

De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2017

Cijfers en trends voor verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners huisartsenzorg



NIVEL
Kennis voor betere zorg

De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2017

Cijfers en trends voor verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners huisartsenzorg

M. Brinkman
A.J.E. de Veer
P. Spreeuwenberg
K. de Groot
A.L. Francke

Mei 2018

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

ISBN 978-94-6122-490-3

<http://www.nivel.nl>
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

© 2018 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting	6
1 Achtergronden en vraagstellingen	9
1.1 Achtergrond van de monitorstudie	9
1.2 Ontwikkelingen in de zorg	9
1.3 Vraagstellingen	11
2 Aantrekkelijkheid van het werk	14
2.1 Gewenste maatregelen	14
2.2 Belangrijkste maatregelen	16
2.3 Verschillen met eerdere jaren	16
3 Groei- en ontplooiingsmogelijkheden	18
3.1 Aanvullende opleidingen en scholing	19
3.2 Loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding	21
3.3 Verschillen met eerdere jaren	25
4 Werkdruk en werkdrukmaatregelen	27
4.1 Ervaren werkdruk	28
4.2 Werkdrukmaatregelen	31
4.3 Verschillen met eerdere jaren	33
5 Betrokkenheid en Waardering	36
5.1 Informatievoorziening	37
5.2 Invloed op afdeling/team	38
5.3 Betrokkenheid bij organisatie en beleids- en besluitvorming	39
5.4 Waardering	42
5.5 Verschillen met eerdere jaren	44
6 Autonomie en leiderschap	46
6.1 Autonomie	46
6.2 Leiding/aansturing	47
6.3 Verschillen met eerdere jaren	48
7 Werkbeleving	49
7.1 Werktevredenheid	50
7.2 Werkplezier	51
7.3 Veranderen van werk of werkgever	52
7.4 Verschillen met eerdere jaren	57
Conclusies en reflecties	59
Literatuur	64
Bijlage A: Onderzoeksgroep	66

Bijlage B: Vragenlijst	69
Bijlage C: Analyses	72
Bijlage D: Tabellen bij figuren	76
Bijlage E: Percentages en betrouwbaarheidsintervallen	79

Samenvatting

Verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners huisartsenzorg geven hun baan een 7,5 als rapportcijfer. De ruime meerderheid is er trots op in de zorg te werken, gaat met plezier naar het werk en vindt het werk inhoudelijk leuk. Toch staat de aantrekkelijkheid van het werken in de zorg onder druk. Meer zorgverleners willen maatregelen die het werken in de zorg aantrekkelijker maken. Zij ervaren hun werk ook steeds vaker als te druk. In 2017 vindt ruim 18% het werk te druk, bijna een verdubbeling ten opzichte van 2011. De tevredenheid met de manier van leidinggeven en met kwaliteit van zorg neemt de laatste jaren af. Aandacht voor de aantrekkelijkheid van het werken in de zorg blijft dus van belang. Dit blijkt uit vragenlijstonderzoek van het Nivel, onder 1573 verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners uit het Panel Verpleging & Verzorging.

Werkbeleving

Negen op de tien zorgverleners (91%) vindt het werk inhoudelijk leuk en 84% gaat over het algemeen met plezier naar het werk. Ruim vier op de vijf zorgverleners (82%) is trots op het werk in de zorg. Zorgverleners geven hun baan dan ook met een gemiddeld rapportcijfer van 7,5 een ruime voldoende. De algehele tevredenheid met het werk blijft over de jaren heen stabiel. Het meest tevreden zijn zorgverleners over de contacten met cliënten en contacten met collega's. Daarmee staan de zorgverleners onverminderd positief tegenover hun werk.

Maatregelen die het werk aantrekkelijker maken

Desondanks laat het onderzoek zien dat de aantrekkelijkheid van het werk onder druk staat: een toenemend percentage zorgverleners wenst meer personeel in de directe zorg, minder werkdruk, minder administratie, minder regels en meer zelfstandigheid. Ook geven zorgverleners aan meer gelijkwaardigheid te wensen tussen top en uitvoerenden. Deze maatregelen kwamen ook in 2015 al naar voren als veel gewenste maatregelen.

Werkdruk en werkdrukmaatregelen

Ruim de helft (53%) van de zorgverleners ervaart het werk als druk, en ruim 18% ervaart het werk als te druk. Dit laatste is ongeveer een verdubbeling ten opzichte van 2011. De helft van de zorgverleners denkt beter te functioneren als het minder druk zou zijn (51%). Zorgverleners zijn het minst tevreden over de hoeveelheid tijd die zij moeten besteden aan administratief werk: slechts 24% vindt dat die hoeveelheid redelijk is en niet ten koste gaat van de zorg aan cliënten. Dat de zorg voor cliënten hieronder mogelijk lijdt, is te zien in de dalende tevredenheid van zorgverleners over de kwaliteit van zorg.

Vier op de tien zorgverleners (41%) geeft aan dat de afgelopen jaren maatregelen zijn genomen om de werkdruk te verlichten. Echter, ruim de helft van de zorgverleners (56%) vindt dat er de afgelopen vijf jaar te weinig maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verlichten.

De toenemende werkdruk kan ook gevolgen hebben voor het behoud van het personeel. Een op de drie (32%) heeft er afgelopen jaar over nagedacht om een beroep buiten de zorgsector te gaan uitoefenen, en 16% is dit ook werkelijk van plan. Alhoewel dit licht stijgt is de stijging niet statistisch significant. Wel lijkt de toenemende werkdruk samen te gaan met een toenemend percentage zorgverleners dat verwacht het huidige werk niet tot hun pensioen te kunnen voortzetten. In 2017 verwacht de helft van de zorgverleners (49%) daar niet toe in staat te zijn.

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden

Ruim de helft van de zorgverleners (57%) volgde na de basisopleiding een vervolg- of aanvullende

opleiding. Negen op de tien (90%) nam het afgelopen jaar deel aan scholingsactiviteiten. De laatst gevolgde scholingsactiviteit werd meestal (70%) geheel vergoed door de werkgever in tijd of geld. Bijna drie kwart van de zorgverleners (73%) vindt het scholingsaanbod vanuit de werkgever voldoende. Vier op de tien zorgverleners (40%) heeft regelmatig een functioneringsgesprek met de direct-leidinggevende. Dit aantal neemt de afgelopen jaren af, in 2011 was dit nog 55%. Het minst tevreden zijn zorgverleners over de promotiemogelijkheden. Iets minder dan de helft van de zorgverleners (45%) heeft het voorafgaande jaar met de direct-leidinggevende gesproken over loopbaanmogelijkheden. Alhoewel 45% (zeer) tevreden is over de loopbaanmogelijkheden, is 15% (zeer) ontevreden (40% oordeelt neutraal). Ook over loopbaanbegeleiding is 17% (zeer) ontevreden (35% is (zeer) tevreden en 40% is neutraal). De cijfers over de tevredenheid over loopbaanmogelijkheden en loopbaanbegeleiding laten geen verschil zien ten opzichte van voorgaande jaren. De cijfers laten wel zien dat er nog winst te behalen is op dit vlak.

Betrokkenheid en waardering

Vanaf 2011 blijft het percentage zorgverleners dat meer gelijkwaardigheid wenst tussen top en uitvoerenden stabiel hoog: ongeveer 75%. Bijna twee derde van de zorgverleners (64%) vindt dat hij/zij in een (erg) prettige organisatie werkt. Acht op de tien (83%) voelt zich voldoende of in sterke mate betrokken bij de organisatie, maar 17% voelt zich niet of nauwelijks betrokken. Ruim driekwart van de zorgverleners (78%) vindt dat zij door de directie op de hoogte worden gehouden van belangrijke beleidsbeslissingen in hun organisatie, echter de helft van de zorgverleners (52%) vindt dat de top van hun organisatie niet of nauwelijks op de hoogte is van hun problemen. Iets meer dan de helft van de zorgverleners (53%) ervaart voldoende of in sterke mate waardering vanuit de directie voor de verpleging en verzorging. Hier is dus winst te behalen. Zorgverleners ervaren vooral waardering vanuit hun direct-leidinggevende(n) en artsen waarmee men samenwerkt: respectievelijk 80% en 72%. Maar de meeste waardering ervaren zorgverleners vanuit cliënten: 96% ervaart voldoende of sterke waardering.

Leidinggeven en zelfsturing

Van de zorgverleners geeft 44% aan dat meer ondersteuning vanuit de leiding het werk aantrekkelijker zal maken. Vergeleken met afgelopen jaren neemt de tevredenheid met de manier van leidinggeven gestaag af. Minder dan in voorgaande jaren geven zorgverleners aan dat meer zelfsturing het werk aantrekkelijker zal maken, terwijl ze wel meer zelfstandigheid wensen. Dit wijst erop dat zelfsturing en zelfstandigheid niet hand in hand gaan. Voor een grotere ervaren zelfstandigheid zal breder gekeken moeten worden naar oplossingsrichtingen dan louter werken met zelfsturende teams.

Verschillen tussen zorgverleners

Praktijkondersteuners in huisartsenzorg onderscheiden zich, net als twee jaar geleden, in positieve zin van de andere groepen zorgverleners wat betreft hun werkbeleving en ervaren werkomstandigheden. Hun algehele tevredenheid met het werk is het hoogst van alle zorgverleners. Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg zijn relatief ontevreden. Zij zijn het minst tevreden over de werkdruk, wat kan komen doordat zij het werk het vaakst als (te) druk ervaren. Zij geven het vaakst aan beter te zullen functioneren als het minder druk zou zijn.

Monitoronderzoek

De bevindingen zijn gebaseerd op vragenlijstonderzoek gehouden onder 1573 verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners (verder aangeduid als 'zorgverleners') werkzaam in de directe zorg. Zij zijn deelnemer van het Nivel Panel Verpleging & Verzorging. De zorgverleners beantwoorden elke twee jaar vragen over de aantrekkelijkheid van hun werk en werkomstandigheden, waardoor trends kunnen worden bestudeerd. Deze terugkerende raadplegingen over dezelfde onderwerpen, is het zogenoemde 'monitoronderzoek' onder het Panel Verpleging & Verzorging.

1 Achtergronden en vraagstellingen

1.1 Achtergrond van het monitoronderzoek

Dit rapport beschrijft de uitkomsten van de monitorstudie naar werkbeleving van zorgverleners en werkomstandigheden die samenhangen met de aantrekkelijkheid van het werk, zoals de ervaren autonomie in het werk, sociale steun van collega's en leidinggevendenden, werkdruk, scholing, ontplooiingsmogelijkheden en ervaren waardering. Ook is er aandacht voor beroepstrots, plezier in het werk en intentie tot uittreden. Hierdoor geeft de monitorstudie een breed beeld van de werkbeleving van zorgverleners en de aangrijpingspunten om het werk in de zorg aantrekkelijker te maken.

Deze monitorstudie vindt sinds 2001 elke twee jaar plaats waardoor ontwikkelingen en trends in de tijd beschreven kunnen worden. Het huidige rapport geeft de resultaten weer van de monitorstudie in 2017 en beschrijft veranderingen in de werkbeleving en werkomstandigheden sinds 2011. Hiertoe worden resultaten van de monitorstudie in 2017 vergeleken met de metingen in 2011, 2013 en 2015. Resultaten van de eerdere monitorstudies zijn (ook) terug te vinden in de betreffende rapporten (de Veer e.a., 2012; Maurits e.a., 2014; Maurits e.a., 2016).

Het is aannemelijk dat het voor de werkbeleving en ervaren werkomstandigheden, uitmaakt in welke sector men werkzaam is en tot welke beroepsgroep men behoort. Dit rapport bevat daarom, naast de algemene bevindingen, ook resultaten onderscheiden naar de verschillende sectoren en beroepsgroepen. Daarbij richten we ons op verpleegkundigen, verzorgenden, agogisch begeleiders en praktijkondersteuners, die werkzaam zijn in de volgende sectoren: ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, thuiszorg, intramurale ouderenzorg of huisartsenzorg. De sector 'ziekenhuizen' omvat zowel academische als algemene ziekenhuizen. Intramurale ouderenzorg omvat verpleeghuizen, verzorgingshuizen, zorgcentra en kleinschalige woonvoorzieningen voor ouderen. Onder de sector huisartsenzorg vallen huisartsenpraktijken, huisartsenposten en gezondheidscentra.

1.2 Ontwikkelingen in de zorg

De zorg is continu in ontwikkeling en dit heeft invloed op de mensen die in de zorg werken. De afgelopen jaren zijn er veel ontwikkelingen geweest, waaronder ontwikkelingen in overheidsbeleid, meer onderscheid tussen hbo- en mbo-opgeleide verpleegkundigen, werkgelegenheid, en netwerkzorg. Deze onderwerpen worden in deze paragraaf nader beschreven.

Nadruk op zo lang mogelijk thuis

De langdurige zorg is vanaf 1 januari 2015 anders georganiseerd. 'Zo lang mogelijk thuis' is een belangrijk speerpunt in het overheidsbeleid. Dit beleid is direct verbonden met de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) die op 1 januari 2015 van kracht werd. In de beleidsbrief 'Hervorming Langdurige Zorg: naar een waardevolle toekomst', stonden als redenen waarom de langdurige zorg hervormd moest worden (VWS, 2013): de langdurige zorg moet financieel houdbaar zijn; mensen worden steeds ouder en willen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen, en burgers moeten meer betrokken worden bij de zorg.

Concreet houdt de HLZ in dat de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) per 1 januari 2015 is opgeheven en er nieuwe wettelijke kaders voor langdurige zorg en ondersteuning van kracht zijn.

Thuiswonende mensen die huishoudelijke zorg, dagopvang of andere vormen van maatschappelijke ondersteuning willen hebben, moeten een beroep doen op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). De uitvoering van deze wet valt onder de verantwoordelijkheid van gemeenten, die ook bepalen of de aangevraagde ondersteuning toegewezen wordt.

Wijkverpleging wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), die onder het regime van de zorgverzekeraars valt.

Wanneer verblijf in de intramurale langdurige zorg nodig is, dan is een indicatie nodig van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Die zorg valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz). De 24-uurs verblijfszorg is binnen de HLZ uitsluitend nog voor de meest kwetsbaren. Mensen met lichtere zorgbehoeften komen niet meer in aanmerking voor intramurale zorg en dienen de zorg thuis te ontvangen (VWS, 2014). Uit onderzoek blijkt dat zorgverleners in de intramurale ouderenzorg vaker met mensen met complexe gezondheidsproblemen te maken hebben (Maurits e.a., 2016). Ook in de extramurale zorg ervaren zorgverleners een toename van mensen met complexe zorgvragen, zo blijkt uit een evaluatie onder verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de wijk (Francke e.a., 2017). Dergelijke ontwikkelingen kunnen ook invloed hebben op de ervaren aantrekkelijkheid van het werken in de zorg.

Meer samenwerken

Omdat mensen langer thuis wonen moet de zorg anders worden ingericht. Zij hebben vaak te maken met verschillende zorg- en hulpverleners. Daarnaast zijn er in toenemende mate mantelzorgers en vrijwilligers bij deze zorg betrokken (RVS, 2017). Al deze mensen vormen samen het zorgnetwerk rondom de cliënt. Het is belangrijk dat alle betrokkenen goed met elkaar samenwerken. Dit vraagt nieuwe competenties van de huidige zorgverleners, onder meer samenwerkingscompetenties.

Echter, de opleiding van de huidige zorgverleners was gebaseerd op voorgaande beroepsprofielen waarin deze competenties minder prominent waren opgenomen. Mede hierdoor voelen veel zorgverleners zich onvoldoende competent voor cliëntgebonden samenwerking (de Veer e.a., 2017). Dit is zichtbaar in de praktijk, er is nog onvoldoende sprake van een netwerk van zorg en ondersteuning rondom de zelfstandig wonende oudere, concludeert het rapport 'Toezicht op zorgnetwerken van thuiswonende kwetsbare ouderen' (Verver e.a., 2016).

Doordat de zorg en de samenwerkingsverbanden veranderen, verschuiven taken en verandert het dagelijks werk van zorgverleners.

Meer zelfsturing, veranderingen in leiderschap

Met de recente veranderingen in vooral de langdurige zorg, is er ook steeds meer aandacht gekomen voor zelfsturing (ook wel zelforganisatie genoemd) van zorgverleners. Zelfsturende teams komen op; oorspronkelijk eerst vooral in de thuiszorg, nu ook meer en meer in de intramurale langdurige zorg. Daarbij wordt het aantal managers teruggebracht en worden taken rondom aansturing en planning verdeeld over de individuele zorgverleners binnen het team. De structuur en de leiding in de zorg is dus aan veranderingen onderhevig. De opkomst van zelfsturende teams betekent dat de organisatie van zorg horizontaler geregeld is en meer gericht is op professionele autonomie van individuele zorgverleners (Heijkants e.a., 2018).

Meer onderscheid mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen

De wet Beroepen op de Individuele Gezondheidszorg (BIG) kent tot nu toe slechts één beroep als verpleegkundige, terwijl verpleegkundigen op twee verschillende niveaus worden opgeleid (mbo en hbo). Ook in de praktijk kennen veel zorgorganisaties maar één verpleegkundige functie. In beleid en praktijk is er behoefte aan een duidelijke afbakening tussen de werkzaamheden en gevraagde competenties van mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen (Beverdam e.a., 2016; Stuurgroep Bachelor of Nursing 2020, 2015). Op advies van de Stuurgroep Toekomstbestendige Beroepen in de Verpleging en Verzorging (Terpstra e.a., 2015) komt er

waarschijnlijk een scherper onderscheid tussen de beroepsprofielen voor de mbo-opgeleide verpleegkundige de hbo-opgeleideverpleegkundige. De mbo-opgeleide verpleegkundige zou ingezet gaan worden bij planbare en voorspelbare zorgvragen en de hbo-opgeleide verpleegkundige zou de regisseur van het hele zorgproces zijn en ingezet gaan worden in onvoorspelbare en complexe zorgsituaties (Terpstra e.a., 2015). Tegelijkertijd zijn er signalen van onrust en onzekerheid over de komende veranderingen, wat mogelijk ook consequenties heeft voor de aantrekkelijkheid van het werken in de zorg.

Werkgelegenheid

Na jaren van afnemende werkgelegenheid in de zorgsector, was er in 2016 een omslagpunt en trekt sindsdien de arbeidsmarkt weer aan (UWV, 2018).

Met de groei van de werkgelegenheid neemt het aantal vacatures toe en werkgevers ervaren nu al problemen om vacatures te vullen (Joldersma e.a., 2017). Verwacht wordt dat de personeelstekorten de komende jaren verder toenemen. De toekomstverkenning van Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) voorspelt voor 2022 totale tekorten tussen de 87.000 en 128.500 zorgverleners (van der Velde, 2018). Voor verpleegkundigen op hbo-niveau liggen deze tekorten tussen de 32.000 en 38.000, voor verpleegkundigen op mbo-niveau tussen de 27.000 en 38.000 en voor verzorgenden tussen de 19.500 en 28.500 (van der Velde, 2018).

Werkgevers geven als belangrijkste knelpunten voor het aantrekken en vasthouden van personeel, het ziekteverzuim en de werkdruk (Joldersma e.a., 2017). Tegelijkertijd wordt als belangrijkste maatregel om werkdruk tegen te gaan het aantrekken van extra personeel genoemd (Joldersma e.a., 2017). Enerzijds zijn er dus relatief veel mogelijkheden voor zorgverleners om een baan te kiezen die past bij hun persoonlijke interesses, maar anderzijds is er sprake van een hoge werkdruk door een tekort aan collega's. Deze ontwikkelingen zullen mogelijk ook weerslag hebben op de tevredenheid van de zorgverleners.

Ook is relevant in dit verband, dat zorgverleners vaak kritischer zijn op hun eigen werk en de arbeidsvoorwaarden als de economie welvaart en er een krapte is op de arbeidsmarkt. Deze trend is zichtbaar in eerdere monitorrapportages. In de economische recessie in 2003 vonden relatief veel zorgverleners hun werk aantrekkelijk (de Veer e.a., 2003). Toen in 2007 de economie weer aantrok, nam de aantrekkelijkheid weer af (de Veer e.a., 2007). Nu gaat het - na enkele jaren recessie - weer goed met de economie.

Deze en voornoemde ontwikkelingen kunnen allen hun weerslag hebben op de aantrekkelijkheid van het werk van de zorgverleners.

1.3 Vraagstellingen

In de monitorstudie staan de volgende onderwerpen centraal:

- Groei- en ontplooiingsmogelijkheden
- Werkdruk en –maatregelen
- Betrokkenheid en waardering
- Kenmerken van het dagelijks werk
- Werkbeleving

Op basis van deze onderwerpen zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:

1. Welke maatregelen dragen bij aan het aantrekkelijker maken van de beroepsuitoefening
2. Welke groei- en ontplooiingsmogelijkheden zijn er voor zorgverleners in hun werk en hoe worden die door hen beoordeeld?

3. In welke mate ervaren zorgverleners werkdruk, worden er in hun organisatie maatregelen getroffen om werkdruk te verminderen, en wat vinden ze daarvan?
4. In hoeverre voelen zorgverleners zich geïnformeerd over beleids- en besluitvorming binnen hun organisatie, voelen zij zich betrokken bij de organisatie en ervaren zij waardering voor de verpleging en verzorging?
5. In hoeverre oefenen zorgverleners hun werk zelfstandig uit?
6. Hoe ervaren zorgverleners het leidinggeven van hun direct-leidinggevende?
7. In hoeverre zijn zorgverleners tevreden met hun werk, trots op hun werk en overwegen zij te veranderen van werk of werkgever?

Daarnaast kijken we in de monitorstudie ook in hoeverre er verschillen zijn tussen groepen zorgverleners in de verschillende zorgsectoren, evenals naar eventuele veranderingen sinds 2011.

De bijbehorende onderzoeksvragen luiden:

8. In hoeverre verschillen groepen zorgverleners in hun werkbeleving en ervaren werkomstandigheden?
9. In hoeverre is de werkbeleving van zorgverleners veranderd sinds 2011 en welke veranderingen zijn er zichtbaar ten aanzien van de verschillende werkomstandigheden?

Methode

Panel:

Het Nivel Panel Verpleging & Verzorging bestaat uit verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners werkzaam in de directe zorgverlening. Deze zorgverleners zijn bereid regelmatig vragen te beantwoorden over hun werk. De deelnemers worden geworven via aselechte steekproeven uit de populatie van werknemers in de zorg. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport subsidieert het Panel. Meer informatie over het Panel is te vinden op www.nivel.nl/panelenv.

Procedure:

Een voor gestructureerde vragenlijst is verstuurd naar 2523 deelnemers van het Nivel Panel Verpleging & Verzorging, waarvan 1573 deelnemers de vragenlijst invulden (respons 63%). De vragenlijst is eerst online aangeboden met een eerste online herinnering. Bij de tweede herinnering is de vragenlijst ook schriftelijk aangeboden. De monitorvragenlijst is in 2001 (Welling, 2002) voor het eerst afgenomen en wordt sindsdien iedere twee jaar herhaald.

Kenmerken respondenten:

De vragenlijst is beantwoord door:

- 242 verpleegkundigen in ziekenhuizen (respons 64%);
- 130 verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (respons 66%);
- 215 verpleegkundigen en agogisch begeleiders in de zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking (respons 66%);
- 157 verzorgenden in thuiszorgorganisaties (respons 62%);
- 281 verpleegkundigen in thuiszorgorganisaties (respons 59%);
- 167 verzorgenden in intramurale ouderenzorg (respons 70%);
- 65 verpleegkundigen in intramurale ouderenzorg (respons 72%);
- 316 praktijkondersteuners in huisartsenzorg (respons 56%)

Tien procent van de respondenten is man. De leeftijd is gemiddeld 49 jaar. Gemiddeld werken de respondenten 26 uur per week en werkt 86% in een uitvoerende functie zonder leidinggevende taken. Het aantal jaren werkervaring als gediplomeerde in de zorg is gemiddeld 23 jaar.

Analyse:

De gegevens zijn geanalyseerd voor het totale Panel en voor de verschillende groepen zorgverleners (deelpanelen) afzonderlijk. Om een schatting te maken van het percentage of gemiddelde van alle verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch begeleiders in Nederland werkzaam in de betrokken zorgsectoren zijn de gegevens gewogen.

Een aantal bevindingen van 2017 is vergeleken met eerdere jaren (2011, 2013 en 2015) door middel van multilevel analyses. Analyses zijn gedaan met Stata 14.0. De uitgebreide methode staat beschreven in bijlage A.

Box 1: Uitleg afkortingen groepen zorgverleners

ZKH: Verpleegkundigen in de ziekenhuizen

GGZ: Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg

GZ: Begeleiders in de zorg voor mensen met lichamelijke of verstandelijke beperking

TZ-vp: Verpleegkundigen in de thuiszorg

TZ-vz: Verzorgenden in de thuiszorg

IO-vp: Verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg

IO-vz: Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg

POH: Praktijkondersteuners in de huisartsenzorg

2 Aantrekkelijkheid van het werk

Algemeen

De meest genoemde maatregelen om het werk aantrekkelijker te maken zijn:

- meer personeel in de directe zorgverlening (81,6%)
- verlaging van werkdruk (74,7%)
- meer gelijkwaardigheid tussen de top van de organisatie en uitvoerenden (73,2%)
- minder administratieve taken (71,8%)

Verschillen tussen de groepen zorgverleners

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen vinden de maatregel 'minder regels' minder belangrijk dan gemiddeld.
- Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg vinden 'minder administratieve taken' (nog) belangrijker dan de zorgverleners in de andere sectoren.
- Verpleegkundigen in de thuiszorg vinden vaker dan gemiddeld meer bij- en nascholing en meer werken met nieuwe technologieën belangrijk.
- Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg vinden meer personeel in de directe zorgverlening, verlaging van werkdruk en minder regels relatief belangrijk.
- Verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg vinden beter opgeleid personeel in de directe zorgverlening, meer bij- en nascholing, en meer werken met nieuwe technologie relatief belangrijk. Daarnaast is uitsluitend in de intramurale ouderenzorg te zien dat een meerderheid van de verpleegkundigen meer ondersteuning van de leidinggevende belangrijk vindt.
- Praktijkondersteuners huisartsenzorg verschillen veel van de andere zorgverleners, zij vinden elf van de veertien maatregelen minder belangrijk dan gemiddeld.

Verschillen met eerdere jaren

- Het percentage zorgverleners dat meer personeel wenst in de directe zorgverlening is in 2017 gestegen ten opzichte van 2013, deze stijging vond vooral plaats tussen 2013 en 2015. Dit geldt ook voor het percentage zorgverleners dat de maatregelen 'minder administratie' en 'een lagere werkdruk' belangrijk vindt voor het aantrekkelijker maken van het beroep.
- Vanaf 2011 laat het percentage zorgverleners dat minder regels en meer zelfstandigheid wenst een gestage stijging zien.
- Zorgverleners gaven tussen 2011 en 2015 minder vaak aan beter opgeleid personeel in de cliëntenzorg te willen, maar dit percentage stijgt nu in 2017 weer.
- Het percentage zorgverleners dat aangeeft meer zelfsturing te willen was stabiel tussen 2011 en 2015 maar is in 2017 gedaald.

In dit hoofdstuk beantwoorden we de eerste onderzoeksvraag: Welke maatregelen dragen bij aan het aantrekkelijker maken van de beroepsuitoefening?

2.1 Gewenste maatregelen

De monitorvragenlijst bevat een lijst met veertien maatregelen (zie tabel 2.1). De respondenten geven per maatregel aan of deze de uitoefening van het beroep aantrekkelijker maakt of niet. De meest genoemde maatregel is 'meer personeel in de directe zorgverlening' (81,6%). Hierna volgen 'verlaging van werkdruk' (74,7%), 'meer gelijkwaardigheid tussen top van de organisatie en uitvoerenden' (73,2%), en 'minder administratieve taken' (71,8%).

Bij veel maatregelen is er een verschil tussen de groepen zorgverleners. De deelpanels die meer dan 10% afwijken van het gewogen gemiddelde zijn dikgedrukt in tabel 2.1. Opvallende verschillen worden hieronder besproken.

Verpleegkundigen in het ziekenhuis (ZKH) vinden de maatregel ‘minder regels’ minder belangrijk dan gemiddeld. Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vinden minder administratieve taken belangrijker dan gemiddeld (84,7%). Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) vinden meer bij- en nascholing en meer werken met nieuwe technologieën belangrijk. Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg (IO-vz) vinden meer personeel in de directe zorgverlening, verlaging van werkdruk en minder regels belangrijker dan gemiddeld. Daarnaast zijn zij het enige deelpanel waar de meerderheid meer ondersteuning van de leidinggevende belangrijk vindt. Verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg (IO-vp) vinden vooral beter opgeleid personeel in de directe zorgverlening, meer bij- en nascholing en meer nieuwe technologie belangrijker dan gemiddeld. De praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) laten een opvallend verschil zien. Ten opzichte van het gemiddelde, vinden zij elf van de veertien maatregelen minder belangrijk. ‘Minder administratieve taken’ is de enige maatregel waarvan meer dan de helft aangeeft dat het de beroepsuitoefening aantrekkelijker maakt.

Tabel 2.1 Percentage zorgverleners die aangeven dat een onderwerp de beroepsuitoefening aantrekkelijker maakt, gerangschikt op meest genoemd (gewogen totaal)

Onderwerp dat de beroeps-beoefening aantrekkelijker maakt	Deelpanel								Totaal	Gewogen totaal
	ZKH	GGZ	GZ	TZ-vz	TZ-vp	IO-vz	IO-vp	POH		
Meer personeel directe zorgverlening ¹	79,6	81,5	79,1	80,1	77,4	93,2	84,8	32,7	72,2	81,6
Verlaging werkdruk ²	70,0	65,3	74,9	71,1	68,9	86,2	78,0	42,2	66,9	74,7
Meer gelijkwaardigheid tussen top en uitvoerenden ³	71,2	80,5	69,7	79,3	69,6	77,1	78,6	34,3	66,3	73,2
Minder administratieve taken ⁴	72,7	84,7	70,8	68,5	65,4	74,3	66,7	62,1	69,6	71,8
Minder regels ⁵	54,6	63,2	68,0	72,8	66,0	78,1	71,2	48,5	63,1	67,6
Meer waardering binnen organisatie ⁶	75,3	72,6	64,0	70,5	58,0	66,2	66,7	27,6	59,6	67,0
Beter opgeleid personeel directe zorgverlening ⁷	53,7	62,6	61,6	51,4	63,0	60,0	69,6	28,7	53,6	58,1
Meer bij- en nascholing ⁸	53,9	57,9	60,0	61,3	70,9	50,7	70,2	44,7	57,5	57,2
Meer zelfsturende teams ⁹	45,2	47,6	55,5	54,1	58,2	57,2	57,9	23,8	47,8	52,6
Meer inspraak in beleid ¹⁰	54,8	60,0	51,5	52,7	48,1	50,0	47,4	31,7	48,2	51,4
Meer nieuwe technologie ¹¹	42,9	41,5	35,7	43,5	62,1	50,7	56,1	38,0	45,7	44,8
Meer ondersteuning leidinggevende ¹²	40,9	43,6	43,0	41,6	35,3	54,8	40,4	23,0	38,5	44,3
Duidelijker loopbaanperspectief ¹³	40,0	50,8	49,0	43,2	47,5	37,5	40,4	36,9	43,1	42,8
Meer zelfstandigheid ¹⁴	26,9	29,0	39,7	29,7	26,7	37,1	38,6	13,0	28,0	33,2

Dik gedrukt zijn de percentages van de deelpanels die meer dan 10% afwijken van het gewogen totaal.

