



Anders werken in zorg en welzijn

1000+ ervaringen en ideeën van werknemers in cijfers en verhalen

November 2022



AZw

ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

Anders werken in zorg en welzijn

1000+ ervaringen en ideeën van werknemers in cijfers en verhalen

Narratief onderzoek in opdracht van het AZW-onderzoeksprogramma in samenwerking met PGGM&CO

Colofon

SenseGuide

www.senseguide.nl

Opstellers:

Dave van Mourik

Vera Jansweijer

Met medewerking van:

Gijswim de Haas

Madelon Rooseboom

November 2022

Fotografie: foto's op voorpagina zijn stockfoto's, foto's in het rapport zijn een combinatie van stockfoto's en ingezonden foto's van deelnemers uit het onderzoek (met hun toestemming)

Samenvatting

Over de tekorten op de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijn sector is al veel geschreven. Het is bekend dat het tekort aan professionals niet wordt opgelost als het werk op de huidige wijze blijft georganiseerd. Daarom is het AZW-onderzoeksprogramma gestart met het kennisdossier 'anders werken'. De inzichten en aanbevelingen in dit dossier zijn voornamelijk het perspectief van beleidsadviseurs. Wat aan het palet van inzichten ontbreekt zijn ervaringen en ideeën van werknemers in de sector.

Het AZW-onderzoeksprogramma vroeg daarom aan SenseGuide onderzoek uit te voeren naar het anders werken in zorg en welzijn vanuit het werknemersperspectief. De hoofdvraag van het onderzoek is 'Hoe kunnen we anders werken vormgeven: met minder arbeidsmarkttekorten, waarbij werknemers het werk op een plezierige manier kunnen verrichten?'

We hebben narratief onderzoek gedaan naar ervaringen en ideeën van werknemers in de sector zorg- en welzijn. Een narratief is het persoonlijke verhaal van een werknemer. In deze vorm van onderzoek beschreven 629 werknemers uit de sector in eigen bewoordingen wat zij onder goed werk verstaan, wat voorwaarden zijn om hun werk goed te kunnen doen en hoe het anders zou kunnen. Daarnaast gaven zij met gesloten vragen ook duiding aan hun verhalen. Dit resulteerde in kwalitatief hoogwaardige informatie op een statistisch betrouwbaar niveau en met een, op enkele uitzonderingen nagelaten, representatieve verdeling van

werknemers over de verschillende branches in de sector en provincies in Nederland.

Het onderzoek geeft het beeld van werknemers in de zorg en welzijn die met hart en ziel werken om goede zorg te kunnen verlenen aan hun cliënten. Het maakt daarbij niet uit in welke branche en provincie in Nederland iemand werkt. De beroepstrots en het verantwoordelijkheidsgevoel onder werknemers is hoog. Maar we zien ook een sector die overbelast is, waarin het verschuiven van verantwoordelijkheden als lastig wordt ervaren en waarin met scepsis naar andere disciplines, beroepsbeoefenaren en systeempartners wordt gekeken.

Het onderzoek levert meer dan 1000 ideeën van werknemers op. De ideeën lopen uiteen en variëren van de wensen die werknemers hebben, de kansen en knelpunten die zij zien om anders te werken, tot aan concrete voorstellen om anders te gaan werken.

Werknemers brengen voornamelijk ideeën aan die dicht bij henzelf en bij hun werk liggen. Het zijn vaak ogenschijnlijke eenvoudige oplossingen die zich vooral op de efficiency van het werk richten. De meest kansrijke oplossingen liggen op het terrein van:

- Verlichting administratieve lasten
- Vertrouwen teruggeven
- Een ander, breder mensbeeld op zorg ontwikkelen

Verlichting van ervaren administratieve lasten

Het onderzoek toont aan dat verlichting van de ervaren administratieve last het werkplezier bevordert. Werknemers willen hun tijd namelijk aan een goede zorg voor cliënten besteden. Een deel van de problematiek lijkt ook een 'framings'-vraagstuk te zijn waarbij beeldvorming en feitelijkheden uiteenlopen. Veel werknemers lopen nog vast in de softwaresystemen. Er zou door werkgevers daarom energie gestoken moeten worden in slimmere inrichting van softwaresystemen en goede afstemming tussen digitale oplossingen en de vaardigheden van werknemers.

Ook ontbreekt het vaak nog aan een feedbackloop: als werknemers geen terugkoppeling krijgen over het belang van registraties en verantwoording dan verhoogt dit ook de werkdruk. Er zou op alle werkniveaus een open dialoog moeten zijn over de interpretatie, het nut en de noodzaak van administratieve verplichtingen met alle betrokken systeempartners inclusief de werknemers. Zo kan ontdekt worden in hoeverre de ervaren administratieve last ook feitelijk zo is en kan het frame van een onnodig hoge last mogelijk worden bijgesteld.

Een andere veelgenoemde oplossing om administratieve lasten te verminderen is de inzet van ondersteunend personeel. Hierbij wordt door deelnemers gedacht aan herschikking van taken of inzet van vrijwilligers en lager gekwalificeerd personeel.

Vertrouwen teruggeven

Werknemers ervaren een kloof tussen hun eigen leefwereld en de systeemwereld van hun werk. Het beeld over de aansturing van het werk lijkt vaak niet goed aan te sluiten bij wat in de praktijk

werkbaar is. Wat efficiënt of klantgericht is voor managers vinden sommige medewerkers op de werkvloer soms inefficiënt of zelfs onwerkbaar. Het teruggeven van vertrouwen zou daarom een centraal thema in de sector zorg en welzijn moeten zijn in de komende jaren. Een veelgenoemd idee is dat bestuurders, beleidsmakers en managers van de eigen organisatie en de zorgpartijen een dag of langer meelopen met de werknemers op de werkvloer. Het idee is praktisch eenvoudig te realiseren en kan al veel doen om een deel van het verloren vertrouwen terug te krijgen.

Vertrouwen in de organisatie

Werknemers vragen om andere, nieuwe vormen van samenwerking waarin het vertrouwen weer centraal staat. Ze hebben behoefte om te werken in een psychologisch veilige organisatie of, zoals een deelnemer het noemt, een humane organisatie. Het is belangrijk dat werknemers ruimte krijgen om nieuwe vormen van samenwerking te initiëren. Waarbij er samen ook continu geleerd mag worden wat werkt en niet werkt. En waarbij vanuit het cliëntperspectief gereflecteerd wordt op wat nodig is om passende zorg te leveren. Bestuurders, managers en leidinggevenden zouden zich vooral moeten richten op de vraag hoe dit in de praktijk te brengen.

Vertrouwen tussen organisaties

Ook vragen nieuwe vormen van samenwerking om korte lijntjes met zorgpartijen en andere systeempartners. En om andere vormen van toezicht en verantwoording. Veel werknemers in het onderzoek geven aan behoefte te hebben aan verantwoording die bijdraagt aan goede zorg.

Een ander, breder mensbeeld op zorg

We zien in dit onderzoek ook een signaal aan brancheorganisaties, vakbonden, werkgevers en ministeries om ieder vanuit hun rol te reflecteren op de vragen: in wat voor samenleving wij willen leven en welke plek zorg daarin heeft. Werknemers vinden het namelijk belangrijk dat er meer maatschappelijk besef is voor het belang van informele zorg, preventie en gezonde levensstijl, gedeelde verantwoordelijkheden en reële verwachtingen over zorgbehandeling. Een bredere blik op zorg vraagt ook om aandacht voor betere arbeidsvoorwaarden en waardering van zorgmedewerkers. De zorg moet een aantrekkelijke sector zijn om in te werken en om in te blijven werken. De beelden van beleidsmakers over mensen voor wie de regels en voorzieningen zijn bedoeld hebben invloed op hoe die mensen zich daadwerkelijk gedragen. Het Sociaal en Cultureel Planbureau noemde onlangs in een essay de zorg als voorbeeld waar een variëteit aan mensbeelden onder het geheel van het beleid soms ook conflicterend is.

1000+ ideeën als inspiratiebron

Tot slot nodigen we beleidsadviseurs uit zelf ook te ontdekken welke ideeën het meest kansrijk zijn. Het onderzoek levert meer dan 1000 ideeën van werknemers op. De ideeën lopen uiteen en variëren van de wensen die werknemers hebben, de kansen en knelpunten die zij zien om anders te werken, tot aan concrete voorstellen voor anders werken. Dit rapport beschrijft de hoofdlijnen van deze ideeën en toont een beperkte selectie van bijdrages. De individuele bijdrages van werknemers of een selectie

van bijdrages kunnen inspiratie en handelingsperspectief bieden voor verschillende organisaties.

Datagedreven werken aan ‘anders werken’

Onderdeel van dit onderzoek is om alle ideeën daarvoor online toegankelijk te maken. Beleidsadviseurs en andere belanghebbenden kunnen dan naar eigen inzicht ideeën selecteren, raadplegen en beoordelen in hoeverre ideeën kansrijk zijn. Het vinden van handelingsperspectief en draagvlak voor uitvoering komt meestal het beste voort uit gefaciliteerde interactie tussen belanghebbenden over de geselecteerde ideeën.



Fotografie: stockfoto's gebruikt ter introductie van het narratief onderzoek aan de deelnemers

Inhoud

SAMENVATTING	3		
INHOUD	7		
1 OVER DIT ONDERZOEK	8		
1.1 WAAROM DIT ONDERZOEK	8		
1.2 WAT HEBBEN WE ONDERZOCHT?	9		
1.3 AFBAKENING	9		
1.4 ONDERZOEKSOPZET	9		
1.5 BESCHOUWING VOORAF	9		
1.6 LEESWIJZER	11		
2 ACHTERGROND VAN HET ONDERZOEK	13		
2.1 INVALSHOEKEN VAN HET ONDERZOEK	13		
2.2 INDICATOREN	14		
3 DEELNEMERS AAN HET ONDERZOEK	15		
4 DE WERKNEMER EN GOED WERK	19		
4.1 WAT IS GOED WERK?	19		
4.2 WAT MAAKT OF BELEMMERT GOED WERK?	22		
4.3 GOED WERK NAAR BRANCHES	26		
4.4 GOED WERK NAAR PROVINCIES	27		
5 DE CLIËNT EN DE ZORGVRAAG	29		
6 IDEEËN VOOR HET ANDERS WERKEN	33		
6.1 THEMA'S EN HOOFDINZICHTEN	36		
6.2 IDEEËN PER BRANCHE	42		
6.3 GEVOELEN VAN WERKNEMERS BIJ HUN IDEEËN	54		
6.4 LEEFTIJD EN REGIONALE VERSCHILLEN TUSSEN IDEEËN	57		
7 TOTAALBEELD, BESCHOUWING EN CONCLUSIE	60		
7.1 TOTAALBEELD EN BESCHOUWING	60		
7.2 MEEST KANSRIJKE OPLOSSINGEN	62		
BIJLAGE 1 METHODISCHE VERANTWOORDING	66		
BIJLAGE 2 GERAADPLEEGDE BRONNEN	71		

1 Over dit onderzoek

1.1 Waarom dit onderzoek

In de arbeidsmarkt van zorg en welzijn is er momenteel een tekort van 50.000 professionals. Dat tekort loopt op tot 140.000 in 2031¹.

Sociale partners en het ministerie van VWS zetten daarom in op:

- Flexibeler opleiden²
- Zorgen voor voldoende stageplaatsen³
- Het structureel hoge verzuim terugdringen⁴
- Reserves beter benutten⁵
- Uitstroom voorkomen en personeel behouden⁶
- Tekorten aanpakken en leren van andere sectoren en landen⁷
- Een prettige werkomgeving zorgen waar iedereen met plezier kan werken en ontwikkelen – monitoren met paneldata⁸

Tegelijkertijd is bekend dat het tekort aan professionals niet wordt opgelost als het werk op de huidige wijze blijft georganiseerd. Daarom is het AZW-programma gestart met het kennisdossier ‘anders werken’.

Rondom het thema ‘anders werken’ is al veel onderzoek gedaan en er zijn dan ook inmiddels meerdere rapporten over verschenen. Veel onderzoek of resultaten van projecten en programma’s vullen elkaar aan of bieden nieuwe inzichten. De inzichten en aanbevelingen zijn voornamelijk het perspectief van beleidsadviseurs. Wat aan het palet van inzichten ontbreekt zijn ervaringen en ideeën van werknemers in de sector.

¹ <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/totaal-zorg-en-welzijn--breed->

² <https://www.azwinfo.nl/longread-wendbaar-opleiden-voor-de-toekomst/>

³ <https://www.azwinfo.nl/publicaties/succesfactoren-stageaanpak-good-practices-en-praktische-cases/> en <https://www.azwinfo.nl/publicaties/drie-scenarios-voor-stages-in-de-zorg/>

⁴ <https://www.azwinfo.nl/publicaties/artikel-verzuim-in-zorg-en-welzijn/>

⁵ <https://www.azwinfo.nl/publicaties/infographic-inzicht-in-de-zorg-en-welzijnsreserve/>

⁶ <https://www.azwinfo.nl/publicaties/eindrapportage-behoud-van-medewerkers-in-het-sociaal-domein/>

⁷ <https://www.azwinfo.nl/publicaties/onderzoek-arbeidsmarkttekorten-sociaal-domein/>

⁸ <https://www.azwinfo.nl/publicaties/onderzoek-arbeidsmarkttekorten-sociaal-domein/>

1.2 Wat hebben we onderzocht?

Het verhalend onderzoek van SenseGuide moest verhalen en ideeën van werknemers opleveren, die bijdragen aan de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek. De centrale onderzoeksvraag was “Hoe kunnen we anders werken vormgeven: met minder arbeidsmarkttekorten, waarbij werknemers het werk op een plezierige manier kunnen verrichten (aantrekkelijk werk, eigen regie en duurzaam inzetbaar)?”

De uitkomsten van het onderzoek moesten leiden tot:

- Een goed onderbouwd en gedragen beeld over ‘anders werken’ vanuit de invalshoek van werknemers.
- Een gespecificeerd beeld voor elke zorg- en welzijnsbranche, als ook voor zorg en welzijn breed. Ook zijn eventuele regionale (opvallende) verschillen in kaart gebracht.
- Een advies voor brancheorganisaties, vakbonden, werkgevers en ministeries.
- Handelingsperspectief zowel landelijk als regionaal. Voor beleidsmakers en werkgevers. Dit handelingsperspectief is beschreven aan de hand van de meest kansrijke oplossingen die in dit onderzoek in beeld zijn gebracht.

1.3 Afbakening

Dit onderzoek richtte zich primair op werknemers in zorg en welzijn en in bestand bij PGGM&CO, de ledenorganisatie van PGGM. De werknemers van Universitair Medische Centra (UMC's) zijn niet aangesloten bij PGGM&CO en er is geen lijst centraal via het

ABP of NFU beschikbaar om deze werknemers te benaderen. De vragenlijst is daarom in beperkte vorm uitgezet via het HRM-netwerk van de UMC's met een lage respons. Dit verklaart het relatief lage aantal reacties vanuit deze branche.

1.4 Onderzoekopzet

De onderzoeksmethode combineert ervaringsverhalen met beantwoording van gesloten vragen. Dit resulteerde in kwalitatief hoogwaardige informatie op een statistisch betrouwbaar niveau.

Voor dit onderzoek werkte AZW samen met PGGM&CO, de ledenorganisatie van het PGGM. PGGM&CO heeft emailadressen van ruim 150.000 leden die benaderd mochten worden voor onderzoek. Het onderzoek is via internet onder de leden van en via PGGM&CO uitgezet. Daarnaast is in beperkte omvang de enquête voorgelegd aan medewerkers bij de UMC's. Hierbij streefden we naar een respons van ongeveer 600 respondenten verdeeld over de branches evenredig aan de verdeling van de populatie aan werknemers. Dit was voldoende groot voor een betrouwbaar beeld van de uitkomsten van het onderzoek.

1.5 Beschouwing vooraf

Het programmamanagement van het AZW-onderzoeksprogramma achtte een narratieve onderzoeksmethode geschikt om ervaringen en ideeën van werknemers te verzamelen en in beeld te brengen. Hoe werknemers de complexe wereld om hen heen betekenis en

structuur geven is vaak niet te vangen in alleen maar cijfers of in alleen maar woorden. Cijfers en indicatoren geven houvast vanuit de gedachte 'meten is weten'. Maar cijfers zonder de verhalen erachter kunnen leiden tot een kloof met de dagelijkse realiteit. Er is dus vooral oog nodig voor de specifieke context, persoonlijke ervaringen en gemaakte afwegingen van betrokkenen. Het liefst op grote schaal. Het programmamanagement van het AZW-onderzoeksprogramma heeft daarom gekozen voor een onderzoeksmethode waarbij kwantitatieve en narratieve data gelijktijdig worden verzameld en in samenhang worden geanalyseerd, gecontrasteerd en gerapporteerd.

Het is belangrijk te realiseren dat we een exploratieve onderzoeksmethode gebruikten met als doel om complexe en multidisciplinaire vraagstukken te doorgronden. Daarbij is er niet altijd een lineair verband tussen oorzaak en gevolg. In een exploratief onderzoek komt het vooral aan op abductief redeneren, ook wel playful reasoning (Klein, 2013) genoemd: aannemelijke argumenten bedenken om verbanden tussen cijfers en verhalen te verklaren. Dit werkt soms anders dan men binnen het AZW-onderzoeksprogramma gewend is om onderzoek te doen. Het doel van het onderzoek is niet alleen het bieden van inzichten op basis van de resultaten, maar ook de resultaten toegankelijk te maken voor beleidsadviseurs zodat zij ook zelf spelenderwijs inspiratie vinden in de vele ervaringen en ideeën die dit onderzoek rijk is.

1.6 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de achtergrond en definities van het onderzoek. In hoofdstuk 3 zetten we de kenmerken uiteen van de werknemers die aan het onderzoek hebben deelgenomen. Dit is bedoeld om inzicht te geven in de betrouwbaarheid en de representativiteit van het onderzoek.

In hoofdstuk 4 gaan we in op de vraag ‘wat is goed werk’ volgens werknemers. Dit doen we aan de hand van enkele indicatoren en onderliggende ervaringen in verhaalvorm. Hierbij behandelen we ook de voorwaarden van werknemers om hun werk goed te kunnen doen. We zetten de resultaten over branches en provincies uiteen.

Hoofdstuk 5 gaat over de cliënt en de zorgvraag. Centraal staat de vraag wat werknemers eventueel minder kunnen doen, anders kunnen doen of zelfs helemaal laten. We waren benieuwd naar hoeveel invloed dit zou hebben op hun werkplezier en in welke mate hun aanpassing in het dagelijkse werk haalbaar is. Ook in dit hoofdstuk brengen we indicatoren en ideeën in eigen bewoordingen samen.

De ideeën van werknemers om het ‘anders werken’ vorm te geven presenteren we in hoofdstuk 6. We laten zien welke thema’s en clusters van thema’s met thematische analyse uit de ideeën naar voren komen. Ook geven we een bloemlezing van de hoofdlijnen van ideeën uit iedere branche. We besteden een aparte paragraaf aan de gevoelens die werknemers hebben geuit. En we kijken naar enkele opvallende verschillen tussen leeftijdsgroepen en provincies.

Tot slot eindigen we in hoofdstuk 7 met een totaalbeeld over het onderzoek, een beschouwing daarop en zetten we als conclusie de meest kansrijke ideeën op een rij.

Belangrijk om te onthouden bij de presentatie van de analyses in dit rapport:

- De indicatoren in dit rapport zijn het geaggregeerde resultaat van antwoorden op gesloten vragen. Gesloten vragen geven duiding aan de verhalen van werknemers.
- Kwalitatieve data zijn tekstfragmenten met quotes uit de beantwoording van open vragen. Werknemers vertellen dan in eigen bewoording over hun ervaringen en welke ideeën zij hebben.
- Kwantitatieve en kwalitatieve data hangen met elkaar samen. Opvallende resultaten uit de analyse van de kwantitatieve data verwijzen met stippellijnen naar tekstfragmenten. Het doel is om letterlijk de verhalen achter de cijfers te laten zien. Hierbij is steeds een selectie gemaakt uit een omvangrijk bestand van verhalen. Deze selectie van verhalen weerspiegelt de rode draad tussen verhalen achter een cijfermatige indicatie. Deze rode draden zijn gevalideerd met thematische analyse. Het komt drie keer voor dat een tekstfragment bij twee verschillende analyses in het rapport terugkomt. In deze gevallen onderbouwen de fragmenten dan een andere indicator of thema.



Fotografie: ingezonden foto's van deelnemers (met hun toestemming). Foto links van een werknemer in verpleging en verzorging. Foto rechts van een werknemer in het sociaal werk

2 Achtergrond van het onderzoek

2.1 Invalshoeken van het onderzoek

Werknemers konden ideeën en verhalen inbrengen op thema's rondom drie verschillende invalshoeken:

1. De werknemer en goed werk
Wat heb ik als werknemer nodig om mijn werk goed uit te voeren? Bijvoorbeeld: 'wat maakt goed werk', 'wat is een volwaardige functie', 'wat is de kern van het vak', 'is er voldoende afwisseling en hersteltijd'. Wat geeft werkplezier?
2. De cliënt en de zorgvraag
Wat kan ik als werknemer laten? Bijvoorbeeld: 'waar heeft de cliënt behoefte aan' 'wat is goede zorg', 'wat is goed genoeg'?
3. Het blijvende personeelstekort en de continue schaarste
Wat zijn ideeën van werknemers?

Vanuit deze drie invalshoeken was het de bedoeling om onder meer de onderstaande (niet limitatieve) thema's te onderzoeken:

- Verminderen administratieve lastendruk
- Functiedifferentiatie en taakherziening
- Efficiënt werken
- Kwaliteit van werk
- Werkplezier
- Preventie
- Substitutie
- Inzet van vrijwilligers/informele zorg
- Technologie, digitalisering
- Sociale innovatie
- Organiseren van werk: roosters en planning

2.2 Indicatoren

De onderzoeksmethodiek maakt het mogelijk om de verhalen van werknemers te verrijken met indicatoren aan de hand van duidingsvragen. We gebruikten deze indicatoren om ervaringen en ideeën van werknemers te clusteren en te filteren.

Indicatoren 'De werknemer en goed werk'

- De frequentie van het voorbeeld over goed werk in dagelijkse praktijk. Dit gaf een indicatie hoe vaak goed werk door werknemers in dagelijkse praktijk wordt ervaren.
- De mate waarin goed werk gedaan kan worden. Dit gaf een indicatie in hoeverre goed werk door werknemers in de dagelijkse praktijk wordt ervaren.
- Het niveau waarop het kunnen leveren van goed werk wordt beïnvloed. We onderscheiden hierbij a) de werkvloer b) de werkgever c) wet- en regelgeving. Dit gaf een indicatie welke actoren in welke mate invloed hebben op goed werk kunnen doen.

Indicatoren 'De cliënt en de zorgvraag'

- De invloed op het werkplezier van wat eventueel minder kan, anders kan of kan worden gelaten om goed genoeg werk te leveren. Dit gaf inzicht in hoeverre werknemers ervaren dat het werk (nog steeds) op een voor hen plezierige manier kan worden verricht.
- De mate van toepasbaarheid van wat eventueel minder kan, anders kan of kan worden gelaten om goed genoeg werk te leveren. Dit gaf inzicht in het spectrum van quick wins tot aan (onhaalbare) idealistische beelden.

Indicatoren 'Ideeën/oplossingen voor anders werken'

- Begunstigden bij het kansrijkste idee voor anders werken. Hiermee waren ideeën te onderscheiden op het niveau van werknemer/team, cliënt/naaste en werkgever.
- Betekenis voor cliënt van het kansrijkste idee voor anders werken. Hiermee waren ideeën te clusteren naar betere beschikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning.
- Betekenis voor (hrm-beleid van) werkgever van het kansrijkste idee voor anders werken. Hiermee waren ideeën te clusteren gericht op instroom van nieuw personeel, behouden van personeel en voorkomen of beperken van uitval van personeel.
- Innovatieniveau van het kansrijkste idee voor anders werken. Hiermee was te onderscheiden op welk niveau ideeën toepasbaar zijn: basis op orde, basis versterken en totaal anders werken.
- De mate van toepasbaarheid van het kansrijkste idee. Dit gaf inzicht in het spectrum van quick wins tot aan (onhaalbare) idealistische beelden.

