



Nationaal
Psychotrauma
Centrum

ARQ Kenniscentrum
Impact van Rampen
en Crises

Zorgturbulentie

Onderzoek naar de werkdruk en het welzijn van
VVT-verpleegkundigen en verzorgenden

Colofon

Opdrachtgever

VVT

Verantwoordelijk uitvoerende

ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum |

ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises

Nienoord 5

1112 XE Diemen

impact@arq.org

Auteurs

Dr. Joris Haagen (projectleiding)

Dr. Mitzy Kennis (projectleiding)

Lieke Plantinga MSc.

Drs. Brigitte Verdonschot

Drs. Ine Spee

Dr. Hans te Brake

Jaar van uitgave

2021

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Management samenvatting.....	5
1.1 Introductie	5
1.2 Resultaten.....	5
1.3 Aanbevelingen	6
<i>Tot slot</i>	7
Hoofdstuk 2 Aanleiding	7
2.1 Introductie	7
2.2 Doel onderzoek	8
2.3 Vraagstukken	8
2.4 Opbouw rapport.....	8
Hoofdstuk 3 Methode	9
3.1 Onderzoeksopzet.....	9
3.2 Semigestructureerde interviews	9
3.2.1 <i>Deelnemers duo-interviews en focusgroepen</i>	10
3.2.2 <i>Procedure</i>	10
3.2.3 <i>Data-analyse</i>	10
3.3 Vragenlijstonderzoek.....	10
3.3.1 <i>Ontwikkeling vragenlijst</i>	10
3.3.2 <i>Deelnemers</i>	12
3.3.3 <i>Opzet en procedure</i>	12
3.3.4 <i>Respons informatie</i>	13
3.3.5 <i>Groepsverschillen</i>	14
3.3.6 <i>Analyse</i>	14
Hoofdstuk 4 Bevindingen interviews: Vanuit perspectief medewerkers	15
4.1 Beweegredenen werken in de ouderenzorg	15
4.2 Stressoren.....	16
4.2.1 <i>Werkdruk</i>	16
4.2.2 <i>Organisatorische stressoren</i>	17
4.2.3 <i>Corona-gerelateerde stressoren</i>	18
4.3 Energiebronnen	20
4.4 Aspecten in de persoonlijke sfeer	21
4.4.1 <i>Persoonsgebonden hulpbronnen</i>	21
4.4.2 <i>Persoonsgebonden stressoren</i>	22
4.5 Bestaande ondersteuningsmogelijkheden (best practices)	22
4.6 Verbetering ondersteuningsmogelijkheden (oplossingsrichtingen)	23
Hoofdstuk 5 Bevindingen interviews: Vanuit perspectief managers	25
5.1 Beweegredenen werken in de ouderenzorg	25
5.2 Stressoren.....	26
5.2.1 <i>Algemene stressoren</i>	26
5.2.2 <i>Corona-gerelateerde stressoren</i>	26
5.3 Energiebronnen	27
5.4 Aspecten uit de persoonlijke sfeer	28
5.4.1 <i>Persoonsgebonden hulpbronnen</i>	28
5.4.2 <i>Persoonsgebonden stressoren</i>	28

5.5 Bestaande ondersteuningsmogelijkheden (best practices)	29
5.5.1 <i>Erkenning en waardering</i>	29
5.6 Verbetering ondersteuningsmogelijkheden (oplossingsrichtingen)	30
Hoofdstuk 6 Bevindingen vragenlijsten	31
6.1 Motivatie om te werken in de zorg	31
6.2 Energiebronnen	32
6.3 Stressoren.....	34
6.4 Persoonlijke kenmerken	35
6.5 Gezondheid en functioneren.....	36
6.5.1 <i>Werkbevlogenheid</i>	36
6.5.2 <i>Psychologische veerkracht</i>	37
6.5.3 <i>Burn-out klachten</i>	37
6.5.4 <i>Functioneren</i>	38
6.6 Schokkende gebeurtenissen & nazorg	39
6.6.1 <i>Bekendheid met ondersteuning en nazorgaanbod</i>	39
6.6.2 <i>Prevalentie van schokkende gebeurtenissen</i>	40
6.6.3 <i>Mate van en tevredenheid met ondersteuning</i>	40
6.6.4 <i>Voorkeursvormen aan ondersteuning</i>	41
6.7 Samenhang tussen uitkomstmaten	41
6.8 Uitkomsten open vraag	42
Hoofdstuk 7 Conclusie en aanbevelingen	43
7.1 Hoe is het gesteld met de gezondheid van zorgmedewerkers?.....	43
7.1.1 <i>Werkdruk</i>	44
7.1.2 <i>Groep zorgmedewerkers met een lage gezondheid</i>	45
7.1.3 <i>Schokkende gebeurtenissen, nazorg en ondersteuning</i>	45
7.1.4 <i>Hoge stress en toch betrekkelijk gezonde groep, hoe kan dat?</i>	46
7.2 Hoe houden we zorgmedewerkers in stressvolle tijden gezond?	46
7.2.1 <i>Verlaag de werkdruk</i>	46
7.2.2 <i>Versterk de energiebalans</i>	48
7.2.3 <i>Voorzie in zichtbare en aanwezige ondersteuning</i>	49
7.3 Wat betekent dit voor de periode na corona, als de werkdruk mogelijk minder wordt?	50
7.4 Hoe kunnen deze inzichten geborgd en geïmplementeerd worden?	50
7.4.1 <i>Voor de organisaties</i>	50
7.4.2 <i>Voor de leidinggevende</i>	51
7.4.3 <i>Voor de medewerker</i>	51
7.5 Conclusie	52
7.5.1 <i>Reflecties op het onderzoek</i>	53
Dankwoord	53
Referenties.....	54
Appendices.....	55
Appendix I – Topic lijsten	55
Appendix II – Uitnodigingsbrief vragenlijst	58
Appendix III – Thematische analyse open vraag	59
Appendix IV – Dialoogvragen	61

Hoofdstuk 1 Management samenvatting

1.1 Introductie

Het samenspel van structurele capaciteitstekorten en de voortdurende coronacrisis trekt een zware wissel op zorgmedewerkers. Het *Verpleging, Verzorging en Thuiszorg* (VVT) sectorbestuur heeft daarom opdracht gegeven aan ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises de ervaren werkdruk en gezondheid van verzorgende en verpleegkundige VVT-medewerkers in kaart te brengen. Daarnaast is in samenspraak met de werkvloer gezocht naar de beste werkwijzen en oplossingen om medewerkers gezond te houden. Het onderzoek vond in de zomer van 2021 plaats en bestond uit interviews en focusgroepen met 39 medewerkers en 10 managers, en een vragenlijst die door 568 medewerkers is geretourneerd.

1.2 Resultaten

De resultaten bevestigen de indruk dat de afgelopen coronaperiode zwaar is geweest voor zorgmedewerkers. De werkdruk was al hoog en is door corona hoger geworden. Ten tijde van het onderzoek geven de meeste medewerkers wel aan corona 'achter zich te hebben gelaten'. Met de meeste zorgmedewerkers gaat het goed. Ze geven hun eigen functioneren gemiddeld een 7,5. Een minderheid kampt momenteel met problemen op het werk, waaronder (zeer) hoge burn-out klachten (10%) en geeft het eigen functioneren een onvoldoende (6%).

Toch behoeven de bovenstaande relatief positieve uitkomsten nuancering. Het merendeel van de deelnemende zorgmedewerkers ervaart hoge werkstress. Het meest op de voorgrond staan:

- hoge werkdruk als gevolg van personele tekorten en een tijdgebrek in de uitvoering;
- blootstelling aan ingrijpende incidenten, zoals het (over)lijden van cliënten door corona;
- vrees voor coronabesmetting, ook onder cliënten en collega's – hiermee samenhangend is de constante vrees dat het werken met corona leidt tot een verdere toename in werkdruk, burn-out en ziekteverzuim en uitval bij collega's;
- continue bereikbaar en beschikbaar zijn – dit bemoeilijkt afstand nemen van het werk;
- 'ongewenst gedrag' – hierbij gaat het om fricties en conflicten tussen collega's of met (de naasten van) cliënten.

Dat het ondanks de hoge werkdruk betrekkelijk goed gaat met zorgmedewerkers hangt samen met hun in hoge mate aanwezige werkbevoegdheid en het vertrouwen in zichzelf en hun vermogen om uitdagingen het hoofd te bieden (ze achten zichzelf psychologisch veerkrachtig). Men ervaart het zorgwerk als zinvol en betekenisvol. Ze halen energie uit het sociale contact met hun cliënten. Er is doorgaans ook veel collegiale steun, waardering en erkenning voor elkaar, een luisterend oor waar nodig en humor als uitlaatklep voor spanningen.

Bij ingrijpende incidenten maakt de helft van alle medewerkers gebruik van (formele) ondersteuning vanuit de organisatie en/of professionele nazorg. Zij zijn daar bijna altijd tevreden over. Toegang tot deze steun is echter niet vanzelfsprekend. Een op de acht geeft aan vanuit de eigen organisatie geen toegang te hebben, en nog eens een kwart is daar niet

van op de hoogte. Zorgmedewerkers met toegang rapporteren (aanzienlijk) minder stress en burn-outklachten, meer werkbevoegenheid, en putten meer energie uit het werk.

1.3 Aanbevelingen

Op basis van bovenstaande bevindingen volgen een aantal aanbevelingen, onderverdeeld op verschillende niveaus (organisatie, leidinggevende, medewerker).

Organisatie

- De werkdruk is de meest genoemde belemmering in het dagelijks werk. Medewerkers uiten dan ook een duidelijke wens om **meer personeel** te werven. Bespreek de (on)mogelijkheden hiervan. Adresseer de inzet van flexwerkers en maak fricties tussen vast en flex-personeel bespreekbaar voor meer (wederzijds) begrip voor ieders positie en situatie. Overweeg, voor cliëntengroepen waarbij een vast gezicht belangrijk is, de inrichting van een 'vast flexteam'. Verken of **technologische verbeteringen en innovaties** (videobellen, mantelzorgrobots, monitoring op afstand) bijdragen aan het verlagen van de werkdruk.
- Er is behoefte aan **erkenning en waardering** voor de geleverde inzet. Actieve participatie met medewerkers binnen de organisatie, zeggenschap in beleidskeuzes, en heldere communicatie over die beleidskeuzes maken duidelijk dat zorgen serieus worden genomen.
- Overweeg met leidinggevend en medewerkers mogelijkheden die het makkelijker maken voor zorgmedewerkers om **werk en privé te scheiden** of die aansluiten bij meer **behoeftegericht of professioneel autonoom** werken.
- Initieer een moreel beraad over **ethische dilemma's** tijdens werken onder coronacrisisomstandigheden. Ethische dilemma's betreffen een keuze tussen kwaden, bijvoorbeeld tussen uitvoerbaarheid van zorg en de geleverde zorgkwaliteit, of tussen een tekort aan personeel en het risico op besmetting. Betrek daarbij zorgmedewerkers en leidinggevend en.
- Laagdrempelig beschikbare en toegankelijke **organisatorische ondersteuning** en (waar nodig) verwijzing naar **professionele nazorg** dragen bij aan de gezondheid van medewerkers. Onderzoek waar dit verbeterd kan worden en informeer medewerkers over de bestaande mogelijkheden.

Leidinggevende

- Leidinggevend en staan dicht tussen de zorgmedewerkers en hebben daardoor een ideale rol om hun werkbelasting, gezondheid en functioneren te **monitoren**. Het is daartoe belangrijk dat zij over de **juiste competenties** beschikken, bijvoorbeeld om tekenen van stress bij de medewerkers te herkennen.
- Het is belangrijk dat leidinggevend en oprechte interesse tonen, dat onzekerheden en behoeften bespreekbaar zijn, en **waardering en erkenning** worden geuit in woorden en daden. Sta desgewenst stil bij verlies van cliënten of andere ingrijpende incidenten. Richt mogelijkheden in voor het herdenken van overleden cliënten.
- Help medewerkers **hun eigen gezondheid serieus te nemen**, doseer hun werkdruk, en versterk de energiebalans door het creëren van rust- en reflectiemomenten.
- Neem medewerkers mee in de keuzes achter bepaalde werkwijzen.
- Creëer de omstandigheden waarin medewerkers **betekenisvol werk** kunnen leveren en creëer **een veilige omgeving** waar ongewenst gedrag niet thuis hoort.

Medewerker

- Zorgmedewerkers kenmerken zich doordat ze hart hebben voor hun cliënten. Dat is prachtig, maar het houdt ook een gevaar in. Maak medewerkers duidelijk dat goede zorg voor cliënten begint bij **aandacht en zorg voor jezelf**.
- Medewerkers hebben een **eigen verantwoordelijkheid** voor hun gezondheid. Ga er niet van uit dat leidinggevenden of collega's alles zien of doorhebben. Het vereist een regelmatige blik naar binnen. Maak problemen en uitdagingen kenbaar en bespreekbaar. De organisatie dient daarbij te ondersteunen.
- Medewerkers hebben baat bij **psycho-informatie** over wat stress en ingrijpende gebeurtenissen met je kunnen doen. Wat normale reacties zijn, en wanneer niet meer. Welke ondersteuningsmogelijkheden bestaan er en hoe daar toegang toe te krijgen. Kennis van deze zaken is relevant medewerkers zelf, maar ook om collega's te ondersteunen.

Tot slot

Dit onderzoek schetst een beeld van een uiterst bevlogen groep zorgmedewerkers die onder zeer hoge druk staat. Zeker gezien de huidige, ontembare crisis is het een grote uitdaging daar adequaat mee om te gaan. Enkele aandachtspunten zijn hierboven benoemd. Alleen door het gesprek aan te blijven gaan tussen alle niveaus kunnen stapsgewijze veranderingen hierop plaatsvinden. In Appendix IV staan voorbeelden van dialoogvragen om de discussie aan te gaan. Door continue en dynamische afstemming zijn wij van mening dat de creatieve krachten, de sterke collegiale verbondenheid, en het gevoelde cliëntenbelang, kansen schept voor zorgprofessionals, leidinggevenden en het bestuurlijk management, om deze uitdagingen samen het hoofd te bieden en er sterker uit te komen.

Hoofdstuk 2 Aanleiding

2.1 Introductie

Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) professionals zetten zich – vaak met grote betrokkenheid en toewijding – in voor het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van hun cliënten¹. Ze ondersteunen cliënten zodat ze zo lang mogelijk zelfstandig en prettig kunnen blijven wonen. Wanneer zelfstandig wonen niet meer gaat, is de VVT er om intramurale zorg te bieden. Hun cliënten bestaan uit ouderen die worstelen met fysieke klachten wanneer het lichaam ze in de steek laat, soms met sociale klachten (eenzaamheid), en soms ook met mentale klachten en bijkomende gedragsproblemen (dementie). Deze professionals zijn er voor hun cliënten; tot aan het verlenen van de laatste zorg. Het contact beperkt zich niet alleen tot de cliënt, het strekt zich uit naar de sociale cirkel rondom de cliënt, naar de dierbaren die de zorg en gezondheid van hun geliefden toevertrouwen aan de zorgprofessionals.

Net zoals elders in de zorg staan deze professionals door corona onder druk. Sinds de start van de pandemie hebben ze te maken met een toename aan spanning en werkdruk (TNO, 2020). Ze hebben zich nieuwe werkelijkheden en werkwijzen eigen moeten maken, werden

¹ Onder cliënten verstaan we 'cliënten en bewoners'.

geconfronteerd met corona-gerelateerde ethische dilemma's, en mogelijk met persoonlijke of beroepsgerelateerde verlieservaringen.

De weerslag van corona op de werkomstandigheden kan ook niet los gezien worden van de maatschappelijke context waarin de zorgsector zich bevindt. Zo is er een (nijpend) tekort aan personeel en uitstroom door vergrijzing, en staat de financiële en personele houdbaarheid van de zorg onder druk (WRR, 2021).

Hoewel mensen van nature in staat zijn met tegenslag om te gaan en gezond te blijven, lukt dit onder de bovengenoemde omstandigheden lang niet altijd en lang niet iedereen. Dit is zorgelijk want werkstress tast de mentale gezondheid aan. Het werkverzuim binnen de VVT is hoog; eind 2020 en begin 2021 betrof het 8 procent (PGGM juli, 2021).

Centraal in dit onderzoek staat daarom het welzijn van de VVT-professional, hoe dit geleden heeft onder de werkdruk en wat mogelijke oplossingsrichtingen zijn. De ervaringen en inzichten van zorgmedewerkers vormen daarvoor het fundament. Met dit onderzoek wordt tevens erkenning en waardering gegeven aan de grote inzet en werkdruk van het zorgpersoneel ten tijde van de coronapandemie en hopen we bij te dragen aan betere ondersteuning en een hoger welzijn in turbulente tijden.

2.2 Doel onderzoek

Het doel van dit onderzoek is drieledig:

1. Meer grip krijgen op de huidige ervaren werkdruk en achtergronden daarvan in deze (na)fase van corona;
2. Het inventariseren van mogelijke oplossingsrichtingen om ervaren belemmeringen te verminderen en *best practices* te bestendigen;
3. Het formuleren van adviezen en aanpakken om ondersteuning te borgen, ook na deze acute en heftige tijd, voor de VVT-organisaties, voor het team en voor de individuele zorgmedewerker.

2.3 Vraagstukken

In dit onderzoek zijn de volgende vragen geformuleerd:

1. Hoe is het gesteld met de gezondheid van zorgmedewerkers?
2. Wat is de beste wijze om zorgmedewerkers in stressvolle tijden gezond te houden?
3. Wat betekent dit voor de periode na corona, als de werkdruk mogelijk minder wordt?
4. Hoe kunnen deze inzichten geborgd en geïmplementeerd worden?

2.4 Opbouw rapport

In dit onderzoeksrapport wordt verslag gedaan van de bevindingen van het onderzoek. Hoofdstuk 1 betreft de Management Samenvatting. In hoofdstuk 2 bespreken we de aanleiding voor dit onderzoek. In hoofdstuk 3 volgt de toelichting van de gehanteerde onderzoeksmethoden. Vervolgens komen de onderzoeksbevindingen (resultaten) aan bod in de hoofdstukken 4, 5 en

6. Waarbij in interviews het perspectief van de zorgmedewerker aan bod komt (H4) en het perspectief van de managers over de medewerkers (H5). Vervolgens presenteren we de vragenlijst onderzoeksuitkomsten onder een omvangrijke groep van zorgmedewerkers (H6). Met deze resultaten wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvragen, worden conclusies getrokken, en eindigen we met aanbevelingen (H7). De Appendices (I, II, III) bevatten aanvullende informatie rondom de uitvoering van het onderzoek.

Hoofdstuk 3 Methode

3.1 Onderzoeksopzet

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen is gebruik gemaakt van een *mixed methods* design. Deze bestond uit zowel kwalitatieve (semigestructureerde interviews en focusgroepen), als kwantitatieve (vragenlijst) onderzoeksmethoden.

De interviews en focusgroepen hebben als eerste plaatsgevonden om de relaties tussen werkproblemen, zoals de geïnterviewden het zelf zien, met betrekking tot stressoren, energiebronnen, steunbehoeften, gezondheid, en functioneren, inzichtelijk te maken. Er vond daarnaast een inventarisatie plaats van *best practices* en nieuwe oplossingsrichtingen om gezondheid en welzijn te bevorderen.

Op basis van deze uitkomsten werd een VVT-vragenlijst ontwikkeld waarmee de gezondheid van een omvangrijke groep zorgmedewerkers in kaart werd gebracht.

3.2 Semigestructureerde interviews

Het kwalitatieve onderzoek is verlopen volgens de stappen van thematisch coderen (Braun & Clarke, 2006). Er is voor zorgmedewerkers en managers een *topic lijst* samengesteld op basis van leidende modellen over welzijn, werkstressoren (werkeisen die aanhoudende psychologische en fysieke inspanningen vergen) en energiebronnen (werkmiddelen om de impact van werkeisen te verminderen) (Bakker & Demerouti, 2007) waarin thema's als burn-out en bevlogenheid aan bod komen. Daarbij is ook gekeken naar persoonlijke hulpbronnen en stressoren (onder de noemer 'aspecten in de persoonlijke sfeer') vanwege hun mogelijke invloed op het welzijn van zorgmedewerkers. De topic lijsten zijn aangevuld na gesprekken met stakeholders vanuit VVT met kennis van human resources, gezondheid en welzijn medewerkers. Zie Appendix I voor de topic lijsten.

De inhoudelijke thema's gingen in op wat belemmert in het uitvoeren van het werk, wat stress geeft, waar men energie uit put en wat gemist wordt in de ondersteuning vanuit de VVT-organisaties. Qua bronnen van stress is expliciet aandacht besteed aan de vraag of dit corona-gerelateerde zaken waren, of dat ze ook vóór corona al aandacht behoeften, en in hoeverre corona een versterkende werking heeft gehad. Ook is ingegaan op wat momenteel helpt in de ondersteuning vanuit de organisatie en welke mogelijke oplossingen gewenst zijn om werknemers gezond te houden. Alle interviews zijn auditief opgenomen en getranscribeerd, en daarna (thematisch) gecodeerd en geanalyseerd (zie bevindingen in H4 en H5).

3.2.1 Deelnemers duo-interviews en focusgroepen

Er zijn twee verschillende groepen werknemers benaderd. De eerste groep bestond uit verpleegkundige en verzorgende VVT-medewerkers. Zij werden uitgenodigd voor focusgroep bijeenkomsten. De tweede groep bestond uit zorgmanagers, zij werden uitgenodigd voor duo interviews. In totaal zijn er met 39 medewerkers en 10 managers 16 gesprekken gevoerd waarvan 11 groepsinterviews (met 1 tot 7 medewerkers per interview) en 5 duo interviews. Van de managers waren er twee werkzaam in de thuiszorg, twee in de verpleging, twee in de verzorging en vier in een combinatie van verpleging en verzorging.

3.2.2 Procedure

De geïnterviewden zijn via een informatiebrief op de hoogte gebracht van het onderzoek met het verzoek deel te nemen. Per participerende VVT-instelling was er één contactpersoon verantwoordelijk voor het verspreiden van de informatiebrieven. Via hen hebben de onderzoekers geïnteresseerde medewerkers uitgenodigd voor focusgroep bijeenkomsten en duo interviews. De gesprekken vonden online plaats via Microsoft Teams. De gemiddelde duur van de interviews was 96 minuten bij de duo-interviews (managers) en 82 minuten bij de focusgroepen. Alle deelnemers gaven voorafgaand aan de interviews mondeling toestemming voor deelname aan het onderzoek en opname van het interview. Daarnaast hebben ze schriftelijk hun *informed consent* gegeven.