1. $\chi^2(7)=267,89$ $p<0,001$
 2. $\chi^2(7)=110,23$ $p<0,001$
 3. $\chi^2(7)=160,91$ $p<0,001$
 4. $\chi^2(7)=25,74$ $p<0,01$
 5. $\chi^2(7)=55,99$ $p<0,001$

6. $\chi^2(7)=158,05$ $p<0,001$
 7. $\chi^2(7)=92,78$ $p<0,001$
 8. $\chi^2(7)=46,48$ $p<0,001$
 9. $\chi^2(7)=87,34$ $p<0,001$
 10. $\chi^2(7)=42,50$ $p<0,001$

11. $\chi^2(7)=48,05$ $p<0,001$
 12. $\chi^2(7)=49,25$ $p<0,001$
 13. $\chi^2(7)=15,01$ n.s.
 14. $\chi^2(7)=53,41$ $p<0,001$

2.2 Belangrijkste maatregelen

De zorgverleners zijn expliciet gevraagd welke drie maatregelen zij het belangrijkste vinden voor het aantrekkelijker maken van het beroep. Dit geeft een iets ander beeld. De drie belangrijkste maatregelen, dat wil zeggen de maatregelen die het meest voorkomen in de top drie, zijn opeenvolgend (gewogen percentages):

- verlaging van de werkdruk (43,0%)
- minder administratieve taken (42,9%)
- meer personeel voor de directe zorgverlening (40,8%)

Daarna volgt een groep van vier maatregelen die door ongeveer een vijfde van de zorgverleners wordt genoemd:

- minder regels (20,8%)
- meer waardering binnen de organisatie voor het werk in de verpleging en verzorging (19,8%)
- beter opgeleid personeel voor de directe zorgverlening (17,9%)
- meer bij- en nascholing (17,8%)

Alle overige maatregelen zijn door 14,9% (meer gelijkwaardigheid tussen top en uitvoerenden) of minder genoemd. Daarbij is 'meer zelfstandigheid' het minst genoemd (3,5%).

2.3 Verschillen met eerdere jaren

Er is stabiliteit over de afgelopen acht jaren zichtbaar wat betreft zeven van de veertien onderscheiden maatregelen (figuur 2.1). Onveranderd is de waarde die gehecht wordt aan 'meer gelijkwaardigheid tussen top en uitvoerenden', 'meer waardering binnen de organisatie', 'meer bij- en nascholing', 'meer inspraak in het beleid van de afdeling/het team', 'duidelijker loopbaanperspectief', 'meer met nieuwe technologie willen werken' en 'meer ondersteuning vanuit leidinggevende'.

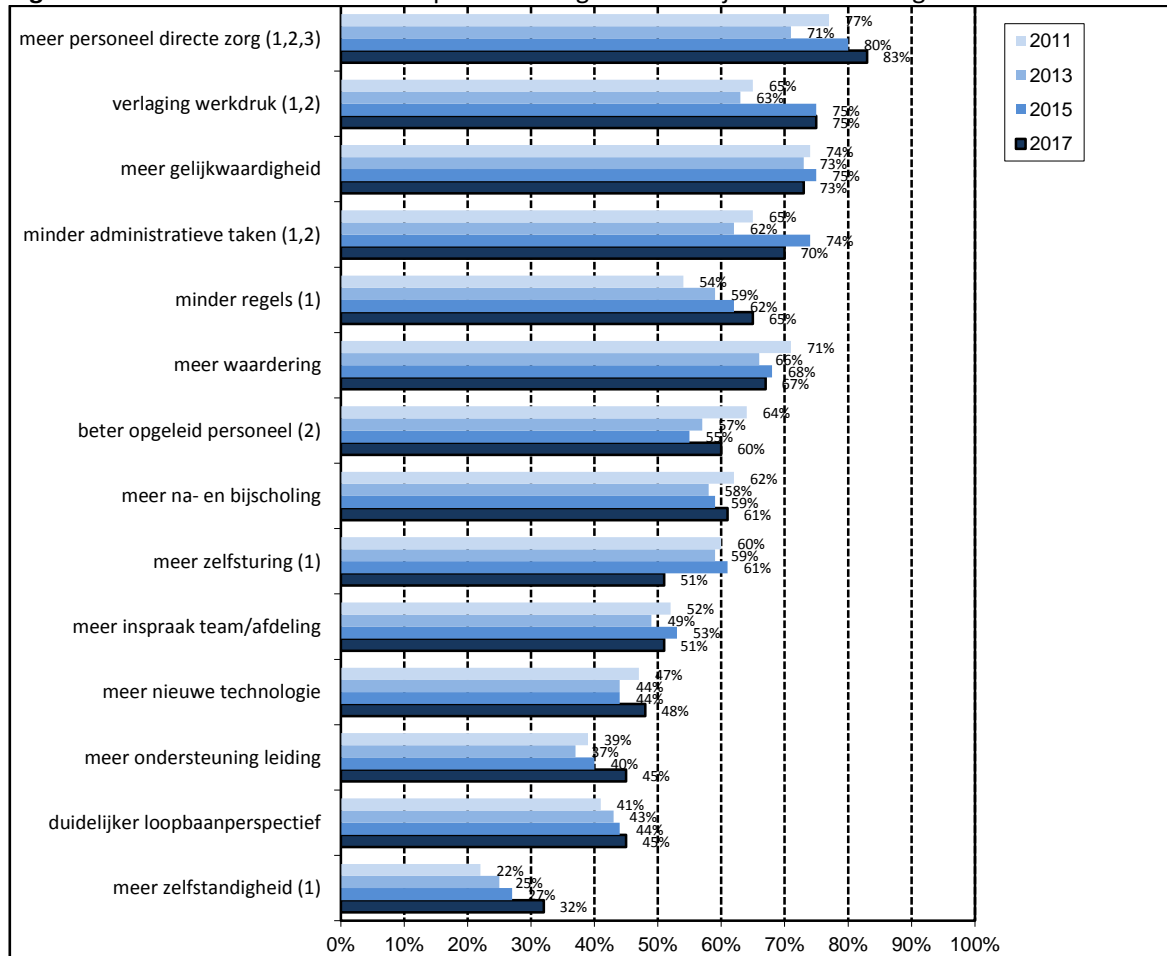
Bij zeven maatregelen zijn er verschillen tussen 2011 en 2017 gevonden in het percentage zorgverleners dat de maatregel belangrijk vindt in het kader van het aantrekkelijker maken de beroepsuitoefening (figuur 2.1).

Drie maatregelen laten ongeveer dezelfde trend zien. Hierbij is er in 2017 een toename zichtbaar ten opzichte van 2013 en die toename vond voornamelijk tussen 2013 en 2015 plaats. Deze trend is zichtbaar bij het percentage zorgverleners dat meer personeel in de directe zorg wenst, het percentage dat minder administratieve taken wenst en het percentage zorgverleners dat een lagere werkdruk wenst.

Na een daling tussen 2011 en 2015 laat het percentage zorgverleners dat beter opgeleid personeel in de directe zorgverlening wil in 2017 geen verdere daling meer zien en is dit weer licht gestegen.

Het percentage zorgverleners dat aangeeft minder regels te willen om de uitoefening van het beroep aantrekkelijker te maken, neemt sinds 2011 gestaag toe, evenals het percentage zorgverleners dat meer zelfstandigheid wenst. Het percentage zorgverleners dat aangeeft meer zelfsturing te willen daalde in 2017 ten opzichte van 2015, maar was tussen 2011 en 2015 stabiel.

Figuur 2.1 Wat maakt de beroepsuitoefening aantrekkelijker? Veranderingen sinds 2011



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

3 Groei- en ontplooiingsmogelijkheden

Algemeen

- Ruim de helft (56,5%) van de zorgverleners heeft na de verpleegkundige, verzorgende of agogische basisopleiding een vervolg- of aanvullende opleiding gevolgd.
- Het overgrote deel (89,6%) heeft het afgelopen jaar deelgenomen aan een of meerdere scholingsactiviteiten, veelal geheel vergoed in tijd of geld. De meeste zorgverleners (83,6%) houden bij welke scholingsactiviteiten ze hebben gevolgd. Vier op de tien de verpleegkundigen en verzorgenden houdt dit bij in het Kwaliteitsregister V&V.
- Bijna drie kwart (72,5%) vindt het scholingsaanbod vanuit de werkgever voldoende.
- Vier op de tien (40,3%) heeft regelmatig een functioneringsgesprek met de direct-leidinggevende, een derde (33,4%) incidenteel en een kwart (26,3%) heeft nooit een functioneringsgesprek.
- Een op de vijf (22,1%) heeft in het voorafgaande jaar individuele werkbegeleiding aangeboden gekregen. De meeste zorgverleners (81,7%) die werkbegeleiding hebben gekregen ervaren hiervan een positief effect op het werk.
- Iets minder dan de helft (45,1%) heeft het voorafgaande jaar met de direct-leidinggevende gesproken over loopbaanmogelijkheden en een derde (36,6%) sprak over mogelijke aanvullende opleidingen.
- Een klein deel (12,4%) heeft het afgelopen jaar een andere functie aangeboden gekregen binnen dezelfde organisatie.
- Zorgverleners oordelen vaak neutraal (40,1%) tot (zeer) tevreden (44,6%) over de loopbaanmogelijkheden.
- Over de loopbaanbegeleiding oordeelt de helft neutraal (48,0%), een derde is (zeer) tevreden (34,6%) en 17,3% is (zeer) ontevreden.

Verschillen tussen groepen zorgverleners

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen hebben na de basisopleiding vaker dan gemiddeld een aanvullende opleiding gedaan en een relatief groot deel heeft op regelmatige basis functioneringsgesprekken. Een relatief groot deel sprak het afgelopen jaar met de leidinggevende over loopbaanmogelijkheden.
- Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg krijgen relatief vaak scholingsactiviteiten volledig vergoed door de werkgever maar zijn relatief vaak (zeer) ontevreden over de loopbaanbegeleiding.
- Verpleegkundigen en agogisch begeleiders in de zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking hebben het minst vaak een aanvullende opleiding genoten.
- Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg krijgen het minst vaak scholingsactiviteiten volledig vergoed, een groot deel heeft nooit een functioneringsgesprek met de leidinggevende en heeft het minder vaak over loopbaanmogelijkheden. Verzorgenden in de thuiszorg hebben minder vaak een aanvullende opleiding dan gemiddeld. Verpleegkundigen vinden het scholingsaanbod relatief vaak onvoldoende.
- Verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg krijgen vaker dan gemiddeld individuele werkbegeleiding aangeboden en zijn relatief vaak (zeer) tevreden over de loopbaanbegeleiding.
- Een relatief groot deel van de praktijkondersteuners huisartsenzorg heeft regelmatig een functioneringsgesprek en spreekt vaak over mogelijke aanvullende opleidingen en loopbaanmogelijkheden. Over het algemeen zijn zij (zeer) tevreden over de loopbaanmogelijkheden en de loopbaanbegeleiding.

Verschillen met eerdere jaren

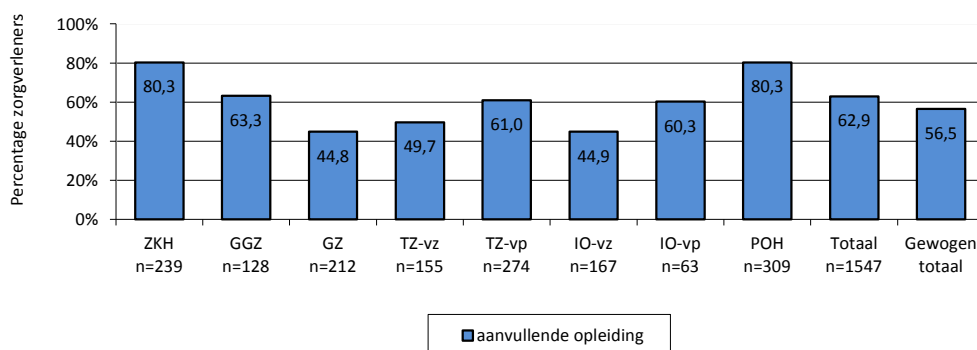
- Het percentage zorgverleners dat aangeeft een aanvullende langdurige opleiding te hebben gevolgd vertoont geen verschil met afgelopen jaren. Dit geldt ook voor het percentage zorgverleners dat kortdurende bij- en nascholing heeft gedaan en het oordeel van de zorgverleners over het scholingsaanbod vanuit de werkgever.

In dit hoofdstuk beantwoorden we de tweede onderzoeksvraag: Welke groei- en ontplooiingsmogelijkheden zijn er voor zorgverleners in hun werk en hoe worden die door hen beoordeeld? We gaan in op de opleidingen en scholingen die de zorgverleners volgden (paragraaf 3.1) en de ervaren loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding (paragraaf 3.2). De veranderingen daarin vanaf 2011 staan centraal in paragraaf 3.3.

3.1 Aanvullende opleidingen en scholing

Ruim de helft van de zorgverleners (56,5%) volgde na de basisopleiding een vervolg- of aanvullende opleiding (figuur 3.1). Vooral verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) en praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) hebben vaak een aanvullende opleiding gedaan (beiden 80,3%). Begeleiders in de zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking (GZ) en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg (IO-vz) volgden het minst vaak een aanvullende opleiding (respectievelijk 44,8% en 44,9%).

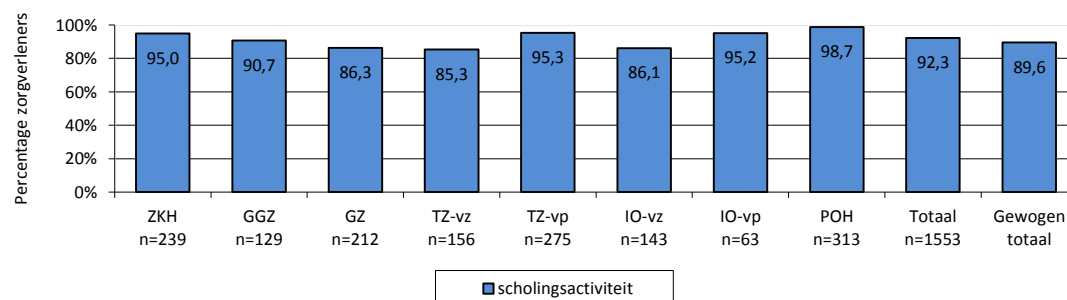
Figuur 3.1 Percentage zorgverleners dat een aanvullende opleiding heeft gevolgd na de (basis)verpleegkundige, verzorgende of agogische opleiding



$\chi^2(7) = 136,16, p < 0,001$

Negen op de tien zorgverleners (89,6%) nam het afgelopen jaar deel aan scholingsactiviteiten (figuur 3.2). De verschillen tussen de deelpanelen zijn statistisch significant, maar klein.

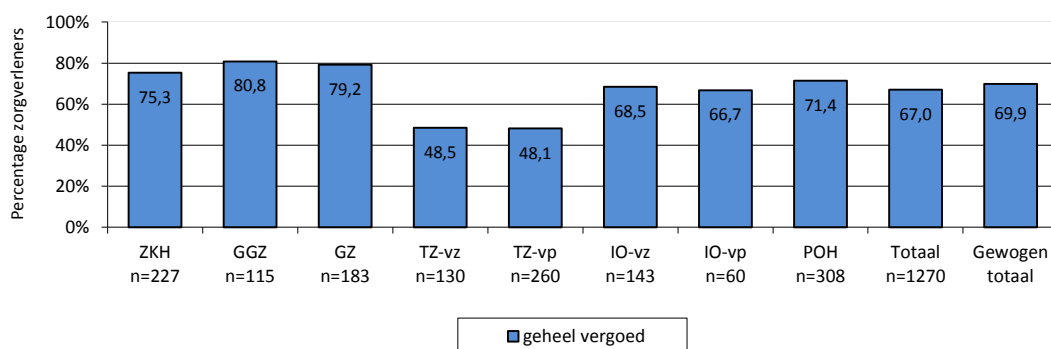
Figuur 3.2 Percentage zorgverleners, onderscheiden naar deelpanel, dat in het afgelopen jaar aan een of meer scholingsactiviteiten heeft deelgenomen



$\chi^2(7) = 55,88, p < 0,001$

De laatst gevolgde scholingsactiviteit werd meestal (69,9%) geheel vergoed in tijd of geld (figuur 3.3). Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vp, TZ-vz) kregen de scholingsactiviteit het minst vaak volledig vergoed (respectievelijk 48,1% en 48,5%), terwijl verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) de scholing het meest vaak geheel vergoed kregen (80,8%).

Figuur 3.3 Percentage zorgverleners, onderscheiden naar deelpanel, dat de laatst gevolgde deskundigheid bevorderende activiteit geheel vergoed kreeg in tijd en/of geld door de instelling*

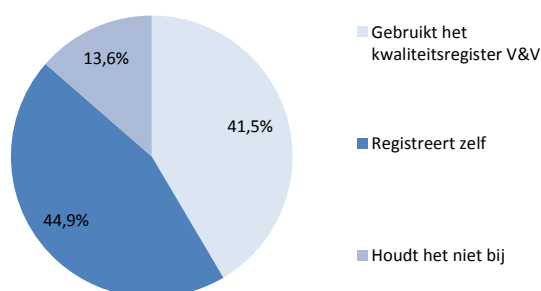


$\chi^2(7) = 94,68, p < 0,001$

*Zie voor volledige tabel, bijlage D

De meeste zorgverleners (83,6%) houden bij welke scholingsactiviteiten ze volgen (niet in figuur). Verpleegkundigen en verzorgenden kunnen hiervoor het Kwaliteitsregister V&V gebruiken. Vier op de tien verpleegkundigen en verzorgenden (41,5%) gebruikt het Kwaliteitsregister V&V (figuur 3.4).

Figuur 3.4 Percentage verpleegkundigen en verzorgenden* dat het Kwaliteitsregister V&V gebruikt**

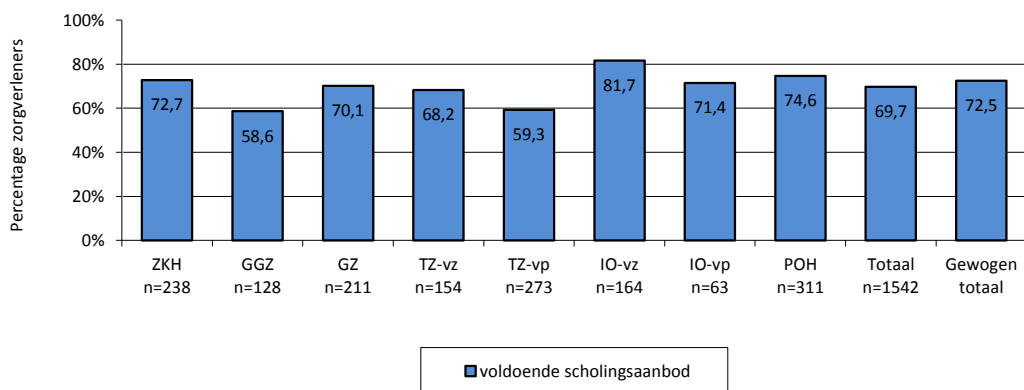


*Deze figuur is gebaseerd op het ongewogen gemiddelde. Zie voor volledige tabel, bijlage D

**De deelpanels GZ en POH zijn niet meegenomen in deze analyse omdat agogisch begeleiders geen gebruik kunnen maken van het Kwaliteitsregister en de groep praktijkondersteuners huisartsenzorg niet alleen uit verpleegkundigen en verzorgenden bestaat.

Bijna drie kwart van de zorgverleners (72,5%) vindt het scholingsaanbod vanuit de werkgever voldoende (figuur 3.5). Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) vinden het scholingsaanbod minder vaak voldoende dan gemiddeld.

Figuur 3.5 Percentage zorgverleners, onderscheiden naar deelpanel, dat scholingsaanbod voldoende vindt

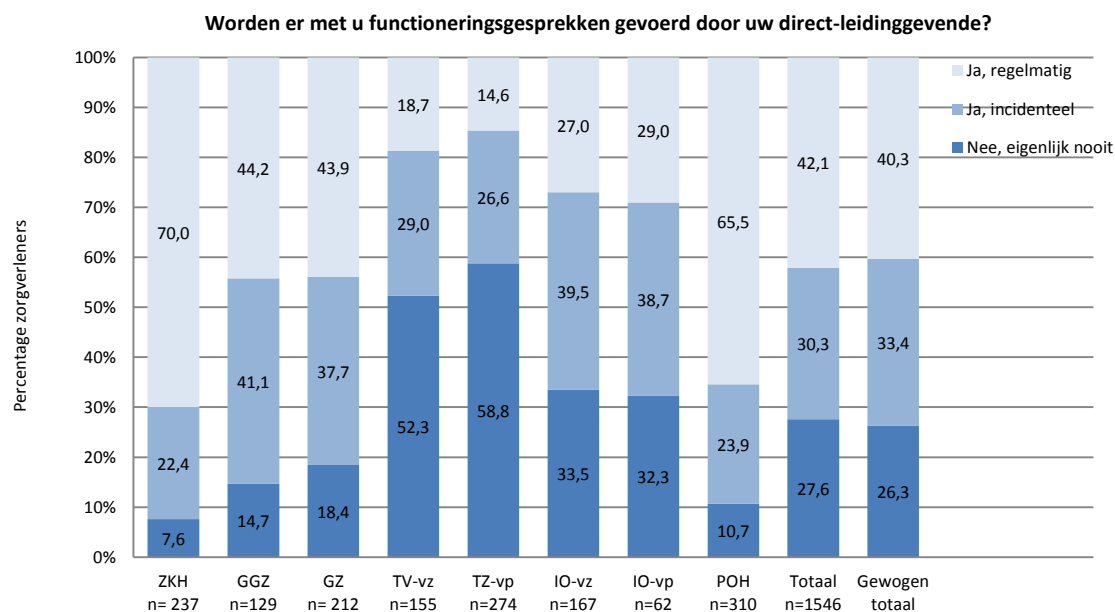


Chi²(7)=37,32, p<0,001

3.2 Loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding

Vier op de tien zorgverleners (40,3%) heeft regelmatig een functioneringsgesprek met de direct-leidinggevende (figuur 3.6). Een derde van de zorgverleners (33,4%) heeft incidenteel een functioneringsgesprek en een kwart van de zorgverleners (26,3%) heeft nooit een functioneringsgesprek. Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vp en TZ-vz) geven vaker aan dat zij nooit een functioneringsgesprek met hun direct-leidinggevende hebben (respectievelijk 58,8% en 52,3%). Regelmatige functioneringsgesprekken komen vaker voor bij verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH, 70,0%) en praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH, 65,5%).

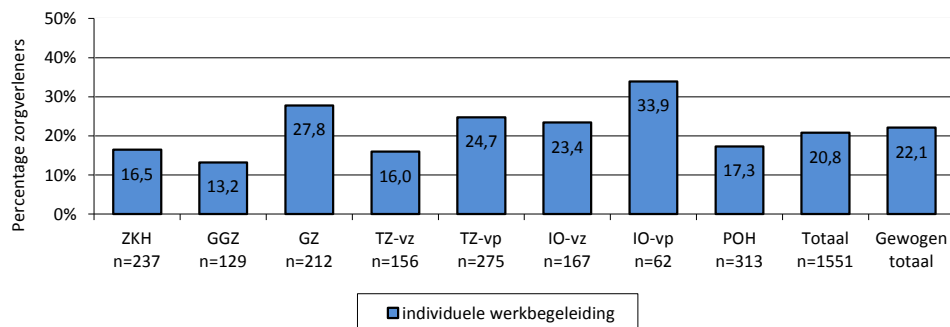
Figuur 3.6 Frequentie functioneringsgesprekken met direct-leidinggevende, in percentage zorgverleners naar deelpanel



Chi²(14)=404,8, p<0,001

Individuele werkbegeleiding door een direct-leidinggevende kreeg 22,1% aangeboden (figuur 3.7). Verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg (IO-vp) krijgen vaker dan gemiddeld individuele werkbegeleiding aangeboden (33,9%).

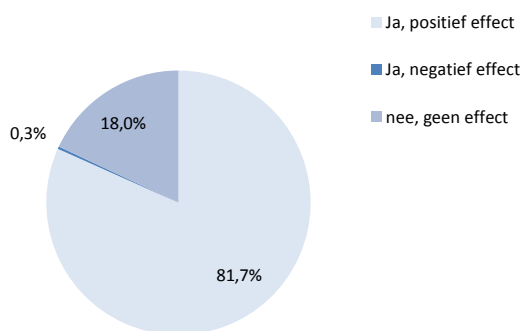
Figuur 3.7 Percentage zorgverlener naar deelpanel dat individuele werkbegeleiding aangeboden heeft gekregen door direct-leidinggevende in het laatste jaar



Chi2(7)=27,9, p<0,001

De meeste zorgverleners (81,7%) die werkbegeleiding hebben gekregen ervaren hiervan een positief effect op het werk (figuur 3.8). Vanwege het lage aantal respondenten dat individuele werkbegeleiding heeft gehad, konden hierbij geen verschillen tussen de deelpanels geanalyseerd worden.

Figuur 3.8 Percentage zorgverleners* dat aangeeft dat de individuele werkbegeleiding effect heeft gehad op de uitoefening van het werk**

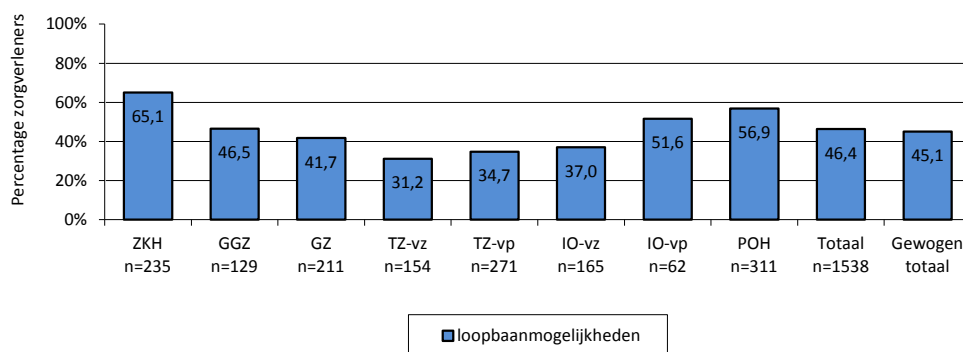


* De figuur is gebaseerd op het gewogen gemiddelde. Zie voor volledige tabel, bijlage D

**Deze vraag is alleen gesteld aan respondenten die het voorafgaande jaar individuele werkbegeleiding aangeboden hebben gekregen

Iets minder dan de helft van de zorgverleners (45,1%) heeft het voorafgaande jaar met de direct-leidinggevende gesproken over loopbaanmogelijkheden (figuur 3.9). Dit komt vaker voor bij verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH, 65,1%) en praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH, 56,9%). Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vp en TZ-vz) hadden minder vaak een gesprek met de direct-leidinggevende over loopbaanmogelijkheden (respectievelijk 34,7% en 31,2%).

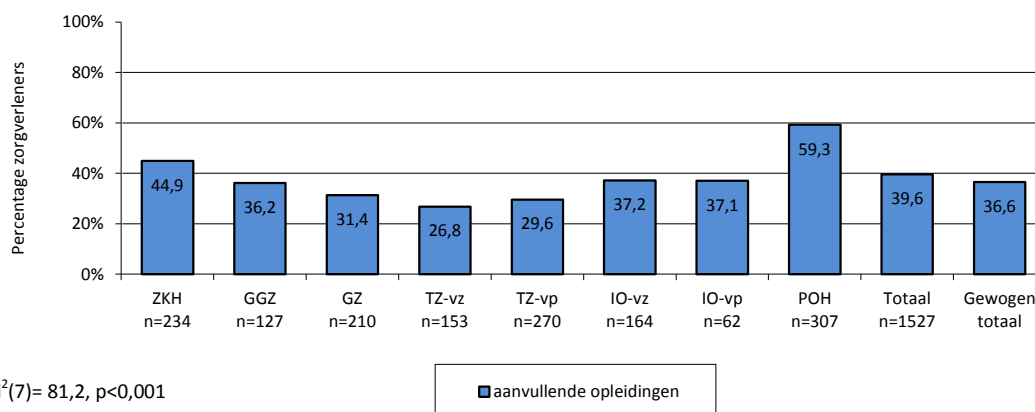
Figuur 3.9 Percentage zorgverleners, onderscheiden naar deelpanel, dat in een gesprek met direct-leidinggevende in het afgelopen jaar heeft gesproken over loopbaanmogelijkheden



$\chi^2(7)=84,7, p<0,001$

Ruim een derde van de zorgverleners (36,6%) sprak het afgelopen jaar met de direct-leidinggevende over mogelijke aanvullende opleidingen (figuur 3.10). Praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) hebben het hier vaker over met dan gemiddeld (59,3%).

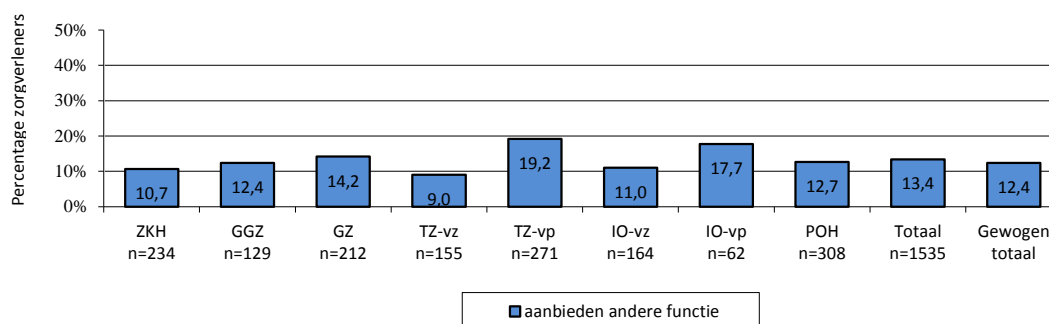
Figuur 3.10 Percentage zorgverleners naar deelpanel, dat in een gesprek met direct-leidinggevende in het afgelopen jaar heeft gesproken over aanvullende opleidingen



$\chi^2(7)= 81,2, p<0,001$

Het komt over het algemeen weinig voor dat zorgverleners een andere functie binnen de organisatie krijgen aangeboden. Dit gebeurde het voorafgaande jaar bij 12,4% van de zorgverleners (figuur 3.11). De verschillen tussen de deelpanels zijn niet statistisch significant.