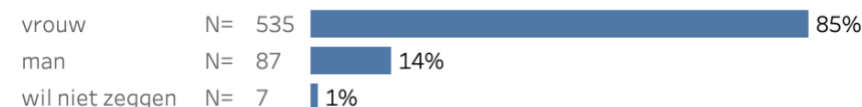
3 Deelnemers aan het onderzoek

Aan het onderzoek hebben 629 deelnemers meegedaan. De steekproef is een redelijke representatie van de werknemers in de sector zorg en welzijn. De samenstelling van de steekproef naar gender, leeftijd, cliëntgebonden functie, beslissingsbevoegdheid en branches komt in lijn ongeveer overeen met de populatie. De steekproef is op deze kenmerken vergelijkbaar met de steekproef uit een onderzoek van PGGM&CO en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onder dezelfde populatie in maart 2021⁹.

De man-vrouwverhouding onder de deelnemers (Afbeelding 1) komt overeen met de verhouding tussen mannen en vrouwen die volgens AZW-statline werkzaam waren in de sector zorg en welzijn in het eerste kwartaal van 2022.

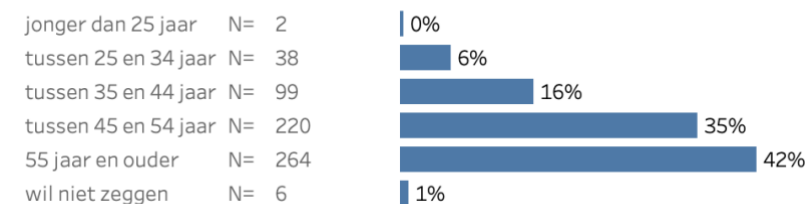
Een opvallende afwijking ten opzichte van de populatie is dat werknemers onder de 35 jaar ondervertegenwoordigd en werknemers boven de 45 jaar oververtegenwoordigd zijn in het onderzoek (Afbeelding 2). Dit was ook het geval in de steekproef van het eerdergenoemde onderzoek van PGGM&CO.

Gender



Afbeelding 1 - verdeling deelnemers onderzoek naar gender

Leeftijd



Afbeelding 2 - verdeling deelnemers onderzoek naar leeftijdsgroep

⁹ Agressie en ongewenst gedrag op de werkvloer. Ipsos maart 2021

Van de deelnemers aan het onderzoek heeft 82% dagelijks direct contact met cliënten en heeft 91% geen bevoegdheid om financiële of strategische beslissingen te nemen (Afbeelding 3 en Afbeelding 4).

De verdeling van de deelnemers over de provincies waarin zij voornamelijk werkzaam zijn (Afbeelding 5) komt in hoofdlijnen overeen met de kengetallen van AZW-statline uit het eerste kwartaal van 2022. Wat opvalt is dat in iedere provincie de meeste deelnemers voornamelijk werkzaam zijn in de kleinere gemeentes. Van de grote steden doen met name werknemers aan het onderzoek mee die werken in Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Groningen en Eindhoven (Afbeelding 6).

Werkzaam in een cliëntgebonden functie



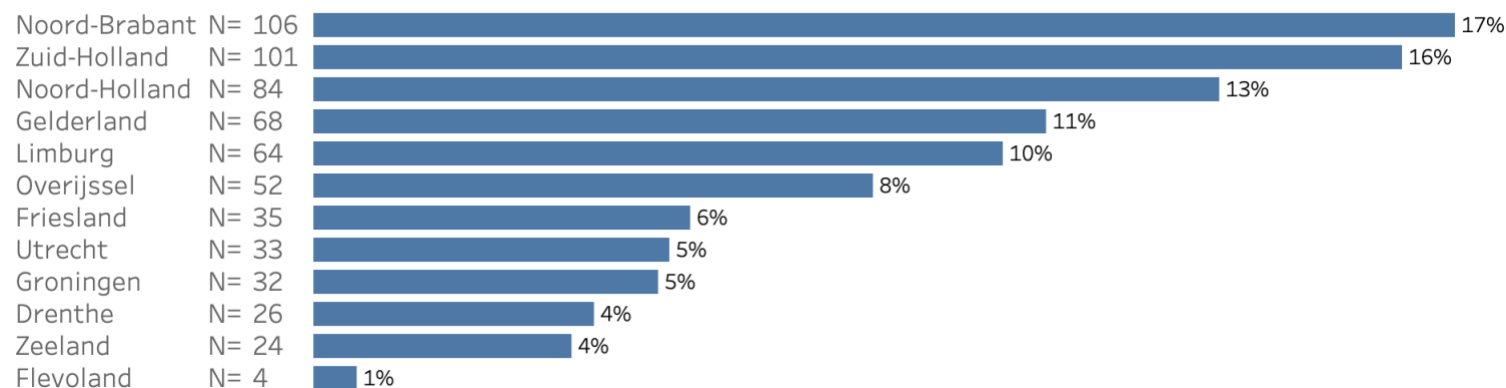
Afbeelding 3 - verdeling deelnemers onderzoek naar cliëntgebonden functie

Financieel/strategisch beslissingsbevoegd



Afbeelding 4 - verdeling deelnemers onderzoek naar beslissingsbevoegdheid

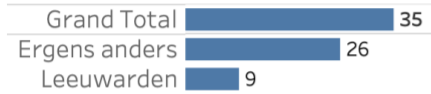
Provincie (Ik werk voornamelijk in de provincie ...)



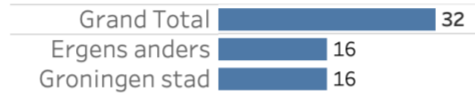
Afbeelding 5 - verdeling deelnemers naar provincie waar deelnemers voornamelijk werken

Plaats of locatie waar deelnemers voornamelijk werken per provincie

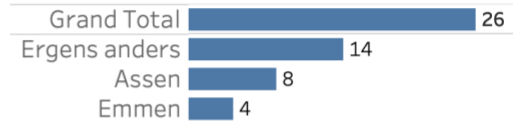
Friesland



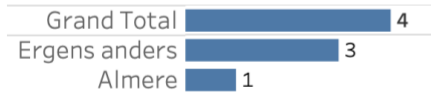
Groningen



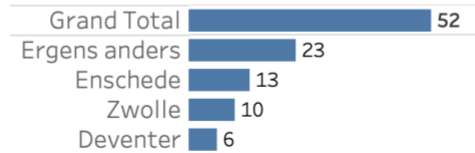
Drenthe



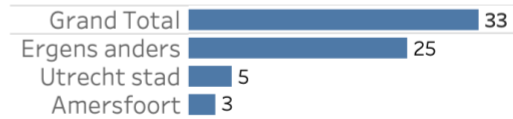
Flevoland



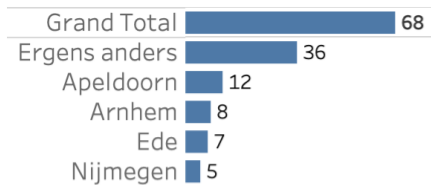
Overijssel



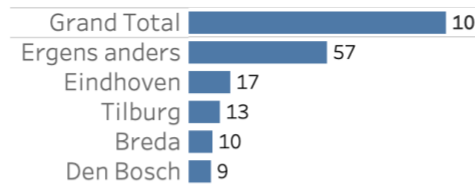
Utrecht



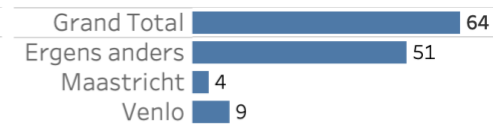
Gelderland



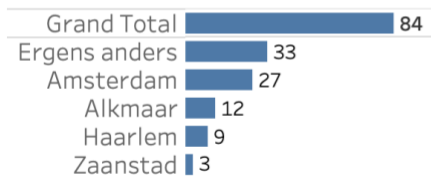
Noord-Brabant



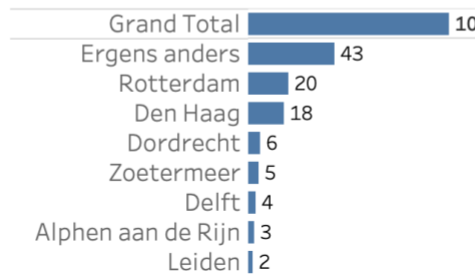
Limburg



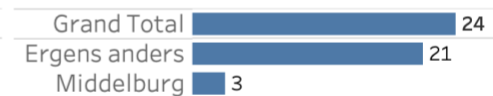
Noord-Holland



Zuid-Holland



Zeeland

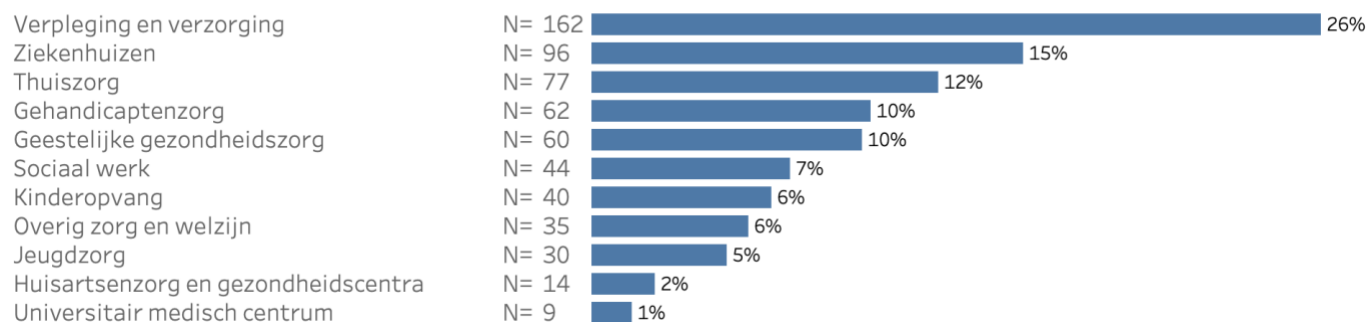


Afbeelding 6 - verdeling deelnemers naar steden of locaties van voornaamste werkplek

Het onderzoek heeft een redelijke representatieve verdeling van de deelnemers over de sector zorg en welzijn. Afbeelding 7 geeft de deelnemers per branche weer. Afbeelding 8 laat de percentuele afwijking zien tussen de steekproef en de populatie van werknemers in het eerste kwartaal van 2022 per branche. Hieruit is op te maken dat met name de branches gehandicaptenzorg, overig zorg en welzijn en universitaire

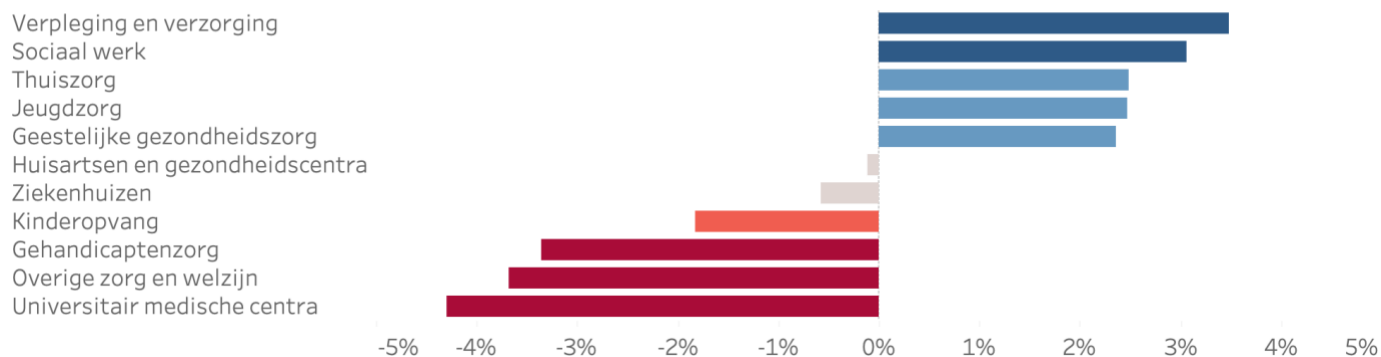
medische centra in het onderzoek ondervertegenwoordigd zijn. De branches verpleging en verzorging en het sociaal werk zijn enigszins oververtegenwoordigd. De steekproef in deze branches is tussen de 3% en 5% kleiner of groter dan de populatie. De steekproef over de overige branches wijkt minder dan 3% af ten opzichte van de populatie.

Deelnemers onderzoek per branche



Afbeelding 7 - verdeling deelnemers aan het onderzoek naar branche

Afwijking steekproef tov populatie per branche



Afbeelding 8 - percentuele afwijking steekproef ten opzichte van populatie werknemers zorg en welzijn 1^e kwartaal 2022 per branche

4 De werknemer en goed werk

4.1 Wat is goed werk?

Het onderzoek laat zien dat er volgens de deelnemers veel goed werk te doen is. Afbeelding 9 laat zien dat bijna de helft van de deelnemers (44%) aangeeft dat de mate waarin werk goed gedaan kan worden niet hoog en niet laag is. Een derde van deelnemers geeft aan dat mate waarin werk goed gedaan kan worden hoog of zeer hoog is (33%). De voorbeelden van goed werk komen bij 42% van deelnemers dagelijks voor (Afbeelding 10).

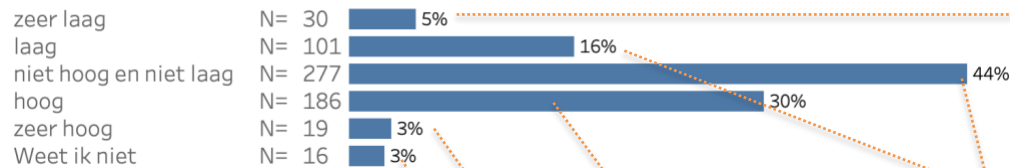
In de verhalen die gaan over goed werk overheerst het beeld dat goed werk cliëntgericht is waarbij de voortgang voor cliënten voorop staat. Dat wil zeggen dat er voldoende tijd is voor de cliënt om die zowel medisch als ook op het vlak van welzijn goede zorg en ondersteuning te geven en op een persoonlijke manier te benaderen; het sociale aspect van de zorg. Dit betekent ook dat er ruimte is om, samen met de cliënt, op zoek te gaan naar zijn/haar behoeften en om samen te kijken welke zorg of ondersteuning daarbij past. Daarbij willen de deelnemers af kunnen wijken van de 'standaard' (standaard werkwijze, standaard dagindeling, standaardprocedures en protocollen) ten gunste van de behoeften van de cliënt.

De relatie tussen zorgverlener en cliënt is een belangrijk element in de verhalen van goed werk. Daarnaast wordt werk dat van goede

kwaliteit is en inhoudelijk gedreven, vaak beschreven als goed werk. Hiervoor is het van belang dat er een goede analyse (diagnose) gedaan kan worden en is het belangrijk dat de deelnemers en hun collega's de juiste opleiding en vaardigheden hebben.

Het beeld dat veel werknemers over goed werk hebben is vergelijkbaar over alle branches. We zien dat dezelfde eigenschappen van goed werk in verhalen van werknemers uit verschillende branches aan bod komen.

De mate waarin ik mijn werk goed kan doen is ...



Afbeelding 9 - de mate waarin goed werk gedaan kan worden

Het Jozefhuis in het dorp Roggel, gemeente Leudal. Sinds mei 1983 is er een dagopvang (4,5 dag per week!) binnen de eerste lijn voor zieke mensen met een lichamelijke of geestelijke aandoening. Opgezet doordat ik als wijkverpleegkundige het Plaatselijke Groene Kruis bestuur meekreeg om te gaan zorgen dat deze mensen toch uit hun thuis durfden te komen in een gepaste/beschermde omgeving. En daardoor een definitieve opname in een verpleeghuis zolang mogelijk konden uitstellen. Dat is gelukt! Zelfs zijn er ernstig zieke mensen weer uit een vaste verpleeghuissituatie toch terug naar thuis kunnen komen. Bij de opzet zijn de inwoners van Roggel en de Heibloem betrokken. Het verborgen geraakte (zieken)zorg talent van veel mensen is gezocht en opnieuw tot ontwikkeling gebracht. Onder de vlag van het Plaatselijke Groene Kruis en onder mijn begeleiding (wijkverpleegkundige) heeft het dorp zelf de organisatie in handen genomen! 98% vrijwilligerswerk in nauwe samenwerking met 2% professionele zorg. Wijkverpleegkundige en huisartsenzorg. Het volgende jaar, 2023, zorgen zo'n 90 vrijwilligers samen met de homeopathisch verdunde inbreng van enkele professionals, al 40 jaren ervoor dat je welkom bent, graag gezien wordt, in het Jozefhuis ook al ben je ernstig ziek!
- Man, overig zorg en welzijn, Limburg, 55 jaar en ouder

Dat je samen met alle betrokken disciplines en familie of mantelzorgers gaat kijken wat je samen kunt bieden. Een lach op iemands gezicht brengen. Wordt beperkt door gebrek aan juiste communicatie en waardering. - Vrouw, verpleging en verzorging, Noord-Brabant, tussen 35 en 44 jaar

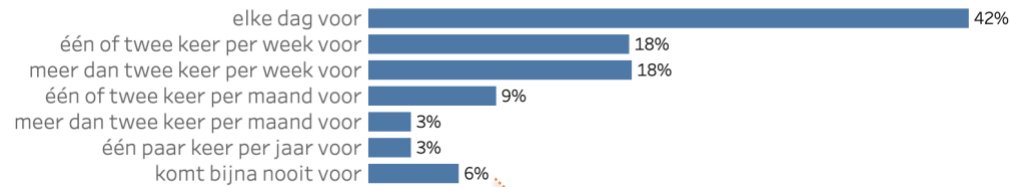
Als ik alle cliënten in alle rust heb kunnen helpen naar hun eigen wens en ze me bedanken voor de goede zorgen. Ik word daarin beperkt door te veel cliënten en te veel randzaken tijdens zorgmomenten. - Vrouw, verpleging en verzorging, Zeeland, tussen 35 en 44 jaar

Het werk is goed gegaan als ik samen met mijn cliënten dat heb kunnen doen wat we ons voorgenomen hadden en we stappen hebben kunnen maken in het proces van cliënten. Ik ben zelf mijn instrument en heb invloed op contact en voortgang. Beperkingen zijn m'n administratie en protocollen. Verder wordt voortgang vaak gefrustreerd door financiering, beschikkingen en het feit dat altijd overal alles vol is. - Man, sociaal werk, Noord-Brabant, tussen 45 en 54 jaar

Goed werk is kwalitatief kundig werk met een smile voor de pt en voor jezelf. Niet alleen maar druk vanuit de RvB en leidinggevende waarbij het alleen maar om cijfers en logics gaat. Dit motiveert absoluut niet, ongunstig voor de werksfeer! Goed werk om met collega een complexe status snel en goed te diagnosticeren t/m de work-up naar een spoed-ok met ICC van andere specialisten vooraf. - Vrouw, ziekenhuis, Noord-Holland, 55 jaar en ouder

Als je een vertrouwensband hebt opgebouwd en de juiste zorg/hulp hebt in kunnen zetten. Dit kan fysiek, online, via WhatsApp of telefoon zijn. Zolang je maar in contact bent met elkaar. - Vrouw, jeugdzorg, Zuid-Holland, tussen 35 en 44 jaar

Dit (voorbeeld) komt ...



Afbeelding 10 - frequentie van beschreven voorbeelden van goed werk

Met plezier de kinderen zien genieten van de activiteiten die ik doe. Activiteit is knutselen, dansen, werkje uit de kast, vrijspelen en de kinderen de juf helpen met spullen pakken. Elk kind heeft een eigen aansturing nodig, dus geduld en tijd van ons. Beperkt is soms de tijd druk en administratieve bezigheden, die niet kunnen wachten.
- Vrouw, kinderopvang, Zuid-Holland, 55 jaar en ouder

Dat je in de thuiszorg werkt en dat je werkgever auto's heeft om in te rijden. Beperkt door zieken onder het personeel. Hierdoor moet ik telkens extra werken en dat gaat niet. Ik heb een kind en kan niet zomaar opvang regelen. Dat snappen ze niet en is vreselijk irritant.
- Vrouw, thuiszorg, Noord-Brabant, tussen 35 en 44 jaar

Als ik genoeg tijd aan mijn patiënt kan besteden, om deze bij te staan in de opname, uitleg te geven gerust te kunnen stellen. Handvaten kunnen geven om opname te voorkomen. Ziekte-inzicht geven behandeling zoals arts voorschrijft geven zonder continu gestoord te worden of weg te moeten lopen bij patiënt. Tevreden patiënten is goed werk. Ik word zeer beperkt in mijn werk door tekort aan artsen en vpk personeel. Geen leiding aanwezig, enorme berg administratie per patiënt, continue gestoord worden in mijn werk door telefoon, patiënten, familie en overleg of er opname mogelijkheden zijn voor ambulance, huisartsen en aan wandelaars van patiënten naar de afdeling, poli en EHH. Geen doorstroom van patiënten naar klinische afdeling, blijven tegenwoordig op EHH slapen, geen verantwoorde thuiszorg in kunnen schakelen op kort termijn. Continue veranderingen in Eric, continu verantwoording afleggen waarom je een patiënten dossier in wilt zien....geen pauzes, waardoor je slecht op laadt, collega's die steeds geïrriteerder worden door dit alles...
- Vrouw, ziekenhuis, Noord-Holland, tussen 45 en 54 jaar

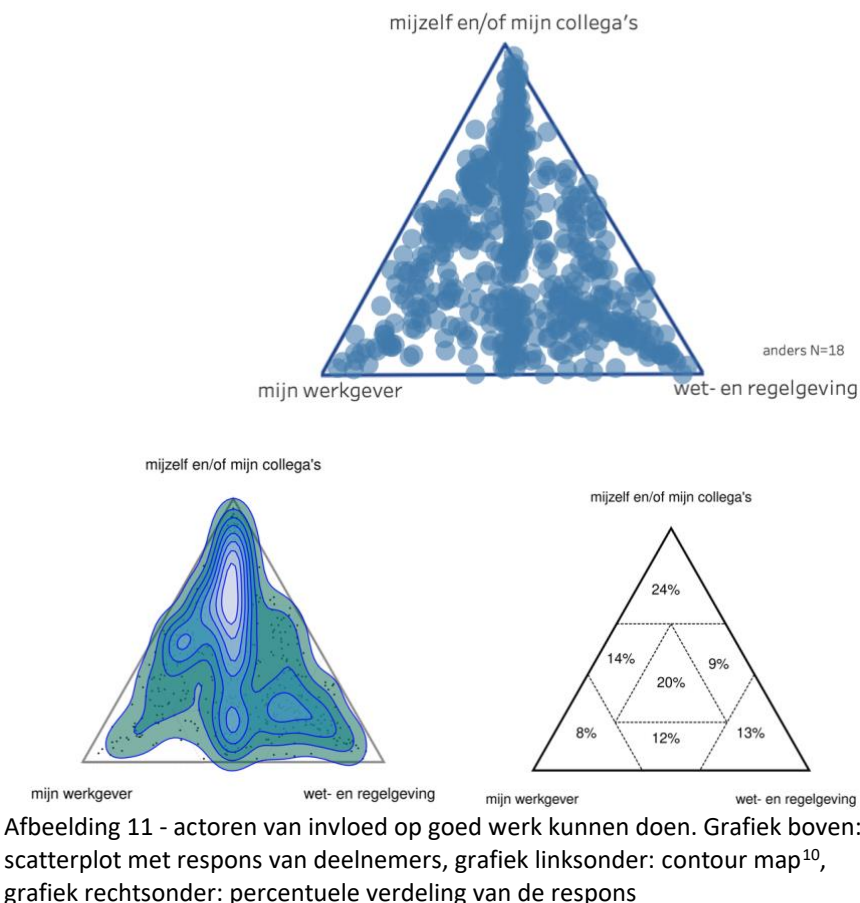
4.2 Wat maakt of belemmert goed werk?

Deelnemers geven aan zelf veel invloed te hebben op het leveren van goed werk (Afbeelding 11). Goed werk kunnen doen wordt met name beïnvloed door de werknemer zelf en diens collega's en in mindere mate door werkgever en wet- en regelgeving.

Uit de verhalen blijkt dat deelnemers veel hinder ervaren om goed werk te kunnen doen. Een veelgenoemde belemmering is de druk die werknemers vanuit het management ervaren. Het lijkt erop dat er nu veel 'sturend' georganiseerd wordt, terwijl er behoefte is aan meer 'ondersteunend' organiseren.

