

Verbinding, Verantwoordelijkheid en Vertrouwen

De 3 V's tegen Verloop en Verzuim

Vanuit een betere werkcultuur voor verpleegkundigen



Een 'zorgschrift' bedoeld om de dialoog over verloop en verzuim te stimuleren

Opening

Waarom ik de afgelopen jaren naast mijn werk en sociale leven tijd hebt gemaakt om me te verdiepen in verloop en verzuim onder verpleegkundigen, wordt wat mij betreft goed samengevat in de volgende quotes:

“Qua casussen zijn wij de meest trieste afdeling van het ziekenhuis maar we zijn ook het gezelligste team van het ziekenhuis..”

“en dan krijgen we de boodschap vanuit het management: jullie moeten niet harder werken maar slimmer.”

“Ik ben niet weggegaan omdat ik de zorg niet fijn vond of niet leuk vond om te doen. Ik ben weggegaan omdat ik geen tijd had om te herstellen voor de volgende dienst. Het maakt dat je andere keuzes gaat maken”

*“Bij ons gaan de mensen gewoon weg.
Ze gaan weg voordat zij überhaupt ziek kunnen worden”*

In afgelopen decennia heb ik gewerkt met en voor veel verschillende zorgverleners en voor mij staat vast dat het ‘er willen zijn voor de patiënt’ de belangrijkste reden is om in de zorg te werken. Hierbij hebben, zonder daarmee anderen tekort te willen doen, verpleegkundigen me het meeste gegrepen. Zij vormen voor veel patiënten het hart van de zorg. Het is dan ook eeuwig zonde dat deze beroepsgroep zo onder druk staat en dat zowel het verloop als het verzuim ongehoord hoog zijn. Dit ‘Zorgschrift’ *de drie V’s tegen Verloop en Verzuim* is bedoeld om de dialoog aan te zwengelen tussen verpleegkundigen, leidinggevend en anderen die een bijdrage kunnen leveren aan het werk op de afdelingen. Een dialoog die gericht is op het verminderen van het verloop en verzuim. Een dialoog zonder verwijten, maar gericht op herkenning van de belangrijkste oorzaken van het te hoge verloop of verzuim. Een dialoog die leidt tot interventies, tot samen gedragen maatregelen en acties die bijdragen aan ‘Joy in Work’¹ voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, gespecialiseerd verpleegkundigen en leidinggevend. Want volgens mij kan niemand vrede hebben met

“Wij hebben op de afdeling een foto hangen van ons team. Die kan je maar beter weghalen want afgelopen jaar zijn 10-15 mensen weggegaan”

De inzichten en aanbevelingen in dit zorgschrift zijn niet volledig en pretenderen op geen enkele wijze wetenschappelijk te zijn. Toch geloof ik dat de ervaringen en voorbeelden die ik heb verzameld, duidelijk laten zien welke uitdagingen verpleegkundigen dagelijks tegenkomen. Door goed te luisteren, ook tussen de regels door, en samen te reflecteren, is er een helder beeld ontstaan. Dit beeld draait om drie kernwaarden: **Verbinding, Verantwoordelijkheid en Vertrouwen**.

Deze “3 V’s” staan volgens mij centraal in wat verpleegkundigen in hun werk belangrijk vinden. Ze vormen de basis van hun motivatie. Simpel gezegd: als te veel ervaringen botsen met deze kernwaarden, neemt de kans op onnodig verzuim of zelfs vertrek sterk toe.

¹ Zie verder in het zorgschrift waar het ‘Joy in Work’ model van het Institute Healthcare Improvement wordt toegelicht.

Daarnaast heb ik zes thema's gedefinieerd waarin alle verhalen, quotes en ervaringen een plek krijgen: **Zeggenschap, Leiderschap, Tijd voor verbinding, Persoonlijke ontwikkeling, Taken en verantwoordelijkheden en Generatieverschillen**. Deze thema's helpen om de opgehaalde informatie overzichtelijk te presenteren. Ze vormen de rode draad in hoofdstuk 3 en 4, waar ik de belangrijkste uitdagingen, knelpunten en kansen bespreek die tijdens de interviews naar voren zijn gekomen. Aan het einde van deze hoofdstukken hoop ik dat je ziet hoe de kernwaarden en thema's een goede basis bieden om met elkaar in gesprek te gaan. Een gesprek hoe je zelf, of samen onderwerpen kunt agenderen die er toe doen. Het doel is om samen te zorgen dat het werk weer draait om wat het zo waardevol maakt. Dit kan bijdragen aan minder verloop en verzuim.

Mijn onderzoek richtte zich op verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en leidinggevenden in de oncologie. Dit betekent niet dat de ervaringen en adviezen niet bruikbaar zijn voor anderen. Veel bevindingen zullen herkenbaar zijn in andere afdelingen en instellingen. Dit zorgschrift is bedoeld voor iedereen die zich zorgen maakt over verloop en verzuim in de zorg – van verpleegkundigen en medisch managers tot Chief Nursing Officers en Verpleegkundige Adviesraden. Ik hoop dat de verhalen en bevindingen uit de praktijk inspireren. Als ieder die dit leest zichzelf en/of één collega in de zorg weet te behouden, durf ik dat een succes te noemen.

In de komende hoofdstukken werk ik toe naar praktische tips en aanbevelingen om met elkaar in gesprek te gaan over verloop en verzuim. Hoofdstuk 1 en 2 geven achtergrondinformatie om de urgentie van dit probleem uit te leggen en de rol die waardering speelt scherp duidelijk neer te zetten. In hoofdstuk 3 en 4 vormen de 6 thema's de leidraad voor het bespreken van belangrijkste bevindingen en aanknopingspunten. Hoofdstuk 5 sluit af met de rol en invloed van de kernwaarden en nodigt je uit om de dialoog aan te gaan om verloop en verzuim op de agenda te zetten en aan te pakken. Hiermee heb ik geprobeerd het vraagstuk terug te brengen tot een overzichtelijke formule:

$$\begin{array}{c} \uparrow \text{ Verbinding + Verantwoordelijkheid + Vertrouwen} \\ = \\ \downarrow \text{ Verloop + Verzuim} \end{array}$$

Het stimuleren van de kernwaarden Verbinding, Verantwoordelijkheid en Vertrouwen leidt tot een afname in Verloop en Verzuim

Ik hoop dat dit zorgschrift iets in beweging zet en dat het helpt om te ontdekken waar de 'Joy in Work' zit voor teams en voor individuele verpleegkundigen. De uitdagingen en oplossingen zullen per afdeling of ziekenhuis verschillen, maar de overeenkomsten zijn duidelijk: het draait om Verbinding, Vertrouwen en Verantwoordelijkheid. Tijd en ruimte voor verbinding, vertrouwen in elkaar, en de kans om verantwoordelijkheid te nemen zijn essentieel. Hoe je dat bereikt? Lees verder en luister naar de bijbehorende podcasts!

Tot slot wil ik alle betrokkenen hartelijk bedanken: de verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en leidinggevenden die hun tijd en ervaringen hebben gedeeld, en Rick Pelgrim en Nynke Beckers, die een deel van de interviews hebben uitgevoerd tijdens hun stage voor de Hogeschool Windesheim Zwolle. Ook een speciale dank aan Sandra Stroeve voor de illustraties die de belangrijkste bevindingen zo beeldend weergeven

Hoofdstuk 1: Actualiteit en achtergrond van verloop en verzuim

Inleiding

Verloop en verzuim in de zorg zijn helaas al jarenlang een serieus probleem. Een nieuwsbericht uit oktober 2024 benadrukt dit opnieuw: “Het langdurig verzuim door zorgmedewerkers is in een derde kwartaal niet eerder zo hoog geweest als dit jaar”². In het tweede kwartaal van 2024 bedroeg het verzuim in de zorgsector 7,55%, bijna 5% meer dan in dezelfde periode een jaar eerder (7,22%). Dit is het hoogste percentage sinds het tweede kwartaal van 2022 (7,79%)³.

“Ik heb geen onderzoek gedaan naar de precieze redenen waarom mensen de zorg verlaten en kan de enorme uitstroom dus niet verklaren. Het is bijvoorbeeld niet duidelijk of werkdruk hierbij een rol speelt.” Volgens CBS-hoofdeconoom Peter Hein van Mulligen⁴ is de werkdruk in de zorg al jarenlang hoog, maar blijkt uit onderzoek dat zorgmedewerkers hun werk ondanks die druk zinvol vinden. “Dat is beide niet heel erg veranderd,” zegt hij.

Ondertussen zetten sommige ziekenhuizen concrete stappen om personeel te behouden. Zo heeft het Sint Franciscus Gasthuis en Vlietland in november 2023 een werkgelukcoach aangenomen om medewerkers te ondersteunen.

Deze berichten sluiten aan bij mijn eigen ervaringen in de zorg. Tijdens verschillende opdrachten in ziekenhuizen, verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg zag ik dat de druk op zorgpersoneel een blijvend probleem is. Meer werk met minder mensen, voldoen aan alle regels, tijd maken voor administratie én extra diensten draaien – dit spanningsveld vraagt enorm veel van zorgmedewerkers. En dat terwijl de zorgvraag in de komende decennia nog sterk zal groeien. Op dit moment werkt al 16 tot 20% van de beroepsbevolking in de zorg. (Hoewel dit een belangrijke factor is en er veel over dit onderwerp is geschreven, laat ik dit aspect hier verder buiten beschouwing.) Dit alles versterkt de onbalans tussen vraag en aanbod alleen maar verder.

Het structurele karakter van deze problemen heeft me geraakt en nieuwsgierig gemaakt. Ik wil begrijpen waar in de “arbeidsketen” (instroom, doorstroom, uitstroom) de grootste knelpunten liggen. Ook vraag ik me af hoe ik zelf kan bijdragen aan mogelijke oplossingen. Ondanks succesvolle campagnes om meer mensen de zorg in te krijgen (instroom), blijft de uitstroom te groot om dit te compenseren. Bovendien zorgen beperkte doorgroeimogelijkheden vaak voor extra uitstroom. Een andere complicerende factor is het hoge verzuim, zeker onder verpleegkundigen.

Tegen deze achtergrond werden mijn onderzoeksvragen steeds duidelijker:

Wat zijn de belangrijkste oorzaken van het hoge verloop en verzuim?

Welke thema's kunnen helpen om dit bespreekbaar te maken en aan te pakken?

Ik heb hierbij een aantal keuzes gemaakt om het onderzoek overzichtelijk te houden. Allereerst heb ik een onderscheid gemaakt tussen vermijdbaar en natuurlijk verloop en verzuim. Vervolgens heb me gefocust op een specifieke aandachtsgebied: verpleegkundigen, verpleegkundig

² <https://www.skpr.nl/nieuws/langdurig-verzuim-in-zorgsector-dit-jaar-naar-hoogtepunt/>

³ <https://zorgkrant.nl/arbeid-cao/18813-wederom-stijging-verzuim-onder-zorgpersoneel>

⁴ <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5403019/zorg-gezondheidszorg-verpleegkundige-uitstroom-instroom-cbs-hoge>

specialisten en leidinggevenden⁵ in de oncologie, werkzaam in het ziekenhuis. Ik realiseer me dat ik me hiermee mogelijk beperkt heb, maar ben er van overtuigd dat een belangrijk deel van mijn bevindingen en aanbevelingen goed toepasbaar zijn in andere gebieden waarin verpleegkundigen hun belangrijke zorgtaken invullen. Ik hoop dat de lezers tot dezelfde inzichten komen.

De actualiteit laat weinig aan de verbeelding over

De stroom aan berichten over het capaciteitsprobleem in de zorg is onuitputtelijk. Om de ernst en urgentie te illustreren heb ik een aantal op een rij gezet. Ondanks de constatering dat de cijfers van 2023 hoopgevend waren, blijft de zorg kampen met grote tekorten:

- 1 op de 5 zorgmedewerkers is uitgeput; 37% van de medewerkers in de zorg denkt erover om de zorg te verlaten (onder 36 jaar zelfs de helft) (<https://www.izz.nl/monitor-gezond-werken-de-zorg>: 1)
- Ruim één op de vier uitstromende (zorg- en welzijn-)medewerkers was korter dan 1 jaar in dienst bij zijn of haar werkgever.” (Rijksoverheid | Overzicht van de eerste resultaten structureel landelijk uitstroomonderzoek (december 2019))
- Driekwart van de zorgmedewerkers die in 2022 vertrekt bij een baan doet dat op eigen initiatief. Dat percentage ligt een stuk hoger dan in 2020, toen 64 procent vrijwillig vertrok. (W. Zuil, Juli 2022, *Werkdruk steeds vaker reden om te vertrekken voor zorgmedewerker*)
- Uit de gezamenlijke cijfers blijkt dat het verzuimpercentage in de zorgsector in 2023 uitkwam op 7,75. Dat is een daling van ruim 7 procent ten opzichte van 2022 (Vernet 2023). Dit laat nog steeds een groot gat zien met het gemiddelde verzuim van ca 4,8% over alle branches heen (CBS, Q3 2023)
- Integraal Zorg Akkoord - Samen werken aan gezonde zorg; De krapte op de arbeidsmarkt stelt de zorg voor een grote uitdaging. Met de afspraken onder dit thema wordt ingezet op het vergroten van werkplezier en het behoud van zorgprofessionals die de sleutel vormen tot een toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige zorg
- “Voorkomen dat werknemers overstappen naar een andere bedrijfstak of zelfstandig ondernemer worden kan wel. Het werkgeverschap van zorgorganisaties kan bijvoorbeeld worden gemoderniseerd”, schrijft minister De Jonge (VWS) aan de Tweede Kamer in 2021. “Goed werkgeverschap beperkt het ziekteverzuim en de uitstroom van personeel en is daarmee zeer belangrijk voor de toekomstige personele capaciteit.”
- VVZA: ‘Het personeelstekort hoeft er niet te zijn!’ De vereniging benadrukt dat het grote personeelstekort in de zorg kan worden weggewerkt als zorgmedewerkers effectiever worden benut en worden behouden’ (18 april 2024)
- In absolute zin is het verwachte tekort het grootste bij verzorgenden (mbo 3) en verpleegkundigen (mbo en hbo). Het tekort aan verpleegkundigen en verzorgenden stijgt van 13.600 in 2023 naar 37.800 in 2032 volgens de prognoses (mei 2023, Het onderzoeksprogramma AZW (Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn)).
- “De focus op verzuim blijft noodzakelijk. Zowel top-down als bottom-up. Mijn wens is dat medewerkers over de hele breedte zich verantwoordelijk voelen voor hun eigen inzetbaarheid. Uiteraard moet een werkgever goede interventies bieden, maar medewerkers zijn verantwoordelijk voor hun inzetbaarheid.” (‘Verzuim is gebaseerd op gedrag’ – Zorgvisie 30 april 2024)
- Verder kunnen Nederlandse verpleegkundigen veel leren van hun internationale collega’s, vooral als het gaat om het laten horen van hun stem om het vak te verbeteren

⁵ De termen manager en leidinggevenden worden vaak door elkaar genoemd. Mijn invulling is dat de leidinggevende vaak dichterbij het werk zit (bijvoorbeeld teamleider) en dat de manager meer op afstand staat (bijv. afdelingsmanager)

en te laten innoveren. Olvers hierover: “Professionele zeggenschap dus. In veel landen werken verpleegkundigen al met en in organisatie brede zeggenschapsstructuren, waarmee zij verantwoordelijkheid nemen voor de kwaliteit van zorg. Dit loopt van de afdeling tot aan de bestuurstafel.⁶

- Kijkend naar de vertrekredenen per branche is het gebrek aan ontwikkelmogelijkheden de belangrijkste reden voor vertrek binnen de geestelijke gezondheidszorg en ziekenhuizen⁷.

Vertrekintenties

In een recent onderzoek van IZZ ('Monitor Gezond werken in de zorg 2023') is duidelijk te zien dat het percentage zorgmedewerkers dat geneigd is om de huidige baan of zelfs de zorgsector te verlaten hoog is.

Verlooptententive	Binnen eigen organisatie	Bij een andere zorgorganisatie	Buiten de zorg
Ik denk er weleens over na om van baan te wisselen.	29,5% (volledig) mee eens	37,7% (volledig) mee eens	37,7% (volledig) mee eens
Ik ben van plan om het komende jaar van baan te wisselen.	8,2% (volledig) mee eens	10,7% (volledig) mee eens	9,8% (volledig) mee eens

Tabel 4 Percentage zorgmedewerkers dat geneigd is om de huidige baan, organisatie of zorgsector te verlaten.