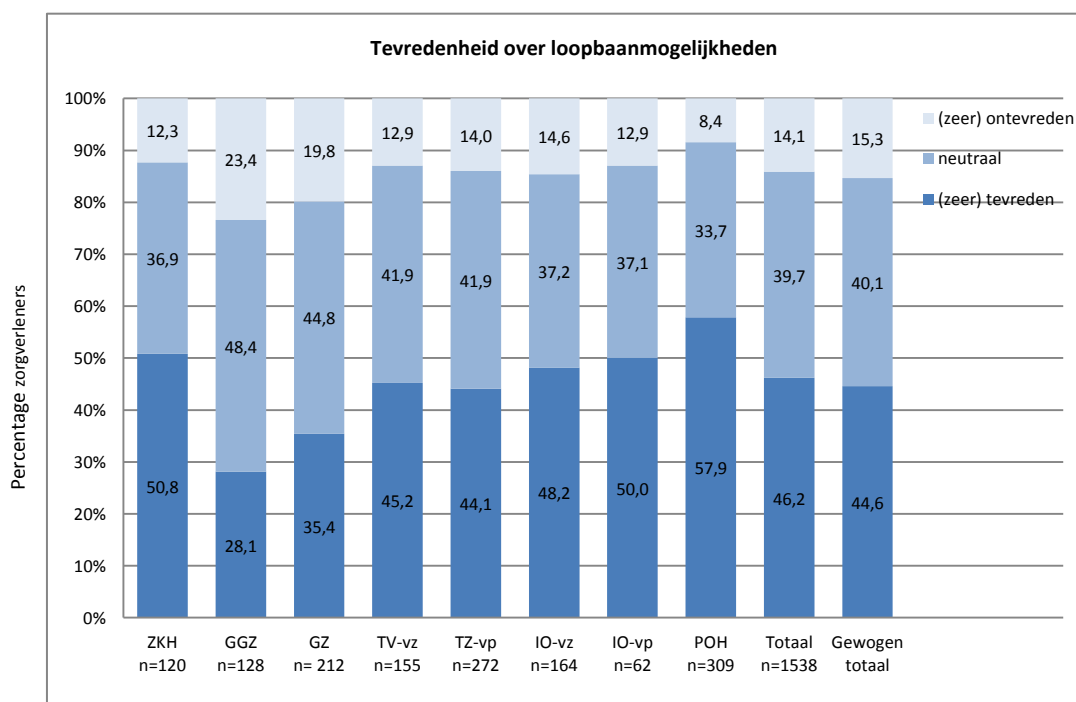
Figuur 3.11 Aanbieden van andere functie binnen organisatie laatste jaar in percentage zorgverleners naar deelpanel



Chi²(7)=14,1, n.s.

Zorgverleners zijn in het algemeen eerder tevreden dan ontevreden over hun loopbaanmogelijkheden: 44,6% is (zeer) tevreden, terwijl 15,3% (zeer) ontevreden is (figuur 3.12). De overige 40,1% oordeelt hier neutraal over. Praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) zijn vaker (zeer) tevreden over de loopbaanmogelijkheden in de organisatie (57,8%) terwijl verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) dit het minst vaak zijn (28,1%).

Figuur 3.12 Mate van tevredenheid over loopbaanmogelijkheden binnen organisatie in percentage van zorgverlener naar deelpanel*

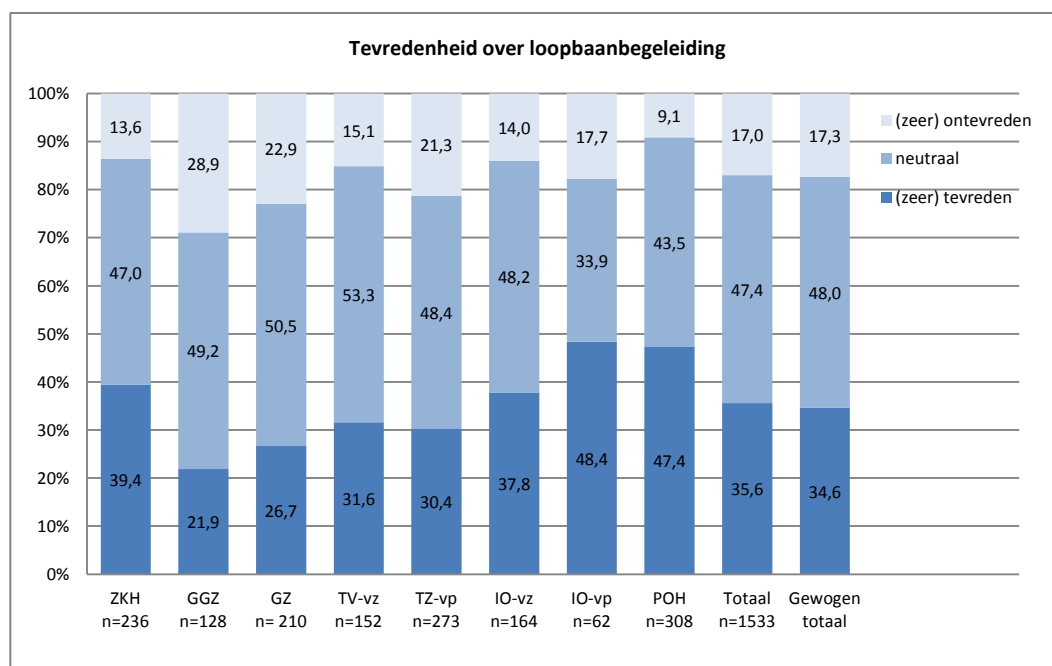


Chi²(14)= 54,1, p<0.001

*In de figuur zijn de categorieën 'zeer tevreden' en 'tevreden' en de categorieën 'zeer ontevreden' en 'ontevreden' samengevoegd. Zie voor volledige tabel, bijlage D.

Ook over de loopbaanbegeleiding binnen de organisatie zijn de zorgverleners vaker tevreden dan ontevreden: 34,6% is (zeer) tevreden over de loopbaanbegeleiding en 17,3% is (zeer) ontevreden hierover (figuur 3.13). Ook hier zijn praktijkondersteuners in de huisartsenzorg (POH) vaker (zeer) tevreden over (47,4%). Ook de verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg (IO-vp) zijn vaker dan gemiddeld (zeer) tevreden (48,4%). Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zijn het vaakst (zeer) ontevreden over de loopbaanbegeleiding (28,9%)

Figuur 3.13 Mate van tevredenheid over loopbaanbegeleiding binnen organisatie in percentage zorgverleners naar deelpanel



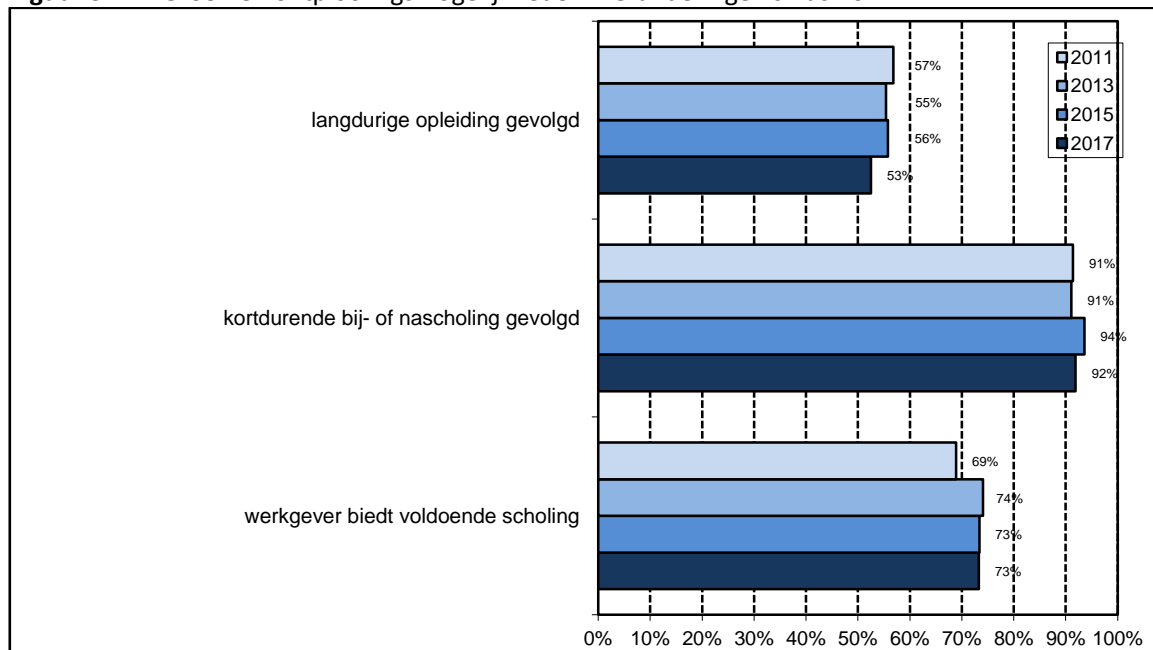
Chi2(14)= 67,4, p<0.001

*In de figuur zijn de categorieën 'zeer tevreden' en 'tevreden' en de categorieën 'zeer ontevreden' en 'ontevreden' samengevoegd. Zie voor volledige tabel, bijlage D.

3.3 Verschillen met eerdere jaren

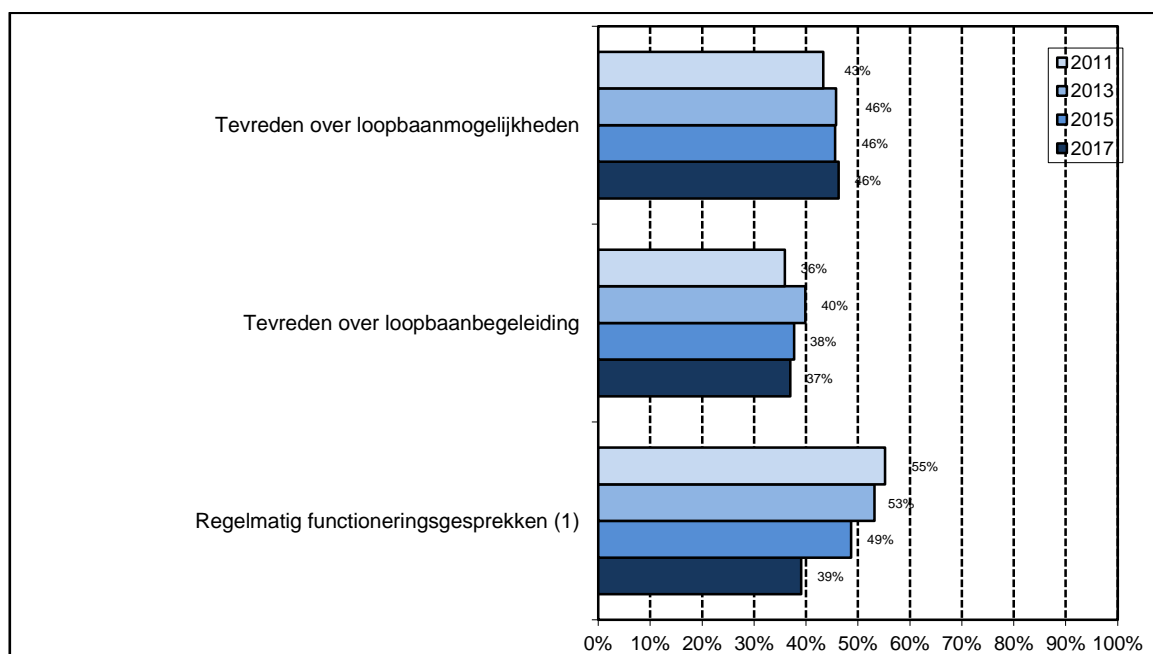
Voor drie aspecten van groei- en ontplooiingsmogelijkheden en 3 aspecten van loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding is nagegaan of er veranderingen zijn opgetreden sinds 2011 (figuur 3.14 en 3.15). De aspecten van groei- en ontplooiingsmogelijkheden betreffen het volgen van een aanvullende langdurige opleiding, deelname aan kortdurende bij- en nascholing en het oordeel over het scholingsaanbod vanuit de werkgever. Geen van deze aspecten vertoont een statistisch significante verandering. De aspecten van loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding betreffen de tevredenheid met loopbaanmogelijkheden, tevredenheid met loopbaanbegeleiding en het houden van functioneringsgesprekken. Er zijn geen statistisch significante veranderingen gevonden bij de eerste twee aspecten. Het aantal zorgverleners wat regelmatig een functioneringsgesprek heeft is echter sinds 2011 significant vermindert, van 55% in 2011 naar 39% in 2017

Figuur 3.14 Groei- en ontplooiingsmogelijkheden: Veranderingen sinds 2011*



* Er zijn geen significante lineaire, kwadratische of polynomiale trends gevonden.

Figuur 3.15 Loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding: Veranderingen sinds 2011*



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

4 Werkdruk en werkdrukmaatregelen

Algemeen

- Bijna één op de vijf zorgverleners (18,3%) vindt het werk te druk.
- De helft van de zorgverleners (49,0%) slaat vanwege drukte (zeer) vaak koffie- en rustpauzes over en 41,7% werkt wegens drukte (zeer) vaak over.
- Zorgverleners oordelen gemiddeld neutraal over de ervaren werkdruk. De helft van de zorgverleners (51,5%) geeft aan beter te functioneren als het minder druk zou zijn. Zorgverleners zijn relatief ontevreden over de tijd die zij besteden aan administratief werk: slechts 24,0% vindt deze hoeveelheid tijd redelijk en denkt dat cliënten hier geen nadeel van ondervinden.
- Slechts 14,0% geeft aan dat er recentelijk werkdrukmetingen zijn gedaan. Dit leidde in 58,6% van de gevallen tot werkdrukmaatregelen.
- Bij 41,4% van de zorgverleners zijn er de afgelopen jaren algemene maatregelen getroffen om de werkdruk te verlichten. Meer dan de helft (55,6%) vindt dat er de afgelopen vijf jaar te weinig aan werkdrukverlaging is gedaan.

Verschillen tussen groepen zorgverleners

- Verpleegkundigen in het ziekenhuis vinden vaker dan gemiddeld dat zij voldoende tijd en mogelijkheden hebben om problemen die gaan over cliënten te bespreken met collega's.
- Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg vinden hun werk minder vaak dan gemiddeld druk en oordelen vaker dan gemiddeld dat hun werk neutraal of (te) rustig is. Wel zijn zij minder tevreden over de hoeveelheid administratief werk. Zij geven vaker dan gemiddeld aan dat de werkdruk niet is gemeten en er algemene maatregelen ten aanzien van de werkdruk zijn genomen.
- Begeleiders in de zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking geven minder vaak dan gemiddeld aan dat er algemene werkdrukmaatregelen zijn genomen de afgelopen jaren.
- Verpleegkundigen in de thuiszorg slaan vaker dan gemiddeld pauzes over en werken vaker over wegens drukte. Wel geven zij vaker dan gemiddeld aan dat er algemene maatregelen zijn genomen ten aanzien van de werkdruk en zij zijn ook over het algemeen meer tevreden over de werkdruk dan andere groepen zorgverleners. Zij zijn meer dan gemiddeld tevreden over de tijd en mogelijkheden om problemen die gaan over cliënten te bespreken met collega's. Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg zijn meer tevreden over de tijd die zij hebben voor goede zorg aan cliënten, de hoeveelheid administratief werk en de tijd die zij hebben voor de directe cliëntenzorg. Verzorgenden in de thuiszorg vinden hun werk minder vaak dan gemiddeld te druk en geven dan ook minder vaak aan dat zij beter zouden functioneren als het minder druk was.
- Verpleegkundigen en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg geven vaker dan gemiddeld aan dat ze het werk te druk vinden en zijn het minst tevreden over de werkdruk. Ook geven zij vaker aan (zeer) vaak over te werken wegens drukte. Verpleegkundigen en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg zijn minder tevreden over de tijd die zij kunnen besteden aan de zorg voor cliënten dan andere zorgverleners. Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg vinden vaker dan gemiddeld dat er de afgelopen jaren te weinig maatregelen ten aanzien van de werkdruk zijn genomen.
- Praktijkondersteuners huisartsenzorg zijn over het algemeen meer tevreden over de werkdruk dan andere groepen zorgverleners, zij slaan minder vaak pauzes over en vinden vaker dat zij voldoende tijd en mogelijkheden hebben om problemen die gaan over cliënten met collega's te bespreken. Zij vinden minder vaak dat er te weinig maatregelen zijn genomen ten aanzien van werkdruk. Zij vinden hun werk minder vaak te druk en geven ook minder vaak aan dat zij beter zouden functioneren als het minder druk was. Zij vinden vaker dan gemiddeld dat zij voldoende tijd hebben voor goede zorg aan de cliënt, dat de hoeveelheid tijd voor administratief werk redelijk is en dat er voldoende tijd is voor directe cliëntenzorg.

Verschillen met eerdere jaren

- Vergeleken met 2013 hebben zorgverleners het in 2017 drukker gekregen. De drukte nam vooral toe tussen 2013 en 2015.
- Het aantal zorgverleners dat aangeeft te denken niet in staat te zijn om het huidige werk tot de pensioengerechtigde leeftijd te kunnen voortzetten stijgt sinds 2011.

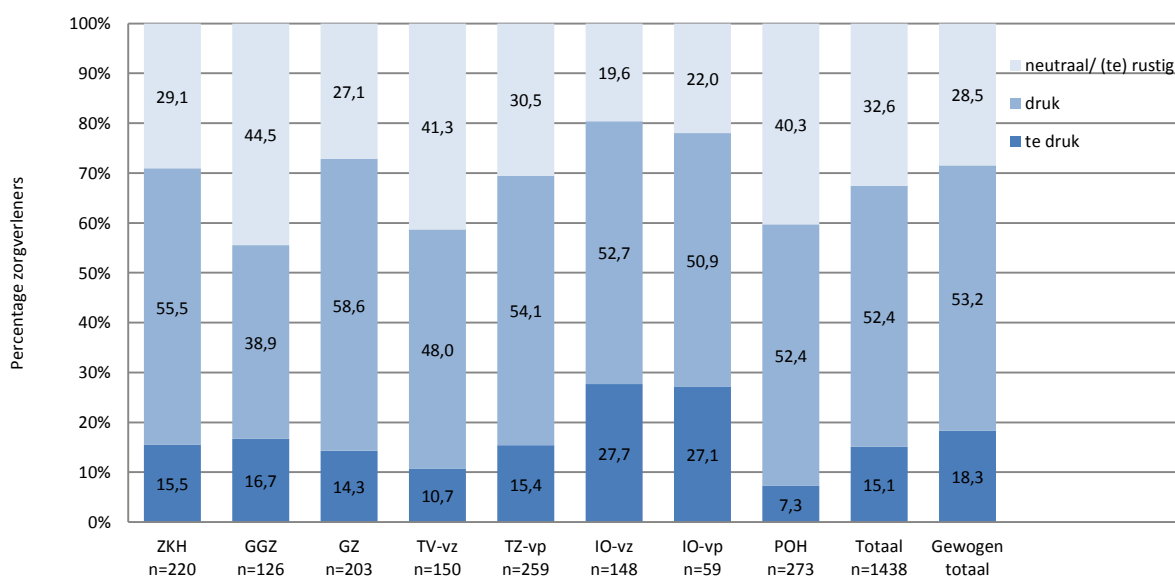
In dit hoofdstuk beschrijven we de ervaren werkdruk en werkdrukmaatregelen van zorgverleners. We gaan in op hoe de werkdruk in 2017 wordt ervaren (paragraaf 4.1), of er werkdrukmetingen en werkdrukmaatregelen worden genomen (paragraaf 4.2) en hoe de werkdruk over de jaren heen verandert (paragraaf 4.3).

4.1 Ervaren werkdruk

Figuur 4.1 laat zien dat 18,3% van de zorgverleners het werk te druk vindt en meer dan de helft (53,2%) ervaart het werk als druk. Ruim een kwart (28,5%) vindt het werk neutraal of (te) rustig.

Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz) en praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) vinden hun werk vaker dan gemiddeld neutraal of (te) rustig.

Figuur 4.1 Ervaren drukte op het werk, in percentage zorgverleners naar deelpanel*

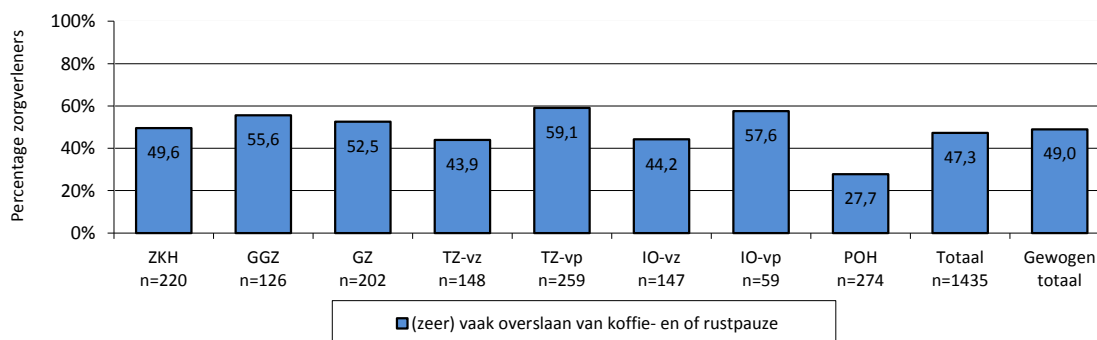


*Omdat de aantallen in de categorieën 'rustig' en 'te rustig' te laag zijn voor een Chi-kwadraattoets, zijn deze categorieën samengevoegd met de categorie 'neutraal'.

Chi2(14)=6814 p<0,001

Bijna de helft van de zorgverleners (49,0%) slaat wegens drukte (zeer) vaak koffie- en of rustpauzes over (figuur 4.2). Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) doen dit het meest (59,1%) en praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) het minst (27,7%).

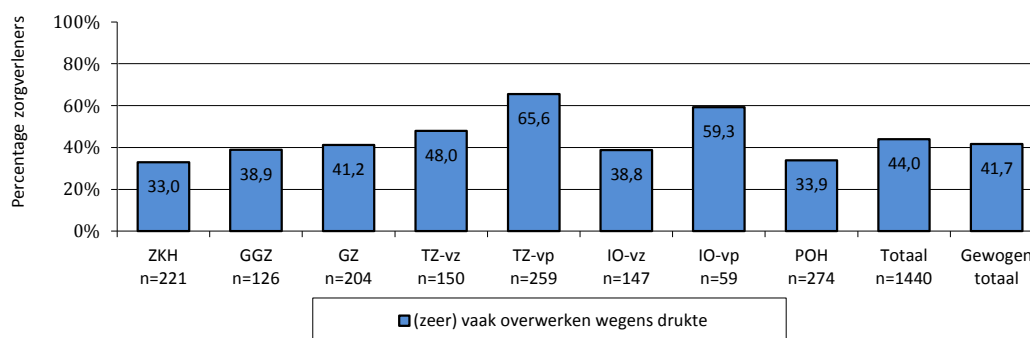
Figuur 4.2 Het (zeer) vaak overslaan van koffie –en of rustpauzes wegens drukte, in percentage zorgverleners naar deelpanel*



* In de figuur zijn de antwoord categorieën ‘vaak’ en ‘zeer vaak’ samengevoegd. Zie voor volledige tabel, bijlage D
 $\chi^2(14)=88,21$ $p<0,001$

Vier op de tien zorgverleners (41,7%) werkt (zeer) vaak over vanwege drukte (figuur 4.3). Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) en intramurale ouderenzorg (IO-vp) geven vaker dan gemiddeld aan (zeer) vaak over te werken wegens drukte (respectievelijk 65,6% en 59,3%).

Figuur 4.3 (Zeer) vaak overwerken wegens drukte, in percentage zorgverleners naar deelpanel*

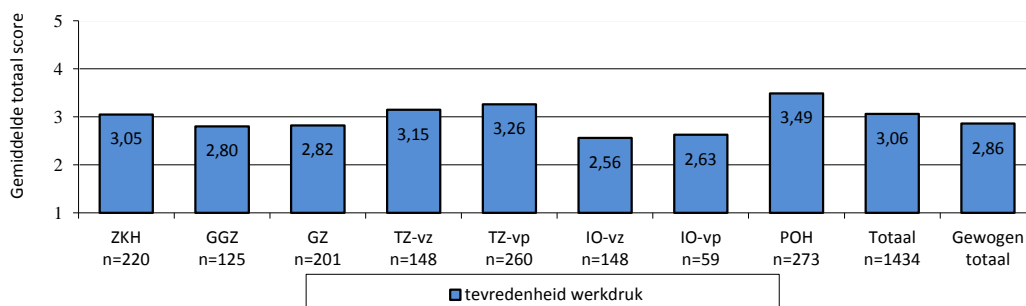


*In de figuur zijn de antwoord categorieën ‘vaak’ en ‘zeer vaak’ samengevoegd. Zie voor volledige tabel, bijlage D
 $\chi^2(14)=100,8$ $p<0,001$

Tevredenheid over de werkdruk is gemeten op een schaal van 1 tot 5 waarbij een hoge score duidt op een hoge tevredenheid. Zorgverleners scoren gemiddeld een 2,86 (figuur 4.4) en ligt daarbij dicht bij het midden van de schaal (3): niet ontevreden of tevreden. Praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) en verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vp en TZ-vz) zijn over het algemeen meer tevreden over de werkdruk dan andere groepen zorgverleners (respectievelijk 3,49; 3,26 en 3,15). Verpleegkundigen en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg (IO-vp en IO-vz) zijn het minst tevreden over de werkdruk (respectievelijk 2,63 en 2,56). Dit komt overeen met de ervaren

werkdruk waarbij verpleegkundigen en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg het vaakst aangeven het werk te druk te vinden (figuur 4.1)

Figuur 4.4 Tevredenheid over de werkdruk, in gemiddelde totaal score op schaal (5 items, range 1-5)



F(7,1426)=38,81, p<0,001

Tabel 4.1 geeft een overzicht van het percentage zorgverleners dat het (helemaal) eens is met de afzonderlijke stellingen van de schaal waarmee de tevredenheid over de werkdruk gemeten is. De helft van de zorgverleners denkt beter te functioneren als het minder druk zou zijn (51,1%). Zorgverleners zijn het minst tevreden over de hoeveelheid tijd die zij besteden aan administratief werk: 24,0% vindt dat die hoeveelheid redelijk is en niet ten koste gaat van de zorg aan cliënten.

Bij veel stellingen is een verschil tussen de groepen zorgverleners gevonden. De deelpanels die meer dan 10% afwijken van het gewogen gemiddelde zijn dikgedrukt in tabel 4.1. Opvallende verschillen worden hieronder besproken.

Verpleegkundigen in het ziekenhuis (ZKH) vinden vaker dan gemiddeld dat zij voldoende tijd en mogelijkheden hebben om problemen die gaan over cliënten te bespreken met collega's (59,1%). Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zijn het minst tevreden over de hoeveelheid administratief werk (9,6%). Begeleiders in de zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking (GZ) scoren op elk item ongeveer gemiddeld. Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vp en TZ-vz) zijn meer tevreden over de tijd die zij hebben voor de zorg aan cliënten (respectievelijk 71,9% en 59,9%), de hoeveelheid administratief werk (respectievelijk 37,8% en 42,3%) en de tijd die zij hebben voor de directe cliëntenzorg (respectievelijk 66,5% en 58,1%). Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) zijn ook meer dan gemiddeld tevreden over de tijd en mogelijkheden om problemen die gaan over cliënten te bespreken met collega's (54,2%). Verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz) vinden minder vaak dan gemiddeld dat zij beter zouden functioneren als het minder druk was (39,2%). Verpleegkundigen en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg (IO-vp en IO-vz) zijn minder tevreden over de tijd die zij kunnen besteden aan de zorg voor cliënten dan gemiddeld (item 1 en 4). Zij zijn ook minder tevreden over de tijd en mogelijkheden om problemen die gaan over cliënten te bespreken met collega's (respectievelijk 32,2% en 29,7%) en geven vaker dan gemiddeld aan beter te zullen functioneren als het minder druk was (respectievelijk 63,8% en 64,6%). Praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) zijn meer tevreden dan gemiddeld bij alle 5 de items uit tabel 4.1.

Tabel 4.1 Percentage zorgverleners naar deelpanel, dat het (helemaal) eens is met de afzonderlijke stellingen over werkdruk*

	Deelpanel								Totaal n=1429	Gewogen totaal
	ZKH n=220	GGZ n=123	GZ n=201	TZ-vz n=148	TZ-vp n=259	IO-vz n=147	IO-vp n=58	POH n=273		
Voldoende tijd goede zorg patiënten ¹	45,9	36,0	40,1	59,9	71,9	25,7	27,1	78,7	53,7	41,5
Hoeveelheid tijd voor administratief werk is redelijk, patiënten lijden er niet onder ²	24,7	9,6	20,0	42,3	37,8	17,7	22,0	42,9	29,6	24,0
Genoeg tijd en mogelijkheden om problemen betreffende patiënten bespreken met collega's ³	59,1	48,8	38,3	44,3	54,2	29,7	32,2	65,4	49,9	42,9
Voldoende tijd directe patiëntenzorg ⁴	50,2	41,1	42,1	58,1	66,5	25,2	32,2	76,8	53,8	42,9
Ik zou beter functioneren als het minder druk was ⁵	43,2	50,4	51,7	39,2	44,0	64,6	63,8	30,4	45,4	51,5

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

¹ Chi2(7)= 204,9, p<0,001

³ Chi2(7)= 79,9, p<0,001

⁵ Chi2(7)= 62,1, p<0,001

² Chi2(7)= 90,1, p<0,001

⁴ Chi2(7)=155,4, p<0,001

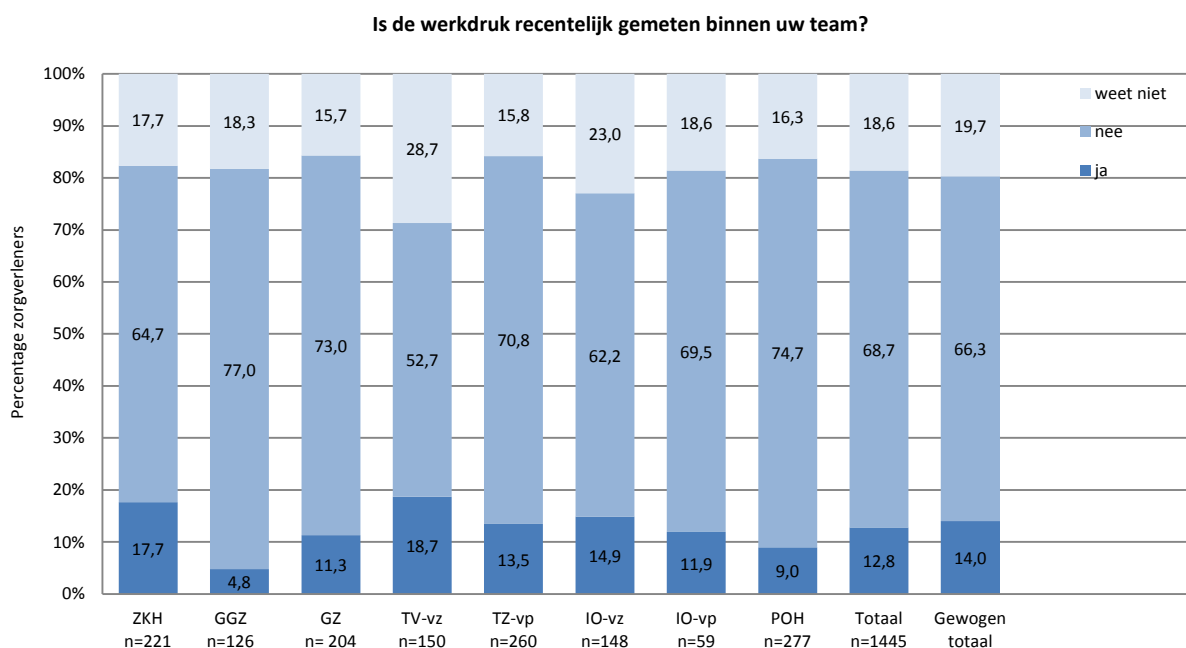
4.2 Werkdrukmaatregelen

Volgens 14,0% van de zorgverleners is de werkdruk recentelijk gemeten binnen hun team (figuur 4.5). Een vijfde van de zorgverleners (19,7%) weet niet of de werkdruk is gemeten en volgens 66,3% is deze niet gemeten.

Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) geven vaker dan gemiddeld aan dat de werkdruk niet is gemeten (77,0%) en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz) geven dit het minst aan (52,7%).

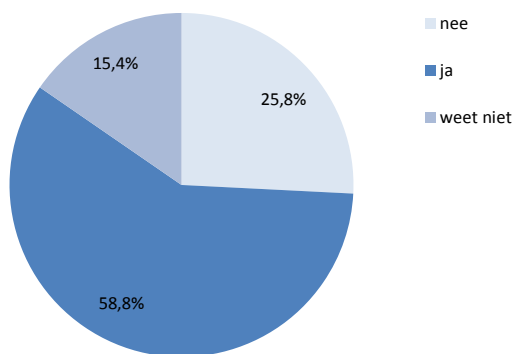
In 58,6% van de gevallen waarbij er een werkdrukmeting heeft plaats gevonden leidde de meting tot werkdruk-maatregelen (figuur 4.6).

Figuur 4.5 Werkdruk gemeten, in percentage zorgverleners naar deelpanel



$\chi^2(14) = 44,9, p < 0,001$

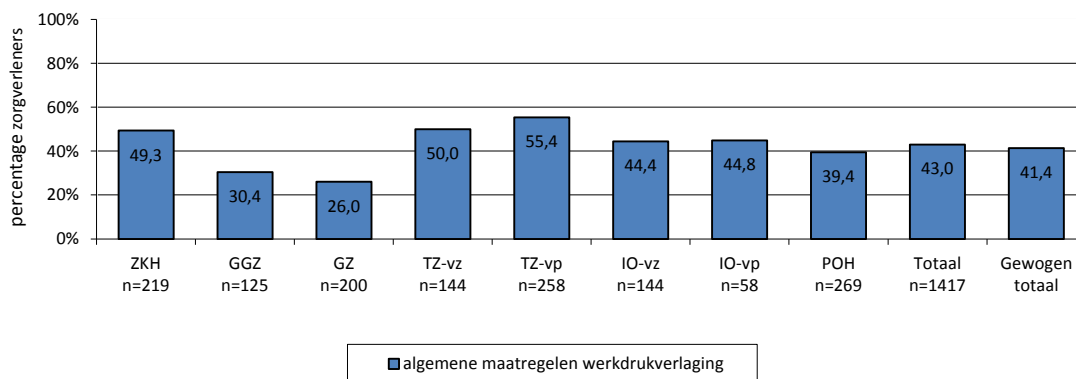
Figuur 4.6 Maatregelen naar aanleiding van werkdrukmeting genomen, in percentage zorgverleners bij wie de werkdruk recentelijk is gemeten*



*De figuur is gebaseerd op het ongewogen totaal omdat het percentage is berekend over de groep respondenten waar recentelijk de werkdruk is gemeten

Van de zorgverleners antwoordde 41,4% bevestigend op de vraag of de afgelopen jaren in het algemeen maatregelen zijn genomen om de werkdruk te verlichten (figuur 4.7). Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) geven het vaakst aan dat er algemene maatregelen zijn genomen (55,4%), terwijl begeleiders in de zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking (GZ) en verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) dit minder vaak aangeven (respectievelijk 26,0% en 30,4%).

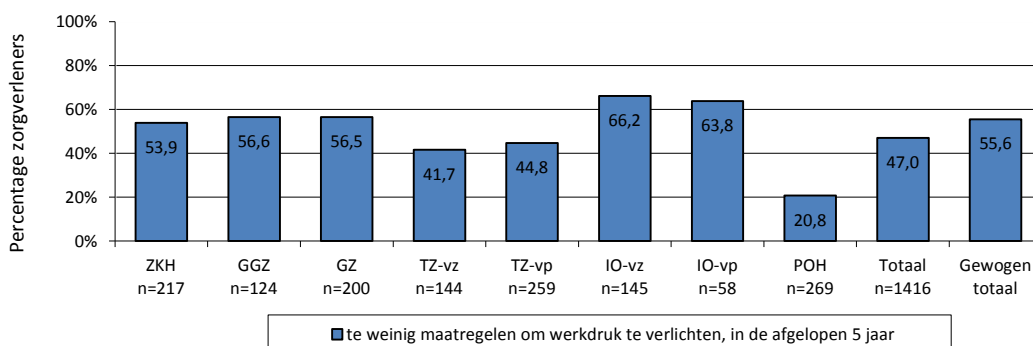
Figuur 4.7 Algemene maatregelen in de afgelopen jaren om werkdruk te verlagen, in percentage zorgverleners naar deelpanel, dat bevestigend antwoordde



$\chi^2(7) = 56,0$ $p < 0,001$

Ruim de helft van de zorgverleners (55,6%) vindt dat er de afgelopen vijf jaar te weinig maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verlichten (figuur 4.7). Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg (IO-vz) vinden vaker dan gemiddeld dat er te weinig maatregelen zijn genomen (66,2%). Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vp en TZ-vz) en praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) vinden minder vaak dan gemiddeld dat er te weinig maatregelen zijn genomen (respectievelijk 44,8%; 41,7%; en 20,8%).

Figuur 4.8 Te weinig maatregelen genomen, de afgelopen 5 jaar, om werkdruk te verlichten, in percentage zorgverleners naar deelpanel*



$\chi^2(14) = 132,6$ $p < 0,001$

*Zie voor volledige tabel, bijlage D

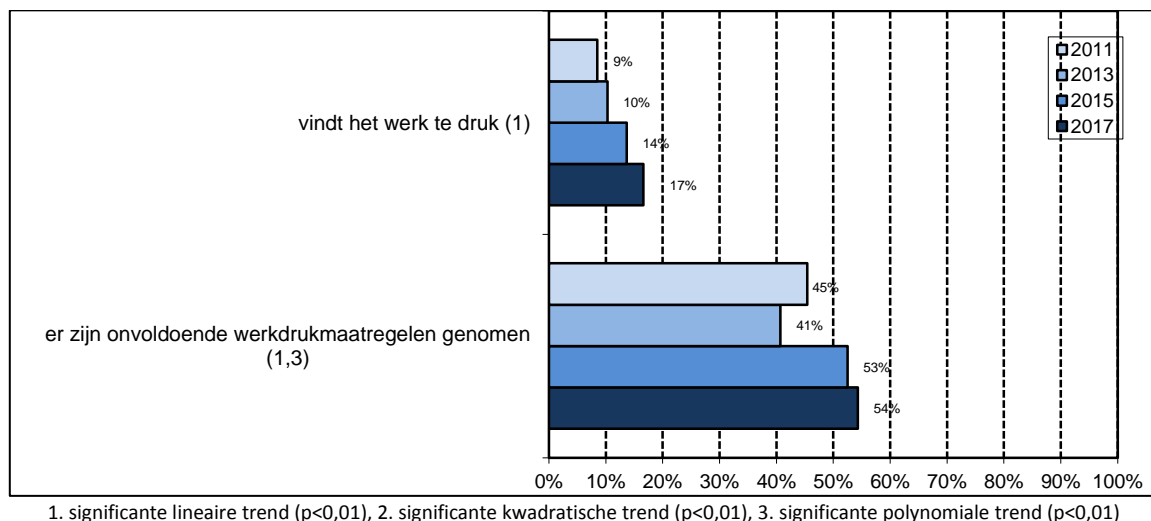
4.3 Verschillen met eerdere jaren

Bij 'ervaren drukte', 'tevredenheid over werkdruk' en 'mening over maatregelen om de werkdruk te verlichten' is nagegaan of de resultaten van 2017 afwijken van eerdere metingen sinds 2011 (figuren 4.9, 4.10 en 4.11).

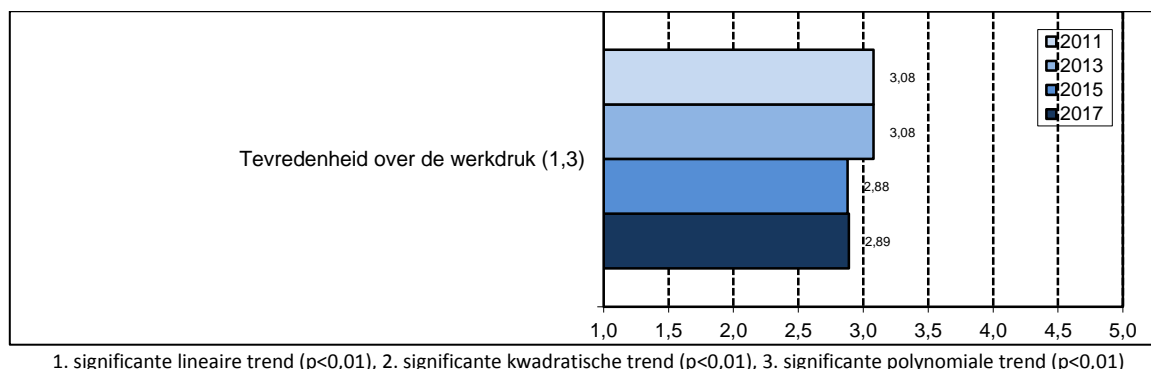
Zorgverleners ervaren het werk in 2017 vaker als te druk, het percentage is in 2017 bijna verdubbeld ten opzichte van 2011. Zorgverleners vinden ook vaker dat er onvoldoende werkdrukmaatregelen zijn genomen dan de voorgaande jaren (figuur 4.9). Dat is vooral zichtbaar als we kijken naar de trend tussen 2013 en 2017.

De tevredenheid over de werkdruk laat een vergelijkbaar beeld zien: ten opzichte van 2013 is de tevredenheid over de werkdruk gedaald (figuur 4.10).

Figuur 4.9 Werkdruk en werkdrukmaatregelen: Veranderingen sinds 2011*



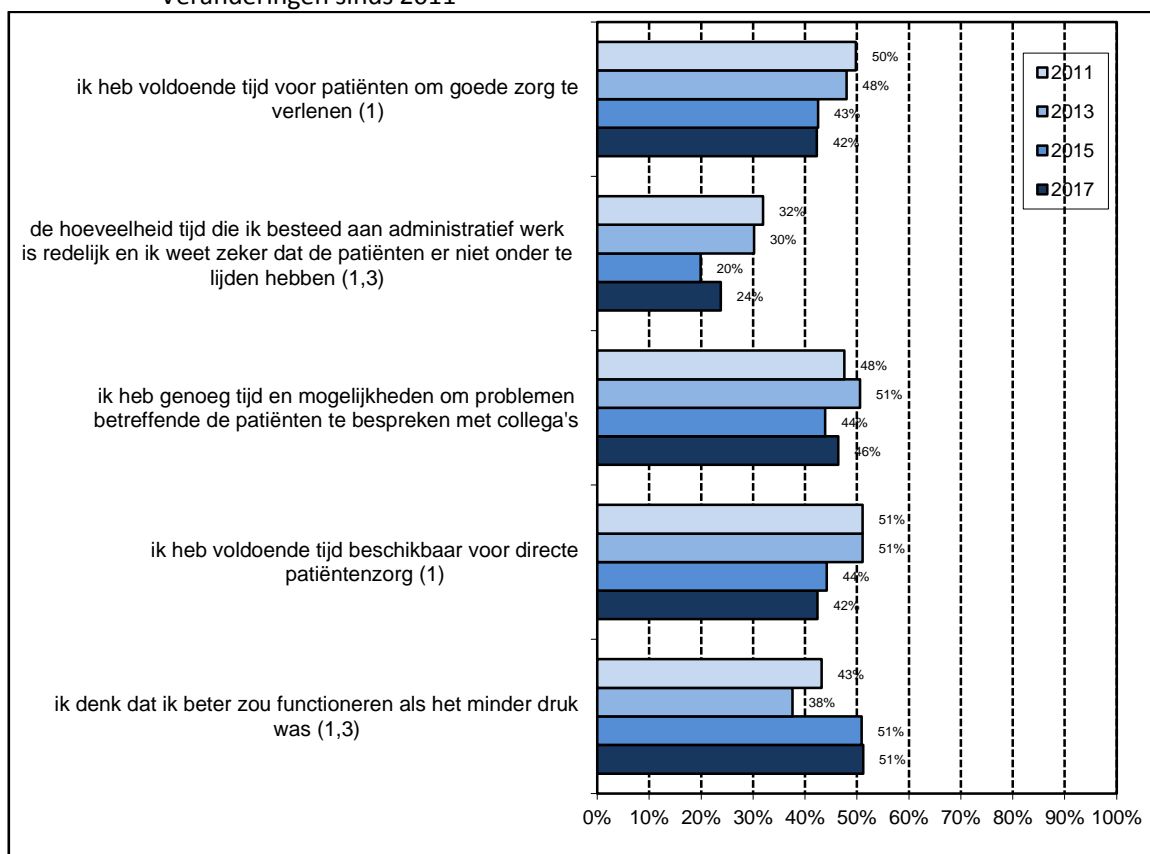
Figuur 4.10 Tevredenheid over de werkdruk: Veranderingen sinds 2011*



Wanneer we naar de afzonderlijke stellingen van de schaal 'tevredenheid over werkdruk' wordt gekeken (figuur 4.11) valt op dat zorgverleners in 2017 ten opzichte van 2011/2013 minder tevreden bij vier van de vijf stellingen. Tussen 2015 en 2017 is de verandering minimaal. Bij de tevredenheid over administratief werk zien we afname in tevredenheid tussen 2011 en 2015 maar een lichte toename van tevredenheid in 2017. Deze verandering tussen 2015 en 2017 is echter niet statistisch significant (zie ook bijlage E).

De tevredenheid over de tijd en mogelijkheden om cliënten met collega's te bespreken is over de jaren heen stabiel.

Figuur 4.11 (Helemaal) eens met verschillende stellingen van schaal tevredenheid over werkdruk. Veranderingen sinds 2011*



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

5 Betrokkenheid en Waardering

Algemeen

- Meer dan driekwart van de zorgverleners (78,3%) vindt dat zij door de directie op de hoogte worden gehouden van belangrijke beleidsbeslissingen in hun organisatie.
- De helft van de zorgverleners (51,5%) vindt dat de top van hun organisatie niet of nauwelijks op de hoogte is van de problemen van de verpleging en verzorging. Twee derde (65,9%) van de zorgverleners geeft aan dat er in hun organisatie een VAR aanwezig is.
- De helft van de zorgverleners (51,6%) is (zeer) tevreden over de overlegstructuur binnen het team of de afdeling. Twee derde van de zorgverleners (67,3%) ervaart voldoende of veel invloed op de planning van de zorg voor cliënten binnen het team of de organisatie en het plannen van afspraken met andere disciplines (67,0%).
- Van de zorgverleners voelt 16,5% zich niet of nauwelijks betrokken bij de organisatie waar men werkzaam is. Zes op de tien (59,1%) voelt zich voldoende betrokken en een kwart (24,4%) voelt zich in sterke mate betrokken bij de organisatie. Twee derde van de zorgverleners (63,7%) vindt dat hij/zij in een prettige of erg prettige organisatie werkt.
- Iets meer dan de helft van de zorgverleners (53,1%) ervaart voldoende of in sterke mate waardering vanuit de directie voor de verpleging en verzorging. Zorgverleners ervaren meer waardering vanuit hun direct-leidinggevende(n) en artsen waarmee men samenwerkt: respectievelijk 80,0% en 72,2%. De zorgverleners ervaren vooral waardering vanuit cliënten; 96,2% ervaart voldoende of sterke waardering.

Verschillen tussen groepen zorgverleners

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen geven het vaakst aan dat er een VAR aanwezig is in hun organisatie. Zij ervaren relatief weinig invloed op de planning en het plannen van afspraken met andere disciplines. Zij geven relatief vaak aan in een prettige organisatie te werken.
- Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg vinden vaker dan gemiddeld dat de top nauwelijks op de hoogte is van problemen binnen de zorgverlening en voelen zich in mindere mate betrokken bij de organisatie waar zij werkzaam zijn. Ook geven zij vaker dan gemiddeld aan dat zij in een (erg) onprettige organisatie werken. Ze ervaren een sterkere waardering vanuit artsen waarmee zij samenwerken en minder waardering vanuit cliënten dan gemiddeld.
- Begeleiders in de zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking geven het minst vaak aan dat er een VAR aanwezig is.
- Verpleegkundigen in de thuiszorg vinden relatief vaak dat de top goed op de hoogte is van hun problemen, dat ze veel invloed hebben op de planning van de zorg voor cliënten en op het plannen van afspraken met andere disciplines. Verpleegkundigen in de thuiszorg zijn vaker dan gemiddeld betrokken bij beleids- en besluitvorming. Ook voelen zij zich in sterkere mate betrokken bij de organisatie waar zij werken en geven vaker dan gemiddeld aan dat zij in een prettige organisatie werken. Verpleegkundigen in de thuiszorg ervaren relatief veel waardering vanuit de directie, en verpleegkundigen en verzorgenden ervaren relatief veel waardering van cliënten.
- Verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg zijn vaker dan gemiddeld betrokken bij beleids- en besluitvorming en ervaren in sterkere mate waardering vanuit de direct-leidinggevende. Verpleegkundigen en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg geven het minst vaak aan dat er een VAR aanwezig is.
- Praktijkondersteuners huisartsenzorg ervaren betere communicatie en informatievoorziening dan de andere zorgverleners en vinden vaker dan gemiddeld dat de 'top van de organisatie' goed op de hoogte is van hun problemen. Ze vinden vaker dan gemiddeld dat ze veel invloed hebben op de planning en op het plannen van afspraken met andere disciplines. Ze geven relatief vaak aan in een prettige organisatie te werken en zich in sterke mate betrokken te voelen bij de organisatie. Vergeleken met de gehele groep zorgverleners ervaren zij meer waardering vanuit de directie, direct leidinggevende en de artsen waarmee ze samenwerken en worden zij vaker betrokken bij de beleids- en besluitvorming.

Verschillen met eerdere jaren

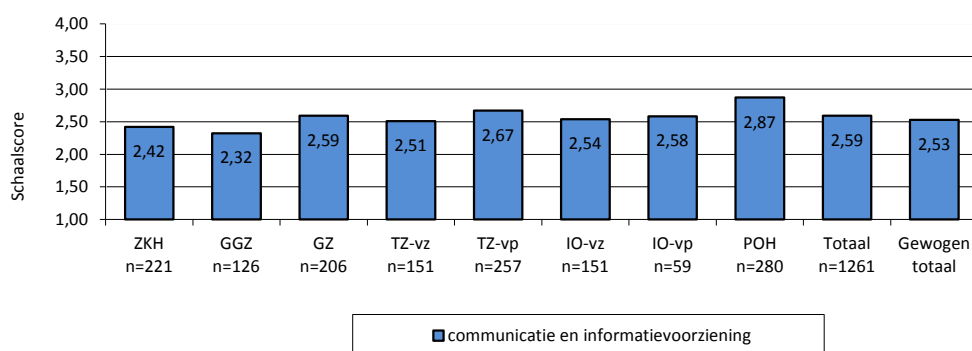
- De ervaren betrokkenheid en waardering is stabiel tussen 2011 en 2017.

In dit hoofdstuk beschrijven we de aspecten van de betrokkenheid bij de organisatie en de waardering die zorgverleners voor hun werk voelen. Daarbij gaat het om de ervaren informatievoorziening vanuit de directie (paragraaf 5.1), de overlegstructuur binnen het team op de afdeling en de mate waarin men invloed heeft op de gang van zaken binnen het team of de afdeling (paragraaf 5.2), gevoelde betrokkenheid bij de organisatie (paragraaf 5.3) en tot slot de waardering die de zorgverleners ervaren (paragraaf 5.4). De verschillen met de voorgaande peilingen staan in paragraaf 5.5.

5.1 Informatievoorziening

Communicatie en informatievoorziening over beleid en besluitvorming in de organisatie is gemeten met behulp van 5 items met de antwoordmogelijkheden nooit (1), soms (2), vaak (3), altijd (4) (zie ook bijlage B). De gemiddelde score op deze 5 items van de zorgverleners is 2,53 (figuur 5.1); het midden van de schaal. Praktijkondersteuners (POH) ervaren betere communicatie en informatievoorziening dan de zorgverleners in de andere deelpanels.

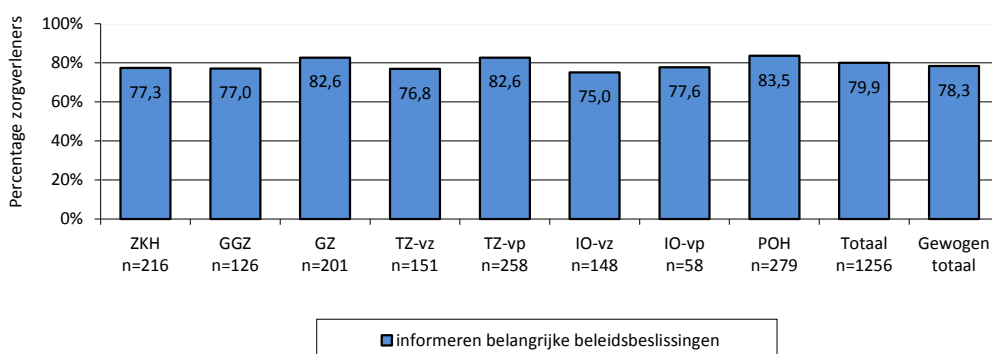
Figuur 5.1 Mate van communicatie en informatievoorziening in gemiddelde schaalscore (5 items, range 1-4)



Fstar(7, 1152.17)=16,64, p<0,001

Ruim driekwart van de zorgverleners (78,3%) vindt dat zij door de directie op de hoogte worden gehouden van belangrijke beleidsbeslissingen in hun organisatie (figuur 5.2). Hierbij zijn geen statistisch significante verschillen tussen de deelpanels.

Figuur 5.2 Percentage zorgverleners dat door directie op de hoogte wordt gehouden van belangrijke beleidsbeslissingen



Chi²(7)= 9,2, n.s.

De helft van de zorgverleners (51,5%) vindt dat de top van hun organisatie niet of nauwelijks op de hoogte is van hun problemen, 40,0% vindt dat de top voldoende op de hoogte is en 8,6% vindt dat de top goed op de hoogte is van problemen (tabel 5.1).

Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vinden vaker dat de top nauwelijks op de hoogte is (55,6%), terwijl verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) en praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) vaker vinden dat de top goed op de hoogte is (respectievelijk 20,2% en 19,1%).

Tabel 5.1 Mening over het op de hoogte zijn van de top van de organisatie over feitelijke problemen van de verpleging en de verzorging, in percentage zorgverleners naar deelpanel

Is de top van uw organisatie volgens u op de hoogte van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging?	Deelpanel								Totaal n=1436	Gewogen totaal
	ZKH n=220	GGZ n=126	GZ n=203	TZ-vz n=150	TZ-vp n=257	IO-vz n=150	IO-vp n=57	POH n=273		
In het geheel niet	8,2	9,5	5,4	6,0	4,7	8,0	3,5	1,8	5,6	6,7
Nauwelijks	49,6	55,6	46,3	35,3	31,9	48,0	42,1	12,5	37,5	44,8
Voldoende	38,2	31,0	39,9	47,3	43,2	36,7	40,4	66,7	45,0	40,0
Goed	4,1	4,0	8,4	11,3	20,2	7,3	14,0	19,1	11,9	8,6

$\chi^2(21) = 181,8, p < 0,001$

5.2 Invloed op afdeling/team

De helft van de zorgverleners (51,6%) is (zeer) tevreden over de overlegstructuur binnen het team of de afdeling, 29,7% oordeelt neutraal en 18,7% is hier (zeer) ontevreden over (tabel 5.2). Hierbij komen geen statistisch significante verschillen naar voren tussen de deelpanels.

Tabel 5.2 Mate van tevredenheid overlegstructuur binnen team/afdeling in percentage zorgverleners naar deelpanel

Hoe tevreden of ontevreden bent u over de overlegstructuur binnen uw team/afdeling?	Deelpanel								Totaal n=1449	Gewogen totaal
	ZKH n=221	GGZ n=126	GZ n=204	TZ-vz n=151	TZ-vp n=258	IO-vz n=149	IO-vp n=59	POH n=281		
Zeer tevreden	4,5	2,4	4,9	11,3	7,8	4,7	1,7	12,5	7,1	5,5
Tevreden	47,1	42,9	48,0	45,0	46,5	42,3	52,5	51,6	47,1	46,1
Neutraal	28,1	31,8	29,4	29,8	28,7	31,5	28,8	26,7	29,0	29,7
Ontevreden	17,7	19,1	15,7	10,6	15,1	20,1	15,3	7,1	14,4	16,5
Zeer ontevreden	2,7	4,0	2,0	3,3	1,9	1,3	1,7	2,1	2,4	2,2

$\chi^2(28) = 52,8, n.s.$

Twee derde van de zorgverleners (67,3%) ervaart voldoende of veel invloed op de planning van de zorg voor cliënten binnen het team of de organisatie (tabel 5.3). Verpleegkundigen in het ziekenhuis (ZKH) ervaren minder (46,5%) vaak voldoende of veel invloed. Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) en praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) vinden juist vaker dat zij voldoende of veel invloed

hebben op de planning (respectievelijk 88,4% en 91,4%).

Tabel 5.3 Mate van invloed op planning binnen team/afdeling in percentage zorgverleners naar deelpanel

Hoeveel invloed heeft u op de patiënten/cliënten planning binnen uw team/afdeling?	Deelpanel								Totaal n=1445	Gewogen totaal
	ZKH n=217	GGZ n=126	GZ n=205	TZ-vz n=150	TZ-vp n=259	IO-vz n=150	IO-vp n=59	POH n=279		
Geen invloed	17,1	14,3	4,9	6,7	1,2	10,7	3,4	2,9	7,2	9,2
Weinig invloed	36,4	19,1	21,5	16,0	10,4	24,7	22,0	5,7	18,3	23,5
Voldoende invloed	36,9	52,4	59,0	56,7	44,8	54,7	54,2	60,9	52,0	51,9
Veel invloed	9,7	14,3	14,6	20,7	43,6	10,0	20,3	30,5	22,5	15,4

Chi²(21)= 255,5, p<0,001

Twee derde van de zorgverleners (67,0%) ervaart voldoende of veel invloed op het plannen van afspraken met andere disciplines (tabel 5.4). Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) en praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) vinden relatief vaak dat zij voldoende of veel invloed hebben (respectievelijk 83,4,2% 81,4%). Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) vinden relatief minder vaak dat zij voldoende of veel invloed hebben (53,7%).

Tabel 5.4 Mate van invloed op plannen van afspraken met andere disciplines, in percentage zorgverleners naar deelpanel

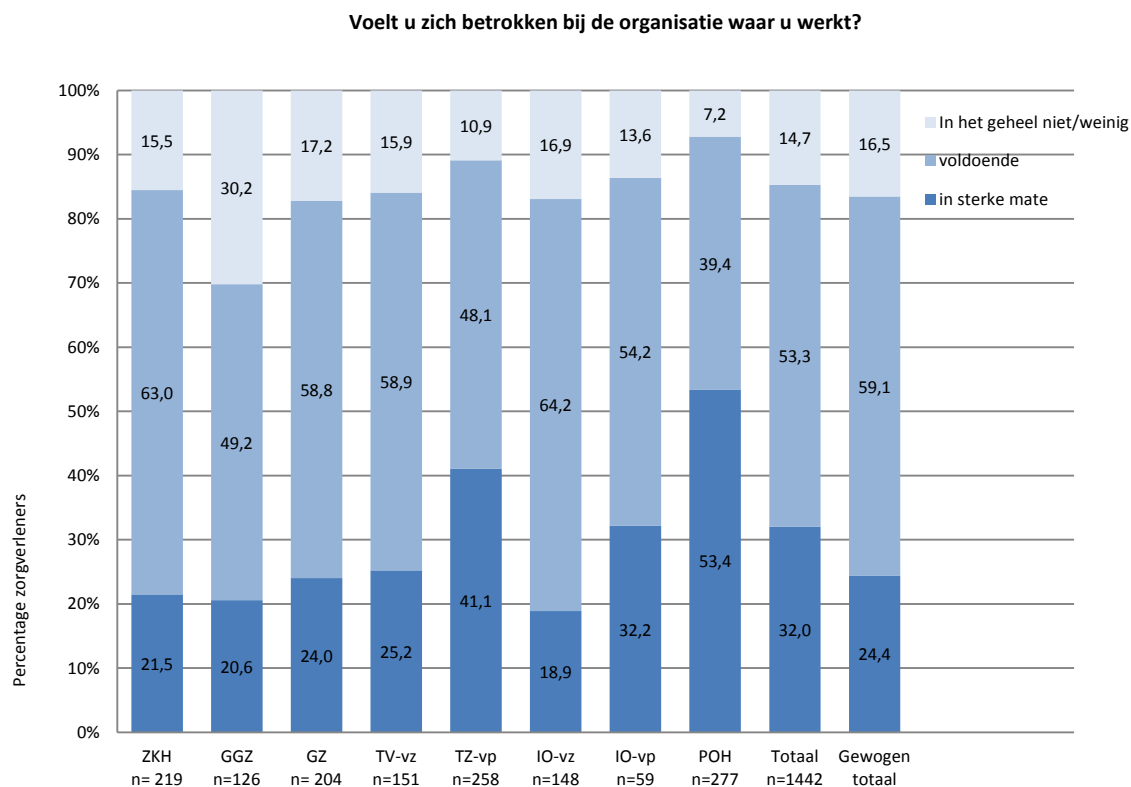
Hoeveel invloed heeft u op het plannen van afspraken met andere disciplines?	Deelpanel								Totaal n=1444	Gewogen totaal
	ZKH n=218	GGZ n=126	GZ n=204	TZ-vz n=149	TZ-vp n=259	IO-vz n=149	IO-vp n=59	POH n=280		
Geen invloed	6,4	1,6	2,5	8,1	3,9	6,0	3,4	3,9	4,5	4,9
Weinig invloed	39,9	24,6	27,5	28,2	12,7	28,9	11,9	14,6	23,6	28,1
Voldoende invloed	47,7	57,1	57,4	57,1	50,2	59,1	64,4	54,3	54,4	55,8
Veel invloed	6,0	16,7	12,8	6,7	33,2	6,0	20,3	27,1	17,5	11,2

Chi²(21)=163,5, p<0,001

5.3 Betrokkenheid bij organisatie en beleids- en besluitvorming

Van de zorgverleners voelt 16,5% zich niet of nauwelijks betrokken bij de organisatie waar men werkzaam is (figuur 5.3). Zes op de tien (59,1%) voelt zich voldoende betrokken en een kwart (24,4%) voelt zich in sterke mate betrokken bij de organisatie. Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) en praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) voelen zich vaker dan gemiddeld in sterke mate betrokken (respectievelijk 41,1% en 53,4%). Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voelen zich vaker dan gemiddeld in het geheel niet/weinig betrokken bij de organisatie (30,2%).