Werknemers ervaren een kloof tussen hun eigen leefwereld en de systeemwereld van hun werk, waarin ze moeten voldoen aan allerlei regels, procedures en eisen. Het beeld over de aansturing van het werk door managers en leidinggevenden lijkt vaak niet goed aan te sluiten bij wat in de praktijk voor werknemers belangrijk is. Een terugkoppeling (feedbackloop) tussen sturing en praktijk om dit te corrigeren, ontbreekt. Het systeem lijkt daarmee vast te lopen. Afstemming en samenwerking in organisaties, door de lagen heen, wordt gehinderd. Medewerkers hebben het gevoel hier weinig invloed op te hebben. Terwijl het belang van meer mensgericht en praktijkgericht werken en het hebben van een staf en management die dit faciliteren, voorwaarden zijn voor de houdbaarheid van het systeem.

In hoeverre ik goed werk kan doen wordt vooral beïnvloed door ...



Afbeelding 11 - actoren van invloed op goed werk kunnen doen. Grafiek boven: scatterplot met respons van deelnemers, grafiek linksonder: contour map¹⁰, grafiek rechtsonder: percentuele verdeling van de respons

¹⁰ Zie bijlage methodische verantwoording: wat is een contour map?

Uit de verhalen van de deelnemers komt een aantal voorwaarden naar boven dat essentieel is om goed werk te kunnen (blijven) doen. Veel van deze voorwaarden gaan over de manier waarop het werk georganiseerd is.

Voldoende tijd voor passende zorg en ondersteuning

Uit de verhalen over goed werk blijkt dat de deelnemers vaak te veel tijdsdruk ervaren om goed cliëntgericht te kunnen werken. Er is te weinig tijd, waar ze eigenlijk juist meer de tijd zouden willen nemen voor cliënten. Als werknemers geen tijdsdruk ervaren zien zij dat als een voorbeeld van goed werk ('ik heb alle tijd om cliënten te helpen', 'wanneer alles strak en goed georganiseerd is', 'als ik voldoende rust en tijd heb'). Ze willen graag echt met de cliënt bezig zijn ('genoeg mensen aan het bed').

Voldoende en goed opgeleid personeel

Werknemers ervaren dat goed werk sterk afhankelijk is van de beschikbaarheid van personeel. Hierbij zijn twee aspecten belangrijk: de mate waarin er genoeg personeel is, de kwantiteit van personeel, en daarnaast zijn ook de opleiding en vaardigheden van personeel van belang en de kwaliteit van het beschikbare personeel. In veel verhalen speelt het tekort aan personeel een rol. Vaak wordt dit genoemd in relatie tot de span of control die daarmee te groot wordt. Men werkt met te weinig collega's in verhouding tot het aantal cliënten dat zorg en/of ondersteuning moet krijgen. Ook het tekort aan passend opgeleid personeel heeft zijn effect. Het blijkt dan dat er in aantal misschien wel voldoende medewerkers zijn, maar dat de last onevenredig verdeeld moet worden omdat niet iedereen het werk kan of mag doen. Publieke en financiële waardering, goede arbeidsvoorwaarden, goede

contractomvang, passende diensten en roosters en de mogelijkheden tot doorstroom en scholing, zijn allemaal voorwaarden die genoemd worden voor voldoende en goed opgeleid personeel.

Rond 'voldoende en goed opgeleid personeel' komen dus meerdere randvoorwaarden samen. Ook heeft de beschikbare kwaliteit en kwantiteit van personeel invloed op elkaar. Dit betekent ook dat oplossingen voor slechts één van beide aspecten niet het juiste effect sorteren. Een in het oog springend voorbeeld daarvan is de inhuur van tijdelijk personeel, zoals zzp'ers en uitzendkrachten, om de tekorten in kwantiteit het hoofd te bieden. Medewerkers ervaren dit echter als een extra belemmering om goed werk te kunnen doen en niet als stimulans.

Ik word beperkt om goed werk te kunnen doen door hoog ziekteverzuim en standaard tekorten, wat alleen maar meer wordt, zorgt ervoor dat ik hierin beperkt word. Ook werken met zzp'ers die de cliënt en werkzaamheden niet kennen zorgt voor mindere kwaliteit van zorg. - Vrouw, verpleging en verzorging, Zeeland, tussen 35 en 44 jaar

Goed werk is voor mij samen met collega's professionele zorg bieden zodat de kinderen zich op alle ontwikkelingsvlakken goed ontwikkelen en de ouders vertrouwen hebben in de opvang. Ik kan mijn werk goed doen omdat wij genoeg pedagogisch medewerkers hebben en we daardoor altijd met vaste gezichten op de groep werken. - Vrouw, kinderopvang, Noord-Holland, 55 jaar en ouder

De juiste voorzieningen beschikbaar

Naast voldoende en goed opgeleid personeel zijn ook voorzieningen belangrijk voor het laten slagen van goed werk. Bijvoorbeeld de beschikbaarheid van hulpmiddelen. Hierbij worden dingen genoemd die het werk zowel kwalitatief beter zouden maken als ook dingen die het werk lichter of makkelijker maken. Ook komt naar voren dat, als de juiste hulpmiddelen er zijn, deze ook op de juiste manier gebruikt moeten kunnen worden voor een goed effect. Hierbij speelt tijd weer een rol en ook kennis over juist gebruik van de hulpmiddelen.

Mijn voorbeeld van goed werk is doelgerichte zorg, waarbij de betrokken lijntjes kort zijn, processen en technische hulpmiddelen ondersteunend zijn ipv vertragend. De diversiteit en hokjes voor voorzieningen waarin de zorgvrager zijn weg moet vinden, lijken erop ingericht om zo min mogelijk klanten te hoeven bedienen. Verzekeringen hebben er belang bij dat er zo weinig mogelijk zorg geleverd wordt om daarmee zo hoog mogelijk rendement te halen. Dat is bij iedere verzekering en ook in de zorg. - Vrouw, thuiszorg, Limburg, tussen 45 en 54 jaar

Ik word beperkt door weinig kennis van alle hulpmiddelen, een aparte scholing afgeleid van een ergotherapeut zou voor de toekomst een pre moeten zijn, net zoals het vergoeden van hulpmiddelen. - Vrouw, thuiszorg, Drenthe, tussen 35 en 44 jaar

Ik werk met mensen met een lichte tot matige verstandelijke beperking met name oudere. Met hulpmiddelen, bijvoorbeeld bij slechthoortheid is er tijd nodig om te oefenen en te herhalen. Helaas ontbreekt het regelmatig aan tijd, terwijl dit belangrijk is. Met deze hulpmiddelen kan een cliënt zoveel meer. Zelfredzaamheid is goed voor je waardigheid. - Vrouw, verpleging en verzorging, Zuid-Holland, tussen 45 en 54 jaar

Steun van de werkgever/ leidinggevende en ondersteunende uitvoering van de staffunctie

De mate waarin deelnemers gesteund worden door hun werkgever en (directe) leidinggevende is belangrijk voor de mate waarin zij ervaren goed werk te kunnen verrichten. Wat helpt is als de leidinggevende een sfeer creëert waarin er ruimte is voor dialoog en inzicht is in de situatie van de medewerker: zowel op de werkvloer als eventuele relevante persoonlijke informatie. En als de leidinggevende de medewerkers aanspreekt op verantwoordelijkheden die passen bij goed werk en een waarderende, vertrouwensvolle cultuur stimuleert.

Deelnemers vinden het belangrijk dat de leidinggevende bereikbaar en benaderbaar is. Ze verwachten dat de medewerker en goed werk centraal staan. De werkgever en ondersteunende diensten moeten dit faciliteren. De leidinggevende die medewerkers niet op de verantwoordelijkheden aanspreekt is vaak een beperking om goed werk te kunnen doen. Ook ervaren medewerkers vaak te veel (lagen van) leidinggevendenden die geen gevoel hebben voor de situatie op de werkvloer, waardoor afstand wordt ervaren tussen bestuur en praktijk.

Ik kan mijn werk goed doen doordat wij een teamleider en manager hebben die staan voor hun medewerkers. - Vrouw, gehandicaptenzorg, Noord-Brabant, 55 jaar en ouder

Ik word beperkt als er bij het lager en hoger personeel geen feeling is met de werkelijke vragen aan/op de basis. Zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid zelf de zorg in te vullen. Het apparaat eromheen, materieel en personeel faciliteert. - Man, jeugdzorg Gelderland, 55 jaar en ouder

Samenwerking

Samenwerking met directe collega's en met andere disciplines, is een belangrijke stimulans voor goed werk. Er worden verschillende soorten van samenwerken genoemd: samenwerken tussen disciplines, domeinen, tussen collega's, in de organisatie en tussen organisaties. In die verschillende soorten samenwerkingen kunnen makkelijker oplossingen gevonden worden om cliënten passende zorg te geven, ook als dit misschien niet de standaardwerkwijze is.

Goed werk is dat mijn fysiotherapeutische behandeling in het ziekenhuis geen routinewerk wordt, maar kwalitatief inhoudelijk gedegen blijft. Hiervoor is een goede analyse belangrijk en daarbij samenwerking met ervaren verpleegkundigen essentieel. Wisselingen in verplegend personeel gaan ook ten koste van de kwaliteit van behandelingen omdat de ene hand aan het bed nou eenmaal niet de andere is. - Vrouw, ziekenhuis, Zuid-Holland, tussen 45 en 54 jaar

Mijn goede voorbeelden:

- inzetten van een sport/weerbaarheidstrainer als de PMT een wachtlijst heeft van 4 maanden.
- de gemeente heeft regulier 16 uur per maand ingekocht voor een GGZ-medewerker die al voorliggend ingezet kan worden.
- schoolmaatschappelijk werk; dichtbij voor ouders en kinderen, daar waar zij zijn. - Vrouw, jeugdzorg, Groningen, 55 jaar en ouder

Korte lijnen met de betrokkenen kunnen maken en de gemeente. Belangrijk is dat de gemeente/consulent de regie gaat voeren en de verantwoordelijkheid oppakt zodat de begeleider zich gesteund voelt. - Vrouw, sociaal werk, Overijssel, tussen 45 en 54 jaar

Zeggenschap, inspraak en professionaliteit

Ook luisteren naar de cliënt en luisteren naar het personeel (inspraak en invloed hebben) zijn een belangrijke stimulans voor goed werk. Aan de andere kant komt in veel verhalen naar voren dat administratie en regeltaken niet als steunend, maar juist als beperkend voor goed werk worden ervaren. Deelnemers hebben het gevoel dat administratie en registratie vooral gericht zijn op controle en niet op het geven van vertrouwen en ruimte voor de eigen professionaliteit. Uit de verhalen over goed werk blijkt ook een roep om meer zeggenschap en inspraak voor medewerkers. In de verhalen van goed werk komt terug dat werk goed is als medewerkers autonomie ervaren.

Ik kan zelf bepalen wat ik belangrijk vind in de zorg die ik lever. - Vrouw, huisartsenzorg, Utrecht, tussen 45 en 54 jaar

Kijk wat past bij de werkzaamheden en laat personeel zelf invulling hieraan geven. Vanuit huis (flexibel), kantoor of bij de mensen thuis. - Vrouw, jeugdzorg, Zuid-Holland, tussen 35 en 44 jaar

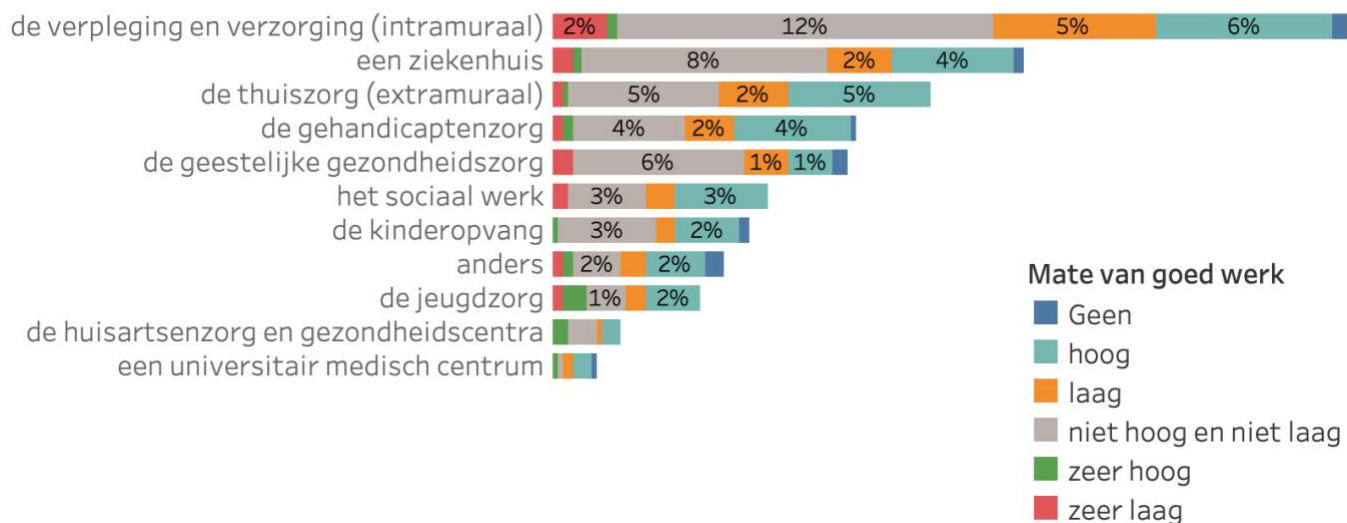
Ik kan mijn werk goed doen; ik heb een werkgever die goed voor me is. Ik heb reuma en kan zelf mijn werk plannen, ik werk de ene keer wat meer, en de andere (als ik veel pijn heb) wat minder. We werken met het concept Positieve gezondheid, die op meerdere gebieden laat zien hoe de draagkracht en draaglast ervoor staat. Ik werk binnen de jeugdzorg voorliggend op scholen, dat betekent dat ik veel in beweging ben van de ene naar de andere plek. - Vrouw, jeugdzorg, Groningen, 55 jaar en ouder

4.3 Goed werk naar branches

Afbeelding 12 laat zien dat er geen opvallende verschillen zijn tussen de branches als het gaat om de mate waarin goed werk door werknemers gedaan kan worden.

Ook constateren we dat werknemers uit alle branches een cliëntgerichte aanpak vaak zien als invulling van goed werk doen. De voorwaarden die in de vorige paragraaf zijn beschreven om goed werk te kunnen doen hebben een sectorbreed karakter: we zien veel overeenkomsten tussen de verhalen van werknemers over de branches.

Branches (ik ben voornamelijk werkzaam in ...)



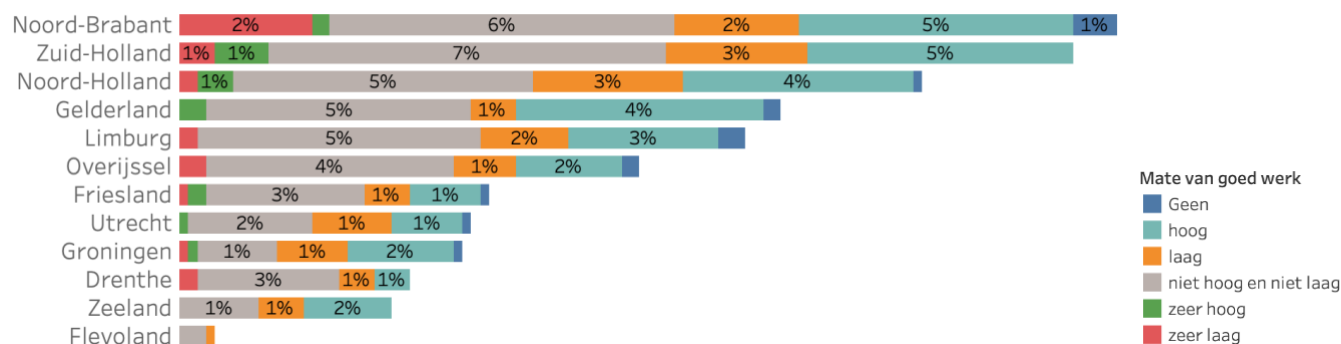
Afbeelding 12 - mate van goed werk kunnen doen per branche

4.4 Goed werk naar provincies

We zien eveneens geen opvallende verschillen tussen de provincies waar deelnemers voornamelijk hun werkplek hebben en de mate waarin goed werk wordt ervaren (Afbeelding 13). Afbeelding 14 laat een vrijwel evenredige verdeling zien van de branches over de

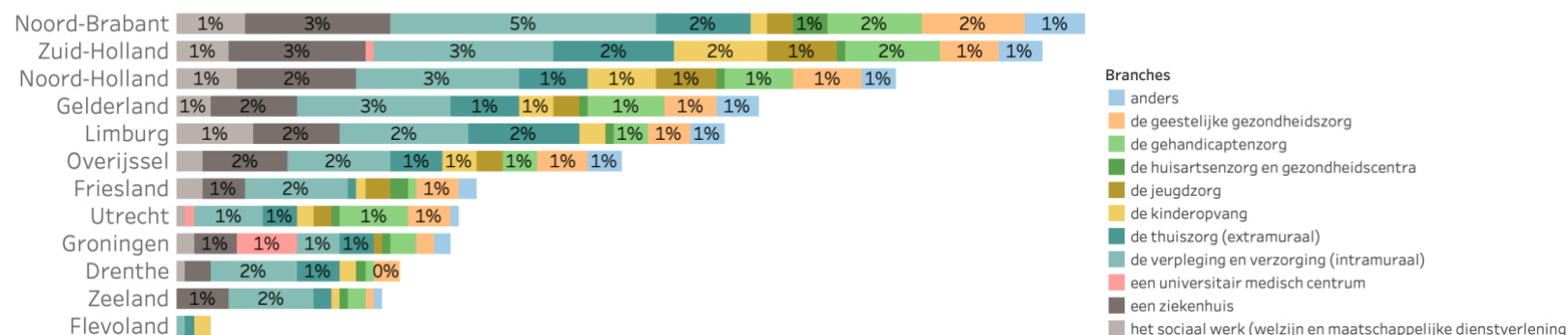
provincies. Wij concluderen hieruit dat de voorwaarden om goed werk te doen zoals in de vorige paragrafen is beschreven niet alleen een sectorbreed maar ook een landelijk karakter hebben.

Provincie (Ik werk voornamelijk in de provincie ...)



Afbeelding 13 - mate van goed werk kunnen doen per provincie

Provincie (Ik werk voornamelijk in de provincie ...)



Afbeelding 14 - verdeling branches waarin deelnemers werken per provincie



Uren per week:	16,00 (FTE)
Restant uren dit jaar:	80,75 (te weinig)
Restant verlof dit jaar:	52,85 (tegoed)
Restant PLB dit jaar:	0,00

Uren		Verlof
Juni		
Dienstverband:	70,40	
Ingezette uren:	75,67	
Verlof opname:	0,00	
Ziek:	0,00	
PLB opname:	0,00	
Extra:	0,00	
Uren saldo:	-5,27 (te veel)	
Cumul. uren saldo:	-86,20 (te veel)	

Fotografie: ingezonden foto's van deelnemers (met hun toestemming). Foto links van een man werkzaam in een ziekenhuis. Foto rechts van een vrouw in de verpleging en verzorging

5 De cliënt en de zorgvraag

We vroegen deelnemers wanneer zij hun werk goed genoeg vinden. Wat zouden ze eventueel minder kunnen doen, anders kunnen doen of zelfs helemaal laten? We waren benieuwd naar hoeveel invloed dit zou hebben op hun werkplezier en in welke mate hun aanpassing in het dagelijkse werk haalbaar is.

Bijna de helft van de deelnemers geeft aan dat de aanpassing die zij noemen het werkplezier verlaagt (Afbeelding 15). Vier op de tien deelnemers geeft ook aan dat deze aanpassing makkelijk te realiseren is of al wordt toegepast (Afbeelding 16).

Afbeelding 17 is een spreidingsdiagram waarin het verband tussen de invloed op het werkplezier en de haalbaarheid van de aanpassing zichtbaar is.

We zien in het spreidingsdiagram drie dominante clusters. Het grootste cluster is die van deelnemers voor wie de invloed op het werkplezier en de haalbaarheid van de aanpassing in het midden ligt. Bij het op één na grootste cluster verhoogt de aanpassing het werkplezier en is de haalbaarheid ervan groot. Bij het derde dominante cluster daalt het werkplezier van deelnemers en is de haalbaarheid van de aanpassing klein of bijna onhaalbaar. De verschillen in de verhalen tussen deze clusters zijn echter klein. Deelnemers in alle drie clusters ervaren een hoge administratielast. Dit maakt dat ze een cliënt minder goed kunnen helpen dan dat ze zouden willen. Velen zien ook geen ruimte om nog minder te kunnen doen of het werk anders te doen.

Wat we hieruit kunnen opmaken is dat verlichting van verplichte administratieve werkzaamheden het werkplezier aanzienlijk kan verhogen.

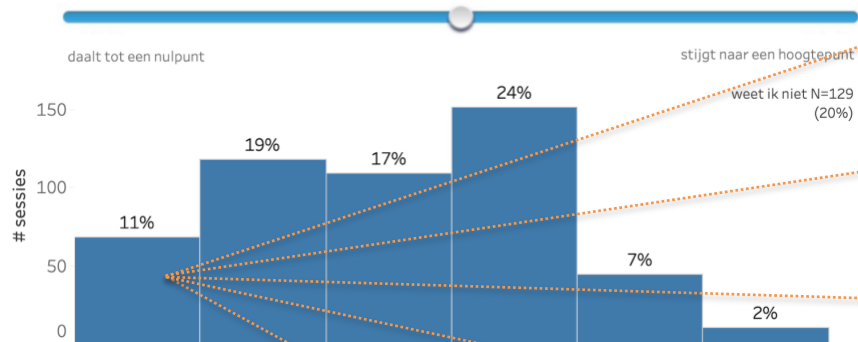
Enkele andere suggesties van deelnemers uit de drie dominante clusters zijn:

- Minder vergaderen en minder verplichte bijeenkomsten houden
- Regelwerk overdragen aan collega's, zoals intakegesprekken, en huishoudelijke taken
- Niet altijd verantwoordelijkheid voelen en nemen
- Niet doorgaan met zinloze behandelingen
- Overlaten van taken aan de zelfredzaamheid van cliënt
- Minder naar perfectie streven

Het valt bij deze suggesties op dat deelnemers vooral een concessie doen aan hun eigen verantwoordelijkheidsgevoel en professionele opvattingen om goede zorg (goed werk) te leveren.

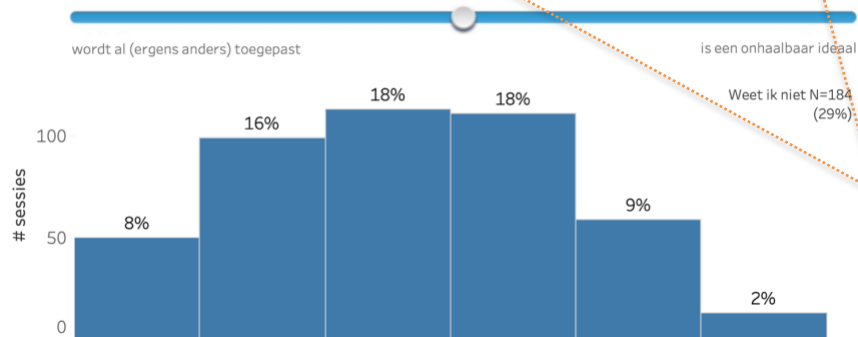
We zien in de analyse van cliënt en zorgvraag geen opvallende verschillen tussen de branches en de provincies waar deelnemers werken.

De invloed van wat ik minder zou kunnen doen, anders kan doen of zelfs helemaal kan laten op mijn werkplezier is dat het ...



Afbeelding 15 - mate van werkplezier als gevolg wat deelnemers minder of anders kunnen doen

Wat ik beschrijf ...