3.2.3 Data-analyse

Voor het analyseren van de kwalitatieve data en om de uitspraken van deelnemers per thema te kunnen clusteren is gebruik gemaakt van het programma MAXQDA (2020). Hierbij zijn verschillende fases doorlopen. Fase 1 bestond vooral uit het vertrouwd worden met de getranscribeerde teksten en het thematisch coderen, waarbij de thema's gebaseerd waren op de interview topic lijst. In fase 2 werd open gecodeerd om nieuwe thema's die niet in de topic lijst waren opgenomen mee te kunnen nemen in de resultaten. De thema's werden vervolgens waar nodig met axiale codering in fase 3 samengevoegd in overkoepelende thema's. In de laatste fase is er een samenvatting geschreven met daarin alle hoofd- en sub thema's inclusief bijbehorende voorbeelden en quotes. Door alle fasen heen is het principe van *peer debriefing* toegepast, waarbij een collega-onderzoeker de codeur vragen stelde over de genomen acties, gedachtesprongen en handelswijzen (Braun & Clarke, 2006). Op basis van de samenvattingen zijn de kwalitatieve hoofdstukken geschreven (verslaglegging).

3.3 Vragenlijstonderzoek

In aanvulling op het kwalitatieve deel zijn met een vragenlijst kwantitatieve gegevens verzameld onder de verpleegkundige en verzorgende medewerkers.

3.3.1 Ontwikkeling vragenlijst

Met de vragenlijst werd beoogd een representatief beeld te krijgen van de gevonden thema's in het kwalitatief onderzoek. De vragenlijst bestond uit (demografische) achtergrondinformatie (leeftijd, sekse, functie, zorgveld) en beweegredenen om te werken in de zorg. Er werd ingegaan op de aard en omvang van de ervaren werkdruk (stressoren), energiebalans (energiebronnen), persoonlijke kenmerken (hulpbronnen), functioneren, en de zorg- en ondersteuningsbehoeften

van de medewerkers. De vragenlijst is aangevuld met bestaande gevalideerde vragenlijsten voor het meten van positieve en negatieve aspecten van de gezondheid. Het gaat om de vragenlijsten:

- **Verkorte Burn-out Assessment Tool (BAT-12).** De BAT-12 (Schaufeli, De Witte, & Desart, 2020) meet burn-out klachten. Burn-out kenmerkt zich als een toestand van psychische uitputting, een gebrek aan handelingsvermogen, emotionele onregeling (woede, angst, huilbuien), cognitieve onregeling (geheugen en concentratieproblemen) en mentale distantie (psychologisch afstand nemen van het werk, sterke weerzin tegen het werk). De vragenlijst geeft geen diagnose voor burn-out, het geeft uitsluitend de mate van burn-out klachten weer. De BAT scoringscategorieën lopen van 1 'nooit' tot 5 'altijd'. Hogere scores duiden op ernstigere burn-out klachten. De vragenlijst is psychometrisch valide (Schaufeli, De Witte, & Desart, 2020). De interne betrouwbaarheid van de lijst in de huidige steekproef is hoog ($\alpha=.89$). Voor in Nederland wonende werkenden zijn er normscores² ontwikkeld, waarbij de ernst van de klachten kan worden onderverdeeld in de categorieën *laag* (1.00-1.50), *gemiddeld* (1.51-2.79), *hoog* (2.80-3.66), en *zeer hoog* (3.67-5.00) (Schaufeli, De Witte, & Desart, 2020).
- **Utrechtse Bevlogenheidschaal (UBES-9).** De UBES (Schaufeli & Bakker, 2003) meet werkbevlogenheid, een positief aspect van gezondheid. Werkbevlogenheid bestaat uit *vitaliteit* (energiek en fit voelen), *toewijding* (enthousiast, geïnspireerd, en trots op het werk), en *absorptie* (het op prettige wijze volledig opgaan in het werk). Er zijn negen items met antwoordcategorieën die lopen van 0 'nooit' tot 6 'altijd/dagelijks'. We hanteren de gemiddelde schaalscore, waarbij hogere scores duiden op een betere gezondheid. Het betreft een psychometrisch gevalideerd instrument (Schaufeli & Bakker, 2003). De interne betrouwbaarheid van de vragenlijst in de huidige steekproef is hoog ($\alpha=.94$). Ook voor deze lijst zijn er normscores beschikbaar. Deze lopen van *zeer laag* (0-1.77), *laag* (1.78-2.88), *gemiddeld* (2.89-4.66), *hoog* (4.67-5.50), tot *zeer hoog* (5.51-6.00) (Schaufeli & Bakker, 2003).
- **Resilience Evaluation Scale (RES).** De RES (Van der Meer e.a., 2018) meet het concept *psychologische veerkracht* op basis van negen stellingen. Veerkracht wordt gedefinieerd als de mate van 'zelfwaardering', en de mate van 'zelfvertrouwen in het omgaan met moeilijke situaties'. Evenals de UBES richt de RES zich op de positieve aspecten van gezondheid. De stellingen worden gemeten op een 5-punt schaal, die loopt van 1 'helemaal niet mee eens' tot 5 'helemaal mee eens', waarbij hogere scores duiden op meer veerkracht. We hanteren een gemiddelde score voor de gehele schaal en de gemiddelde subschaal scores. De vragenlijst heeft goede psychometrische eigenschappen (Van der Meer e.a., 2018). De interne betrouwbaarheid van de lijst in dit onderzoek is hoog ($\alpha=.84-.85$).

Er zijn ook twee open vragen opgenomen. De eerste vraag ging over "Wat heb je nu nodig van de organisatie om je werk goed en prettig te kunnen doen? Kun je de belangrijkste behoefte benoemen?". In de tweede open vraag konden respondenten na afloop van de vragenlijst overige opmerkingen kwijt over het onderzoek.

² Normgroep - een testscore op zichzelf zegt niet zoveel totdat deze vergeleken wordt met de scores van een representatieve steekproef. Deze steekproef wordt de normgroep genoemd. Met representatief wordt bedoeld dat de respondent op een aantal belangrijke kenmerken vergelijkbaar is met de mensen in de normgroep.

Er is bewust gekozen slechts beperkt terug te kijken op de periode tijdens corona. De focus van de vragenlijst ligt daarmee vooral op het 'hier en nu', op grond van de volgende argumenten:

- een terugblik is minder betrouwbaar omdat herinneringen minder betrouwbaar worden naarmate tijd verstrijkt (retrospectieve vertekening);
- een nadruk op het 'hier en nu' levert meer concrete aanknooppunten op voor de organisatie om naar te kunnen handelen;
- het uitvragen van zowel heden als verleden maakt de vragenlijst overmatig gecompliceerd en lang.

3.3.2 Deelnemers

Dit onderzoek richt zich op medewerkers uit de groep gediplomeerde verzorgenden en verpleegkundigen (mbo-niveau 3 en hoger), zowel uit intramurale verpleeghuiszorg, als uit de extramurale wijkverpleging.

3.3.3 Opzet en procedure

Na het ontwikkelen van een conceptversie is de vragenlijst gedigitaliseerd en aangeboden via Microsoft Forms. Microsoft Forms is een beveiligd systeem voor het verzamelen van data via een online toegankelijke vragenlijst (het voldoet aan de normen voor FERPA- en BAA-beveiliging en ISO/IEC 27001 certificering). Een eerste versie van de lijst is getoetst door de onderzoekers en een VVT-medewerker, waarna de definitieve vragenlijst is opgesteld. Het bestond uit 102 vragen en kostte ongeveer 30 minuten om in te vullen. Om de anonimiteit te garanderen werden er geen persoonsgegevens verzameld. Uitsluitend de direct betrokken ARQ-onderzoekers hadden toegang tot de ruwe data. Alle deelnemers gaven schriftelijke toestemming voor deelname aan het onderzoek. Bij aanvang van de vragenlijst volgde een controlevraag om te verifiëren dat de invuller behoorde tot de beoogde doelgroep van gediplomeerde verzorgenden en verpleegkundigen.

Negen (N=9) van de 14 VVT-organisaties³ namen deel aan de dataverzameling. De vragenlijsten werden verspreid via de contactpersonen die eerder betrokken waren bij het werven van respondenten in het kwalitatieve onderzoek. Zij ontvingen begin augustus 2021 (a) een link naar de vragenlijst, (b) een informatiebrief voor potentiële deelnemers (zie Appendix II), en (c) uitleg en instructies over het onderzoek en de wijze van het benaderen van potentiële deelnemers. De contactpersonen hebben de vragenlijst vervolgens uitgezet onder de potentiële deelnemers.

Gedurende de periode van 3 augustus 2021 tot en met 7 september 2021 konden zorgmedewerkers de vragenlijst invullen. Twee weken na verzending van de link, en een week vóór het sluiten van de vragenlijst, hebben de contactpersonen reminders verstuurd naar alle potentiële deelnemers.

Het opstellen van de instructies, uitnodigingsbrief, informatiebrief, en reminders gebeurde in samenspraak met de bij het onderzoek betrokken VVT-werknemers. Vanuit het VVT-bestuur is een bericht uitgezet op intranet over het belang van de studie.

³ Amstelring, Brentano, Coloriet, Cordaan, Eveen, Icare, ZGAO, Inovum, Woonzorg Flevoland, ZHGA.

3.3.4 Respons informatie

Voor dit onderzoek zijn via de contactpersonen 4584 zorgmedewerkers benaderd. Daarvan hebben 568 (12%) medewerkers deelgenomen aan het onderzoek. De gemiddelde leeftijd was 49 jaar (SD=12). De jongste deelnemer was 21 jaar, de oudste 78 jaar. Het merendeel van de deelnemers was vrouw (91%). De meeste deelnemers waren werkzaam als gediplomeerd verzorgende (62%). Het merendeel was eveneens werkzaam in verpleeghuizen (intramurale) zorg (61%). Verhoudingsgewijs werkten verzorgenden vaker dan verpleegkundigen in de intramurale zorg (67 vs 51%), en vice versa verpleegkundigen vaker dan verzorgenden in de extramurale zorg (42 vs 30%) ($p < .001$).

In de vragenlijst waren twee open vragen opgenomen. Op de eerste vraag: *“Wat heb je nu nodig van de organisatie om je werk goed en prettig te kunnen doen? Kun je de belangrijkste behoefte benoemen?”* hebben 452 respondenten antwoord gegeven. Op de tweede open vraag konden respondenten overige opmerkingen kwijt na afloop van het onderzoek. Hoewel hier waardevolle persoonlijke ervaringen zijn gedeeld, is deze informatie niet verwerkt in dit onderzoek vanwege de zeer uiteenlopende thema's.

Er is nagegaan in hoeverre de groep deelnemers representatief was voor de totale groep genodigden. Tussen de deelnemers en genodigden waren geen significante verschillen in de man en vrouw verhoudingen en de verhoudingen werkzaam in intramurale en extramurale zorg.

In vergelijking met de genodigden, waren er verhoudingsgewijs meer verpleegkundige (38 vs 24%) en minder verzorgende (62 vs 76%) deelnemers ($p < .001$). Van de gemiddelde leeftijd zijn de scores niet statistisch vergeleken omdat de spreiding van de scores voor de genodigden onbekend was. De deelnemers waren gemiddeld drie jaar ouder dan de genodigden. Zie voor een volledig overzicht van alle demografische en achtergrondgegevens tabel 6.1.

Tabel 6.1 Informatie VVT-onderzoeksdeelnemers (N=568) en genodigden (N=4414).

	Deelnemers		Genodigden	
	N	%	N	%
<i>Leeftijd</i>				
In jaren (<i>M, SD</i>)	49.3	11.7	46.3	-
<i>Sekse</i>				
Man	48	9	383	8
Vrouw	515	91	4201	92
Anders / Zeg ik liever niet	5	1	-	-
<i>Functie*</i>				
Gediplomeerd verzorgende	353	62	3082	76
Gediplomeerd verpleegkundige	215	38	995	24
<i>Werkzame VVT-tak</i>				
Intramuraal	344	61	2941	64
Extramuraal	197	35	1641	36
Zowel intra- als extramuraal**	27	5	-	-

Noot. *De functiegegevens van één organisatie ontbraken waardoor gewerkt is met data van N=4077 genodigden. **Vanwege de kleine omvang van de groep medewerkers 'werkzaam in zowel de intramurale als extramurale zorg', is er niet gekeken naar verschillen tussen deelnemers en genodigden.

3.3.5 Groepsverschillen

Er is onderzocht of de uitkomsten verschillen voor deelnemers werkzaam in de *intramurale* (N=344) en *extramurale* zorg (N=197), en voor deelnemers met een *verzorgende* (N=353) en *verpleegkundige* (N=215) achtergrond. De meest in het oog springende significante verschillen ($p < .01$) benoemen we per kopje bij de bespreking van de vragenlijstbevindingen (H6).

3.3.6 Analyse

Alle verzamelde gegevens zijn in SPSS (versie 23) ingevoerd en opgeschoond. Het opschoonen van data is een strategie om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten door eventuele fouten uit het databestand te halen en het bestand te prepareren voor verdere analyses. De opschoonstappen bestonden uit een controle of het om werkelijke data ging en niet om pilot data, alle databestand labels correct waren, er geen onmogelijke scores in het bestand stonden (invoerfoutjes), er geen systematische of toevallige fouten in het bestand aanwezig waren, en of de syntax met betrekking tot de opslag en analyses van de data correct was. Voor de vragenlijsten RES, UBES, BAT zijn de gemiddelde (schaal)scores uitgerekend. Er zijn eveneens gemiddelde scores berekend over het totaal aan ervaren stressoren en energiebronnen.

Voor de beschrijvende analyses zijn aantallen (N), percentages (%), gemiddelde scores (M) en standaarddeviaties (SD) gerapporteerd. De vergelijkende analyses zijn gebaseerd op chikwadraattoetsen, kruistabellen, en t-toetsen. De grootte van de verschillen tussen vergelijkingsgroepen wordt soms weergegeven met de maat Hedges 'g' (g). Een score van $g = .8$ of groter is een *groot* verschil, $g = .5$ is een *middelmatig* verschil, en $g = .2$ is een *klein* verschil.

Voor het bepalen van de samenhang tussen centrale thema's (variabelen) is gebruik gemaakt van de correlatiecoëfficiënt (r). Een positieve en negatieve correlatie groter of gelijk aan $r=.70$ geldt als een *sterke* samenhang tussen de onderzochte variabelen, $r=.50-.70$ als een *matige* samenhang, $r=.30-.50$ als een *lage* samenhang. Een samenhang onder de $.30$ wordt als niet relevant beschouwd.

Voor het analyseren van de open vraag "Wat heb je nu nodig van de organisatie om je werk goed en prettig te kunnen doen? Kun je de belangrijkste behoefte benoemen?" is gebruik gemaakt van open coderen in Excel. De antwoorden zijn thematisch gesorteerd op basis van het aantal keer (N) dat ze genoemd werden. De meest voorkomende thema's zijn opgenomen in H6, in Appendix III staat de volledige lijst van thema's.

Hoofdstuk 4 Bevindingen interviews: Vanuit perspectief medewerkers

Dit hoofdstuk beschrijft het perspectief van de zorgmedewerkers op hun eigen gezondheid en welzijn en dat van hun collega's. Het hoofdstuk is onderverdeeld in zes onderwerpen: beweegredenen om in de zorg te werken (4.1), ervaren stressoren (4.2), bronnen waar ze energie uit putten (4.3), aspecten in de persoonlijke sfeer die de gezondheid kunnen beïnvloeden (4.4), bestaande werkwijzen om elkaar te ondersteunen en gezond te houden (*best practices*) (4.5), en tot slot nieuw aangedragen oplossingen voor het bevorderen van de eigen gezondheid en van collega's (4.6). We benoemen de thema's die het meest centraal stonden in de diverse gesprekken met de medewerkers.

4.1 Beweegredenen werken in de ouderenzorg

Zorgmedewerkers werd gevraagd naar de reden waarom zij het werk in de verpleging, verzorging en/of thuiszorg zijn gaan doen.

De meeste nadruk ligt op iets kunnen betekenen voor mensen ('het hebben van een zorghart'). Medewerkers gaven aan zich met hart en ziel in te zetten voor de zorg en er graag voor zorgen dat hun cliënten zich gezien en gehoord voelen. Dit werd in alle groepsinterviews genoemd. Hierbij ligt een extra accent op cliënten in de laatste levensfase, aan het geven van (liefdevolle) aandacht aan mensen met dementie, en ouderen laten zien wat ze nog wel kunnen in plaats van wat ze niet meer kunnen.

"En ik zie het gewoon als mijn missie om hun een zo fijn mogelijke oude dag te geven. Het is het laatste stationnetje wat ze hebben, en om daar een bijdrage aan te kunnen geven."

"Wat spreekt me [in mijn werk] aan? Vooral het proberen te kijken naar: wie is de mens met dementie? Wie is die mevrouw? Wat vond ze vroeger belangrijk? Waar kunnen we haar mee triggeren dat ze het fijn heeft vandaag, op dit moment? Heel erg het leven in het moment. Als je samen met elkaar zit, dat je daar samen van geniet, ook al is diegene

het over vijf minuten weer vergeten. Iemand moet zich geborgen voelen, belangrijk voelen, betekenisvol voelen, ook al heb je dementie.”

“Je probeert toch de mensen kwaliteit van leven, een zinvolle dag, te geven, daar probeer je toch aan mee te werken. En als de mensen gelachen hebben, dan is mijn dag alweer goed. Dan denk ik, ja, we zitten op de goede weg.”

Hieraan gerelateerd gaven medewerkers aan hoe belangrijk het voor ze is om in hun werk contact te hebben met mensen. Het gaat om het contact met de cliënten, maar ook met collega's. Er werd gerefereerd aan het zijn van een 'mensen-mens' en veel van de medewerkers noemen dit ook als reden waarom zij de zorg zijn ingegaan.

Er zijn verder nog een aantal motiverende factoren die minder vaak zijn genoemd. Waaronder het zelf in kunnen richten van de werkzaamheden (eigen regie). Dit werd vooral benoemd door medewerkers uit de thuiszorg; zij zijn graag baas over eigen tijd en invulling.

“...ik heb specifiek voor de thuiszorg gekozen. Je hebt een stukje zelfstandigheid maar ook nog het werk in een team, en ieder huisje heeft zijn eigen verhaaltje. Dat interesseert me, dat spreekt me erg aan.”

Een ander genoemde reden was het halen van motivatie uit de uitdaging en complexiteit van de ouderenzorg om kwalitatief goede zorg te leveren.

“Het is een hele leuke afdeling, goed afdelingshoofd met visie van zorg op maat, en ik vind het een hele aangename werkomgeving. Ik vind het gewoon ook een uitdaging om mensen met dementie een fijne dag te geven of te proberen een stukje geborgenheid te geven en een stukje veiligheid, daar haal ik erg veel voldoening uit.”

Daarnaast benoemden medewerkers het mogen meedenken met beleids- en verbeterplannen, dit zien ze als een uitdaging. Ook zijn sommige medewerkers de zorg in gegaan voor de ontplooiings- en doorgroeimogelijkheden. Zo zijn er veel korte opleidingen beschikbaar van een jaar om te specialiseren of door te groeien. Tot slot gaven medewerkers aan het dat het leveren van goede professionele zorg ze motiveert.

“Ik heb heel lang in de ziekenhuiswereld gewerkt, in de laatste jaren ook in het snijdende specialisme waar als zorg je er eigenlijk niet toe doet. En ik heb heel bewust toen voor de ouderenzorg gekozen omdat je daar echt kwaliteit van zorg kunt leveren.”

4.2 Stressoren

Tijdens de groepsbijeenkomsten is aan medewerkers gevraagd waar ze tegenaan lopen in het werk en waar ze stress van krijgen. Het gaat om stressoren die belemmerend kunnen zijn in hun werkzaamheden.

4.2.1 Werkdruk

Voor de deelnemende medewerkers was werkdruk de 'nummer 1' stressor. De meest genoemde reden voor een hoge werkdruk was het tekort aan personeel waarvan door de geïnterviewden

vaak wordt verondersteld dat deze gerelateerd is aan coronabesmettingen en werkdruk-gerelateerd ziekteverzuim. De onderbezetting raakte de medewerkers in hun 'zorghart'. In andere woorden, medewerkers raakten gefrustreerd dat ze niet langer dezelfde hoge kwaliteit van zorg konden leveren als vóór corona. Er was minder tijd op het werk voor het bevorderen van het welzijn van hun cliënten door bijvoorbeeld een praatje te maken, spelletje te doen, of een wandeling te maken. De focus lag bijna uitsluitend op de basisbehoeften (wassen, eten en medicatie). Dit zorgde voor stress. Tenslotte gaven de werknemers aan dat de complexiteit van de zorg is toegenomen. Cliënten blijven langer thuis wonen waardoor ze minder gezond zijn en meer somatische ziektebeelden kennen op het moment dat de VVT komt zorgen en ondersteunen. Wanneer de complexiteit toeneemt, vraagt dit ook meer zorgtijd van de medewerkers.

Medewerkers vroegen zich af of de werkdrukurgentie doorkomt bij het management. Ze kregen niet het gevoel dat naar hen geluisterd werd doordat er – ondanks de hoge werkdruk – vanuit het management nieuwe taken bijkwamen.

“Die werkdruk van nu is echt heel hoog. En net wat ze zegt, de taken. Je krijgt er soms veel meer taken bij. En dat past gewoon niet in de tijd die we daarvoor krijgen. En het is toch een dilemma soms. Want ik zeg altijd, we hebben te maken met mensen, niet met nummers. En ik wil later als ik oud ben ook niet zo behandeld worden. Ik wil gewoon netjes verzorgd worden. En dat is waar we tegenaan lopen. En we blijven het aangeven, maar helaas wordt er weinig aan gedaan, vind ik persoonlijk.”

“En op het moment dat je dan het liefst zou willen zeggen van, er moet gewoon iemand bij, dan wordt er toch vaak gezegd, dat gaat niet. Want dit zijn de uren die je hebt en daar moet je het mee doen. En dat is superfrustrerend. Iemand erbij zou echt heel erg helpen.”

4.2.2 Organisatorische stressoren

Een andere vaak genoemde stressor komt voort uit organisatorische regelgeving en koerskeuzes. Zo voelen geïnterviewde verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg zich benadeeld door de regelgeving omtrent het aantal declarabele uren. Het komt geregeld voor dat medewerkers een gat hebben tussen hun bezoek aan twee cliënten. Het niet uitbetalen van deze 'loze' uren voelt als een onrecht. Daarnaast ervaren medewerkers de verplichting om op hun vrije dagen aan te sluiten bij werkvergaderingen als onprettig. Ook ervaren medewerkers stress vanwege onduidelijkheid over de eigen functie en werkzaamheden. Tot slot geven medewerkers aan niet gehoord te worden wanneer het gaat om nieuwe organisatorische regelgeving die de werkvloer treft.