Figuur 5.3 Mate van betrokkenheid bij organisatie, in percentage zorgverleners naar deelpanel*



*de categorieën 'in het geheel niet' en 'weinig' zijn in deze figuur samengevoegd. Voor volledige tabel, zie bijlage D
 $\chi^2(14)=129,7, p<0,001$

Bijna twee derde van de zorgverleners (63,7%) vindt dat hij/zij in een prettige of erg prettige organisatie werkt (tabel 5.5). Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) geven vaker dan gemiddeld aan dat zij in een (erg)onprettige organisatie werken (18,4%). Verpleegkundigen in het ziekenhuis geven vaker dan gemiddeld aan in een prettige organisatie te werken (60,0%) en praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) en verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) vinden relatief vaak dat zij in een erg prettige organisatie werken (respectievelijk 41,4% en 24,0%).

Tabel 5.5 Het werken in een prettige organisatie, in percentage zorgverleners naar deelpanel *

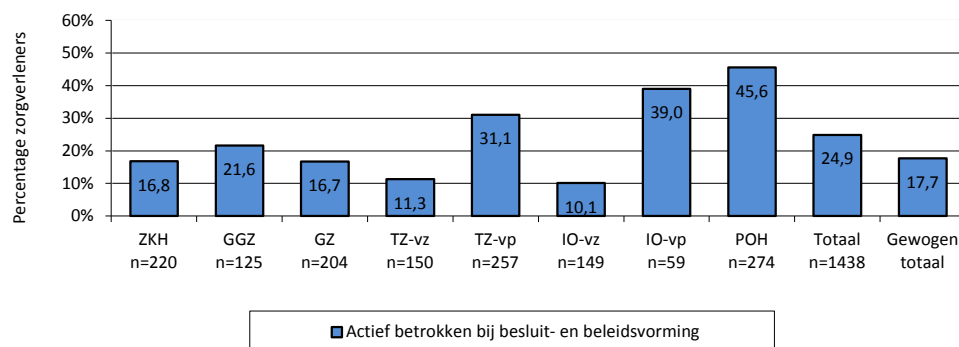
Werkt u in een prettige organisatie?	Deelpanel								Totaal n=1435	Gewogen totaal
	ZKH n=220	GGZ n=125	GZ n=203	TZ-vz n=150	TZ-vp n=258	IO-vz n=147	IO-vp n=59	POH n=273		
Nee, erg onprettig / minder prettig	5,9	18,4	5,4	5,3	5,8	7,5	1,7	1,5	6,0	6,4
Het gaat wel	24,6	35,2	33,5	32,7	24,8	34,0	20,3	8,8	25,4	29,8
Ja, prettig	60,0	36,0	45,8	46,0	45,4	49,7	55,9	48,4	48,4	49,8
Ja, erg prettig	9,6	10,4	15,3	16,0	24,0	8,8	22,0	41,4	20,2	13,9

* Omdat de aantallen in de categorie 'erg onprettig' te laag zijn voor een Chi-kwadraattoets, is deze categorie samengevoegd met de categorie 'minder prettig'.

$\chi^2(21)=197,6, p<0,001$

Van de zorgverleners geeft 17,7% aan actief betrokken te zijn bij besluit- en beleidsvorming binnen de organisatie (figuur 5.4). Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp), verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg (IO-vp) en praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) zijn vaker dan gemiddeld betrokken bij beleids- en besluitvorming (respectievelijk 31,1%, 39,0% en 45,6%).

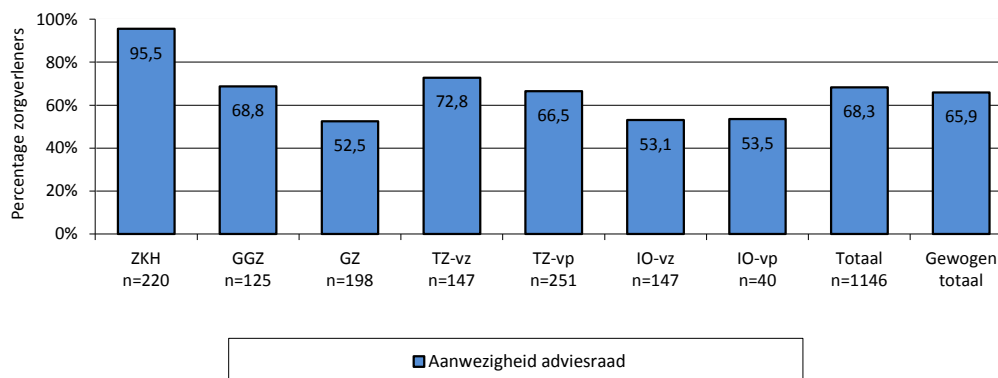
Figuur 5.4 Percentage zorgverleners naar deelpanel, dat actief betrokken is bij beleids- en besluitvorming



$\chi^2(7)=122,6, p<0,001$

Er is gevraagd of er een verpleegkundige of verzorgende adviesraad (VAR) bestaat in de organisatie. Een VAR is een adviescollege van verpleegkundigen en/of verzorgenden voor directies en raden van bestuur van de organisatie. In een VAR nemen verpleegkundigen en/of verzorgenden zelf zitting. De adviezen die een VAR uitbrengt houden altijd verband met de zorg voor cliënten en het werk van de verpleging en verzorging. Twee derde (65,9%) van de zorgverleners geeft aan dat er in hun organisatie een VAR aanwezig is (figuur 5.5). Omdat de VAR vooral bedoeld is voor grotere zorgorganisaties, is het deelpanel praktijkondersteuners in huisartsenzorg (POH) hier buiten beschouwing gelaten. Verpleegkundigen in het ziekenhuis (ZKH) geven het vaakst aan dat er een VAR aanwezig is in hun organisatie (95,5%), terwijl begeleiders in de zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking (GZ) en verpleegkundigen en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg (IO-vp) het minst vaak aangeven dat er een dergelijke adviesraad aanwezig is (respectievelijk 52,5%; 53,5% en 51,1%).

Figuur 5.5 Percentage zorgverleners naar deelpanel, waar een adviesraad in de organisatie aanwezig is voor verpleging en/of verzorging*



* Het deelpanel POH is in deze analyse weggelaten omdat een dergelijke adviesraad in hun beroepsgroep niet aanwezig is
 $\chi^2(6)=121,2, p<0,001$

5.4 Waardering

Ruim de helft van de zorgverleners (53,1%) ervaart in voldoende of sterke mate waardering vanuit de directie voor de zorgverleners (tabel 5.6). De rest ervaart in het geheel niet of weinig waardering. Praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) en verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) ervaren relatief vaak in sterke mate waardering (respectievelijk 69,6% en 86,9%).

Tabel 5.6 Ervaren waardering vanuit directie voor zorgverleners, in percentage zorgverleners naar deelpanel

Ervaaft u waardering vanuit uw directie voor de verpleging en verzorging?	Deelpanel								Totaal n=1442	Gewogen totaal
	ZKH n=219	GGZ n=125	GZ n=205	TZ-vz n=151	TZ-vp n=259	IO-vz n=150	IO-vp n=59	POH n=274		
In het geheel niet	10,5	15,2	3,4	9,3	7,0	7,3	3,4	1,5	6,8	7,3
Weinig	45,2	48,0	40,5	39,7	23,6	38,0	42,4	11,7	33,1	39,6
Voldoende	42,0	32,8	48,3	42,4	48,7	48,7	44,1	52,2	46,1	45,4
In sterke mate	2,3	4,0	7,8	8,6	20,9	6,0	10,2	34,7	14,1	7,7

$\chi^2(21)=253,3, p<0,001$

Zorgverleners ervaren meer waardering vanuit hun direct-leidinggevende(n): 80,0% ervaart voldoende of in sterke mate waardering (tabel 5.7). De rest ervaart geen of weinig waardering (20,0%). Praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) en verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg (IO-vp) ervaren vaker dan gemiddeld in sterke mate waardering vanuit de direct-leidinggevende (respectievelijk 38,2% en 37,3%).

Tabel 5.7 Ervaren waardering vanuit direct-leidinggevende voor zorgverleners, in percentage zorgverleners naar deelpanel

Voelt u zich gewaardeerd door uw direct-leidinggevende?	Deelpanel								Totaal n=1422	Gewogen totaal
	ZKH n=220	GGZ n=124	GZ n=203	TZ-vz n=149	TZ-vp n=250	IO-vz n=147	IO-vp n=59	POH n=270		
In het geheel niet	3,2	5,7	1,0	6,0	2,8	2,7	0,0	1,1	2,7	2,7
Weinig	12,7	14,5	20,7	17,5	15,6	20,4	15,3	6,7	14,8	17,3
Voldoende	50,9	53,2	57,1	50,3	53,2	55,8	47,5	54,1	53,3	53,6
In sterke mate	33,2	26,6	21,2	26,2	28,4	21,1	37,3	38,2	29,2	26,4

Chi²(21)=58,0, p<0,001

Zeven op de tien zorgverleners (72,2%) voelt zich voldoende of sterk gewaardeerd door de artsen (tabel 5.7). De rest ervaart geen of weinig waardering (27,8). Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) ervaren vaker dan gemiddeld een sterke waardering vanuit artsen (respectievelijk 26,2% en 50,2%).

Tabel 5.8 Ervaren waardering vanuit artsen voor zorgverleners, in percentage zorgverleners naar deelpanel

Ervaaft u waardering vanuit artsen waarmee u samenwerkt voor de verpleging en verzorging?	Deelpanel								Totaal n=1437	Gewogen totaal
	ZKH n=221	GGZ n=126	GZ n=199	TZ-vz n=148	TZ-vp n=259	IO-vz n=150	IO-vp n=59	POH n=275		
In het geheel niet	1,8	0,8	6,0	8,8	3,1	3,3	1,7	0,4	3,1	3,9
Weinig	18,1	16,7	32,7	22,3	22,8	24,7	27,1	5,5	19,9	23,9
Voldoende	61,5	56,4	51,3	58,8	56,8	58,7	50,9	44,0	54,4	56,4
In sterke mate	18,6	26,2	10,1	10,1	17,4	13,3	20,3	50,2	22,6	15,8

Chi²(21)=219,5, p<0,001

Zorgverleners ervaren veel waardering vanuit cliënten: 46,2% ervaart voldoende waardering en 50,1% ervaart in sterke mate waardering (tabel 5.9). Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vp en TZ-vz) geven het vaakst aan een sterke mate van waardering te ervaren (respectievelijk 74,1% en 69,3%). Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) ervaren vaker dan gemiddeld voldoende waardering vanuit cliënten (65,9%).

Tabel 5.9 Ervaren waardering vanuit cliënten voor zorgverleners, in percentage zorgverleners naar deelpanel*

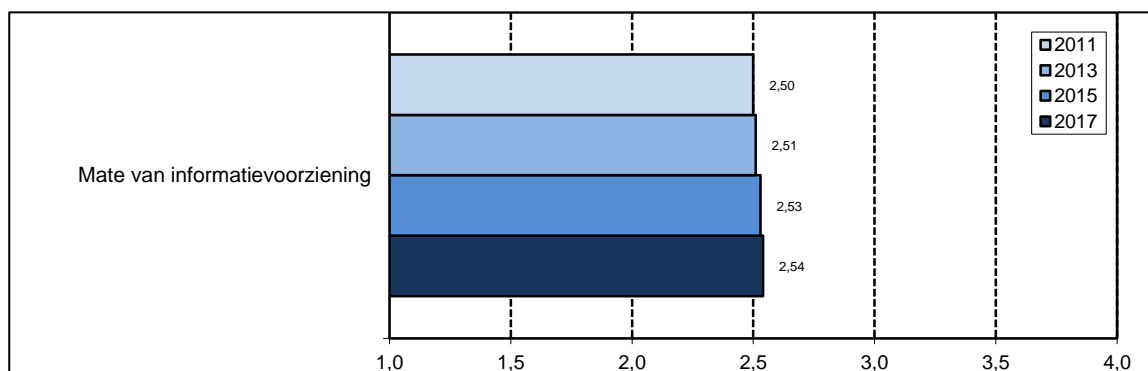
Ervaart u waardering vanuit cliënten voor de verpleging en verzorging?	Deelpanel								Totaal n=1437	Gewogen totaal
	ZKH n=219	GGZ n=126	GZ n=202	TZ-vz n=150	TZ-vp n=259	IO-vz n=147	IO-vp n=59	POH n=275		
In het geheel niet/weinig	0,9	7,9	5,5	0,0	1,9	5,4	5,1	2,2	3,1	3,8
Voldoende	48,9	65,9	51,5	30,7	23,9	44,2	49,2	53,8	44,8	46,2
In sterke mate	50,2	26,2	43,1	69,3	74,1	50,3	45,8	44,0	52,1	50,1

* Omdat de aantallen in de categorie 'in het geheel niet' te laag zijn voor een Chi-kwadraattoets, is deze categorie samengevoegd met de categorie 'weinig'.
Chi²(14)=134,8, p<0,001

5.5 Verschillen met eerdere jaren

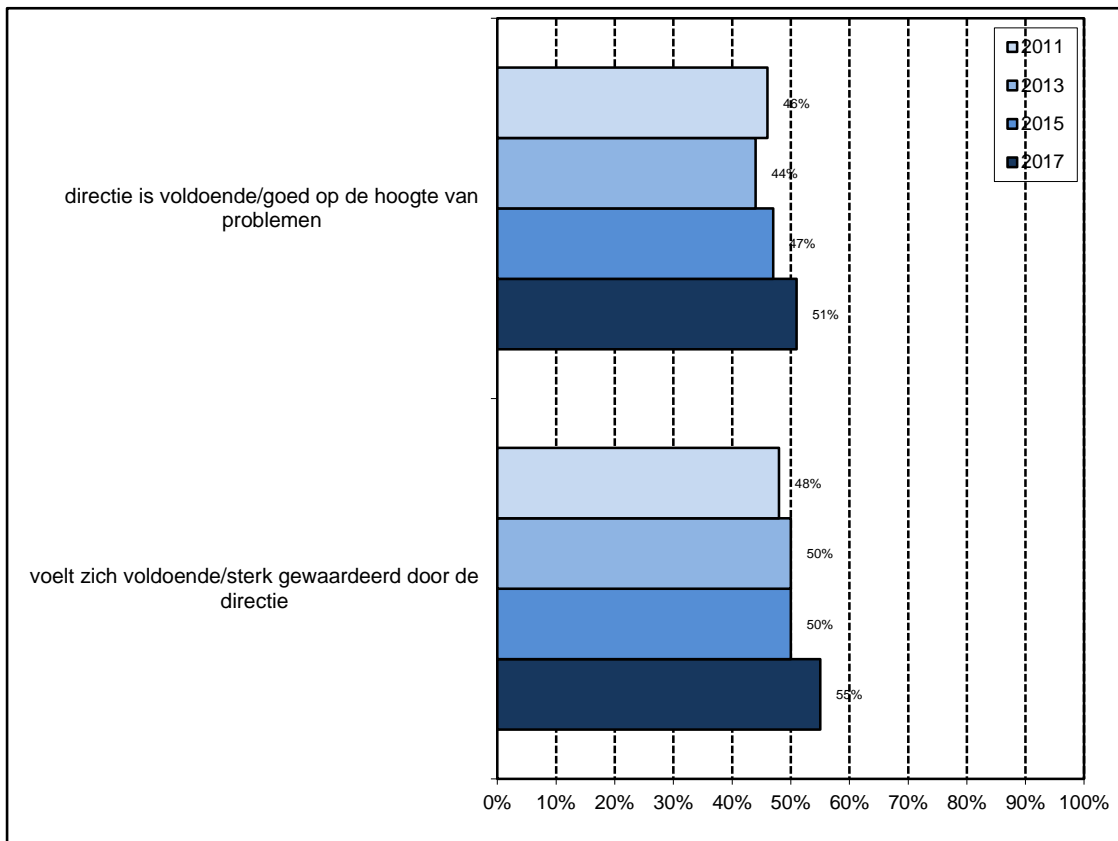
Bij drie aspecten van betrokkenheid en waardering is gekeken naar ontwikkelingen in de tijd. Het gaat hier om de mate van communicatie en informatievoorziening over beleid en besluitvorming, in hoeverre de directie op de hoogte is van problemen van de verpleging en verzorging en de ervaren waardering vanuit de directie voor de verpleging en verzorging (figuren 5.6 en 6.6). Alhoewel er over jaren een positieve trend zichtbaar is, is deze niet statistisch significant.

Figuur 5.6 Mate van informatievoorziening: veranderingen sinds 2011*



* Er zijn geen statistisch significante verschillen gevonden ten opzichte van eerdere jaren.

Figuur 5.7 Directie op de hoogte van problemen en ervaren waardering vanuit directie.
Ontwikkelingen sinds 2011*



* Er zijn geen statistisch significante verschillen gevonden ten opzichte van eerdere jaren.

6 Autonomie en leiderschap

Algemeen

- Zorgverleners scoren gemiddeld 2,61 op de schaal voor autonomie, lopend van 1 tot en met 4, waarbij 1 staat voor nooit een genoemd aspect van het werk zelf kunnen bepalen tot 4 altijd een genoemd aspect zelf kunnen bepalen.
- Sociaal-emotioneel leiderschap komt vaker voor dan instrumenteel leiderschap.

Verschillen tussen groepen zorgverleners

- Sociaal-emotioneel leiderschap wordt het meest ervaren door praktijkondersteuners huisartsenzorg en verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg. Verzorgenden in de thuiszorg ervaren deze vorm van leidinggeven minder sterk.
- Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken en verpleegkundigen in de thuiszorg ervaren de meeste autonomie.

Verschillen met eerdere jaren

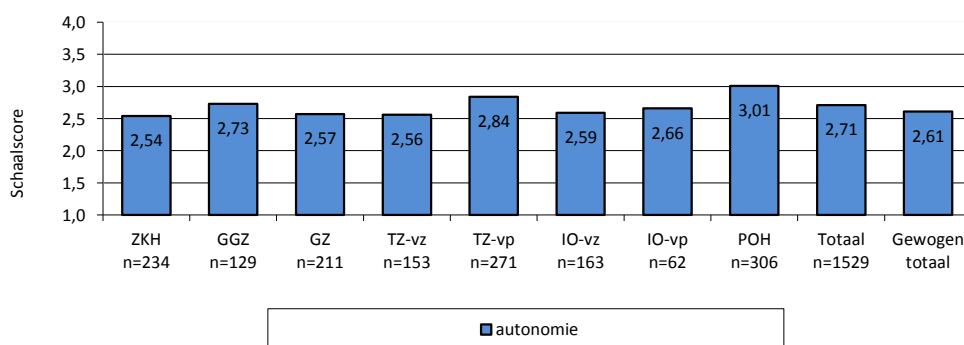
- De door zorgverleners ervaren autonomie is stabiel over de afgelopen jaren.

In dit hoofdstuk beschrijven we de kenmerken van het dagelijks werk in de zorgsector. Aan de orde komen de ervaren autonomie (paragraaf 6.1) en de ervaren stijl van leidinggeven (paragraaf 6.2). De ontwikkeling in ervaren autonomie vergeleken met eerdere peilingen komt in paragraaf 6.3 aan bod.

6.1 Autonomie

De autonomie, ofwel zelfstandigheid in het werk, die de zorgverleners in hun werk ervaren is gemeten met een aantal vragen die samen een schaal vormen (zie ook bijlage B). De scores lopen van 1 tot 4, waarbij de score aangeeft in welke mate de zorgverleners het tempo en de inhoud van het werk zelf kunnen bepalen. Daarbij betekent 1 nooit, 2 soms, 3 vaak en 4 altijd. De gemiddelde score is 2,61 (figuur 6.1). Praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) en verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) ervaren gemiddeld de meeste autonomie (respectievelijk score 3,01 en 2,84).

Figuur 6.1 Mate van autonomie in gemiddelde schaalscore (11 items, range 1-4)



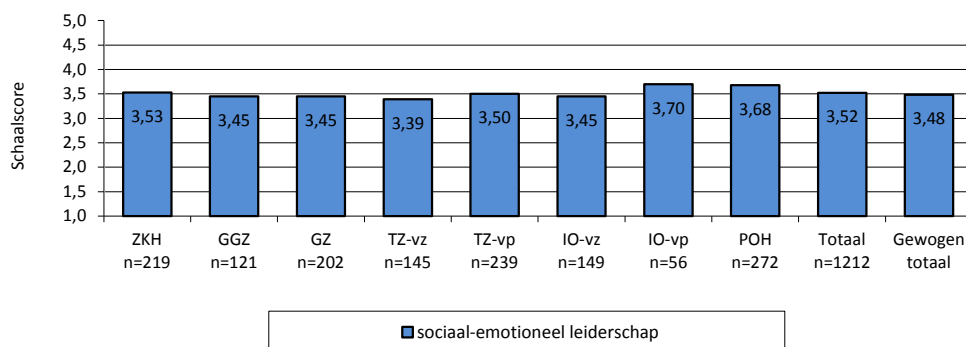
$F(7,1521)=28,60, p<0,001$

6.2 Leiding/aansturing

Leiderschapsstijl van de leidinggevende is onderzocht aan de hand van twee aspecten: sociaal-emotioneel leiderschap en instrumenteel leiderschap. De zorgverleners gaven aan hoe vaak een bepaald aspect van leidinggeven voorkomt, waarbij de scores lopen van 1 (nooit) tot en met 5 (altijd). Een leidinggevende die een sociaal-emotionele manier van leidinggeven hanteert, heeft aandacht voor comfort, welzijn en arbeidsvoldoening. Een leidinggevende die een instrumentele manier van leidinggeven hanteert, heeft vooral aandacht voor productie, waarbij de leidinggevende de rol van de uitvoerenden definieert en verduidelijkt en de uitvoerenden precies laat weten wat er van hen verwacht wordt. Het betreft twee verschillende aspecten van leiderschap die in combinatie kunnen voorkomen. Zo kan iemand hoog scoren op zowel sociaal-emotioneel als op instrumenteel leiderschap.

Figuren 6.2 en 6.3 laten zien dat in alle sectoren de sociaal-emotionele manier van leidinggeven overheerst boven de instrumentele manier van leidinggeven. Daarnaast zien we dat bij praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) en verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg (IO-vp) vaker sociaal-emotioneel leiderschap voorkomt (gemiddelde score van respectievelijk 3,68 en 3,70).

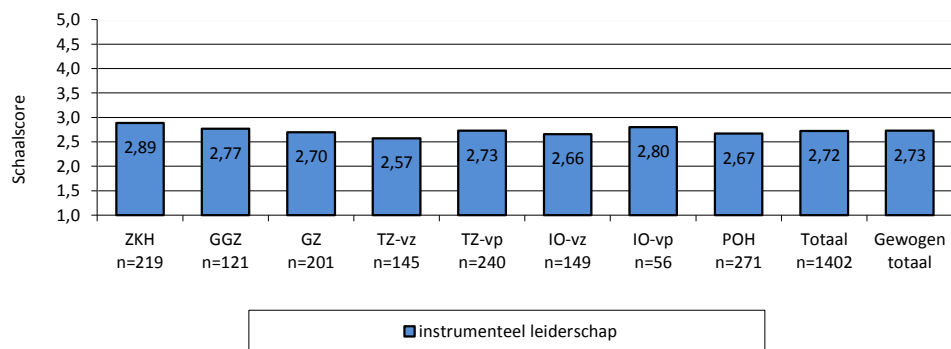
Figuur 6.2 Leiderschapsstijl direct-leidinggevende; mate van sociaal-emotioneel leiderschap in gemiddelde schaalscore (11 items, range 1-5)



$F_{star}(7, 1094.5)=4,38, p<0,001$

Er zijn significante verschillen gevonden tussen de deelpanels bij instrumenteel leiderschap. Bij verpleegkundigen in de ziekenhuizen komt vaker instrumenteel leiderschap voor (2,89) dan bij verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz, 2,57).

Figuur 6.3 Leiderschapsstijl direct-leidinggevende; mate van instrumenteel leiderschap in gemiddelde schaalscore (9 items, range 1-5)

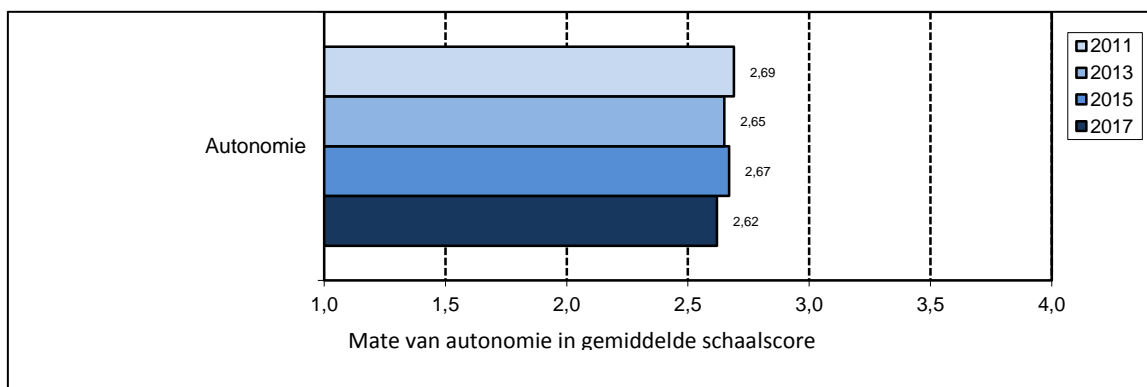


Fstar(7,1113.1)=3,40, p<0,001

6.3 Verschillen met eerdere jaren

De ervaren autonomie in 2017 is vergeleken met de afgelopen jaren (figuur 6.4). Er kwamen geen statistisch significante verschillen naar voren.

Figuur 6.4 Autonomie: veranderingen sinds 2011*



* Er zijn geen statistisch significante verschillen gevonden ten opzichte van eerdere jaren

7 Werkbeleving

Algemeen

- Zorgverleners scoren gemiddeld 3,53 op de schaal voor algehele werktevredenheid (schaalscore lopend van 1 tot en met 5). Zij zijn het meest tevreden over de contacten met cliënten en collega's, en het minst tevreden over de promotiemogelijkheden.
- Zorgverleners geven hun baan gemiddeld een 7,5 als rapportcijfer. Het overgrote deel van de zorgverleners is trots op het werk in de zorg (82,2%), gaat met plezier naar het werk (84,4%), vindt het werk inhoudelijk leuk (91,0%).
- Een derde van de zorgverleners (33,1%) heeft er het afgelopen jaar over nagedacht hetzelfde of vergelijkbaar werk bij een andere werkgever te gaan verrichten, ander werk bij de huidige werkgever te gaan doen (33,2%) of een beroep buiten de zorgsector te gaan uitoefenen (31,8%) en 16,3% is ook werkelijk van plan om komend jaar de gezondheidszorg te verlaten.
- De helft van de zorgverleners (49,4%) denkt niet in staat te zijn het huidige werk tot de pensioengerechtigde leeftijd voort te kunnen zetten en 30,5% weet niet of hij of zij hiertoe in staat is.
- Ruim een derde (35,5%) van de zorgverleners denkt voor het pensioen nog ander werk *binnen* de zorgsector te gaan doen en 16,1% denkt nog ander werk *buiten* de zorgsector te gaan doen.

Verschillen tussen groepen zorgverleners

- Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg zijn minder tevreden over contacten met cliënten dan andere zorgverleners. Zij zijn minder trots op hun werk in de zorg en geven hun baan een relatief lager rapportcijfer: 7,2
- Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg zijn tevredener over de kwaliteit van zorg dan andere zorgverleners. Verzorgenden in de thuiszorg denken er minder dan gemiddeld aan ander werk bij dezelfde werkgever te willen. Verpleegkundigen in de thuiszorg geven vaker dan gemiddeld aan dat zij geen ander werk willen doen binnen de zorgsector.
- Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg zijn relatief het minst tevreden over de kwaliteit van zorg. Ook zijn zij minder tevreden over de groeimogelijkheden dan andere zorgverleners en denken zij vaker niet in staat te zijn om te blijven werken tot het pensioen. Verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg geven vaker dan gemiddeld aan dat zij voor het pensioen nog ander werk binnen de zorgsector willen gaan doen.
- Praktijkondersteuners huisartsenzorg zijn meer dan gemiddeld tevreden over de manier van leidinggeven/leidinggevende, kwaliteit van zorg, groeimogelijkheden en duidelijkheid in termen van duidelijke en vaste regels ten opzichte van andere zorgverleners. Zij geven hun baan een hoger rapportcijfer: 8,1 dan gemiddeld. Zij denken er minder vaak aan ander werk bij dezelfde werkgever te gaan verrichten en zijn dit ook minder vaak werkelijk van plan. Praktijkondersteuners huisartsenzorg denken relatief vaak dat zij hun huidige werk tot de pensioengerechtigde leeftijd te kunnen blijven uitvoeren.

Verschillen met eerdere jaren

- De tevredenheid met de kwaliteit van zorg neemt sinds 2013 gestaag af.
- De tevredenheid met de leiding neemt sinds 2011 gestaag af.
- De algehele tevredenheid en de tevredenheid met de overige aspecten van het dagelijks werk laten geen statistisch significante verschillen zien met eerdere jaren.

In dit hoofdstuk gaan we in op de werkbeleving van de zorgverleners. Hierbij wordt ingegaan op werktevredenheid (paragraaf 7.1), werkplezier (paragraaf 7.2) en veranderen van werk of werkgever (paragraaf 7.3). De veranderingen sinds 2011 komen in paragraaf 7.4 aan bod.

7.1 Werktevredenheid

De tevredenheid met het werk is gemeten met behulp van een arbeidstevredenheidsschaal (zie bijlage B). Zowel de algehele tevredenheid als de scores op de verschillende deelaspecten van arbeidstevredenheid zijn berekend (tabel 7.1). De algemene tevredenheidsschaal en subschalen lopen van 1 (zeer ontevreden) tot 5 (zeer tevreden). Zorgverleners scoren gemiddeld 3,53 op algehele tevredenheid: tussen neutraal (score 3) en tevreden (score 4) in. Praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) zijn het meest tevreden (gemiddelde 3,83).

Het minst tevreden zijn zorgverleners over de promotiemogelijkheden (gemiddelde 2,95) en het meest tevreden over de contacten met cliënten (gemiddelde 4,04) en contacten met collega's (gemiddelde 3,98).

Bij alle aspecten van tevredenheid zijn er statistisch significante verschillen tussen de groepen zorgverleners. Praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) zijn het meest tevreden over de leiding, de kwaliteit van zorg, de groeimogelijkheden en de duidelijkheid in termen van duidelijke en vaste regels. Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vp en TZ-vz) zijn meer tevreden over de kwaliteit van zorg dan gemiddeld. Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg (IO-vz) zijn het minst tevreden over de kwaliteit van zorg. Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg (IO-vz) zijn ook minder tevreden over de groeimogelijkheden dan andere zorgverleners. Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zijn het minst tevreden over contacten met cliënten.

Tabel 7.1 Gemiddelden op tevredenheidschalen per deelpanel, totaal en gewogen totaal*

Tevredenheid met	Deelpanel								Totaal n=150 0	Gewoge n totaal
	ZKH n=22 8	GGZ n=12 7	GZ n=20 9	TZ-vz n=15 2	TZ-vp n=27 0	IO-vz n=15 5	IO- vp n=6 1	POH n=29 8		
Leiding ¹	3,30	3,08	3,24	3,20	3,28	3,07	3,48	3,63	3,31	3,22
Promotiemogelijkheden ²	3,02	2,75	2,80	3,07	3,07	2,96	2,99	3,16	3,00	2,95
Kwaliteit van zorg ³	3,44	3,46	3,28	3,67	3,79	2,99	3,11	4,01	3,56	3,33
Groeimogelijkheden ⁴	3,82	3,58	3,61	3,80	3,75	3,52	3,55	4,02	3,75	3,67
Contacten collega's ⁵	4,09	4,05	3,97	3,93	4,04	3,86	3,98	4,11	4,02	3,98
Contacten met patiënten/cliënten ⁶	3,99	3,86	4,07	4,17	4,08	4,01	4,05	4,10	4,05	4,04
Duidelijkheid ⁷	3,60	3,45	3,49	3,65	3,57	3,48	3,56	3,80	3,60	3,54
Algehele tevredenheid ⁸	3,61	3,46	3,49	3,64	3,66	3,41	3,54	3,83	3,61	3,53

*weergegeven aantallen respondenten per deelpanel zijn de aantallen voor de schaal algehele tevredenheid. Omdat voor iedere schaal en voor ieder deelpanel andere aantallen respondenten zijn, is gekozen om alleen de aantallen voor de schaal algehele tevredenheid te presenteren. De aantallen bij de andere stellingen wijken daar per deelpanel maximaal 9 van af.

1. Fstar(7, 1087.75)= 9,74, p<0,001

2. F(7,1475)=6,90, p<0,001

3. Fstar (7, 865.55)= 39,50, p<0,001

4. Fstar(7, 982.84)=12,61, p<0,001

5. F(7,1465)=4,88, p<0,001

6. Fstar(7,865.55)=39,50, p<0,001

7. Fstar(7,1096.15)=8,43, p<0,001

8. F(7, 1492)=17,86, p<0,001

7.2 Werkplezier

Negen op de tien zorgverleners (91,0%) vinden het werk inhoudelijk leuk en 84,4% gaat over het algemeen met plezier naar het werk (tabel 7.2). Ruim vier op de vijf zorgverleners (82,2%) zijn trots op hun werk in de zorg. Op alle drie de aspecten zijn er statistisch significante verschillen tussen de deelpanels gevonden, echter zijn deze verschillen veelal klein (minder dan 10% afwijkend van het gewogen totaal). Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zijn minder vaak dan gemiddeld trots op hun werk in de zorg (72,0%).

Tabel 7.2 Percentage zorgverleners dat het eens is met de afzonderlijke stellingen over werkplezier*

	Deelpanel**								Totaal n=1431	Gewogen totaal
	ZKH n=220	GGZ n=125	GZ n=202	TZ-vz n=150	TZ-vp n=256	IO-vz n=147	IO-vp n=59	POH n=272		
ik ben er trots op dat ik in de zorg werk ¹	86,4	72,0	76,7	87,3	87,1	83,0	81,4	82,0	82,6	82,2
ik ga over het algemeen met plezier naar mijn werk ²	85,4	78,4	80,6	90,0	88,3	83,7	86,2	92,7	86,4	84,4
ik heb inhoudelijk leuk werk ³	93,6	86,4	87,1	92,0	93,7	91,2	94,9	95,6	92,1	91,0

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

** aantallen respondenten betreffen de aantallen respondenten bij de stelling "ik ben er trots op dat ik in de zorg werk". De aantallen bij de twee andere stellingen wijken daar per deelpanel maximaal 6 van af.

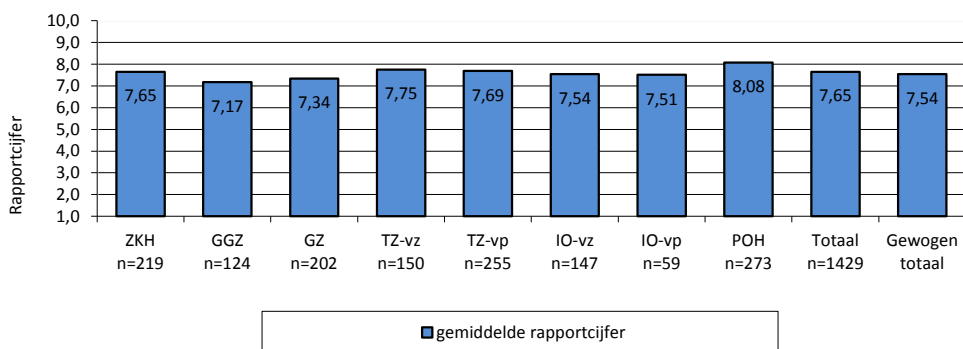
¹ Chi²(7)=22,9, p<0,01.

² Chi²(7)=25,2, p<0,01

³ Chi²(7)=19,4, p<0,01.

Zorgverleners geven hun baan gemiddeld een 7,5 als rapportcijfer (figuur 7.1). Praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) geven hun baan het hoogste rapportcijfer (rapportcijfer 8,1). Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) geven hun baan het laagste rapportcijfer (rapportcijfer 7,2).

Figuur 7.1 Gemiddelde rapportcijfer dat zorgverleners geven aan hun baan, naar deelpanel



7.3 Veranderen van werk of werkgever

Een derde van de zorgverleners heeft er het afgelopen jaar over nagedacht hebben om hetzelfde of vergelijkbaar werk bij een andere werkgever te gaan verrichten (33,1%), ander werk bij de huidige werkgever te gaan doen (33,2%) of een beroep buiten de zorgsector te gaan uitoefenen (31,8%) (tabel 7.3). Verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz) en praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) hebben er het minst vaak over nagedacht om ander werk bij dezelfde werkgever te gaan verrichten (respectievelijk 21,6% en 19,3%).

Tabel 7.3 Percentage zorgverleners naar deelpanel, dat nagedacht heeft over ander werk of een andere werkgever*

Heeft u er in het afgelopen jaar over nagedacht om...	Deelpanel								Totaal n=1426	Gewogen totaal
	ZKH n=217	GGZ n=126	GZ n=201	TZ-vz n=150	TZ-vp n=260	IO-vz n=144	IO-vp n=57	POH n=271		
Hetzelfde of vergelijkbaar werk bij een andere werkgever te gaan verrichten? ¹	31,3	41,3	32,8	32,7	42,3	31,3	33,3	31,0	34,6	33,1
Ander werk bij uw huidige werkgever te gaan verrichten? ²	40,5	32,8	41,6	21,6	27,5	26,1	37,3	19,3	30,1	33,2
Een beroep buiten de zorgsector uit te gaan oefenen? ³	31,8	35,2	35,0	27,7	32,8	33,1	22,8	22,9	30,4	31,8

* Omdat voor iedere stelling en voor ieder deelpanel andere aantallen respondenten zijn, is er voor gekozen om de aantallen respondenten te weergeven van de stelling "heeft u er in het afgelopen jaar over nagedacht om hetzelfde of vergelijkbaar werk bij een andere werkgever te gaan verrichten?". De aantallen bij de twee andere stellingen wijken daar per deelpanel maximaal 5 van af

¹ Chi²(7)=13,2, n.s.

² Chi²(7)=47,6 p<0,001

³ Chi²(7)=13,8, n.s.

Uit tabel 7.4 blijkt dat 17,8% van de zorgverleners werkelijk van plan is om het komende jaar hetzelfde of vergelijkbaar werk bij een andere werkgever te gaan verrichten. Een op de vijf (21,6%) is van plan om ander werk bij de huidige werkgever te gaan verrichten. Van de zorgverleners is 16,3% van plan om een beroep buiten de zorgsector te gaan uitoefenen. Bij de eerste twee aspecten zijn weliswaar statistisch significante verschillen gevonden tussen de deelpanels, echter zijn de verschillen klein. Het grootste verschil is zichtbaar bij de praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH): zij geven minder vaak aan van plan te zijn om ander werk bij de huidige werkgever te gaan verrichten (10,4%).

Tabel 7.4 Percentage zorgverleners naar deelpanel, dat van plan is het komende jaar ander werk te gaan verrichten of van werkgever te veranderen

Bent u van plan om het komende jaar...	Deelpanel								Totaal n=1423	Gewogen totaal
	ZKH n=217	GGZ n=126	GZ n=199	TZ-vz n=147	TZ-vp n=260	IO-vz n=144	IO-vp n=59	POH n=271		
Hetzelfde of vergelijkbaar werk bij een andere werkgever te gaan verrichten? ¹	15,2	25,4	20,1	15,0	20,8	18,1	10,2	23,6	19,5	17,8
Ander werk bij uw huidige werkgever te gaan verrichten? ²	21,1	24,8	30,0	15,2	18,6	16,2	28,1	10,4	19,4	21,6
Een beroep buiten de zorgsector uit te gaan oefenen? ³	9,3	16,1	24,1	15,0	15,1	18,1	8,8	11,9	15,0	16,3

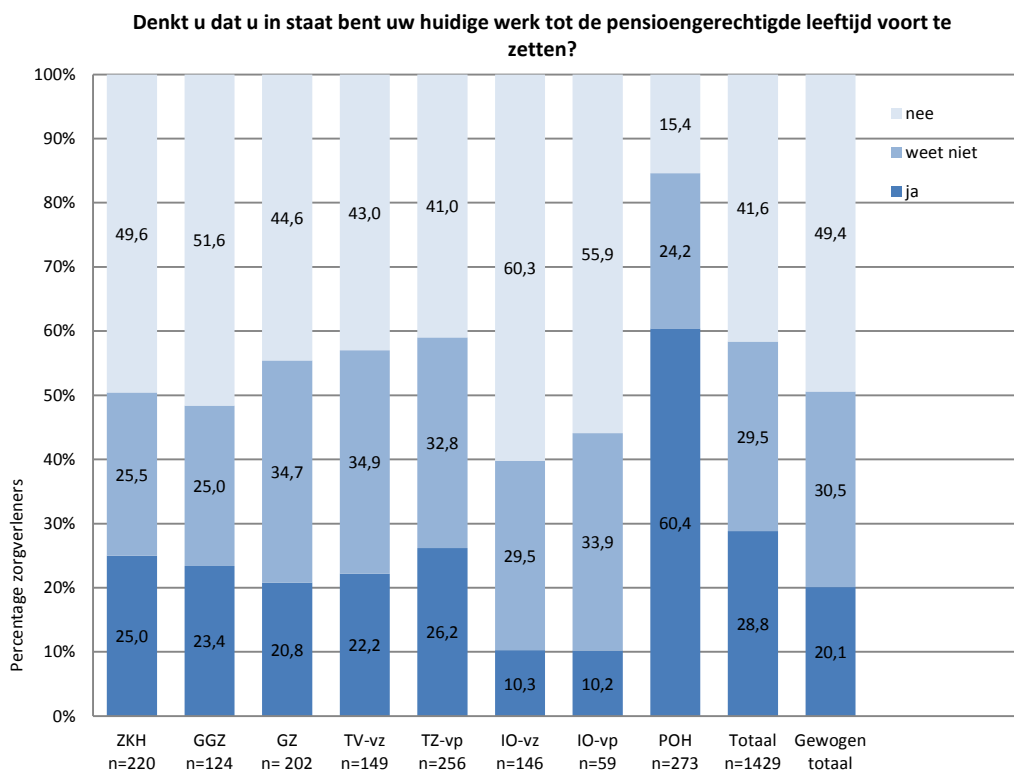
¹ Chi²(7)=36,5, p<0,001

² Chi²(7)=23,6, p<0,01

³ Chi²(7)=7,2, n.s.

De helft van de zorgverleners (49,4%) verwacht niet in staat te zijn het huidige werk tot de pensioengerechtigde leeftijd voort te zetten en 30,5% weet nog niet of hij of zij hiertoe in staat is (figuur 7.2). Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg (IO-vz) denken het vaakst niet in staat te zijn om te blijven werken tot het pensioen (60,3%). Praktijkondersteuners huisartsenzorg geven dit het minst vaak aan (15,4%), de meerderheid van de praktijkondersteuners (60,4%) denkt dat hij of zij tot de pensioengerechtigde leeftijd het huidige werk kan voortzetten.

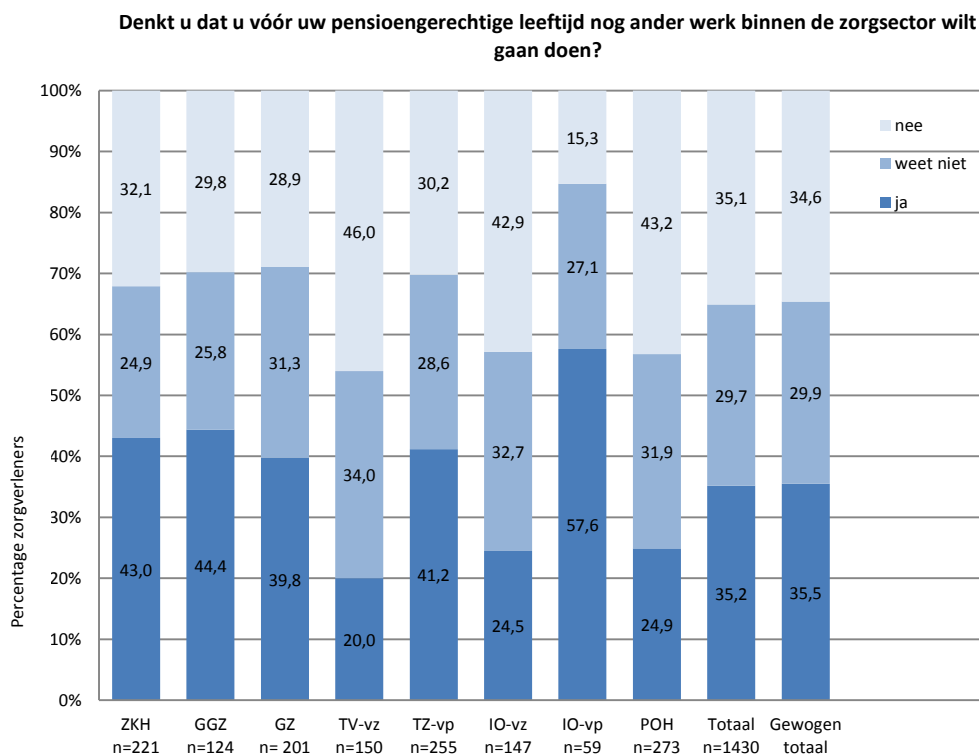
Figuur 7.2 Voortzetten huidige werk tot pensioengerechtigde leeftijd, in percentage zorgverleners naar deelpanel



$\chi^2(14)=205,5, p<0,001$

Ruim een derde (35,5%) van de zorgverleners denkt voor het pensioen nog ander werk *binnen* de zorgsector te willen gaan doen, terwijl 34,6% denkt geen ander werk te willen gaan doen en drie op de tien zorgverleners (29,9%) zegt dit niet te weten (figuur 7.3). Meer dan de helft (57,6%) van de verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg (IO-vp) geeft aan om voor het pensioen nog ander werk binnen de zorgsector te willen gaan doen. Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg (IO-vz), praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz) geven dit het minst vaak aan (respectievelijk 24,5%; 24,9% en 20,0%).

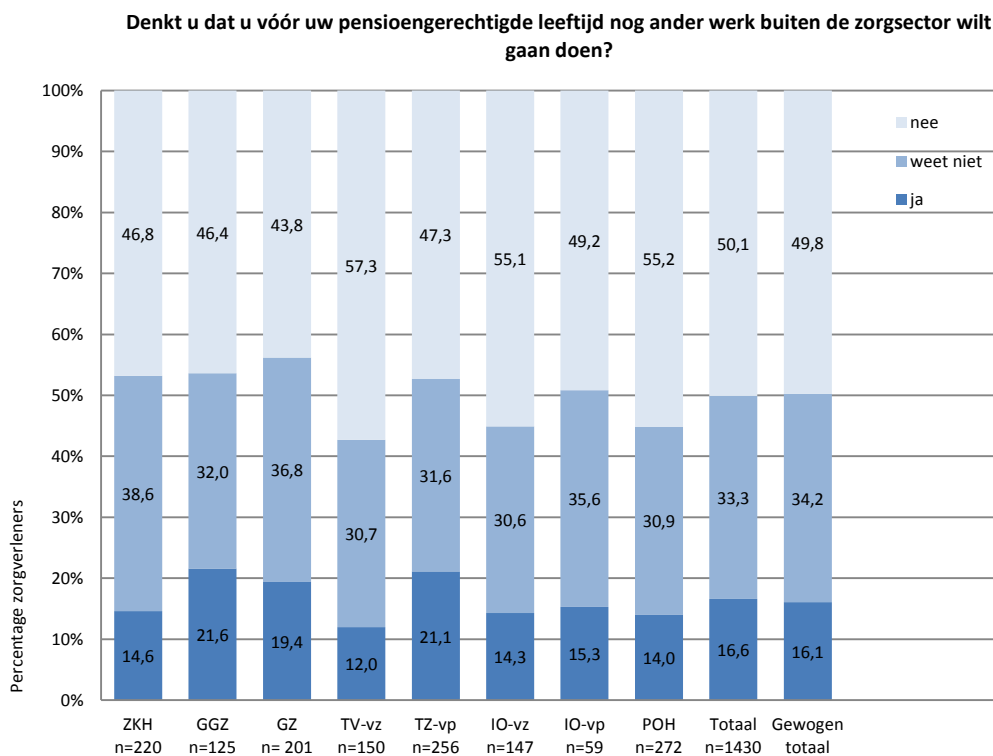
Figuur 7.3 Voor pensioen nog ander werk binnen de zorgsector willen gaan doen, in percentage zorgverleners naar deelpanel



$\chi^2(14)=71,3, p<0,001$

Een kleiner deel van de zorgverleners (16,1%) denkt voor de pensioengerechtigde leeftijd nog ander werk *buiten* de zorgsector te willen gaan doen (figuur 7.4). Daarnaast denkt 49,8% geen ander werk buiten de zorgsector te willen gaan verrichten en 34,2% weet dit niet. Hierbij zijn geen statistisch significante verschillen tussen de groepen zorgverleners gevonden.

Figuur 7.4 Voor pensioen nog ander werk buiten de zorgsector willen gaan doen, in percentage zorgverleners naar deelpanel.

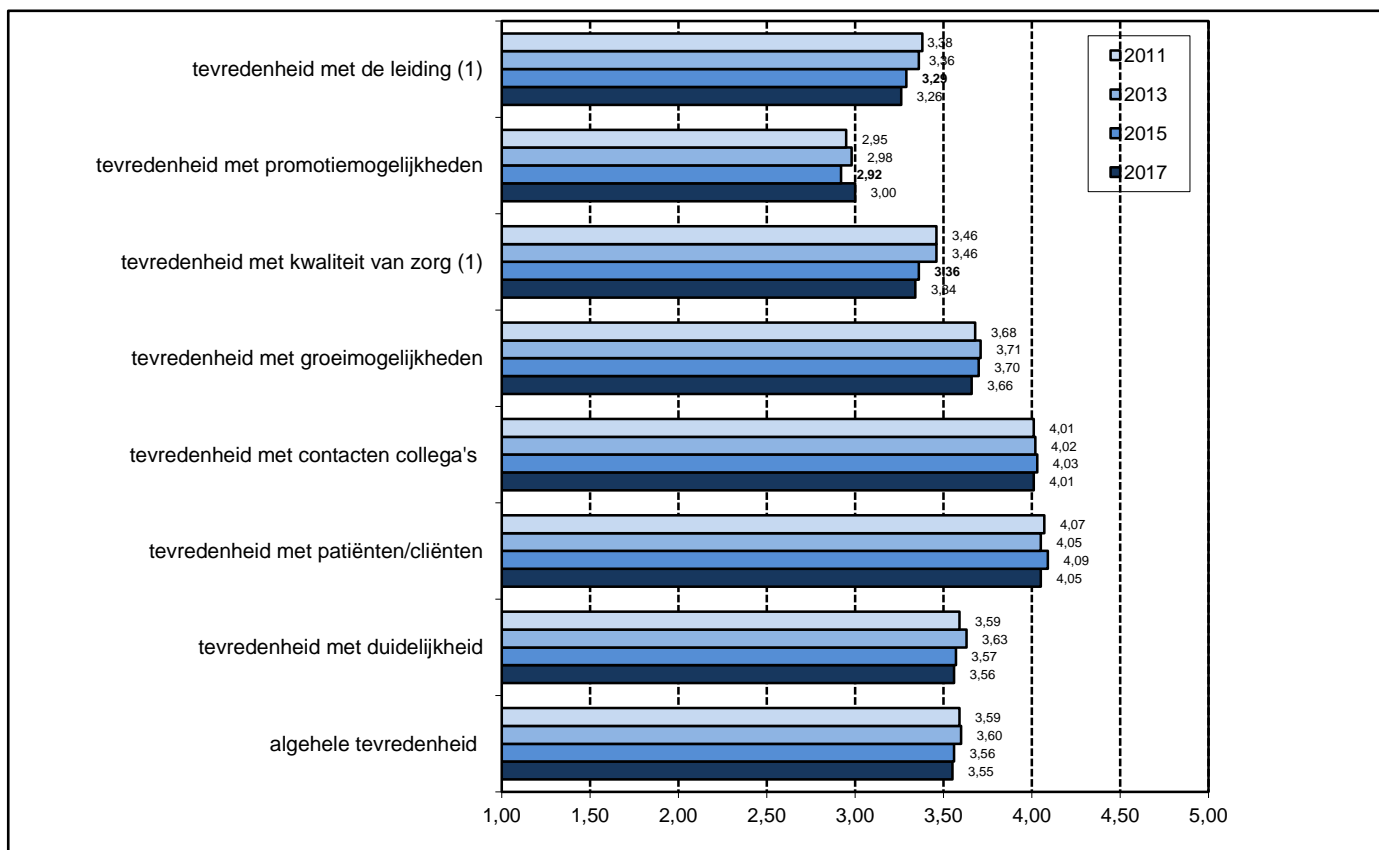


$\chi^2(14)=20,7$, n.s.

7.4 Verschillen met eerdere jaren

De werktevredenheid in 2017 is vergeleken met eerdere jaren (figuur 7.5). Hieruit komt naar voren de algehele tevredenheid van het dagelijks werk stabiel is ten opzichte van voorgaande jaren. De tevredenheid met de leiding neemt de afgelopen jaren gestaag af. Dit geldt ook voor de tevredenheid met kwaliteit van zorg, deze neemt gestaag af sinds 2013. De andere kenmerken van het dagelijks werk laten geen statistisch significante verschillen zien met voorgaande jaren en zijn dus stabiel.

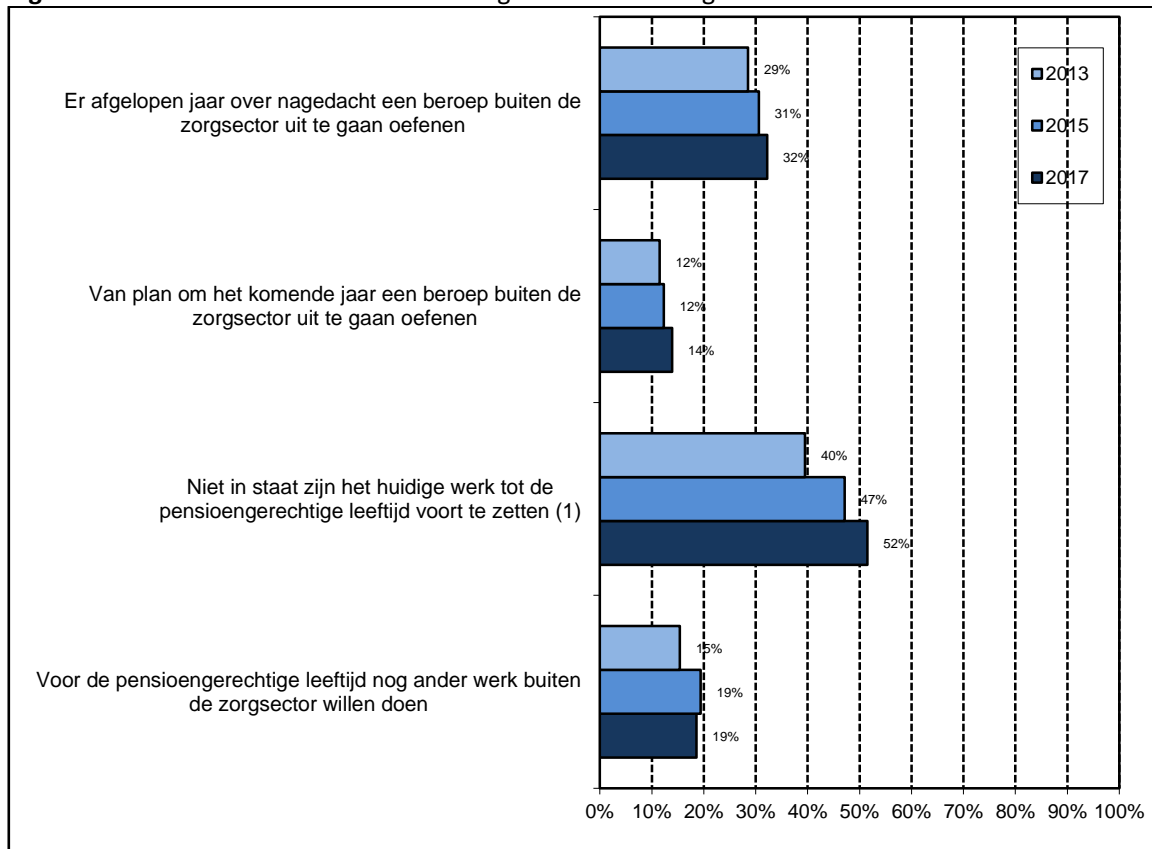
Figuur 7.5 Kenmerken van het dagelijks werk: veranderingen sinds 2011*



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

Zorgverleners zijn niet vaker van plan of hebben niet vaker nagedacht om de zorgsector de verlaten (figuur 4.12), maar geven wel vaker dan in voorgaande jaren aan te denken niet in staat te zijn het huidige werk tot de pensioengerechtigde leeftijd uit te kunnen voeren.

Figuur 7.6 Veranderen van werk of werkgever: Veranderingen sinds 2013*



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

*De bovenstaande stellingen zijn voor het eerst uitgevraagd in 2013

Conclusies en reflecties

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

Tevreden en trotse zorgverleners

Over het algemeen zijn zorgverleners tevreden met hun werk in de zorg. Zorgverleners geven hun baan gemiddeld een 7,5 als rapportcijfer, wat vergelijkbaar is met de voorgaande jaren. Negen van de tien zorgverleners (91%) vindt het werk inhoudelijk leuk en ruim acht op de tien is er trots op in de zorg te werken (82%) en gaat met plezier naar het werk (84%). Het meest tevreden zijn zorgverleners over contacten met cliënten en contacten met hun collega's. Het laagst scoren promotiemogelijkheden, maar zorgverleners zijn hier nog altijd gemiddeld neutraal over (gemiddelde score 2,95 op schaal van 1 tot 5).

Uit ander onderzoek blijkt eveneens dat zorgverleners over het algemeen meer tevreden zijn over de inhoud van hun werk dan over de organisatie waarvoor zij werken (Jettinghoff e.a., 2017) of over de arbeidsomstandigheden (Hooftman e.a., 2017). Het gemiddelde rapportcijfer van 7,5 is hoger dan de 7,2 die zorgverleners in de laatste medewerkersmonitor van Actiz gaven aan de werkbeleving (Actiz, 2017), ook als we alleen kijken naar de thuiszorg en intramurale ouderenzorg. Een verklaring voor dit verschil kan zijn dat zorgverleners een ander cijfer geven voor de werkbeleving, zoals dit gevraagd is in de medewerkersmonitor van Actiz, en de baan in het algemeen zoals dat in onze monitorstudie is gevraagd.

De meeste waardering ervaren zorgverleners vanuit cliënten

Gewaardeerd worden is belangrijk voor de arbeidstevredenheid. De meeste waardering ervaren zorgverleners vanuit de cliënten, 96% ervaart voldoende of in sterke mate waardering vanuit de cliënten. Ruim de helft van de zorgverleners (53%) ervaart in voldoende of sterke mate waardering vanuit de directie en 80% ervaart voldoende of in sterke mate waardering vanuit de *direct*-leidinggevende. Dit percentage ligt beduidend hoger dan de gegevens uit de Werknemersenquête gepresenteerd door AZW info. Hieruit bleek dat bijna twee derde (64%) van de zorgverleners zich gewaardeerd voelde door de leidinggevende (Jettinghoff e.a., 2017). Mogelijk komt dit verschil doordat zorgverleners zich minder gewaardeerd voelen naarmate de afstand tot de leidinggevende groter is.

