuis
- instelling voor verstandelijk gehandicapten, namelijk
  - intramuraal
  - u extramuraal
- verzorgingshuis
- thuiszorg (inclusief wijkverpleging en gezinszorg)
- anders, namelijk

#### 4. Wat voor beroep/functie heeft u?

- verpleegkundige
  - zakenverzorgende
- D wijkzakenverzorgende
- D bejaardenverzorgende
- gezinsverzorgende B
- gezinsverzorgende C
- D gezinsverzorgende D
- gespecialiseerde gezinsverzorgende E
- anders, namelijk . . . . . :  
.....

### 5. Is uw huidige functie in de zorgsector een uitvoerende functie of een leidinggevende functie?

- een uitvoerende functie in de patiëntenzorg
- zowel een uitvoerende functie in de patiëntenzorg, als een leidinggevende functie (bijv. teamleider)  
uitsluitend een leidinggevende functie (zonder taken in de directe patiëntenzorg)

**6. Sinds wanneer bent u werkzaam in de verpleging of verzorging?**

Sinds 19 ....

**7. Welke omvang heeft uw aanstelling?**

.... uur per week

**8. Bent u lid van één van onderstaande organisaties?**

	JA	NEE
- ABVA / Kabo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- CFO (BVV)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- NU ~91	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- STING	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Speciale beroepsorganisatie (bijv. diabetes, IC of stomaorganisatie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**9. Bent u bereid deel te nemen aan het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden?**

.....  
.....

Omdat u bij vraag 9 hebt aangegeven niet bereid bent deel te nemen aan het Panel Verpleegkundigen en Verzorgende bent u klaar met de vragenlijst. Wij willen u hartelijk bedanken voor het invullen en terugsturen van deze vragenlijst.

## **Aanvullende vraag voor verpleegkundigen en verzorgende die bereid zijn deel te nemen aan het Panel**

### **Verpleegkundigen en Verzorgende**

11. U hebt bij vraag 9 aangegeven dat u bereid bent deel te nemen aan het Panel Verpleegkundigen en Verzorgende. Vanwege privacyoverwegingen is deze vragenlijst verzonden door Cadans. Zou u hieronder uw naam en adres willen invullen, zodat wij u de volgende keer rechtstreeks kunnen benaderen?

Naam:

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoon thuis:

Telefoon mobiel:

Email adres:

12. **Op welke wijze zou u het liefst benaderd willen worden?**

schriftelijk via de post

telefonisch

via email

U kunt de ingevulde vragenlijst in de bijgesloten antwoordenvolpde versturen, een postzegel is niet nodig. WIJ DANKEN U HARTELIJK VOOR UW MEDEWERKING



Datum:

maart

2001

Betreft: Enquête panel verplegenden en  
verzorgenden

Geachte

heer,

mevrouw,

Enkele weken geleden hebben wij u, namens het Nivel en het Landelijk Centrum Verpleging en Verzorging (LCVV), een brief gestuurd met het verzoek of u, door middel van het invullen van een vragenlijst, uw belangstelling kenbaar wilt maken om aan een panel van verplegenden en verzorgenden deel te nemen. Aangezien deze brief anoniem verzonden is, weten wij niet of u de vragenlijst al naar het Nivel heeft verzonden. Als u dit al gedaan heeft, danken wij u voor uw medewerking en kunt u deze brief als niet verzonden beschouwen.

Heeft u de vragenlijst nog niet teruggestuurd, dan verzoeken wij u vriendelijk dit alsnog te doen. Het is de bedoeling om een representatief panel van verpleegkundigen en verzorgenden op te zetten. Via dit panel kan onderzoek gedaan worden naar de wijze waarop verplegenden en verzorgenden hun werk ervaren. De uitkomsten van het onderzoek zullen door het LCVV gebruikt worden om naar politieke en maatschappelijke organisaties aan te geven hoe het werk in de gezondheidszorg aantrekkelijker gemaakt zou kunnen worden. Meer hierover heeft u kunnen lezen in de folder over het Panel Verplegenden en Verzorgenden.

Mocht u de vragenlijst kwijt zijn of niet ontvangen hebben, dan kunt u contact opnemen met het Nivel. De coördinator van dit onderzoek is dr. Nardy Welling, telefoonnummer 030 272 9758. Ook voor andere vragen omtrent dit onderzoek kunt u haar benaderen. Wanneer u niet aan het panel wilt meewerken, dan verzoeken wij u dit kenbaar te maken op de vragenlijst en deze toch aan het Nivel terug te sturen.

Wij danken u alvast hartelijk voor uw

medewerking.







22 mei 2001  
V&V/PVV/102.01/NW

Geachte mevrouw,  
mijnheer,

Middels een korte vragenlijst hebt u ons meegedeeld bereid te zijn deel te nemen aan het Panel Verpleegkundigen & Verzorgenden. De aanmelding van verpleegkundigen en verzorgenden was echter vele malen groter dan de 600 verpleegkundigen en verzorgenden die nodig zijn voor het panel. Wij hebben dan ook willekeurig 300 verpleegkundigen en 300 verzorgenden verdeeld over verschillende sectoren uitgekozen. Hierbij delen wij u mede dat u helaas niet tot deze 600 verpleegkundigen en verzorgenden behoort.

Het is de bedoeling dat het panel langere tijd (jaren) blijft bestaan. U kunt zich voorstellen dat er tussentijds verpleegkundigen en/of verzorgenden om allerlei redenen afvallen. Mocht dat het geval zijn dan hopen wij alsnog een beroep op u te mogen doen.