Verder ervaren medewerkers soms stress als gevolg van het omgaan met ZZP'ers en flexwerkers. De kwaliteit van deze medewerkers is wisselend. Hierop aansluitend brengt de hoeveelheid wisselingen in het team onrust met zich mee voor zowel bewoners (steeds nieuwe gezichten) als voor het team (steeds opnieuw inwerken en veel nachtdiensten die openstaan).

“ Je hebt uitzendkrachten en flexers die letterlijk hun werk komen doen en weggaan. Je bent continu achter de zaakjes aan het aanlopen” ... “ Dus er kwamen weleens mensen waar je niet zoveel aan had, waar je eigenlijk nog meer werk aan had.”

“Ik vind dat echt sneu voor cliënten, dat zij zoveel verschillende gezichten zien. Zijn ze eindelijk gewend aan iemand en hup, diegene gaat weer weg.”

“En dan krijg je weer nieuwe mensen en dan moet het weer opgestart worden. Je gaat weer met elkaar in gesprek. Dus er zit niet echt een lijn in.”

“Ik merkte wel op een gegeven moment dat collega’s zeiden, weet je, ik doe liever een tandje harder dan dat ik weer met vier verschillende uitzendkrachten moet werken.”

Bovendien is er verschil in belastbaarheid tussen oudere en jongere medewerkers. Er werd opgemerkt dat in de coronatijd de oudere medewerkers met meer ervaring langer standhielden dan de jongeren. Terwijl door slijtage en ouderdom dit werk voor de oudste medewerkers zwaar is om tot het pensioen te verrichten.

4.2.3 Corona-gerelateerde stressoren

Corona-gerelateerde werkdruk zorgde voor stress onder de geïnterviewden. Er was sprake van een vicieuze cirkel waarbij de oplopende werkdruk, uitputting en verzuim in de hand werkte. Verzuim leidde tot (structurele) onderbezetting. Onderbezetting leidde tot verzwaring werklast, werkachterstanden en oplopende werkdruk, uitputting en verzuim onder de functionerende werknemers. Wat weer leidde tot meer ziekte-uitval en personele onderbezetting, etc. Wanneer medewerkers zelf ziek waren geweest kwam de re-integratie onder spanning te staan als gevolg van de hoge werkdruk.

Dit gold niet alleen voor de alledaagse werkzaamheden, ook binnen de niet direct cliëntgebonden (administratie, implementatie nieuw beleid) werkzaamheden leek er een tweedeling te hebben plaatsgevonden. Enerzijds was er de keuze of behoefte vanuit de organisatie of leidinggevende om te versnellen en werkachterstanden weg te werken. Anderzijds waren niet alle werknemers klaar voor het opnieuw versnellen en werkdruk verhogen net na de aanvankelijke coronadrukke.

“We hebben een hartstikke druk jaar gehad. Maakt ook dat we een jaar lang achterlopen met gewone zaken. En het lijkt wel alsof ze dat binnen twee maanden willen inhalen. Zorgdossiers moeten weer op orde, verbeterplannen worden ingevoerd, bedden worden weer gevuld.”

De geïnterviewde medewerkers ervoeren ook stress over de interpretatie van de coronamaatregelen. Er werd bijvoorbeeld genoemd dat medewerkers in het begin zonder persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) moesten werken omdat dit door het RIVM werd voorgeschreven, en dat organisaties daar te strikt aan vasthielden. Zonder PBM werken en later het gebrek aan PBM ervoeren medewerkers als een soort ‘Russisch roulette’ wanneer ze naar cliënten gingen.

“Nou ja, eigenlijk in het begin, één bewoner was besmet bij ons en toen dacht ik al van, nou, dit gaat mis. ... Dus ik had het management gemaïld ... kunnen we alsjeblieft met mondkapje op gaan werken en met schort? Nee, dat was niet nodig, alleen bij de bewoner die besmet was. Nou, dat gaf mij heel veel stress, want ik dacht, dit gaat mis.”

“Ze hadden [ons] veel eerder de bescherming moeten geven, veel eerder. Dan denk ik dat er niet veel mensen ziek waren geworden, ook qua personeel. Want daar is gewoon te laat mee gestart, omdat ze zich echt hielden aan de RIVM-regels. En we daar af en toe ook een beetje tuut tuut van werden. Zelf kwamen we er ook niet uit van, o, dan is het dat en dan is het dat en dan moeten we weer zo en dan moeten we weer zo. Af en toe was daar geen duidelijkheid in van, wat moeten we nou? Wel een schortje, geen schortje? Bril, geen bril? De bakken, wel bakken, hoe de bakken, waar moeten de bakken? Gewoon de gekste dingen, van die kleine dingetjes.”

Men had daarnaast moeite met de verschillende meningen van buiten de organisatie over de maatregelen en wat de beste werkwijzen waren.

“Iedereen vond overal wat van. En wij hebben ons vastgehouden aan de RIVM en de LCI-richtlijnen die speciaal geschreven zijn voor de VVT. Maar huisartsen vonden er iets van. De GGD'en vonden er iets van. Media vond er iets van. Iedereen ging zich bemoeien met richtlijnen waar zij zelf niks mee te maken hadden, want zij hadden hun eigen richtlijnen.”

Verder was er de angst voor een coronabesmetting voor zichzelf maar ook voor anderen. De medewerkers zijn bang om zichzelf, het thuisfront en cliënten te besmetten. Gebeurde het toch, dan was de impact heftig. Medewerkers vonden het stressvol om te gaan met cliënten waar ze soms letterlijk de angst in de ogen konden zien. Er speelden ethische en morele dilemma's bij coronamaatregelen en overlijden van cliënten, wat voor stress zorgde. Zo mocht er bijvoorbeeld bij de eerste coronagolf geen bezoek komen wat voor lastige situaties zorgde.

“Er zijn heel veel mensen overleden, heel veel ziek en benauwd, en het was ook zo'n specifiek beeld omdat je mensen ineens benauwd zag worden, mensen met hun armen gingen zwaaien, echt een heel specifiek coronabeeld. Dat is me bijgebleven. Die angst in hun ogen. Het was gewoon heel naar om te zien. En dan kon familie er niet bij zijn.”

Een aantal medewerkers hebben zelf corona gehad, wat vaak was opgelopen door contact met cliënten. Sommige zijn erg ziek geweest en zijn nog niet volledig hersteld en terug op hun oude niveau. Daarbij voelden ze zich schuldig ten opzichte van collega's omdat ze niet volledig hebben kunnen meedraaien in deze heftige tijd. Ook hebben ze geen afscheid kunnen nemen van bewoners en familieleden met wie ze al jaren een band hadden.

“Ik ben heel erg ziek geweest door corona. ... Toen ik terugkwam van mijn ziekte, op die afdeling, nou, dan merk je gewoon, er was natuurlijk heel veel gebeurd. En dat hoorde ik natuurlijk wel gewoon, maar je kon niet werken, want je was ziek.”

Corona belemmerde ook de kwaliteit van hun werk om hun cliënten te ondersteunen. Zo konden ze geen leuke activiteiten voor ze organiseren en konden ze niet knuffelen.

Diverse organisationele (conflicterende) beslissingen riepen stress op onder medewerkers. Waaronder wisselingen in werktijden. De noodzaak om dubbele diensten te draaien. Op verschillende locaties moeten werken tijdens de dienst, terwijl werd gezegd dat dit eigenlijk niet

mocht (om de kans op besmetting laag te houden). Ook de keuze om medewerkers van COVID- en niet-COVID afdelingen samen te voegen was stressvol.

4.3 Energiebronnen

Naast het ervaren van stress en de daarbij behorende thema's, houden bepaalde aspecten van het werk de medewerkers gezond. Deze aspecten kunnen worden gezien als energiebronnen. De meest genoemde energiebron is het werken met collega's. Er heerste een sterke (team) verbondenheid. Men was er 'voor elkaar', ze ondersteunden elkaar in praktische zin door diensten over te nemen, en in sociaal steunende zin door waardering uit te spreken en met elkaar te praten over heftige zaken.

“Dat we met zijn allen toch ervoor gingen en ondanks dat we allemaal met ons gevoel liepen en gedachten liepen, bleven we toch wel positief van, hé jongens we gaan ervoor, we helpen elkaar, we steunen elkaar, let's go for it.”

“Het is echt die collega's, het samen doen allemaal en samen voor elkaar krijgen. Met zijn allen doe je dit. Iedereen werkt over, maakt niet uit, is goed. Ga jij maar lekker naar huis morgen, ik kom wel werken. Maar dat geeft heel veel energie. Ik denk dat het wel anders is dan bij andere soorten werk, op kantoor.”

Een andere veel genoemde energiebron is hoe de organisatie is omgegaan met werken in de coronaperiode. Werknemers hadden vaak het gevoel echt ondersteund te worden door de organisatie en gaven voorbeelden van hoe het omgaan van de organisatie met corona hen energie gaf. Zo werden bijvoorbeeld kratten fruit neergezet in de pauze, waardering uitgesproken, en heerste het gevoel dat achter de schermen keihard is gewerkt om het werk te faciliteren voor de medewerkers.

“Ook vanuit de organisatie en ook de communicatie vanuit de organisatie en het coronateam, dat was echt gewoon allemaal uiteindelijk goed geregeld.”

Ook de rol van de leidinggevende heeft voor energie gezorgd bij de medewerkers. Een leidinggevende die luistert, regelt, organiseert en helderheid verschaft in onzekere tijden werd zeer gewaardeerd. Maar ook kleine cadeautjes, een blijk van waardering, de juiste middelen op het juiste moment, zorgen voor voldoende personeel en nieuwsbrieven gaven energie.

“Een klein cadeautje. Soms was het een paar sokken, soms was het een drinkfles. Iets in de vorm van een hartje, we denken aan je. Maar wel elke keer iets waardoor je denkt van, we hebben het zwaar, maar er wordt wel aan je gedacht. Een leidinggevende die altijd een luisterend oor heeft.”

“Ik moest wel lachen. Dan hoorde je, je bent een kei. En dan hadden ze [de managers] een grote kei en die lieten ze rondgaan, van de een naar de ander. Ik denk, nou, dat is een leuk idee.”

Omgekeerd gaven medewerkers ook blijk van waardering aan hun managers in het besef dat zij ook (in zeker mate eenzaam) worstelden om alles goed te organiseren.

“Want ook die [managers] werken natuurlijk solistisch en lopen tegen hun dingen aan. Iedereen heeft waardering nodig. Complimentjes.”

Verder schetsten medewerkers een terugkeer naar het ‘normale’ werken van vóór corona. Met het wegvallen van veel coronamaatregelen, was er sprake van een toename van energiebronnen. Er was meer ruimte voor teamoverleg, er waren weer bewoners in de huiskamer, werken zonder PBM. Het sociale contact met de bewoners kwam weer meer tot recht, de medewerkers genoten van hun vrolijkheid en grapjes, dit zorgde voor nieuwe energie.

“We hebben natuurlijk een jaar lang alleen maar [gedaan aan] corona overleven, maar al het andere wat je wil, dat blijft stilstaan. Daar heb je geen tijd en ruimte voor. Voor teamoverleg, weet je, vul maar in. Ik vind het fijn dat er nu weer ruimte is voor andere dingen als corona. Dat je kan bouwen met je team. Dat je met andere dingen bezig bent.”

Medewerkers putten tot slot energie uit het werk zelf, het contact met de cliënten en het hebben van eigen regie qua indeling van het werk.

4.4 Aspecten in de persoonlijke sfeer

Er kwam een aantal persoonsgebonden thema’s naar voren uit de interviews die tijdens corona – maar ook zonder de crisis – een positieve en soms negatieve invloed hadden op de medewerkers.

4.4.1 Persoonsgebonden hulpbronnen

Partners, kinderen en naaste familie werden als zeer ondersteunend ervaren. Vooral als gesprekspartner en zeker ook in de tijd van corona was het fijn als de partner huishoudelijke taken op zich nam en voor de kinderen zorgde. Dat betekende dat de medewerker zich volledig op het werk kon richten.

“Ik praatte er thuis over. En mijn zusje die zit zelf ook in de zorg, ook in dezelfde instelling, maar dan in een ander huis. En we praatten erover, over ons gevoel. Ik hield het niet bij me. Want ik ben niet van het opkroppen, want als je opkropt, dan word je alleen maar tureluut. Dus door veel over te praten, kon je meer loslaten.”

“Ja, ik ben heel tevreden. Ik ben een tevreden, gelukkig mens. Ik bedoel, we zijn allemaal gezond. Ik heb een lieve man, lieve kinderen en we zijn er voor elkaar. En ook qua eigen familie, dus mijn moeder, mijn vader en mijn zusters, we zijn gewoon heel hecht met elkaar. Dat is toch het belangrijkste in je leven.”

“Maar als ik thuis ben en ik lig op de bank en als ik mijn kind weer zie, dan krijg ik heel veel energie. En ik heb een lieve zus, een lief nichtje waarmee ik telefonisch contact had. Want ik had ze ook besmet, mijn zwager en mijn nichtje, helaas. Maar we hebben heel goed contact. Dus daar krijg ik energie van. We gaven elkaar positieve feedback. Doe dit, doe dat niet. En let goed op jezelf.”

Een tweede bron die de medewerkers persoonlijk heeft geholpen, vooral in de coronaperiode, is een positieve levensinstelling zoals hun nuchtere manier van aanpakken. Het helpt hen om te kunnen relativiseren en de deur dicht te trekken na het werk. Daarnaast werd beweging, zoals wandelen in de natuur, fietsen en naar de sportschool gaan, genoemd. Ook werd er in meerdere interviews genoemd dat het medewerkers hielp om duidelijk hun eigen grenzen te stellen.

“Nou, ik heb wel mijn grenzen gesteld. Ik bedoel, ik heb mijn e-mail ook uitgezet, ik ben niet bereikbaar. Nu ben ik vrij, dus mijn e-mail staat uit. Dus ze kunnen hoog of laag springen, maar ik antwoord niet. Want anders blijf je ook inderdaad de hele dag met werk bezig.”

Als medewerkers merkten dat dingen hen te veel werden dan hielp het om zich echt even af te sluiten van het werk. Vooral in de drukke coronamaanden hebben ze bewust leren kiezen om een goede werk/privé balans te houden. Ze zijn er trots op dat dit gelukt is en willen dat graag vasthouden. Ook hielp een aantal dingen in en rondom het huis de medewerkers, zoals het hebben van een kat, puzzels maken, koken en in de tuin werken.

4.4.2 Persoonsgebonden stressoren

Medewerkers ervoeren een groot verantwoordelijkheidsgevoel naar hun cliënten, en naar hun collega's. Dit maakte het soms moeilijk grenzen te stellen en ze liepen het risico zichzelf weg te cijferen

“Ik ben er nu voor die mensen [cliënten], weet je. Daar gaat het om.”

Corona bracht ook extra stress in de thuissituatie, voornamelijk doordat kinderen thuis kwamen te zitten tijdens de coronacrisis en thuisonderwijs moest worden gegeven. Daarnaast waren medewerkers bang om hun naasten te besmetten en dit is in sommige gevallen ook gebeurd. Ook konden ze soms hun eigen gezin en familie niet zien doordat ze besmet waren.

4.5 Bestaande ondersteuningsmogelijkheden (best practices)

Aan de medewerkers is gevraagd welke ondersteuningsmogelijkheden vanuit de organisatie als prettig/van meerwaarde werden ervaren.

De meest genoemde vorm van ondersteuning is de begeleiding van een coach of psycholoog. De inzet van deze vormen van ondersteuning werd als helpend ervaren. Medewerkers gaven aan dat de organisatie op deze wijze oog had voor de heftigheid van corona en het welzijn van hun zorgmedewerkers. De laagdrempeligheid van deze vorm van ondersteuning was belangrijk, dat er belangstelling was voor hun gezondheid vanuit deze ondersteuners, en de mogelijkheid om een debriefing in te lassen na moeilijke (ingrijpende) gebeurtenissen. Alleen al het gegeven dat deze vormen van ondersteuning er waren, stelden medewerkers gerust.

“Psychologen, lopen er een stuk of twee rond en als ze zagen dat je wat aangedaan was, dan was het, gaat het wel en lukt het wel en wat zit je dwars? Ze hielden de vinger aan de pols bij ons.”

“...een teamcoach die wij dan hebben en die ook evalueert na moeilijke momenten. Dat heeft ook iedereen echt heel erg geholpen. Dat je gewoon even je verhaal kwijt kunt.”

“Ja, weet je, best een grote groep was getroffen, dus we hadden eigenlijk een soort gedeelde smart. En toen je terugkwam werd je opgevangen, kon je ook praten, waren er mogelijkheden om in een groepssessie te komen met elkaar, om te praten. Daar kon je je voor opgeven.”

Ook werd een luisterend oor vanuit de leidinggevenden gewaardeerd.

“Veel hebben we de managers op de COVID-afdelingen niet gezien, maar dat is begrijpelijk. Die hebben ook een gezin. En dat is ook niet noodzakelijk, dat ze op zo'n afdeling rondlopen, van hallo, hoe gaat het en nou, tot ziens weer. Dan loop je voor de voeten. Maar zodra je van de afdeling afkwam, dan had je wel contact met ze hoor. De deur staat altijd open, dus die drempel is heel laag.”

Daarnaast noemden de medewerkers ook het krijgen van informatie vanuit het management. Ze werden goed up-to-date gehouden door het management over de coronamaatregelen en er werd meer gecommuniceerd tussen medewerkers en management/leidinggevende.

“We werden wel steeds up-to-date gehouden door het management, hoe we ervoor stonden, wat er gaande was. Elke keer als er een persconferentie was, wat de veranderingen zijn. Dus we werden wel heel goed op de hoogte gehouden en er werd ook wel moed ingesproken door het management. Eigenlijk kregen we een à twee keer in de week wel een e-mailtje.”

4.6 Verbetering ondersteuningsmogelijkheden (oplossingsrichtingen)

Als laatste is gevraagd welke ondersteuningsmogelijkheden de medewerkers missen vanuit de organisatie, en welke bestaande ondersteuningsmogelijkheden ze graag verder ontwikkeld zien worden.

Een van de meest genoemde oplossingen is het hebben van meer collega's, en dan met name gekwalificeerde vaste collega's. Als er met een flexibele schil gewerkt moet worden, dan liever niet met allerlei verschillende ZZP'ers, maar met een vast flexteam.

“Wij kregen heel veel uitzendkrachten. En ik vond dat ik meer tijd bezig was om uit te leggen wat de uitzendkrachten moesten doen. Dan had ik het beter zelf kunnen doen.”

“Nou, heel cliché maar ik denk voor mij ook dat het geldt dat ik meer collega's wens, en dan met name de wat meer gediplomeerde collega's waardoor de druk voor de gediplomeerde collega's gewoon minder is.”

“...wij hadden op een gegeven moment drie gedetacheerden. De één was twee maanden, de ander was drie maanden bij ons. ... ik heb liever gewoon vaste mensen. En we hebben ook vaste flexers. Dat zijn wel vaste mensen die werken gewoon in onze organisatie, dus die zijn wel bekend. Maar de uitzendkrachten en de gedetacheerden

liever niet.”

“Een beetje simpel waarschijnlijk, maar waar ik nu het meest behoefte aan heb, is vooral gewoon meer collega’s. Want er blijven hier chronisch tekorten. Wanneer we net denken een paar leuke, nieuwe mensen te hebben aangenomen, gaat de volgende lichterding weer weg. Het is lastig om mensen te behouden, gewoon omdat er zoveel aanbod is.”

Daarnaast willen medewerkers een organisatie die goed voor hen zorgt en daarbij verlangen ze naar meer waardering.

“Ik heb ook dertig jaar in een andere branche gewerkt. En twaalf in de grafische sector. En als je iets goeds gedaan hebt, dan werd dat weleens gezegd tegen je. Ik vind in de zorg, als je iets verkeerd doet, dan zijn ze altijd heel snel om dat te zeggen, maar als je iets goed gedaan hebt, dan hoor je dat eigenlijk weinig.”

De wens voor een sterke cultuur van waardering heeft niet alleen betrekking op de organisatie of leidinggevende, Ze spreken deze behoefte ook uit naar elkaar (collega’s onderling). De wens om niet alles als vanzelfsprekend te zien. Of door elkaar te bedanken voor het overnemen van een dienst. Kortom, meer aandacht voor elkaar.

De medewerkers benoemden ook het verlangen naar betere en snellere actie in ondersteuning qua middelen. Hierbij wordt aangegeven dat er in vervolg sneller kan worden gehandeld en dat het niet fijn is dat medewerkers lang op een hulpmiddel moeten wachten dat ze hebben aangevraagd.

“En voor de rest vind ik ook, je moet de basis op orde hebben, dat alles helder en duidelijk is waar mensen hun spullen vandaan moeten halen en ze niet hoeven te leuren. Want dat vind ik ook zo’n afgrijselijk iets. Dat moet je gewoon heel makkelijk voor medewerkers maken. Het kan niet zo zijn dat een medewerker moet gaan zeggen, maar die tillift is niet goed. Nou, als het niet goed is dan gaan we daarnaar kijken en dan doen we daar wat aan. Maar ik zie bij ons op de locatie soms echt medewerkers wekenlang, maandenlang aangeven waar ze tegenaanlopen en niemand helpt hen. Dat vind ik afgrijselijk. Zo kan je je werk toch niet doen? Vind ik echt heel erg als dat gebeurt.”

Er is ook behoefte om even pas op de plaats te maken na het hectische coronajaar. Zo willen medewerkers graag hun normale leven weer oppakken en uitrusten, maar ook reflecteren op wat er allemaal gebeurd is.

“Maar ik denk wel soms inderdaad omdat we zo snel door willen, denk ik dat het ikzelf maar ook het team vooral even behoefte heeft aan rust. Gewoon eventjes mogen zorgen, gewoon eventjes je gewone werk mogen doen, zonder dat er weer wat nieuws bijkomt. Zonder dat er wat extra’s van je wordt gevraagd. En ik heb ook eigenlijk een beetje het idee dat omdat we zo snel doorgaan, dat medewerkers helemaal nog niet voor zichzelf echt hebben gereflecteerd. Van goh, wat is er nou eigenlijk afgelopen jaar allemaal gebeurd? Dat we geen tijd hebben om stil te staan bij wat er eigenlijk om ons heen allemaal is geweest en is gebeurd. Dus ergens ook wel gewoon eventjes tot rust komen zodat we überhaupt de ruimte hebben om erover na te denken.”