Om deze verhalen te verzamelen, zocht ik naar een structuur die houvast biedt bij het ordenen van de informatie. Ik wilde ervoor zorgen dat alle relevante factoren die bijdragen aan werktevredenheid – en die invloed hebben op verloop en verzuim – goed in beeld komen. Daarbij heb ik me specifiek gericht op vermijdbaar verloop en verzuim: situaties die voorkomen hadden kunnen worden door tijdig actie te ondernemen en verantwoordelijkheid te nemen.

Mijn zoektocht naar een goede aanpak bracht me langs veel artikelen en theorieën. Ik heb een breed scala aan publicaties en websites geraadpleegd, waaronder PubMed. De lijst is te lang om hier volledig op te sommen, en ik streef niet naar een diepgaande wetenschappelijke

⁶ <https://icthealth.nl/nieuws/verpleegkundigen-zijn-echt-de-spil-in-het-zorgproces>

⁷ <https://www.skipr.nl/nieuws/privesituatie-van-zorgprofessionals-steeds-belangrijkere-reden-voor-vertrek>

⁸ *Opinie: Er zijn wel oplossingen voor het zorgpersoneelstekort – Zorgvisie 29nov24*

verhandeling. Veel van de theorieën en onderzoeken zijn bovendien gericht op bredere doelgroepen dan alleen verpleegkundigen in ziekenhuizen. Dit besef maakte dat ik steeds sterker de behoefte voelde om zelf gericht onderzoek te doen.

Om je een kijkje te geven in mijn denkproces, en misschien te inspireren om zelf verder onderzoek te doen, licht ik in de volgende sectie enkele belangrijke bronnen en inzichten kort toe:

- Reeds in 1976 verscheen al een **rapport over verloop en ziekteverzuim bij gediplomeerd verpleegkundigen** (Floor, R.L.; 1976, ziekenhuis rapport, technische hogeschool Eindhoven) waarin werd beschreven welke variabelen van invloed zijn. Hierbij werd met name gekeken of bijvoorbeeld leeftijd en het aantal dienstjaren van invloed waren en in hoeverre het verschil in arbeidsvoldoening tussen de verschillende ziekenhuizen verband hield met het verloop/verzuim.
- **Joy in Work**: Een actuele manier om te kijken naar werkplezier in de zorg wordt goed vervat in het 'Joy in Work model' van het Institute for Healthcare improvement (www.ihl.org). Het model is gebaseerd op het stellen van de juiste vragen aan zorgprofessionals om scherp inzicht te krijgen in de balans tussen energizers en dissatisfiers die in het werk worden ervaren. Wanneer de dissatisfiers de overhand krijgen neemt de kans op verloop en verzuim toe. In deze context heb ik met name de vragen "Wat is voor jou belangrijk" en "waar loop je tegenaan" als belangrijke instrumenten ingezet.
- **Job Demands Resource model (Schaufferli)**: Het Job Demands-Resources (JD-R) model van Schaufeli en collega's is een theoretisch kader dat wordt gebruikt om de relatie tussen werkkenmerken, persoonlijke hulpbronnen en werkuitkomsten te begrijpen. De essentie van het JD-R model ligt in het idee dat werkfactoren (zogenaamde 'taak eisen' en 'hulpbronnen') verschillende reacties bij werknemers kunnen oproepen, afhankelijk van individuele kenmerken en hulpbronnen. Het model suggereert dat de interactie tussen job demands, job resources en persoonlijke hulpbronnen van invloed is op verschillende uitkomsten op het werk en op het welzijn van werknemers. Dit kan variëren van prestaties en tevredenheid tot burn-out en verloop. Het komt erop neer dat de werkdruk en andere stressoren worden afgewogen tegen factoren die werkplezier en motivatie stimuleren, zoals autonomie en een veilige omgeving om te leren; de energievreters tegen de energiegevers. Als deze twee in balans zijn, leidt dat tot meer bevlogen werknemers.
- **Work engagement and Job satisfaction** (Yolanda Marie Edwards-Dandridge Walden University; 2019). De relatie tussen werkbetrokkenheid en baantevredenheid zijn bepalend voor ervaringen van werknemers op de werkplek. Werknemers die zich betrokken voelen bij hun werk hebben de neiging om hogere niveaus van baan tevredenheid te ervaren, en vice versa. Beide concepten zijn belangrijk voor organisaties omdat ze verband houden met werknemersprestaties, behoud en welzijn.
- **Working conditions and compensated sickness absence among nurses a cross sectional biennial survey study**; BMJ Open. 2019; 9(11): e030096. In dit onderzoek is aangetoond dat wanneer persoonlijke, fysieke omgevingsfactoren onder druk komen te staan bij verpleegkundigen en zorgassistenten het verzuim toeneemt. Verbeterde fysieke en psychosociale arbeidsomstandigheden kunnen het verhoogde verzuim-niveau in deze beroepen verminderen.
- **Burnout in nursing: a theoretical review**; Dall'Ora et al. Human Resources for Health (2020). In deze studie wordt getoond dat verschillende arbeidskenmerken als hoge werkdruk, personeelstekort, lange werktijden en beperkte grip op het eigen werk sterk samenhangen met burnouts. Met potentieel ernstige consequenties voor zowel medewerkers als patiënten.

- **Manifest Nurse Minded** (Waardering, zeggenschap en resultaten (november 2021)). Met dit manifest wordt beoogd te komen tot oplossingen die bijdragen aan het werven en behouden van(IC-)verpleegkundigen. Wat nodig is voor goed werk, kan geen geheim zijn voor beslissers in de zorg. Grip op geld, grip op het werk en grip in het leven blijken alle drie noodzakelijk.
- **Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor medisch en verzorgend personeel** (2019, AZW en SEO) In dit document wordt een inkijk gegeven in maatregelen gericht op het verminderen van uitstroom van oa verpleegkundigen. Hierbij worden aspecten genoemd als zeggenschap, taakherschikking en bieden van perspectief. In 2020 wordt in een publicatie van de SER en RVS (rapport Arbeidsmarkt Zorg) specifiek ingezoomd op relevante aspecten voor verpleegkundigen. Hierin worden onder meer beperking van scholing en ontwikkeling, taakversmalling door functiedifferentiatie, loopbaanperspectief en gebrek aan zeggenschap als belangrijke factoren genoemd die invloed hebben op met name behoud van de medewerkers.
- **Monitor gezond werken in de zorg** (IZZ, 2023 en 2024). Deze recente rapporten bieden inzicht in belangrijke aspecten die van cruciaal belang zijn voor het ontwikkelen van beleidsmaatregelen en interventies. Deze zijn gericht op het verbeteren van de werkomstandigheden en het welzijn van zorgmedewerkers, en dragen zo bij aan het waarborgen van de kwaliteit van zorg. Specifiek betreft het werkdruk en stressniveaus, fysieke en mentale gezondheid, ervaren werkbelasting en balans tussen werk en privéleven, factoren die bijdragen aan werk(on)tevredenheid en behoeften en uitdagingen in het werk.

7 determinanten, 6 thema's

Uit verschillende bronnen heb ik zeven belangrijke determinanten⁹ gehaald die sterk van invloed zijn op verzuim en verloop. Deze determinanten komen in veel publicaties terug – soms precies hetzelfde benoemd, soms net iets anders, maar steeds met dezelfde kern. Hoewel dit geen complete lijst is, boden ze een stevige basis om de inzichten uit mijn onderzoek te kunnen koppelen aan de praktijk die ik wilde ophalen door middel van interviews. Het betreft de volgende determinanten: *werkdruk, werkbeleving, werkomstandigheden, groei- en ontwikkelmogelijkheden, organisatie & management, leiderschap, en waardering* (verdere toelichting en verdieping vind je in bijlage 1).

Deze determinanten speelden een centrale rol in de interviews die ik heb gehouden met verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en leidinggevenden in de oncologie. Ze vormden de rode draad in de vragenlijst en hielpen om de gericht te vragen te stellen en inzichten te verzamelen. Het daarop volgende proces van ordenen, begrijpen, proberen te doorgronden wat er expliciet gezegd en bedoeld werd, heeft vervolgens geleid tot een specifieke clustering op basis van verschillende thema's. Zes thema's (*Zeggenschap, Leiderschap, Tijd voor verbinding, Persoonlijke ontwikkeling, Taken en verantwoordelijkheden en Generatieverschillen*) die voor mij het beste de hoofdlijnen van alle verhalen en ervaringen weergeven.

In de volgende hoofdstukken laat ik zien hoe deze niet alleen verder richting hebben gegeven aan mijn zoektocht, maar ook concrete aanknopingspunten bieden om verzuim en verloop bespreekbaar te maken en samen aan oplossingen te werken.

⁹ Bepalende factor of element

Hoofdstuk 2: Op weg naar waardering

Opzet, uitvoering en verwerking van de interviews

De verhalen en ervaringen van verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en een aantal leidinggevenden vormen de kern van mijn onderzoek. In totaal heb ik zo'n 20 semigestructureerd interviews gehouden, die virtueel plaatsvonden. Hierbij heb ik gebruik gemaakt van een basisvragenlijst, opgesteld op basis van de eerder genoemde zeven factoren (determinanten).

Bij het analyseren van de interviews ben ik begonnen met het groeperen van de informatie rond deze factoren. Dit hielp om overzicht te krijgen en patronen te ontdekken in de gedeelde verhalen en voorbeelden. Tijdens dit proces merkte ik echter dat de factoren niet volledig aansloten bij de gevoelens en ervaringen die in de gesprekken naar voren kwamen. Begrippen zoals werkdruk en werkomstandigheden, dekten vaak de emotionele kant van de verhalen niet goed genoeg. Ik merkte dat een andere clustering voor mij belangrijk was om alle verhalen, ervaringen en voorbeelden een plek te geven.

Om die reden heb ik extra tijd besteed aan het vinden van thema's die meer betekenis geven aan alle informatie die ik had gegroepeerd. Op zoek naar termen die zowel de rationele als de emotionele aspecten van de verhalen en voorbeelden konden vangen. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in zes thema's die volgens mij dichterbij de werkelijke beleving van de geïnterviewden liggen. Die een duidelijke verbinding hebben met verloop en verzuim. Ik heb deze thema's besproken in vervolgesprekken met een professionals die ook hebben meegewerkt aan de interviews, waar mijn keuze werd bevestigd. Daarom besloot ik de zeven factoren (voor geïnteresseerden is meer uitleg hierover te vinden in de bijlage) definitief los te laten en verder te werken met de volgende zes hoofdthema's:



Deze thema's worden in hoofdstuk 3 en 4 verder toegelicht en uitgewerkt.

Daarnaast heb ik gezocht naar kernwaarden¹⁰ die als rode draad door alle ervaringen en inzichten heen lopen. Deze waarden vormen volgens mij de basis voor wat verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en leidinggevenden nodig hebben om met plezier te werken. Om datgene te vinden dat ze initieel heeft bewogen om voor het vak te kiezen. Ze vertegenwoordigen primaire drijfveren die een verbinding vormen tussen mens en professional. De kernwaarden die in mijn beleving sterk doorklinken in alles wat ik tijdens de interviews heb gehoord en soms juist niet direct werd uitgesproken, zijn: **Verbinding, Verantwoordelijkheid en Vertrouwen**. Als een of meerdere van deze waarden onder druk komen te staan, heeft dat direct een negatieve invloed op het verloop en verzuim binnen de zorg.

Waardering speelt altijd een rol

Voordat ik de genoemde begrippen verder toelicht en illustreer met verhalen en quotes, wil ik stilstaan bij het begrip waardering. Dit woord kwam tijdens de interviews vaak en op verschillende manieren naar voren. Het belang ervan is in alle verhalen duidelijk:

zonder waardering, of het gevoel gewaardeerd te worden, is de kans groot dat elke verpleegkundige, verpleegkundig specialist of leidinggevende vroeg of laat de organisatie verlaat.

Waardering heeft verschillende lagen en de impact ervan hangt af van persoonlijke omstandigheden en de werkomgeving. Een veelgenoemde dimensie is de financiële kant van waardering, die in elk gesprek aan bod kwam als een belangrijke randvoorwaarde. Er wordt vaak een onbalans gevoeld tussen het salaris aan de ene kant en de werkdruk en verantwoordelijkheden aan de andere kant.

Dat financiële waardering belangrijk is, maar ook verschillende perspectieven kent blijkt uit de volgende bronnen:

- Een zorgmedewerker verdient € 1800,- bruto per jaar minder dan een werknemer met een vergelijkbare opleiding in ander sectoren. Wanneer alle zorgmedewerkers evenveel verdienen als in de marktsector kost dit 2,4 miljard euro per jaar, stelde voormalig demissionair minister Helder. Het is dus niet zo vreemd dat de betrokkenheid van zorgmedewerkers afneemt¹¹. Ook dit maakt duidelijk dat er vergeleken met HBO-functies in andere sectoren nog een flinke inhaalslag nodig is¹². Helaas geldt dit verschil ook voor veel andere maatschappelijke beroepen. Het is dan wel bemoedigend dat de salarissen van verpleegkundigen in Nederlandse ziekenhuizen zijn de afgelopen jaren met 12 tot 15% gestegen. Dit is vastgelegd in cao-akkoorden tussen vakbonden en werkgevers¹³.
- Wanneer ik het perspectief nog breder trek, is het interessant om te zien dat de salarissen van verpleegkundigen in Nederland Europees worden bestempeld als goed. Volgens een benchmark uit 2020 van de OECD staat Nederland op de vijfde plaats, na landen als België, IJsland en Zwitserland

¹⁰ Kernwaarden zie ik als de diepgewortelde principes die bepalen wat iemand belangrijk vindt in het leven, zoals eerlijkheid, respect, of vrijheid. Ze vormen tevens de basis van wat mensen drijft in hun werk.

¹¹ The Optimist, 13 aug 2024

¹² <https://www.jobpersonality.com/wat-verdieneen>

¹³ <https://www.cnv.nl/zorg-en-welzijn/ziekenhuis/nieuws/zorgpersoneel-krijgt-15-procent-salaris-erbij/>

Uiteindelijk blijkt ook uit alle verhalen die ik heb opgehaald dat deze financiële aspecten belangrijk zijn maar uiteindelijk een beperkt effect hebben op het verminderen van verloop en verzuim. Zoals één geïnterviewde treffend zei:

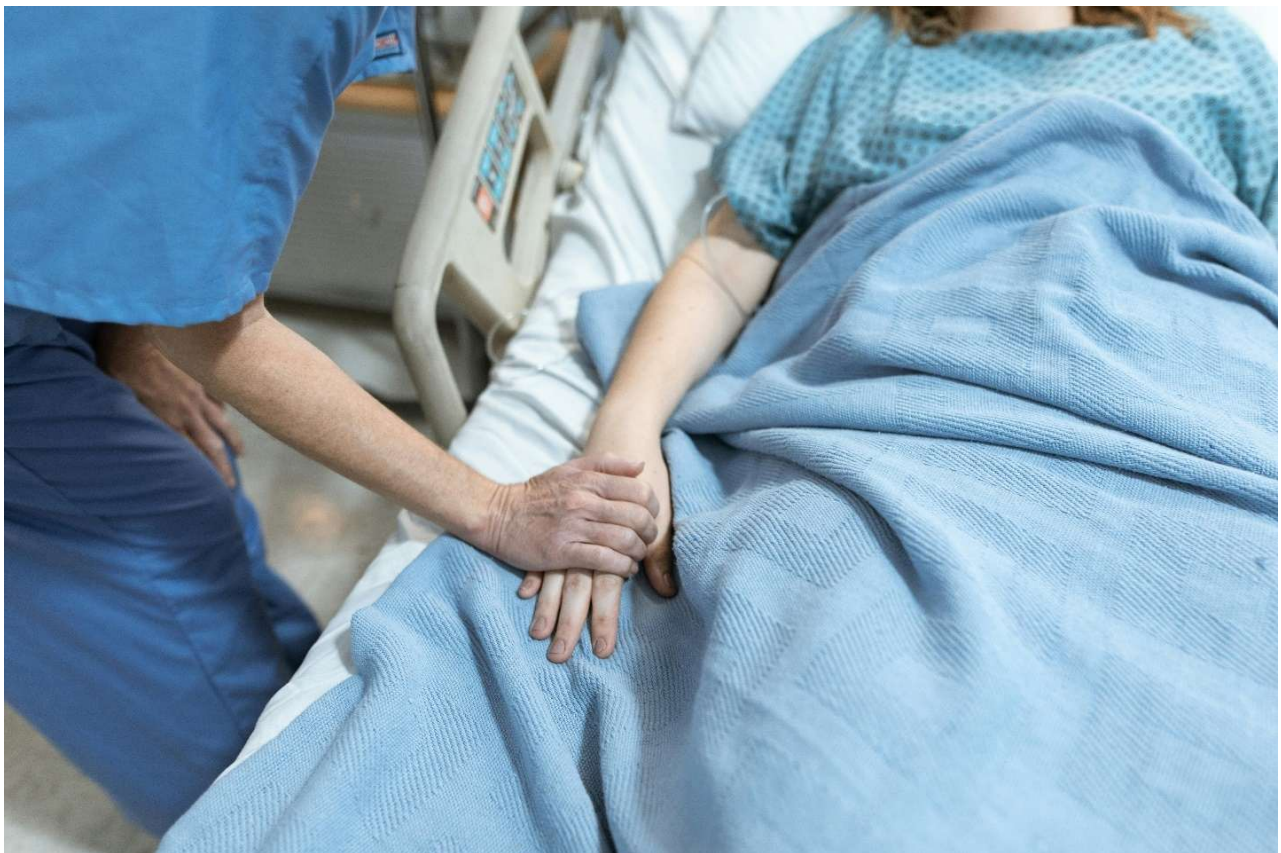
“Als ik daar ga werken verdien ik 2x zoveel en ik moet er minder voor doen. Maar om die reden ga ik niet weg.”