Werken in de zorg kan aantrekkelijker: verbeterwensen

Drie maatregelen die zorgverleners het belangrijkste vinden om het beroep aantrekkelijker te maken zijn verlaging van de werkdruk, minder administratieve taken en meer personeel in de directe zorgverlening.

Deze maatregelen worden momenteel ook opgepakt door het Ministerie van VWS. In de zogenaamde Arbeidsmarktbrief is te lezen dat het verminderen van werkdruk, minder administratie en gezonde werkomstandigheden bovenaan de arbeidsmarktagenda staan (VWS, 2017a).

Daarnaast hoort tot de top vier van meest gewenste maatregelen een grotere gelijkwaardigheid tussen top van de organisatie en de uitvoerenden.

Werkdruk toegenomen

Bijna driekwart van de zorgverleners (72%) ervaart het werk in 2017 als (te) druk en de helft (52%) van de zorgverleners geeft aan beter te zullen functioneren wanneer het minder druk is. Vergeleken met afgelopen jaren zien we dat deze percentages gestaag toenemen. Ruim 40% van de zorgverleners geeft aan (zeer) vaak over te werken wegens drukte. Daarnaast slaat gemiddeld de helft (49%) van de

zorgverleners (zeer) vaak koffie- en of rustpauzes over wegens drukte. Driekwart van de zorgverleners (75%) geeft aan dat een verlaging van de werkdruk het beroep aantrekkelijker zou maken. Een reden voor de toenemende ervaren werkdruk kan de in de inleiding genoemde toenemende krapte op de arbeidsmarkt zijn en de toenemende complexiteit van zorgvragen.

De hoge werkdruk gaat onder meer gepaard met een hoger ziekteverzuim (Joldersma e.a., 2016). Het ziekteverzuimpercentage in de gezondheidszorg- en welzijnszorg is hoger dan gemiddeld (Fernandez Beiro, 2017). In 2017 zat 6% van de zorgverleners ziek thuis, dat is een stijgingspercentage van 16% ten opzichte van 2013 (<http://www.vernet.nl/ziekteverzuim-lekt-half-miljard-euro-weg-zorg>).

Voor het eerst sinds vier jaar is het ziekteverzuim niet alleen bij oudere zorgmedewerkers gestegen, maar ook bij jongere zorgmedewerkers. Dit blijkt uit cijfers van Vernet Verzuimnetwerk en pensioenfonds PFZW (<http://www.vernet.nl/ziekteverzuim-jonge-zorgmedewerkers-stijgt>). Hoe hoger het ziekteverzuim, hoe drukker de collega's het krijgen. Vooral bij jongeren is mentale druk een belangrijke reden van uitval. Bij ouderen gaat het iets meer om chronische belasting van de gewrichten. Dat de zorg voor cliënten ook lijdt onder de toegenomen werkdruk is te zien in de dalende tevredenheid van zorgverleners over de kwaliteit van zorg.

Meer personeel in de directe zorgverlening maakt het beroep aantrekkelijker

Acht van de tien (82%) zorgverleners geeft aan dat meer personeel in de directe zorgverlening het werk in de zorg aantrekkelijker zal maken. Vergeleken met voorgaande jaren neemt dit percentage gestaag toe, in 2013 was dit nog 71%. Beroepsvereniging V&VN signaleerde dat 85% van de zorgverleners dagelijks last heeft van de personeelstekorten (V&VN, 2017c). Verwacht wordt dat de personeelstekorten de komende jaren verder oplopen (UWV, 2018). Deze tekorten zullen zich vooral voordoen onder hbo-opgeleide verpleegkundigen, mbo-opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden (mbo-niveau 3) (van der Velde, 2018). Uit het actieprogramma 'Werken in de Zorg', dat het kabinet in maart 2018 aan de Tweede Kamer stuurde, blijkt dat het kabinet de personeelstekorten wil aanpakken (VWS, 2018).

Administratiedruk stijgt

Zeven van de tien (72%) zorgverleners geven aan dat minder administratieve taken het beroep aantrekkelijker zal maken. De afgelopen jaren neemt het percentage zorgverleners dat aangeeft dat de hoeveelheid tijd voor administratief werk redelijk is en dat cliënten hier niet onder lijden gestaag af van 32% in 2013 naar 24% in 2017. De administratiedruk heeft het afgelopen jaar veel aandacht gehad (VWS, 2017b). In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Zorginstituut Nederland, 2017) wordt onder meer aandacht geschonken aan het verminderen van administratieve lasten. Ook via het traject 'Vermindering administratieve lasten eerstelijnszorg' (www.minderlastenmeerzorg.nl) wordt gewerkt aan het verminderen van administratieve lasten zodat zorgverleners deze tijd kunnen besteden aan de zorg voor cliënten. Ondanks deze maatregelen ervaren zorgverleners in Nederland steeds meer administratiedruk. Bijna twee derde (64%) vindt de administratieve druk te hoog (de Veer e.a., 2017). Zorgverleners besteden gemiddeld 10,5 uur per week aan administratie (de Veer e.a., 2017). Dat de zorg voor cliënten hieronder lijdt is ook te zien in de dalende tevredenheid van zorgverleners over de kwaliteit van zorg.

Tevredenheid over kwaliteit van zorg daalt

Tevredenheid met de kwaliteit van zorg is de afgelopen jaren gedaald, van 3,46 in 2013 naar 3,34 in 2017 (op een schaal van 1 tot 5). Dit bevestigt eerdere berichten dat 64% van de zorgverleners vindt dat de kwaliteit van zorg onder druk staat (V&VN, 2017c). Om de kwaliteit van zorg de komende jaren te waarborgen en waar nodig te verbeteren zijn er diverse maatregelen genomen. Voorbeelden van maatregelen zijn de ontwikkeling van nieuwe kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden in alle sectoren, de ontwikkeling van een kwaliteitskader voor de wijkverpleging, het

invoeren van een nieuw Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Zorginstituut Nederland, 2017) en het beschikbaar maken van extra geld voor meer en goed opgeleid personeel in de ouderenzorg.

Autonomie stabiel, maar meer behoefte aan zelfstandigheid

De ervaren autonomie in het werk is de laatste jaren onveranderd, ondanks de toename van het aantal zelfsturende teams. Dit komt overeen met recent onderzoek naar leiderschap, zelfsturing en teamsamenwerking in de verpleeghuiszorg, waar geen relatie werd gevonden tussen een toename van het aantal zelfsturende teams en de ervaren autonomie van de zorgverleners (Heijkants e.a., 2018).

Het aantal zorgverleners dat in onze monitorstudie aangeeft dat meer zelfsturende teams het werk aantrekkelijker zal maken, is sinds 2015 gedaald. Dit kan te maken hebben met een toenemend aantal zorgverleners dat inmiddels al in een zelfsturend team werkt.

Zorgverleners geven echter wel vaker dan in voorgaande jaren aan, behoefte te hebben aan meer zelfstandigheid. Zelfsturing en zelfstandigheid lijken dus niet hand in hand te gaan. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat binnen zelfsturende teams, zorgverleners wellicht toch gebonden zijn aan regels en dit ervaren als beperking van hun zelfstandigheid. Ook blijkt, dat veel teams zich wel zelfsturend noemen, maar dit in feite niet zijn (Heijkants e.a., 2018).

Zelfsturend en zelf organiserend worden in de praktijk door elkaar gebruikt blijkt uit de Monitor Woonvormen Dementie (Heijkants e.a., 2018). Teams zijn dan wel verantwoordelijk voor bepaalde zaken en organiseren deze zelf, maar zijn niet voor alles zelf verantwoordelijk en krijgen over het algemeen meer sturing en ondersteuning vanuit een leidinggevende of coach dan een geheel zelfsturend team (Heijkants e.a., 2018).

Blijven zorgverleners in de zorg werken?

Van de zorgverleners heeft 32% er het afgelopen jaar over nagedacht om een beroep buiten de zorgsector uit te gaan oefenen en 16,3% is werkelijk van plan om dit te doen. Het percentage zorgverleners dat nadacht over of van plan is de zorgsector te verlaten is de afgelopen jaren stabiel. Wel is het opvallend dat zorgverleners vaker dan in voorgaande jaren aangeven te denken niet in staat te zijn het huidige werk tot de pensioengerechtigde leeftijd uit te kunnen voeren. Dit kan te maken hebben met de toenemende werkdruk, maar ook met de verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd. In oktober 2016 maakte de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid bekend dat de pensioengerechtigde leeftijd opnieuw zal stijgen, van 67 naar 68 jaar (Klijnsma, 2016). Ook elders komt naar voren dat 15% van de zorgverleners op zoek is naar een andere baan (2% hiervan is niet vrijwillig op zoek), hierin is echter geen onderscheid gemaakt tussen de zorgsector verlaten of een andere baan in de zorgsector zoeken (Jettinghoff e.a., 2017). De belangrijkste redenen voor het zoeken naar een andere baan zijn de behoefte aan een nieuwe uitdaging, een onprettige sfeer, een beter betaalde baan en een te hoge werkdruk (Jettinghoff e.a., 2017).

Vanuit het Ministerie van VWS staat werving en behoud van zorgverleners op de beleidsagenda. Als zorgverleners in een vroegtijdig stadium ondersteund worden bij loopbaankeuzes hoopt het ministerie dat zorgverleners die van baan veranderen, blijven kiezen voor de zorg (VWS, 2018). Via het actieplan Sterk in je Werk (www.sterkinjewerk.nl) kunnen zorgverleners bijvoorbeeld persoonlijke loopbaangesprekken aanvragen. Deze monitor laat zien dat hier nog winst te behalen is:

Winst te behalen bij scholing en loopbanen

Scholing en loopbaanontwikkeling kunnen hand in hand gaan. Negen op de tien zorgverleners (90%) nam afgelopen jaar deel aan scholingsactiviteiten. Deze scholingsactiviteiten werden meestal (70%) geheel vergoed in tijd of geld door de werkgever. Bijna driekwart van de zorgverleners (73%) vindt het scholingsaanbod vanuit de werkgever voldoende. Uit ander onderzoek blijkt dat scholing vooral

gedaan wordt om taken en werkzaamheden binnen de eigen functie beter uit te kunnen voeren, behoud van BIG-registratie en persoonlijke interesse (Jettinghoff e.a., 2017). Loopbaanontwikkeling als reden voor scholing wordt door relatief weinig zorgverleners genoemd (Jettinghoff e.a., 2017). Ook uit ons onderzoek blijkt dat 43% van de zorgverleners een duidelijker loopbaanperspectief wenst. Uit ander onderzoek blijkt dat 60% van de verpleegkundigen en verzorgenden een carrièrestap wil maken (V&VN, 2017a), maar slechts 1% volgt scholing om de kans op een andere functie van vergelijkbaar niveau bij de huidige werkgever te verhogen, 3% volgt scholing om kans te maken op een hogere functie bij de huidige werkgever en 2% volgt scholing om de kans op een functie bij een andere werkgever te verhogen (Jettinghoff e.a., 2017). De cijfers over de tevredenheid over loopbaanmogelijkheden en – begeleiding laten zien dat er nog winst te behalen is op dit vlak. Alhoewel 45% (zeer) tevreden is over de loopbaanmogelijkheden, is 15% (zeer) ontevreden is (40% oordeelt neutraal). Ook over loopbaanbegeleiding is 17% (zeer) ontevreden (35% is (zeer) tevreden en 40% is neutraal). Het aantal functioneringsgesprekken, waarin ook loopbaanwensen ter sprake kunnen komen, ligt relatief laag. Slechts 40 % heeft regelmatig een functioneringsgesprek, een derde (33%) heeft incidenteel een functioneringsgesprek en een kwart (26%) van de zorgverleners geeft aan nooit een functioneringsgesprek te hebben. Het aantal zorgverleners dat regelmatig een functioneringsgesprek heeft neemt de afgelopen jaren af. In 2011 had 55% van de zorgverleners nog regelmatig een functioneringsgesprek. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat het aantal zelfsturende teams, vooral in de thuiszorg, de afgelopen jaren is gestegen (Monsen e.a., 2013), en er mogelijk binnen die teams minder functioneringsgesprekken worden gehouden omdat er managementlagen verdwenen zijn. De tevredenheid over loopbaanmogelijkheden en loopbaanbegeleiding laten geen verschil zien ten opzichte van voorgaande jaren.

Ook uit ander onderzoek blijkt dat een deel van de zorgverleners ontevreden is over de maatregelen die de organisatie neemt ten aanzien van loopbaanmogelijkheden (Jettinghoff e.a., 2017). De beroepsvereniging (V&VN) peilde recent de loopbaanwensen van verpleegkundigen en verzorgenden: de helft (47%) vindt dat er in de zorg te weinig aandacht is voor loopbaanplanning (V&VN, 2017a). De belangrijkste redenen om te blijven ontwikkelen, zou werkplezier, het blijven leren en nog betere cliëntenzorg zijn (V&VN, 2017a).

Praktijkondersteuners zijn meest tevreden, verzorgenden intramurale ouderenzorg minst

Praktijkondersteuners huisartsenzorg onderscheiden zich, net als twee jaar geleden, in positieve zin van de andere groepen zorgverleners wat betreft hun werkbeleving en ervaren werkomstandigheden. Hun algehele tevredenheid met het werk is het hoogst van alle zorgverleners. Dit verschil kan samen hangen met de zorgsetting. Waar in de andere sectoren de zorgverleners vaak samenwerken in een grotere organisatie met collega's met dezelfde functie, werken praktijkondersteuners vaak in een multidisciplinair team onder leiding van één of meer huisartsen in een huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum. Hier kan de hoge ervaren autonomie onder praktijkondersteuners door verklaard worden, wat kan samenhangen met de hoge werktevredenheid.

Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg zijn relatief ontevreden vergeleken met andere groepen. Zij zijn het minst tevreden over de werkdruk, wat kan komen doordat zij het werk het vaakst als (te) druk ervaren. Zij geven het vaakst aan beter te zullen functioneren als het minder druk zou zijn. Dit kan verklaard worden door de grote tekorten die er zijn aan personeel.

Het aandeel werkgevers dat moeite heeft met het vervullen van vacatures in de Verzorging, Verpleging en Thuiszorg (VVT) ligt rond de 80% en de vergrijzing in deze sector is het hoogst, 25% is ouder dan 55 jaar (UWV, 2018). De functie van verzorgende staat boven aan de lijst van moeilijk vervulbare vacatures (UWV, 2018). Met extra geld dat vrijgemaakt is voor de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, kan de intramurale ouderenzorg aan de slag met het verbeteren van kwaliteit van zorg en het verhogen van aantal 'handen aan het bed' (CAOP, 2017).

Tot slot

In de zorg werken mensen die voor anderen willen zorgen en hier voldoening en tevredenheid met hun werk uit halen. Echter, we zien een toenemende werkdruk in combinatie met tekorten aan personeel. Waarschijnlijk zijn dat belangrijke oorzaken waarom zorgverleners de afgelopen jaren steeds minder tevreden zijn over de kwaliteit van zorg die zij kunnen leveren.

Dit betekent niet dat zorgverleners massaal van plan zijn de zorgsector te gaan verlaten maar aandachtspunten zijn: de werkdruk, het aantal administratieve taken, het tekort aan personeel voor de directe zorgverlening en de gelijkwaardigheid op de werkvloer. Mede vanwege de veranderingen in de zorg en de verwachte tekorten in de zorgsector, is het van belang om de werkbeleving en werktevredenheid van de zorgverleners te blijven monitoren.

Literatuur

- Actiz. (2017). *Actiz Benchmark Zorg: Medewerkersmonitor 2017*. Beschikbaar via: <https://www.actiz.nl/benchmark2017>.
- Beverdam, A., Beverdam, L. (2016). *Beroepscompetentieprofiel Mbo-verpleegkundige in de branche VVT*. Utrecht: A+O VVT, BDM Advies, SOVVT.
- Boumans, N. P. G. (1990). *Het werk van verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen: een onderzoek naar werkaspecten en hun invloed op verpleegkundigen*. Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht.
- CAOP. (2017). *Arbeidsmarktagenda 2023: Aan het werk voor ouderen*.
- de Veer, A. J. E., Bloemendal, E., Spreeuwenberg, P., Francke, A.L. (2012). *De aantrekkelijkheid van de verpleegkundige en verzorgende beroepen 2011: cijfers en trends over de afgelopen 10 jaar*. Utrecht: Nivel.
- de Veer, A. J. E., de Groot, K., Brinkman, M., Francke, A.L. (2017). *Administratieve druk: méér dan kwestie van tijd*. Utrecht: Nivel.
- de Veer, A. J. E., Dieteren, C.M., de Groot, K. (2017). Cliëntgebonden samenwerking over organisatiegrenzen heen: Verpleegkundige voelt zich onvoldoende competent. *TVZ: Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 127(4): 32-33.
- de Veer, A. J. E., Francke, A.L., Poortvliet, E.P. (2003). *Aantrekkelijkheid van het beroep 2003: Een peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Utrecht: Nivel.
- de Veer, A. J. E., Poortvliet E.P., Vogel, B., Francke, A.L. (2007). *De aantrekkelijkheid van het beroep 2007: Een peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Utrecht: Nivel.
- Evers, G., Jettinghof, K., & Van Essen, G. (2015). *Werknemersenquête Zorg en WJK 2015*. Den Haag: CAOP.
- Fernandez Beiro, L., Floris, J. (2017). *Sociaaleconomische trends: Verschillen in ziekteverzuim tussen bedrijfstakken*. Den Haag, Heerlen, Bonaire: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Francke, A. L., Rijken, P.M., de Groot, K., de Veer, A.J.E., Verkleij, K.A.M., Boeije, H.R. (2017). *Evaluatie van de wijkverpleging: ervaringen van cliënten, mantelzorgers en zorgprofessionals*. Utrecht: Nivel.
- Heijkants C., P. M., Willemse B. (2018). *Monitor Woonvormen Dementie: Leiderschap, zelfsturing en teamsamenwerking in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Jettinghoff K., v. H., D., Joldersma, C. (2017). *Werknemersenquête 2017*. Utrecht: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn
- Joldersma, C., Laarman-Wierenga, M. (2017). *AZW actueel: Actuele ontwikkelingen Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (oktober)*. Utrecht: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.
- Joldersma, C., Laarman-Wierenga, M., Brink, M. (2016). *Arbeid in Zorg en Welzijn 2016: Eindrapport*. Utrecht: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW).
- Klijnsma, J., De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2016). *Mededeling van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 31 oktober 2016, 2016-0000218845, tot bekendmaking van de pensioengerechtigde leeftijd en de aanvangsleeftijd in 2022*.
- Koppes, L. L. J., De Vroome, E. M. M., Mol, M. E. M., Janssen, B. J. M., & Van den Bossche, S. N. J. (2011). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2010: Methodologie en globale resultaten*. Hoofddorp: TNO.
- Landeweerd, J. A., Boumans, N. P. G., & Nissen, J. M. F. (1996). *Arbeidsvoldoening bij verplegenden en verzorgenden. De Maastrichtse arbeidssatisfactieschaal voor de gezondheidszorg. [Job satisfaction of nurses and CNAs. The Maastricht Work Satisfaction Scale for Healthcare] Handboek Verpleegkundige Innovatie*. Houten: Bohn Stafleu.
- Maurits, E. E. M., de veer, A.J.E., Francke, A.L. (2016). *Inspelen op veranderingen in de zorg: Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners* Utrecht: Nivel.
- Maurits, E. E. M., de Veer, A.J.E., Spreeuwenberg, P., Francke, A.L. (2014). *De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2013: cijfers en trends*. Utrecht: Nivel.

- Maurits, E. E. M., de Veer, A.J.E., Spreeuwenberg, P., Frankce, A.L. (2016). *De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2015; cijfers en trends*. Utrecht: Nivel.
- Ruijters, R. F. M., & Stevens, F. C. J. (1992). Organisatiestructuur, rolduidelijkheid, arbeidssatisfactie en het oordeel van verpleegkundigen over de samenwerking met artsen. *Verpleegkunde*, 2, 106-114.
- RVS. (2017). *Heft in eigen hand: Zorg en ondersteuning voor mensen met meervoudige problemen*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.
- Stogdill, R. M. (1963). *Manual for the leader behavior description questionnaire-Form XII*. Columbus: Ohio State University, Bureau of Business Research.
- Stuurgroep Bachelor of Nursing2020. (2015). *Bachelor Nursing 2020: Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0*.
- Terpstra, D., van den Berg, A., van Mierlo, C., Zijlstra, H., Landman, J., Schuurmans, M., Kempff, M. (2015). *Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging*. Beschikbaar via: http://www.nfu.nl/img/pdf/Rapport_toekomstbestendige-beroepen-in-de-verpleging-en-verzorging.pdf
- UWV (2018). *Zorg Factsheet arbeidsmarkt*. Amsterdam: UWV.
- V&VN (2017a). Carrière in cijfers. Beschikbaar via: <https://www.venvn.nl/Berichten/ID/2358212/Bied-carrierekansen-om-mensen-te-behouden-voor-de-zorg>
- V&VN (2017b). Meeste V&VN-leden positief over nieuwe beroepsprofielen. Beschikbaar via: <https://www.venvn.nl/berichten/id/2005695/meeste-venn-leden-positief-over-nieuwe-beroepsprofielen>
- V&VN (2017c). Personeelstekorten in de zorg: oplossingen van de werkvloer. Beschikbaar via: <https://www.venvn.nl/oplossingenvandewerkvloer>
- Van der Velde, F., van Hassel, D. (2018). *AZW actueel: actuele ontwikkelingen Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn*. Utrecht: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.
- Van Veldhoven, M. J. P. M., & Meijman, T. F. (1994). *Het meten van psychosociale arbeidsbelasting met een vragenlijst: de vragenlijst beleving en beoordeling van de arbeid (VBBA) [The measurement of psychosocial job demands with a questionnaire: the questionnaire on the experience and evaluation of work (QEEW)]*. Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA.
- Verver, D., Merten, H., Wagner, C. (2016). *Eindrapport 'Toezicht op zorgnetwerken van thuiswonende kwetsbare ouderen'*. Amsterdam/Utrecht: EMGO+instituut, VUmc, Nivel.
- Volkskrant (2009). Docent heeft geen tijd voor ontwikkeling. Artikel geplaatst in De Volkskrant dd 18 april, p.16-20.
- VWS (2013). *Kamerbrief Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- VWS (2014). *Kamerbrief: samenhang in zorg en ondersteuning*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Ministerie van VWS.
- VWS (2017a). *Kamerbrief over aanpak arbeidsmarkt zorg*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- VWS (2017b). Nieuw wetsvoorstel zorgt voor minder papier en meer zorg. Den Haag: Ministerie van VWS.
- VWS (2018). *Actieprogramma Werken in de Zorg*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Welling, B. J. M., Van der Meulen-Arts, S.E.J., van der Hutten, J.B.F., Francke, A.L. (2002). *De aantrekkelijkheid van het beroep: de eerste peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Utrecht: Nivel, LCVV.
- Zorginstituut Nederland (2017). *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: Samen leren en verbeteren*. Diemen: Zorginstituut Nederland.

Bijlage A: Onderzoeksgroep

Het Panel Verpleging & Verzorging

Het Panel Verpleging & Verzorging (www.Nivel.nl/panelvenv) verzamelt op landelijk niveau informatie over de meningen en ervaringen van zorgverleners over beroepsinhoudelijke onderwerpen, arbeidsomstandigheden en werkbeleving. Alle paneldeelnemers werken in de directe cliëntenzorg.

De werving van paneldeelnemers loopt via het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (www.azwinfo.nl). Onderdeel van dit onderzoeksprogramma is een terugkerende werknemersenquête onder een representatieve steekproef van werknemers in de zorg. In de jaren voor 2015 werd voor het steekproefkader gebruik gemaakt van het adressenbestand van het UWV. Echter sinds 2015 is dit niet meer mogelijk en vindt de werving plaats via het “Pensioenfonds Zorg en Welzijn” (PFZW) en het “Pensioenfonds ABP” (ABP)¹. Respondenten die in deze enquête aangeven vaker mee te willen werken aan onderzoek én tot de doelgroep van het Panel behoren worden gevraagd deelnemer te worden van het Panel Verpleging & Verzorging. Het NIVEL coördineert het Panel Verpleging & Verzorging met financiële ondersteuning van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS).

Voor deze monitorpeiling benaderden we 2523 paneldeelnemers uit de hieronder genoemde sectoren. De vragenlijst is eerst online aangeboden met een eerste online herinnering na 1 week. Bij de tweede herinnering, 3 weken na de eerste verzending, is de vragenlijst ook schriftelijk aangeboden. Na deze twee herinneringen hebben 1573 paneldeelnemers de monitorvragenlijst ingevuld (respons 63%), te weten:

- 242 verpleegkundigen in ziekenhuizen (respons 64%) (ZKH);
- 130 verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (respons 66%) (GGZ);
- 215 begeleiders met een verpleegkundige of agogische opleiding in de zorg voor mensen met een beperking (respons 66%) (GZ);
- 157 verzorgenden werkzaam bij thuiszorgorganisaties (respons 62%) (TZ-vz);
- 281 verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorgorganisaties (respons 59%) (TZ-vp);
- 167 verzorgenden werkzaam in de intramurale ouderenzorg (respons 70%) (IO-vz);
- 65 verpleegkundigen werkzaam in de in de intramurale ouderenzorg (respons 72%) (IO-vp);
- 316 praktijkondersteuners huisartsenzorg (respons 56%) (POH)

In het Panel participeren dus vier groepen zorgverleners: verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders met een agogische opleiding (in de zorg voor mensen met een beperking) en praktijkondersteuners (in de huisartsenzorg). Van elke groep geven we hierna een typering van het opleidingstraject en de eventuele registraties.

- Verpleegkundigen zijn opgeleid op Hbo- of op Mbo-niveau. Als een Hbo-opleiding is gevolgd, dan wordt dit aangeduid als verpleegkundige niveau 6. Als een Mbo-opleiding is gevolgd, dan wordt dit aangeduid als verpleegkundige niveau 4. Zowel verpleegkundige opleidingen op niveau 6 als op niveau 4 geven recht op inschrijving in het register ex artikel 3 van de Wet BIG. Om in Nederland de titel verpleegkundige te mogen voeren is inschrijving in het BIG-register nodig. Vanaf 1 januari 2014 moeten verpleegkundigen zich verplicht herregistreren in het BIG register.

¹ Evers, G., et al. (2016). Werknemersenquête Zorg en WJK 2015, Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW).

- Verzorgenden worden opgeleid op Mbo-niveau 3. Er zijn in principe twee verschillende soorten verzorgenden: de verzorgende algemene gezondheidszorg (VAG) en de verzorgende individuele gezondheidszorg (VIG). Verzorgenden worden niet geregistreerd in het BIG-register. Maar verzorgenden-IG kunnen op basis van artikel 34 van de Wet BIG wel een verklaring van vakbekwaamheid aanvragen.
- Begeleiders met een agogische opleiding zijn hebben een Mbo opleiding op niveau 4 of een HBO opleiding². Er zijn veel verschillende opleidingen die agogisch begeleiders opleveren zoals sociaal pedagogische hulpverlening, sociaal pedagogisch werk, maatschappelijk werk, sociaal cultureel werk en pedagogiek. In de gezondheidszorg zijn ze vooral te vinden in de gehandicaptenzorg. Begeleiders met een agogische opleiding worden niet geregistreerd in het BIG-register.
- Om als praktijkondersteuner in een huisartsenpraktijk (POH) te gaan werken volgen zorgverleners na hun basisopleiding in de zorg een eenjarige of tweejarige opleiding, afhankelijk van hun achtergrond. Zorgverleners met een Mbo-achtergrond (zoals verpleegkundigen niveau 4, doktersassistenten en praktijkassistenten) doorlopen een tweejarig opleidingstraject, terwijl verpleegkundigen met een Hbo-V diploma een eenjarig traject volgen. Praktijkondersteuners die tevens verpleegkundige zijn hebben recht op inschrijving in het BIG-register. Registratie in het BIG-register is geen voorwaarde om als praktijkondersteuner te kunnen werken, maar wel om de titel verpleegkundige te kunnen voeren.

Nadere beschrijving van de respondenten

Tien procent van de respondenten is man (tabel A1). De leeftijd varieert van 21 tot 68 jaar en is gemiddeld 49,1 jaar (standaarddeviatie 10,8). Het gehele personeelsbestand in de zorgsector bestond in 2016 voor 16% uit mannen. De gemiddelde leeftijd van alle medewerkers in deze sector neemt langzaam toe³, en was 42,9 jaar in 2016⁴. De groep respondenten is dus gemiddeld ouder en bestaat uit meer vrouwen dan de gemiddelde populatie van alle medewerkers in de zorg.

Tabel A1 Peiling 2017: geslacht en leeftijd van de respondenten, in procenten

	Panel %
Geslacht (n=1573)	
Vrouw	89,8
Man	10,2
Leeftijd (n=1571)	
35 jaar en jonger	15,0
36-45 jaar	15,3
46-55 jaar	35,6
56-65 jaar	34,1

² Agogisch begeleiders die een MBO-niveau 3 opleiding gevolgd hebben behoren niet tot de doelgroep van het Panel Verpleging & Verzorging

³ Bron: Joldersma, C., et al. (2016). Arbeid in Zorg en Welzijn 2016 - Eindrapport, Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)

⁴ Bron: www.azwinfo.nl. Tabellenfunctie gedownload op 28-11-2017, gegevens afkomstig uit 2016

Een deel van de respondenten (14%) heeft naast uitvoerende taken ook leidinggevende taken. De rest van de respondenten heeft een volledig uitvoerende functie. Gemiddeld werken de respondenten 26,2 uur per week (standaardafwijking 7,2). Het aantal jaren werkervaring als gediplomeerde in de zorg varieert tussen 0 en 55 jaar en is gemiddeld 22,9 jaar (standaardafwijking 11,6). Meer dan de helft van de respondenten (62%) is lid van één of meerdere van de belangen- of beroepsorganisaties genoemd (tabel A2), waarvan de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) het meest wordt genoemd.

Tabel A2 Respondenten naar organisatiegraad (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Lid van belangen- of beroepsorganisatie	n=1.550	%
V&VN	670	43,2%
ABVAKABO FNV	282	18,2%
CNV Publieke Zaak	66	4,3%
NU'91	133	8,6%
Totaal lid van een van bovengenoemde organisaties	953	61,5%

Bijlage B: Vragenlijst

De monitorvragenlijst omvat verschillende schalen uit bestaande vragenlijsten. Daarnaast bevat de monitorvragenlijst zelf ontwikkelde items. De vragenlijst is in 2001 voor de eerste keer afgenomen (zie ook Welling e.a., 2002a) en is sindsdien iedere twee jaar afgenomen. Om de vergelijkbaarheid met de eerdere peilingen optimaal te houden en trends te kunnen beschrijven is in 2017 weinig veranderd in de kern van de gebruikte monitorvragenlijst. In deze bijlage wordt beschreven hoe de verschillende aspecten van de aantrekkelijkheid van het werk zijn gemeten en worden enkele kenmerken van de gebruikte schalen weergegeven

Aantrekkelijker maken van het werk (hoofdstuk 2)

De paneeldeelneemers is gevraagd aan te geven welke maatregelen de uitoefening van het beroep aantrekkelijker kunnen maken, zoals meer scholing en werkdrukverlaging. Zij konden daarvoor kiezen uit een lijst van veertien onderwerpen (zie tabel c).