Dit vergt afstemming van de verwachtingen over de hoeveelheid werk in relatie tot de kwaliteit. Volgens medewerkers lag de prioriteit niet altijd genoeg op kwaliteit, maar op kwantiteit (zoveel mogelijk doen).

“Ja, dat we soms te veel willen. O, het moet wel allemaal perfect. Nou, het moet er allemaal gelikt uitzien. Soms denk ik van, je kan het allemaal mooi op papier hebben staan en allemaal mooi in de dossiers hebben staan. Maar dat wil natuurlijk nog niet zo zeggen dat het zo op de werkvloer gaat.”

Een ander thema dat naar voren kwam is de wens om werk en maatregelen beter af te stemmen op de wensen van de bewoner en client. Doordat coronamaatregelen iedereen over een kam schoren, kon er niet behoefte-gericht gewerkt worden. Tot slot zouden medewerkers graag de positieve gevolgen van corona behouden, zoals het inzetten van vrijwilligers tegen eenzaamheid door (telefonisch) in contact te blijven met cliënten en de woonkamers vrij houden van bezoek.

Hoofdstuk 5 Bevindingen interviews: Vanuit perspectief managers

De inhoud van dit hoofdstuk is gebaseerd op het perspectief van de managers op de gezondheid en het welzijn van hun medewerkers. Hoe zij denken dat medewerkers tegen zaken aankijken en dingen die ze hebben gezien of gehoord van medewerkers zelf. Het hoofdstuk is onderverdeeld in diverse onderdelen, namelijk de beweegredenen om in de zorg te werken (5.1), ervaren stressoren (5.2), bronnen waar medewerkers energie uit putten (5.3), aspecten in de persoonlijke sfeer die de gezondheid van medewerkers kunnen beïnvloeden (5.4), bestaande werkwijzen om elkaar te ondersteunen en gezond te houden (*best practices*) (5.5), en tot slot nieuw aangedragen oplossingen vanuit zorgmanagement om hun medewerkers gezond te houden (5.6). We benoemen de thema's die het meest centraal stonden in de diverse gesprekken met managers.

5.1 Beweegredenen werken in de ouderenzorg

Volgens de managers halen medewerkers vooral motivatie uit het samenwerken met collega's, teamgevoel en het ervaren van eigen regie. Hoewel het een het ander niet uitsluit, hechten intramurale medewerkers meer waarde aan de samenwerking met collega's, terwijl extramurale medewerkers vaker het belang van eigen regie benoemden, aldus de managers. Het samenwerken met collega's en ervaren teamgevoel draaide onder andere om de gezelligheid van een (grote) afdeling. Terwijl een thuiszorgmedewerker eerder waarde hechtte aan zelfstandigheid, het werk zelf kunnen indelen, en de regelruimte om de juiste tijd en aandacht te geven aan iedere cliënt. Volgens de managers haalden extramurale medewerkers ook werkmotivatie uit de afwisseling in werkplekken en het omgaan met cliënten met uiteenlopende culturele achtergronden. Beide aspecten worden meermaals in interviews genoemd.

Als tweede is de wens om van betekenis te kunnen zijn voor anderen door zorg (zorghart) vaak een motivatie voor medewerkers om de zorg in te gaan en te blijven. Een glimlach op het gezicht

van een ander brengen wordt meermaals genoemd, evenals gezelligheid brengen en het gevoel iets bij te dragen aan goede zorg.

5.2 Stressoren

De ervaren stressoren kunnen worden onderverdeeld in (1) *Algemene stressoren* en (2) *Corona-gerelateerde stressoren*. Algemene stressoren komen voort uit de dagelijkse werkzaamheden. Dikwijls waren deze er al vóór corona, maar door corona zijn ze versterkt. Corona-gerelateerde stressoren worden rechtstreeks veroorzaakt door de coronacrisis.

5.2.1 Algemene stressoren

Hieronder volgt een opsomming van de door de managers genoemde algemene stressoren. De meest genoemde stressor was het ervaren van frictie met anderen. Allereerst was er *samenwerkingsfrictie* tussen medewerkers. Dit is versterkt door corona, waardoor medewerkers meer op elkaar gingen letten en polarisatie ontstond over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, waarbij medewerkers elkaar niet altijd constructief aanspraken en bejegenden.

Er was ook af en toe wrijving tussen leidinggevenden, waardoor medewerkers niet wisten aan wie ze loyaal moesten zijn.

Ook was er soms sprake van kwaadsprekerij over andere collega's waarbij de bekwaamheid van collega's in twijfel werd getrokken. Een specifiek voorbeeld hiervan is het gebruik van een bepaalde techniek door oudere ervaren medewerkers om een vlindernaaldje in te brengen, waarvan de jongere medewerkers alweer een nieuwe techniek hebben geleerd. Dit leidde soms tot discussie en onbegrip.

Ten tweede was er soms frictie tussen de medewerkers en naasten van cliënten. Er was bijvoorbeeld een familielid van een bewoner die opbelde om een medewerker ervan te beschuldigen niet goed gebruik van PBM te maken waardoor de client corona heeft gekregen. Hoewel volgens managers ook zonder corona het contact met naasten soms lastig kan zijn en een onveilig gevoel kan geven, is het handelen van medewerkers tijdens corona onder een vergrootglas gekomen. De conflicten gingen soms (te) ver; medewerkers zijn bedreigd en opgewacht door naasten. Dit wordt meermaals benoemd door de managers.

Verder vonden de medewerkers het moeten voldoen aan allerlei kwaliteitskaders en de verantwoording naar de zorgverzekeraar – vallend onder administratie – stressvol. Ook benoemde de managers dat de toegenomen werkdruk soms moeilijk bijbenen is voor medewerkers. Vooral oudere medewerkers werden hier getroffen, omdat het voor hen vaak nog moeilijker was om de verschillende taken naast elkaar uit te voeren en het hoge tempo aan te kunnen. Dit resulteerde volgens de managers in een toename aan verzuim die opgevangen moest worden met veel flex-inzet en als een vicieuze cirkel weer extra werkdruk en stress opleverde bij de overige medewerkers.

5.2.2 Corona-gerelateerde stressoren

De eerste stressor, het gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen, is in vier verschillende interviews genoemd door de managers. Als eerste was er een tekort aan of problemen met PBM.

Zo waren de leveringen van materialen wisselend in kwaliteit en werden er steeds andere soorten materialen aangeleverd. Daarnaast moesten medewerkers soms onbeschermd naar cliënten omdat er een tekort aan PBM was. Men begon door alle problemen een wantrouwen te ontwikkelen over de betrouwbaarheid van het materiaal.

"De ene keer kwamen er gele pakken, dan weer blauwe pakken, dan weer dit mondkapje, dan weer dat mondkapje. En mensen vertrouwden op den duur niet meer wat ze kregen."

In sommige gevallen was er geen tekort maar heerste er een angst voor een tekort wat voor stress zorgde. Daarnaast was het soms moeilijk om zich aan hygiëneregels te houden en was er een tekort aan kennis over hoe om te gaan met beschermingsmiddelen en hoe deze te gebruiken.

De gevolgen van coronaklachten en besmetting werden vaak genoemd als een bron van stress. Medewerkers kregen te maken met een toegenomen werkdruk door onderbezetting doordat collega's uitvielen vanwege coronabesmettingen. Medewerkers vonden het daarnaast steeds moeilijker zich af te sluiten van werk. Medewerkers hadden geen energie meer over om in een rustigere periode na corona weer enthousiast te worden voor nieuwe projecten, zoals een verhuizing of personeelsactiviteiten.

Medewerkers die zelf besmet raakten met corona, ervoeren (soms) lange-termijn klachten, zoals vermoeidheid en concentratieproblemen, mogelijk geassocieerd met long COVID.

Meermaals noemden managers dat hun medewerkers angstig waren voor een coronabesmetting of om een ander te besmetten. Zo bleef bijvoorbeeld de thuiszorg achter met vroegtijdig vaccineren waarbij de medewerkers zich afvroegen waarom zij zonder vaccinatie naar cliënten werden gestuurd. De angst voor een besmetting speelde ook bij cliënten en leidde tot lastige situaties omdat cliënten aangaven een bepaalde medewerker niet meer te willen zien omdat diegene niet was gevaccineerd. Verder werden medewerkers soms ook onder druk gezet door het thuisfront om niet te gaan werken uit angst voor besmetting.

5.3 Energiebronnen

Volgens de managers halen medewerkers energie uit het werken in een team. Als team zijn ze er voor elkaar, is er een luisterend oor en zorgen de onderlinge gezelligheid voor saamhorigheid en teamgevoel (door bijv. een groepswhatsapp). Medewerkers putten energie uit het samenwerken met collega's waarbij aan wordt gegeven dat een goede samenwerking invloed heeft op het teamgevoel en vice versa.

Een andere vaak genoemde energiebron is de steun van leidinggevenden. Hierbij kan een tweedeling worden gemaakt tussen de *bereikbaarheid* en de *fysieke nabijheid van een leidinggevende om je gehoord te voelen*. Het hebben van een bekende leidinggevende in de buurt geeft een fijn gevoel.

"Het scheelt echt als een leidinggevende even langskomt om ze een hart onder de riem te steken. Dat is op een of andere manier het gezien worden, je gezien voelen, dat houdt mensen, denk ik, op de been."

Als derde is het ontvangen van waardering en complimenten een bron van energie volgens de managers. De waardering van *collega's* die bijvoorbeeld zeiden dat ze je goed vonden werken en ook de waardering *van je leidinggevende*, bijvoorbeeld in de vorm van een bloemetje of compliment, geven energie. Verder krijgen de medewerkers van cliënten ook waardering vanwege het sociale contact; door bijvoorbeeld even een praatje te maken, of door een bewoner mee te nemen naar de kapper (intramuraal). Dit gold zeker in de tijd van de coronacrisis toen familie niet mocht langskomen.

Regelruimte en zelfstandigheid zijn al eerder benoemd als stressor bij het ontbreken daarvan, maar zijn ook expliciet als energiebron genoemd als ze wel aanwezig zijn. In soortgelijke bewoordingen halen medewerkers energie uit het ervaren van (werk)autonomie en vertrouwen. De organisatie en leidinggevende staan centraal in het stimuleren van autonomie en vertrouwen. Een prettige fysieke werkomgeving geeft ook energie. Hierbij kan worden gedacht aan een frisse fijne werkplek en een gezellige ruimte (bar, café of tuin), waar je makkelijk kunt overleggen of een borrel kunt drinken.

Als laatste gaven de managers aan dat medewerkers de coronacrisis soms ook beschouwden als een nieuwe, spannende uitdaging. Het werken op adrenaline in drukke tijden kan een kick geven.

“Wat ik van de medewerkers terug hoor is: ‘hier zijn we voor opgeleid’. Dat hoorde ik echt vaak terug, en dan wel vooral de verpleegkundigen, de hbo’ers en de VIG’ers. Omdat er natuurlijk ook wat verpleegtechnische handelingen en veel terminale zorg bij kwam kijken. Ik [de medewerker] vond het heel spannend maar ik vond het ook wel heel leuk want het was wel iets anders, het was inderdaad heel anders.”

5.4 Aspecten uit de persoonlijke sfeer

Er kwam een aantal persoonsgebonden thema's naar voren uit de interviews die tijdens corona – maar ook zonder de crisis – een positieve en soms negatieve invloed hadden.

5.4.1 Persoonsgebonden hulpbronnen

Op privé-vlak zijn de contacten met familie en vrienden belangrijk om op te laden en ontspanning en blijdschap te voelen. Het gaat om samen zijn en (gezelligheids-)activiteiten te doen, zoals een biertje drinken of uit eten. Deze hulpbronnen waren minder toegankelijk (aanwezig) tijdens de coronacrisis.

5.4.2 Persoonsgebonden stressoren

Er is volgens managers een aantal stressoren dat verweven is met het karakter van de medewerkers. Medewerkers ervoeren stress wanneer zij de zorg voor een cliënt onvoldoende konden loslaten en toevertrouwen aan een ander. Voorbeelden hiervan zijn: een reguliere dienst niet uit handen durven geven terwijl een crisissituatie om acuut optreden vroeg. Soms wilden medewerkers niet naar huis omdat ze de bekwaamheid van collega's die de dienst overnamen niet vertrouwden en daardoor het gevoel hadden andere collega's in de steek te laten. Wanneer er een hoge kans op overlijden van hun cliënt was, konden niet alle medewerkers het loslaten.

"Nou en het ook niet vertrouwen. Dus inderdaad dan naar huis moeten. Denken van nou, God zegen de greep. Ik hoop dat het morgen allemaal nog is zoals ik het heb achtergelaten."

Medewerkers ervaren volgens de managers soms stress door privé-problematiek. Zoals het hebben van financiële zorgen, de zoektocht naar een geschikte leefomgeving (eigen huis en haard), het zijn van mantelzorger. Door corona kwam het ook voor dat hun kinderen thuis kwamen te zitten en zij daardoor hun dienst niet konden draaien en/of ineens extra rollen moesten vervullen (bijvoorbeeld thuisonderwijzer).

5.5 Bestaande ondersteuningsmogelijkheden (best practices)

Er zijn in de interviews diverse vormen van ondersteuning besproken die voor de medewerkers zinvol worden geacht. Voorop staan het contact aangaan (praatje maken) en bieden van een luisterend oor aan medewerkers. De inzet van een psycholoog of geestelijk werker kan mensen ook helpen hun ei kwijt te kunnen en zich gehoord voelen. Evenals de inzet van een teamcoach om de zorgzaamheid voor elkaar binnen het team te verhogen. Een voorbeeld hiervan is het inzetten van een arts waar mensen hun verhaal kwijt konden, dat voelde net even iets anders dan een manager. Maar ook het coachen en begeleiden van medewerkers bij hun revalidatietraject na coronabesmetting.

Ter nagedachtenis aan overleden cliënten spelen rituelen of herdenkingen een steunende rol, bijvoorbeeld kaarsjes branden of rozen in een vaas om de overledene te herinneren.

Verder doen de organisaties veel aan praktische ondersteuning, zoals financiële hulpmiddelen, zorgen voor goede werkplekken en parkeerkaarten. Ook proberen ze het werk te faciliteren, door bijvoorbeeld in de pauze lekkere hapjes klaar te zetten zodat medewerkers niet over eten meenemen of klaarmaken hoefden na te denken.

Andere vormen van ondersteuning die minder vaak genoemd werden, betroffen projecten om de vitaliteit van medewerkers te bevorderen (bijvoorbeeld de organisatie van een vitaliteitsplein om medewerkers te inspireren hoe ze fitter en energiever kunnen worden). Verder wordt een informele verstandhouding tussen medewerkers en het hoogste management gewaardeerd als een vorm van steun van medewerkers van hogerop. Ook wordt ingezet op het verduidelijken door protocollen om medewerkers meer houvast te geven in hun werkwijzen. Ten vierde worden er personeelsactiviteiten georganiseerd, waarbij opgemerkt wordt dat activiteiten zoals yoga, wandelingen en een escaperoom beter aanslaan als dat per team wordt georganiseerd in plaats van voor de gehele organisatie. Ten slotte wordt de inzet van een nazorg- of een opvangteam na schokkende gebeurtenissen als steunend ervaren, zodat het praten over gebeurtenissen wordt geborgd.

5.5.1 Erkenning en waardering

Er zijn meerdere manieren waarop medewerkers erkenning en waardering krijgen vanuit de organisatie en het management. Wat medewerkers waarderen zijn oprechte complimenten, interesse in de ander, een zichtbare (aanwezige) leidinggevende die er is wanneer het nodig is en meehelpt als het nodig is.

“Complimenten [geven] doet ook heel veel hè, en het hoeft niet altijd door cadeautjes of weet ik veel wat, gewoon even over de mail jongens, wat zijn jullie toch een toppers, wat knallen jullie goed. En dan de reacties die je terugkrijgt, denk ik, en dan kom je op de kantoren, probeer ik zoveel mogelijk zichtbaar te zijn, er ook te zijn. En als het nodig is dan draai ik er mijn hand ook niet voor om, om even aan het bed te staan. Maar er even te zijn, eens even te zeggen, wat doe je het goed. En hoe is het nu moet je? Ik denk dat dat eigenlijk nog veel belangrijker is dan alle cadeaus, alle bonussen, alles wat maar gegeven wordt.”

De keuze als organisatie om na bezuinigen niet te korten op het budget van personeelsuitjes werd gewaardeerd. Maar een niet op de behoefte van de medewerker afgesteld cadeautje kan soms juist niet in goede aarde vallen.

“Ik dacht, ik ga een leuk cadeautje voor ze bestellen, helemaal leuk, zo’n uitwisbaar schriftje, ik zag daar een paar wijkverpleegkundigen mee werken, die zeiden dat het zo ideaal is. Ik zeg, echt? Ik zeg, dat ga ik regelen, voor iedereen. Heel leuk voor iedereen geregeld, komen vervolgens de VIG’ers naar me toe en ze zeggen, wat is dit? Een kleurboek voor mijn dochter of zo? Toen dacht ik, shit. Dat moet je dus ook nooit meer doen, volgende keer eerst vragen, wat willen jullie hebben?”

Over cadeautjes geven waren de meningen dus een beetje verdeeld, maar bijvoorbeeld een bos bloemen werd altijd wel gewaardeerd door de medewerkers.

5.6 Verbetering ondersteuningsmogelijkheden (oplossingsrichtingen)

Vanuit het management wordt een aantal suggesties aangedragen ter verbetering van de bestaande ondersteuningsmogelijkheden.

Het vaakst benoemden managers het belang van technologische verbeteringen en innovatie. Het inzetten van bijvoorbeeld camerabewaking en sensoren kan helpen om werkdruk te verlichten. Digitaal blijven werken ook na corona door bijvoorbeeld vergaderingen via Teams te blijven doen wordt genoemd. Daarbij gaven managers aan dat dergelijke werksystemen gebruiksvriendelijker moeten worden gemaakt. Bijvoorbeeld door makkelijk te kunnen inloggen en voor iedereen toegankelijke en begrijpelijke e-learnings te faciliteren. Als dat niet werd gedaan verloren medewerkers de wil om ermee te werken.

Opleidingen (intern of extern) zouden moeten meegroeien met de veranderende werkvloer, zodat medewerkers beter voorbereid zijn op crisissituaties en (snelle) technologische veranderingen.

“We zijn helemaal zat van e-learnings en vinden het ook heel erg moeilijk. Zeker als je dat in je eentje thuis moet doen.”

Als laatste zouden ondersteunende diensten beter kunnen worden afgesteld op de behoeften van medewerkers.

“Als ik merk dat we iets missen en ik kan iets wat ik aan het doen ben, ook over vijf minuten doen, dan sprint ik gelijk naar waar ik het kan halen en dan kom ik terug. En dan hebben ze het gewoon. Dus dat vind ik gewoon leuk om te doen. Dat is een kleine moeite en een groot plezier zeg ik altijd maar. Maar dat gaat er natuurlijk ook om dat de mensen die het eigenlijk moeten doen, dat die dat ook gewoon doen natuurlijk.”

Verder is een aantal oplossingen maar één keer genoemd. Zoals het oprichten en onderhouden van crisisexpertise teams die in actie komen bij de huidige en bij toekomstige crisissen en incidenten. Of het organiseren van meer zelfredzame teams als antwoord op het feit dat de steunende nabijheid van een leidinggevende vaak niet haalbaar is. Het idee van een meer zelfredzaam team is dat het team zelf de sociaal ondersteunende rol van de leidinggevende op zich kan nemen.

Hoofdstuk 6 Bevindingen vragenlijsten

In dit hoofdstuk komen de bevindingen van de VVT-vragenlijst aan bod. We benoemen de achtergronden van de deelnemers en hun beweegredenen om te werken in de zorg (6.1). Er volgt een overzicht van de energiebronnen (6.2), stressoren (6.3) en persoonlijke kenmerken (6.4) van de deelnemers. Vervolgens wordt ingegaan op hun gezondheid en functioneren (6.5), en hun ervaringen met ingrijpende (schokkende) gebeurtenissen, kennis en voorkeuren voor nazorg en ondersteuning (6.6). In 6.7 worden de relaties – de samenhang – tussen stressoren, energiebronnen, gezondheid en functioneren inzichtelijk gemaakt. Tot slot bespreken we de uitkomsten van de open vraag naar steunbehoeften (6.8).

6.1 Motivatie om te werken in de zorg

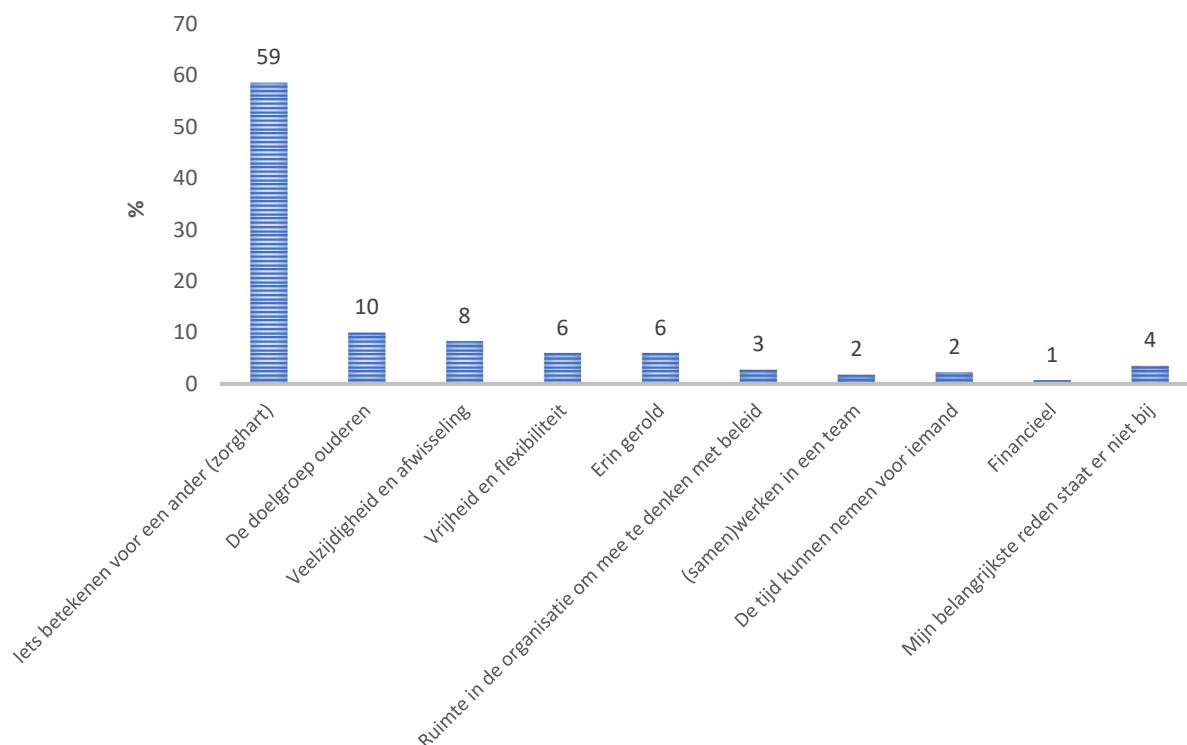
Aan de deelnemers is gevraagd wat de belangrijkste reden was om te werken in de ouderenzorg. Er was keuze uit negen verschillende redenen (zie figuur 6.1). Veruit de belangrijkste reden om te werken in de ouderenzorg betrof de behoefte om *iets voor een ander te betekenen* (59%), ofwel het hebben van een zorghart. Financiële redenen speelden nauwelijks; voor slechts 1% was het de belangrijkste reden om te werken in de zorg.