Afbeelding 16 - mate van haalbaarheid van wat deelnemers minder of anders kunnen doen

Ik doe al zoveel dingen niet, dat er echt niks meer vanaf kan! Dagelijks maak ik keuzes welke patiënten ik vandaag ga overslaan voor therapie omdat ik niet iedereen kan behandelen. Prioriteiten stellen is al dagelijkse kost en gaat ten koste van de kwaliteit en uiteindelijk ook van de ligduur. - Vrouw, ziekenhuis, Zuid-Holland, tussen 45 en 54 jaar

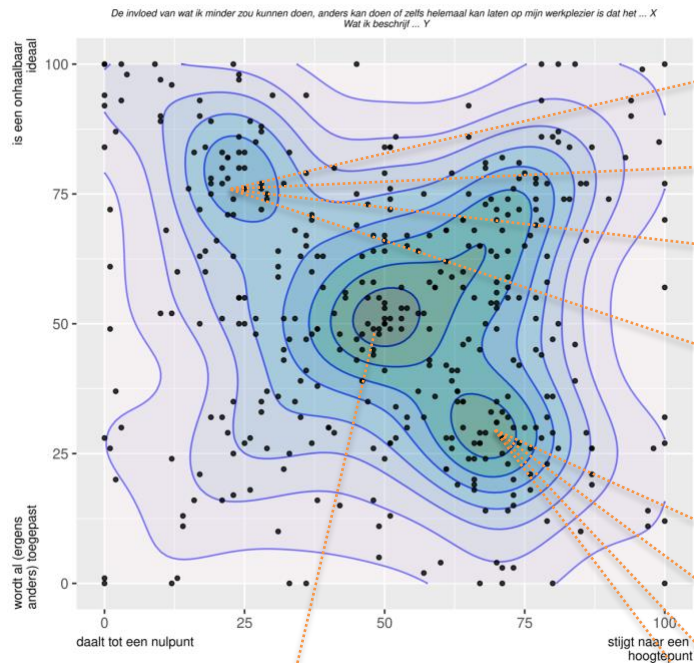
We kunnen eigenlijk niets meer laten. - Vrouw, overig zorg en welzijn, Noord-Brabant, tussen 45 en 54 jaar

Alleen focussen op de zorgvraag en de bijkomende problemen laten of doorverwijzen. - Vrouw, geestelijke gezondheidszorg, Gelderland, tussen 45 en 54 jaar

Ik kan niets minder doen of laten, alle administratie moet door mij gedaan worden Het enige wat ik zou kunnen doen is polipatiënten doorschuiven, maar de agenda is altijd gevuld voor de komende drie weken, dus dat kan niet. - Man, geestelijke gezondheidszorg, Overijssel, 55 jaar en ouder

Ik zou minder administratie willen doen en meer voor de bewoners willen zijn. Ik weet dat het administratieve erbij hoort en zelfs heel belangrijk is voor de zorg die ik bied maar dan dus een balans in het geheel is nodig. Ik zou echt niet weten wat ik minder zou kunnen doen behalve terug in functie en dan dus minder verantwoordelijkheid dragen. Ik weet dat verwanten blij zijn met wat ik voor hun verwant doe en regel maar weet ook dat zij zien dat dit niet goed kan blijven gaan. Er moet een balans komen in werkvloer en administratie. - Vrouw, gehandicaptenzorg, Zuid-Holland, tussen 35 en 44 jaar

Dat de cliënten centraal blijven staan. Tempo van een cliënt verschilt per dag per dagdeel. Kunnen aansluiten, ruimte hebben voor stimuleren tot persoonlijke groei en minder onnodige administratieve werkzaamheden zou meer ruimte maken voor wat echt belangrijk is, aansluiten bij de behoefte van de cliënten. - Vrouw, sociaal werk, Noord-Holland, 55 jaar en ouder



Afbeelding 17 - contour map spreidingsdiagram mate van haalbaar en mate van werkplezier in relatie tot wat deelnemers minder of anders kunnen doen

De administratie, daar gaat zoveel tijd in zitten die beter besteed kan worden aan bewoners. Zij hebben het nodig. - Vrouw, verpleging en verzorging, Friesland, tussen 25 en 34 jaar

Meer mensen thuislaten, eerder stoppen met zinloze behandelingen. Als mensen meer geïnformeerd zouden zijn dan is het duidelijker en staan ze niet ineens op het pad van nu moeten ze kiezen. Niet iedereen kunnen we beter maken, op een gegeven moment is het tijd om ook dat aan te geven. We gaan niet meer naar het ziekenhuis, u wordt niet meer beter, u zal komen te overlijden. Merk dat veel huisartsen dit gesprek niet aangaan. - Vrouw, overig zorg en welzijn, Noord-Holland, tussen 45 en 54 jaar

Niks... we kunnen niks minder doen. Het mooie zou zijn als er minder administratie is en meer tijd voor de cliënt. - Vrouw, verpleging en verzorging, Zuid-Holland, tussen 25 en 34 jaar

Minder patiënten zien per dag. - Vrouw, overig zorg en welzijn, Utrecht, tussen 45 en 54 jaar

Ik laat alles al voor mijn gevoel. Je probeert de belangrijkste zaken draaiende te houden. - Vrouw, ziekenhuis, Zuid-Holland, tussen 45 en 54 jaar

Minder administratie/ vaste kostprijs voor zorg/ uur dan zou productie niet meer uitmaken en zou je minder gezinnen hebben, waardoor je meer tijd per gezin zou hebben als het goed is. - Vrouw, jeugdzorg, Overijssel, 55 jaar en ouder

Onnodige administratie, of opboksen tegen bureaucratie, dat kan ik missen als kiespijn. - Vrouw, jeugdzorg, Overijssel, tussen 45 en 54 jaar

Steeds maar nieuwe projecten starten. Ik denk dat we te veel tegelijkertijd willen doen. Beter is een paar dingen heel goed te doen. - Man, universitair medisch centrum, Groningen, 55 jaar en ouder

Werkzaamheden van anderen overnemen. Bv schoonmaak, fysiotherapie, logopedie, voeding. En al die extra lijstjes..... - Vrouw, ziekenhuis, Zuid-Holland, tussen 45 en 54 jaar

Creatieve activiteit, puzzelen of ander werkje is ook goed om met kinderen te doen... Is misschien niet altijd inzichtelijk voor ouders. - Vrouw, Kinderopvang, Zuid-Holland, 55 jaar en ouder



Fotografie: ingezonden foto van een deelnemer (met toestemming); foto van een werknemer in de verpleging en verzorging

6 Ideeën voor het anders werken

In dit hoofdstuk gaan we in op welke ideeën werknemers hebben om het 'anders werken' vorm te geven. Wij vroegen aan de deelnemers: 'Welke ideeën heb jij om jouw werk anders te doen? Ga ervan uit dat alles mogelijk is. Welk idee heeft de meeste kans van slagen? Waarom?' Uit hun verhalen komen met thematische analyse zes clusters naar boven:

- Systeemwereld
- Beleidswereld
- Leefomgeving
- Organisatie-inrichting
- Organisatie-relatieel
- Gevoelswereld

We kunnen de clusters in twee groepen onderscheiden: de wereld buiten én binnen de organisatie waar deelnemers werkzaam zijn.

Het cluster systeemwereld beschrijft kansen en knelpunten om anders te werken die gerelateerd zijn aan het zorgsysteem zoals de wet- en regelgeving, administratieve lasten, taken en verantwoordelijkheden. Het cluster beleidswereld groepeerde thema's die ook in veel beleidsadviezen voorkomen zoals functiedifferentiatie, substitutie, sociale innovatie, technologie en passende zorg. Thema's die de samenleving raken zijn samengevoegd in het cluster leefomgeving.

Binnen de organisatie waar werknemers werken onderscheiden we de clusters organisatie-inrichting, organisatie-relatieel en gevoelswereld. Het cluster organisatie-inrichting behandelt thema's over de structuur, hulpbronnen en randvoorwaarden in de organisatie, zoals arbeidsvoorwaarden, scholing en doorstroming, hulpmiddelen en de fysieke werkomgeving. In het cluster organisatie-relatieel gaan de thema's over onderlinge verhoudingen, samenwerking, reflectie en het werkklimaat. Veel deelnemers hebben in hun beschrijvingen over het anders werken ook hun gevoel laten spreken. Deze gevoelens hebben we gevat in de clusters gevoelswereld.

De helft van deelnemers geeft aan dat hun meest kansrijkste idee vooral gericht is op het versterken van de basis van hun werk. Een kwart van de deelnemers heeft een idee om anders te werken die de basis van het werk op orde brengt en bij een kwart van de deelnemers is hun idee gericht op een totaal andere manier van werken (Afbeelding 18).

Het zijn vooral cliënten en medewerkers die de meeste baat hebben bij de aangeleverde ideeën (Afbeelding 19). De kwaliteit van zorg staat in veel ideeën centraal. Ook de toegankelijkheid van de zorg speelt een belangrijke rol (Afbeelding 20). De ideeën zijn vooral gericht op het behouden van personeel en in iets mindere mate op het aantrekken van personeel. Het anders inzetten van

personeel komt minder sterk als impact op het personeelsbeleid naar voren (Afbeelding 21). Afbeelding 19

Ongeveer twee derde van alle ideeën komt uit drie clusters: systeemwereld, organisatie-inrichting en organisatie-relatieel. Ideeën uit het cluster systeemwereld hebben als belangrijkste gemeenschappelijke delers een focus op verlichting van administratieve lasten, een meer flexibele wet- en regelgeving en assistentie (inzet van anderen) op administratieve en huishoudelijke zorgtaken (Afbeelding 22).

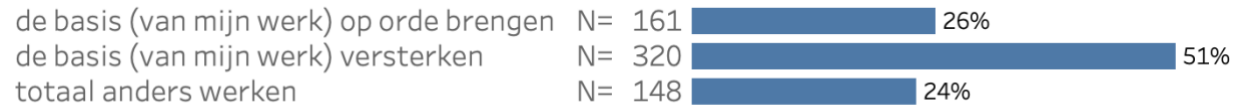
In het cluster organisatie-inrichting (Afbeelding 23) zien we vooral dat werknemers van mening zijn dat een hoger salaris en betere secundaire voorwaarden meer mogelijkheden bieden om het werk anders te organiseren. Ook zou er meer aandacht moeten zijn voor scholing en doorstroming. Werknemers ervaren het roosteren en plannen als een groot knelpunt en brengen ideeën aan die in hun ogen leiden tot een betere privé-werkbalans en minder ziekteverzuim. Ook zien ze baat bij een kleiner span of control van cliënten die zij behandelen of begeleiden.

De relationele aspecten van het werken komen in het cluster organisatie-relatieel (Afbeelding 24) naar voren. Veel werknemers werken in een organisatie die persoonsgericht zorgbeleid hanteert, maar de (praktische) gevolgen van dat beleid voor de werknemers zelf zijn niet altijd goed doordacht en praktisch werkbaar. Deelnemers denken hierin winst te behalen wanneer er meer ruimte zou zijn voor eigen regie en inspraak van werknemers op de werkvloer. Ook brengen sommige deelnemers ideeën in die

het overleg en de reflectie op de cliënt en het werk bevorderen. Tot slot ziet een grote groep deelnemers ook dat samenwerking tussen disciplines, domeinen en collega's binnen en buiten de organisatie nodig is om het anders werken vorm te geven.

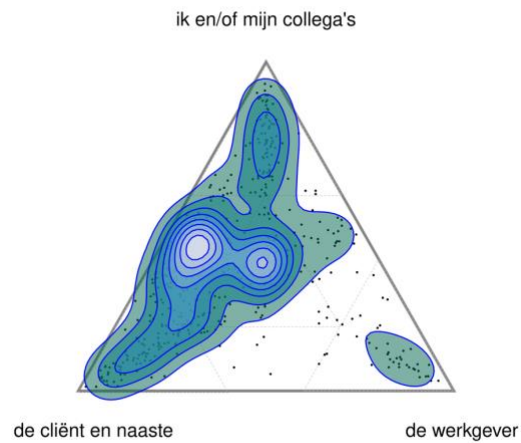
Afbeelding 25 is een zogeheten system map die de verbanden tussen alle geïdentificeerde thema's in kaart brengt. De system map geeft de complexiteit weer van hoe werknemers in zorg- en welzijn hun werk ervaren en welke thema's daarop van invloed zijn. De system map stelt ons in staat om de relaties tussen thema's te verdiepen. Zo zien we bijvoorbeeld dat ideeën gerelateerd aan efficiënt werken ook vele andere thema's raken (Afbeelding 26). Uit de verdieping van de verbanden ontdekken we dat de sterkste connecties liggen met ideeën rond administratie, wet- en regelgeving en de informele zorg.

Mijn kansrijkste idee is vooral gericht op ...



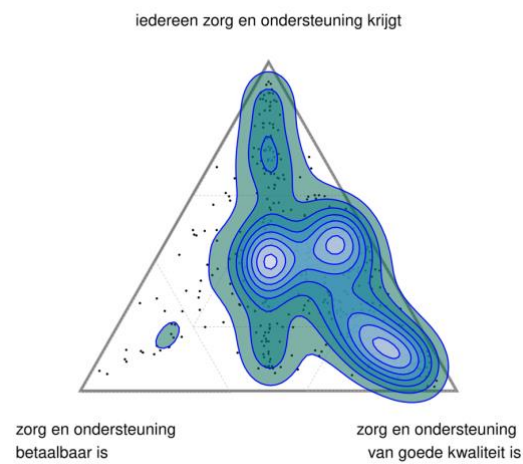
Afbeelding 18 – innovatieniveau van ideeën van werknemers

Het meeste baat bij mijn kansrijkste idee heeft ...



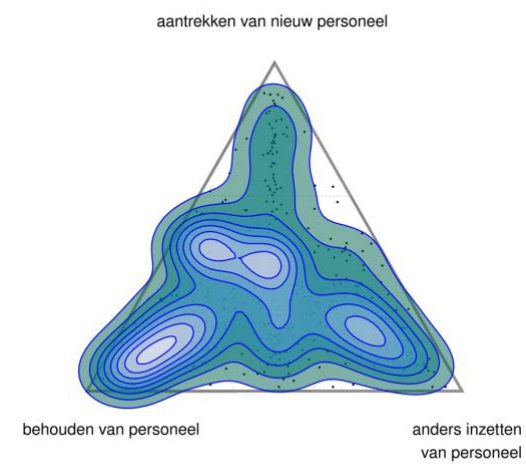
Afbeelding 19 – begunstigden van ideeën

Mijn kansrijkste idee verbetert vooral dat ...



Afbeelding 20 – maatschappelijke impact van ideeën

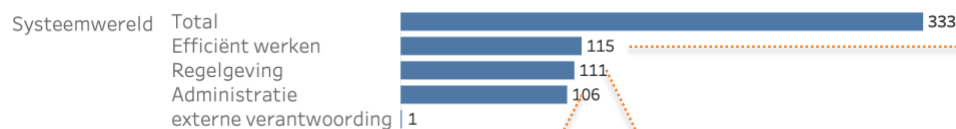
Mijn kansrijkste idee helpt vooral bij het ...



Afbeelding 21 – impact van ideeën op HRM- beleid

6.1 Thema's en hoofdinzichten

Overzicht drie grootste clusters en enkele voorbeelden van ideeën



Afbeelding 22 – thema's uit het cluster systeemwereld

Minder administratieve werkzaamheden, nu verplicht dezelfde werkzaamheden te beschrijven in te vullen op verschillende onderdelen van het zorgdossier. Bv: bewoner gevallen. In dagelijkse administratie, Mic form, en agenda. Daarnaast kunnen de artsen niet altijd in dossier waardoor er een mail geknipt en geplakt moet gaan worden voor het dossier. Met andere woorden beter dossier. - Vrouw, verpleging en verzorging, Noord-Holland, tussen 45 en 54 jaar

Minder met taken bezig zijn als lijstjes voor hoe koud een koelkast is of hoe hoog de co2 uitstoot is. - Vrouw, kinderopvang, Gelderland, tussen 45 en 54 jaar

Niet te veel extra noteren om mee te doen aan kwaliteitsonderzoeken en noteren volgens telkens nieuwe regels, echt relevante dingen noteren en makkelijker, is te moeilijk en je moet iedere keer naar een ander programma moet makkelijker kunnen. - Vrouw, ziekenhuis, Noord-Brabant, 55 jaar en ouder

Geen onzin onderzoeken meer hoeft te doen (zelfde onderzoek dat een korte tijd geleden al gedaan is/of in een ander ziekenhuis/of een onderzoek waar bij voorbaat al van bekend is dat het niet de juiste informatie gaat geven, hoe ik ook mijn best doe). - Vrouw, ziekenhuis, Gelderland, tussen 45 en 54 jaar

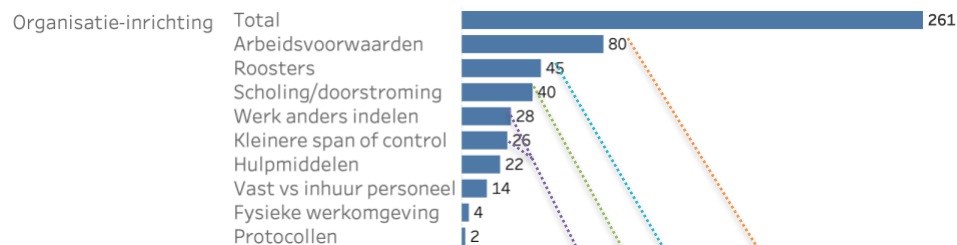
Meer verantwoording en ondersteuning door niet-zorgpersoneel. Personeel dat zorgtaken kan uitvoeren, daar ook vooral mee bezig laten zijn. - Vrouw, thuiszorg, Noord-Brabant, 55 jaar en ouder

Personeel aannemen zonder zorg achtergrond of diploma's maar die feeling hebben met zorg om alle werkzaamheden rondom de zorg over te nemen. B.v. toezicht houden, bestellingen plaatsen, koffiezetten, maaltijden verzorgen, spullen opruimen, welzijn bewoners, enz. - Vrouw, verpleging en verzorging, Noord-Brabant, tussen 45 en 54 jaar

Minder regelgeving m.b.t wet zorg en dwang. (dit alleen noteren, wanneer dit aan de orde is). Dit moet nu bij iedere cliënt omschreven worden. Dit geldt voor allerlei onderwerpen. - Vrouw, geestelijke gezondheidszorg, Friesland, tussen 45 en 54 jaar

Kom met een aparte inspectie voor commerciële partijen, nu worden patiënt-risico's geïntroduceerd om een commercieel belang te dienen, en de handen aan het bed moeten compenseren. - Man, ziekenhuis, Noord-Brabant, tussen 45 en 54 jaar

Wet en regelgeving vanuit de praktijk en niet vanuit wantrouwen jegens de branche. - Vrouw, kinderopvang, Zuid-Holland, 55 jaar en ouder



Afbeelding 23 – thema's uit het cluster organisatie-inrichting

Verdiepingen, scholingen wat nodig is om verder te verdiepen in zorgtechnologie en zorghulpmiddelen. - Vrouw, thuiszorg, Drenthe, tussen 35 en 44 jaar

Ik zou het zo mooi vinden als de vig, net als de helpende, door zou kunnen stromen naar een vig+. Volgens mij bied je zo meer uitdaging voor de vigger. Ikzelf weiger bijv. door te gaan voor vpk (qua niveau zou ik dit goed kunnen) want ik vind dat niet leuk. Maar dit belemmert mij direct om (als GVP'er) door te stromen naar een hoger level pg. - Vrouw, verpleging en verzorging, Overijssel, tussen 45 en 54 jaar

Sinds een paar maanden heb ik de mogelijkheid om 16 uur te werken verdeeld over vier dagen waarbij ik 2 cliënten per dag bezoek welke ik tijd en aandacht mag geven zonder dat ik in een team hoeft te functioneren. - Vrouw, thuiszorg, Zuid-Holland, tussen 45 en 54 jaar

Minder kind- leidster ratio!! Nu 1 op 12 bij 8+ kinderen is te veel! En 1 op 11 bij 4-7 ook! Bij peuters 1-8 ook veel te veel! (tenzij het allemaal voorbeeld kinderen zijn maar dat is tegenwoordig steeds minder!). - Vrouw, kinderopvang, Gelderland, tussen 45 en 54 jaar

Zoveel personeel te kort maar geven geen grote contracten, jeugd krijgt hierdoor geen hypotheek en gaat veel naar ander werk zoeken waar ze meer voor betaald krijgen. - Vrouw, thuiszorg, Noord-Brabant, tussen 45 en 54 jaar

Meer beloning, omdat in de loop der jaren het werk zwaarder is geworden door o.a. regel -en wetgeving, medische technologie en complexere patiëntenzorg bijvoorbeeld meer kwetsbare ouderen, patiënten met meerdere complexe aandoeningen. - Vrouw, ziekenhuis, Zuid-Holland, 55 jaar en ouder

Minder regels en in de cao, het wordt werkgevers soms echt onmogelijk gemaakt met deze regels om van werknemers af te komen die zich niet aan het pedagogisch beleid houden. Dit maakt dat je aan deze medewerker vastzit terwijl je liever een geschiktere kandidaat zou willen aannemen, oftewel de regels in Nederland zijn vaak meer tegen de werkgever dan voor de werkgever. Dat maakt dat er door deze werknemers er vaak een slechte sfeer wordt gerealiseerd en hierdoor juist de welwillende werknemers weglopen door de spanningen op de werkvloer. - Vrouw, kinderopvang, Gelderland, tussen 45 en 54 jaar

Elk kwartaal een dag vrij roosteren om een schone lei in je werkzaamheden te maken. Alles bijwerken en verbinding maken met collega's. Dit geeft mij weer overzicht en rust wetende dat alles bijgewerkt is. - Vrouw, sociaal werk, Limburg, tussen 25 en 34 jaar

Anders roosteren/ werken vanuit de deskundigheid. - Man, verpleging en verzorging (intramuraal), Noord-Holland, 55 jaar en ouder

Eerlijk rooster, perfect hoeft niet maar dat een verpleegkundige de mooie tijden mag werken en een ander niet geeft scheve gezichten. Daarnaast kwaliteit is de hele dag nodig niet alleen op door de weekse dagen van 7.00 tot 16.00 uur. - Vrouw, verpleging en verzorging, Gelderland, 55 jaar en ouder



Afbeelding 24 – thema's uit het cluster organisatie-relatieeel

Alle bedrijven laten samenwerken. Ik kom nu in flats waar zorg vanuit 5 verschillende bedrijven wordt gegeven, dit kost veel reistijd, minder concurrentie, meer samen oplossen. Meer dezelfde gezichten bij de klant, de zorg niet zo opdelen, bv broodje maken adl en wondzorg bij dezelfde persoon, dit lukt nu niet door overbelasting. - Vrouw, thuiszorg, Noord-Holland, 55 jaar en ouder

Fruit op de afdeling, gezond en je voelt je als mdw gezien. Vertel je aan je partner dat je dat krijgt, die denkt goh wat een gezonde werkgever, goed voor imago van het ziekenhuis en sector. - Man, een universitair medisch centrum, Groningen, tussen 25 en 34 jaar

Het management elke dag 2 uurtje mee laten werken op de afdeling, daarna lukt het hun om de verdere dag hun kantoorwerk te doen. Er wordt té veel gereisd, gepraat, enz....- Vrouw, verpleging en verzorging, Limburg, 55 jaar en ouder