Tot slot willen wij u bedanken voor de belangstelling die u hebt getoond voor het Panel.

Met vriendelijke  
groeten,  
Stichting Nivel en het  
LCVV  
Nardy Welling,  
onderzoeker



Landelijk

Centrum

Verpleging &

Verzorging

Datum: juni  
2001

Geachte mevrouw,  
mijnheer,

Middels een korte vragenlijst hebt u ons in maart van dit jaar laten weten bereid te zijn deel te nemen aan het Panel Verpleegkundigen & Verzorgenden. Het heeft helaas enige tijd geduurd, maar inmiddels is het panel samengesteld. Het panel bestaat uit 600 verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in zes sectoren in de gezondheidszorg, te weten de algemene ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, de intramurale verstandelijke gehandicaptenzorg, verpleeg en verzorgingshuizen en de thuiszorg.

Hierbij delen wij u mede dat u niet in het panel gekozen bent en wel om één van de volgende redenen. u bent geen verpleegkundige of verzorgende van beroep; u bent niet (meer) werkzaam in één van de genoemde sectoren; u hebt uitsluitend een leidinggevende functie zonder directe taken in de directe patiëntenzorg.

Wij willen u bedanken voor uw reactie en de belangstelling die u hebt getoond voor het panel.

Met vriendelijke  
groeten,  
Stichting Nivel en  
het LCVV  
Nardy Welling,  
onderzoeker

## **Bijlagen behorende bij hoofdstuk 3**



## Deelpanel verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen

Deelpanel verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen naar geslacht, leeftijd en regio in vergelijking met steekproefkader Cadans, in procenten

	Panel N=100	Steekproefkader Cadans N=41.244
<b>Geslacht</b>		
vrouw	90,0	87,6
man	10,0	12,4
<b>Leeftijd</b>		
15 - 25 jaar	11,0	10,4
26 - 35 jaar	43,0	36,5
36 - 45 jaar	33,0	33,7
46 - 55 jaar	13,0	16,9
6 - 65 jaar	-	2,5
<b>Regio</b>		
Noord	15,0	9,0
Midden	58,0	67,0
Zuid	26,0	23,0
België	1,0	-
Onbekend	-	1,0





## Deelpanel verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen

Deelpanel verpleegkundigen in psychiatrische ziekenhuizen naar geslacht, leeftijd en regio in vergelijking met steekproefkader Cadans, in procenten

	Deelpanel N=100	Steekproefkader Cadans N= 8.386
<b>Geslacht</b>		
vrouw	65,0	67,2
man	35,0	32,8
<b>Leeftijd</b>		
15 - 25 jaar	4,0	6,9
26 - 35 jaar	35,0	27,8
36 - 45 jaar	36,0	38,7
46 - 55 jaar	23,0	23,3
56 - 65 jaar	2,0	3,3
<b>Regio</b>		
Noord	20,0	18,0
Midden	51,0	50,0
Zuid	29,0	31,0
Onbekend	-	1,0



## Deelpanel verzorgenden in het verpleeghuis

Deelpanel verzorgenden in het verpleeghuis naar geslacht, leeftijd en regio in vergelijking met steekproefkader Cadans, in procenten

	Deelpanel N=100	Steekproefkader Cadans N= 36.755
<b>Geslacht</b>		
vrouw	91,0	95,0
man	9,0	5,0
<b>Leeftijd</b>		
15 - 25 jaar	10,0	15,0
26 - 35 jaar	41,0	32,8
36 - 45 jaar	37,0	32,2
46 - 55 jaar	10,0	17,7
56 - 65 jaar	1,0	2,3
<b>Regio</b>		
Noord	20,0	12,0
Midden	67,0	67,0
Zuid	11,0	20,0
België	1,0	-
Duitsland	1,0	-
Onbekend	-	1,0



## Deelpanel verzorgenden in het verzorgingshuis

Deelpanel verzorgenden in het verzorgingshuis naar geslacht, leeftijd en regio in vergelijking met steekproefkader Cadans, in procenten

	Panel N=100	Steekproefkader Cadans N= 36.641
<b>Geslacht</b>		
vrouw	99,0	96,4
man	1,0	3,6
<b>Leeftijd</b>		
15 - 25 jaar	14,0	15,8
26 - 35 jaar	33,0	28,8
36 - 45 jaar	42,0	32,3
46 - 55 jaar	11,0	19,9
56 - 65 jaar	-	3,1
<b>Regio</b>		
Noord	15,0	12,0
Midden	60,0	66,0
Zuid	24,0	21,0
België	1,0	-
Onbekend	-	1,0



## Deelpanel verzorgenden in de thuiszorg

Deelpanel verzorgenden in de thuiszorg naar geslacht, leeftijd en regio in vergelijking met steekproefkader Cadans, in procenten

	Panel N=100	Steekproefkader Cadans N= 33.509
<b>Geslacht</b>		
vrouw	97,0	97,5
man	3,0	2,5
<b>Leeftijd</b>		
15 - 25 jaar	6,0	7,7
26 - 35 jaar	24,0	19,1
36 - 45 jaar	35,0	29,1
46 - 55 jaar	30,0	33,2
56 - 65 jaar	5,0	10,9
<b>Regio</b>		
Noord	13,0	14,0
Midden	54,0	63,0
Zuid	33,0	23,0
Onbekend	-	0,0