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden (hoofdstuk 3)

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

Werkdruk en werkdrukmaatregelen (hoofdstuk 4)

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

Betrokkenheid en waardering (hoofdstuk 5)

Communicatie en informatievoorziening rondom het beleid in de organisatie is gemeten met een iets aangepaste versie van de schaal 'Communicatie' behorende tot de vragenlijst 'Beleving en Beoordeling van de Arbeid' (VBBA) van Van Veldhoven and Meijman (1994). De schaal bestaat uit vier items en is aangevuld met één zelf ontwikkeld item. Antwoorden konden gegeven worden op een 4-puntsschaal lopend van 'nooit' (1) tot 'altijd' (4). De schaalscore is het gemiddelde op de items. De overige vragen met betrekking tot beleids- en besluitvorming, betrokkenheid en ervaren waardering zijn zelf ontwikkeld.

Autonomie in het werk (hoofdstuk 6)

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

Leiding / aansturing (hoofdstuk 7)

Om leiding c.q. aansturing van verpleegkundigen en verzorgenden te meten bevatte de monitorvragenlijst een door Boumans (1990) aangepaste versie van de vragenlijst van Stogdill (1963). Deze schaal bestaat uit 20 items en meet twee dimensies van leiderschapsstijl, namelijk sociaal-emotioneel leiderschap (elf items) en instrumenteel leiderschap (negen items). Kenmerkend voor sociaal-emotioneel leiderschap is aandacht voor comfort, het welzijn en de arbeidsvoldoening van de uitvoerenden. Instrumenteel leiderschap kenmerkt zich door aandacht voor productie, verduidelijking en definiëring van de eigen rol en duidelijk laten weten wat er van uitvoerenden verwacht wordt. Antwoorden konden gegeven worden op een 5-puntsschaal, lopend van 'nooit' (1) tot 'altijd' (5). De schaalscore op beide dimensies van leiderschapsstijl is de gemiddelde score op de betreffende items, waarbij de scores op de twee negatief geformuleerde items gehercodeerd zijn.

Tevredenheid met het werk (hoofdstuk 7)

Om de tevredenheid met het werk te meten is de Maastrichtse arbeidstevredenheidsschaal voor de gezondheidszorg, de zogenoemde MAS-GZ, gebruikt (Landeweerd, Boumans, & Nissen, 1996). Deze oorspronkelijk uit 36 items bestaande schaal is ingekort door Landeweerd e.a. tot 21 items en bevat zeven subschalen, elk bestaande uit drie items met een 5-punts antwoordschaal lopend van 'zeer ontevreden' (1) tot 'zeer tevreden' (5). Het betreft de subschalen: tevredenheid met het afdelingshoofd, met promotiemogelijkheden, met de kwaliteit van zorg, met groeimogelijkheden, met contacten met collega's, met contacten met cliënten en ten slotte met duidelijkheid over het werk. De scores op de subschalen en algemene schaal 'tevredenheid' zijn het gemiddelde van de scores op de betreffende items.

Daarnaast werden vier stellingen voorgelegd. De eerste stelling betreft beroepstrots ("Ik ben er trots op dat ik in de zorg werk" en de tweede stelling werkplezier ("Ik ga over het algemeen met plezier naar mijn werk"). Deze twee vragen zijn ook gesteld in het onderwijs, een sector die evenals de zorg veel veranderingen heeft ondergaan (Volkskrant, 2009). De derde stelling gaat over of men het werk inhoudelijk leuk vindt ("Ik heb inhoudelijk leuk werk") en deze werd ook voorgelegd in de werknemersenquête sector Zorg en Welzijn (Evers, Jettinghof, & Van Essen, 2015). Na elke stelling volgden vijf antwoordcategorieën lopend van helemaal mee eens (1) naar helemaal mee oneens (5). De laatste vraag betreft een rapportcijfer (0 tot en met 10) voor de huidige baan, waarbij 0 staat voor de slechts mogelijke baan en 10 voor de best mogelijke baan.

Veranderen van werk of werkgever (hoofdstuk 7)

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

In tabel B1 staan de schalen en subschalen van de vragenlijst met de Cronbach's alpha's en het aantal items per schaal vermeld. De betrouwbaarheid (interne consistentie) van de schalen bleek voldoende. De alpha's (α) variëren tussen de 0,72 en 0,92.

Tabel B1 De interne consistentie (Cronbach's alpha) en het aantal items van de (sub)schalen van de vragenlijst

Schalen en subschalen	Minimum score	Maximum score	α	Aantal items
Autonomie	1	4	0,91	11
Ervaren werkdruk	1	5	0,85	5
Informatievoorziening/communicatie	1	4	0,87	5
Instrumenteel leiderschap	1	5	0,85	9
Sociaal-emotioneel leiderschap	1	5	0,89	11
Tevredenheid met het werk (totaal)	1	5	0,92	21
- Tevredenheid met de leiding	1	5	0,88	3
- Tevredenheid met promotiemogelijkheden	1	5	0,86	3
- Tevredenheid met kwaliteit van zorg	1	5	0,81	3
- Tevredenheid met groeimogelijkheden	1	5	0,80	3
- Tevredenheid met contacten collega's	1	5	0,80	3
- Tevredenheid met contacten patiënten/cliënten	1	5	0,80	3
- Tevredenheid met duidelijkheid	1	5	0,72	3

Bijlage C: Analyses

In deze bijlage worden de analyses met betrekking tot dit rapport beschreven. De bijlage is opgebouwd uit de volgende onderdelen: beschrijvende analyses, weegfactoren en multilevelanalyse.

Beschrijvende analyses:

De gegevens zijn geanalyseerd voor het totale panel en voor de verschillende groepen zorgverleners (deelpanelen) afzonderlijk. De tabellen en figuren in het rapport tonen de percentages of gemiddelden voor deelpanelen en het percentage of gemiddelde berekend over het aantal personen dat de vraag heeft beantwoord.

Verschillen tussen deelpanelen zijn getoetst met de Chi-kwadraattoets in geval van nominale en ordinale variabelen en ANOVA in het geval van interval of ratio-niveau van de variabelen. Bij beide toetsen is als significantieniveau $p < 0,01$ gehanteerd.

Indien de toetsingsgrootte bij de ANOVA statistisch significant was, is nagegaan welke gemiddelden van de deelpanelen afweken (via de Bonferroni-procedure). Indien de varianties en omvang van de deelpanelen sterk van elkaar afweek, is gebruik gemaakt van de F^* toets. Dit is een aangepaste F-toets (ANOVA), die minder gevoelig is voor schending van de assumptie van homogeniteit van varianties. Bij significante verschillen tussen percentages van de deelpanelen noemen we in het rapport de deelpanelen waarvan het percentage meer dan 10% afwijkt van het gewogen totaal. Op deze manier worden de meest opvallende verschillen belicht.

Weegfactoren:

De aantallen in de deelpanelen vormen geen goede afspiegeling van de omvang van elke subgroep in de Nederlandse gezondheidszorg. Zo werken in ziekenhuizen veel meer verpleegkundigen dan in de zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking. Om een schatting te maken van het percentage of gemiddelde van alle verpleegkundigen, verzorgenden en begeleiders met een agogische opleiding en praktijkondersteuners in Nederland werkzaam in de betrokken zorgsectoren zijn de resultaten zodanig statistisch gewogen dat er uitspraken gedaan kunnen worden over de hele populatie. Deze populatie bestaat uit :

- verpleegkundigen in ziekenhuizen
- verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg
- verpleegkundigen in de thuiszorg
- verzorgenden in de thuiszorg
- verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg
- verzorgenden in de intramurale ouderenzorg
- begeleiders (verpleegkundigen en mensen met een agogische opleiding) in de zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking
- praktijkondersteuners in huisartsenzorg.

De weegfactoren zijn grotendeels gebaseerd op de cijfers (periode 2016) van de website www.AZWinfo.nl (zie tabel C1), die is geraadpleegd op 25-08-2017. Op de website van AZWinfo zijn de populatiecijfers van de intramurale ouderenzorg en thuiszorg samengevoegd. Daarom zijn voor het berekenen van de populatiegegevens van de thuiszorg gegevens gebruikt van het rapport *'Toekomstverkenning voor de Thuiszorg: vraag en aanbod van verplegend en verzorgend personeel 2015-2019'*⁵. Voor het berekenen van de populatiegegevens van de Intramurale ouderenzorg zijn

⁵ Windt, W. v. d. en I. Bloemendaal (september 2015). Toekomstverkenning voor de Thuiszorg: Vraag en aanbod van verplegend en verzorgend personeel 2015-2019, KIWA & CAOP.

gegevens gebruikt uit het rapport 'Toekomstverkenning voor de branche Verpleging en Verzorging: vraag en aanbod van verplegend en verzorgend personeel 2015-2019⁶.

Het aantal praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) is gebaseerd op een schatting op basis van cijfers uit de Nivel-huisartsenregistratie, zoals gepubliceerd in het rapport 'Praktijkondersteuners (POH's) in beeld: Aantallen, kenmerken en geografische spreiding in Nederland⁷'. In dit rapport wordt geschat dat in 2016 tussen 5.900 en 6.700 POH's Somatiek en 2.500 en 5.200 POH's GGZ werkzaam waren in Nederland. De afgelopen jaren is het aantal POH's aanzienlijk gestegen en er wordt verwacht dat het aantal de komende jaren blijft stijgen⁷. Deze stijging kan onder meer verklaard worden door de toenemende omvang van de totale zorg die door huisartsen wordt geleverd⁷. Er is daarom gekozen voor de maximum schatting van 6700 POH's Somatiek en 5.200 POH's GGZ.

Tabel C1: Populatiecijfers over de omvang van de deelpanels voor de berekening van de weegfactoren

Deelpanel	Aantal in populatie	weging voor resultaten 2017				MLA	
		aantal per deelpanel	% van totale groep	aantal in databestand peiling	% van responsgroep	Aantal per deelpanel	% van totale groep
Vpk. acad zkh niv. 4	8.385	81.286	20.6%	242	15,4%	81.286	20.6%
Vpk. acad zkh niv. 6	8.261						
Vpk. overige zkh .niv 4	47.115						
Vpk. overige zkh niv. 6	17.525						
GGZ vpk niv. 4	12.730	21.807	5.5%	130	8,3%	21.807	5.5%
GGZ vpk niv. 6	9.077						
Gehand. Vpk niv. 4	17.119	89.303	22.6%	215	13,7%	89.303	22.6%
Gehand. vpk niv. 6	5.267						
Gehand. Agoog	66.917						
Intramurale ouderenzorg vpk niv. 4	19.444	25.662	6.5%	65	4,1%	25.662	6.5%
Intramurale ouderenzorg niv. niv. 6	6.218						
Intramurale ouderenzorg vz	101.996	101.996	25.9%	167	10,6%	101.996	25.9%
Thuiszorg vpk niv. 4	10.931	19.690	5.0%	281	17,9%	19.690	5.0%
Thuiszorg vpk niv. 6	8.759						
Thuiszorg vz	42.814	42.814	10.9%	157	10,0%	42.814	10.9%
POH GGZ	5.200	11.900	3.0%	316	20,1%	11.900	3.0%
POH Somatiek	6.700						
Totaal	394.458	394.458	100%	1573	100%	394.458	100%

⁶ Windt, W. v. d. en I. Bloemendaal (september 2015). Toekomstverkenning voor de branche Verpleging en verzorging: Vraag en aanbod van verplegend en verzorgend personeel 2015-2019, AZW.

⁷ Hassel, D. van et al. (2016). Praktijkondersteuners (POH's) in beeld: Aantallen, kenmerken en geografische spreiding in Nederland, NIVEL.

Multilevel analyses

Een aantal resultaten van 2017 wordt vergeleken met voorafgaande jaren (2011, 2013, 2015). De gegevens worden geanalyseerd op basis van een multilevel model⁸. De belangrijkste reden hiervoor is dat een deel van de respondenten meerdere keren heeft meegedaan. Het gaat om herhaalde metingen die worden verricht bij dezelfde personen en daardoor is er sprake van statistische afhankelijkheid tussen de metingen. Een tweede reden is dat het bij multilevel analyses mogelijk is, ondanks ontbrekende waarden op één van de vier metingen, gegevens van elke paneldeelnemer te gebruiken. De gehele case valt dan niet weg. Binnen de multilevel analyses wordt gecorrigeerd voor eventuele verschillen in de samenstelling van het panel wat betreft de leeftijdsverdeling binnen beroepsgroepen en het aantal deelnemers in de deelpanels gedurende de verschillende jaren. Hierdoor is de samenstelling van de groep respondenten op de verschillende meetmomenten wat betreft leeftijd en de verhouding tussen de deelpanels statistisch gezien hetzelfde. Bij dit standaardiseren zijn populatiecijfers uit 2016 gehanteerd. Deze populatiecijfers zijn terug te vinden tabel C1 (omvang deelpanels) en tabel C2 (leeftijdsverdeling).

In het multilevel model wordt er een niveau onderscheiden: het niveau van het peilingjaar. De verschillen tussen 2017 en de drie eerdere meetmomenten zijn voor het hele panel geanalyseerd. De algehele trend is bekeken waarbij er onderscheid wordt gemaakt tussen lineaire trends en kwadratische trends (een kwadratische trend is bijvoorbeeld aan de orde als er tussen 2011 en 2013 een stijging is en tussen 2015 en 2017 weer een daling). Een sterk wisselend beeld kan tot uiting komen in een polynomiale (of kubische) trend. Als meerdere trends significant zijn bij toetsing is er veelal sprake van een sterk wisselend beeld. Bij een statistisch significante algehele trend zijn we nagegaan in hoeverre 2017 afwijkt van eerdere jaren. Indien er sprake is van een afwijking wordt dit in het rapport vermeld.

Bij de toetsing van kwadratische, lineaire en polynomiale trends in de totale groep is een alpha gehanteerd van 0,01. Indien er sprake is van een statistisch significante trend dan worden de 95% betrouwbaarheidsintervallen voor ieder peilingjaar vermeld in de tabellen in bijlage E.

Bij de interpretatie van de trends over de verschillende jaren heen is het belangrijk om te bedenken dat de samenstelling van de deelpanels sinds 2015 enigszins afwijkt van 2011 en 2013. Het Panel Verpleging & Verzorging is in 2015 uitgebreid met praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijk. Daarnaast werd er in 2011 en 2013 nog onderscheid gemaakt tussen verpleeghuizen en verzorgingshuizen en waren hier alleen verzorgenden werkzaam. Sinds 2015 zijn verpleeghuizen en verzorgingshuizen samengevoegd onder de intramurale ouderenzorg en wordt er onderscheid gemaakt tussen verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg. Omdat de deelpanels 'praktijkondersteuners huisartsenzorg' en 'verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg' sinds 2015 zijn toegevoegd worden deze in 2017 voor het eerst meegenomen in de multilevel analyse, maar kunnen dus alleen vergeleken worden met gegevens uit 2015. Dit maakt ook dat het huidige rapport niet één op één vergelijkbaar is met de rapporten uit voorgaande jaren, omdat hiermee de samenstelling van de totale onderzoeksgroep is veranderd.

⁸ Snijders, T. A. B. en Bosker, R. J. 1999. *Multilevel analysis. An introduction to basic and advanced multilevel modelling*. Londen, SAGE Publications.

Bij de multilevel analyses is gecorrigeerd voor de omvang van de deelpanels en leeftijd binnen de beroepsgroepen verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en POH's. De cijfers over de omvang van de deelpanels in de populatie (in 2016) zijn afkomstig van de website www.AZWinfo.nl (tabel C1). De omvang van de leeftijdsgroepen binnen de beroepsgroepen verpleegkundigen, verzorgenden en begeleiders is gebaseerd op cijfers van het CBS (STATLINE) over 2016⁹. Omvang van de leeftijdsgroepen binnen de beroepsgroep POH's is gebaseerd op data die gebruikt is voor het rapport 'Praktijkondersteuners (POH's) in beeld: Aantallen, kenmerken en geografische spreiding in Nederland'¹⁰ (tabel C2).

Tabel C2: Leeftijdsverdeling binnen beroepsgroepen in procenten*

Leeftijdscategorie	Verpleegkundigen ¹¹	Verzorgenden ⁹	Begeleiders ⁹	POH's ¹⁰
15 tot 35*	35%	31%	39%	14%
35 tot 45	20%	17%	22%	21%
45 tot 55	27%	29%	21%	39%
55 tot 75**	19%	24%	19%	25%
totaal	100%	100%	100%	100%

Vanwege afronding tellen sommige percentages niet op tot precies 100%

*Ten behoeve van de weging in de MLA zijn de categorieën 15 tot 25 en 25 tot 35 samengevoegd. Dit vanwege lage frequenties binnen de onderzoeksgroep bij de laagste leeftijdscategorie.

** Ten behoeve van de weging in de MLA zijn de categorieën 55 tot 65 en 65 tot 75 samengevoegd. Dit vanwege lage frequenties binnen de onderzoeksgroep bij de hoogste leeftijdscategorie.

⁹ Bron: CBS (STATLINE), 2016 gebruikte beroepscode: voor kolom verpleegkundigen: 1012 (gespecialiseerd verpleegkundigen), 1033 (verpleegkundigen, mbo), voor kolom verzorgenden: 1051, voor kolom begeleiders: 1041(sociaal werkers)

¹⁰ Hassel, D. van, et al. (2016). Praktijkondersteuners (POH's) in beeld: Aantallen, kenmerken en geografische spreiding in Nederland, Nivel.

Bijlage D: Tabellen bij figuren

In deze bijlage zijn de tabellen toegevoegd behorende bij de figuren in de tekst van het rapport. De tabellen zijn daarom niet apart genummerd, maar er is weergegeven bij welk figuur uit de tekst de tabel hoort.

Tabellen bij hoofdstuk 3

Bij figuur 3.3 Percentage zorgverleners naar deelpanel, waarvan de laatst gevolgde deskundigheid bevorderende Activiteit geheel, deels of niet vergoed werd in tijd en/of geld door de instelling

Vergoeding deskundigheidsbevorderende activiteit door instelling	Deelpanel								Totaal n=	Gewogen totaal
	ZKH n= 227	GGZ n= 115	GZ n=183	TZ-vz n=130	TZ-vp n=260	IO-vz n=143	IO-vp n=60	POH n=308		
Ja, geheel vergoed in tijd/geld	75,3	80,9	79,2	48,5	48,1	68,5	66,7	71,4	67,0	69,9
Ja, deels vergoed in tijd/geld	20,3	14,8	19,1	37,7	40,8	27,3	21,7	19,8	25,7	24,4
Nee	4,4	4,4	1,6	13,9	11,2	4,2	11,7	8,8	7,4	5,7

$\chi^2(14)=106,32, p<0,001$

Bij figuur 3.4 Percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat het Kwaliteitsregister V&V gebruikt*

Bijhouden deskundigheidsbevorderende activiteit	Deelpanel						Totaal n= 1016
	ZKH n=238	GGZ n=126	TZ-vz n=152	TZ-vp n=272	IO-vz n=165	IO-vp n=63	
Gebruikt het Kwaliteitsregister V&V	38,7	20,6	36,2	64,7	27,3	44,4	41,5
Registreert het zelf	52,1	54,8	49,3	26,5	53,3	44,4	44,9
Houdt het niet bij	9,2	24,6	14,5	8,8	19,4	11,1	13,6

$\chi^2(10)= 111.1, p<0,001$

* De deelpanels GZ en POH zijn hier weggelaten, omdat agogisch begeleiders geen gebruik kunnen maken van het Kwaliteitsregister en het deelpanel praktijkondersteuners huisartsenzorg niet alleen uit verpleegkundigen en verzorgenden bestaat.

Bij figuur 3.8 Percentage zorgverleners dat aangeeft dat de individuele werkbegeleiding effect heeft gehad op de uitoefening van het werk*

Individuele werkbegeleiding effect op uitoefening werk	Totaal n= 319	Gewogen totaal
Ja, positief effect	81,5	81,6
Ja, negatief effect	0,3	0,3
Nee, geen effect	18,2	18,0

* Deze vraag is alleen gesteld aan respondenten die het voorafgaande jaar individuele werkbegeleiding aangeboden hebben gekregen

Bij figuur 3.12 Mate van tevredenheid over loopbaanmogelijkheden binnen organisatie in percentage zorgverleners naar deelpanel

	Deelpanel								Totaal n=1538	Gewogen totaal
	ZKH n=236	GGZ n=128	GZ n=212	TZ-vz n=155	TZ-vp n=272	IO-vz n=164	IO-vp n=62	POH n=309		
Zeer tevreden	9,8	7,0	3,3	7,7	9,2	4,9	3,2	15,5	8,7	6,4
Tevreden	41,1	21,1	32,1	37,4	34,9	43,3	46,8	42,4	37,5	38,2
Neutraal	36,9	48,4	44,8	41,9	41,9	37,2	37,1	33,7	39,7	40,1
Ontevreden	9,8	20,3	16,5	9,7	11,4	12,8	12,9	7,1	11,8	12,9
Zeer ontevreden	2,5	3,1	3,3	3,2	2,6	1,8	0,0	1,3	2,3	2,4

Chi²(28)= 78,8, p<0,001

Bij figuur 3.13 Mate van tevredenheid over loopbaanbegeleiding binnen organisatie in percentage zorgverleners naar deelpanel

	Deelpanel								Totaal n=1533	Gewogen totaal
	ZKH n=236	GGZ n=128	GZ n=210	TZ-vz n=152	TZ-vp n=273	IO-vz n=164	IO-vp n=62	POH n=308		
Zeer tevreden	7,2	4,7	2,4	5,9	6,2	3,1	3,2	11,7	6,3	4,6
Tevreden	32,2	17,2	24,3	25,7	24,2	34,8	45,2	35,7	29,3	30,1
Neutraal	47,0	49,2	50,5	53,3	48,4	48,2	33,9	43,5	47,4	48,0
Ontevreden	11,4	25,0	19,5	10,5	17,6	11,6	16,1	7,5	14,1	14,5
Zeer ontevreden	2,1	3,9	3,3	4,6	3,6	2,4	1,6	1,6	2,9	2,9

Chi²(28)= 88,2, p<0,001

Tabellen bij hoofdstuk 4

Bij figuur 4.2 Het overslaan van koffie- en of rustpauzes wegens drukte, in percentage zorgverleners naar deelpanel

Slaat u wel eens wegens drukte koffie- en rustpauzes over?	Deelpanel								Totaal n=1435	Gewogen totaal
	ZKH n=220	GGZ n=126	GZ n=202	TZ-vz n=148	TZ-vp n=259	IO-vz n=147	IO-vp n=59	POH n=274		
Zelden	8,6	8,7	10,4	11,5	5,4	18,4	10,2	22,6	12,3	12,1
Af en toe	41,8	35,7	37,1	44,6	35,5	37,4	32,2	49,6	40,4	38,9
Vaak	29,1	28,6	32,7	29,7	38,2	29,3	37,3	20,4	30,0	30,8
Zeer vaak	20,5	27,0	19,8	14,2	20,9	15,0	20,3	7,3	17,3	18,3

Chi²(21)=97,33 p<0,001

Bij figuur 4.3 Overwerken wegens drukte, in percentage zorgverleners naar deelpanel

Werkt u wegens drukte wel eens over?	Deelpanel								Totaal n=1440	Gewogen totaal
	ZKH n=221	GGZ n=126	GZ n=204	TZ-vz n=150	TZ-vp n=259	IO-vz n=147	IO-vp n=59	POH n=274		
Zelden	18,6	9,5	11,3	5,3	4,6	13,6	5,1	17,9	11,7	12,0
Af en toe	48,4	51,6	47,6	46,7	29,7	47,6	35,6	48,2	44,4	46,2
Vaak	26,7	34,1	32,4	32,7	46,3	27,2	39,0	27,0	32,9	31,0
Zeer vaak	6,3	4,8	8,8	15,3	19,3	11,6	20,3	6,9	11,0	10,7

Chi²(21)=114,2, p<0,001

Bij figuur 4.8 Al dan niet voldoende maatregelen om werkdruk te verlichten, in percentage zorgverleners naar deelpanel

Vindt u dat er de afgelopen 5 jaar voldoende maatregelen getroffen zijn om werkdruk te verlichten	Deelpanel								Totaal n=1416	Gewogen totaal
	ZKH n=217	GGZ n=124	GZ n=200	TZ-vz n=144	TZ-vp n=259	IO-vz n=145	IO-vp n=58	POH n=269		
Nee, te weinig	53,9	56,6	56,5	41,7	44,8	66,2	63,8	20,8	47,0	55,6
Ja, voldoende	21,2	15,3	16,5	20,8	19,7	11,0	19,0	37,9	21,8	17,4
Moeilijk te beoordelen	24,9	28,2	27,0	37,5	35,5	22,8	17,2	41,3	31,3	27,0

Chi²(14)=132,6, p<0,001

Tabellen bij hoofdstuk 5

Tabel bij figuur 5.3 Mate van betrokkenheid bij organisatie, in percentage zorgverleners naar deelpanel

Voelt u zich betrokken bij de organisatie waar u werkt?	Deelpanel								Totaal n=1442	Gewogen totaal
	ZKH n=219	GGZ n=126	GZ n=204	TZ-vz n=151	TZ-vp n=258	IO-vz n=148	IO-vp n=59	POH n=277		
In het geheel niet	2,3	4,0	1,0	2,0	1,9	1,4	0,0	0,7	1,7	1,6
Weinig	13,2	26,2	16,2	13,9	8,9	15,5	13,6	6,5	13,0	14,9
Voldoende	63,0	49,2	49,2	58,9	48,1	64,2	54,2	39,4	53,3	59,1
In sterke mate	21,5	20,6	20,6	25,2	41,1	18,9	32,2	53,4	32,0	24,4

Chi²(21)=133,8, p<0,001

Bijlage E: Percentages en betrouwbaarheidsintervallen

Overzicht van de percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante lineaire, kwadratische of polynomiale trend bij de multilevel analyses.

Bij figuur 2.1 Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante trend

	2011	2013	2015	2017
	%	%	%	%
	(95% B.I.)	(95% B.I.)	(95% B.I.)	(95% B.I.)
Meer personeel directe zorg	76,7 (72,7-80,2)	70,5 (66,9-73,9)	80,0 (76,5-83,1)	83,5 (80,1-86,3)
Minder administratieve taken	64,9 (60,7-68,8)	61,6 (58,0-65,1)	73,6 (70,2-76,6)	69,5 (66,0-72,9)
Verlaging werkdruk	65,4 (61,2-69,5)	63,3 (59,6-66,9)	74,8 (71,3-78,1)	75,1 (71,5-78,4)
Minder regels	53,6 (49,2-57,9)	59,3 (55,6-62,9)	61,9 (58,2-65,4)	65,1 (61,3-68,7)
Beter opgeleid personeel	63,8 (59,6-67,9)	57,0 (53,2-60,6)	55,4 (51,7-59,0)	59,6 (55,8-63,2)
Meer zelfstandigheid	22,0 (18,6-25,7)	25,2 (22,1-28,5)	27,4 (24,3-30,8)	32,2 (28,8-35,8)
Meer zelfsturing	60,1 (55,8-64,3)	59,5 (55,8-63,1)	61,0 (57,3-64,6)	50,5 (46,7-54,3)

Bij figuur 3.15 Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante trend

	2011	2013	2015	2017
	% (95% B.I.)	% (95% B.I.)	% (95% B.I.)	% (95% B.I.)
Heeft regelmatig functioneringsgesprekken	55,2 (50,9-59,5)	53,2 (49,4-56,9)	48,7 (45,0-52,4)	39,1 (35,4-42,9)

Bij figuur 4.9 Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante trend

	2011	2013	2015	2017
	% (95% B.I.)	% (95% B.I.)	% (95% B.I.)	% (95% B.I.)
Vindt het werk te druk	8,5 (6,1-11,7)	10,3 (8,2-12,8)	13,7 (11,4-16,4)	16,6 (14,0-19,6)
Er zijn onvoldoende werkdrukmaatregelen genomen	45,4 (41,2-49,8)	40,7 (37,1-44,4)	52,5 (48,9-56,1)	54,3 (50,5-58,1)

Bij figuur 4.10 Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabele met een significante trend

	2011	2013	2015	2017
	% (95% B.I.)	% (95% B.I.)	% (95% B.I.)	% (95% B.I.)
Tevredenheid over werkdruk	3,08 (3,02-3,15)	3,08 (3,02-3,13)	2,88 (2,82-2,93)	2,89 (2,84-2,95)

Bij figuur 4.11 Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante trend

		2011	2013	2015	2017
		%	%	%	%
		(95% B.I.)	(95% B.I.)	(95% B.I.)	(95% B.I.)
Ik heb voldoende tijd voor patiënten om goede zorg te verlenen	Totaal	49,8 (45,5-54,1)	48,0 (44,2-51,8)	42,5 (38,9-46,1)	42,3 (38,5-46,2)
De hoeveelheid tijd die ik besteed aan administratief werk is redelijk en ik weet zeker dat de patiënten er niet onder te lijden hebben	Totaal	31,9 (28,1-36,0)	30,2 (26,8-33,7)	19,9 (17,2-23,0)	23,8 (20,7-27,3)
Ik heb voldoende tijd beschikbaar voor directe patiëntenzorg	Totaal	51,1 (46,7-55,4)	51,1 (47,3-54,9)	44,2 (40,6-47,9)	42,4 (38,6-46,3)
Ik denk dat ik beter zou functioneren als het minder druk was	Totaal	43,2 (39,1-47,5)	37,6 (34,0-41,3)	50,9 (47,3-54,5)	51,2 (47,4-55,0)

Bij figuur 7.5 Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante trend

		2011	2013	2015	2017
		%	%	%	%
		(95% B.I.)	(95% B.I.)	(95% B.I.)	(95% B.I.)
Tevredenheid met de leiding	Totaal	3,38 (3,30-3,45)	3,36 (3,30-3,43)	3,29 (3,23-3,35)	3,26 (3,20-3,33)
Tevredenheid met kwaliteit van zorg	Totaal	3,46 (3,40-3,52)	3,46 (3,41-3,52)	3,36 (3,31-3,41)	3,34 (3,29-3,39)

Bij figuur 7.6 Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante trend

		2013	2015	2017
		%	%	%
		(95% B.I.)	(95% B.I.)	(95% B.I.)
Ik denk niet dat ik in staat ben mijn huidige werk tot de pensioengerechtigde leeftijd voor te zetten	Totaal	39,5 (36,0-43,2)	47,1 (43,5-50,8)	51,5 (47,7-55,3)