Groepsverschillen

Voor verpleegkundigen en verzorgenden en medewerkers in de intramurale en extramurale zorg was *iets betekenen voor een ander* de belangrijkste reden om te werken in de zorg. Verhoudingsgewijs noemden verzorgenden deze reden het vaakst (67%) in vergelijking met verpleegkundigen (45%). Verpleegkundigen noemden vaker dan verzorgenden als belangrijkste reden de *vrijheid en flexibiliteit* (10 vs 3%), en de *veelzijdigheid en afwisseling* van het werk (11 vs 7%).

Vooral in de extramurale zorg speelt vaker *vrijheid en flexibiliteit* als de belangrijkste reden ten opzichte van de intramurale zorg (15 vs 1%). Waarbij de *doelgroep ouderen* voor de intramurale medewerker vaker de belangrijkste reden is (15 vs 3%).

Figuur 6.1. Wat is voor jou de belangrijkste reden om te werken in de ouderenzorg? (Slechts 1 antwoord was mogelijk).



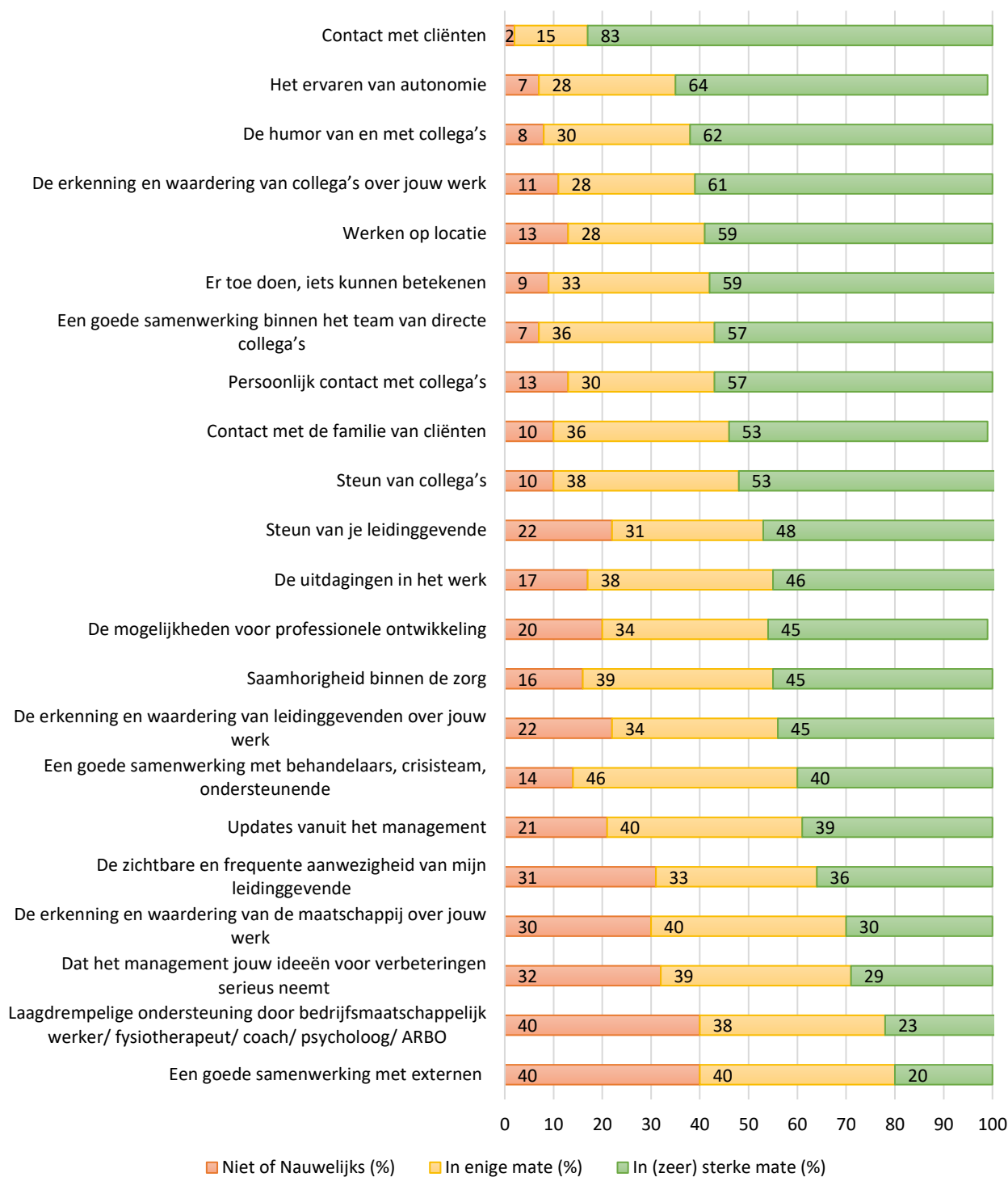
6.2 Energiebronnen

Terugblikkend op een periode van 6-8 weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst, gaven de meeste deelnemers aan in (zeer) sterke mate energie te putten uit het *contact met cliënten* (83%), het *ervaren van autonomie* (64%), de *humor van en met collega's* (62%), en de *erkenning en waardering van collega's over de eigen werkzaamheden* (61%). Voor bijna een derde (31%) is de zichtbare en frequente aanwezigheid van een leidinggevende niet of nauwelijks een bron om energie uit te putten. Een op de vijf medewerkers (20%) haalde in (zeer) sterke mate energie uit de *samenwerking met externen*, een aanzienlijke minderheid van de deelnemers (40%) haalde daar niet of nauwelijks energie uit. Zie figuur 6.2 voor het volledige overzicht van mogelijke energiebronnen.

Groepsverschillen

Verhoudingsgewijs haalden meer verpleegkundigen in vergelijking met verzorgenden (zeer) sterke energie uit de *uitdagingen in het werk* (57 vs 39%). Meer medewerkers in de intramurale zorg haalden in vergelijking met extramurale zorgmedewerkers verhoudingsgewijs niet of nauwelijks energie uit de *samenwerking met externen* (51 vs 21%). Meer extramurale dan intramurale zorgmedewerkers haalden in (zeer) sterke mate energie uit de *samenwerking met externen* (27 vs 17%). Daarentegen haalden meer intramurale zorgmedewerkers in (zeer) sterke mate energie uit *werken op locatie* (65 vs 50%).

Figuur 6.2. In hoeverre haalde je de afgelopen periode (6-8 weken) energie uit...



Noot: door afronding kan het totaal op 99 en 101% uitvallen.

6.3 Stressoren

Terugblikkend over een periode van 6-8 weken ten tijde van het invullen van de vragenlijst, gaven de meeste deelnemers aan in (zeer) sterke mate stress te ervaren vanwege een *hoge werkdruk* (60%). Een zeer kleine minderheid (12%) ervaarde niet of nauwelijks stress vanwege de *hoge werkdruk*. In het verlengde daarvan gaf de helft van de medewerkers (50%) aan in (zeer) sterke mate stress te ervaren vanwege een *gebrek aan tijd en aandacht voor cliënten, zorg en welzijn*. Een ruime minderheid (41%) ervoer in (zeer) sterke mate stress vanwege het *continue bereikbaar en beschikbaar* moeten zijn.

“Is gewoon dat er te weinig personeel was en veel ziekteverzuim, waardoor je heel veel gewoon moet oplossen en door blijven gaan, omdat die mensen zorg nodig hebben. Dus je vergt gewoon heel veel van jezelf. Want je zit in de zorg om te zorgen. Dus wat dat betreft ga je gewoon door. Maar dat heeft wel zijn tol geëist bij ons.”

Een ruime minderheid (40%) gaf aan in (zeer) sterke mate stress te ervaren uit angst voor *coronabesmetting*. De meeste medewerkers ervaarde niet of nauwelijks stress over *het gebruik van beschermende middelen* (68%). Bijna een op de tien medewerkers (9%) ervaarde wel in (zeer) sterke mate stress vanwege *onduidelijkheid over het gebruik van beschermende middelen*.

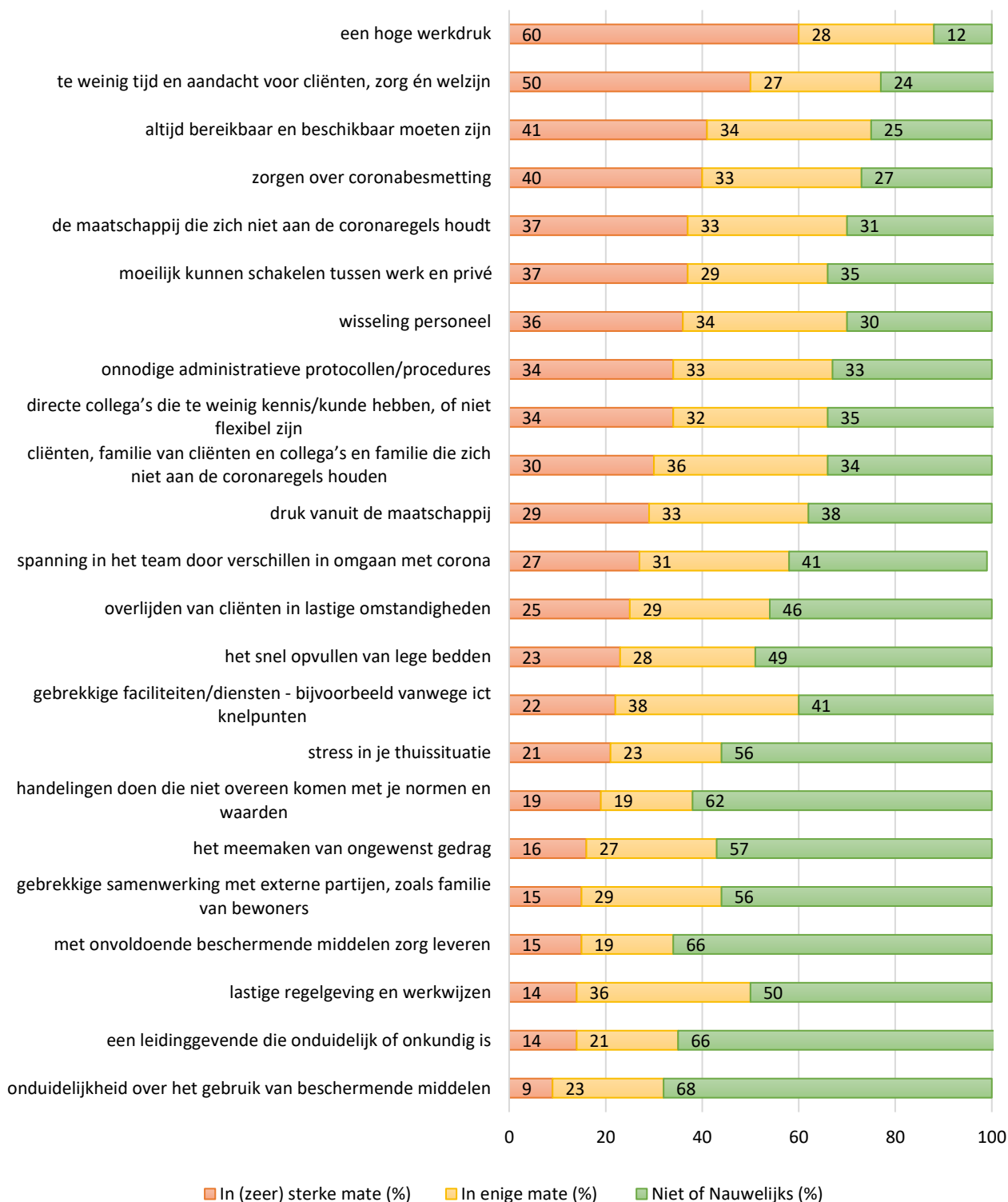
De leidinggevende wordt doorgaans gezien als duidelijk en kundig, althans, de duidelijkheid en kundigheid roept niet of nauwelijks stress op bij de meesten medewerkers (66%). Een minderheid ervaarde stress vanwege een leidinggevende die onduidelijk of onkundig is (14%).

Ruim een op de zes medewerkers (16%) ervaarde in (zeer) sterke mate stress vanwege ongewenst gedrag. Zie figuur 6.3 voor het volledige overzicht van mogelijke stressoren.

Groepsverschillen

Gemiddeld genomen ervaarde medewerkers in de intramurale zorg meer stress dan medewerkers in de extramurale zorg ($M=2.86$ vs $M=2.56$, $t(539)=5.4$, $p<.001$, $g=.63$). Dit is terug te zien in verhoogde scores op diverse bronnen van stress; significant meer medewerkers in de intramurale zorg ervaarde in (zeer) sterke mate stress van het *overlijden van cliënten in lastige omstandigheden* (31 vs 15%), het *snel opvullen van lege bedden* (28 vs 14%), *handelingen doen die niet overeenkomen met je normen en waarden* (26 vs 7%), het hebben van *te weinig tijd en aandacht voor de zorg en het welzijn van cliënten* (60 vs 33%), van *cliënten, familie van cliënten, eigen familie die zich niet aan de coronaregels houden* (35 vs 21%), de *maatschappij die zich niet aan de coronaregels houdt* (40 vs 31%), de ervaren *druk vanuit de maatschappij* (31 vs 26%), het hebben van *directe collega's met te weinig kennis of kunde of niet flexibel zijn in hun werk* (39 vs 26%), en van de *gebrekkige samenwerking met externe partijen zoals familie van bewoners* (18 vs 9%).

Tabel 6.3. In hoeverre heb je de afgelopen periode (6-8 weken) last gehad van...



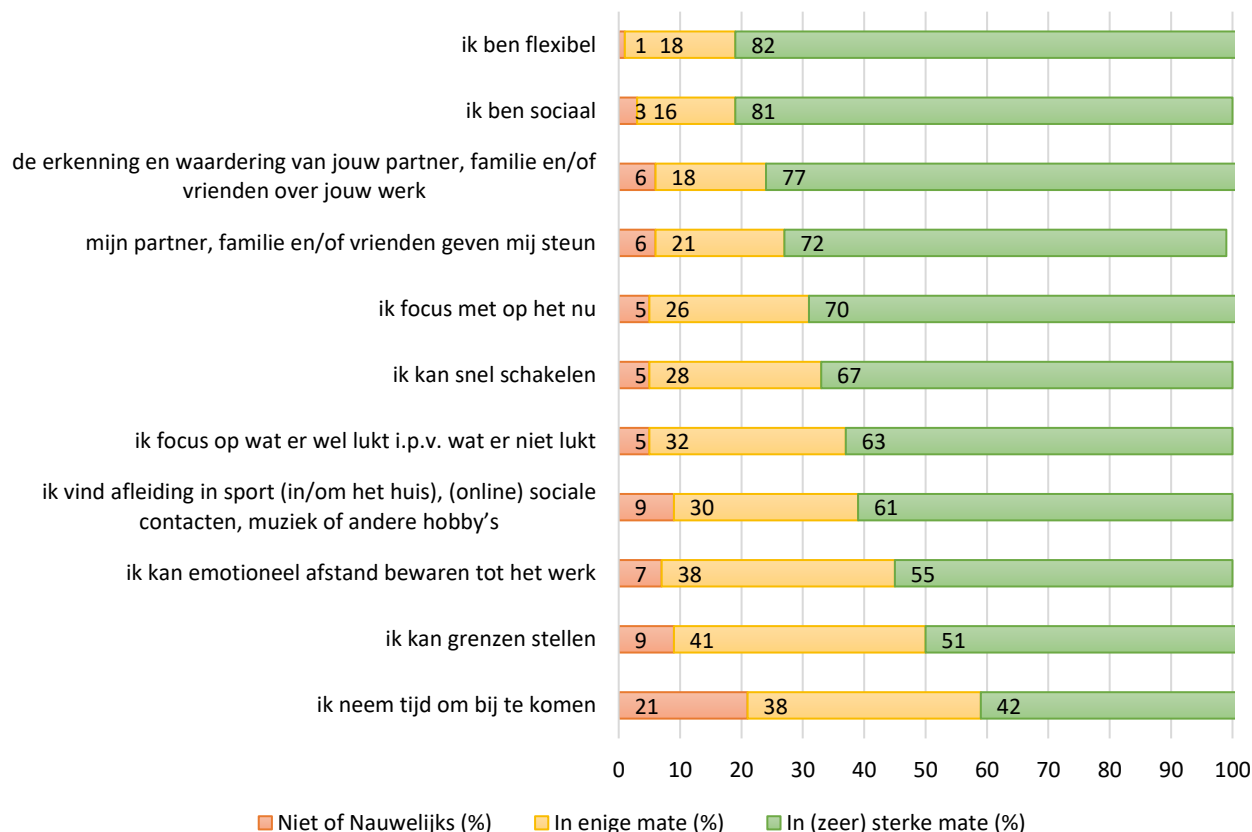
Noot: door afronding kan het totaal op 99 en 101% uitvallen.

6.4 Persoonlijke kenmerken

De deelnemende verpleegkundigen en verzorgenden kenmerkten zichzelf bij uitstek als in (zeer) sterke mate *flexibel* (82%) en *sociaal* (82%). Meer dan driekwart (77%) voelde zich in hun werk

in (zeer) sterke mate *erkend en gewaardeerd door hun sociale netwerk* (partner, vrienden, familie). Een kleine minderheid voelde zich echter niet of nauwelijks erkend en gewaardeerd (6%). Soortgelijke antwoorden gaven de deelnemers over de mate van ondersteuning door hun sociale netwerk: 72% voelde zich in (zeer) sterke mate gesteund, 6% niet of nauwelijks gesteund. Opvallend is dat 21% niet of nauwelijks *de tijd nam om bij te komen*. In tabel 6.4 staan alle kenmerken op een rij.

Tabel 6.4. In hoeverre ben je het eens met de volgende uitspraken...



Noot: door afronding kan het totaal op 99 en 101% uitvallen.

6.5 Gezondheid en functioneren

In dit deel komen verschillende graadmeters van de gezondheid en het functioneren van de deelnemende verpleegkundigen en verzorgenden aan bod.

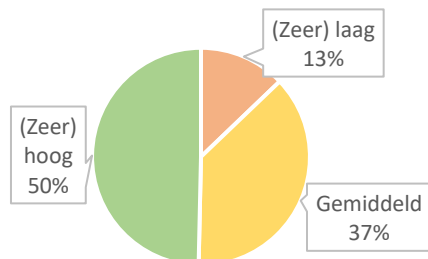
6.5.1 Werkbevlogenheid

Het concept *werkbevlogenheid* meet positieve aspecten van ieders gezondheid – het gaat om de vitaliteit, de toewijding, en mate van absorptie (jezelf positief verliezen) in het werk. De deelnemers scoorden gemiddeld $M=4.4$ ($SD=1.1$) op een schaal van 0 tot 6.

De groep deelnemers kan onderverdeeld worden op basis van bestaande normscores. Ten opzichte van de normscores, scoorde 2% ($N=13$) van de deelnemers qua hoeveelheid werkbevlogenheid *zeer laag*, 11% ($N=60$) *laag*, 38% ($N=213$) *gemiddeld*, 32% ($N=180$) *hoog*, en 18% *zeer hoog* ($N=102$). Kortom, de helft (50%) van alle deelnemers rapporteerde (zeer) hoge

bevlogenheid scores. Een kleine groep rapporteerde (zeer) lage bevlogenheid scores (13%). Zie figuur 6.5.1 voor een visualisatie van de verdeling. Deze scores geven aan dat in vergelijking met de normscores, zorgmedewerkers verhoudingsgewijs hoog tot zeer hoog scoren qua werkbevlogenheid.

Figuur 6.5.1. Onderverdeling deelnemers in categorieën op schaal *Bevlogenheid*.



Groepsverschillen

Er was een significant verschil op de mate van werkbevlogenheid. Deelnemers met een verzorgende functie scoorden iets hoger ($M=4.5$, $SD=1.1$) op deze schaal in vergelijking met verpleegkundigen ($M=4.3$, $SD=1.2$; $t(566)=2.2$, $p=.03$). Het effect was dusdanig klein ($g=0.19$) dat het verschil tussen de groepen als niet-relevant wordt beschouwd.

6.5.2 Psychologische veerkracht

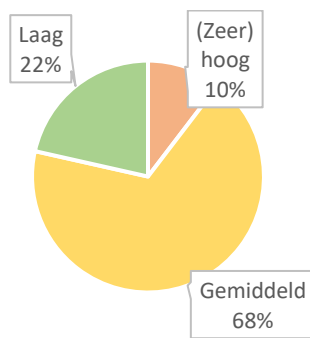
De psychologische veerkracht van de deelnemers is gemeten met de RES-vragenlijst. De RES meet de zelfwaardering en het zelfvertrouwen in het omgaan met moeilijke situaties op een schaal van 1 t/m 5. Hoe hoger de score hoe veerkrachtiger. Gemiddeld genomen scoorden medewerkers hoog op ervaren veerkracht. Ze zijn het doorgaans eens met de stellingen waaruit zelfwaardering ($M=4.1$, $SD=0.55$) en zelfvertrouwen blijkt ($M=4.1$, $SD=0.69$). Een zeer kleine minderheid geeft aan het oneens te zijn met stellingen waaruit zelfwaardering (1%, $N=7$), of zelfvertrouwen ($N=5$, $N=27$) blijkt (gemiddelde score lager dan 3).

6.5.3 Burn-out klachten

Burn-out kan omschreven worden als een toestand van psychische uitputting. De mate van burn-out klachten is vastgesteld met de BAT-12. Op een schaal van 1-5 scoorden medewerkers gemiddeld een $M= 2.1$ ($SD=0.57$). De groep deelnemers kan onderverdeeld worden op basis van bestaande normscores van werkenden in Nederland woonachtig. Ten opzichte van de normscores, scoorde 22% ($N=122$) van de deelnemers *laag* qua hoeveelheid burn-out klachten, 68% ($N=387$) *gemiddeld*, 10% ($N=58$) *hoog*, en één deelnemer *zeer hoog* (0.2%). Kortom, de meerderheid van de deelnemers (90%) scoorde vergelijkbaar of lager dan de gemiddelde norm aan burn-out klachten. Een op de tien deelnemers (10%) scoorde echter hoger dan de norm aan burn-out klachten. Zie figuur 6.5.3 voor een visualisatie van de verdeling.

In vergelijking met de burn-out cijfers (NEA, 2020), scoorde een aanzienlijk lager deel van de zorgmedewerkers *hoog* tot *zeer hoog* op burn-out klachten (10 versus 16%). Dat zou erop duiden dat zorgmedewerkers minder vaak (hoge) burn-out klachten rapporteren.

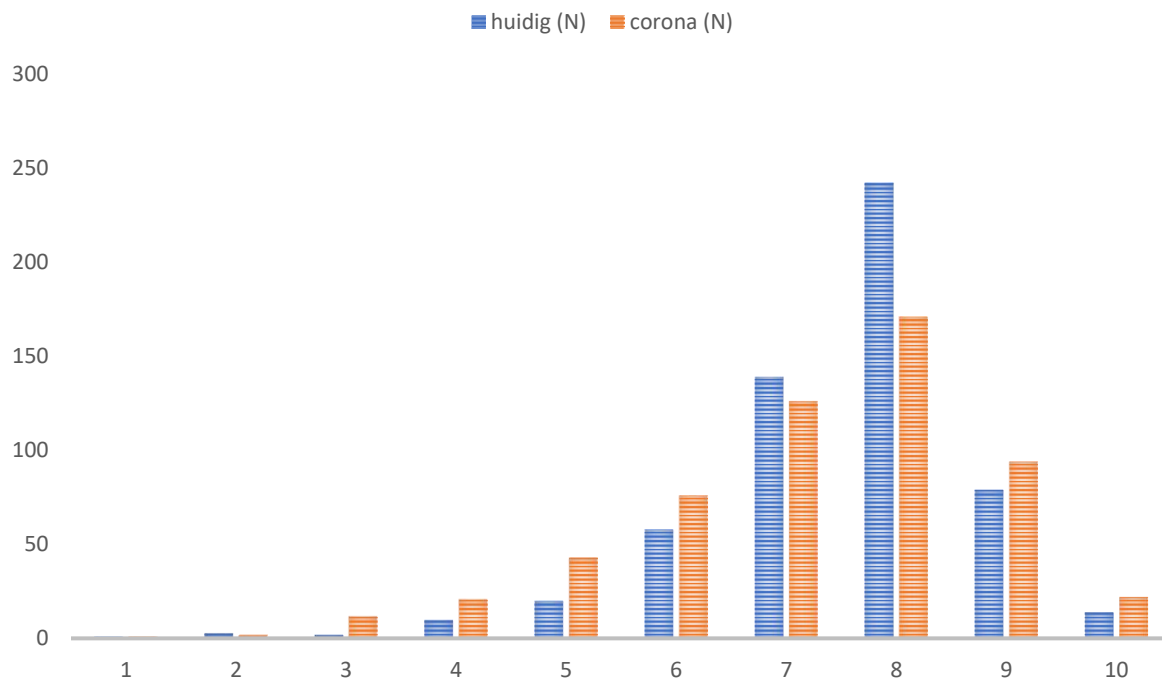
Figuur 6.5.3. Onderverdeling deelnemers in categorieën op schaal *Burn-out klachten*.



6.5.4 Functioneren

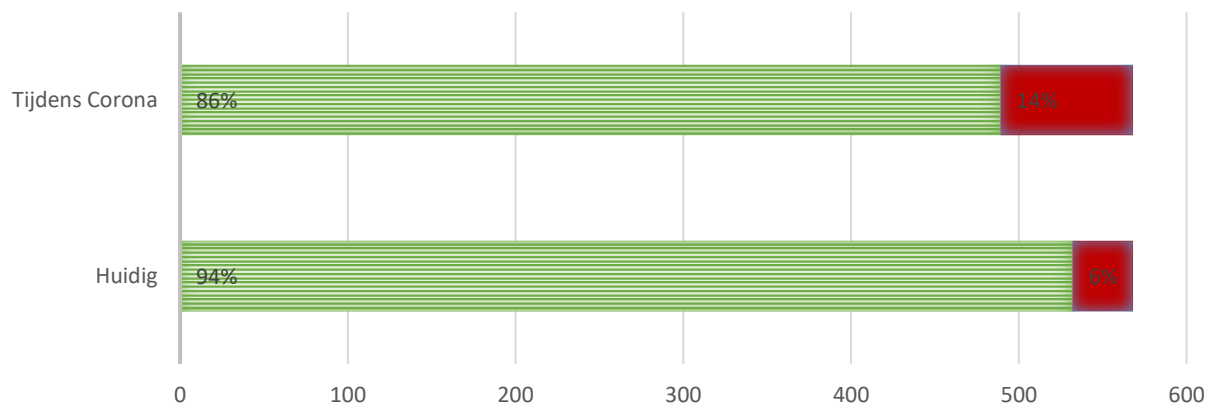
Op het moment van het invullen van de vragenlijst scoorden de deelnemers hun eigen functioneren op een 7.5 (SD=1.3) (op een schaal van 1-10). Als rapportcijfer zou dit staan voor een ruim voldoende tot goed. Terugblikkend over de afgelopen coronaperiode gaven deelnemers hun eigen functioneren een lagere score van 7.3. Dit verschil in gemiddelde scores is klein ($d=.19$), maar wel significant ($t(567)=4.5$, $p<.001$). Het komt ook tot uiting in het aantal medewerkers dat zijn of haar functioneren een onvoldoende gaf (score 0-5) versus een voldoende (score 6-10). Van de deelnemers gaf 6% (N=36) het eigen huidige functioneren een onvoldoende. Terugblikkend op de coronaperiode gaf 14% (N=79) zijn of haar functioneren een onvoldoende. Figuur 6.5.4a illustreert de verschuiving van scores functioneren en figuur 6.5.4b geeft de proporties weer van medewerkers die hun eigen functioneren een onvoldoende geven (cijfer 5 of lager).

Figuur 6.5.4a. Illustreert de verschuiving van score functioneren *tijdens corona* [oranje] naar *huidige functioneren* [blauw].



Noot: score loopt van 1-10. N = Aantal deelnemers.

Figuur 6.5.4b. Aantallen deelnemers die hun eigen functioneren als voldoende (groen) en onvoldoende (rood) rapporteerden.



Noot: onder een *onvoldoende* scharen we de rapportcijfers 1 t/m 5. Onder een *voldoende* scharen we de cijfers van 6 t/m 10.

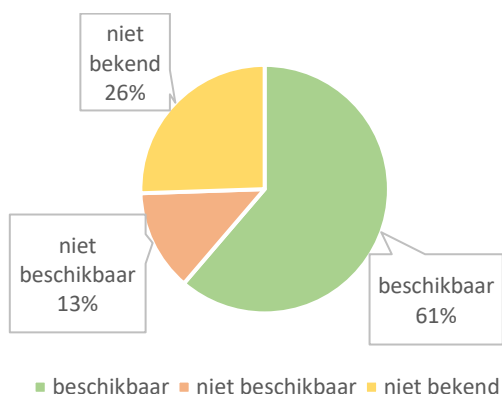
6.6 Schokkende gebeurtenissen & nazorg

In dit deel komen de ervaringen met ingrijpende (schokkende) gebeurtenissen, kennis en voorkeuren voor nazorg en ondersteuning van de medewerkers aan bod.

6.6.1 Bekendheid met ondersteuning en nazorgaanbod

Na het meemaken van schokkende gebeurtenissen hebben de meeste deelnemers (61%, N=348) vanuit de eigen organisatie toegang tot collegiale ondersteuning, opvang door leidinggevende, en/of professionele nazorg. Het gaat om gebeurtenissen zoals het overlijden van cliënten door corona. Ruim 13% (N=75) van de medewerkers gaf aan dat er vanuit de eigen organisatie geen ondersteuning en/of professionele nazorg beschikbaar is. Een kwart (26%, N=145) gaf aan niet op de hoogte te zijn wat er aan steun en professionele nazorg vanuit de eigen organisatie is (Figuur 6.6.1).

Figuur 6.6.1. Onderverdeling deelnemers (on)bekend met de beschikbaarheid van steun en professionele nazorg vanuit de eigen organisatie.



Groepsverschillen

In vergelijking met de verpleegkundigen, was een groter aandeel onder de verzorgenden niet op de hoogte van de mogelijkheden aan ondersteuning en nazorg binnen de eigen organisatie (30 vs 19%).

6.6.2 Prevalentie van schokkende gebeurtenissen

Bijna de helft van alle deelnemers (49%, N=277) heeft in de coronacrisis te maken gekregen met schokkende gebeurtenissen.

Groepsverschillen

Medewerkers werkzaam in de intramurale zorg gaven vaker dan medewerkers in de extramurale zorg aan te maken hebben gekregen met incidenten en schokkende gebeurtenissen (56 vs 37%).

6.6.3 Mate van en tevredenheid met ondersteuning

Collegiale ondersteuning

Van de 277 deelnemers die een schokkende gebeurtenis meemaakten, voelde negen op de tien deelnemers (90%, N=248) zich gesteund door hun collega's. Een kleine minderheid voelde zich niet gesteund (6%, N=17). Twaalf deelnemers gaven aan dat collegiale ondersteuning niet van toepassing was (4%).

Organisatie ondersteuning

Van de 277 deelnemers die een schokkende gebeurtenis meemaakten, kreeg bijna de helft (49%, N=136) ondersteuning en/of nazorg vanuit de eigen organisatie. Ruim een derde (36%, N=99) heeft geen ondersteuning gekregen vanuit zijn of haar organisatie, of er geen gebruik van gemaakt. Voor de resterende deelnemers (15%, N=42) was steun vanuit de organisatie niet van toepassing.

De overgrote meerderheid van de 136 deelnemers (91%) die ondersteuning en/of nazorg vanuit de eigen organisatie kregen na een schokkende gebeurtenis, waren hier tevreden over. Bijna een op de tien was ontevreden (9%) over de ondersteuning en/of nazorg vanuit de organisatie.

Van de deelnemers (N=99) die *geen* ondersteuning en/of nazorg vanuit de eigen organisatie kregen na een schokkende gebeurtenis, gaf 13% (N=13) aan hier tevreden mee te zijn, 20% (N=20) aan dat ondersteuning en/of nazorg niet van toepassing was, en twee derde (67%, N=66) aan ontevreden te zijn over (het ontbreken van) steun en nazorg vanuit de organisatie.

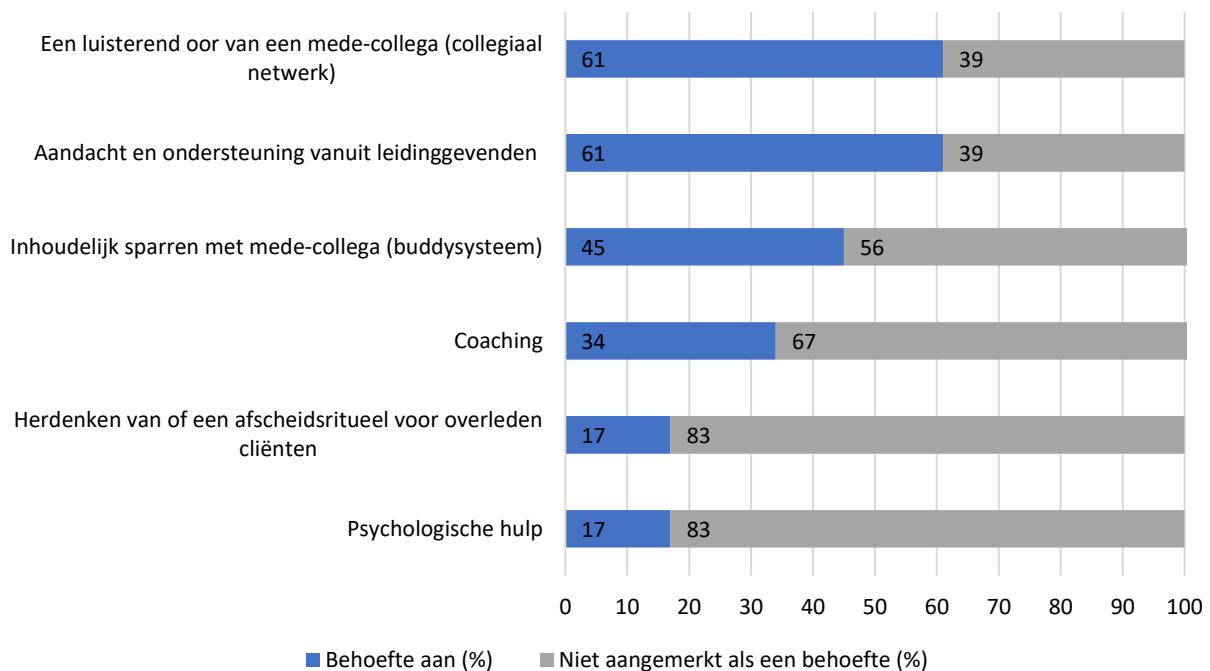
Groepsverschillen

In vergelijking met deelnemende zorgmedewerkers die *wel* (N=136) ondersteuning en/of nazorg vanuit de organisatie kregen, scoorden zorgmedewerkers die *geen* ondersteuning en/of nazorg kregen (N=99) significant lager qua werkbevologenheid ($M=3.9$ vs 4.6 , $t(233)=-4.7$, $p<.01$, $g=1.2$), hoger qua ervaren stress ($M=3.1$ vs 2.8 , $t(233)=2.5$, $p=.01$, $g=.66$), ze haalden minder energie uit werk ($M=3.0$ vs 3.6 , $t(233)=-8.6$, $p<.01$, $g=.50$), en scoorden hoger op burn-out klachten ($M=2.0$ vs 2.3 , $t(233)=2.6$, $p=.01$, $g=.58$).

6.6.4 Voorkeursvormen aan ondersteuning

Qua vormen aan ondersteuning en nazorg geven de meeste medewerkers (61%) de voorkeur aan ondersteuning vanuit mede-collega's en ondersteuning vanuit de eigen leidinggevenden. Bijna een op de vijf medewerkers geeft de voorkeur aan ondersteuning en nazorg in de vorm van herdenken of afscheidsrituelen (17%), en psychologische hulp (17%). Er waren geen significante verschillen ($p > .05$) in voorkeursvormen aan ondersteuning tussen medewerkers die wel en geen schokkende gebeurtenis hadden meegemaakt tijdens corona.

Tabel 6.6. Welke van de hieronder genoemde vormen van ondersteuning en nazorg zou jij het liefste tot je beschikking hebben (*je kunt er maximaal 3 aankruisen*):



6.7 Samenhang tussen uitkomstmaten

In tabel 6.7 wordt de samenhang weergegeven tussen de ervaren stressoren, energiebronnen, de gezondheidsmaten en het huidige functioneren van deelnemers. Deze samenhang kan variëren van de waarde -1 (negatief verband) tot de waarde +1 (positief verband). Notabene, we meten uitsluitend de verandering van scores tussen de uitkomstmaten. Een causaal verband (een oorzaak en gevolg) tussen de maten kan niet bepaald worden met een eenmalige meting (cross-sectioneel onderzoek).

Uit de tabel blijkt dat *burn-out klachten* vooral positief samenhangen met de gemiddelde hoeveelheid stress die medewerkers ervaren over alle in 6.4 gemeten *stressoren* ($r = .51$). Dit betekent dat hoe hoger de ervaren stress is, hoe hoger de burn-out klachten zijn. Daarentegen hangen hogere scores op *werkbevologenheid* ($r = -.54$), *psychologische veerkracht* ($r = -.39$) en gemiddelde mate van *energie uit energiebronnen* ($r = -.38$), samen met minder burn-out klachten.

Een verminderd rapportcijfer van het eigen *huidige functioneren* hangt samen met meer *burn-out klachten* ($r=-.41$). Hogere scores op *werkbevlogenheid* ($r=.37$) en psychologische veerkracht ($r=.35$), hangen daarentegen samen met een hogere waardering (rapportcijfer) van het eigen functioneren. De samenhang met *leeftijd* op ieder van deze maten was verwaarloosbaar klein ($r<0.15$).

Tabel 6.7. Correlatiematrix.

	Stressoren	Energie bronnen	Psychologische veerkracht	Werk bevlogenheid	Burn-out klachten
Burn-out klachten	++	-	-	--	
Huidig functioneren			+	+	-

Noot: alle genoemde correlaties zijn significant ($p<.001$). Uitsluitend correlaties van $>.30$ weergegeven. Een + staat voor een zwak positief verband ($r=.30$) Een - staat voor een zwak negatief verband ($r=-.30$) Een ++ en -- staat voor een sterker (matig) positief of negatief verband ($r=.50$). Stressoren betreft de gemiddelde score over alle bronnen van stress. Energiebronnen betreft de gemiddelde score over alle bronnen van energie. Huidig functioneren betreft een rapportcijfer van het eigen functioneren op het moment van het invullen van de vragenlijst.

6.8 Uitkomsten open vraag

In dit deel beschrijven we de uitkomsten van de open vraag “*Wat heb je nu nodig van de organisatie om je werk goed en prettig te kunnen doen? Kun je de belangrijkste behoefte benoemen?*” In de analyse is rekening gehouden met eventuele verschillen tussen groepen medewerkers. Uit de bevindingen bleken echter geen wezenlijke verschillen tussen verzorgenden en verpleegkundigen en tussen medewerkers in de intramurale en extramurale zorg. Daarom is gekozen de belangrijkste uitkomsten als een geheel te bespreken. Tot slot is een grote groep thema’s een enkele of een klein aantal keer genoemd. Deze worden niet verder toegelicht, maar zijn terug te lezen in Appendix III.

Van de 452 deelnemers die de open vraag hebben ingevuld was de meest genoemde behoefte door 111 medewerkers (26%), de werving van *meer personeel*, zowel gediplomeerd als vast personeel. Het hebben van meer collega’s heeft volgens de medewerkers meerdere positieve gevolgen, zoals meer tijd kunnen besteden aan cliënten, meer aandacht voor het welzijn van cliënten, en een verlaging van de werkdruk onder medewerkers. Met meer tijd voor de cliënten zou het plezier in het werk toenemen.

“Het is niet wat ik persoonlijk nodig heb, maar wat de gehele zorg nodig heeft, dat is meer handen aan bed zodat je echt de cliënt genoeg tijd en aandacht kan geven, buiten de dagelijkse zorg.”

“Meer vaste collega's om een stabiel team te kunnen laten ontstaan, en dat de cliënten ook hun zorg en aandacht krijgen, waar men recht op heeft.”

Daarnaast is door 63 medewerkers (14%) de behoefte geuit aan *een luisterend oor* en *gezien en gehoord worden*. Deze twee thema’s werden dikwijls samen genoemd met de behoefte aan *erkenning en waardering* ($N=43$, 10%) van werkzaamheden en van de medewerker zelf.

Een *goed rooster* zou volgens de medewerkers ook werkdruk en stress kunnen verlagen, dit werd door 29 medewerkers geuit (6%).

Maar ook is er de behoefte aan een fijne en veilige werkomgeving. In een enkel geval maakten medewerkers tijdens het interview melding van intercollegiaal pestgedrag, waar de rol van leidinggevende bepalend is om dit al dan niet adequaat te adresseren.

“Niet wegstijgen! Collega's die elkaar pesten en elkaar het leven zuur maken horen niet thuis op een gezonde werkvloer. Ze verpesten het voor een ander. De leidinggevende moet optreden tegen deze collega's.”

Hoofdstuk 7 Conclusie en aanbevelingen

Het coronavirus heeft zorgmedewerkers de afgelopen tijd in hun hart en handelen getroffen. Ze zijn geconfronteerd met een dodelijke infectieziekte waar besmetting op de loer lag, voor henzelf en hun kwetsbare cliënten. De bijkomende onzekerheden en regelmatig wijzigende maatregelen deden een groot beroep op hun aanpassingsvermogen. Dit alles kwam bovenop de spanning waar de zorg al bloot aan staat: het zorggebruik blijft stijgen, de complexiteit groeit, en de zorgsector loopt tegen de grenzen van financiële en personele houdbaarheid aan.

Midden in deze turbulente context – in wat hopelijk de nasleep is van corona – is dit onderzoek uitgevoerd. De resultaten in dit rapport kunnen gezien worden als graadmeter voor de mentale gezondheid en het welzijn van VVT-zorgmedewerkers. Het is gebaseerd op de werkbeleving en inzichten van vele deelnemende medewerkers en managers op grond van interviews, focusgroepen en een vragenlijstonderzoek.

In dit concluderende hoofdstuk bespreken we de belangrijkste bevindingen en geven antwoord op de vier onderzoeksvragen die in hoofdstuk 1 zijn geformuleerd (paragrafen 7.1 t/m 7.4). We sluiten af met de Conclusie (paragraaf 7.5).

7.1 Hoe is het gesteld met de gezondheid van zorgmedewerkers?

Deze eerste onderzoeksvraag kan beantwoord worden op grond van de resultaten uit het vragenlijstonderzoek, de focusgroepen en de interviews. De resultaten van het vragenlijstonderzoek geven een positief beeld. Werknemers laten een hoge werkbevoegenheid en psychologische veerkracht zien, en ze geven het eigen functioneren gemiddeld een ruime voldoende (rapportcijfer 7.5). Ook is het aandeel respondenten dat aangeeft te kampen met (zeer) hoge burn-out klachten, 10% van de totale steekproef, laag ten opzichte van normscores uit de Nederlandstalige beroepsbevolking (16%, NEA, 2020).

Dat zijn positieve resultaten, maar ze behoeven nuancering. Het merendeel van de deelnemende zorgmedewerkers geeft aan momenteel een hoge werkdruk te ervaren. Een op de tien zorgmedewerkers rapporteert aanzienlijke burn-out klachten, en een kleine minderheid geeft zijn of haar werk functioneren een onvoldoende. Deze resultaten zijn zorgelijk en verdienen aandacht gezien het feit dat de druk op de zorg voorlopig nog niet zal afnemen.