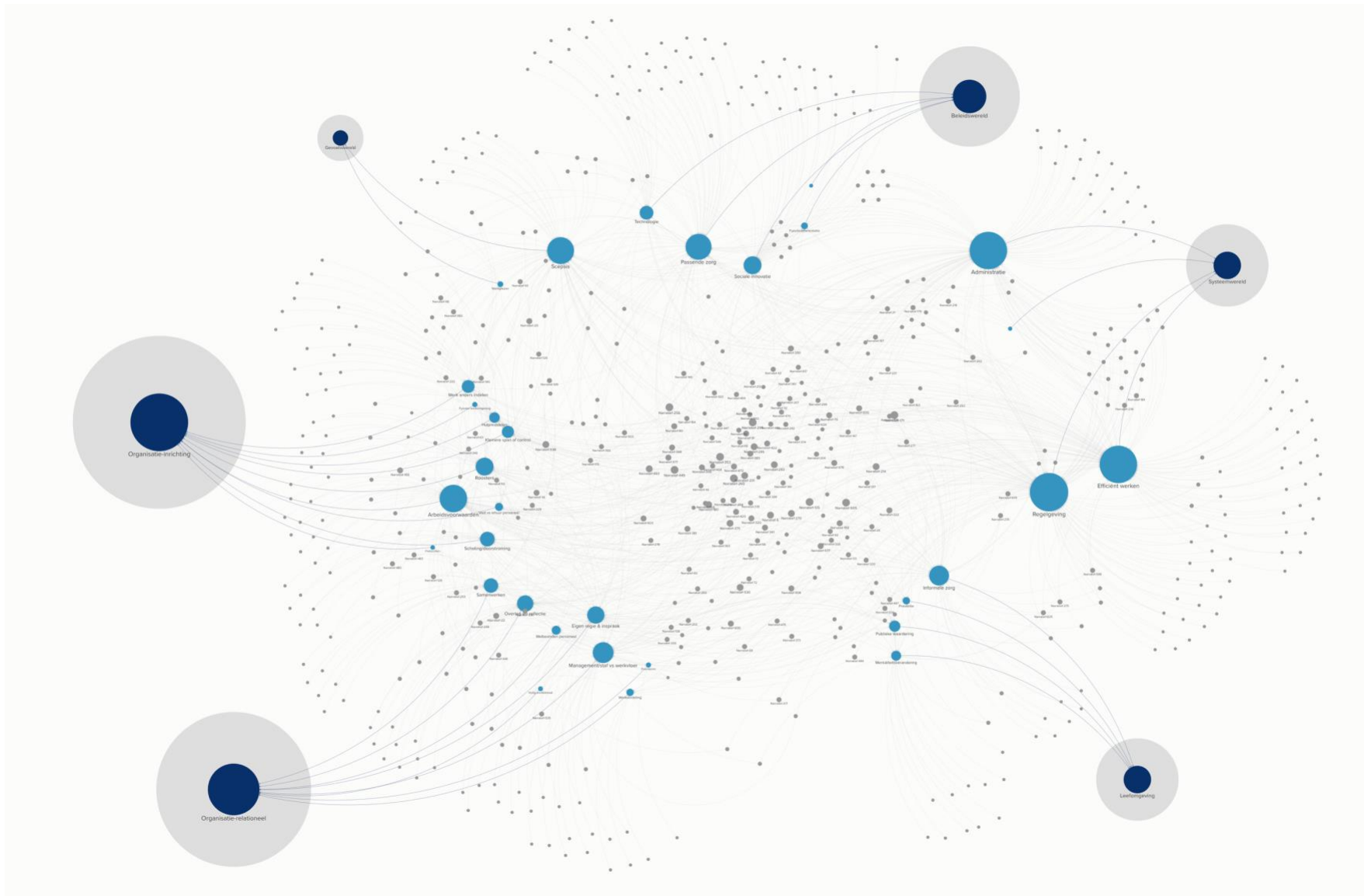
Teamleiders terugbrengen of een andere rol creëren (zoals de pilot waar ik nu in zit). Dit om alle organisatorische taken meer van de werkvloer weg te halen. De werkdruk wordt dan voor iedereen lager. Dit kan meer plezier geven. - Vrouw, geestelijke gezondheidszorg, Zuid-Holland, tussen 35 en 44 jaar

Inventariseren waar werknemers behoefte aan hebben om meer betrokken te worden bij de cliënten. - Vrouw, verpleging en verzorging, Gelderland, tussen 45 en 54 jaar

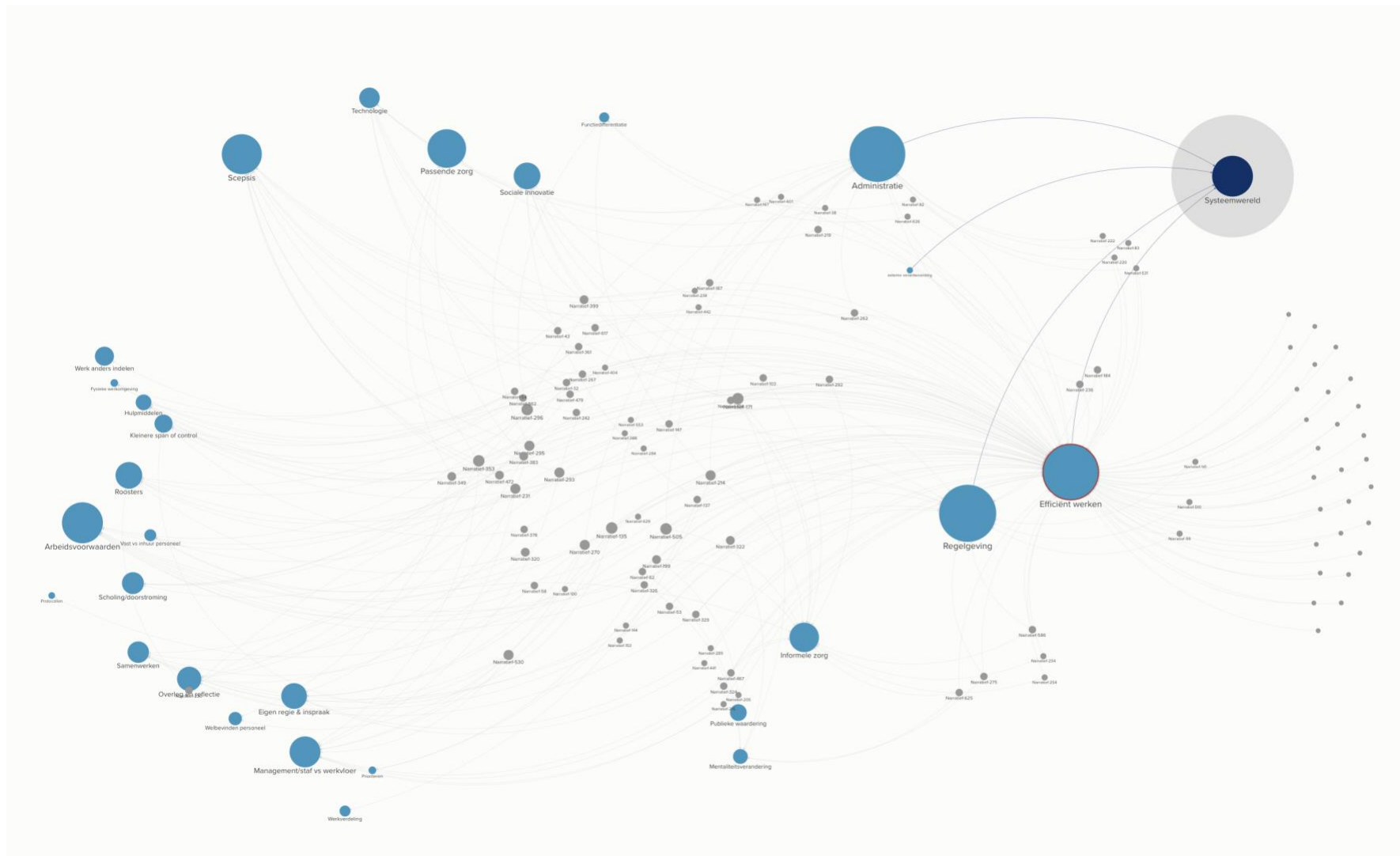
Dat medewerkers in de zorg meer zeggenschap hebben en meer vrijheid hoe ze cliënten kunnen helpen. Zonder steeds te hoeven boksen tegen regels. - Vrouw, thuiszorg, Limburg, 55 jaar en ouder

Meer reflectie van verpleegkundige hoe het anders kan en niet alleen maar heel hard gaan werken voor de patiënt. - Vrouw, ziekenhuis, Noord-Holland, 55 jaar en ouder

Mijn idee is dat het belangrijk is om elke dag weer je af te vragen wat er goed ging en beter kon. Hierbij is reflectie vanuit jezelf, maar ook het kunnen sparren met collega's mega belangrijk. Daarbij is ruimte in mijn agenda een gewillig punt waardoor ik kan inspringen waar nodig en goed bereikbaar ben voor de cliënten. Het is van belang hen zoveel mogelijk te coachen zodat ze het zelf kunnen in de toekomst en zich daar vooral sterk genoeg voor voelen. - Vrouw, jeugdzorg, Gelderland, tussen 25 en 34 jaar



Afbeelding 25 - system map van clusters en thema's uit de thematische analyse van ideeën van werknemers



Afbeelding 26 – system map van de verbanden van het thema efficiënt werken

Overzicht van alle clusters en thema's uit ideeën werknemers

Systeemwereld (333)

- Efficiënter werken (115)
- Regelgeving (111)
- Administratie (106)
- Externe verantwoording (1)

Beleidswereld (163)

- Passende zorg (74)
- Sociale innovatie (46)
- Technologie (33)
- Functiedifferentiatie (10)
- Substitutie (0)

Leefomgeving (109)

- Informele zorg (51)
- Publieke waardering (23)
- Mentaliteitsverandering (22)
- Preventie (13)

Organisatie-inrichting (261)

- Arbeidsvoorwaarden (80)
- Roosteren en plannen (45)
- Scholing en doorstroming (40)
- Werk anders indelen (28)
- Kleinere span of control (26)
- Hulpmiddelen (22)
- Vast vs. inhuur van personeel (14)
- Fysieke werkomgeving (4)
- Protocollen (2)

Organisatie-relatieel (210)

- Management/staf vs. werkvloer (54)
- Eigen regie en inspraak (45)
- Overleg en reflectie (42)
- Samenwerken (34)
- Welbevinden personeel (17)
- Werkverdeling (11)
- Prioriteren (4)
- Veilig werkklimaat (3)

Gevoelswereld (78)

- Scepsis (72)
- Werkplezier (6)

*Tabel 1 - overzicht clusters en thema's uit thematische analyse van ideeën van werknemers
(aantal fragmenten per thema)*

6.2 Ideeën per branche

Deze paragraaf geeft allereerst een samenvatting van de meest genoemde ideeën per branche. Afbeelding 27 geeft het aantal ideeën per branche weer. Afbeelding 28 is een weergave van de verdeling van thema's over de branches. Vervolgens volgt voor iedere branche een bloemlezing van de ideeën met voorbeelden.

In de **verpleging en verzorging** richten de meeste ideeën zich op het verminderen van administratieve lasten, de wet- en regelgeving, de efficiency van het werk, het bieden van passende zorg, betere arbeidsvoorwaarden, flexibel plannen en roosteren, meer inspraak voor medewerkers en toepassen van informele zorg.

In de **ziekenhuizen** ligt de focus vooral op de efficiency van het werk gevolgd door betere arbeidsvoorwaarden. In de **geestelijke gezondheidszorg** worden met name kansen en oplossingen gezien die te maken hebben met de wet- en regelgeving en het verminderen van de administratieve lasten.

In de **thuiszorg** draaien de ideeën vooral rond de efficiency van het werk, de wet- en regelgeving en arbeidsvoorwaarden. Voor deelnemers uit de **gehandicaptenzorg** staat vooral het verminderen van de administratieve lasten centraal.

De wet- en regelgeving en de efficiency van het werk zijn ook in het **sociaal werk** de voornaamste aandachtspunten. In de **kinderopvang** ligt de focus vooral op de span-of-control van de groepsgrootte van kinderen.

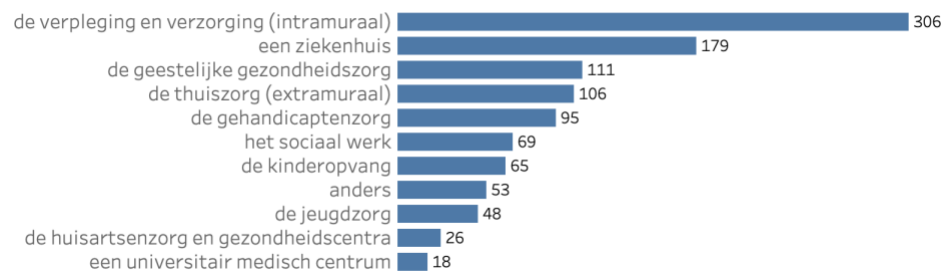
In de **jeugdzorg** staat de wet- en regelgeving op nummer één in de ideeën hoe het anders werken vormgegeven kan worden. Opvallend is dat op de tweede plaats ideeën staan die een sociaal innovatief karakter hebben.

Aandacht voor meer informele zorg staat bovenaan in de ideeën van deelnemers uit de **huisartsenzorg en gezondheidscentra**. De deelnemers uit de **universitaire medische centra** richten zich vooral op het belang van scholing en doorstroming.

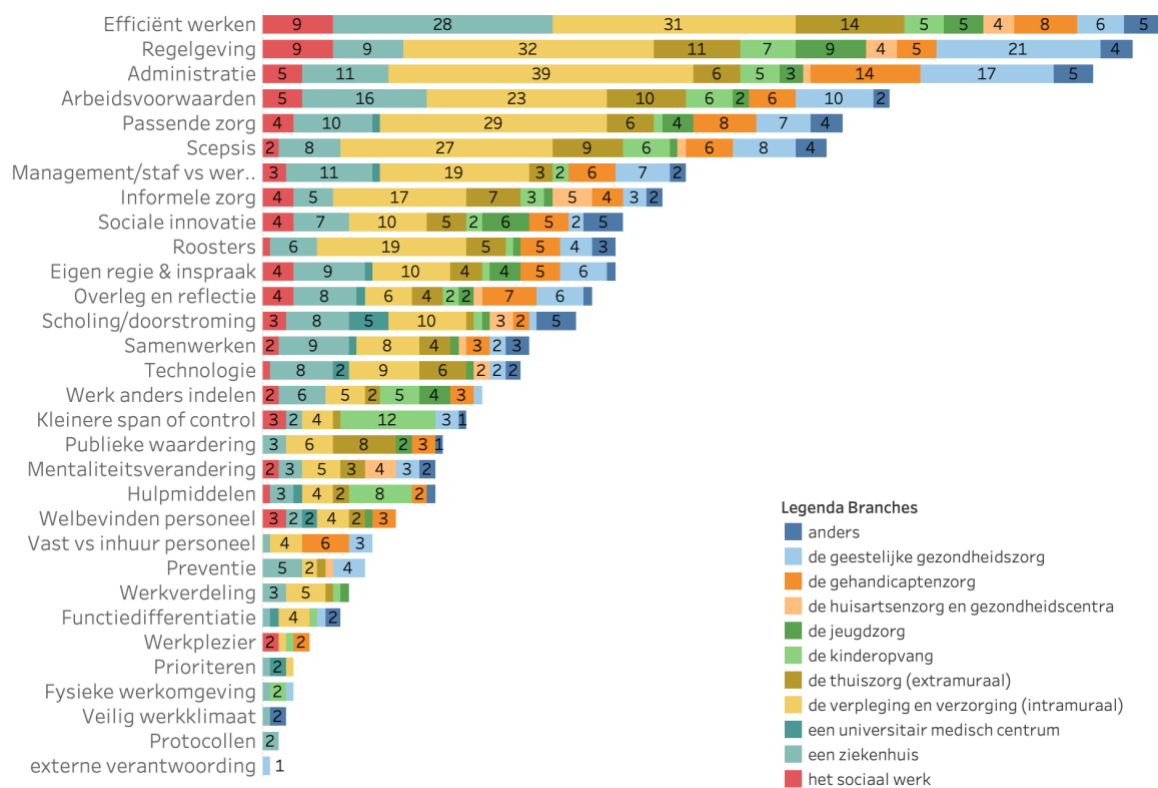
Als we kijken naar enkele andere thema's die uit de ideeën naar voren komen dan zien we dat een goede wisselwerking tussen management/staf en werkvloer vooral een rol speelt in de verpleging en verzorging. De thema's overleg/reflectie en samenwerken komen naar voren in de ziekenhuizen. De roep om betere hulpmiddelen is sterk zichtbaar in de kinderopvang. De verhouding vast personeel versus ingehuurd personeel speelt met name in de gehandicaptenzorg. De publieke waardering van de zorg heeft de meeste aandacht in de thuiszorg. Technologie wordt door de deelnemers in het onderzoek minder vaak gezien als een oplossingsrichting ten opzichte van andere thema's. De meeste technologisch gedreven ideeën komen uit de verpleging en verzorging, de ziekenhuizen en de thuiszorg.

Tot slot nodigen we beleidsadviseurs vooral uit om naar eigen interesse inspiratie op te doen in de volledige set van ideeën.

Branches en aantal ideeën



Afbeelding 27 - aantal ideeën per branche



Afbeelding 28 – verdeling thema's over de branches

Verpleging en verzorging

- Minder administratieve werkzaamheden/rapporteren
- Betere hoor/luisterverbinding met bewoners
- Spraaktechnologie toepassen
- Zorgtechnologie
- Meer financiële ruimte voor betere kwaliteit zorg
- Betere arbeidsvoorwaarden, gelijke waardering werkvloer
- Minder regelgeving
- Meer vertrouwen (o.a. van GGD)
- Maatschappelijk basisinkomen verlaagt zorgvragen
- Eigen regie/zelfsturing medewerkers (naar voorbeeld Buurtzorg)
- Dagbesteding mee laten werken
- Managers en geldverstrekkers dag mee laten werken
- Betere samenwerking tussen verschillende disciplines
- Meer ruimte voor talentontwikkeling en doorstroming
- Waardering voor het werk versterken
- Reflectie op bedoeling van het werk en financiële bestedingen
- Drempel verlagen voor aannemen personeel (minder zware eisen stellen)
- Deelcertificaten voor handelingen
- Activiteitenbegeleidster (terug) op afdeling
- Herverdeling van zorg- en huishoudelijke taken
- Vast teambezetting (minder zzp'ers)
- Meer mantelzorg, betrekken familie
- Flexibele arbeidstijdindeling, roosteren
- Minder bovenlagen in organisatie, management
- Kleinschalige woonvormen

Makkelijker rapporteren. Praten tegen een telefoon die dan vervolgens het automatisch op slaat. Als ik zeg "bloedsuiker 8:00 uur 6.2" zou alles automatisch opgeslagen moeten worden. Of temperatuur.... Enz. - Man, Gelderland, tussen 45 en 54 jaar, de basis (van mijn werk) versterken

Meer zorgtechnologie toepassen, denk aan beleef tafel. Muziekkussens voor rust en inslapen. Ontwikkelen betere 'slimme inco' zodat bewoners alleen als nodig is worden gestoord in hun slaap en wondjes worden voorkomen door te lang vieze 'inco' te dragen. Gebruik van geur (geurtherapie) kleur, beelden en geluiden. Smart TV. Hoe mooi is het als een dementerende die in de nacht bang en eenzaam is tekenen helpen met bv een muziekkussen of een robotkat die bij hem of haar in bed ligt en daardoor zich prettiger voelt en beter slaapt. Mooie bijkomstigheid is dat dit de medewerker ontlast zodat die wat anders kan gaan doen. - Vrouw, Gelderland, de basis (van mijn werk) op orde brengen, 55 jaar en ouder

Iedereen basisinkomen helpt om minder zorgvragen te krijgen. - Vrouw, Friesland, 55 jaar en ouder, totaal anders werken

Zorgen dat er huishoudelijke medewerkers of helpende weer in het leven worden geroepen om te kunnen assisteren op de werkvloer. En dat zij zorg kunnen dragen voor de hygiëne in de huiskamers en op de afdelingen. Mensen aan de slag te helpen die een uitkering hebben of die zo goed van zichzelf zijn om een steentje bij te dragen in de zorg maar niet de juiste diploma's hebben of ooit hebben kunnen halen om wat voor reden dan ook. - Vrouw, Groningen, 55 jaar en ouder de basis (van mijn werk) versterken

Geef collega's deelcertificaten in handelingen. Zodat de personeelstekorten opgevangen kunnen worden. Hierdoor stimuleer je de collega om door te leren. En dan krijg je een win-win situatie. - Vrouw, Noord-Brabant, 55 jaar en ouder, de basis (van mijn werk) versterken

Ziekenhuizen

- Betere arbeidsvoorwaarden
- Minder administratie, administratieve ondersteuning
- Minder regelgeving vanuit zorgverzekeraars
- Meer regie/zelfredzaamheid bij patiënten
- Tijd voor sociaal welbevinden collega's (start de dag met gezamenlijk koffie)
- Gericht onderzoek doen, klinische beoordeling verbeteren
- Minder patiënten per zaal/verpleegkundige
- Meer personeel
- Informatie delen (zodat bv huisarts weet wat internist doet)
- Efficiëntere taakverdeling
- Efficiënter overleggen (bv aan een sta-tafel)
- Investeren in preventie
- Aparte inspectie voor commerciële zorgverleners
- Tucht recht versoepelen
- Publieke voorlichting verwachtingen managen
- Verantwoording en controle versoepelen
- Meer zeggenschap/zelfsturing medewerkers, gelijkheid op werkvloer
- Efficiëntere en slimmere inzet technologie (Machine learning, softbots)
- Leidinggevende werkt dag in de week mee
- Inservice opleiding (praktijkopleiding)
- Huisarts in eerstelijnszorg mee laten werken
- Functiedifferentiatie
- Buitenlands personeel inzetten
- Ontschotting, ook op huisbezoek kunnen gaan
- Keuzes durven maken, niet alles willen behandelen

Klinische beoordeling verbeteren, beargumenteren en aan de patiënt uitleggen waarom deze niet of wel voor onderzoeken zou moeten. Daarop vertrouwen zou het aantal onderzoeken flink kunnen doen verminderen. Jonge artsen lijken dit niet meer te leren. - Vrouw, Overijssel, tussen 45 en 54 jaar, de basis (van mijn werk) versterken

Stop nu alles wat met kwaliteit te maken heeft. Ga beschrijven wat de patiënt nodig heeft en stuur daarop, maar dan in de gehele keten. Maak iedere schakel net zo verantwoordelijk en aansprakelijk, niet alleen de handen aan het bed. Reken iedereen af op de bijdrage aan de zorg, niet op politieke of financiële doelen. Kom met een aparte inspectie voor commerciële partijen, nu worden patiënt-risico's geïntroduceerd om een commercieel belang te dienen en de handen aan het bed te moeten compenseren. - Man, Noord-Brabant, tussen 45 en 54 jaar, de basis (van mijn werk) versterken

Technologie inzetten om de handelingen die nodig zijn in de zorg (op de OK of elders) terug te dringen. Het kan, hier is alleen goed management voor nodig, samen met vooral een goede inzet van alle partijen (overheid, zorgverzekeraar etc) in de zorg. Zie hiervoor het rapport van Gupta Strategists. We kunnen de tekorten nu al terugdringen, zolang we maar starten met de juiste technologische investeringen. Computersystemen zo inzetten dat het 1. Logischer wordt, en 2. Leidt tot minder dubbele handelingen. Daarnaast ook machine learning toepassen om bepaalde situaties beter te voorspellen en repeterende computerhandelingen automatiseren. Op de operatiekamers bijvoorbeeld betekent dit sensoren op apparatuur en een koppeling tussen de stopmomenten en bijv. telformulieren. En een koppeling van scannen (gebruikte artikelen) en turven (op die Tellijsten) of nog beter RGID-stickers op alle gebruiksartikelen zodra de verpakking in de prullenbak ligt, deze wordt afgeboekt van de voorraad, wordt geregistreerd bij de patiënt, geturfd op de tellijst en wordt besteld om de voorraad aan te vullen. - Vrouw, Noord-Holland, tussen 25 en 34 jaar, de basis (van mijn werk) op orde brengen

Geestelijke gezondheidszorg

- Regeldruk verminderen, minder of soepelere regelgeving
- Kortere registratie/rapportage
- Alleen rapportage wanneer nodig
- Minder marktwerking. Minder financieel gedreven zorg
- Vast personeel
- Minder flex/zzp
- Meer zelfsturing/verantwoordelijkheid op werkvloer
- Minder managers
- Activiteitenbegeleider terug op werkvloer
- Meer reflectie onderling
- 1-loket per gemeente
- Cliënt centraal
- Kortere lijntjes tussen zorgverleners
- Strengere screening/alleen interventie indien nodig
- Maatschappelijk bewustzijn dat niet alles te behandelen is of nodig is te behandelen
- Personal assistent voor uitvoerende taken
- Meer richten op preventie
- Betere arbeidsvoorwaarden
- Inzet vrijwilligers
- Alle GGZ-zorg vergoeden
- Meer intensievere GGZ-locaties voor agressieve cliënten
- Grens tussen directe en indirecte normtijden weghalen: tijd voor collega's en cliënten maken
- Meer MBO-opgeleiden aannemen, intern opleiden en huisvesten

De hulpverlening uit instelling halen en naar het dagelijkse leven van patiënten brengen, zo veel mogelijk de zorg richten op het bevorderen van eigen grip en verantwoordelijkheid op eigen gezondheid i.p.v. iets aandringen wat niet toedoet in de controle op eigen leven (van de patiënt). - Vrouw, geestelijke gezondheidszorg, Zuid-Holland, 55 jaar en ouder, totaal anders werken