Een ander nuanceerde:

“Het is niet slecht, laten we dat voorop stellen. Het is niet dat ik niet rondkom, maar dat komt vooral door de onregelmatige diensten die ik werk. Als ik alleen maar regelmatige diensten werk, dan scheelt mij dat wel 300 tot 400 euro in de maand.”

Wat ook in de verdere verdieping van de 6 hoofdthema's naar voren zal komen, is dat in direct of indirect ervaren waardering een belangrijke rol spelen. En hierbij geldt waardering van patiënten, als meest belangrijke. Gevolgd door waardering van collega's, leidinggevend en het management/organisatie. Sterker nog, het structureel ontbreken van die waardering heeft echte negatieve invloed op met name verloop.

Met dit in gedachten wil ik de inzichten graag verder toelichten en verdiepen. In de komende secties komen de volgende onderwerpen aan bod: *Zeggenschap, Tijd voor verbinding (contact), Leiderschap, Persoonlijke ontwikkeling, Taken, rollen en verantwoordelijkheden, en Generatieverschillen.*



Tijdens het lezen van de ervaringen en verhalen zul je merken dat ze bij meerdere thema's kunnen passen. Dit benadrukt dat de gekozen thema's met elkaar verbonden zijn en elkaar vaak beïnvloeden. De volgorde waarin ze besproken worden, zegt niets over hun impact op verzuim en verloop. In hoofdstuk 3 worden alle relevante inzichten en knelpunten besproken en vervolgens wordt in hoofdstuk 4 ingegaan op aanknopingspunten uit alle ervaringen en voorbeelden.

De voorbeelden en ervaringen zijn niet specifiek geënt op de oncologie, maar hebben veelal betrekking op het werk van verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en leidinggevenden werkzaam in verschillende disciplines in het ziekenhuis. Sterker nog, ik geloof dat ook veel collega's buiten het ziekenhuis die in bijvoorbeeld gehandicaptenzorg of ouderenzorg werken, ook veel zullen herkennen. Ik hoop dat ook zij in alle voorbeelden en ervaringen inspiratie vinden om in hun eigen omgeving het gesprek over verloop en verzuim aan te gaan.

Je zult in de komende hoofdstukken veel teksten tussen aanhalingstekens tegenkomen; dit zijn directe citaten uit de gesprekken en interviews.

Hoofdstuk 3 : Inzichten

Tijdens het opnieuw lezen en beluisteren van de interviews en het analyseren van alle gecodeerde informatie werd voor mij een duidelijke rode draad zichtbaar. Een aantal thema's sprong eruit omdat ze verbanden legden tussen verschillende antwoorden, verhalen en ervaringen. Deze thema's weerspiegelen zowel de frustraties die vaak – direct of indirect – werden uitgesproken, als de hoopvolle voorbeelden die naar voren kwamen.

Ik ben ervan overtuigd dat deze thema's herkenning oproepen en een praktische basis bieden om verzuim en verloop binnen je eigen organisatie bespreekbaar te maken. In de volgende secties bespreek ik de volgende onderwerpen: *Zeggenschap, Tijd voor verbinding, Leiderschap, Persoonlijke ontwikkeling, Taken, rollen en verantwoordelijkheden, en Generatieverschillen*

Zeggenschap

In de interviews kwam de mate van zeggenschap¹⁴ die verpleegkundigen hebben op een aantal aspecten in hun werk zeer vaak naar boven. Belangrijke aspecten in deze context zijn werkplanning, inspraak op de uitvoering van het werk en in iets mindere mate, invloed op het beleid van de afdeling (of zelfs de organisatie). Een interessante constatering in deze gesprekken was de relatie tussen zeggenschap en eigenaarschap. Hierbij gaat het om de mate van pro-activiteit van de professional zelf, versus de ruimte die de organisatie biedt. (In Hoofdstuk 4 zal dit verder aan bod komen). De mate van zeggenschap verschilt sterk tussen de ziekenhuizen waar de geïnterviewden werken of hebben gewerkt, wat goede vergelijkingen mogelijk maakt.



Werkplanning

Bij werkplanning kwamen twee belangrijke aspecten naar boven: roostering en sociale situatie. Inspraak in roostering zorgt voor betere benutting van beschikbare (en gewilde) werktijd in teams en sluit beter aan bij de sociale situatie van de teamleden. Afdelingen met bottom-up roostering kennen zowel een betere bezetting als onderlinge afstemming en communicatie in het team. Uit de meeste gesprekken bleek echter dat de mate van zeggenschap bij roostering sterk verschilt per ziekenhuis en zelfs per afdeling. Dit varieert van zeer beperkte invloed tot medeverantwoordelijkheid voor week- en maandplanning. Er lijkt een ontwikkeling zichtbaar richting meer zeggenschap en een eerlijkere verdeling van diensten. Daarbij wordt ook gekeken naar de generatiemix binnen teams. Hoe zorg je bijvoorbeeld voor een koppeling tussen generaties met uiteenlopende ervaring en verschillende sociale situaties? Het is belangrijk dat er duidelijkheid is in dit soort zaken.

Druk op Work Life Balance

Uit de verhalen bleek dat er persoonlijke frustraties ontstaan door bij een mismatch tussen gewenste en werkelijke roostering. Vooral waar de 'work-life-balance' onder druk komt te staan:

- “Ik ben weggegaan omdat ik gewoon geen tijd had om te herstellen voor de volgende dienst,” is hierbij veelzeggend. Dit beïnvloedt bovendien de sfeer in het team.
- Helaas ligt hier ook het gevaar van een vicieuze cirkel door onderbezetting op de loer. “Omdat we mensen missen en ja weer iemand die ziek is en weer iemand waar we niet

¹⁴ de invloed die iemand kan uitoefenen op de beslissingen die de organisatie neemt

op kunnen rekenen de komende periode en dat neemt niet weg dat we het heel lullig vinden voor die persoon zelf maar we balen er voor ons zelf ook wel een beetje van. Maar ja, je kan het iemand niet kwalijk nemen dus dat is best wel een soort tweestrijd eigenlijk.”

- Toch zijn er ook positieve voorbeelden te noemen, zoals de werkgroepen dienstroostering in een aantal ziekenhuizen. Meer zeggenschap leidt hierbij tot een betere invulling van roosters en een afname van onvrede. “We mogen de laatste maanden veel vaker aangeven wanneer we graag willen werken. Daardoor kan ik nu veel beter plannen.”

Sturing en Eigenaarschap

Sturing geven aan het werk en het mede vormgeven van het ‘operationele proces’ werd weinig in positieve zin benoemd.

- “Ik denk dat wij best wel veel dingen doen wat volgens de richtlijnen is maar niet hoe je het zou willen. Moeten registreren voor inspecties, periodieke terugkoppeling van het werk, veel als controle: Is dat wat je wilt? Veel informatie die ik vastleg zie ik in de praktijk niet terug; het is een soort noodzakelijke administratie.”
- Een andere observatie is ook wel tekenend: “Dan krijgen we vanuit RVB te horen jullie moeten niet harder maar slimmer werken. Dan denk ik, tegen wie denk je dat je het hebt. Hoe bedoel je slimmer werken?”
- Een teamleider gaf ook haar onvrede weer: “We doen al het maximale wat wij kunnen met de middelen die wij hebben. Ik voel dan niet dat ik gewaardeerd word. Zij weten niet eens hoe het op de afdeling gaat, maar ondertussen verwacht je wel iets en worden er allemaal ad-interimmers ingehuurd om groepjes te maken om alles beter te maken. Dan denk ik, kijk eerst naar jouw eigen bouwlagen, hoe je daar efficiënter kan werken in plaats van het bij de verpleging neerleggen.”
- De kwaliteit van zeggenschap op individueel niveau wordt met een gemiddelde 6,4 beoordeeld, in het team met een 6,6 en voor de organisatie met een 5,8. Iets meer dan de helft van de beroepsgroep wenst meer zeggenschap te ervaren. Gemiddeld 22 procent heeft de intentie om vanwege ontevredenheid te vertrekken¹⁵

Deze voorbeelden laten zien dat de weinige ruimte om het ‘dagelijkse werk’ mede vorm te geven, versterkt wordt door de gevoelde afstand met management en bestuur. Dit staat in contrast met:

“Binnen onze divisie merk ik wel dat als het wordt besproken, dat we er met z’n allen achteraan gaan en ook echt protocollen wijzigen binnen het ziekenhuis. Dus dat is op zich wel mooi denk ik. En onze protocollen worden volgens mij om de zoveel tijd gecontroleerd door ook artsen bij ons op de afdeling en professoren en ook onze verpleegafdeling. Er wordt dan met wel drie mensen besproken van hoe zie jij dit en kan het veranderd worden en is deze verandering dan ook handig voor verpleegkundigen?”

Dit voorbeeld toont dat er mogelijkheden zijn om invulling te geven aan zeggenschap, hoewel deze helaas in weinig andere gesprekken terugkwamen.

¹⁵ <https://www.zorgvisie.nl/hoe-staat-het-landelijk-met-verpleegkundig-zeggenschap/>; Meer dan 21.000 zorgprofessionals – waaronder bijna 16.000 verpleegkundigen, 3200 verzorgenden en 880 verpleegkundig specialisten – vulden de vragenlijsten naar ervaren zeggenschap in. Meer dan de helft daarvan werkt in een ziekenhuis of in de medisch specialistische zorg

Verderop speelt nog een andere discussie rondom zeggenschap, die sterk samenhangt met eigenaarschap. Begrijpelijkerwijs wordt deze sterker wanneer je spreekt met zowel leidinggevendenden als medewerkers. In eerste instantie lijken de verschillen polariserend:

“Ik krijg geen ruimte voor inspraak” versus “Als teamleider vind ik wel dat er te vaak een afwachtende houding is.”

Bij doorvragen bleek deze polarisatie eigenlijk niet te bestaan. Leidinggevendenden erkennen de uitdaging om meer zeggenschap te geven, terwijl veel verpleegkundigen inzien dat zij zelf een deel van de oplossing zijn:

“Ik denk dat het ook belangrijk is in ons vak: dat je op je eigen strepen staat en ik denk dat sommigen dat een beetje onderschatten.”

Verpleegkundig specialisten deelden ook positieve ervaringen met zelfsturende teams, waarin zeggenschap en verantwoordelijkheden goed geregeld zijn. Desondanks zien zij ook duidelijke verschillen met hun collega-verpleegkundigen:

“Ik zie daar veel afstand en onbegrip, terwijl wij juist veel ruimte krijgen voor zelfstandige invulling.”

Een algemene frustratie voor alle professionals was de soms ‘oneerlijke positie’ van freelancers. De voorkeursbehandeling bij roostering en planning voor freelancers zorgt voor spanningen. Een typerende quote hierover is:

“Dan zegt een van de flexers tijdens een pauze. Graag of niet, ik kan zo elders aan de slag.”

Tijd voor verbinding

De belangrijkste reden waarom veel professionals in de zorg werken, is om er te kunnen zijn voor de patiënt en om zorg te verlenen. Het goed kunnen samenwerken met collega's en het team zijn ook cruciale aspecten van verbinding. De relatie met managers en de organisatie komt daar op afstand achteraan.

Met patiënten en team

In de gesprekken kwamen veel verhalen naar boven die het belang van tijd voor verbinding met patiënt en collega's benadrukken:

- “Vroeger had je nog wel eens de tijd om er rustig bij te gaan zitten en te praten, maar nu is het vaak zo dat je aan het einde van de dag denkt: het is leuk dat ik mijn hele lijstje af heb, maar ik heb de patiënten niet gesproken. Dat vind ik wel een beetje verarming van de zorg.”
- “Het ergste vind ik dat ik door de druk te weinig tijd heb voor de patiënt en de familie.”
- “Qua casussen zijn wij de meest trieste afdeling van het ziekenhuis, maar we zijn ook het gezelligste.”
- “Wij hebben ook een koppelbed. Soms zijn er partners die nog graag samen willen liggen. Dan zeggen we, blijf slapen, koppelbed eraan. Kruip tegen elkaar aan. Neem een fles wijn en doe gewoon je ding. Daar word ik wel blij van en dan denk ik dat hebben wij goed gefixt.”



- “Als mensen hulp kunnen leveren, dan wordt dat ook geleverd. En als we zien dat een collega het heel druk heeft en niet komt zitten tijdens de pauze, dan gaan we er altijd even heen van: joh, kunnen we iets voor je doen, zodat jij ook even koffie kan gaan drinken of een broodje kan eten. Waardering van de patiënt en het team maakt dat je iedere dag weer zonder tegenzin naar je werk gaat.”
- “Ja, goede zorg... Ik vind het ook heel fijn als ik van mensen waardering terugkrijg, dat sowieso. En ik wil ze ook graag dat extra zo laten voelen.”

Een stabiel team, met een goede vaste kern van ervaren medewerkers, is essentieel:

- “Een stabiel team moet je dan hebben, oftewel een goede vaste kern met ervaring. Er moet gezorgd worden voor saamhorigheid waardoor je een goed werkend team krijgt. Soms heb je hele pittige patiënten, maar ook heftige casussen. Dan moet je je team gebruiken om daar doorheen te komen. Als je ziet dat iemand het moeilijk heeft, dan sleep je elkaar er doorheen.”
- “We kunnen dingen met elkaar delen als we ergens mee zitten. Er wordt ook echt wel eens gehuild. Ja, ik voel me echt veilig. Ik zou me niet schamen als ik iets niet zou weten. Laatst moest ik een porth-a-cath aanprikken en dat had ik al heel lang niet gedaan. Dan krijg ik gewoon een lieve collega die je weer even meehelpt.”
- “Als jij je gesteund voelt, kan het je dichterbij elkaar brengen. Maar als daar geen tijd voor is, kan je als team juist verder van elkaar af raken.”

De geïnterviewde verpleegkundigen gaven unaniem aan dat een fijn team een grote factor is in werkplezier. Ze vertelden dat er in een fijn team naar elkaar geluisterd wordt en dat er samengewerkt wordt. Het werken op de afdeling oncologie wordt als speciaal ervaren. Daarbij wordt zonder uitzondering gezegd dat het een eer is om patiënten te ondersteunen die in een kwetsbare fase in hun leven zijn. Helaas leidt het ontbreken van verbinding met collega's en patiënten vaak tot personeelsverloop.

Met management en organisatie

Wat me in veel interviews opviel, was de stevige taal over management:

- “Het ligt aan wat voor teamleider je hebt. Hoe is diegene zelf? Het is fijner voor de teamleider om meer op de afdeling te zijn en ook dag-coördinator te zijn. Als er iets op de afdeling is, bijvoorbeeld werkdruk en er is extra personeel, is het gemakkelijker om te zeggen: oké, daar gaan wij wat mee doen. Dat werkt beter dan naar een kantoor te lopen om te vertellen dat het druk is.”
- “mijn leidinggevende zie vaak alleen als dingen niet goed gaan.”
- “Ja, ik voel een afstand. Zij zit vooral in haar kamer of in vergaderingen. Ik denk niet dat zij weet hoe het mij gaat.”

Veel verpleegkundigen voelen weinig waardering vanuit het management en voelen zich niet gehoord. Ze ervaren een gebrek aan betrokkenheid bij beslissingen in het ziekenhuis:

“Als student ben je er nog wel mee bezig, maar als je gaat werken, is dat het laatste waar je mee bezig bent. Het ziekenhuis zelf wordt als uitwisselbaar ervaren. Het is voor mij meer van belang dat het niet ver weg is.”

Leiderschap

De momenten waarop het tijdens de gesprekken over leiderschap ging vond ik elke keer weer indrukwekkend en impactvol. De manier waarop leiderschap wordt uitgeoefend en de ruimte die managers en teamleiders krijgen en al dan niet nemen om teams te begeleiden, gaf veel stof tot discussie.



Afstand tot de 'zorgvloer'

Alle geïnterviewden gaven aan dat hun leidinggevende het altijd druk heeft en vaak niet op de afdeling aanwezig is:

- “Omdat zij heel veel taken moet doen en dat ook allemaal niet kan.”
- “Ik zie haar heel weinig, ik hoor heel weinig van haar. Ik krijg ook weinig waardering van haar.”
- “Voor kerst vindt zij het zonde om een boom te kopen voor op de afdeling. Terwijl sommige mensen hun laatste kerst daar vieren. Daar kan ik niet zo goed tegen. Dan voel ik me een beetje gefrustreerd.”
- “Zij is alleen maar bezig met de tekorten oplossen. Zij heeft in het begin een paar keer met ons meegelopen en heeft het witte pak aangetrokken, dat vond ik ook super goed van haar. Dat zou zij maandelijks doen maar dat is nu weer van de baan.”
- “Zij wordt van de ene naar de andere vergadering getrokken. Zij is meer op management niveau bezig in plaats van dat zij op de afdeling kan zijn. Omdat zij heel veel taken moet doen en dat ook allemaal niet kan.”

Teams hebben behoefte aan leiderschap dat faciliteert en een veilige omgeving creëert, niet alleen cijfers benadrukt:

- “En dat je zoals ik al zei, een omgeving creëert waarin je open met elkaar kan zijn. Dat de leidinggevende ook misschien wat proberen echt betrokken te zijn bij het team. Dus wat vaker gesprekjes voeren van: hoe gaat het nou met je?”
- “Bij onze vorige leidinggevende kwam ze elke avond, voordat ze naar huis ging, even een rondje doen op de afdeling om snel een praatje te maken. Dat doet zij absoluut niet. Ik heb het idee dat ze meer met de roosterplanning bezig is dan met ons.”
- “Altijd als ik haar zie, zit ze in het rooster of planning. Het is gewoon frustrerend.”
- “Als er echt wat speelde dan moest je het haar uitleggen en begreep ze niet waar je het over had en dat wil je niet want zij moet onderdeel van het team zijn.”
- “Ik denk dat je als zorgverlener altijd te veel wilt zorgen voor een ander waarin je jezelf gaat verliezen. Het maakt de drempel hoger en daarbij moeilijker om aan te geven. Juist daar ligt een bepalende rol van je leidinggevende”

Tussen twee vuren

Vaak wordt gezien dat als de leidinggevende zelf zorgverlener is (geweest), de stijl meer faciliterend is en de afstand tot het team kleiner blijft. Zodra de praktische ervaring met het dagelijkse zorgwerk minder is, laten veel leidinggevendenden een directieve stijl zien, waarbij vooral het sturen op taken en operationele aspecten de boventoon voeren. Dit zorgt er vaak voor dat er geen goede band ontstaat tussen de leidinggevende en de medewerkers. Wat in deze hele discussie vervolgens minstens zo belangrijk is, is de wijze waarop leiderschap in de

verschillende ziekenhuizen is georganiseerd. In een aantal huizen en op een aantal afdelingen is de functie van teamleider (teammanagers) een hele belangrijke schakel tussen team en management. Zij staan vaak dicht bij het team en het dagelijkse werk, zijn goed zichtbaar en laagdrempelig en besteden tijd aan sfeer en een gevoel van veiligheid binnen het team

Het blijkt dat als leidinggevend dicht bij de 'zorgvloer' staan, dit positiever wordt beoordeeld. Managers en teamleiders hebben vaak te veel taken, waardoor ze weinig zichtbaar zijn. Zo kon ik een aantal quotes van leidinggevend optekenen:

- “Ik probeer er zo veel mogelijk te zijn voor mijn team. Ik ben voor hun de buffer met het management.”
- “Maar als je soms het gevoel hebt dat je verantwoordelijk bent voor een hele afdeling, dat vind ik soms wel lastig. Dat je niet altijd een back-up hebt om te overleggen.”
- “Ik heb een nieuwe teamleider die weet wat er speelt. Toch zorg ik ervoor dat ik elke week op de afdeling aanwezig ben.”

Eigenverantwoordelijkheid

Veel verpleegkundigen beseffen ook dat ze zelf een verantwoordelijkheid hebben in hoe ze met hun managers omgaan:

- “Stop met klagen en neem ook je eigen verantwoordelijkheid. Je hebt zelf ook invloed.”
- “Je moet zelf actief leren omgaan met druk en niet te lang wachten met aan de bel trekken of je uitspreken.”
- “Zij willen het beste voor het team maar zitten ook met het management boven hun. Zij kunnen heel hard roepen, ik wil er een poppetje bij want de werkdruk moet omlaag. Maar zolang er geen geld voor is.... Dan mag er van ons zelf ook wel een andere houding worden verwacht”
- “We hebben het in ons team eigenlijk nooit over wat we zelf kunnen doen. We gaan gewoon maar door en laten het zelf ook te veel gebeuren. Voor sommigen wordt het dan te veel. Die worden ziek of gaan zelfs weg”

Persoonlijke groei

De gesprekken over persoonlijke groei en ontwikkelmogelijkheden waren bijzonder interessant. Enerzijds omdat de hiërarchische ladder in ziekenhuizen weinig treden kent, wat de ontwikkelmogelijkheden beperkt. Anderzijds omdat in de meeste ziekenhuizen de nadruk ligt op professionele ontwikkeling, meestal gericht op het verdiepen van kennis. Dit leidde tot vragen zoals: wat is de relatie tussen toekomstperspectief en ontwikkeling? welke behoeften bestaan er op dit gebied en hoe kunnen individuen daar invulling aan geven? De volgende quotes zijn wat mij betreft illustratief:



- “Niet iedereen wil altijd ‘de hoogte’ in groeien, maar iedereen wil ontwikkelen en gewaardeerd worden.”
- “Ik vind het lastig want verpleegkundigen zijn niet zo actief bezig met zoeken naar groei.”

Ontwikkelmogelijkheden

Traditioneel ligt de nadruk in ziekenhuizen op medische basiskennis en ontwikkelmogelijkheden die de inzetbaarheid in het vak (denk aan oncologieverpleegkunde) verder vergroten. Meestal wordt geen onderscheid gemaakt op individueel niveau en wordt van medewerkers verwacht dat zij het aangeboden (medische) scholingsaanbod volgen. Zo wordt er gezegd:

- “dus ja, er zijn wel mogelijkheden om door te groeien. Maar ik moet wel zeggen, ze hameren echt op oncologieopleiding. Een collega van mij wilde graag de interne opleiding doen maar dat hebben ze dan liever niet.”
- “Sowieso moet je een contract ondertekenen dat je nog blijft nawerken en in sommige gevallen moet je er soms zelf aan bijdragen aan die opleiding. Dat voelt niet echt als een stimulans”.

Het aanbod van opleidingen is vooral gericht op medisch inhoudelijke groei. Specialisatie en verdieping in het vak worden gestimuleerd en, hoewel budgetten daarvoor steeds beperkter worden, er zijn budgetten voor. Dit geldt ook voor het bijwonen van congressen en seminars in de medische context. Maar er zijn ook beperkingen:

- “Het blijft van belang om accreditatiepunten per jaar in te vullen en dat is al moeilijk genoeg.”
- “Sowieso moet je een contract ondertekenen waarin staat dat je na de opleiding nog blijft werken. In sommige gevallen moet je soms zelf bijdragen aan die opleiding. Dat voelt niet echt als een stimulans.”

Daarnaast is in veel ziekenhuizen het aantal opleidingsplekken beperkt:

- “De plekken voor de oncologieopleiding zijn vrij beperkt want het geldt voor de hele divisie, dus niet alleen voor onze afdeling. Dus de plekken moeten echt verdeeld worden over onze divisie. Er is op dit moment maar één collega die die opleiding aan het doen is omdat er niet meer plek was.”
- “in dat opzicht zijn de plekken op dit moment wel vrij beperkt. En dat is wel heel erg jammer, je ziet steeds meer dat er jong gediplomeerden bijkomen en mensen die al langer op de afdeling werken, weggaan, doorgroeien of iets anders gaan doen”

Verder zijn worden er ook andere beperkingen ervaren:

- “Het is belangrijk dat er opleiding plaatsvindt zodat je die kennis ook met elkaar kunt delen en er meer kennis is binnen het team.”
- “Mits dingen niks kosten en je het in je eigen tijd doet, zijn er veel dingen mogelijk. Ik merk echter dat er weinig ruimte is voor vaardigheden zoals samenwerken.”

Basis houding werkt beperkend

Er lijkt een soort ‘passieve basis houding’ te zijn ontstaan als het gaat om de relatie tussen opleiden en behouden van medewerkers.

- “Er is tekort aan mensen en beperkte ruimte om te scholen. Als je iedereen geschoold hebt en up-to-date hebt met kennis, dan gaan ze weg. Dan kun je weer opnieuw beginnen.”
- “Als je niet je basiskennis op orde hebt, dan kan je heel leuk 10 nieuwe medewerkers aannemen, maar heb je over 2 jaar pas de expertise die je had moeten behouden.”

- “Misschien moeten we met zijn allen gewoon accepteren dat er een maximale ‘houdbaarheidstermijn’ is voor verschillende verpleegkundige functies.”
- “Er is een verschuiving. De verpleegkundige weet dat ze overal terecht kunnen. Ze voelen niet de noodzaak om hun best te doen om te blijven.”
- “Dus je moest zelf nog een bepaald bedrag bijbetalen en de opleiding deels in je eigen tijd doen. Toen zijn er twee weggegaan die zoiets hadden van: dikke doe ik, ik kan het in andere ziekenhuizen volledig vergoed krijgen en dit ziekenhuis niet. Jammer dat het zo moest, maar in ieder geval hebben ze daarna het beleid gewijzigd.”

Eigen initiatief

Eigen initiatief en het nemen van verantwoordelijkheid kwamen ook naar voren in de gesprekken:

- “Je moet verder nadenken en niet alleen kijken naar hoe het hoort, maar ook hoe jij vindt dat het moet? Zolang het maar binnen de lijntjes past. Blijf nadenken en doorleren. Kijk niet alleen naar de patiënt, maar ook naar de diepere lagen.”
- “Er zijn bij verpleegkundigen minder treden op de ladder. De jonge verpleegkundigen die willen doorgroeien, beperk je en behoud je dan niet.”
- “We zijn een vrij jong team. Op de afdeling kun je doorgroeien naar senior of de oncologie opleiding volgen. Dan word je het aanspreekpunt van andere collega’s die minder ervaring hebben.”
- “Je moet er zelf continu achteraan zitten. Veel praten met mensen en herhaaldelijk kenbaar maken wat je zelf wilt. Je moet wel een lange adem hebben.”
- “Ik werk er nu een paar jaar, maar naast de standaard medische opleidingen krijg ik niets aangeboden. Maar ik weer zelf eigenlijk ook niet wat ik verder wil. Of hoe dat dan moet.”

Feedback cultuur is beperkt

Een onderbelicht onderwerp is de cultuur van feedback geven en ontvangen. Feedback is een essentieel onderdeel van ontwikkeling. Uit de gesprekken bleek dat in veel ziekenhuizen en afdelingen een feedbackcultuur ontbreekt:

- “Communicatie is bij ons vaak een kant op, zeker als het gaat om veranderingen.”
- “Het is echt een veranderkans. Hiermee kunnen we onszelf en onze collega’s helpen ontwikkelen. Ik weet niet waarom het toch niet lukt.”
- “We vinden het eng. Het wordt niet gezien als een essentieel onderdeel om beter te worden in het vak.”
- “Het is ook lastig. Hoe ga ik het zeggen? Wat moet ik zeggen? Maak ik hiermee mijn werkrelatie niet kapot?”
- “We nemen simpelweg niet de tijd voor feedback.”

Taken, rollen en verantwoordelijkheden

De manier waarop de rol van verpleegkundige en verpleegkundig specialist wordt ingevuld, verschilt per ziekenhuis.

Afdeling en protocollen

Het grootste verschil zit echter in de plaats (afdeling) waar de zorg wordt verleend, zoals verpleegafdeling, dagbehandeling en poli.



- "Op de klinische afdeling zit de werkdruk heel erg in het stukje dat je zwaardere patiëntencategorieën hebt."
- "Als je kijkt naar mijn werk op de poli vs dagverpleging voel ik letterlijk het verschil tussen fysieke en psychische belasting."
- "Je moet steeds schakelen. In het begin denk je, dat ga ik zo niet doen en ik wil het niet op deze manier. Het is toch wel de manier hoe zorg vormgegeven wordt en hoe je het moet doen."
- "Daar komt nog bij dat je taken worden afgestemd op het aantal patiënten per verpleegkundige. Je ziet het aantal patiënten toenemen, waardoor je alleen nog je primaire taken kunt doen. Gewoon bij de patiënt zitten om te kunnen luisteren, ik kom daar nauwelijks meer aan toe."

De beschrijving en invulling van functies en verantwoordelijkheden zijn meestal gebaseerd op medische kaders en normen van oncologie. Dit is een goed uitgangspunt zolang de bezetting van de teams afdoende is en de professionals de ruimte krijgen om binnen deze kaders de zorg in te vullen. De praktijk is echter vaak anders.

- "Je bent steeds meer op zoek naar iemand die jou kan helpen met een vraag die je hebt. Omdat anderen, die er nog niet zo lang werken, het ook niet zo goed weten. Er zijn altijd protocollen waarin je iets kan opzoeken maar je gaat ze na een tijdje toch zelf aanpassen van ja misschien doe ik het toch even anders. En dan was het toch altijd fijn als je er iemand had lopen die je even kon vragen van: hoe zit dit nou. Die ruimte krijgen we steeds minder omdat iedereen op zijn tenen loopt en blij is de eigen taken af te krijgen."
- "Door de jaren heen werd mijn werk op de poli steeds meer gespecialiseerd. Enerzijds wel interessant in de verdieping van mijn vak, maar uiteindelijk werd het werk steeds meer eentonig. Hierdoor kreeg ik steeds meer het gevoel dat ik met productie bezig was en niet meer echt met de patiënt. Ik deed dan als gespecialiseerd verpleegkundige wel 25 patiënten op een dag, terwijl mijn collega's op de afdeling met 5 patiënten bezig waren."

De vraag die dit oproept, is in hoeverre er behoefte is aan of de mogelijkheid bestaat voor roulatieprogramma's tussen verschillende oncologische verpleegkundige disciplines, zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Hierbij moet rekening worden gehouden met de norm dat elk ziekenhuis een bepaald aantal oncologieverpleegkundigen op de afdeling moet hebben.

"Zo willen mensen ook verpleegkundig specialist zijn of PA. Zij willen wat meer gespecialiseerd en dan op de poli en de afdeling werken. Omdat je mensen niet alles kan bieden, gaan zij 'hoppen'."

Administratieve lasten

Veel gesprekken gingen onvermijdelijk over administratieve lasten. Dit gaat, zeker bij beperkte bezetting, ten koste van de zorg voor patiënten.

- "Als ik de administratieve taken niet doe krijg ik van mijn manager te horen: 'je moet wel je groene vinkjes halen.' Dat wordt zo belangrijk gevonden. Dat zorgt voor druk. Je wilt het goed doen voor de patiënt, maar ook voor de organisatie."
- "Wat ik vooral frustrerend vind, is dat ik zo weinig terugzie van de tijd die ik stop in het vastleggen van alle informatie. Ik krijg echt niet het gevoel dat we er iets mee doen of dat het de patiënt helpt."
- "Ik merk bij mezelf en mijn collega's dat we vaak gewoon voor de patiënt kiezen en dan de administratie maar in onze eigen uren doen. Dat hou je gewoon niet vol."

Eigen inbreng

De meeste verpleegkundigen kunnen goed omgaan met hun primaire taken en verantwoordelijkheden. Op deze taken zie je vaak ook een zeer proactieve houding terug.