7.1.1 Werkdruk

De meerderheid van de deelnemende zorgmedewerkers geeft aan in (zeer) hoge mate stress te ervaren van de werkdruk. De helft van de zorgmedewerkers ervaart onvoldoende tijd en aandacht te kunnen besteden aan hun cliënten, en veel medewerkers geven aan dat de kwaliteit van zorg in gevaar komt. Dit lijkt hoofdzakelijk het gevolg van personele tekorten. Met het uitvallen van collega's door besmettingen en door ziekteverzuim steeg de werkdruk. Het gevolg is een vicieuze cirkel waarbij uitval door ziekte leidt tot meer werkdruk, wat weer leidt tot meer uitval, et cetera.

Ook nu nog maken vier op de tien medewerkers zich in (zeer) hoge mate zorgen over coronabesmetting. Uiteraard speelt de angst zelf besmet te worden, maar ook is er de vrees voor verdere uitval van collega's. Uit de interviews komt ook duidelijk naar voren dat het lijden van cliënten door corona diepe indruk maakt.

Tijd om te ontspannen is er niet altijd. Ruim één op de vijf medewerkers neemt niet of nauwelijks de tijd om bij te komen – of was hier niet toe in staat door de werkdruk of de privé situatie.

De aard van het werk vereist een hoge mate van flexibiliteit van de deelnemende medewerkers. Er lijkt onder een deel van de medewerkers sprake van een disbalans tussen werk en privé. Vier op de tien medewerkers benoemt in (zeer) sterke mate stress te ervaren vanwege het altijd bereikbaar en beschikbaar moeten zijn. In de interviews is bijvoorbeeld ook genoemd dat verwacht wordt aan te sluiten bij werkoverleggen op vrije dagen.

Met de versoepeling van coronamaatregelen willen sommige medewerkers of managers versnellen. Ze zijn begonnen aan een inhaalslag van het randvoorwaardelijke werk dat door corona is blijven liggen, zoals zorgdossiers op orde brengen, verbeterplannen invoeren, bedden vullen. Anderen spreken juist een behoefte uit voor rust, reflectie en hersteltijd.

Flexkrachten verhogen de capaciteit en houden de zorgtaak voor het bestaande personeel behapbaar en uitvoerbaar. In interviews wordt echter ook benoemd hoe flexkrachten een bron van stress kunnen vormen voor vaste medewerkers. Zij benoemen de verloren tijd die gemoeid is met het telkens opnieuw inwerken van flexkrachten. Zorgmedewerkers vinden het ook onprettig dat cliënten steeds geconfronteerd worden met nieuwe gezichten en daarmee herkenbaarheid en vastigheid missen. Tenslotte wordt een zeker gebrek aan collegialiteit ervaren, bijvoorbeeld dat de flex-collega teveel op de klok werkt, en kwalitatief onvoldoende werk aflevert wat het vaste personeel moet rechtekken.

Ruim een op de zes medewerkers geeft aan in (zeer) sterke mate stress te ervaren vanwege 'ongewenst gedrag'. De interviews geven indicaties om wat voor gedrag het gaat. Door corona ervaren veel meer cliënten en hun naasten stress, spanningen en frustraties. Naasten zijn vaker bezorgd om – of in geval van besmetting boos over – de gezondheid van hun geliefden. Soms mondt dit uit in conflicten en bedreigingen van zorgmedewerkers. Deze situatie leidt tot gevoelens van onveiligheid. Daarnaast is er meer frictie tussen medewerkers onderling. Corona maakt dat de werkwijze extra onder de loep ligt, óók die van de collega. Verschillen van mening over de juiste aanpak, en conflicten en polarisatie van standpunten liggen dan in

het verschiet. Als dit aanhoudt kan het leiden tot kwaadsprekerij, het openlijk devalueren van elkaars werk(kwaliteiten), en onderlinge pesterijen.

Tot slot kan de combinatie van hoge werkdruk en een tekort aan personeel leiden tot ethische dilemma's onder zorgmedewerkers. Waarbij gekozen moet worden tussen de zorg uitvoerbaar houden of de kwaliteit van zorg garanderen. In geval van corona draait het om crisis-omstandigheden die dwingen dat medewerkers vaker op wisselende locaties met wisselende cliënten in contact komen om de zorg te kunnen blijven leveren, en haaks daarop de wens zo min mogelijk in een positie te komen waar je anderen kunt besmetten. Het vraagstuk hoe de zorg uitvoerbaar te houden onder dit soort verzwarende omstandigheden en toch de kwaliteit te borgen verdient continu aandacht.

7.1.2 Groep zorgmedewerkers met een lage gezondheid

Hoewel de resultaten uit de vragenlijsten over het geheel genomen positief waren, maskeren groepsgemiddelden subgroepen die soms behoorlijk worstelen met hun (mentale) gezondheid. Ruim een op de tien (13%) van de deelnemende zorgmedewerkers scoort laag op werkbevoegenheid. Hun plezier in het werk, de toewijding en energie die ze eruit halen, is substantieel afgenomen. Tevens worstelt een op de tien werknemers (10%) in hoge mate met burn-out klachten. Tenslotte geeft 6% van deelnemende zorgmedewerkers het eigen huidige functioneren een onvoldoende. Hoewel dit minderheden zijn, duiden ze op aanzienlijke problemen die ervaren worden.

7.1.3 Schokkende gebeurtenissen, nazorg en ondersteuning

Bijna de helft van de deelnemende zorgmedewerkers kreeg te maken met ingrijpende incidenten, zoals het lijden en overlijden van cliënten door corona. Het is belangrijk dat medewerkers zich gesteund voelen na zulke gebeurtenissen. Medewerkers zoeken doorgaans eerst ondersteuning bij collega's (een luisterend oor) en voelen zich in bijna alle gevallen (negen op de tien) gesteund door hun collega's.

Van de deelnemende zorgmedewerkers die te maken kregen met ingrijpende incidenten, maakte de helft gebruik van ondersteuning vanuit de eigen organisatie en/of professionele nazorg. Hierover was de overgrote meerderheid (negen op de tien medewerkers) tevreden. Ze halen baat uit deze ondersteuning; in vergelijking met zorgmedewerkers die *geen* ondersteuning en/of professionele nazorg kregen rapporteren ze (aanzienlijk) minder last van stress, meer werkbevoegenheid, putten meer energie uit het werk, en rapporteren minder burn-out klachten. Een minderheid (13%) van de medewerkers heeft momenteel geen toegang tot deze vorm van ondersteuning. Een kwart (26%) is niet op de hoogte van wat er aan steun en professionele nazorg vanuit de eigen organisatie is.

In de vragenlijst is gevraagd naar verschillende manieren van ondersteuning. Medewerkers geven een voorkeur aan voor, en spreken waardering uit over, *emotionele* en *sociale* steun door collega's, leidinggevenden, teamcoaches en psychologen. Maar ook over de *praktische* steun vanuit het management. Uit de interviews blijkt dat de extra inzet ten tijde van corona, in de vorm van het geven van financiële hulpmiddelen, het inrichten van goede werkplekken, voorzien in parkeerkaarten, en de met extra aandacht bereide maaltijden voor werknemers worden gewaardeerd, evenals het regelmatig informeren van medewerkers vanuit het management rondom de coronapandemie.

7.1.4 Hoge stress en toch betrekkelijk gezonde groep, hoe kan dat?

Wat maakt nu dat zorgmedewerkers zich betrekkelijk positief verhouden ten opzichte van de Nederlandstalige beroepsbevolking, ondanks de hoge ervaren werkdruk? Zorgmedewerkers scoren hoog op ervaren werkbevlogenheid en psychologische veerkracht. Deze persoonskenmerken (persoonlijke hulpbronnen) hebben het vermogen mensen onder (werk)druk gezond te houden en hangen samen met lagere burn-out klachten. Dit wordt ondersteund door de resultaten uit dit onderzoek en ander onderzoek onder Nederlandse zorgmedewerkers in de nasleep van corona (zie bijvoorbeeld Meynaar e.a., 2021).

De deelnemende zorgmedewerkers ervaren hun zorgwerk als zinvol en betekenisgevend. Zorgmedewerkers zetten hun cliënten op de eerste plaats, waarbij het 'zorgen voor de ander' de overheersende beweegreden is voor een ruime meerderheid om dit werk te doen. De overgrote meerderheid (83%) put energie uit het sociale contact met hun cliënten, het was de vaakst genoemde bron van energie. De betekenisvolheid van het werk en de energie die ze putten uit het contact met hun cliënten dient als een buffer tegen hoge werkstress (Masanotti, e.a., 2020).

Daarnaast zijn de meeste zorgmedewerkers zeer begaan met elkaar. Zo blijkt uit de interviews dat ze elkaar ondersteunen in tijden van stress, er is waardering en erkenning voor elkaar, een luisterend oor waar nodig en humor als uitlaatklep voor spanningen. Ook de steun vanuit de leidinggevende is belangrijk om de eigen energiebalans en gezondheid op peil te houden.

7.2 Hoe houden we zorgmedewerkers in stressvolle tijden gezond?

De tweede onderzoeksvraag kan deels op grond van de resultaten beantwoord worden, maar vergt ook enige interpretatie. We geven op basis van de aangedragen oplossingen vanuit de zorgmedewerkers en vanuit de expertise van de auteurs diverse aanbevelingen om zorgmedewerkers in stressvolle tijden gezond te houden.

7.2.1 Verlaag de werkdruk

Er wordt vanuit de VVT-organisaties het nodige gedaan om medewerkers gezond te houden. De aanhoudende werkdruk maakt verpleegkundige en verzorgende medewerkers echter vatbaar voor de ontwikkeling van mentale klachten, waaronder burn-out en ziekteverzuim. Overweeg de volgende stappen om de werkdruk te verminderen.

Werving nieuw personeel: bespreek de (on)mogelijkheden

De meest genoemde wens vanuit de zorgmedewerkers is de werving van meer personeel om de werkdruk te verlagen, meer aandacht te hebben voor cliënten en de werkvreugde te verhogen. Het werven van extra personeel is echter niet altijd (financieel) haalbaar. Betrek personeel bij het bespreken van dit dilemma, geef aan wat kan en wat niet, en zoek samen naar creatieve (onorthodoxe) oplossingen.

Inzet flexibele krachten: bespreek de knelpunten

De inzet van flexkrachten leidt tot knelpunten en fricties tussen hen en het vaste personeel. Maak deze fricties bespreekbaar. Het betrekken van de flexkrachten in deze discussie kan bijdragen aan meer (wederzijds) begrip voor ieders positie en situatie. De discussie kan daarnaast ingaan op de omstandigheden en voorwaarden rondom de inzet van flexkrachten gegeven de zorgdruk,

zorgkwaliteit, samenwerking, collegialiteit en inzetbaarheid. Focus ook op wat goed gaat en gewaardeerd wordt in de samenwerking. Voor cliëntengroepen waarbij een vast gezicht belangrijk is, kan de inrichting van een 'vast flexteam' overwogen worden.

Overweg de inzet van technologische innovaties

Overweeg de inzet van technologische verbeteringen en innovaties om een efficiëntieslag te slaan en de werkdruk te verlagen. Hierbij kan gedacht worden aan videobellen, robotica en domotica (mantelzorgrobots voor huishoudelijke klussen, chips met automatische valdetectie), en monitoring op afstand. Vanuit de deelnemende zorgmedewerkers kwamen suggesties voor monitoring op afstand met inzet van camerabewaking of bewegingssensoren. Ook werd het voorstel gedaan om ook na corona vast te houden aan digitale overleggen om gemakkelijker bij elkaar te komen. Voor de succesvolle inzet van nieuwe en bestaande technologische toepassingen is aandacht voor de gebruiksvriendelijkheid een belangrijke voorwaarde. Ze mogen geen afstand scheppen tussen de zorgmedewerker en de client.

Doseer, differentieer en prioriteer

Een deel van de zorgmedewerkers wil versnellen, anderen hebben tijd nodig te herstellen en te reflecteren op de afgelopen periode. Het is belangrijk deze potentiële tweedeling goed te monitoren en er op de juiste manier op in te spelen. Adresseer de uiteenlopende behoeften en doseer de werkdruk waar nodig. Dat kan onder andere door onderscheid te maken tussen verschillende werkzaamheden (differentiëren) en een prioritering aan te brengen wat voorrang heeft en wat kan wachten. Daarbij is extra aandacht wenselijk voor medewerkers die zelf besmet raakten met corona en worstelen met vermoeidheid en concentratieproblemen.

Bespreek ethische dilemma's en morele stress

Bij een heropleving van corona met te weinig zorgcapaciteit komen zorgmedewerkers mogelijk noodgedwongen met meer en verschillende cliënten in aanraking. Ze kunnen gaan worstelen met hun rol in het verspreiden van corona, de gezondheid en het lijden van cliënten. Ze weten wat de juiste zorgstappen zijn, maar zijn wegens crisissomstandigheden niet in staat deze te zetten. Dit kan de hoeveelheid ervaren stress verhogen. Ga met zorgmedewerkers in discussie over het dilemma: kiezen om besmettingsgevaar tot een minimum te brengen of zorgen dat er voldoende medewerkers zijn om zorg te leveren. Het schept helderheid over het dilemma en de consequenties van iedere keuze. Het kan bijdragen aan bewustwording van elkaars handelen, onderling begrip kweken en negatieve gevoelens voorkomen (van schuld, schaamte, te kort schieten, frustratie of boosheid). Deze werkwijze zou ook ingezet kunnen worden voor het verzamelen van ethische dilemma's die onderdeel uitmaken van het vak. Ga na welke praktische oplossingen of omstandigheden dilemma's kunnen verzachten. Bijvoorbeeld door te zorgen dat er voldoende middelen en kennis beschikbaar is om het werk veilig uit te voeren. Ook een discussie over het nut en de noodzaak je te laten vaccineren zou in deze context kunnen plaatsvinden. Een bruikbare aanpak is het organiseren van een moreel beraad.

7.2.2 Versterk de energiebalans

Er zijn verschillende mogelijkheden om de energiebalans versterken:

Creëer rust- en hersteltijd

Rustmomenten maken het mogelijk te ontspannen en te reflecteren op de werkdrukke, moeilijke en ingrijpende gebeurtenissen en de eigen gezondheid en behoeften. Een reset om 'de batterij op te laden'. Het biedt ruimte voor vragen als hoe gaat het met me, wat voel ik, wat denk ik. De hoge werkdruk maakt dat niet alle medewerkers de tijd en rust nemen om te herstellen. Een deel van de zorgmedewerkers worstelt bovendien met de balans tussen werk en privé. Deze worsteling roept stress op en hangt samen met meer klachten van burn-out (uitputting).

Medewerkers hebben in zulke gevallen een eigen verantwoordelijkheid om dit kenbaar en bespreekbaar te maken bij leidinggevenden. De organisatie kan dit proces faciliteren. Medewerkers en managers kunnen bijvoorbeeld samen verkennen welke praktische werkwijzen nuttig zijn. Zoals door te onderzoeken of dienstroosters beter aan kunnen sluiten bij de voorkeuren van de werknemer. Of door team meetings op wisselende dagen te organiseren zodat medewerkers niet (altijd) op vrije dagen hoeven aan te sluiten bij werkoverleggen. Ook kunnen interventies worden overwogen om psychologisch afstand nemen van het werk te faciliteren. Enkele voorbeelden zijn de inzet van emotieregulatie technieken, mindfulness, strategieën om de kwaliteit van slaap te verbeteren en interventies die de mate van bereikbaarheid buiten werkuren terugdringen (zie bijvoorbeeld Karabinski e.a., 2021).

Maak de zorgmedewerker duidelijk dat goede zorg voor cliënten ook aandacht en zorg voor jezelf vereist. Dit is fundamenteel voor behoud van werkplezier, goed functioneren, en het voorkomen van werkuitval. Je zorgt niet alleen voor jezelf, maar ook voor je collega's die zich de aanvullende werkdruk door ziekte-uitval moeilijk kunnen permitteren. Management en leidinggevenden kunnen dit proces faciliteren door een cultuur te creëren waarin de gezondheid van medewerkers centraler staat en door medewerkers ook te leren hoe ze dat kunnen doen. Overweeg informatie en voorlichting (psycho-educatie) aan te bieden.

Belang van afscheidsrituelen

Van de zorgmedewerkers die te maken krijgen met het overlijden van cliënten spreekt een deel de wens uit voor herdenkingen. Richt mogelijkheden in voor wie daar behoefte aan heeft. Dat hoeft niet grootschalig of gemeenschappelijk te worden gedaan. De deelnemende zorgmedewerkers geven voorbeelden van het op persoonlijke en respectvolle wijze herinneren en herdenken van de overledenen. Door bijvoorbeeld het branden van kaarsjes of rozen in een vaas ter herinnering aan de overledene. Dergelijke rituelen helpen bij het reflecteren op en verwerken van ingrijpende gebeurtenissen, het begrijpen van het verlies en bij het afscheid nemen. Ze onderstrepen de betekenis en band met overleden cliënten en dragen bij aan verbinding.

Stimuleer betekenisvol werk

De deelnemende zorgmedewerkers hebben bewust gekozen voor het werken in de zorg. Dit geeft hen voldoening en zingeving. Ze bouwen een band op met de cliënten en met de familie van de cliënten. Zorgmedewerkers kenmerken zich door hun bevoegenheid en hart voor de ander. Ze beschouwen hun werk als betekenisvol. Deze zingeving in het werk is een beschermende factor tegen aanhoudende stress.

Creëer de randvoorwaarden waardoor medewerkers in staat zijn zo betekenisvol als mogelijk te kunnen blijven werken. Geef medewerkers waar mogelijk en gepast de autonomie om behoefte-gerichte zorg kunnen bieden. Autonomie (vrijheid en flexibiliteit) van werken is voor velen een bron van energie. Het ontbreken ervan een bron van stress. Vertrouw op hun expertise om aan te geven waar de zorgaandacht het meest nodig is⁴.

Ga als management in gesprek met zorgmedewerkers hoe uitvoering wordt gegeven aan voor de VVT relevante kwaliteitskaders om vast te stellen wat de ervaren 'kwaliteit onder druk' inhoudt en of de kwaliteit voldoet aan de gestelde kwaliteitskaders. Wellicht zijn de verwachtingen van zorgmedewerkers te hooggespannen en moet dat beeld worden bijgesteld. Praktische voorstellen voor zorgverbetering kunnen besproken worden om de kwaliteit op een aanvaardbaar niveau te brengen en houden. Indien noodzakelijk kan beargumenteerd worden afgeweken van vooraf gestelde kwaliteitskaders, ook dit kan aan de orde komen.

Gehoord voelen: Erken en waardeer

Medewerkers hebben behoefte aan een luisterend oor, gezien en gehoord worden, en meer erkenning en waardering voor hun inzet. Naast het verlagen van de werkdruk wordt dit het meest genoemd wanneer gevraagd wordt naar de belangrijkste organisatiebehoefte om je werk goed en prettig te kunnen doen. Dit kan door:

- het geven van persoonlijke aandacht en een luisterend oor;
- complimenten uitspreken voor de gegeven inzet;
- stimuleren van ontwikkel- en groeimogelijkheden;
- steunend en verbindend te werken vanuit het management (in berichtgeving en met teamdagen);
- activiteiten waaruit waardering blijkt dat management de extra inzet en de tol van deze inspanningen heeft gezien;
- materiele ondersteuning, zoals een (financiële) compensatie van 'loze uren' tussen twee afspraken in, of zorgen voor de juiste spullen om goed te kunnen werken, het geven van kleine attenties als blijk van waardering voor de inzet.

Blijf als organisatie met medewerkers in gesprek over behoeften en mogelijke oplossingen voor ervaren problemen. Wees hiervoor als leidinggevende zichtbaar en benaderbaar. Dit vraagt om bepaalde competenties van leidinggevendenden, oprechte aandacht en interesse, emotioneel en praktische steunend waar nodig.

Probeer als organisatie de medewerkers actief te laten participeren, informeer ze en geef ze zeggenschap in beleidskeuzes, zodat de onderwerpen waar zij waarde aan hechten mee worden genomen. Neem hun zorgen serieus, een antwoord als "kan niet" is te kort door de bocht, dat vergt uitleg en het telkens meenemen van medewerkers in de situatie waarom iets wel of niet lukt en het samen nadenken welke oplossingen er wel zijn.

7.2.3 Voorzie in zichtbare en aanwezige ondersteuning

De huidige getrapte steunaanpak sluit goed bij zorgmedewerkers aan. Van laagdrempelige informele collegiale ondersteuning in de vorm van een luisterend oor en inhoudelijk sparren,

⁴ Dit past bij de uitgangspunten van de *Wet Langdurige Zorg en Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg* (Zorginstituut, 2021) die uitgaat van zorg ondersteunend aan de kwaliteit van leven van de client, afgestemd op de behoeften van de client.

naar een steunende leidinggevende, een steunende organisatie en waar nodig professionele nazorg.

Het geven van steun vanuit de organisatie en beschikbaar stellen van professionele nazorg is een signaal dat er aandacht is voor de gezondheid van de medewerker, dat er belang aan wordt gehecht. Over de steun vanuit organisatie en professionele (na)zorg waren medewerkers tevreden. Het draagt bij aan minder stress, meer energie, en minder burn-out klachten.

Een klein deel van de zorgmedewerkers ontbeert ondersteuning vanuit de organisatie en professionele nazorg, of is niet op de hoogte wat er geboden wordt. Het is aan te raden deze steun en nazorg bekend en toegankelijk te maken voor alle zorgmedewerkers. Toegang tot deze vorm van ondersteuning helpt zorgmedewerkers hun stress hanteerbaar te houden.

Een werkgever is verantwoordelijk voor een werkomgeving die vrij is van agressie, intimidatie, discriminatie, pesten en ander ongewenst gedrag dat tot psychische belasting kan leiden. Ga na in hoeverre het huidige beleid is ingericht op preventie en bestrijding van ongewenst gedrag. Zorg voor een goede registratie en klachtenprocedure, een vertrouwenspersoon. Registratie maakt het ook mogelijk te leren (kwaliteitsbeleid) en te monitoren (verbetering of achteruitgang vaststellen). Spreek je als bestuur onmiskenbaar uit over het ongewenst gedrag en zet sociale veiligheid hoog op de agenda.

7.3 Wat betekent dit voor de periode na corona, als de werkdruk mogelijk minder wordt?

De derde onderzoeksvraag is zowel in vragenlijst als focusgroepen aan de orde gekomen. Op basis daarvan wordt nog eens duidelijk dat de afgelopen coronaperiode zwaar is geweest. De werkdruk was al hoog en is door corona nog hoger geworden. Inmiddels heeft het merendeel van de geïnterviewden corona al 'achter zich gelaten'. Het aandeel van de deelnemers aan het vragenlijstonderzoek dat het eigen functioneren een onvoldoende gaf, is gehalveerd ten opzichte van de hoogtijdagen van de coronacrisis. Er lijkt daarmee meer ruimte te ontstaan om inzichten uit dit onderzoek te vertalen naar de dagelijkse praktijk en in te zetten op de werkvloer. Dit gezegd hebbende zijn we nog niet uit de crisis en kan een heropleving van het coronavirus in onze maatschappij opnieuw de zorg onder druk zetten.

7.4 Hoe kunnen deze inzichten geborgd en geïmplementeerd worden?

De vierde en laatste onderzoeksvraag richt zich op de borging van geleerde lessen. We maken daarbij een onderscheid tussen de organisatie, de manager en de medewerker zelf.

7.4.1 Voor de organisatie

Het merendeel van de deelnemende zorgmedewerkers geeft het signaal af een te hoge werkdruk te ervaren. De medewerkers geven ook aan dat dit te weinig wordt onderkend. Zorgmedewerkers willen gehoord worden en meer waardering voor hun inzet. Neem deze signaleren serieus door na te gaan:

- hoe de organisatie ingericht kan worden om werkdruk te verminderen;
- hoe flexwerkers op een goede manier in te zetten;
- hoe een meer expliciete scheiding tussen werk en privé wordt bewerkstelligd;

- of technologische innovaties te overwegen zijn;
- onderken dat de medewerkers hechten aan het leveren van kwalitatief hoogstaande zorg. Bespreek met ze dat dit onder druk kan komen te staan en (maak een plan) hoe daar mee om te gaan. Ook als antwoorden niet altijd kraakhelder zijn;
- verken mogelijkheden voor zorgmedewerkers om meer behoefte-gericht of professioneel autonoom te werken, betrek leidinggevenden hier ook bij;
- of de uitkomsten uit dit onderzoek overeenkomen met signalen uit bestaande registratiesystemen na ongewenst gedrag. Zijn er vervolprotocolen voorhanden of verdere beleidsstappen nodig als vast staat om wat voor vormen van ongewenst gedrag het gaat;
- hoe organisatorische ondersteuning en professionele nazorg beschikbaar kan worden gemaakt voor alle zorgmedewerkers.

In het algemeen geldt, blijf communiceren wat je doet om de problemen en behoeften van zorgmedewerkers te adresseren, betrek zorgmedewerkers in de discussie rondom deze thema's. Voer samen het gesprek, stem verwachtingen af, kom tot gedragen voorstellen voor oplossingen.

7.4.2 Voor de leidinggevende

Zorgmanagers spelen een bepalende rol in de gezondheid van hun medewerkers. Voor elke manager gelden basiscompetenties (zichtbaar, benaderbaar, geïnformeerd, betrokken, ondersteunend, etc.) om je medewerkers gezond te houden. Gezien de hoge werkdruk en het voorkomen van ingrijpende gebeurtenissen is het van belang dat managers in staat zijn:

- stress bij hun medewerkers te herkennen;
- hun onzekerheden en behoeften bespreekbaar te maken en adresseren;
- werkdruk te verlagen;
- rust- en reflectiemomenten in te bouwen;
- helder te communiceren wat wel en niet mogelijk is en waarom (notabene, medewerkers snappen doorgaans heel goed dat bepaalde zaken niet of moeilijk te regelen zijn);
- stil te staan bij het eventuele verlies van cliënten of andere schokkende gebeurtenissen, indien gewenst;
- de inzet van medewerkers te erkennen en waarderen in woorden (complimenten en attenties) en met daden (er zijn wanneer het nodig is);
- medewerkers te helpen hun eigen gezondheid serieus te nemen;
- een veilige omgeving te creëren waar ongewenst gedrag niet thuishoort.

Als bepaalde leidinggevenden of managers die competenties in mindere mate bezitten, biedt ze daar coaching of training voor aan.

7.4.3 Voor de medewerker

Aandacht voor je eigen gezondheid is belangrijk om de zorg voor collega's te helpen meer behapbaar te houden en de kwaliteit van zorg voor cliënten zo goed mogelijk te waarborgen. Als zorgmedewerker heb je een eigen verantwoordelijkheid over je gezondheid. Het draait onder andere om vraagstukken als:

- Hoe gezond voel je je?
- Hoe goed zorg je voor jezelf?

- Wat ga je doen om jezelf gezond te houden?

Het vereist regelmatig een (korte) blik naar binnen, hoe gaat het met mij, wat ervaar ik, hoe voel ik me, wat denk ik ervan, wat doet het met me, hoe ga ik het doen. Communiceer hierover en betrek je collega's en manager hierbij en als hun steun betekenisvol is. Ga er niet van uit dat collega's of een manager alles zien of doorhebben.

Daarnaast kan psycho-informatie medewerkers helpen bij het verhogen van de praktische zelfredzaamheid. Daarbij kan er aandacht zijn voor erkenning en herkenning van het meegemaakte, hoe je goed zorgt voor je collega's en jezelf, het belang van watchful waiting (welke reacties zijn normaal, wanneer wordt het abnormaal?), monitoren en bevorderen van adequaat hulpgedrag. Deze vorm van informatie moet niet alleen na een incident worden aangeboden, maar al eerder onder de aandacht van de werknemer worden gebracht.

Dit zijn ook vraagstukken voor het gehele team om samen tot gedeelde ervaringen, afspraken en werkwijzen te komen. Blijf elkaar – als collega's – ondersteunen om het samen op te lossen. Dat is een kracht van de VVT-sector.

7.5 Conclusie

Dit rapport gaat in op het welzijn en de werkdruk van VVT-zorgmedewerkers ten tijde van de coronacrisis. Vooropgesteld: de coronacrisis was zwaar voor hen. Het waren turbulente tijden van voortdurend aanhoudende risico's en veranderende omstandigheden en werkwijzen. VVT-zorgmedewerkers hebben veel werkdruk ervaren, vrees voor coronabesmettingen of zelf corona aan den lijve ondervonden. Ze hebben angst gezien bij hun cliënten waar hun hart naar uit gaat en verlieservaringen meegemaakt. De coronacrisis heeft hun functioneren aangetast. De meesten zijn de crisis echter goed doorgekomen en hebben het alweer achter zich gelaten. In deze nafase van corona tonen ze een sterk vermogen in het omgaan met stress. Zij zijn doorgaans (zeer) bevlogen, gezond, en functioneren naar eigen zeggen goed. Dat is nodig gezien de aanhoudende hoge werkdruk in deze nafase van corona. Gezien de werkdruk lopen zorgmedewerkers het risico op uitputting, burn-out klachten en ziekteverzuim. Een op de tien kampt al met ernstige klachten. Zonder extra stappen om hun gezondheid te waarborgen kan dit aandeel stijgen en komt de houdbaarheid van de zorg verder onder druk te staan. In dit rapport schetsen we de verschillende bedreigingen voor de gezondheid van zorgmedewerkers en oplossingen om ze gezond te houden. Bovenal draait het om het serieus nemen van hun zorgen, luisteren naar hun behoeften, hen (professioneel) te ondersteunen, en hun grote inzet onder moeilijke en uitdagende omstandigheden te erkennen. Het draait daarbij om het gesprek met elkaar aan gaan over deze thema's; om dit proces te faciliteren hebben we een aantal dialoogvragen opgesteld (Appendix IV).

7.5.1 Reflecties op het onderzoek

Corona of alledaags

De uitkomsten van het onderzoek maken duidelijk dat de 'gewone' werkdruk van alle dag dikwijls moeilijk te onderscheiden is van en vervlochten is met werkdruk door corona. Corona heeft bestaande kwetsbaarheden of organisatorische problemen veelal verergerd.

Representativiteit van het onderzoek

Van de uitgenodigde zorgmedewerkers heeft ruim 12% deelgenomen. De groep deelnemers komt redelijk overeen met de groep genodigden op een aantal demografische en werkgerelateerd kenmerken. Desondanks weten we niet of de bevindingen uit dit onderzoek representatief zijn voor alle (VVT-)zorgmedewerkers. Het vereist voorzichtigheid bij het generaliseren van de resultaten voorbij de huidige groep deelnemers. Uit de interviews werd wel duidelijk dat medewerkers en managers zich sterk herkennen in elkaars verhalen. Bovendien is het gevonden patroon van hoge werkdruk, bevlogenheid, en een relatief gezonde groep ook zichtbaar in andere onderzoeken (zie bijvoorbeeld Van der Fels, 2021). Tot slot, ook al heeft niet iedereen geparticipeerd, zijn de huidige inzichten relevant voor zorgmedewerkers die zich in soortgelijke situaties bevinden en kunnen de geleerde lessen, aangedragen *best practices* en oplossingsrichtingen om gezond te blijven voor hen van waarde zijn.

Belang verbreding organisationele blik

Verpleegkundigen en verzorgenden binnen de VVT-sector zijn in staat hun werk uit te voeren dankzij vele ondersteunende diensten. De medewerkers uit de ondersteunende diensten vielen buiten de scope van het huidige onderzoek. Zij hebben echter ook te maken gekregen met de negatieve weerslag van corona. Buiten het onderzoek om spraken zij hun wens uit daarover gehoord te worden. Het is aan te raden ook te luisteren naar de andere medewerkers binnen de organisaties en met hen na te gaan welke lessen uit dit onderzoek op hun van toepassing zijn.

Dankwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd door ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises en gefinancierd door de VVT.

Wij, ARQ-onderzoekers, zijn alle deelnemers en betrokken medewerkers bijzonder dankbaar voor hun deelname en het in ons gestelde vertrouwen om waardevolle persoonlijke ervaringen te delen.

Referenties

- Bakker, A. B., and Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Karabinski, T., Haun, V. C., Nübold, A., Wendsche, J., & Wegge, J. (2021). Interventions for improving psychological detachment from work: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26, 224–242. <https://doi.org/10.1037/ocp0000280>
- Masanotti, G. M., Paolucci, S., Abbafati, E., Serratore, C., & Caricato, M. (2020). Sense of Coherence in Nurses: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17, 1861. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061861>
- Meynaar, I. A., Ottens, T., Zegers, M., van Mol, M. M., & Van Der Horst, I. C. (2021). Burnout, resilience and work engagement among Dutch intensivists in the aftermath of the COVID-19 crisis: A nationwide survey. *Journal of Critical Care*, 62, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.icrc.2020.11.010>
- Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA): Resultaten in vogelvlucht (2020). Heerlen, Nederland: TNO | CBS-rapport.
- Schaufeli, W.B., De Witte, H., & Desart, S. (2020). *Handleiding Burnout Assessment Tool (BAT) – Versie 2.0*. KU Leuven, België: Intern rapport
- Schaufeli, W.B., & Bakker, A. (2003). *Utrechtse Bevlogenheidschaal – Versie 1.0*. Universiteit Utrecht, Nederland: Intern rapport
- Van der Fels, I. (2021). *Resultaten Monitor Gezond werken in de zorg 2021*. Stichting IZZ.
- Van der Meer, C. A. I., Te Brake H., Van der Aa N., Dashtgard P., Bakker, A. & Olf, M. (2018). Assessing psychological resilience: Development and psychometric properties of the English and Dutch version of the Resilience Evaluation Scale (RES). *Frontiers in Psychiatry*, 9:169. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00169>
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021) *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*. WRR-Rapport 104, Den Haag: WRR.
- Zorginstituut. (2021). *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: Samen leren en ontwikkelen (actualisatie 2021)*. Rapport.

Appendices

Appendix I – Topic lijsten

Groepsinterviews

Voorstelronde

1. Kunnen jullie iets vertellen over jezelf en de organisatie waar je werkt?
2. Waarom zijn jullie dit werk gaan doen?

Werkstress-energie balans

3. Waar lopen jullie tegen aan in het werk? Waar heb je stress van? (stressoren)

Welk cijfer voor functioneren geef je jezelf nu? Waarom?

4. Waar halen jullie energie uit in het werk? Wat houdt jullie op de been? (energiebronnen)
5. Waar halen jullie energie uit in het privéleven? Wat houdt jullie op de been? (persoonlijke hulpbronnen)

Bestaande ondersteuning en oplossingen

6. Welke ondersteuningsmogelijkheden zijn er in jouw organisatie?
7. Welke ondersteuningsmogelijkheden missen jullie?

Afsluiting

8. Herkennen jullie elkaars verhaal?
9. Hoe vonden jullie dit groepsinterview?

Management Interviews

Managers over zichzelf

Functie en beweegredenen om VVT werk te doen

1. Kunnen jullie iets vertellen over jezelf en deze organisatie?
2. Waarom zijn jullie dit werk gaan doen?

Hebben jullie altijd in deze zorgsector gewerkt?

Zelf begonnen als verzorgende? Zo ja, wat deed je blijven, zo nee, wat deed je voor deze sector kiezen?

3. Hoe worden jullie als manager ondersteund in je werkstress-energie balans? Zijn er mogelijkheden van elkaar te leren? Welke ervaring wil je de ander meegeven?

Managers over zorgmedewerkers

1. Hoe zouden jullie de typische medewerker beschrijven in deze sector?
2. Waarom kiezen medewerkers voor verpleegkundige/verzorgende beroepen in VVT? (Energiebronnen / persoonlijke hulpbronnen)

Werkstress-energie balans

3. Waar halen jullie en medewerkers energie uit in het werk? (Energiebronnen)
4. Wat zijn voor de medewerkers belemmeringen in het werk? (Stressoren)
5. Welke persoonlijke aspecten of zaken in de privésfeer spelen hierbij een rol? (Aspecten in persoonlijke sfeer)
6. Hoe speelt het thuisfront een rol?
7. In hoeverre zijn de genoemde zaken erger geworden gedurende corona?

Zijn er zaken die alleen tijdens corona speelden?

Oplossingen en best practices

8. Wat doen jullie als managers om [de bevlogenheid] bij jullie medewerkers in stand houden / belemmeringen (nog verder) te verminderen/ de balans met privé te ondersteunen?

9. Wat doen jullie om de medewerker te ondersteunen? Zou je jullie aanpak als 'best practice' willen benoemen, dus als voorbeeld voor anderen?
10. Wat wordt er gemist aan ondersteuning in de organisatie door jullie en de medewerkers?
11. Welke oplossingsrichtingen zie je nog meer?
12. In hoeverre zijn de genoemde zaken erger geworden gedurende corona? Zijn er zaken die alleen tijdens corona speelden?
13. Erkenning en waardering is belangrijk, voor iedereen (zeker in crisistijd). Hoe besteden jullie daar aandacht aan?
14. Herkennen jullie elkaars verhaal? Hoe was het om met een collega op deze zaken te reflecteren?

Afsluiting

15. Willen jullie nog ergens op terugkomen of iets toevoegen?

Appendix II – Uitnodigingsbrief vragenlijst

Informatiebrief en Uitnodiging deelname VVT-Onderzoek

Beste collega verzorgende of verpleegkundige,

De corona-crisis vraagt veel van onze medewerkers. Daar willen we binnen onze organisatie graag aandacht aan besteden. Wij nodigen je graag uit om deel te nemen aan het VVT-onderzoek naar de effecten van corona op de ervaren werkdruk en ons welzijn.

Waarom?

In het onderzoek kun je ons vertellen wat nodig is om met (meer) plezier en effectief te kunnen werken. De vragenlijst gaat in op de redenen waarom je dit werk bent gaan doen, wat je belangrijk vindt en waar je steun uit haalt, maar ook wat stress oplevert en het werk soms zwaar maakt. Met de uitkomsten krijgen we meer grip op de ervaren werkdruk en wat we daar met elkaar aan kunnen doen.

Voor wie?

Deze vragenlijst is speciaal ontwikkeld voor verzorgenden en verpleegkundigen in de VVT. Dit is gedaan op basis van interviews en focusgroepen die we deden met managers en verzorgenden en verpleegkundigen.

Wat gaan we ermee doen?

De antwoorden worden verwerkt in een adviesrapport en wetenschappelijk artikel. Dit najaar delen we de uitkomsten met jullie om tot vervolgstappen te komen vanuit onze organisatie.

Doe mee!

Het invullen van de vragenlijst duurt maximaal 30 minuten. Dat is best lang, maar door de vragenlijst in te vullen stel je ons in staat om meer voor jou en je collega's te kunnen betekenen.

Ook als je geen corona werkdruk ervaart, vragen wij je om de vragenlijst in te vullen. Dat is belangrijk om de omvang van de werkdruk te kunnen begrijpen en om anderen, die er meer mee worstelen, beter te helpen.

Wie voert het uit?

Het ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises, onderdeel van ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, voert het onderzoek uit. Zij doen dit namens de VVT.

Deelname & Privacy

Deelname is vrijwillig en vrijblijvend. Jij beslist. Je privacy is erg belangrijk voor ons. Uitsluitend onderzoekers van ARQ zijn betrokken bij de verzameling en analyse van de antwoorden. De onderzoekers zullen nooit naar je persoonsgegevens (naam, adres woonplaats) vragen en de antwoorden op de vragenlijst zijn nooit naar jou te herleiden. Alle gegevens worden veilig, vertrouwelijk en anoniem opgeslagen.

Klik op deze [link](#) om te starten met de vragenlijst.

Heb je vragen, neem contact op met ARQ-onderzoeker ... (...)

Kunnen wij op je rekenen? Alvast hartelijk dank voor het invullen!

Appendix III – Thematische analyse open vraag

Thema	Aantal keer genoemd (N)
Meer (gediplomeerd/vast) personeel	111
Luisterend oor/gezien-gehoord worden	63
Erkenning & waardering	42
Goed rooster	29
Voldoende tijd voor client	25
Zichtbaarheid/bereikbaarheid leidinggevende	22
Duidelijkheid	21
Communicatie	19
Samenwerken	18
Steun van leidinggevende	18
Minder werkdruk/taken	17
Begrip	12
Rust	12
Steun	11
Coaching/psycholoog	9
Fijne werkomgeving/sfeer	7
Ontplooiingsmogelijkheden	7
Steun van collega's	6
Collegialiteit	5
Minder administratie	5
Personeelsuitjes	5
Secundaire arbeidsvoorwaarden	5
Alertheid nazorg (voor medewerkers)	4
Meer salaris	4
Meer vertrouwen/autonomie krijgen	4
Gelijkheid onder collega's	3
Individualiteit	3
Investeren in medewerkers	3
Luisteren naar suggesties werkvloer	3
Zorg op maat	3
Eerlijkheid	2
Geen mondkapjes	2
Geen verantwoording werkuren	2
Medewerkers behouden/aandacht voor nog werkende	2
Meer ondersteunende diensten	2
Situaties aanpakken (na corona)	2
Uitdaging	2
Vertrouwen in collega's	2
Voldoende uren inplannen (contract)	2
Vrijheid	2
Aandacht voor jezelf	1
Aandacht voor ontspanning	1
Aandacht voor re-integratie na corona	1
Betere cao	1
Betrokkenheid	1
Consequentheid	1
contact met collega's	1
Deelname aan congressen	1
Elkaar weer in real life ontmoeten	1
Elkaars keuzes respecteren	1
Familie aanspreken op 1,5 meter	1
Familie meer betrekken	1

Focus op zorgzwaarte i.p.v. lege bedden met afstemmen personeel	1
Functioneringsgesprekken	1
Gebruikersvriendelijke ICT	1
Geen druk om te vaccineren	1
Genoeg materialen (PBM)	1
Gewerkte uren ook op contract	1
Innovatie	1
Leuke attentie i.p.v. nuttige	1
Meer werkplezier	1
Minder attenties meer materiaal	1
Minder info via mail/intranet	1
Minder overleg	1
Pauze	1
PBM	1
Positiviteit	1
Praktische ondersteuning	1
Ruimte voor reflectie/evaluatie	1
Scheiding werk en privé	1
Snellere afhandeling verlofaanvraag	1
Sneller coronatesten uitvoeren	1
Stoppen met aannames	1
Sturing van de wijkverpleegkundige	1
Taken anders verdelen	1
Uren schrijven voor nazorg (van cliënten)	1
Vaker werkoverleg	1
Welzijn i.p.v. zorg	1
Minder tijd achter pc	1

Appendix IV – Dialoogvragen

Werkdruk

- Welke in het rapport aangedragen oplossingen om de werkdruk te verlagen hebben de voorkeur om als eerste te verkennen? (prioriteren)?
- Hoe vertaal je de aangedragen oplossingen naar de werkvloer? Wat is er nodig?
- Welke keuzes maak je, oplossingen zijn er, bij onvoldoende personeel? Qua taken, kwaliteit, inzet flexkrachten.

Erkenning en waardering

- Alles beschouwend, wordt er voldoende geluisterd / worden zorgen serieus genomen?
- Waarom wel of niet?
- Wat zou anders kunnen?
- Wat zijn de beperkingen waarbinnen wordt gewerkt?

Bevlogenheid

- Hoe zorg je dat je bevlogen blijft in je werk?
- Wat maakte dat je koos voor dit werk, is dat nog voldoende aanwezig?

Zorgkwaliteit

- Onder welke omstandigheden is welke kwaliteit van zorg acceptabel?
- Belemmeren of bevorderen de huidige kwaliteitskaders het zorgwerk?
- Durven we ze los te laten? Onder welke omstandigheden?

Gezondheid

- Welke verantwoordelijkheid hebben medewerkers zelf en welke de organisatie om gezond te blijven?
- Hoe kunnen medewerkers en organisatie goed met elkaar afgestemd blijven qua gezondheid?
- Wat is belangrijker, huidige of duurzame inzetbaarheid? Heeft dit consequenties voor de wijze waarop we werken?

Ethische dilemma's

- Welke ethische dilemma's zijn er op je werk? (inventariseren)
- Hoe is het beslisproces gegaan? Welke keuzes maak je?

- Wat waren de gevolgen van deze keuzes voor het werk en jezelf of je collega's?
- Op welke overtuigingen en veronderstellingen zijn deze keuzes gebaseerd?
- Is je mening sindsdien veranderd?
- In hoeverre zijn ethische dilemma's inherent aan het werk? Zijn ze dan nog relevant om te bespreken?

Ongewenst gedrag

- Ongewenst gedrag – speelt dat in onze organisatie? (relevantie)
- Wat dan? (inventariseren)
- En wat doen we eraan? (oplossen)

Flexkrachten

- Wanneer en onder welke omstandigheden zet je flexkrachten in? (oplossen / verhelderen)
- Flexkrachten worden op de werkvloer overgewaardeerd versus flexkrachten worden op de werkvloer onvoldoende gewaardeerd? (debat)

Algemeen

- Wat is de volgorde van bovenstaande thema's, wat moeten we in welke volgorde aanpakken; wat is hoofd- en bijzaak?