Het liefste zou ik willen dat er 1 loket is per gemeente die een cliënt centraal zet. Samen kijken wat er voor zorg nodig is en hoe dit eruit zou moeten zien. Ieder jaar in een gesprek samen kijken wat gaat er goed en hoe kan dit nog beter. Korte lijntjes met elkaar en zo min mogelijk onzin in plannen. Daardoor zou er meer tijd over zijn voor het herstel van de cliënt en dit kost uiteindelijk ook minder geld. Wanneer andere zorgorganisaties ook van hun troon stappen en samen met de cliënt wil gaan kijken wat gebeurt er, wat heeft de cliënt nodig en hoe gaan we stappen maken. Snel overleg en korte lijnen, dan zou de wachtlijst in de psychiatrie zo weggewerkt zijn. Geen programma's waar niemand in past, maar aanbieden van modules, die je per cliënt passend kan maken tot een programma waar de cliënt wat aan heeft. - Vrouw, Gelderland, tussen 45 en 54 jaar, totaal anders werken

Personal Assistant voor alle uitvoerende taken, brieven wel zelf dicteren, verder zoveel mogelijk alles op schrift/invullijstjes en de PA zorgt dat het gedigitaliseerd wordt. PA kan ook dingen uitzoeken in het dossier want het staat heel veel op veel verschillende plekken; je krijgt moeilijk snel een goed overzicht. Reden: in het kader van carrièremogelijkheden voor onze verpleegkundigen. - Man, Overijssel, 55 jaar en ouder, de basis (van mijn werk) versterken

Alle GGZ zorg wordt vergoed, dus ook vrijgevestigde praktijken, coaches etc. Alles wat helpt om een patiënt te laten herstellen. En niet dat de armere mensen maanden moeten wachten om pas zorg te krijgen. - Vrouw, Zuid-Holland, tussen 25 en 34 jaar, de basis (van mijn werk) op orde brengen

Thuiszorg

- Meer zorgminuten/flexibele arbeidstijdindeling, roosteren
- Betere arbeidsvoorwaarden
- Meer zeggenschap/eigen regie medewerkers
- Meer tijd voor voorbereiding op cliënten
- Slimmere routeplanning in helpen van cliënten
- Minder regelgeving
- Minder administratie/verslaglegging
- Huishoudelijke hulp voor overnemen zorg-en huishoudelijke taken
- Tijd voor overleg tussen verpleegkundigen
- MDO (Multi Disciplinair Overleg) binnen de thuiszorg
- Meer financiële ruimte vanuit zorgverzekering, ruimere indicatie
- Landelijk EPD – sneller en veiliger bestellen en verwijzen, meer dezelfde ICT-systemen en protocollen gebruiken
- Intensievere scholing
- Doorwerken na pensioenleeftijd
- Waardering voor het werk
- E-health/zorgtechnologie
- Meer samenwerking tussen zorgbedrijven

Geen wenstijden van cliënten aanhouden maar cliënten volgens een route helpen die zo min mogelijk reistijd geeft. - Vrouw, Overijssel, tussen 45 en 54 jaar de basis (van mijn werk) versterken

Er is op dit moment geen vorm van MDO binnen de thuiszorg, ik zou dan meer verbinding zien tussen cliënt/arts/mantelzorg/paramedisch. Dit is met weinig mankracht te realiseren. - Vrouw, Overijssel, tussen 45 en 54 jaar, de basis (van mijn werk) versterken

Meer dezelfde systemen en protocollen gebruiken. Hebben meerdere instanties profijt van, wat bij kan dragen aan betere/ volledige zorg leveren. - Vrouw, Gelderland, tussen 35 en 44 jaar, de basis (van mijn werk) op orde brengen

Laat schaarse oudere medewerkers aan het werk als zij dit kunnen na hun pensioenleeftijd, desnoods met een buddy. - Vrouw, Limburg, tussen 45 en 54 jaar, totaal anders werken

Zorg dat de kraamzorg weer gewaardeerd wordt, dat de jeugd die zo graag in dit vak werkt een toekomst krijgt. Zoveel personeel te kort maar geven geen grote contracten, jeugd krijgt hierdoor geen hypotheek en gaat veel naar ander werk zoeken waar ze meer voor betaald krijgen. - Vrouw, thuiszorg, Noord-Brabant, tussen 45 en 54 jaar, de basis (van mijn werk) versterken

Verpleegkundigen in de wijk veel meer waardering geven, de wijkverpleegkundigen staan op een voetstuk en krijgen scholing, er is ruimte voor collegiaal overleg (wekelijks) terwijl er voor de verpleegkundigen niets aangeboden wordt en alle gewerkte tijd directe tijd moet zijn. - Vrouw, Gelderland, tussen 45 en 54 jaar, totaal anders werken

Evt zorg op afstand dmv beeldschermen, mits cliënt hier goed mee kan omgaan. - Vrouw, Limburg, tussen 35 en 44 jaar, de basis (van mijn werk) versterken

Gehandicaptenzorg

- Zorg weer aantrekkelijk maken in beeldvorming
- Minder administratie en computerwerk
- Minder regeldruk
- Verdeling van administratieve processen onder collega's
- Meer vertrouwen verzekeraars, gemeenten en instanties
- Diensten laten overlappen in plaats van aflossen
- Delegeren van administratie-activiteiten
- ZZP afschaffen
- Langere diensten, minimaal 8 uur, betere betaling
- Ambtenaren en medewerkers zorgkantoor 1 dag in de week mee laten werken
- Verantwoordelijkheden terugleggen in de samenleving (familie, maatschappelijk werk)
- Minder theorie, meer praktijk
- Betere waardering zorgpersoneel, gelijke behandeling
- Meer zelforganiserende teams
- Grensoverstijgend samenwerken teams/afdelingen, Multi disciplinair overleg
- Kantoortijd voor administratie en regelwerk
- Minder vergaderen, betere onderlinge communicatie op de werkvloer
- Langdurige WMO-indicaties afgeven (niet telkens opnieuw aanvragen)

Collega's die binnen mijn organisatie werken zouden veel administratieve processen kunnen overnemen of minstens makkelijker en praktischer maken. Dat zou veel uren schelen in de praktijk. - Vrouw, Friesland, tussen 45 en 54 jaar, de basis (van mijn werk) versterken

Langere diensten. Minimaal 8 uur. Goede vergoeding waardoor werken in de zorg aantrekkelijker is. Minder werkdruk door minder administratieve lasten. Voldoende collega's om alle diensten te kunnen draaien. - Vrouw, Gelderland, tussen 35 en 44 jaar, de basis (van mijn werk) op orde brengen

Door de medewerkers op de werkvloer meer te waarderen. En betere werkomstandigheden te creëren. Daardoor zal je ze terug halen vanuit de zzp markt. Zo los je personeelstekorten op, zorg je voor betere kwaliteit en continuïteit van zorg, evenals een betere tevredenheid onder personeel en cliënten. - Man, Zuid-Holland, tussen 35 en 44 jaar, de basis (van mijn werk) versterken

Dat bij een aanmelding vooral wordt besproken wat het netwerk kan blijven betekenen. Plus dat er meer multidisciplinair overleg plaats vindt tussen alle betrokkenen. - Vrouw, Gelderland, tussen 25 en 34 jaar, de basis (van mijn werk) versterken

Meer op de werkvloer communiceren ipv buiten de werkvloer. Dus minder overleggen, minder invoeren in de computer. Op de werkvloer. Daar moet het gebeuren. Geef de medewerker meer verantwoordelijkheid op de werkvloer. - Vrouw, Zuid-Holland, 55 jaar en ouder, de basis (van mijn werk) op orde brengen

Indicaties van de WMO langer afgeven dan een jaar zeker bij onze doofblinde cliënten die gaan niet meer zien of meer horen. Juist het ouder worden van hun vraagt soms meer uren speciale begeleiding. Mijn voorkeur gaat uit naar 5 jaar zeker bij deze doelgroep. Dit scheelt enorm veel tijd in het steeds opnieuw aanvragen van indicaties. - Vrouw, Noord-Brabant, 55 jaar en ouder, de basis (van mijn werk) versterken

Sociaal werk

- Werkdag verlengen
- Werken met kleinere groepen
- Minder administratie, administratieve ondersteuning
- Minder overleggen
- Aandacht voor persoonlijke ontwikkeling medewerkers
- Eigen regie medewerkers bv in planning
- Uitbesteding van- of assistentie voor zorg- en huishoudelijke taken
- Duo-taken
- Inzet vrijwilligers
- Cliënten en familie meer zelf laten doen
- Betere secundaire arbeidsvoorwaarden (auto, laptop)
- Zorgtaxi voor zorg vermijdende cliënten
- Bestuurders meenemen in het werkveld
- Intervisie/inzet op basis van positieve gezondheid
- Digitalisering

De werkdag weer verlengen, computertijd, overleg enz.. buiten de tijd doen wanneer er cliënten aanwezig zijn. (Onze werkdag is zo veel ingekort dat de cliënt en wij samen arriveren). - Vrouw, Friesland, tussen 45 en 54 jaar, totaal anders werken

Efficiënt diensten organiseren, werknemers de mogelijkheid geven om diensten flexibeler in te mogen zetten ipv alles vast te zetten in een dienstrooster denk ik dat het veel meer tijd en ruimte zou bieden om klantgericht te kunnen werken en zal het werkplezier vergroten. Bij het ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking is het nemen van tijd, vind het allerbelangrijkste punt is in de ondersteuning. De cliënten krijgen de ruimte om in hun eigen tempo over hun problemen of succes kunnen praten, hulpverlener kan aansluiten bij de belevingswereld van de cliënten door voldoende de tijd voor ze te nemen. - Vrouw, Noord-Holland, 55 jaar en ouder, de basis (van mijn werk) versterken

Altijd activiteiten met duo's uitvoeren in het kinder- en jongerenwerk. Er zijn voldoende vrijwilligers voorhanden die ook snappen wat ons werk inhoudt en ze nemen niet een hele berg eigen problematiek mee. Voldoende tijd hebben om naast de uitvoering ook elk jaar minimaal 1 ding nieuw te gaan proberen om zo innoverende bij de tijd te blijven. Nu heb ik niet eens tijd om een plan samen met een basisschool uit te werken om samen te werken op het gezamenlijke deel voor jeugd in onze wijk. En dat moet je doen voordat je geld kunt gaan aanvragen om het dan uit te gaan voeren, meten en evalueren. - Vrouw, Zuid-Holland, tussen 45 en 54 jaar, de basis (van mijn werk) versterken

Een "zorgtaxi" voor zorg vermijdende cliënten om hun naar hulpverlening te begeleiden en verder te coördineren. - Man, Limburg, tussen 35 en 44 jaar, totaal anders werken

Inzetten op meer preventie. Zodra een patiënt leefstijl gerelateerde klachten zouden ze doorverwezen moeten kunnen worden. Ik zou veel groepen in het zwembad willen hebben want dan kan iedereen bewegen, ook met veel overgewicht en artrose. - Vrouw, Noord-Holland, 55 jaar en ouder, de basis (van mijn werk) versterken

Kinderopvang

- Minder kinderen op de groep
- Taken buiten de werktijd of extra tijd
- Extra hulp: groepshulp/stagiaires/ouderparticipatie (met kortingsysteem)/meer diversiteit in functies
- Nationaal observatiesysteem voor vaststellen ratio kind/pedagogische medewerker (pm'er)
- Vaste openingstijd 8-17.30
- Minder registratie/papierwerk
- Minder zorg- en huishoudelijke taken
- Meer zelfsturing, meer vertrouwen krijgen (o.a. van GGD)
- Nieuwe voorzieningen/materiaal
- Verwachtingen bijstellen
- Flexibelere CAO- arbeidscontracten

Minder kinderen op de groep. Ook fijn voor de kinderen zelf, is vaak veelste druk voor de baby's en kinderen. - Vrouw, Limburg, tussen 25 en 34 jaar, totaal anders werken

Ouderparticipatie, want dat kan de kosten drukken, want kinderopvang is duur, bovendien spreken die ouders allemaal gelijkgestemden, dat schept een band en daardoor motivatie. Door: meehelpen in de opvang, het bestuur, knutsel en onderhoudsklusjes, schoonmaaktaken. Voorwaarde: er zijn wel gediplomeerde pm-ers en VOG's! - Vrouw, Noord-Holland, tussen 35 en 44 jaar, totaal anders werken

GGD niet zwart wit laten controleren, maar meer laten meedenken hoe we op een goede en veilige manier kinderopvang kunnen blijven leveren. Nu hebben ze een controlerende functie, en ook al heb je goede gegronde redenen om af te wijken van bijv. Kind leidster ratio, je wordt dan niet gehoord en dat geeft een aantekening in het rapport. Afwijking kan zijn personeelstekort, omdat er geen personeel te krijgen is, vervanging bij ziekte en vakantie. Of dat het voor een kind beter is dat het nog even in de groep blijft voor zijn eigen veiligheid, in samenspraak met ouders. - Vrouw, kinderopvang, Utrecht, tussen 45 en 54 jaar, de basis (van mijn werk) op orde brengen

Heel veel gaat goed bij ons. Wat fijn zou zijn is een nieuwe keuken met goede afwasmachine. - Vrouw, Noord-Holland, 55 jaar en ouder, de basis (van mijn werk) op orde brengen

Aankoop groter speelhuisje buiten, nieuw meubilair, tuin inrichten met materialen met risicovolspel Bijv. bergen, tunnel. - Vrouw, Noord-Brabant, tussen 45 en 54 jaar, de basis (van mijn werk) op orde brengen

Samenwerken, alleen die uren werken die ik op mijn contract heb staan, zonder dat de groep dan hoeft te sluiten. Verwachtingen van een IKC-directeur over 0-4 jarigen bijstellen (meer spelen is niet verkeerd). - Vrouw, Drenthe, tussen 35 en 44 jaar, de basis (van mijn werk) op orde brengen

Jeugdzorg

- Vertrouwen i.p.v. wantrouwen
- Vast format voor brieven/digitaliseren
- Zorg inzetten door zo weinig mogelijk verschillende mensen, kleinere teams
- Werken in duo's
- Indicatiestelling in overleg met behandelaar
- Meer gezamenlijk overleg/delen van ervaringen/reflectie
- Roosteren loslaten
- Flexibelere arbeidscontracten/flexibelere werkuren/betere arbeidsvoorwaarden
- Aantrekkelijk maken zorg in de beeldvorming / meer personeel
- Meer eigen regie professional/team
- Decentralisatie terugdraaien/financiering naar het rijk
- Delegeren administratieve taken naar een assistent
- Meer structuur en bewezen manier van procesmatig werken
- Reflectie met gezin na 1-2 jaar/impact evaluatie
- Minder registratie (zoals contactjournals, tijdschrijven)

Meerdere brieven volgens vast format, zodat ik ouders schriftelijk kan verzoeken terug te bellen. In het gebiedsteam waar ik nu werk, bestaat dat nog niet. Een systeem waar in ondersteuningsplannen gewerkt kan blijven worden, en waar je een afdrukvoorbeeld kan zien, voor een plan definitief is. - Vrouw, Friesland, tussen 45 en 54 jaar, de basis (van mijn werk) versterken

Alles in duo's doen, meer contact, verantwoordelijkheid delen, voor cliënt vaker beschikbaar. - Vrouw, Overijssel, 55 jaar en ouder, totaal anders werken

Als team met een eigen budget werken en het vertrouwen krijgen dat dit budget goed ingezet wordt, zodat je met elkaar je werk kunt ontwikkelen en echt creatief en buiten de nu geëigende paden aan de slag kunt. - Vrouw, Noord-Holland, 55 jaar en ouder, de basis (van mijn werk) versterken

Ik heb maar één idee. Ik zou veel meer structuur en bewezen effectieve manieren van georganiseerd/procesmatig werken inrichten; het werk en aanmeldingen stoppen nooit, het is van belang dat je als werken in de jeugdhulpverlening vanuit structuur en rust werkt, zodat je niet oneindig bezig blijft met gezinnen waar dit niet nodig is. Vrijheid binnen kaders. Hoe meer grijs gebied, hoe ingewikkelder en minder doeltreffend je werk. - Man, Noord-Holland, tussen 25 en 34 jaar, de basis (van mijn werk) op orde brengen

Ik heb bijgedragen aan het project inwerken en behouden van Jeugdhulpalleshetwerk. Daar hebben wij een verslag/animatie/praatplaat gemaakt over hoe we de ideale werksituatie zien. Zie de website jeugdhulpalleshetwerk; inwerken en behouden, samen op weg naar de humane organisatie. Als gewerkt wordt binnen organisaties aan het bereiken van deze humane organisaties hebben we veel kans van slagen dat het vak weer aantrekkelijk wordt en dat mensen willen blijven. Mensen hebben veel behoefte aan gezien en gehoord worden, ergens bij horen en ertoe doen. Als stapje voor stapje daar binnen een organisatie aan gewerkt wordt dan gaat dat zeker een succes worden. Daar is wel een andere manier van denken voor nodig van veel mensen, een transformatie, ik werk daar graag aan mee! - Vrouw, Overijssel, tussen 45 en 54 jaar, totaal anders werken

Huisartsenzorg en gezondheidscentra

- Minder nieuwe regelgeving
- Meer eigen verantwoordelijkheid/zelfredzaamheid mensen (patiënten) met een hoog IQ
- Verantwoordelijkheden terugleggen in de samenleving (familie, maatschappelijk werk), betere educatie op scholen, preventiebeleid
- Extra huishoudelijke hulp
- E-health, digitalisering
- Meer leermomenten tijdens het werk creëren

Minder nieuwe regelgeving, daar moeten wij ons weer in verdiepen en bekwamen (WTZA). De kwaliteit van zorg lijkt mij nu een veel beter "project", laat alle praktijken zich accrediteren (NPA), zo ontstaat er bewustwording en groei naar kwaliteit van zorg. Wanneer er bijvoorbeeld gewerkt wordt binnen heldere (actuele) protocollen kan er Lean gewerkt worden wat bijdraagt in efficiëntie en kwaliteit. Veel waardevoller dan financiële inzichten welke wij moeten ophoesten voor de overheid. - Vrouw, huisartsenzorg en gezondheidscentra, Zeeland, tussen 45 en 54 jaar, de basis (van mijn werk) versterken

Zorgen dat er meer zelfredzaamheid komt bij de personen zelf, zorg voor betere educatie op scholen bijv. leer kinderen de basis van je gezondheid, wat doe je bij pijn, waar zoek je naar juiste informatie. Zorgen voor minder administratieve handelingen, als bijv. de schoolarts iemand naar de logopedie wil verwijzen dat ze dit prima zelf kunnen doen zonder tussenkomst van de huisarts, als een specialist iets wil qua doorverwijzen/medicatie/zorg regelen dat zij dit ook zelf oppakken. - Vrouw, Gelderland, tussen 25 en 34 jaar, de basis (van mijn werk) op orde brengen

Meer informatie aan patiënten, hoe dingen werken, wat ze zelf kunnen uitzoeken. Ook duidelijke en eenduidige informatie tussen de gezondheidszorg medewerkers, geen 10 mensen die een piesje over 1 ding doen. Geen klussen over de heg gooien. Minder bureaucratie. Ook duidelijke informatie tussen zorgverzekering, gezondheidszorg instanties, apotheken, huisartsen, thuiszorg. Dat de patiënt centraal staat en niet de dupe wordt van alle regels. - Vrouw, Groningen, tussen 45 en 54 jaar, de basis (van mijn werk) versterken

Campagne door overheid inzetten, waarbij ook duidelijk wordt welke regels er voor zorgverleners gelden en dat niet alles met 1 druk op de knop geregeld is, de controle is nodig om de zorg veilig te houden en kost tijd maar is niet bij elke burger bekend. Mensen motiveren ook eerst zelf aan de slag te gaan alvorens een hulpverlener in te schakelen. - Vrouw, Zuid-Holland, tussen 45 en 54 jaar, de basis (van mijn werk) op orde brengen

Universitair Medisch Centra

- Meer tijd voor neventaken buiten OK
- Vroegtijdig patiëntverdeling onder verpleegkundigen
- Voorbeeld Magnets hospital VS
- Functiedifferentiatie MBO/HBO
- Inzet verpleegkundige assistenten
- Meer wetenschappelijk opgeleide verpleegkundigen
- Duo-banen
- Data geïnformeerd werken (AI, Machine Learning, softbots), 10% tijd investeren in innovatie
- Tijd en aandacht voor persoonlijk welzijn en ontwikkeling van medewerkers, tijd voor ontspanning – kunnen opladen tijdens het werk

Meer tijd voor inlezen van dossier, meer tijd om te besteden aan bed van mijn patiënten, meer tijd om familie/naasten te woord te staan, meer tijd voor “neventaken”, minder tijd besteden aan artsensite/overleg, meer geld voor goede hulpmiddelen, meer geld voor salarissen! - Vrouw, Utrecht, tussen 25 en 34 jaar, de basis (van mijn werk) versterken

Kijk naar voorbeeld van Magnet hospitals in Amerika. Hierin willen verpleegkundigen werken, er zijn zelfs wachtlijsten.

- inzet verpleegkundige assistenten
- functiedifferentiatie breed doorvoeren en zorgen dat de opleidingen hierop aangesloten zijn. Je kiest dan bewust voor de MBO of HBO, omdat je deze medewerkers ook daadwerkelijk anders in zet. Je kunt dan kiezen voor datgene wat bij jezelf past
- meer verpleegkundigen die wetenschappelijk zijn opgeleid, zodat niet anderen onderzoek doen om de verpleegkundige zorg beter en efficiënter te maken, maar dit uit de verpleegkundigen zelf laten komen.
- meer naar duobanen toe om het beroep aantrekkelijker te maken.

- Vrouw, universitair medisch centrum, tussen 25 en 34 jaar, Groningen

- Meer inzetten op automatiseren, softbots en andere IM-middelen. Enkele elementen van mijn werk zouden kunnen worden versneld met softbots of meer kennis van IT. Toch merk ik dat ik daar niet helemaal de ruimte voor heb om dit zelf op te pakken of daarin wordt ondersteund. Vandaag een uur investeren in automatiseren betaalt zich vooral in de toekomst uit. Hier is ruimte voor nodig. - Cursus over persoonlijk leiderschap, je agenda gezond beheren, hoe maak je notities en bereid je meetings voor. Praktisch maar zou voor mij en anderen veel winst kunnen opleveren.

- Meeloopdagen met mensen in het ziekenhuis en staf, voor persoonlijke ontwikkeling en het creëren van informele netwerken voor mogelijkheden tot serendipiteit.
- Een plek om tussen de middag een dutje te doen of om dat opgejaagde overprikkelende gevoel kwijt te raken. Zie pod zoals op vliegvelden, of een bank om even op te liggen, een Nintendo switch om even te gamen met een collega. Suf, maar zou mij helpen.

- Man, universitair medisch centrum, Groningen, tussen 25 en 34 jaar, de basis (van mijn werk) versterken

6.3 Gevoelens van werknemers bij hun ideeën

Een bijvangst in dit onderzoek is dat veel deelnemers ook hun gevoel laten spreken over de haalbaarheid van hun ideeën. Afbeelding 29 laat zien dat we 72 fragmenten uit de verhalen hebben gecodeerd die sceptisch van aard zijn in hun antwoord op de vraag welk idee de meeste kans van slagen geeft. Ook vonden we zes fragmenten waarbij het idee een positieve invloed heeft op het werkplezier. Afbeelding 30 geeft de verdeling van de twee thema's per branche weer. De verdeling over de branches komt redelijk overeen met de verdeling van deelnemers per branche. Het is daarom niet vreemd dat de meeste sceptische geluiden komen uit de verpleging en verzorging, aangezien hier ook de meeste medewerkers uit zorg en welzijn werken.

De sceptische geluiden in de verschillende branches hebben over het algemeen dezelfde toon: velen ervaren afstand tussen de beleidswereld, zorgverzekeraars en de werkvloer. Ook denkt een groot aantal deelnemers dat hun ideeën niet haalbaar zijn vanwege geld- en personeelstekort.

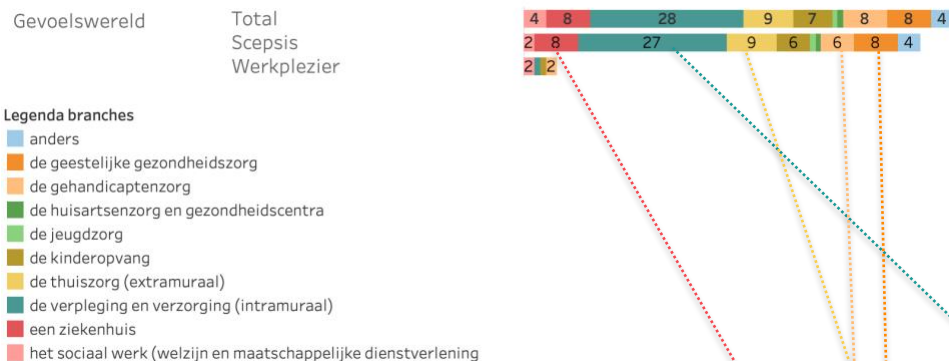
Wat enigszins opvalt is dat het aantal sceptische fragmenten in de groep deelnemers 45-54 jaar groter is dan in de groep 55 jaar en ouder (Afbeelding 31). Dit is opvallend omdat er meer deelnemers van 55 jaar en ouder aan het onderzoek hebben meegedaan dan deelnemers tussen 45-54 jaar.