- "We hebben dan elke dag om 13:00 uur een stop-bord, dat we stilstaan bij dingen die we moeten verbeteren, dagelijks. Dan schrijven we dingen op waar we op moeten letten, actiepunten zeg maar."
- "We leren steeds meer verantwoordelijkheid te nemen, maar dan wel als de leidinggevenden hiervoor de kaders blijven scheppen."
- "Dus als ik het goed begrijp, hoe het onderwerp wordt besproken is vooral met verpleegkundigen onder elkaar in de teampost en niet officieel met een afdelingsmanager erbij van wij maken ons zorgen erover en hoe gaan wij dit aanpakken? antwoord: Ja."

Wat ook duidelijk wordt, is dat er ergernis en frustratie ontstaat op het moment dat een te grote bemoeienis wordt ervaren.

- "Zolang deze oplossingen binnen de vastgestelde kaders vallen, gaat het goed. Maar dat is vaak niet het geval, en dan merken we dat onze manager niet in staat is om de door ons voorgestelde oplossing af te dwingen. Je begrijpt wel wat dat met onze motivatie doet."
- "Het verdelen van taken en verantwoordelijkheden doen we binnen ons eigen team. Onze teamleider voelt dat heel goed aan en houdt de afdeling op afstand. We kunnen hierdoor steeds beter verantwoordelijkheid nemen. Ik hoop maar dat onze teamleider lang blijft."

De invloed van eigen inbreng is ook mooi terug te zien in 'rebellie'. Zo zag promovendus Iris De Kok vijftien rebelse verpleegkundigen vertrekken om elders te gaan werken. "Met hen was geen gesprek geweest met de leidinggevende over die gewenste andere manier van handelen die de verpleegkundigen hadden bedacht. Ik wil echt een oproep doen om de verpleegkundige beroepsgroep serieus te nemen en dat gesprek wel aan te gaan. Om te kijken naar de verandering die de rebelse verpleegkundige wil doorvoeren. Want met rebelse verpleegkundigen verbetert de zorg voor de patiënt."¹⁶

Bezetting

De bezetting van de teams is een zeer belangrijk aspect voor het kunnen uitvoeren van alle taken en verantwoordelijkheden.

¹⁶ <https://icthealth.nl/nieuws/rebels-leiderschap-van-verpleegkundigen-goed-voor-de-zorg>

- "Nou ik zou graag extra verpleegkundigen erbij willen. Meer personeel op de werkvloer heeft. En dus eigenlijk betere zorg kunnen leveren en meer tijd hebben voor de mensen. En aan meer dingen toekomen, dingen beter kunnen uitwerken. Ja ik denk dat dat in alle lagen van het werk wel uitmaakt."
- "En dan merk je gewoon zoals vandaag hadden we drie flex collega's aan het werk ja, we waren vandaag drie om drie en nog wat leerlingen. Dus ja, dat is niet fijn. Kijk een keer één flexer moet kunnen maar als je er drie hebt lopen dat is gewoon niet helemaal juist."
- "Je bent vaak meer tijd kwijt aan flexers dan dat je er profijt van hebt. Ze moeten wennen aan de werkwijze, de systemen. Vooral als ook blijkt dat ze weinig kennis en ervaring hebben."

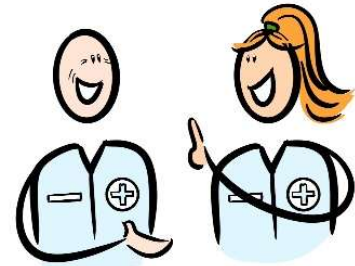
Volgens alle respondenten zijn patiënten de dupe van de achteruitgang in kwaliteit van zorg door minder en soms ook minder bekwaam (flex)personeel. Dit heeft een negatieve invloed op het verloop en verzuim.

Generatieverschillen

Een onderwerp dat in elk gesprek naar boven kwam, is het feit dat er duidelijk verschillen bestaan tussen de generaties professionals. Deze worden onbewust ervaren, maar hebben grote invloed.

Balans en belastbaarheid

Ze hebben onder meer te maken met de manier waarop het vak wordt beleefd, met een andere 'work-life balance' en met belastbaarheid.



- "Er komt dan een moment rond je 30e dat je denkt: ik blijf dit doen of ik ga iets anders doen. Zo'n opleiding wil je op latere leeftijd ook niet meer. Ik denk dat uitdaging en doorgroeien sterk afhankelijk zijn van je levensfase/carrière."
- "Ik kom om te werken omdat ik een baan heb en ik moet geld verdienen, en dat is niet bij iedereen zo. Maar ik zie het wel steeds meer. Ik werk voor de patiënt en omdat ik mijn werk leuk vind. Het is een beetje van beide."
- "Nou ja, ik moet zeggen ik ben nu doordat er veel collega's zijn weggegaan in een keer iemand van de vaste groep, alsof ik er al langer zit. We hebben nu ook wat jonge meiden van 19 of 20 jaar die vast komen op de afdeling. Ik ben zelf 23 en dan ben ik de oudste in de late dienst. Dan zijn we met z'n drieën. En dan denk ik als zij vragen hebben komen ze naar mij toe. Op zich voel ik me daar wel prima bij maar als er iets gebeurt, ik heb ook nog nooit gereanimeerd, dan is het toch wel fijn om een collega van 40 of 50 jaar erbij te hebben tijdens een avond- of nachtdienst. Voor je eigen gevoel of als je met nieuwe collega's staat, is dat niet altijd veilig."

Verder inzoomend op het belangrijke onderwerp 'work-life balance' dan wordt duidelijk dat de groep tussen 20-40 echt andere dingen ervaart dan 40 en ouder. Dit is logisch gezien de verschillende levensfasen waarin ze zitten. Het verschil in de wijze waarop de 'zwaarte van het zorgvak' wordt beleefd, valt ook op. De fysieke taken worden over het algemeen makkelijker gedragen door de jongere generatie, terwijl juist de psychische (emotionele) belasting bij hen meer impact heeft.

"We hebben nu een collega, die is al wat ouder en die neemt nu vooral dag-oudste taken over, dus die staat niet meer zo heel vaak aan het bed, omdat het voor haar steeds zwaarder wordt om dit werk te doen. Dit werkt eigenlijk voor ons allemaal erg goed."

Houding, kennis en ervaring

Veel respondenten geven bovendien aan dat de mentaliteit in de zorg verandert¹⁷. Zij hebben het gevoel dat er steeds meer wordt gewerkt om uren te maken en geld te verdienen. Daarnaast blijkt uit de bevindingen van de afdelingshoofden dat de financiële waardering voor de verpleegkundigen niet overeenkomt met de verantwoordelijkheden die zij dragen. De verpleegkundigen uit de groep 20-40 jaar zoeken eerder een nieuwe uitdaging dan de oudere collega's. Frisse wind versus ervaring en 'meer rust' in de sociale omgeving.

- "De jonge verpleegkundigen zijn niet de geduldige verpleegkundigen van 20 jaar geleden. Ze lijken vaker negatief, blijven minder lang op één plek, lijken minder gemotiveerd. Ik zie een andere wijze waarop ze communiceren."
- "Ze zijn erg vaardig met handelingen en systemen. Sociaal communicatief, daar laten ze steekjes vallen. We moeten allemaal aan de verschillen wennen en dit samen een plek geven."

In een duo gesprek¹⁸ ontstond wat mij betreft een interessante doorkijk:

- "Je ziet drie groepen: de ouderen die bijna met pensioen gaan. Ik zie dat zij met name digitale ondersteuning nodig hebben. De tussengroep kenmerkt zich door helpen, ondersteunen en het vooral gemoedelijk willen houden. En dan de laatste groep. Zij lijken minder persoonlijk geïnteresseerd in collega's en minder bereidwillig. Kunnen moeilijk wennen aan onregelmatigheid."

Opvallend is dat regelmaat als zeer belangrijk wordt ervaren. Regelmaat zorgt voor rust en duidelijkheid, maar hoe die regelmaat eruitziet verschilt per generatie.

- "Er wordt vaak gezocht naar één oplossing voor iedereen. We moeten hier realistisch in zijn: onregelmatigheid hoort bij het vak, maar is van verschillende impact op je leven, afhankelijk van de levensfase waarin je zit. De veranderende wijze waarop je het werk moet doen, bijvoorbeeld leren omgaan met EPD en systemen, heeft ook invloed."

Een generatie overschrijdende uitdaging die zich op verschillende manieren uit, is gekoppeld aan motivatie en persoonlijke drive.

- "Je merkt dat de mentaliteit onder de verpleegkundigen verandert. Ik werk in dit ziekenhuis al 20 jaar. Als ik kijk naar de afgelopen 20 jaar zie je dat mensen een 9-5 mentaliteit krijgen."
- "Wat ik lastig vind, is dat de nieuwe lichterling meer op zichzelf is, meer naar eigen belang kijkt."
- "Ik kom om te werken voor mijn centen en voordat mijn dienst voorbij is, wil ik al weg zijn en klaar."

Zet dat eens af tegen de ervaring van een jongere verpleegkundige:

¹⁷ Dit is niet een constatering die enkel voor de zorg geldt, maar vaak wordt genoemd als het gaat om generatieverschillen

¹⁸ Waarin een verpleegkundige en een manager gezamenlijk werden geïnterviewd

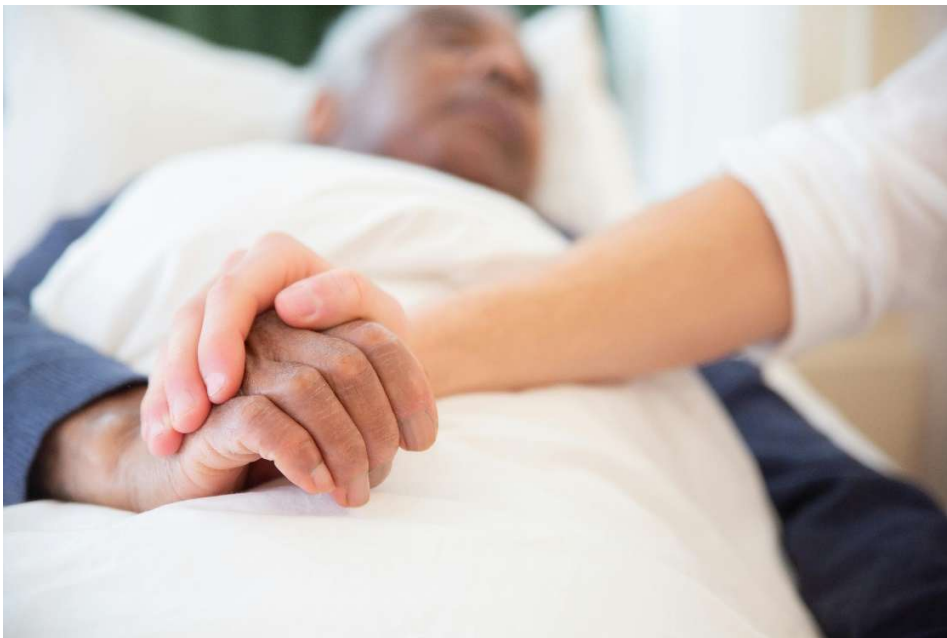
"Dan hoor ik, ja we doen het al jaren zo en dat gaat gewoon goed, gewoon een stapje extra zetten. Ik denk dan, het kan toch ook anders, maar dan zien ze me niet echt staan."

Hier komt dus een belangrijke uitdaging naar boven, vaak versterkt door tijdsdruk, waardoor tegenstellingen vaker bovenkomen.

De aansluiting tussen verschillen in kennis, werkervaring en houding zorgt soms voor gaten en verschillen in het team.

"In hoeverre kun je een generatiemix tot stand brengen en daarop taken, rollen en verantwoordelijkheden afstemmen? Hier zit het management niet echt goed en strak op. Het lijkt wel alsof ze het gewoon niet zien waardoor de mix vaak goed wordt vormgegeven."

Dit is geen veroordeling, maar een constatering. Het gaat om het besef van deze verschillen en de uitdaging om ze niet als onoverkomelijke hordes te zien, maar om de kracht van de verschillende generaties te benutten.



Van bevindingen naar aanknopingspunten

De gesprekken met de verpleegkundigen en leidinggevenden waren inspirerend. En op veel fronten ook zeer duidelijk. Ze leverden veel ervaringen en concrete voorbeelden op die een antwoord gaven op de vraag waarom het verloop en verzuim zo hoog is. Waardering voor het vak en voor de mens lopen er als een rode draad doorheen. De waardering komt terug in verschillende thema's die voor iedereen een eigen puzzel opleveren: *Tijd voor verbinding, zeggenschap, leiderschap, persoonlijke ontwikkeling en de invulling van rollen en taken*. Dwars daar doorheen lopen de *verschillen tussen generaties*, vaak onvoldoende opgemerkt maar niet minder belangrijk. Voor zo goed als alle verpleegkundigen en leidinggevenden zijn de thema's herkenbaar. Ieder met hun eigen impact en ieder zorgend voor een eigen beeld dat op een gegeven moment niet meer helder en aantrekkelijk is. Dat is het moment waarop voor velen de deur (tijdelijk) dicht gaat en verloop en verzuim toenemen. Dat moment moeten we voor zijn. Gelukkig zijn daarvoor veel aanknopingspunten, die ook goed te vangen zijn onder de 6 hoofdthema's.

Hoofdstuk 4: Aanknopingspunten

In dit hoofdstuk wordt de aandacht verlegd naar de kansen en mogelijkheden om verloop en verzuim bespreekbaar te maken. Om ze op de agenda te zetten. Met concrete en inspirerende voorbeelden, gekoppeld aan de factoren die in het vorige hoofdstuk uitgebreid zijn toegelicht. Voorbeelden die herkenbaar zullen zijn, zeker wanneer ze vallen binnen de 3 essentiële kernwaarden.

De Kernwaarden

Ik wil graag nogmaals benadrukken waarom werken met kernwaarden zo belangrijk is. Kernwaarden vormen de basis van iemands houding en gedrag, ook al zijn ze vaak niet direct zichtbaar. Ze weerspiegelen wat je écht belangrijk vindt en komen vaak naar voren als een soort 'buikgevoel'.

In mijn onderzoek heb ik een duidelijke link gevonden tussen kernwaarden en het concept 'Joy in Work'. De mate waarin kernwaarden in het werk terug te vinden zijn, blijkt nauw samen te hangen met de factoren die energie geven ('energizers') en de aspecten die juist energie kosten ('dissatisfiers'). Dit heeft directe invloed op werkdruk en werkplezier. Hoewel werkdruk nooit helemaal verdwijnt, kan het, als je plezier in je werk hebt, juist een bron van energie worden. Het bereiken van resultaten geeft vaak voldoening en motivatie.

Veel van wat zorgverleners als energiek of juist frustrerend ervaren, is terug te voeren op de kernwaarden *Verbinding*, *Vertrouwen* en *Verantwoordelijkheid*. Als deze waarden ontbreken, heeft dat grote invloed op het werkplezier en kan het leiden tot een hoog verloop en ziekteverzuim. Tegelijkertijd bieden deze waarden juist aanknopingspunten om deze problemen aan te pakken.

Hoe sterker deze kernwaarden het werk van verpleegkundigen vormen, hoe groter de kans dat zij energie en voldoening uit hun werk halen. Ik nodig je uit om hieraan te denken bij het bekijken van de voorbeelden en inzichten die ik heb verzameld.

In lijn met het vorige hoofdstuk zijn de verhalen en ervaringen uit de interviews en eerdere onderzoeken uitgewerkt aan de hand van zes hoofdthema's.



Zeggenschap

Om de invloed van zeggenschap op verloop en verzuim goed te kunnen begrijpen is onder meer de koppeling met autonomie van belang.

“Het is bekend dat autonomie en meer zeggenschap de negatieve effecten van werkdruk verkleinen, doordat professionals meer sturing kunnen geven aan hun werk.”¹⁹



Om die autonomie van zorgverleners te ondersteunen, is er sinds juli 2023 de Wet zeggenschap in de zorg. Binnen de Monitor²⁰ heeft Henrico van Roekel ook onderzocht op welk gebied medewerkers in de zorg graag meer zeggenschap zouden hebben.

“Dan zie je dat het vooral gaat om meer relatiegerichte taken, bijvoorbeeld als vertrouwenspersoon. Maar ook veranderingsgerichte taken, zoals het bedenken van manieren om de administratieve last binnen je team te verminderen. Het gaat in mindere mate over taken die meer extern gericht zijn, zoals de vertegenwoordiging van werknemers bij het bestuur of managementtaken.”

Meer zeggenschap vergt van bestuurders dat ze verantwoordelijkheden zo dicht mogelijk bij het primaire proces leggen. “Er zijn er al die verantwoordelijkheden durven te verplaatsen,” zegt De Brouwer daarover. “Maar in traditionele organisaties vinden bestuurders het soms lastig om los te laten op thema’s waar ze altijd veel grip op hadden. Daar hebben ze draagvlak voor nodig op alle niveaus. Dat vraagt wat van verpleegkundigen, maar ook van leidinggevendenden die moeten meegaan in dit proces.”²¹

Ook een artikel in het vakblad *Nursing* biedt een vergelijkbaar perspectief²². Verpleegkundigen moeten altijd betrokken zijn bij de manier waarop de zorg in hun organisatie wordt verleend. Gek genoeg is in slechts één van de interviews de Wet zeggenschap naar voren gekomen. Binnen het betreffende ziekenhuis wordt het geborgd met een verpleegkundige stem richting de medische staf, maar wat de directe effecten daarvan ‘op de zorgvloer’ zijn, bleef onduidelijk. Kennis van deze wet en de mogelijkheden die het biedt, zie ik als een kans. Zet het op de agenda en zoek uit welke eerste acties je samen kunt oppakken.

De volgende voorbeelden laten zien op welke wijze zeggenschap kan worden versterkt:

1. Inspraak in roostering en indeling van het werk:
 - Inspraak zorgt voor betere bezetting en een betere aansluiting op de sociale situatie. In een aantal ziekenhuizen werkt zelfroostering prima, mits onder toezicht/controlle. Bewust zijn van roostering en tijdelijke flexibiliteit bij flexwerkers is belangrijk om frustratie te voorkomen.
2. Inspraak op het beleid van de afdeling:
 - Zorg voor zeggenschap over de keuzes en processen. Neem hierin ook mee hoe werk/privé-balans terugkomt in dat beleid.

¹⁹ <https://www.viecuri.nl/media/17396/def-academie-magazine-september-23-1.pdf>.

²⁰ <https://www.izz.nl/zorgorganisaties/interview-5-jaar-monitor-gezond-werken-de-zorg>

²¹ <https://www.zorgvisie.nl/hoe-staat-het-landelijk-met-verpleegkundig-zeggenschap/>

²² <https://www.nursing.nl/werk/de-verpleegkundige/dit-staat-verpleegkundigen-te-wachten-in-2023/>

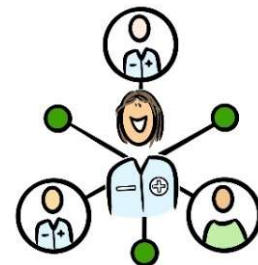
- “Zeggenschap wordt alsmaar relevanter als punt van aandacht. Je merkt dat gebrek hieraan tot frustraties leidt, terwijl hier maar beperkt aandacht voor is, vooral hoger op de ladder. Je moet hier continu aandacht aan blijven geven via onder andere de VAR en Medische Staf.”
3. Informatie die wel/niet moet worden bijgehouden:
- Definieer welke informatie echt bijdraagt aan de zorg en wat overbodige administratie is.
4. Relatie tussen ervaring, taken en verantwoordelijkheden:
- Stap af van ‘one size fits all’. Pas taken en verantwoordelijkheden aan op basis van ervaring.
 - “Meer autonomie geeft professionals meer controle. Bijvoorbeeld over zinvolle registraties. Daardoor ontstaat er minder frustratie en meer tijd voor de patiënt”, vertelt Bianca Buurman, V&VN-voorzitter en hoogleraar acute ouderenzorg²³.
5. Dagelijkse structuur met inspraak en zeggenschap:
- Vaste, korte momenten zoals een dagstart en check-ins zijn nuttig voor het delen van ideeën en ervaringen.
 - Organisaties die de zeggenschap van zorgverleners in organisaties versterken, zien meer werktevredenheid onder de zorgverleners. Ook nemen ze vaker zelfstandig beslissingen. Conclusie is dat dankzij zeggenschap de vertrekintentie daalt.²⁴

Om te eindigen met een zeer introspectieve quote van een van de verpleegkundigen:

“Zeggenschap en inspraak zijn geen zaken die zomaar naar je toekomen. Zowel de verpleegkundigen als de leidinggevenden ervaren vaak een lijdzame houding gebracht door negatieve ervaringen, maar vaker door een gebrek aan eigen pro activiteit en inzet. Zeggenschap krijgen is dus ook verantwoordelijkheid nemen en een cultuur creëren waarin dat laatste wordt gestimuleerd.”

Echt tijd voor verbinding

Verbinding is een van de drie kernwaarden. Zodra professionals ervaren dat tijdsdruk de verbinding met patiënten en het eigen team schaadt, nemen verloop en verzuim toe. Om deze cruciale elementen te behouden, verdienen ze alle aandacht. Vandaar dat tijd voor verbinding verdere aandacht verdient in de zoektocht naar voorbeelden die zijn tijdens de interviews juist in die context naar voren zijn gekomen



met de patiënt

Vooraf rondom het aspect tijd nemen voor de patiënt kwamen in de gesprekken mooi voorbeelden naar boven:

²³ <https://www.zorgvisie.nl/bianca-buurman-zeggenschap-verpleegkundigen-is-de-sleutel/>

²⁴ <https://icthealth.nl/nieuws/investeren-in-zeggenschap-verpleegkundigen-loont>

- “Ik krijg gelukkig veel tijd met de patiënten (en hun naasten). Bij ons houden we zo lang mogelijk vast aan ‘warme zorg’ in plaats van verarming van de zorg.”
- “Als mijn dienst er op zit, ga ik gewoon nog even bij die patiënt langs en juist dan voel ik de meeste waardering.”
- “Zorg voor balans (tussen jezelf als mens en professional) en de wijze waarop je de patiënten de ruimte geeft om mens te zijn.”
- “Durf ook een stapje terug te zetten. Vraag jezelf af: waar krijg ik energie van en waar loop ik op leeg? Het is voor iedereen belangrijk om deze vragen te blijven stellen. Aan je zelf en aan je collega’s”

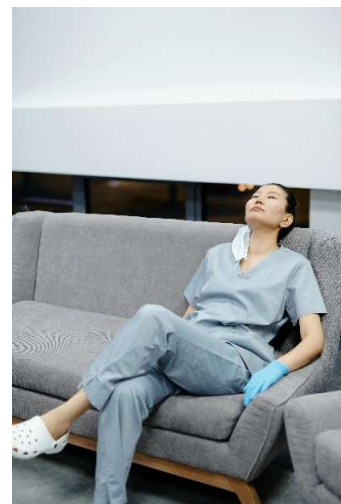
met collega's en het team

Uit mijn vooronderzoek bleek dat werk met een hoog persoonlijk initiatief gecombineerd met een positieve werkomgeving bijdraagt aan werktevredenheid²⁵. De verpleegkundigen gaven aan dat een fijn team en een positieve werkomgeving hen bij een werkgever houdt. Verbinding met collega's betekent samen zijn, spanningen en negativiteit aanpakken:

“We hebben een eigen ‘lief en leed’-appgroep. Daar kan iedereen zijn lief en leed delen.”

Maar betekent ook tijd en bereidheid om aannames te toetsen en elkaars perspectieven te zien. Het echt kunnen luisteren naar elkaar. Een belangrijk aspect voor de kracht van het team. Het betaalt zich uit om hier tijd voor vrij te maken en ruimte te bieden om mens en professional bij elkaar te laten komen:

- “Soms neem je als mens een net iets andere beslissing dan als professional. Het is belangrijk dat we elkaar daarin steunen.”
- “Het is zo fijn om af en toe even bij elkaar leeg te lopen. Onze teamleider heeft daar oog voor.”
- “Ondanks alle drukte maken we tijd om samen even te overleggen wat voor die patiënt nu echt het beste is. Dat staat vaak niet in een protocol.”
- “Ik mis af en toe tijd met collega's, gewoon om even te kunnen sparren”.



met management en organisatie

In het vorige hoofdstuk werd al duidelijk dat de connectie met management/leidinggevende veelal wordt gekenmerkt door een gevoel van afstand en beperkte waardering. Zichtbaarheid van management rondom dagelijkse werkzaamheden is van groot belang. Belangrijk is dat management verbinding met de afdeling voelt en dit ook laat zien. Daarmee voorkom je opmerkingen als:

- “Ik vraag me regelmatig af wat is het doel van de hogere lagen nu precies is”
- “waar maken ze nu eigenlijk tijd voor?”
- “als ik al die vergadertijd zie dan denk ik wel eens wat hebben de patiënt en ik daar eigenlijk aan?”

²⁵ Kagan, Hendel, & Savitsky, 2021

Wat mij in dit kader tot optimisme stemt is dat op de afdelingen waarin een teamleider als (extra) rol is ingericht het gevoel van afstand veel minder speelt (zie ook het thema leiderschap en de ervaringen in het Spaarne). Wel is hierbij cruciaal dat de teamleider volledig gesteund wordt door de direct leidinggevende.

Verbinding met de missie/visie van het ziekenhuis ervaren de meeste verpleegkundigen als beperkt relevant en levert daarmee ok weinig connectie met het tegengaan van verloop of verzuim:

- “Ik heb het gevoel dat het voor ieder ziekenhuis hetzelfde is. Het is voor mij geen reden om te blijven of weg te gaan.”
- “De meeste verpleegkundigen kennen de missie en visie van het ziekenhuis niet. Het is iets van de mensen die hoger op de ladder staan.”
- “Zolang onze manager zo afstandelijk en sturend is, hechten wij weinig waarde aan allerlei mooie woorden over de visie van het ziekenhuis.”

Leiderschap

Hoewel het klinkt als een managementcliché, wil ik pleiten voor ‘management by walking around’²⁶. Deze stijl, die ideaal is voor de meeste afdelingen in ziekenhuizen, wordt helaas nog te beperkt toegepast. Integendeel, ‘management op afstand’ lijkt over het algemeen de dominante stijl, zeker bij degenen die geen achtergrond hebben in de zorg. Veel voorbeelden uit gesprekken hadden te maken met de afstand tot het dagelijks werk en de problemen die daaruit voortvloeien.



Nabijheid en Toegankelijkheid

Als leidinggevende is het cruciaal zicht (en grip) te krijgen op de dagelijkse uitdagingen en sfeer op de zorgvloer. Wees toegankelijk en zorg dat je medewerkers niet te veel druk ervaren en zich onderdeel voelen van de teamuitdagingen en oplossingen.

- “Ik zie mijn leidinggevende echt worstelen met de beperkte bezetting, maar ze betreft ons er niet bij. Zo blijft het echt haar probleem.”
- “Mijn manager probeert haar schaarse tijd echt vrij te maken voor persoonlijke steun en begeleiding. Ja, de momenten zijn nog te beperkt. Maar ik heb er veel aan.”

Sturen op processen

Veel gesprekken wezen erop dat er vooral gestuurd wordt op processen, met vragen als: “Heb je je werk af en heb je het gedaan zoals afgesproken?” Dit leidt tot de volgende belangrijke overwegingen voor leidinggevendenden:

- Wat is nu echt het beste voor mijn mensen en teams?
- Welke cultuur zorgt ervoor dat ik goed kan schakelen tussen taken en mensen?

²⁶ <https://www.hireheroes.nl/begrippen/management-by-walking-around/> (MBWA) is een managementmethode waarbij managers regelmatig rondlopen en praten met medewerkers op de werkvloer om zo beter inzicht te krijgen in wat er speelt binnen de organisatie

- Waar haal ik hiervoor de tijd vandaan?

Teamleiders en senior verpleegkundigen kunnen helpen de afstand tot de teams te verkleinen en tijd vrij te maken voor managers om aan een geschikte cultuur te werken.

Coachend Leiderschap

Coachend leiderschap zet professionals en teams in hun kracht, wat bijdraagt aan eigen initiatief en zelf oplossend vermogen. Stijlflexibiliteit is hierbij essentieel; iedere situatie en medewerker vraagt een eigen benadering²⁷.

- "Wat het team nodig zou hebben is een coachende leider."
- "Hard op de boodschap en zacht op de relatie" biedt een goede leidraad.

Het is de verantwoordelijkheid van zowel de leidinggevende als het ziekenhuis om tijd en ruimte te creëren voor deze leiderschapsstijl. Een voorbeeld komt van het Spaarne Gasthuis, waar extra middelen voor teamleiders tijdens de herstructurering op oncologie leidde tot een significant effect op onder meer het verzuim. Hiermee betaalt het vrijmaken van middelen voor deze rol zich direct uit.

Professionele Achtergrond en Ondersteuning

De waarde van een leidinggevende hangt samen met hun professionele achtergrond. Zonder zorgachtergrond ontstaat vaak een gevoel van afstand en onbegrip. Dit kan gecompenseerd worden door een intrinsieke interesse in het werk van medewerkers te tonen en senior rollen en teamleiders in te zetten die wel een zorgachtergrond hebben.

- "Ik vind de positie echt niet te benijden. Ze zitten vaak gewoon tussen ons en het hogere management. Dat is niet te doen."
- "Ze zijn continu aan het puzzelen met de bezetting en allerlei managementtaken. Hoe kun je dan structureel tijd vrijmaken om aan teams, samenwerking en het oplossen van dagelijkse problemen te werken?"

Feedbackcultuur

In veel ziekenhuizen ontbreekt een feedbackcultuur. Dit moet gefaciliteerd en gestimuleerd worden door het hoger management.

- "Ik probeer als verpleegkundige zelf feedback te vragen bij mijn leidinggevende. Maar eigenlijk komen we daar gewoon niet aan toe."
- "Ik geef aan dat mijn deur openstaat voor gesprekken en feedback, maar ze komen gewoon niet."
- "Ik heb nu een teamleider die echt probeert om tijd te maken voor feedbackgesprekken. Ik merk dat het hele team hieraan moest wennen, maar het wel fijn vindt."

Eigen Leiderschap

Naast het verbinden van leiderschap aan de rol van management en leidinggevende, is ook voor verpleegkundigen zelfreflectie van groot belang. Het nemen van leiderschap over jezelf en de uitdagingen waarmee je wordt geconfronteerd:

²⁷ Stijlflexibiliteit verwijst naar het vermogen om je communicatiestijl aan te passen aan de situatie, de mensen met wie je communiceert, en de context waarin je je bevindt

- “Trek snel aan de bel als je merkt dat de druk je te veel wordt; dingen bespreekbaar maken.”
- “Het gaat ook om eigen leiderschap; zelf verantwoordelijkheid nemen; Je wordt een zelfredzaam team. Je bent zelf dag-coördinator. Je kunt haar ook zelf opzoeken en dat deden wij dan ook wel.”
- “Ik zeg af en toe ook wel tegen collega’s: Je moet je eigen toko runnen wat het leuk maakt.”
- “We leunen zelf ook gewoon te veel achterover als we merken dat het van onze manager niet komt. Is het nou zo moeilijk om af en toe eens met de vuist op tafel te slaan? Het helpt volgens mij wel.”
- “Ik zie ook ook positieve ontwikkelingen, zoals de betrokkenheid van sommige collega's binnen de VAR (verpleegkundig adviesraad)”, “Wij hebben een hele fijne collega in de VAR die echt voor ons staat. Dat is heel fijn. Zij kan haar woordje goed doen.”

Behandel professionals zoals ze zijn opgeleid: verantwoordelijkheid krijgen, dragen, en nemen. Dit moet door management gefaciliteerd worden, wat bijdraagt aan weerbaarheid en zelfredzaamheid van medewerkers en daarmee een positief zal hebben op aanwezigheid en betrokkenheid.

Ten slotte wat inspiratie uit de langdurige zorg, waar duaal leiderschap hoopgevende effecten laat zien: “Nu we de uitstroom van hoogopgeleide verpleegkundigen hebben geremd, ligt onze uitdaging bij het behoud van alle medewerkers, want we hebben iedereen hardnodig voor de toekomst.”²⁸

Persoonlijke ontwikkeling

Een quote uit de IZZ monitor 2023 (pag 18) slaat de spijker op zijn kop: “Maar als je meer doorgroei mogelijkheden hebt en wat ruimer zit in personeel waardoor je je werk goed kan doen en ook meer plezier in je werk hebt en ook financieel beloond wordt, dan hebben mensen minder snel de neiging om bij de burens te gaan kijken.”

Binnen een ziekenhuis kent de hiërarchie vaak niet veel treden, waardoor groei mogelijkheden beperkt zijn en er weinig rekening wordt gehouden met de ‘houdbaarheidstermijn’²⁹ van verpleegkundige functies. Het is daarom van belang samen helder te krijgen wat de persoonlijke ontwikkel wens.



Gesprekken over Groei

Hoe kunnen ziekenhuizen gesprekken aangaan om de wens van verpleegkundigen om te blijven groeien te vervullen? Binnen ziekenhuizen ligt de aandacht vaak op medisch-inhoudelijke verdieping en specialisatie, maar dit is niet voldoende. Er moet meer ruimte komen voor ontwikkeling die past bij de persoonlijke situatie en ambitie van de oncologieverpleegkundige. Om dit te kunnen bereiken kunnen de volgende acties van waarde zijn:

²⁸ Invoeren verpleegkundig zeggenschap: ‘grootste valkuil is dit halfslachtig te doen’, Personeel 14 januari 2025

²⁹ Door mij vertaald als ‘de periode dat de functie voldoende uitdagend blijkt te zijn’

1. Maak tijd voor gesprekken:

- “Ik krijg nauwelijks de kans om met mijn leidinggevende te praten over wat ik wil. Ze verwijst me naar de scholing die binnen het ziekenhuis wordt aangeboden.”
- “Waarom kijken ze in mijn ziekenhuis niet eens wat meer rond? We kunnen veel leren van andere branches.”
- “Een paar maanden geleden is een collega weggegaan die vaak had aangegeven ook andere dingen te willen leren. Maar we hadden het gewoon te druk en te weinig mensen. Dat snap ik best, maar ik wil niet nog een collega kwijtraken.”

2. Budget voor persoonlijke ontwikkeling:

- Managers moeten ruimte creëren voor elk individu en dit door vertalen naar ontwikkeling. Dit vraagt besef dat persoonlijke ontwikkeling cruciaal is voor medewerkers.

3. Teamgerichte aanpak:

- Ontwikkeling moet ook aansluiten bij de behoeften van het team. Een gebalanceerde teaminrichting faciliteert meerwaarde in het vak en verhoogt inzetbaarheid.

4. Eigen Initiatief:

- “Ik heb net zo lang bij mijn manager gezeurd voor de cursus communicatie, tot ik het uiteindelijk mocht doen.”
- “Er ontstonden in mijn team wat scheve ogen toen ik een vervolgopleiding mocht gaan doen. Maar ja, ik had het wel zelf helemaal geregeld.”
- “Toen ik terugkwam na wat langer ziek te zijn geweest, hebben we het gehad over mijn weerbaarheid. Ik mocht vervolgens een cursus zoeken die me daarmee zou helpen.”

5. Brede inzetbaarheid:

- Stel jezelf de vraag: “Wil ik vooral beter worden in mijn vak, of vind ik het juist interessant breder inzetbaar te zijn?” Praat hierover met anderen. Wat draagt voor jezelf bij aan een ‘langere houdbaarheid’?
- Binnen sommige ziekenhuizen is met de komst van de Chief Nursing Information Officer (CNIO) een bredere ontwikkeling van medewerkers mogelijk geworden: “Als CNIO maak je het mogelijk dat de ideeën van de mensen in het ziekenhuis tot bloei komen en toegepast worden. Samenwerking wordt steeds belangrijker, waardoor de rol van de CNIO steeds groter wordt. De CNIO slaat de brug tussen innovatie en praktijk.”

- In veel andere branches zie je steeds meer aandacht voor de "T-shaped professional"³⁰. Misschien een goede bron van inspiratie?

Inzicht in Zorgontwikkelingen

Kennis over de algemene ontwikkelingen in de zorg in Nederland en wat dit betekent voor de inrichting en organisatie van zorg, is belangrijk. Maak het onderdeel van het aanbod dat voor de verpleegkundigen beschikbaar is. Dit helpt medewerkers keuzes op hoger niveau te begrijpen en verantwoordelijkheid te nemen.

Opleiding en Duurzame Ontwikkeling

Ontwikkeling begint al 'op school'. Vooral recent afgestudeerden gaven aan dat hun opleiding beter moet aansluiten bij de uitdagingen van het werk. Een goede mix tussen noodzakelijke medische kennis, zachte vaardigheden (persoonlijkheid en weerbaarheid, eigen initiatief) en kennis en begrip van economische kaders en beleid in de zorg zijn essentieel.

Taken en verantwoordelijkheden

Over het algemeen is er voldoende vertrouwen in protocollen en standaarden en de taken, verantwoordelijkheden en processen die daaruit voortkomen. Maar als deze protocollen te leidend worden, gaat het mis. Als verpleegkundigen ervaren dat processen belangrijker worden dan wat echt nodig is voor de patiënt, belanden veel teams in een vicieuze cirkel, vooral bij capaciteitsgebrek. Uit bijna alle interviews, zowel met verpleegkundigen als met leidinggevendenden, blijkt dat er een spanningsveld bestaat tussen het werk dat gedaan 'moet' worden en datgene waar verpleegkundigen energie van krijgen. Hoe dit doorbroken kan worden, is een lastige vraag. Gelukkig leverden de gesprekken concrete aanknopingspunten op.



Overleg en afstemming

Het is al vaak gezegd: de patiënt is de belangrijkste drijfveer voor het werken als verpleegkundige. In de praktijk is het niet altijd haalbaar om iedere patiënt volledig op maat zorg te bieden. Een grote wens is om meer 'algemene tijd' te hebben met de zaalsupervisor, medisch specialisten of andere collega's. Simpelweg meer aanwezigheid en meer tijd om te overleggen over wat voor een patiënt op dat specifieke moment het beste zou zijn, zou enorm waardevol zijn. Paradoxaal genoeg zorgen tijdsdruk en tijdsgebrek ervoor dat protocollen de boventoon voeren en handelingen leiden die niet nodig zijn.

- "Ik merk dat we in de middag minder druk zijn. Ik heb dan veel meer contact met collega's over wat we voor deze patiënt kunnen doen. Ik heb gemerkt dat we dan minder prikken en meten en meer met de patiënt praten. Ik heb zelfs vaak nog wat tijd over."

Fit for task

De dagelijkse praktijk leert ook dat het volgende uitgangspunt hardnekkig is: dit is het werk dat gedaan moet worden, dus ga het gewoon doen als team. De verschillende taken en activiteiten

³⁰ <https://nl.indeed.com/carrieregids/ontwikkeling/uitleg-t-shaped-professional>; Een T-shaped professional is iemand die zowel specialistische kennis in een bepaald domein als algemene kennis en vaardigheden heeft. Met de letter T kun je deze kennis visualiseren: het verticale gedeelte van de T staat voor de specialistische kennis en het horizontale deel voor de algemene kennis. Deze persoonlijkheid is dus een combinatie van een specialist en een generalist.

vragen echter specifieke vaardigheden, ervaring, energie en tijd, en deze hangen sterk samen met het individu.

- “Ik hoor vaak van mijn leidinggevenden dat ik erg goed ben in steunkousen, dus moet ik dat vaker doen. Ze heeft niet door dat ik het helemaal niet leuk vind.”
- “Dan zie ik dat de flexer de meeste tijd krijgt voor de patiënt, terwijl ik met de administratie bezig ben.”
- “In de middag is het vaak iets rustiger, dus de patiënten die in de middag komen, hebben dan vaak geluk. Waardoor er net even wat meer ruimte qua tijd is.”

Of zoals een leidinggevende zo duidelijk verwoordt:

“Hoewel er (zwaar) werk is dat iedereen moet doen, vergroot je de kans dat iedereen zich comfortabel voelt door taken en verantwoordelijkheden af te stemmen op de samenstelling van je team.”

Verantwoordelijkheid geven

Help alle professionals in de teams zelf verantwoordelijkheid te nemen. Zorg voor een cultuur waarin verantwoordelijkheid nemen en ontwikkelen wordt gestimuleerd. Stuur niet op activiteiten, maar op de gewenste uitkomsten van het werk. Om dat te realiseren is het belangrijk leidinggevenden te faciliteren en ondersteunen, zowel in tijd als in vaardigheden. Organiseer de invulling en verdeling van taken en rollen meer in samenhang met feedback, observaties en bevindingen. Dit lijkt misschien veel op zelforganisatie, en dat klopt wat mij betreft.

Functie differentiatie en afwisseling

Gebruik de mogelijkheden van functiedifferentiatie. In 2020 bereikten zorgwerkgevers, vakbonden en de beroepsvereniging V&VN overeenstemming over de invoering van functiedifferentiatie³¹. Deze verklaring zorgt ervoor dat verpleegkundigen en andere professionals voortaan beter betrokken moeten worden bij de creatie van verschillende functies binnen hetzelfde beroep. De uitgangspunten zijn:

- Transparant en in overleg: Werkgevers en zorginstellingen die aan de slag gaan met functiedifferentiatie, doen dit op een transparante manier en betrekken medewerkers daarbij.
- Draagvlak: Verpleegkundigen moeten bij functiedifferentiatie betrokken zijn en voldoende zeggenschap hebben op team- of afdelingsniveau en indirect op organisatieniveau.

Een recente ervaring in het MUMC is hoopgevend:

“We ontdekten dat onze verpleegkundigen veel tijd besteedden aan taken die niet direct gerelateerd waren aan hun kerntaken. Door deze taken te herverdelen, konden we de werkdruk verlagen en de kwaliteit van zorg verhogen.”³²

Wees creatief met mogelijkheden binnen het eigen ziekenhuis. Wat kunnen verschillende afdelingen van elkaar leren? Hoe kan rouleren over verschillende afdelingen het werk aantrekkelijker maken? Dit creëert ruimte voor afwisseling en ontwikkeling van verschillende ervaringen. Houd hierbij rekening met de behoeften van verschillende generaties en de kracht van de verschillen. Natuurlijk zijn er ook nadelen aan het rouleren over afdelingen, zeker als dit

³¹ IZZ zorgmonitor 2020, pag 10 en 11

³² Taakdifferentiatie: meten als basis voor veranderen – Zorgvisie 26 september 2024

te vaak gebeurt. Maak continu de afweging tussen stabiliteit binnen teams door langdurige samenwerking en de voordelen van afwisseling. Vaak wordt uit het team wel duidelijk waar de energie ontstaat en wie er juist op afknappt.

Senior rollen

Bij leiderschap kwam het ook al naar voren: de waarde van senior verpleegkundigen en teamleiders. Hun ervaring en lage drempel vormen een goede verbinding met de teams. Zij houden collega's meer in hun kracht door het specifiekere verdelen van passende taken en verantwoordelijkheden. Ze zorgen ook voor tweerichtingsverkeer, zodat management en leidinggevenden meer inzicht krijgen in de gewenste taak- en rolverdeling en de condities hiervoor kunnen faciliteren.

Een gerichte aanpak blijkt succesvol te zijn, zoals in het Antonius Nieuwegein. Door de verschillende rollen te verdelen, zoals verpleging en verzorging van patiënten, werken aan verbeterinitiatieven en opleiden, kan er met meer aandacht en focus worden gewerkt. Deze nieuwe manier van werken houdt meer rekening met persoonlijke voorkeuren en talenten.³³

Generatieverschillen

Verschillen tussen generaties worden door iedereen ervaren, maar er wordt nauwelijks bij stilgestaan. Vaak gaat het over irritaties, over wat er allemaal niet goed en waar we zo veel van elkaar verschillen. Dat brengt oplossingen niet dichterbij. In deze context moeten we niet spreken van generatieverschillen. Het gaat juist om een generatie-mix, gericht op het benutten van de kracht en verschillen van de generaties.



Work-life balance

Hoe goede work-life balance eruit ziet verschilt vaak per generatie. Hoewel dat als een open deur klinkt, wordt er vaak in ziekenhuizen aan voorbij gegaan. Het kennen en benutten van de verschillen heeft een positieve invloed op roostering. Hetzelfde geldt voor het indelen van werk en taken, vooral wanneer dit wordt gekoppeld aan belastbaarheid, veerkracht, en het vermogen om te gaan met werkdruk.

- “Ik heb een kind dat ik regelmatig van de opvang moet halen. Gelukkig kan ik mijn rooster afstemmen op een collega waarvan de kinderen niet meer thuis wonen.”
- “Wij proberen nu de roosters zo te maken dat het persoonlijke leven thuis hier echt in meegenomen wordt. Ik heb een collega die graag late diensten draait omdat ze alleen is. Dat is echt voor iedereen fijn.”
- “Ik heb het allemaal al een keer meegemaakt en weet dat het vaak goedkomt. Dat probeer ik dan ook uit te stralen naar mijn jonge collega's.”

Mentaliteit

Verschillen in ambities en werkmentaliteit worden vaak in een negatieve context geplaatst. Maar de kansen liggen juist in de kracht van de verschillen. Professionals die minder ambitieus zijn, zorgen vaak voor stabiliteit en rust, terwijl degenen met een '9-tot-5 mentaliteit' sneller gerichte taken en verantwoordelijkheden accepteren. De jongere generatie is meestal digitaal vaardiger en kan anderen ontlasten, terwijl de oudere generatie hun ervaring met patiënten kan inzetten

³³ <https://ictthealth.nl/nieuws/zorg-anders-organiseren-is-geen-mission-impossible>

om jongere collega's te ontwikkelen. Hoe dit vorm krijgt, hangt sterk samen met de verbindende kracht van leiderschap, vanuit het besef van de kracht van de verschillende generaties.

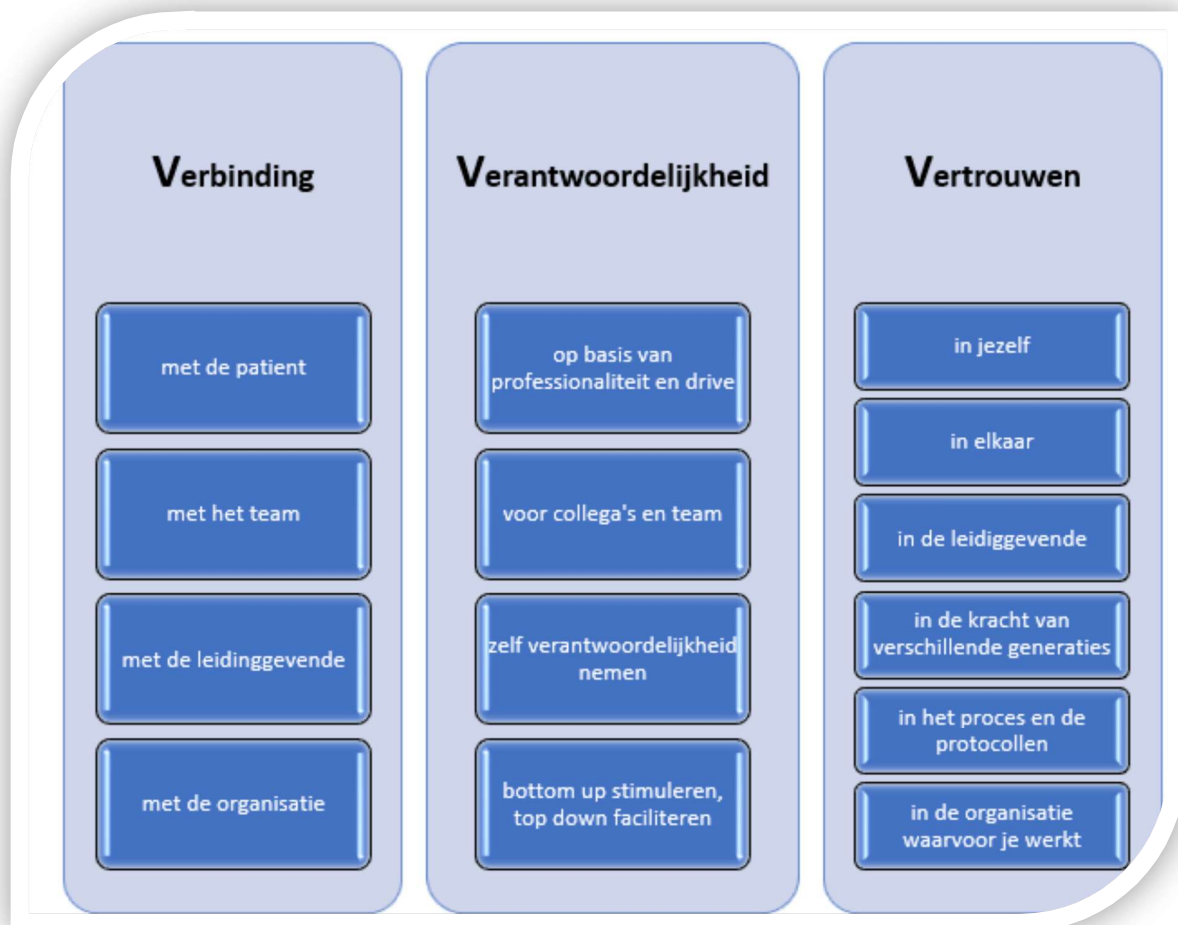
De uitdaging is om zicht te krijgen op de generatie-mix op de afdeling en daarop taken, rollen en verantwoordelijkheden af te stemmen. Leidinggevend en ontdekken mogelijk dat bepaalde generaties over- of ondervertegenwoordigd zijn, wat een goede richtlijn kan zijn voor toekomstig aannamebeleid. 'Management by walking around' kan hierbij helpen om de kracht van de mix te benutten.

Ter afsluiting nog een paar mooie ervaringen:

- “Wij doen ervaring op met een soort buddy-systeem. Elke ervaren verpleegkundige wordt gekoppeld aan een nieuwe medewerker. Dat werkt best goed.”
- “Op onze afdeling worden steeds vaker een ervaren verpleegkundigen aan een beginnende medewerker gekoppeld. Het heeft best wel lang geduurd voordat we ontdekten hoe dat precies werkt. Er moet wel een click zijn. Zowel op het vak als tussen de collega's”
- “ik kwam nieuw op de afdeling en ging werken met een zeer ervaren verpleegkundige. Ik was er heel trots op toen ze zag hoe makkelijk ik met de systemen kon werken. Als ik tijd had deed ook wat administratie voor haar. Dat was erg goed voor onze samenwerking.”

Hoofdstuk 5: **Verbinding, Verantwoordelijkheid en Vertrouwen**

Verloop en verzuim onder verpleegkundigen in de oncologie blijkt in sterke mate samen te hangen met de thema's *zeggenschap, tijd voor verbinding, het invullen van taken en verantwoordelijkheden, leiderschap en ontwikkelmogelijkheden en generatieverschillen*. Ze bieden een duidelijke kapstok voor de verhalen en ervaringen die zijn gedeeld. Toch voelt het ter afsluiting nog niet helemaal compleet. Wat gedurende het gehele traject voor mij duidelijk is geworden, is dat veel van de onvrede en frustraties enerzijds en het plezier in het werk anderzijds, een duidelijke relatie hebben met drie cruciale kernwaarden van verpleegkundigen en de leidinggevendenden: Verbinding, Verantwoordelijkheid en Vertrouwen. Deze waarden kennen elk hun eigen dynamiek, zeker in relatie tot Verloop en Verzuim:



Verbinding.....

met de patiënt is allesbepalend. Dit is waar de verpleegkundigen hun vak voor hebben gekozen. Waar ze 's ochtends het bed voor uitkomen en met een glimlach aan het einde van de werkdag de deur dicht trekken. Alle elementen die hier tussenkomen worden direct gevoeld als 'dissatisfier'. Het samen werken met fijne collega's en in goed fijn team is daarbij een belangrijke randvoorwaarden. Het er voor elkaar kunnen zijn maakt dat bij tegenslagen en moeilijke momenten de weerbaarheid wordt versterkt. Daarbij is het cruciaal dat een leidinggevende dit aanvoelt en versterkt en vooral niet 'op afstand is'. En dan is het natuurlijk erg prettig om te

werken voor een ziekenhuis waar je trots op kunt zijn, omdat je voelt dat het vooral draait om mensen.

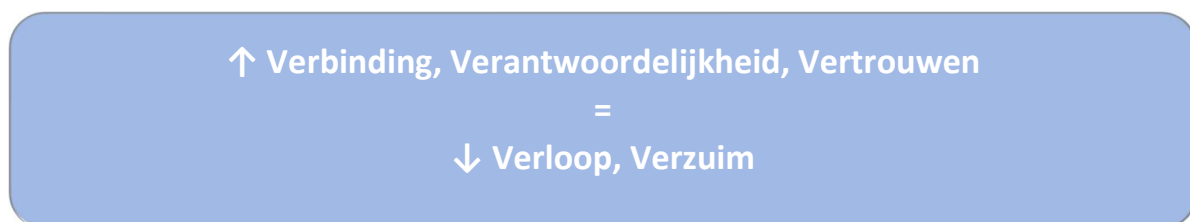
Verantwoordelijkheid....

krijgen en nemen biedt twee ingrediënten voor verpleegkundigen om goed en met passie het vak uit te kunnen uitoefenen. Een omgeving die gericht is op het optimaal benutten van professionaliteit en de drive om voor mensen te zorgen, biedt de ruimte om invulling te geven aan die taken die het meest belangrijk zijn voor de patiënt. Maar ook die passen bij het op een verantwoorde wijze omgaan met tijd en kwaliteit vanuit standaarden en protocollen te borgen. Niet alleen als individuele zorgverlener, maar juist als team dat idealiter bestaat uit aanvullende expertises en vaardigheden. Wanneer daarbij het nemen van verantwoordelijkheid als een kracht wordt gezien, in plaats van de regels als uitgangspunt te hanteren, wordt een klimaat gecreëerd waarin verpleegkundigen vandaag, maar juist ook in de toekomst, het best tot hun recht komen

Vertrouwen....

in jezelf vormt het begin van weerbaarheid en veerkracht. Het er kunnen zijn voor patiënten met kanker, juist ook in de moeilijke momenten, vereist dat je vertrouwt op je eigen vaardigheden en ervaring. Dat de goed onderbouwde en bewezen protocollen je ondersteunen bij de best denkbare medische beslissingen. Maar zeker ook je collega's en je team spelen hierbij een belangrijke rol. Wetende dat er altijd situaties op je af komen die veel van je vragen, wil je er zeker van kunnen zijn dat je terug kunt vallen op je collega's. En zij op jou. Zeker wanneer ontwikkelingen in je leven of op de zorgvloer extra's van je vragen. Daarbij is het extra interessant om te kijken naar de verschillende generaties om je heen. Waar zit de kracht die juist jouw verder kan helpen en natuurlijk ook andersom. Dat zelfde gevoel dient te bestaan richting je leidinggevende, niet alleen om vandaag je werk met passie te kunnen blijven doen, maar zeker ook voor je ontwikkeling naar de toekomst. Jouw toekomst, die niet per se binnen de vaste kaders en lijntjes past en waar je ervaart dat jouw leidinggevende snapt hoe hij/zij daar aan kan (en wil) bijdragen. Een toekomst die mogelijk wordt vormgegeven door de ambitie en visie van het huis waarin je werkt. Die een cultuur faciliteert waar je als mens en professional kunt ontwikkelen. Vooral omdat het goed is voor de patiënt.

Hoe meer deze kernwaarden terug te vinden zijn in het (dagelijks) werk, hoe kleiner de onvrede. Hiermee kan de aanpak van verloop en verzuim worden teruggebracht tot een interessante formule:



Een toename van de gevoelde en de ervaren verbinding, verantwoordelijkheid en vertrouwen leidt tot een afname van verloop en/of verzuim.

Eenvoudig gezegd gaat het dus om het stimuleren van die aspecten die een bijdrage leveren aan de kernwaarden *Verbinding, Verantwoordelijkheid en Vertrouwen*. Wie daar in slaagt kan er op vertrouwen dat investeren in De 3V's er structureel toe leidt dat vermijdbaar verzuim kan worden teruggedrongen en het vertrek van de verpleegkundige naar een andere organisatie of zelfs helemaal uit de zorg, steeds minder vaak zal plaatsvinden.

Start de dialoog

Ik ben er van overtuigd dat alle voorbeelden, verhalen en ervaringen herkenbaar zullen zijn. Helaas is het ook een feit dat je in je eigen omgeving een te hoog verloop en verzuim zult ervaren. Misschien zit je zelf wel in de situatie waarin het even te veel wordt of dat het besluit om weg te gaan heel dicht bij komt. Of dat je in je directe omgeving collega's ziet worstelen. Beide situaties vragen om aangepakt te worden. Wat ik daarbij hoop is dat de kernwaarden en de besproken thema's jou voldoende aanknopingspunten bieden om het gesprek aan te gaan.

Zoals bij de inleiding gemeld heb ik het onderzoek toegespitst op verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en leidinggevend in de oncologie. Ik ben er echter behoorlijk zeker van dat iedere verpleegkundige (en leidinggevende) veel zal herkennen uit de eigen omgeving waarin wordt gewerkt. Pak daarom vooral op wat voor jou bruikbaar is.

Het maakt mij niet waarmee je begint, maar begin. Pak een thema, een kernwaarde, een verhaal of een ervaring dat jou aanspreekt en start het gesprek. Met een collega. Met je team. Met je teamleider of manager. Zet het op de agenda van de VAR. Nodig de CNO of de Medisch Manager uit om Verloop en Verzuim aan te pakken. Om samen te kijken op welke wijze ruimte gecreëerd kan worden om Verbinding, Verantwoordelijkheid en Vertrouwen te versterken.

Hierbij blijft mijn ambitie simpel. Als iedereen die dit zorgschrift heeft gelezen of de podcasts geluisterd heeft er in slaagt om 1 persoon uit Verloop of Verzuim te houden, dan is niet alleen de patiënt de winnaar. Ik zou er erg trots op zijn als ik daar een bijdrage aan geleverd heb.



Noot voor de lezer:

Het hele project 'de 3V's' heb ik gedaan ik op persoonlijke titel, zonder enig commercieel belang. In mijn eigen tijd. Gewoon omdat ik vind dat zorgprofessionals een steun in de rug verdienen. voor meer informatie zie www.behoudverpleegkundigen.nl

Bijlage 1

De 7 determinanten

Als aan het begin van hoofdstuk 2 beschreven, heb ik een toelichting over de 7 determinanten en de gebruikte vragenlijst op een rij gezet. Hieruit moet duidelijk worden wat ik versta onder elk van de 7 determinanten. Zeker ook omdat er voor een deel overlap in kan zitten en omdat iedereen een eigen beeld heeft bij de gehanteerde determinanten. De termen die aan het einde van elke beschrijving worden genoemd, hebben een belangrijke rol gespeeld bij het opstellen van de vragenlijst en het coderen van de informatie.

1. *Werkdruk*: We spreken van werkdruk wanneer de balans tussen de werkbelasting en de belastbaarheid van de werknemer verstoord raakt. Werkdruk treedt dus op als je het werk niet binnen de gestelde tijd af kunt krijgen of niet meer aan de gestelde eisen kunt voldoen (Arboportaal). Werkdruk hangt veelal samen met termen als beroepsuitoefening, regels, formatie (FTE), werkindeling/roostering en gevoel van controle.
2. *Werkbeleving*: De manier waarop een individu zijn of haar werk beleeft/ervaart. Het uit zich vaak in (on)tevreden zijn over het werk, motivatie tonen, bevlogenheid en betrokkenheid. Veelal wordt er samenhang ervaren met inhoud van het werk (beroepsuitoefening), tevredenheid, samenwerking en tijd voor de patiënt.
3. *Werkomstandigheden*: Hiermee bedoel ik het fysieke, sociale en psychologische klimaat waarin wordt gewerkt. Termen als fysieke last, fysieke en psychologische veiligheid, sociale werksfeer, infrastructuur en techniek passen hier bij.
4. *Groei- en ontplooiingsmogelijkheden*: Het gaat hier om groei- en ontwikkeling op zowel professioneel als persoonlijk vlak. Hierbij passen termen als professioneel, differentiatie, doorgroei, verbreding en perspectief.
5. *Organisatie & management*: Deze woorden staan letterlijk voor de organisatie waar wordt gewerkt en het management van deze organisatie. Termen die in deze context passen zijn: visie en cultuur, besluitvorming, ontwikkeling en verandering van dienstverlening, verbinding en affiniteit met team/afdeling.
6. *Leiderschap*: In deze context geldt de volgende definitie: het betreft de personen die als manager of leider zijn aangesteld en daar rechten en plichten aan ontleen. De leider is dan primair verantwoordelijk voor het formuleren van doelen en de manier waarop die doelen worden gerealiseerd. Belangrijke termen in dit perspectief zijn sturing, coaching, zeggenschap, autonomie, beslissen en empowerment.
7. *Waardering*: In mijn beleving de meest subjectieve determinant. Ik heb gekozen voor de volgende definitie: De wijze waarop een medewerker zich erkend voelt. Belangrijke termen in deze context zijn financieel, persoonlijk, management, collega's, patiënten.

Onderzoeken in de literatuur en de interviews wijzen uit dat deze determinanten veelal niet los van elkaar kunnen worden gezien. Er is altijd sprake van enige vorm van samenhang. Zeker in de context van verloop en verzuim onder zorgmedewerkers in het algemeen en verpleegkundigen in de oncologie het bijzonder, is er sprake van een versterkend effect. Zonder gebruik te maken van wetenschappelijke analyses om correlaties aan te tonen heb ik dit meegenomen in de resultaten en bevindingen. Tijdens de interviews is verder doorgevraagd op positieve effecten en ervaringen en de afbreuk momenten (in lijn met 'energizer's en 'dissatisfiers' vanuit het model 'Joy in Work'), met als kapstok de 7 determinanten. Deze benadering heeft een grote hoeveelheid aan verhalen opgeleverd, die vroegen om een rode draad. Om een clustering in woorden of begrippen die verder gaan dan de determinanten. Dat zijn uiteindelijk de kernwaarden en thema's als besproken in hoofdstuk 2 en 3 geworden.

Bijlage 2

vragenlijst interviews:

1. Kun je iets meer vertellen over jouw reden om verpleegkundige/verpleegkundig specialist te worden?
2. Hoe ben je uiteindelijk op je huidige afdeling terecht gekomen?
3. Zou je in grote lijnen de rol van verpleegkundigen binnen de oncologische zorg van je ziekenhuis kunnen beschrijven?
4. In hoeverre vind je dat er hoog verloop en verzuim binnen jullie afdeling is? Zie je daar specifieke redenen voor?
5. Hoe is de bezetting van personeel op een dag?
6. Hoe beoordeel je op dit moment de bekwaamheid van het personeel (team)?
7. Wat vind je van de tijd, die je tijdens een dienst hebt voor patiëntencontact?
 - a. Wat voor effect heeft deze tijd op je?
8. Hoe fysiek is het werk dat je moet leveren?
 - a. Hoe is de inzet van ondersteunende technieken op de afdeling?
 - b. Wat voor gevolgen heeft het fysieke werk op je?
9. Welk gevoel komt naar boven, denkend aan het werk wat je zelf en het team leveren?
 - a. Wat zorgt er bij je zelf voor werkplezier?
 - b. En wat zorgt er voor vermindering van werkplezier?
10. Hoe ervaar je de mogelijkheid om door te groeien als zorgprofessional op de afdeling?
11. Hoe ervaart je de eigen invloed bij het nemen van besluiten in het ziekenhuis?
 - a. Hoe gaat het ziekenhuis om met de mening van haar zorgverleners?
 - b. Hoe zit dit op de afdeling?
12. Hoe voelt je zich bij de verantwoordelijkheden die je hebt op de afdeling?
13. Hoe profileert jouw leidinggevende zich op de afdeling?
 - a. Hoe zou jij je jouw leidinggevende omschrijven?
 - b. Wat doet dit met je?
14. Op welke wijze voel je waardering voor het geleverde werk?
 - a. En wat mis je eventueel hierin?
15. Kun je iets vertellen over het personeelsverloop op de afdeling?
16. Kun je iets vertellen over het ziekteverzuim op de afdeling?
17. Hoe wordt op de afdeling personeelsverloop en ziekteverzuim besproken?
 - a. Indien niet? Is er ruimte voor om dit aan te kaarten? En wordt hier vervolgens iets mee gedaan.
18. Heeft dit interview je zelf nieuwe inzichten gebracht?
19. (interviewer licht 7 determinanten toe) Als je een van deze onderdelen zou mogen aanpakken om personeelsverloop en ziekteverzuim te verminderen, welke zou je dan als eerste aanpakken en hoe zie jij dat voor je?

Proces van verwerken en interpreteren van de informatie

Interviews; codering obv 7 determinanten; analyse van antwoorden; cross-matchen uitkomsten en inzichten van de verschillende interviews; clustering informatie op basis van hoofdlijnen; concretiseren hoofdlijnen in 6 thema's; door vertalen naar kernwaarden, toetsing en duiding van deze bevindingen met (deel van) geïnterviewden op onder meer herkenning en relevantie; Samenvatten van potentiële aanknopingspunten (i.c. bespreekbaar maken/aanpakken belangrijkste redenen van verloop en verzuim) per bevinding. Schrijven, schrappen, aanpassen en afronden.