Onder de groep 55 jaar en ouder zien we vaker signalen terug van verloren vertrouwen (in overheid, zorgverzekeraars, werkgever) en verloren hoop dat het nog goed komt. In alle leeftijdsgroepen zorgen geld- en personeelstekort voor veel sceptische geluiden. Ook worden de strakke kaders vanuit zorgverzekeraars, overheid, inspectie, gemeenten en werkgevers genoemd als een belemmerende factor.

Uit de verhalen over goed werk in hoofdstuk 4 zien we dat veel werknemers in de zorg en welzijn met hart en ziel werken om goede zorg te kunnen verlenen aan hun cliënten. De beroepstrots en het verantwoordelijkheidsgevoel onder werknemers is hoog. Het is daarom goed de sceptische geluiden die werknemers hebben over de haalbaarheid van hun ideeën in dit licht te beschouwen.



Afbeelding 29 – thema's uit het cluster gevoelenswereld (op basis van de vraag 'welk idee heeft de meeste kans van slagen? Waarom?')



Afbeelding 30 – thema's uit het cluster gevoelswereld per branche (op basis van de vraag 'welk idee heeft de meeste kans van slagen? Waarom?')

Door geld en personeeltekort zullen deze ideeën niet haalbaar zijn. - Vrouw, ziekenhuis, Groningen, 55 jaar en ouder

Geen van beide, de organisatie waar ik voor werk heeft een strak beleid voor alles sinds vorig jaar. Medewerkers in de directe zorg worden geacht om gewoon de regels te volgen of vertrekken. - Vrouw, gehandicaptenzorg, Noord-Brabant, 55 jaar en ouder

Geen enkele, zorgorganisaties zijn logge, arrogante bedrijven die alleen zorg bieden waar ze geld mee kunnen verdienen. De cliënt wordt net als de professional vergeten in dit verhaal en dat is niet bespreekbaar. - Vrouw, geestelijke gezondheidszorg, Gelderland, tussen 45 en 54 jaar

Jammer dat daar vaak mensen over moeten beslissen die niet "aan het bed" staan. Ik vermoed dat menigeen geen idee heeft hoe het er precies aan toe gaat. - Vrouw, verpleging en verzorging, Zuid-Holland, tussen 45 en 54 jaar

Denk geen van alle. Nieuwe WiFi is aangesloten en nog hapert alles. Meer handen aan bed willen we al jaren komt er niet. Minder papieren werk zou wellicht kunnen door meer digitaal te doen. - Vrouw, verpleging en verzorging, Noord-Brabant, tussen 45 en 54 jaar

Geen van alleen. Wet en regelgeving weten niet waar ze over beslissen. Zouden zelfs een week in een zorg instelling moeten komen wonen. - Vrouw, verpleging en verzorging, Noord-Brabant, tussen 45 en 54 jaar

Geen idee. Door de jaren heen is mijn vertrouwen in de top wel afgenomen en dat sterkt het idee dat er telkens minder geluisterd wordt naar het personeel. Zorg is veel te commercieel geworden. - Vrouw, verpleging en verzorging, Friesland, tussen 35 en 44 jaar

Geen want de zorgverzekeraars zijn de baas staan nergens voor open en betalen het minste. Als kraamverzorgende werk je je uit de naad je bent manager, verpleegkundige, kok, schoonmaakster, oppasser, signaleerde problemen, psychisch en fysiek schakelt zo nodig hulpdiensten in. Voor een loon waar een uitkeringstrekkers niet eens zijn bed voor uit komt. Je moet zowat naar de voedselbank om rond te komen als je geen werkende partner is. - Vrouw, thuiszorg, Noord-Holland, 55 jaar en ouder



Afbeelding 31 – thema's uit het cluster gevoelswereld naar leeftijdsgroep

Geen daarom ga ik september uit de zorg en ben nu aan het bedenken wat ik dan wil. - Vrouw, ziekenhuis, Overijssel, tussen 45 en 54 jaar

Werkgever kan niet betalen dat er meer taakuren komen en Lkr aanpassing heb ik weinig hoop voor. - Vrouw, kinderopvang, Noord-Holland, tussen 45 en 54 jaar

Ik denk dat het allemaal niet haalbaar is omdat dit juist meer personeel en geld kost. Anderzijds denk ik dat we met z'n allen uiteindelijk de prijs gaan betalen van slechte zorg. - Vrouw, ziekenhuis, Zuid-Holland, tussen 45 en 54 jaar

Geen, allemaal utopie, in strak keurslijf door verzekeraar. - Vrouw, huisartsenzorg en gezondheidscentra, Friesland, tussen 45 en 54 jaar

Ik denk dat ziektekostenverzekeringen dit niet accepteren en het niet mogelijk is daardoor. - Vrouw, thuiszorg, Limburg, 55 jaar en ouder

Ik werk ruim 40 jaar in de zorg en heb er geen vertrouwen meer in, helaas. - Vrouw, geestelijke gezondheidszorg, Noord-Brabant, 55 jaar en ouder

Ik weet het niet, dit zijn allemaal al voorbeelden die binnen de organisatie vaak benoemd worden, maar waar niets mee wordt gedaan. - Vrouw, verpleging en verzorging, Zeeland, 55 jaar en ouder

Op dit moment geloof ik dat niets kans van slagen heeft organisaties hebben met allerlei regels en wetgeving te maken voordat dat goed gekeurd wordt zijn we 30 jaar verder. - Vrouw, verpleging en verzorging, Noord-Holland, 55 jaar en ouder

Geen, ze kosten meer geld en dat wil men niet in de zorg stoppen. Wel in nutteloze onderzoeken waar weer niet geluisterd wordt naar de werkvloer. En wel gaat het geld naar de managementlagen en adviesbureaus. -Vrouw, overige zorg en welzijn, Zuid-Holland, tussen 35 en 44 jaar

Geen. Want het is zorg. De enige manier om het anders te doen is te gaan zzp-en. - Vrouw, thuiszorg, Noord-Brabant, tussen 35 en 44 jaar

Alleen wanneer de overheid hier verantwoordelijkheid voor neemt en er geen winstoogmerk meer bestaat bij verzekeringspartijen. - Vrouw, geestelijke gezondheidszorg, Utrecht, tussen 35 en 44 jaar

6.4 Leeftijd en regionale verschillen tussen ideeën

Deelnemers jonger dan 34 jaar

Het aantal deelnemers jonger dan 34 jaar is in het onderzoek ondervertegenwoordigd. Een relatief grote groep jonge deelnemers aan dit onderzoek werkt in een universitair medisch centrum (Afbeelding 32). Zij geven in hun ideeën blijk van een innovatieve kijk op de zorg. Het gaat dan niet alleen om de inzet van technologie. Ook hebben ze aandacht voor persoonlijke ontwikkeling en het welbevinden van personeel. Zie voorbeelden in paragraaf 6.2.

Jonge werknemers (tot 34 jaar) in de verpleging en verzorging zien vooral in het verminderen van de administratieve lasten de oplossing om anders te werken. Ook vinden ze het belangrijk om cliënten en naasten in hun werk te betrekken. Enkelen denken ook dat een hoger salaris en betere arbeidsvoorwaarden nodig zijn.

Jongeren in het ziekenhuis zien enerzijds een grotere rol voor technologie en machine learning om handelingen die nodig zijn terug te dringen. Anderzijds richten ze zich op de eigen verantwoordelijkheid van patiënten en het belang van een gezonde leefstijl. Ze vinden ook dat er kritischer gekeken kan worden naar het nut van doorbehandelen.

In de kinderopvang gaan de ideeën van jongeren vooral over de groepsofvang. Minder kinderen op de groep zou zowel voor personeel als voor kinderen veel beter zijn. Zo pleit een enkeling ervoor om de kinderopvang niet gratis te maken.

De ideeën van jongeren in de jeugdzorg tenslotte zijn gevarieerd. Voor de één is eigen regie belangrijk, de ander ziet graag meer structuur en reflectie op het dagelijkse werk.

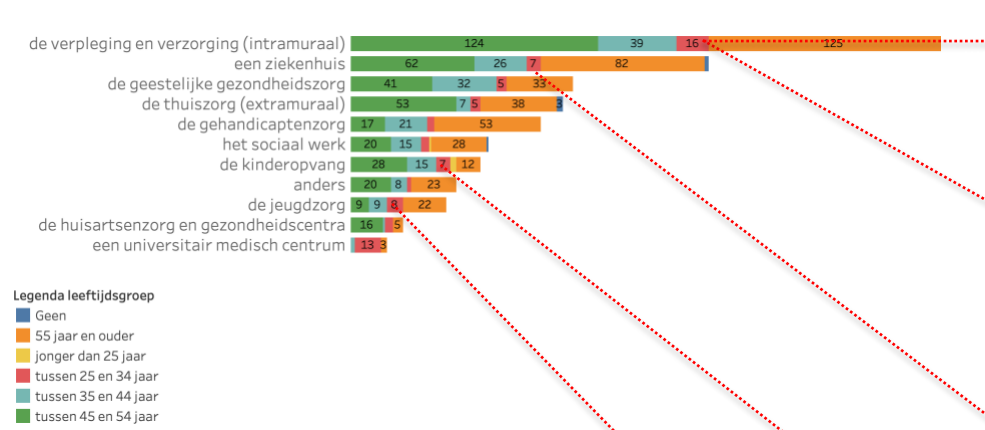
Het valt op dat de ideeën van jongeren die aan het onderzoek hebben meegedaan specifiek en meer uitgewerkt zijn ten opzichte van die van de oudere collega's.

Regionale verschillen

Afbeelding 33 geeft de verdeling van thema's over de provincies weer. De meeste ideeën komen uit de provincie Zuid-Holland. De voornaamste thema's in deze provincies zijn de efficiency van het werk, de wet- en regelgeving en het verminderen van de administratieve lasten. Deze thema's hebben in vrijwel alle provincies de hoogste prioriteit in de ideeën van deelnemers.

De thema's arbeidsvoorwaarden, de relatie management/staf versus werkvloer, scholing en doorstroming, samenwerken, overleg en reflectie, eigen regie en inspraak, sociale innovatie, technologie, passende zorg en informele zorg spelen in mindere mate een rol in de ideeën van deelnemers maar worden wel in vrijwel in alle provincies genoemd.

Opvallend is dat publieke waardering met name speelt in Limburg en een maatschappelijke mentaliteitsverandering rond de zorg in Overijssel.



Afbeelding 32 – verdeling van ideeën per branche en per leeftijdsgroep

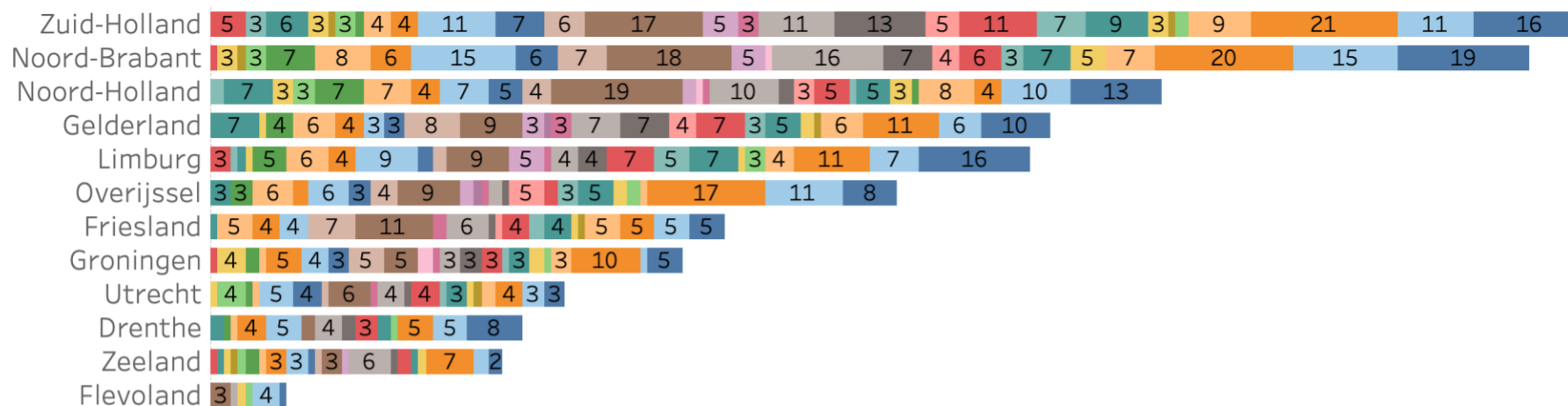
Minder administratie. - Vrouw, verpleging en verzorging, Friesland, tussen 25 en 34 jaar

Meer communiceren met cliënten zodat zij inspraak hebben. Of cliënten zelf met ideeën laten komen zodat ze het gevoel hebben dat ze erbij horen en mee mogen denken. - Vrouw, verpleging en verzorging, Noord-Brabant, tussen 25 en 34 jaar

Meer kijken naar de mogelijkheden voor thuisbehandeling (ziekenhuiszorg thuis) en kritischer kijken naar doorbehandelen van patiënten. Vaak kan palliatieve zorg al veel eerder ingezet worden en hoe vaak worden mensen vanuit verpleeghuizen nog ingestuurd naar het ziekenhuis (terwijl behandelmogelijkheden heel beperkt zijn). - Vrouw, ziekenhuis, Overijssel, tussen 25 en 34 jaar

Minder kinderen op de groep. Ook fijn voor de kinderen zelf, is vaak veelste druk voor de baby's en kinderen. - Vrouw, kinderopvang, Limburg, tussen 25 en 34 jaar

Ik zou veel meer structuur en bewezen effectieve manieren van georganiseerd/procesmatig werken inrichten; het werk en aanmeldingen stoppen nooit, het is van belang dat je als werken in de jeugdhulpverlening vanuit structuur en rust werkt, zodat je niet oneindig bezig blijft met gezinnen waar dit niet nodig is. Vrijheid binnen kaders. Hoe meer grijs gebied, hoe ingewikkelder en minder doeltreffend je werk. - Man, jeugdzorg, Noord-Holland, tussen 25 en 34 jaar



Thema's

- | | | | |
|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------------|
| ■ Werkverdeling | ■ Sceptis | ■ Overleg en reflectie | ■ Eigen regie & inspraak |
| ■ Werkplezier | ■ Samenwerken | ■ Mentaliteitsverandering | ■ Efficiënt werken |
| ■ Werk anders indelen | ■ Roosters | ■ Management/staf vs werk.. | ■ Arbeidsvoorwaarden |
| ■ Welbevinden personeel | ■ Regelgeving | ■ Kleinere span of control | ■ Administratie |
| ■ Veilig werkklimaat | ■ Publieke waardering | ■ Informele zorg | |
| ■ Vast vs inhuur personeel | ■ Protocollen | ■ Hulpmiddelen | |
| ■ Technologie | ■ Prioriteren | ■ Fysieke werkomgeving | |
| ■ Sociale innovatie | ■ Preventie | ■ Functiedifferentiatie | |
| ■ Scholing/doorstroming | ■ Passende zorg | ■ externe verantwoordelijkheid | |

Afbeelding 33 – verdeling thema's over de provincies

7 Totaalbeeld, beschouwing en conclusie

Met dit onderzoek is inzicht verkregen in het thema ‘anders werken’ vanuit het perspectief van werknemers in de sector zorg en welzijn. Het doel was een goed onderbouwd en gedragen beeld te geven over ‘anders werken’ met verhalen en ideeën van werknemers. We hebben deze beelden gespecificeerd voor elke zorg- en welzijnsbranche, als ook voor zorg en welzijn breed. Ook zijn de regionale verschillen, voor zover die er waren, in kaart gebracht.

In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan een advies voor brancheorganisaties, vakbonden, werkgevers en ministeries. We doen dit door een totaalbeeld te schetsen en een beschouwing daarop te geven. We geven als conclusie een aanzet tot de meest kansrijke oplossingen die in dit onderzoek in beeld zijn gebracht.

7.1 Totaalbeeld en beschouwing

Hoge mate van beroepstrots en verantwoordelijkheidsgevoel maar ook overbelast

Werknemers in de zorg en welzijn werken met hart en ziel om goede zorg te kunnen verlenen aan hun cliënten. Dit blijkt ook uit de vele verhalen die we voor dit onderzoek hebben verzameld. Het maakt daarbij niet uit in welke branche en provincie in Nederland iemand werkt. De beroepstrots en het verantwoordelijkheidsgevoel onder werknemers is hoog. Maar we zien ook een sector die overbelast is, waarin het verschuiven van verantwoordelijkheden als lastig wordt ervaren en waarin met scepsis naar andere

disciplines, beroepsbeoefenaren en systeempartners wordt gekeken.

Overbelasting beperkt vernieuwend denken

Het onderzoek geeft een beeld dat de overbelasting van werknemers de ruimte beperkt om vernieuwend te denken. Veel ideeën komen vanuit de kaders die er nu al zijn en liggen dicht bij de basis van het dagelijkse werk. Ideeën die als vernieuwend of een onhaalbaar ideaal worden aangemerkt lijken soms helemaal niet zo onhaalbaar. Het is alsof de verbeeldingskracht vast zit.

Technologie staat soms op gespannen voet met betekenisvol werk willen doen

De grootste roep om verandering gaat over het op orde brengen of versterken van de basis werkzaamheden. Technologie gaat daar, volgens de werknemers, nog niet zo snel bij helpen. Sterker nog: als bij de invoering van technologische vernieuwingen niet goed wordt nagedacht over de gevolgen voor de werknemers dan organiseer je mogelijk juist meer werkdruk. Technologie helpt vooralsnog niet overal om de enorme administratieve druk die wordt gevoeld omlaag te brengen. De inrichting van softwaresystemen is bijvoorbeeld nog vaak inefficiënt. Ook vergeten de makers van slimme digitale tools vaak werknemers aan te haken of ligt het tempo van aanhaken te hoog. Tools worden dan niet gebruikt omdat de werknemer deze niet voldoende begrijpt of het voordeel er niet van inziet. Hoewel het meestal niet expliciet genoemd wordt, roepen de verhalen ook het beeld op dat technologie op

gespannen voet kan staan met betekenisvol werk willen doen. Er is misschien nog weinig aandacht voor de vraag ‘ben ik door technologie als zorgverlener minder nodig?’

Een roep voor meer mens- en relatiegericht werken

Er lijkt een mismatch te zijn tussen de logica van de besturing van organisaties en die van de zorgpraktijk. Sturing en besturing richt zich op andere dingen, dan wat als waardevol wordt ervaren door de werknemers in de zorgpraktijk. En het neemt daarmee ook ruimte weg voor medewerkers om dat te doen wat volgens hen waardevol is in het werk. De verhalen over de hoge druk die verantwoording en administratie met zich meebrengen illustreren dit. Daar is tegelijkertijd ook de grootste winst te boeken. Uit de vele verhalen van werknemers blijkt heel duidelijk een roep om in zorgorganisaties meer mens- en relatiegericht te werken om het zorgsysteem houdbaar te maken. Goed werk betekent voor vele werknemers in dit onderzoek in verbinding zijn, aandacht voor de professionaliteit van het werk en ertoe doen vanuit autonomie.

Meer samenwerken over kader heen

Werknemers vragen ook om meer autonomie, meer invloed op de werkvloer en meer samenwerken over kaders heen. Samenwerken gaat goed als er gewerkt wordt vanuit gedeelde verantwoordelijkheid en niet sec vanuit het afbakenen en verdelen van verantwoordelijkheden. Soms hebben werknemers elkaar nodig in het grensgebied van verantwoordelijkheden en moeten zij bereid zijn om buiten de strikte taakomschrijving te stappen om samen goede zorg te kunnen leveren.

Gebrek aan vertrouwen

Hiervoor is vertrouwen nodig. Veel deelnemers in dit onderzoek ervaren echter een gebrek aan vertrouwen. Vertrouwen in collega's, vertrouwen in de organisatie en vertrouwen tussen organisaties in het zorgsysteem. En we zien een verband met de hoge regel- en verantwoordingsdruk die werknemers in hun verhalen beschrijven. Het teruggeven van vertrouwen is nodig om werknemers weer optimaal te laten (samen)werken.

Een ander model van zorg

Een deel van de werknemers vindt het ook tijd om vanuit een ander model van zorg te gaan werken. De vormen waarin we zorg nu grofweg verdelen: zelfzorg, mantelzorg en professionele zorg, kunnen het samen niet aan. Een probleem is dat de samenleving er nu als het ware buiten georganiseerd is. Terwijl juist gemeenschapszorg als vierde element zou kunnen helpen om de zorg organiseerbaar te houden. Sterker als zorg alleen in het professionele domein georganiseerd blijft, dan blijft het ook ‘van professionals’ en zullen oplossingen dus ook alleen in de professionele zorg gezocht worden. Daarmee houden we een beperkte blik op de mogelijkheden om echt anders te gaan werken.

Risico op overorganiseren

Ook het risico op ‘overorganiseren’ ligt op de loer. In de zorg is al veel georganiseerd en gestandaardiseerd. Met veel verantwoordelijkheid bij overheden, die effectief en efficiënt moeten werken. Daarmee halen we verantwoordelijkheid ook snel bij mensen zelf weg en verliezen we waardevolle diversiteit en noodzakelijke buffercapaciteit om op verschillende situaties in te kunnen spelen. Vragen als ‘Wat kan de samenleving bijdragen? Wat

is de rol van zorg in de buurt/ wijk/ maatschappij en hoe kunnen we die verbinding goed maken? En wat kunnen mensen die zelf zorg nodig hebben misschien best zelf doen?’ kunnen helpen om zorg meer te gaan bezien vanuit een bredere, maatschappelijke verantwoordelijkheid.

Bredere maatschappelijke blik en betrokkenheid

In het onderzoek pleiten meerdere werknemers ervoor om de familie, vrijwilligers en studenten sterker bij de zorg te betrekken of zelfs te verplichten. Ook geven zij aan het een goed idee te vinden om gepensioneerde medewerkers weer te laten werken, als zij dat zouden willen. Of wat te denken van het idee om werkenden buiten de zorg vanaf 50 jaar een half jaar uit hun werk te halen en binnen de zorg en welzijn te laten werken. Misschien ongemakkelijk en onhaalbaar, maar, zoals de ideebedenker aangeeft, drukt het idee uit wat de maatschappij in de komende jaren zal moeten zijn: ‘zicht en ervaring breder dan de eigen bubbel, niet door toerisme maar door maatschappelijk breder te kijken en te ervaren’.

Aantrekkelijker beeld van de zorg

Zorg moet aantrekkelijker worden gemaakt om werknemers aan te trekken en te behouden. Dat kan volgens de werknemers met hogere salarissen en betere arbeidsvoorwaarden. Maar ook door het versterken van de publieke waardering en het imago van de sector. En met een andere blik op zorg vanuit het perspectief van een samenlevingsvraagstuk. Dat houdt onder andere in dat er herbezinning moet zijn op de vraag tot hoever zorg verleent moet worden, bijvoorbeeld als er geen perspectief meer is voor een patiënt. Maar ook door mooie voorbeelden te geven van gemeenschapszorg zoals het Jozefhuis in het dorp Roggel,

gemeente Leudal (zie verhaal op pagina 20). Belangrijk is ook het ‘frame’ waaruit werknemers kijken. Neem bijvoorbeeld de ervaren administratieve last. Er is wel winst te behalen, maar er is ook al veel verbeterd op dit vlak. De beleefde administratieve last is vaak hoog en misschien wel hoger dan feitelijk? Als je het gevoel hebt dat je voor niks of alleen voor een ander administreert en er zelf niets aan hebt ervaar je de last ook zwaarder.

7.2 Meest kansrijke oplossingen

Tot slot zetten we de meest kansrijke ideeën op een rij. De ideeën in dit onderzoek zijn voor- en door werknemers. Bij het beoordelen van de meest kansrijke ideeën hebben we daarom gekeken naar welke ideeën het vaakst zijn genoemd en welke ideeën deelnemers het meest kansrijk vonden. Hiervoor vonden ook gesprekken plaats met deelnemers aan het onderzoek. Ook hebben we deskresearch gedaan naar de actualiteit van de oplossingen die zijn aangedragen. De hieronder genoemde ideeën zijn sectorbreed en landelijk van toepassing.

Werknemers brengen ideeën aan die dicht bij henzelf en bij hun werk liggen. Het zijn vaak ogenschijnlijke eenvoudige oplossingen die zich vooral op de efficiency van het werk richten. Daarboven zien we drie elementen in de verhalen van werknemers terugkomen: de behoefte aan autonomie, in verbinding staan met anderen en betekenisvol willen bijdragen.

Verlichting van ervaren administratieve lasten

Het onderzoek toont aan dat verlichting van de ervaren administratieve last het werkplezier bevordert.

Werknemers willen hun tijd namelijk aan een goede zorg voor cliënten besteden. Een deel van de problematiek lijkt ook een 'framings'-vraagstuk te zijn waarbij beeldvorming en feitelijkheden uiteenlopen. Veel werknemers lopen nog vast in de softwaresystemen. Er zou door werkgevers daarom energie gestoken moeten worden in slimme inrichting van softwaresystemen en goede afstemming tussen digitale oplossingen en de vaardigheden van werknemers. Het is belangrijk om te laten zien dat technologie iets voor medewerkers vervangt, waarmee het hun werk prettiger of beter maakt en dat het er niet bovenop komt.

Ook ontbreekt het vaak nog aan een feedbackloop: als werknemers geen terugkoppeling krijgen over het belang van registraties en verantwoording dan verhoogt dit ook de werkdruk. Er zou op alle werkniveaus een open dialoog moeten zijn over de interpretatie, het nut en de noodzaak van administratieve verplichtingen met alle betrokken systeempartners inclusief de werknemers. Zo kan ontdekt worden in hoeverre de ervaren administratieve last ook feitelijk zo is en kan het frame van een onnodig hoge last mogelijk worden bijgesteld.

Een andere veelgenoemde oplossing om administratieve lasten te verminderen is de inzet van ondersteunend personeel. Hierbij wordt door deelnemers gedacht aan herschikking van taken of inzet van vrijwilligers en lager gekwalificeerd personeel.

Vertrouwen teruggeven

Werknemers ervaren een kloof tussen hun eigen leefwereld en de systeemwereld van hun werk.

Het beeld over de aansturing van het werk lijkt niet goed aan te sluiten bij wat in de praktijk belangrijk is.

Wat efficiënt of klantgericht is voor managers vinden sommige medewerkers op de werkvloer soms inefficiënt of zelfs onwerkbaar. Het teruggeven van vertrouwen zou daarom een centraal thema in de sector zorg en welzijn moeten zijn in de komende jaren. Een veelgenoemd idee is dat bestuurders, beleidsmakers en managers van de eigen organisatie en de zorgpartijen een dag of langer meelopen met de werknemers op de werkvloer. Het idee is praktisch eenvoudig te realiseren en kan al veel doen om een deel van het verloren vertrouwen terug te krijgen.

Vertrouwen in de organisatie

Werknemers vragen om andere, nieuwe vormen van samenwerking waarin het vertrouwen weer centraal staat. Ze hebben behoefte om te werken in een psychologisch veilige organisatie of, zoals een deelnemer het noemt, een humane organisatie. Het is belangrijk dat werknemers ruimte krijgen om nieuwe vormen van samenwerking te initiëren. Waarbij er samen ook continu geleerd mag worden wat werkt en niet werkt. En waarbij vanuit het cliëntperspectief gereflecteerd wordt op wat nodig is om passende zorg leveren. Dit sluit ook goed aan bij het onlangs vastgestelde kader passende zorg van het Zorginstituut Nederland. Een door het veld gedragen kader waarin de gezamenlijke beweging van passende zorg is beschreven en wat de overheid daarbij van iedereen verwacht.

Bestuurders, managers en leidinggevendenden zouden zich vooral moeten richten op de vraag hoe dit in de praktijk te brengen. Een goed voorbeeld dat door een van de deelnemers aan het onderzoek

is genoemd is de website www.jeugdhulpallesinhetwerk.nl. Ook het Actie Leer Netwerk van het actieprogramma Werken in de Zorg biedt hiervoor inspiratie en voorbeelden.

Vertrouwen tussen organisaties

Ook vragen nieuwe vormen van samenwerking om korte lijntjes met zorgpartijen en andere systeempartners. En om andere vormen van toezicht en verantwoording. Veel werknemers in het onderzoek geven aan behoefte te hebben aan verantwoording die bijdraagt aan goede zorg. Het advies van De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) geeft in het rapport 'Blijk van vertrouwen-anders verantwoord voor goede zorg' hiervoor aanknopingspunten.

Een ander, breder mensbeeld op zorg

We zien in dit onderzoek ook een signaal aan brancheorganisaties, vakbonden, werkgevers en ministeries om ieder vanuit hun rol te reflecteren op de vragen: in wat voor samenleving wij willen leven en welke plek zorg daarin heeft. Werknemers vinden het namelijk belangrijk dat er meer maatschappelijk besef is van het belang van informele zorg, preventie en gezonde levensstijl, gedeelde verantwoordelijkheden en reële verwachtingen over zorgbehandeling. Een bredere blik op zorg vraagt ook om aandacht voor betere arbeidsvoorwaarden en waardering van zorgmedewerkers. De zorg moet een aantrekkelijke sector zijn om in te werken en om in te blijven werken. Het Sociaal en Cultureel Planbureau publiceerde recentelijk een essay over de invloed van mensbeelden op beleid. Mensbeelden zijn, volgens het SCP, veronderstellingen over hoe mensen zijn, denken en handelen en over hoe zij (het beste) kunnen komen tot verandering van hun

gedrag (in de door de overheid gewenste richting). In het essay wordt gesteld dat juist in de zorg een variëteit aan mensbeelden onder het geheel van het beleid ligt. Verschillende mensbeelden, die soms ook met elkaar conflicteren. De beelden van beleidsmakers over mensen voor wie de regels en voorzieningen zijn bedoeld hebben invloed op hoe die mensen zich daadwerkelijk gedragen. Het essay biedt aanbevelingen voor het verankeren van mensbeelden in beleid.

1000 ideeën als inspiratiebron

Tot slot nodigen we beleidsadviseurs uit zelf ook te ontdekken welke ideeën het meest kansrijk zijn. Het onderzoek levert meer dan 1000 ideeën van werknemers op. De ideeën lopen uiteen en variëren van de wensen die werknemers hebben, de kansen en knelpunten die zij zien om anders te werken, tot aan concrete voorstellen voor anders werken. Dit rapport beschrijft de hoofdlijnen van deze ideeën en toont een beperkte selectie van bijdrages. De individuele bijdrages van werknemers of een selectie van bijdrages kunnen inspiratie en handelingsperspectief bieden voor verschillende organisaties.

Datagedreven werken aan 'anders werken'

Onderdeel van dit onderzoek is om alle ideeën daarvoor online toegankelijk te maken. Beleidsadviseurs en andere belanghebbenden kunnen dan naar eigen inzicht ideeën selecteren, raadplegen en beoordelen in hoeverre ideeën kansrijk zijn. Het vinden van handelingsperspectief en draagvlak voor uitvoering komt meestal het beste voort uit gefaciliteerde interactie tussen belanghebbenden over de geselecteerde ideeën.



Fotografie: ingezonden foto van een deelnemer (met toestemming); foto van een werknemer in een ziekenhuis

Bijlage 1 methodische verantwoording

Eigenschappen van de onderzoeksmethode

Het is belangrijk te beseffen dat we een exploratieve onderzoeksmethode hebben toegepast, bedacht met het doel om complexe, multivariabele en onvoorspelbare sociale vraagstukken te doorgronden. We noemen dat ook wel sensemaking (Snowden, 2001, van der Merwe et al 2019)¹¹. Sensemaking is een gemotiveerde, doorlopende inspanning om verbanden (zoals tussen mensen, gebeurtenissen en plaatsen) te begrijpen om te kunnen anticiperen op toekomstige ontwikkelingen en daarop effectief te acteren (Klein, 2006). De onderzoeksmethode gebruikt hiervoor een vorm van narratief onderzoek. Het verzamelen van verhalen van mensen uit het dagelijkse leven staat centraal om verbanden te identificeren.

In deze methode van narratief onderzoek is alles wat mensen vertellen onderdeel van iemands persoonlijk verhaal¹². Een verhaal hoeft daarmee niet per se een duidelijke structuur te bevatten om te worden aangeduid als ‘narratief’ en te worden benut als data binnen onderzoek¹³. Ervaringsverhalen stellen ons in staat in te leven in het dagelijks leven van de doelgroep(en): we krijgen een beter begrip van hun gedragingen, drijfveren en de leef- of werkomstandigheden. Het doel is om thema’s en verbanden tussen verhalen te vinden en te ontdekken hoe de vertellers zich hiertoe verhouden. Daarbij komt het vooral aan op abductief redeneren, ook wel playful reasoning (Klein, 2013)¹⁴ genoemd: aannemelijke en potentieel rijke ideeën bedenken om verbanden te verklaren.

¹¹ Snowden, D.J. (2011) Naturalizing Sensemaking. In *Informed by Knowledge: Expert Performance in Complex Situations*; Mosier, K.L., Fischer, U.M., Eds.; Taylor & Francis: New York, NY, USA; London, UK, 2011; pp. 223–234.

Van der Merwe, S.; et al. (2019). Making Sense of Complexity: Using SenseMaker as a Research Tool, *Systems* 2019, 7, 25.

¹² Ricoeur, P. (1991) Life in Quest of Narrative. In D.Wood (ed.) *On Paul Ricoeur: Narrative and Interpretation*. London: Routledge.
Riessman, C.K. (1993) Narrative analysis. *Qualitative Research Methods*. 30. Newbury Park, CA: Sage.

¹³ Boje, D. M. (1991). The storytelling organization: A study of storytelling performance in an office supply firm. *Administrative Science Quarterly*, 36, 106-126.

Czarniawska, B. (2004). *Narratives in Social Science Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

¹⁴ Klein, G. (2013). *Seeing What Others Don't: The Remarkable Ways We Gain Insights*; Nicholas Brealey Publishing: London, UK; Boston, MA, USA, 2013; ISBN 9781857886191.

Een ander kenmerk van een exploratieve onderzoeksmethode is dat het een hypothese vormende benadering is in tegenstelling tot een hypothese toetsende benadering.

In deze vorm van narratief onderzoek voorziet de verteller zijn of haar verhaal (narratief) zelf direct van betekenis door een aantal gesloten vragen over het verhaal en over zichzelf te beantwoorden. Deze vragen worden ook wel duidingsvragen genoemd en leveren kwantitatieve informatie op. Ook minimaliseren duidingsvragen de onderzoekersbias in interpretatie van de verhalen (Snowden 2011). Duidingsvragen zijn in principe bedoeld het exploratieve karakter van het onderzoek te versterken maar kunnen ook gebruikt worden om hypothesen te toetsen. De onderzoeksmethode is zeer geschikt om mensen op grote schaal te bereiken en kwalitatief hoogwaardige beleidsinformatie te krijgen. Op statistisch niveau ontstaat een beeld van wat leeft, de onderliggende verhalen geven context aan het beeld en vertellen waarom iets leeft.

Conceptueel raamwerk

Het onderzoek is via internet afgenomen. Deelnemers werden op de inleidende pagina's geïnformeerd over de aanleiding tot het onderzoek namelijk het tekort aan personeel in de sector zorg en welzijn tot 2031. Deelnemers konden daarna kiezen uit vijf foto's die exemplarisch zijn voor mogelijke oplossingsrichtingen. Vier van deze foto's illustreren de voorpagina van dit rapport. Deelnemers konden ook een eigen foto toevoegen en gaven daarbij toestemming om deze foto's voor het rapport en presentaties van het onderzoek te gebruiken. 20 Deelnemers hebben een eigen foto toegevoegd en een deel daarvan zijn gebruikt om dit rapport te illustreren. Op deze manier is getracht deelnemers te inspireren om

bijdrages te leveren. Voor deze bijdrages waren vijf afzonderlijke (open tekst) blokken in de vragenlijst opgenomen waarin de deelnemer in eigen bewoording ervaringen en ideeën kon beschrijven. Om deze verhalen richting te geven zijn per blok de volgende vragen gesteld:

Blok 1 Goed werk

“Er zijn al verschillende plannen om het personeelstekort op te vangen. Maar waarschijnlijk is dit niet genoeg als het werk op dezelfde manier georganiseerd blijft. Daarom is het belangrijk te onderzoeken wat goed werkt. En wat jij onder goed werk verstaat. Wanneer vind je jouw werk goed? Beschrijf een voorbeeld uit jouw eigen dagelijkse praktijk. Wat maakt dat het werk goed is? Mijn voorbeeld van goed werk is ...”

Blok 2 Voorwaarden goed werk

“Vertel in hoeverre je jouw werk goed kan doen of dat je daarin beperkt wordt. Waar komt dat door? Ik kan mijn werk goed doen of wordt daarin beperkt door ...”

Blok 3 Cliënt en de zorgvraag

“We zijn nieuwsgierig naar wanneer jij jouw werk goed genoeg vindt. Wat is het voornaamste dat je minder zou kunnen doen, anders doen of zelfs helemaal kan laten? Het voornaamste is ...”

Blok 4 Anders werken

Welke ideeën heb jij om jouw werk anders te doen? Ga ervan uit dat alles mogelijk is. Mijn ideeën ...”

Blok 5 Meest kansrijke idee

“Welk idee heeft de meeste kans van slagen? Waarom?
Meeste kans van slagen heeft ...”

Het onderzoek is verrijkt met zogeheten duidingsvragen. Duidingsvragen zijn een set van abstracte concepten en meerkeuzevragen waarmee de respondent zijn of haar verhaal van betekenis voorziet en data genereert voor kwantitatieve analyse. In dit onderzoek volgden na elk verhaalblok steeds een aantal duidingsvragen.

Bij het ontwikkelen van de duidingsvragen is gekozen om een aantal indicatoren te bepalen waarmee we ervaringen en ideeën van werknemers konden clusteren en filteren. Zie paragraaf 2.2 voor de indicatoren en de gedachte achter de indicatoren.

In het onderzoek bestaan de duidingsvragen uit een combinatie van keuze-, schaal- en driehoeksvragen. Kenmerk van een schaalvraag is dat schaalwaarden ontbreken. Het is dan minder duidelijk wat de sociaal wenselijke waarde is. De schaalvragen stimuleren intuïtieve en reflectieve beantwoording. Driehoeksvragen, ook triads genoemd, is een vraagvorm waarin antwoorden gepositioneerd worden tussen drie gelijkwaardige variabelen. Deze vragen geven de respondent de ruimte om te laten zien hoe drie gelijkwaardige variabelen zich ten opzichte van elkaar verhouden. Dit zet de respondent zoveel mogelijk aan tot introspectie en nuancering om de juiste balans tussen de variabelen te kiezen. De dichtheid (density) van respons in de driehoek geeft de vector van dominerende elementen weer, afwijkingen zijn daarentegen zwakke signalen van potentiële kansen en risico's.

Dataverzameling en ethiek

Voor dit onderzoek werkte AZW samen met PGGM&CO, de ledenorganisatie van het PGGM. PGGM&CO heeft emailadressen van ruim 150.000 leden beschikbaar gesteld die benaderd mochten worden voor het onderzoek. Daarnaast is het onderzoek uitgezet in het netwerk van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en het panel van arbeidsmarktfonds FCB. We streefden naar een respons van minimaal 600 deelnemers verdeeld naar rato over de branches.

Persoonsgegevens in dit onderzoek zijn niet herleidbaar tot namen en adressen. Persoonskenmerken zijn op geaggregeerd niveau gerapporteerd. Deelnemers hadden daarbij de mogelijkheid om persoonlijke vragen niet te beantwoorden. Het opgeven van een e-mailadres voor deelname aan een duidingssessie was vrijwillig. De verzamelde e-mailadressen zijn los van de onderzoeksgegevens in een apart bestand opgeslagen. Dit bestand wordt niet voor andere doeleinden gebruikt en uiterlijk drie maanden na afloop van het onderzoek verwijderd uit de systemen.

Deelnemers zijn zowel in de uitnodiging (via e-mail) als op de website van het onderzoek geïnformeerd over de wijze waarop met hun persoonsgegevens en bijdragen wordt omgegaan. Aanvullend konden zijn vragen stellen door een e-mail te sturen naar contact@senseguide.nl. Er zijn over het onderzoek geen vragen ontvangen.

Analyse- en betekenisgevingsproces

Nadat de fase van het verzamelen van data is afgerond volgt een proces van analyse en betekenisgeving (sensemaking) van de data. De onderzoekers beginnen met een analyse van de kwantitatieve resultaten. Ze kijken dan nog niet naar de verhalen. Uitgangspunt is om individueel opvallende trends en patronen in de kwantitatieve data te ontdekken met geavanceerde datavisualisatie en data-analysetechnieken.

De uitkomsten van een kwantitatieve analyse van de data vormen de basis voor de analyse van verhaalfragmenten. Hierbij gaat het vooral om verdieping vinden van een inzicht of vraag die is ontstaan naar aanleiding van de kwantitatieve analyse. Dit komt tot stand door een cluster van verhalen te analyseren die onderliggend is aan een kwantitatief resultaat en daaruit thema's of verbanden te identificeren. Daarbij komt het vooral aan op het vinden van samenhang tussen verhalen. Dit is primair het werk van de onderzoekers. Dat betekent dat subjectiviteit een onderdeel is van de analyse.

Om de subjectiviteit in de analyse te ondervangen is aanvullend thematische analyse uitgevoerd. Een methode om thema's en verbanden uit kwalitatieve data te ontdekken. In dit proces worden verhaalfragmenten die in context, taal- en woordgebruik overeenkomen gecodeerd naar thema's. Vervolgens wordt gekeken naar verbanden tussen de thema's en kunnen verbanden vanuit verschillende invalshoeken worden geanalyseerd. Dit wordt gedaan met tekstanalysesoftware.

Thematische analyse dient enerzijds als validatie en onderbouwing van de samenhang die de onderzoeker tussen de verhalen vindt. Anderzijds komen uit de thematische analyse nieuwe patronen en verbanden naar voren die de inzichten verder aanscherpen.

Wat is een contour map?

Bij de analyse van resultaten maken we gebruik van contour maps. Contour maps worden vaak gebruikt voor de visualisatie van een topografische (berg)ligging bedoeld voor oriëntatie. Hoe dichter de contourlijnen in de grafiek bij elkaar liggen hoe steiler het gebied. Wij gebruiken contour maps om in één oogopslag te laten zien waar, op basis van de beantwoording van de duidingsvragen en statistische berekening, sterke en zwakke overtuigingen van de deelnemers aan het onderzoek liggen. Hoe dichter de contourlijnen bij elkaar liggen hoe sterker de overtuiging. Zo worden aan de hand van de dichtheid van de contourlijnen clusters van verhalen gepresenteerd. De verhalen van deelnemers zijn de stippen in de grafiek. De sterkste clusters hebben in dit rapport een kleurverloop van licht naar donker.

Duidingssessies met deelnemers

Dit onderzoek is voor en door werknemers. Om dit kracht bij te zetten wilden we deelnemers ook betrekken bij het formuleren van het advies voor brancheorganisaties, vakbonden, werkgevers en ministeries. Daarvoor zijn twee online sessies georganiseerd waarbij 10 deelnemers aanwezig waren. Met hen zijn de uitkomsten van het onderzoek besproken en is dieper ingegaan op de betekenis ervan in het dagelijkse werk en de zorg en welzijn in het algemeen.

Rapportage

De onderzoekers hebben voor dit rapport alle analyses verwerkt tot een samenhangend geheel van inzichten en conclusies. Het rapport is met de opdrachtgever afgestemd en geaccordeerd.

Validiteit van de onderzoeksmethode

Validiteit is de mate waarin de onderzoeksresultaten geldig zijn en overeenkomen met de werkelijkheid. De validiteit van het onderzoek is als volgt versterkt:

- Als input voor het onderzoeksontwerp zijn de bronnen zoals genoemd in hoofdstuk 1.1 geraadpleegd. Ook zijn diverse bronnen via Google Search geraadpleegd die gerelateerd zijn aan het voorliggende vraagstuk. Zie hiervoor de bijlage geraadpleegde bronnen.
- De wijze van bevraging in het onderzoek is zoveel mogelijk indirect van aard en hypothesevrij. Deelnemers vertellen ongestuurd en vrijuit wat zij ervaren en wat hun ideeën zijn. Dit verschilt sterk van een directe bevraging, zoals in veel onderzoeksmethodes het geval is, waarbij de respondent vaak al kan inschatten wat het achterliggende doel is van de bevraging en waardoor sociaal wenselijkheid altijd een factor is om rekening mee te houden. De verhalen worden bovendien op samenhang beoordeeld. Als onvoldoende samenhang wordt geconstateerd verwijderd de onderzoeker de volledig bijdrage van een deelnemer uit de onderzoeksgegevens. Geen enkele bijdrage van deelnemers is verwijderd.
- Het onderzoek is uitgezet onder een representatieve groep werknemers, enkele uitzonderingen nagelaten. De steekproef is voldoende groot voor een statistisch betrouwbaar beeld.

- Methodetriangulatie: de onderzoeksmethodiek maakt gebruik van een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Dit wordt ook wel mixed method genoemd. De kwantitatieve en kwalitatieve informatie hangen in deze vorm van mixed method nauw met elkaar samen en worden gelijktijdig verzameld. Aanvullend vindt thematische analyse plaats waarbij kwalitatieve gegevens worden getransformeerd naar kwantitatieve gegevens. De kwantitatieve en kwalitatieve resultaten worden in samenhang geanalyseerd, gecontrasteerd en gerapporteerd.
- Datatriangulatie: de resultaten zijn o.a. vergeleken met andere onderzoeken uit het AZW-onderzoeksprogramma en CBS-data uit AZW-statline.
- Onderzoekstriangulatie: de inzichten uit dit onderzoek zijn het resultaat van participatieve analyse. Hierbij zijn twee hoofdonderzoekers betrokken en hebben vier deskundigen uit werkveld naar eigen vermogen bijgedragen. De uitkomsten uit de participatieve analyse zijn voor wederhoor en betekenisgeving voorgelegd aan een selecte groep deelnemers aan het onderzoek. Zij geven aan zich in de uitkomsten te herkennen en hebben bijgedragen aan het in beeld brengen van de meest kansrijke oplossingen.

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van een onderzoek heeft betrekking op de wijze waarop het onderzoek controleerbaar en reproduceerbaar is (Boeije, 2005). Alle onderzoeksdata worden digitaal opgeslagen en op een veilige manier bewaard. Daarmee is het onderzoek controleerbaar en reproduceerbaar voor anderen.

Bijlage 2 geraadpleegde bronnen

Agressie en ongewenst gedrag op de werkvloer (2021).
Ipsos/PPGM&CO

Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht (2020).
Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid

Blijk van vertrouwen. Anders verantwoord voor goede zorg
(2019). Raad voor Volksgezondheid & Samenleving

Grenzeloos samenwerken. Adviezen voor het beter mogelijk maken
van domeinoverstijgende samenwerking (2022). Raad voor
Volksgezondheid & Samenleving

Iedereen wil goed werk leveren. Aantrekkelijk werk in de
gehandicaptenzorg; een kwestie van veel leren van en met elkaar
(2021). Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Integraal Zorgakkoord. Samen werken aan gezonde zorg (2022).
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inzicht in de zorg- en welzijnsreserve (2022).
Onderzoeksprogramma AZW

Kader Passende Zorg (2022). Zorginstituut Nederland

Kansen voor anders werken (2022). DSP groep/
onderzoeksprogramma AZW

Mensbeelden bij beleid. Bewust worden, bespreken en bijstellen
(2022). Sociaal en Cultureel Planbureau

Regeldruk in de langdurige zorg; boosdoeners blootgelegd (2020).
Vilans

Trendrapport Gehandicaptenzorg. De maatschappij, dat zijn zij; De
gehandicaptenzorg als spiegel en gids (2022). Stichting FWG

Uitweg uit de schaarste. Over noodzaak en belofte van medische
technologie in de aanpak van personeelstekort (2022). Gupta
Strategists/FME

Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf
sectoren en de komende vijf jaar. Uitkomsten van de
werkgeversenquête 2021/2022 (2022). Nivel

www.actieleernetwerk.nl

www.azwstatline.cbs.nl

www.jeugdhulpallesinhetwerk.nl



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN