

2018

Onderzoeksverslag Werkdruk



Studenten: Annie Nicolai (364844)
Manette Visser (210677)

Opdrachtgever: Zorggroep Meander, Annette Espeldoorn
Praktijkopleider: Martha Naaijer
Werkbegeleider: Patricia Wind

School: Hanzehogeschool te Groningen
Opleiding: Academie voor Verpleegkunde
Leerjaar: 2018/2019, U3
Docentbegeleider: Elly Schoemaker
2e beoordelaar: Judith Aris

Osiriscode: HVDB16AFOU3
Inleverdatum: 11 december 2018

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
Inleiding	6
1. Theoretisch kader	8
1.1. Werkdruk	8
1.2. Personeelsbezetting, planning en procedures	8
1.3. Communicatie, samenwerking en scholingsmogelijkheden?.....	9
1.4. Mentale belasting, werktijden en toekomstperspectief?.....	9
1.5. Verpleegkundige relevantie	9
2. Onderzoeksopzet en uitvoering	10
2.1. Design	10
2.2. Populatie en steekproef	10
2.3. Meetinstrument	11
2.4. Data- analyse	11
2.5. Validiteit en betrouwbaarheid.....	12
2.6. Ethische aspecten	13
3. Resultaten	14
3.1. Planning en realisatie	14
3.2. Regels en procedures	15
3.3. Personeelsbezetting en flexkrachten	16
3.4. Informatie communicatie	17
3.5. Samenwerking.....	18
3.6. Opleiding en vakmanschap	19
3.7. Mentale belasting	20
3.9. Regelruimte en werktijden	21
3.10. Toekomstonzekerheid	21
4. Conclusie	23
5. Discussie.....	24
6. Aanbevelingen	25
6.1. Vervolgonderzoek naar alarmeringssysteem.....	25
6.2 Invoeren van een basisrooster.....	25
6.3. Communicatie	25
6.4. Feedback.....	25
6.5. Monitoren	25
Bibliografie	26
Bijlage 1 Planning	28
Bijlage 2 Enquête	29
Bijlage 3 Antiplagiaatverklaring	41

Voorwoord

Eén van de studieonderdelen van de opleiding Hoger Beroeps Onderwijs Verpleegkunde (HBOV) is het doen van praktijkgericht onderzoek in tweetallen. Als derdejaars studenten van de deeltijdvariant hebben Annie Nicolai en Manette Visser, hierna te noemen de onderzoekers, besloten dit onderdeel samen aan te pakken.

Dit afstudeeronderzoek vindt plaats in het 1^e en 2^e semester van het studiejaar 2018/2019. Vanuit het werkveld is er een onderzoeksvraag gesteld over werkdruk en deze zal door de onderzoekers nader worden uitgewerkt en uitgevoerd volgens de richtlijnen die de HBOV hieraan stelt.

Na het schrijven van een onderzoeksvoorstel ligt nu het onderzoeksverslag voor u. Tijdens het schrijven en het uitvoeren van het onderzoeksverslag hadden we mensen om ons heen die ons geholpen hebben. Ten eerste willen we onze werkbegeleider Patricia Wind bedanken. Dankzij haar tijd, input, enthousiasme en kritische blik hebben we dit onderdeel goed afgerond.

Verder willen we de opdrachtgever (Zorggroep Meander) bedanken dat we in de gelegenheid zijn gesteld om een praktijkonderzoek te doen in de Ahorst. Martha Naaijer en Linda Wieringa voor hun steun en feedback.

Tot slot willen we Elly Schoemaker onze docentbegeleider bedanken, die ons vanuit de Hanzehogeschool te Groningen heeft begeleid tijdens ons onderzoek. Ze heeft ons onderzoeksvoorstel en het onderzoeksverslag voorzien van opbouwende kritiek, motiveerde en prikkelde ons om met andere ogen naar het onderzoek te kijken en de lesstof van de afgelopen jaren die we ons eigen hebben gemaakt, te verwoorden in het onderzoek.

Verder willen we Jaap Tholen bedanken voor het meelesen en het redigeren van het verslag.

Wij wensen de lezers veel plezier tijdens het lezen van ons onderzoeksverslag.

Om de opdrachtgever mee te nemen in het geheel hebben we een PowerPoint presentatie over het onderzoeksvoorstel gehouden. Hierbij waren ook de opdrachtgever, onze werkbegeleider en de praktijkbegeleiders aanwezig. De feedback die we gekregen hebben kunt u in bijlage 4 nalezen.

Aan het eind van het 2^e semester van 2019 hebben de onderzoekers de resultaten die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen, gepresenteerd in een werkoverleg aan de zorgkundigen, die in de Ahorst werkzaam zijn. Tevens was de opdrachtgever hierbij aanwezig.

Annie Nicolai en Manette Visser

Samenvatting

In deze samenvatting wordt kort weergegeven wat de aanleiding voor het onderzoek is geweest en welk doel de onderzoekers beoogden te bereiken. Verder zullen kort de conclusie en de gedane aanbevelingen naar de opdrachtgever worden benoemd.

Aanleiding

Aanleiding voor dit praktijkonderzoek komt vanuit de vraag van de opdrachtgever (leidinggevende van de Ahorst, onderdeel van Zorggroep Meander). Zij geeft aan dat één van de speerpunten van de Ahorst voor de komende jaren is: werkplezier. Het doel is "Toegroeien naar een organisatie waarin mensen werken met een droom en met ambitie: medewerkers die vanuit hun hart werken. Meerwaarde creëren door aandacht. Vakmanschap in relatie tot leiderschap" (Sluis, 2017). De opdrachtgever geeft aan dat ze in de kennismakingsgesprekken waarin ze dit speerpunt benoemt, herhaaldelijk te horen heeft gekregen dat de zorgkundigen het werkplezier niet optimaal vinden en dat dit beïnvloed wordt door de werkdruk.

Probleembeschrijving

De opdrachtgever geeft aan dat de werkdruk niet eerder is onderzocht en dat het haar aan tijd en kennis ontbreekt om hier onderzoek naar te doen. De aanbevelingen die gedaan worden om de werkdruk te verminderen wil zij meenemen in het jaarplan voor 2019.

Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag:

"Hoe ervaren de zorgkundigen in de Ahorst de werkdruk?"

Om een zo goed mogelijk antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag worden de volgende deelvragen gesteld:

Welke werkdruk wordt ervaren ten aanzien van:

1. Planning, procedures, werktijden en personele bezetting?
2. Communicatie, samenwerking en scholingsmogelijkheden?
3. Mentale belasting en toekomstperspectief?

Doel

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen hoe de zorgkundigen in de Ahorst de werkdruk ervaren en het doen van aanbevelingen naar de opdrachtgever.

Om dit te onderzoeken hebben de onderzoekers een praktijkonderzoek gedaan door middel van een gevalideerde enquête van de FNV. Deze is door 99% van de zorgkundigen in de Ahorst ingevuld. De uitkomsten van deze enquête zijn geanalyseerd en de opvallende punten zijn door middel van stellingen in het groepsinterview aan zeven zorgkundigen, die werkzaam zijn in de Ahorst, voorgelegd. Dit groepsinterview is geanalyseerd en de resultaten hiervan zijn in het onderzoeksverslag te lezen.

Conclusie

Uit de resultaten van het onderzoek komt een aantal punten naar voren waarvan de zorgkundigen aangeven dat deze de werkdruk verhogen.

De roosterplanning. Doordat er geen terugkerend basisrooster is, ontstaat er onzekerheid over het werkschema. Hierdoor wordt het plannen van privéactiviteiten pas op het laatst mogelijk, aangezien men niet weet wanneer men moet werken.

De cliëntplanning. Als de openstaande diensten niet kunnen worden opgelost, worden routes opgedeeld en komen de cliënten in al bestaande routes. Dit veroorzaakt werkdruk doordat er meer cliënten geholpen moeten worden.

Het alarmeringssysteem is verouderd. Het is niet mogelijk een spreek-luisterverbinding tot stand te brengen. Dit houdt in dat de zorgkundige die pieperdienst heeft, de werkzaamheden moet onderbreken en naar de alarmering toe moet om te kijken wat er aan de hand is. Aangezien het alarmeringssysteem regelmatig gebruikt wordt voor niet levensbedreigende zaken, geeft dit veel verstoring en werkdruk.

Verstoringen in de communicatie tussen disciplines zijn veroorzakers van werkdruk. Het gevoel dat er geen tijd is en het gemis van waardering van elkaars werk.

Dit zijn de punten waar de zorgkundigen in de Ahorst de meeste werkdruk ervaren. Ondanks de werkdruk die de zorgkundigen ervaren, ligt hun hart in de zorg. Ze zouden niet weten wat ze anders voor baan zouden willen hebben.

Discussie

Wat de onderzoekers opvallend vinden is dat de ervaren werkdruk een groot deel te maken heeft met de randvoorwaarden. Randvoorwaarden hebben wel invloed op het werk, maar hebben minder te maken met de daadwerkelijke uitvoering van de werkzaamheden in de praktijk.

Beperkingen in dit onderzoek waren de beïnvloeding door de zorgkundigen van elkaar tijdens het invullen van de enquête en het vasthouden van de rode draad door de gespreksleider tijdens het groepsinterview.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten en de conclusie wordt hieronder kort weergegeven welke aanbevelingen naar de opdrachtgever worden gedaan.

Aanbevolen wordt om een vervolgonderzoek te doen naar het alarmeringssysteem dat op dit moment gebruikt wordt in de Ahorst. Verder zou het invoeren van een vast basisrooster zorgen voor meer regelmaat. Hierdoor krijgen de zorgkundigen meer mogelijkheden om werk en privé op elkaar af te stemmen. De mate waarin de werknemer materiële en immateriële steun van anderen (werk en privé) ontvangt, draagt in hoge mate bij aan het werkplezier van de medewerker. Het werken aan goede collegiale verhoudingen, waarbij tijdige en juiste informatie wordt uitgewisseld en collega's elkaar vervangen, draagt bij aan het vergroten van de belastbaarheid van werknemers. Door hier in de werkoverleggen aandacht aan te besteden kan het team gevoel worden versterkt.

Omdat de zorgkundigen vertrouwen hebben in zichzelf en zich capabel voelen, zijn ze gemotiveerd om hun taken uit te voeren en voelen ze zich meer vitaal, toegewijd en bevlogen in hun werk. Dit leidt tot onder andere tot werkdrukverlaging bij de zorgkundigen.

Om de werkdruk te monitoren is het goed om deze één keer per jaar te meten. Omdat de werkdruk binnen een jaar kan fluctueren, dient hier bij het periodiek monitoren van de werkdruk rekening mee te worden gehouden. Door het monitoren kan de opdrachtgever kijken of de aanbevelingen het beoogde effect hebben bereikt en eventueel kunnen er bijstellingen plaats vinden om de werkdruk verder te verminderen. De opdrachtgever heeft aangegeven bovenstaande aanbevelingen als speerpunten mee te willen nemen in het jaarplan 2019/2020.

Inleiding

Werkdruk in de zorg is een actueel probleem. Er is sprake van werkdruk als er geen balans is tussen werkbelasting en belastbaarheid. Dat gebeurt als de hoeveelheid werk (werkbelasting) en de tijd (tijdsfactor) waarbinnen dat werk af moet zijn, het draagvermogen van de zorgkundigen (belastbaarheid) overstijgt (Oerlemans, 2013). Oorzaken van de toegenomen werkdruk zijn ingrijpende bezuinigingen in de zorg in 2012. Dit heeft er voor gezorgd dat vele tienduizenden zorgverleners geen werk meer hadden. De overgebleven zorgmedewerkers moesten hierdoor harder en efficiënter werken. Dit kan leiden tot stress, overspannenheid of zelfs een burn-out (Koen, 2018).

Niet alleen de bezuinigingen zijn van invloed op de werkdruk in de zorg. Volgens gezondheidseconoom Gijs Schrijvers heeft de decentralisatie van de zorg in 2015 ook een grote invloed op de toenemende werkdruk in de zorg. Zorg is in 2015 overgeheveld van het rijk naar de gemeente. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten vervangen door nieuwe zorgwetten. Deze reorganisatie heeft gezorgd voor onzekerheid en verhoging van de werkdruk bij zorgmedewerkers (Koen, 2018).

In de afgelopen jaren zijn er verschillende internationale en landelijke onderzoeken gedaan naar werkdruk bij zorgkundigen. Uit deze onderzoeken is gebleken dat 66% van de zorgmedewerkers in het ziekenhuis het werk druk of te druk vindt (Boamah, 2016). Daarnaast slaat bijna de helft van de zorgmedewerkers in het ziekenhuis vaak tot zeer vaak een pauze over wegens drukte en ongeveer 30% werkt vaak tot zeer vaak over in verband met drukte. Bijna 40% geeft aan beter te kunnen functioneren als het minder druk zou zijn op het werk (Maurits., 2015). Ondanks dat veel zorgmedewerkers aangeven het werk als druk of te druk ervaren, geeft het werken in de zorg wel voldoening (Hupkens, 2019).

De ervaren werkdruk kan verschillende oorzaken hebben, die ook nog per zorgsector of per afdeling verschillend kunnen zijn. Volgens de Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV) ontstaat werkdruk als een medewerker niet of met moeite binnen de beschikbare tijd kan voldoen aan de gestelde eisen (FNV, sd).

Aanleiding voor dit praktijkonderzoek komt vanuit de vraag van de opdrachtgever (leidinggevende van de Ahorst, onderdeel van Zorggroep Meander). Zij geeft aan dat één van de speerpunten van de Ahorst voor de komende jaren is: werkplezier. Het doel is "Toegroeien naar een organisatie waarin mensen werken met een droom en ambitie: medewerkers die vanuit hun hart werken. Meerwaarde creëren door aandacht. Vakmanschap in relatie tot leiderschap" (Sluis, 2017).

De opdrachtgever geeft aan dat ze in de kennismakingsgesprekken waarin ze dit speerpunt benoemt, herhaaldelijk te horen heeft gekregen dat de zorgkundigen het werkplezier niet optimaal vinden en dat dit beïnvloed wordt door de werkdruk. De opdrachtgever benoemt verschillende praktijkvoorbeelden van werkdruk die de zorgkundigen hebben aangegeven, zoals geen pauze kunnen nemen, verstoringen in de werkprocessen en dat ze moeilijk nee kunnen zeggen als ze gevraagd worden om een extra dienst te werken. Verder geeft de opdrachtgever aan dat de vacatures langer openstaan en hierdoor een onderbezetting op de werkvloer kan ontstaan.

Als gevolg hiervan, zegt de FNV, kan een te hoge werkdruk op lange termijn leiden tot lichamelijk en psychische klachten. Structureel een te hoge werkdruk is niet goed voor de sfeer op een afdeling. Zorgkundigen hebben minder plezier in hun werk, presteren minder en zijn minder creatief (FNV, sd).

De opdrachtgever geeft aan dat de werkdruk niet eerder is onderzocht en dat het haar aan tijd en kennis ontbreekt om hier onderzoek naar te doen. De aanbevelingen die gedaan worden om de werkdruk te verminderen wil zij meenemen in het jaarplan voor 2019.

Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag:

"Hoe ervaren de zorgkundigen in de Ahorst de werkdruk?"

Om een zo goed mogelijk antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag worden de volgende deelvragen gesteld:

Welke werkdruk wordt ervaren ten aanzien van:

1. Planning, procedures, werktijden en personele bezetting?
2. Communicatie, samenwerking en scholingsmogelijkheden?
3. Mentale belasting en toekomstperspectief?

Definiëring van begrippen:

Vanuit de onderzoeksvraag en deelvragen worden de volgende begrippen gedefinieerd:

Zorgkundigen in de Ahorst zijn:

Verzorgenden die de opleiding tot verzorgende in de individuele gezondheidszorg hebben gevolgd en aanvullend de deelkwalificatie verpleegtechnische handelingen hebben behaald en verzorgenden die de opleiding tot individuele gezondheidszorg (VIG) hebben afgerond (Zorggroep Meander).

Mentale belasting:

Mentale belasting is een vorm van werkdruk waarbij het gaat om het verdelen van de aandacht over vele zaken tegelijk. Ook andere vormen van werkdruk kunnen leiden tot een zodanige mentale belasting dat stress wordt ervaren, met alle mogelijke gevolgen van dien: gezondheidsschade zoals hoofdpijn, oververmoeidheid, burn-out en hart- en vaatziekten. Te denken valt aan het ervaren van een (te) grote verantwoordelijkheid (Arbocatalogus).

Doelstelling:

In kaart brengen hoe de zorgkundigen in de Ahorst de werkdruk ervaren en aanbevelingen doen naar de opdrachtgever om de werkdruk te verminderen.

Leeswijzer:

In de inleiding is de opdrachtgever voorgesteld en wat de aanleiding is voor dit onderzoek. De doel- en vraagstelling worden vervolgens toegelicht. In hoofdstuk 1 zal gekeken worden wat de literatuur over dit onderwerp zegt. Het theoretisch kader is het vooronderzoek en vormt de wetenschappelijke basis van waaruit dit onderzoek plaatst vindt. Tevens zal in dit hoofdstuk de verpleegkundige relevantie worden uitgelicht. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de onderzoeksopzet en de uitvoering. Waarom is er gekozen voor bepaalde meetinstrumenten, de onderzoekspopulatie en de dataverzamelmethode. Verder zullen de data analyse, de validiteit en de ethische aspecten worden belicht. In hoofdstuk 3 zullen de resultaten van het onderzoek geanalyseerd worden. In hoofdstuk 4 worden de resultaten gebruikt om antwoord te geven op de hoofdvraag en de deelvragen. De discussie wordt in hoofdstuk 5 behandeld. Tenslotte worden in hoofdstuk 6 aanbevelingen gedaan.

1. Theoretisch kader

Dit hoofdstuk vormt het theoretisch kader voor dit onderzoeksvorstel. Deze theorie is een verkenning voor het onderzoek. Om antwoord te kunnen geven op de vraag of er sprake is van werkdruk moet eerst helder zijn wat er onder werkdruk wordt verstaan. Dit begrip zal als eerste worden gedefinieerd.

1.1. Werkdruk

Van werkdruk is sprake als er geen balans is tussen werkbelasting en de belastbaarheid. Dat gebeurt als de hoeveelheid werk (werkbelasting) en de tijd (tijdsfactor) waar binnen dat werk af moet zijn het draagvermogen van de zorgkundigen (belastbaarheid) overstijgen.

1.1.1. Objectieve werkdruk

Objectieve werkdruk heeft betrekking op het vaststellen van werkdruk zonder dat de zorgkundigen zelf worden ondervraagd. Objectieve gegevens over werkdruk kunnen betrekking hebben op het aantal gewerkte uren, het aantal handelingen, producten of diensten per tijdperiode of observaties door leidinggevend (Bakker A. O., 2013).

1.1.2. Subjectieve werkdruk

Subjectieve werkdruk heeft betrekking op het vaststellen van werkdruk wanneer aan de zorgkundigen wordt gevraagd naar hun beleving. Zorgkundigen kunnen door middel van een enquête de hoeveelheid werkzaamheden die ze moeten verrichten, of het tempo waarmee de werkzaamheden verricht moeten worden, aangeven. Hierbij is het van belang dat de zorgkundigen zelf een afweging maken, gebaseerd op een eigen individuele standaard. Met andere woorden, de mate waarin een zorgkundige werkdruk ervaart, kan bepaald worden door een combinatie van objectieve kenmerken van het werk en van subjectieve beleving van de zorgkundigen (Bakker A. O., 2013).

1.1.3. Kwantitatieve en kwalitatieve werkdruk

Daarnaast is er verschil tussen kwantitatieve en kwalitatieve werkdruk. Van kwantitatieve werkdruk is sprake wanneer grote hoeveelheden werk in een korte tijdperiode moeten worden verricht. Kwalitatieve werkdruk heeft vooral betrekking op de moeilijkheidsgraad van de te verrichten werkzaamheden (Bakker A. O., 2013).

Een hoge mate van werkdruk is ongunstig voor zowel de individuele zorgkundige als de organisatie, dit kan leiden tot een lagere productiviteit, hogere frequentie van stress gerelateerde klachten en groter verloop onder de zorgkundigen. Verschillende factoren beïnvloeden werkdruk, deze factoren zijn in drie categorieën te verdelen: organisatie-, persoons- en werkkenmerken (Furnham, 1992). Werk- en organisatiekenmerken zijn veroorzakers die beïnvloed kunnen worden. Daarbij zijn persoonskenmerken voor organisaties het minst gemakkelijk te manipuleren (Stevens, 2015). Daarom zal de theorie in dit hoofdstuk zich richten op factoren voortkomend uit een combinatie van werk- en organisatiekenmerken. Factoren die in verschillende studies worden aangewezen als invloed op werkdruk zijn:

1. Planning, procedures en personele bezetting.
2. Communicatie, samenwerking en scholingsmogelijkheden.
3. Mentale belasting, werktijden en toekomstperspectief.

Tot slot zal de verpleegkundige relevantie worden uitgewerkt.

1.2. Personeelsbezetting, planning en procedures.

Personeelsbezetting kan een belangrijke factor zijn in het ontstaan van werkdruk. Dit hangt samen met de formatieplanning. Deze formatieplanning is gericht op de personeelsbezetting op korte en middellange termijn, waarbij er gekeken wordt naar hoeveel zorgkundigen er nodig zijn om het werk te doen. Wanneer de beschikbare formatie niet overeenkomt met de werklust, ontstaat er ondercapaciteit of overcapaciteit (Oerlemans, 2013).

Vakbonden schrijven veel over bezuinigingen in de zorg. Door deze bezuinigingen is flexibilisering in de zorg noodzakelijk omdat er niet voldoende personeel is om de kwaliteit van zorg te waarborgen (Leenknecht, 2014). Instellingen hebben een goed beleid voor flex zorgkundigen nodig (Buren, 2015), zodat de formatie van het vaste personeel teruggebracht kan worden tot een minimum (Leenknecht, 2014). Het risico van deze flexibilisering is dat er regelmatig onbekende zorgkundigen op de afdeling werkzaam zijn. Deze zorgkundigen kennen de afdeling niet (FNV, sd), waardoor er een negatieve

productiviteit kan ontstaan. Deze problemen en afname van de arbeidsmotivatie kunnen de productiviteit op de werkvloer negatief beïnvloeden (Oerlemans, 2013).

Weinig controlemogelijkheden en structureel verhoogde werkdruk leiden tot verminderde werktevredenheid, verminderde motivatie, minder reflectie op eigen werk, minder vernieuwing en creativiteit en meer fouten. Dit heeft slechtere werkprestaties tot gevolg (FNV, 2015; Oerlemans, 2013).

Ook kunnen administratieve redenen oorzaak zijn van werkdruk. Uit onderzoek naar de werkomgeving van verpleegkundigen in ziekenhuizen blijkt dat de administratieve werkdruk uit balans is. De respondenten in dit onderzoek geven aan dat het monitoren en registreren van gegevens niet is bedoeld om de patiëntenzorg te verbeteren, maar dat het iets is dat opgelegd is door de overheid en de zorgverzekeraars. Dit met als enige doel om de overheid en de zorgverzekeraars te informeren (AZW, 2013) (Bakker A. O., 2013).

1.3. Communicatie, samenwerking en scholingsmogelijkheden?

Communicatie kan ook een rol spelen bij het ontstaan van werkdruk. Er kunnen verschillende problemen in de communicatie zijn, namelijk gebrek aan onderlinge afstemming tussen collega's, gebrekkige communicatie tussen zorgkundigen en werkgever, gebrekkig functioneren van het werkoverleg en gebrek aan waardering door leidinggevende, onvoldoende feedback en ondersteuning of onduidelijke doelen (FNV, sd).

Een andere oorzaak van werkdruk kan een gebrekkig leerklimaat zijn. Wanneer zorgkundigen onvoldoende tijd en ruimte krijgen om zich te ontwikkelen en te leren, ontstaat een verhoogd gevoel van werkdruk. Indien een zorgkundige in staat is om zich te ontplooien, zal deze beter in staat zijn om knelpunten en problemen op te lossen (Buren, 2015).

1.4. Mentale belasting, werktijden en toekomstperspectief?

Kijkend naar persoonlijke factoren die van invloed kunnen zijn op het ervaren van een verhoogde werkdruk, zijn de begrippen draagkracht en draaglast van belang. Zorgkundigen die moeilijk 'nee' zeggen, kunnen sneller tegen hun grenzen aanlopen, waardoor de balans tussen draagkracht en draaglast in het geding komt (Beelen, 2017). Volgens het Job Demands Resources model (Bakker A. H., 2007) (Demerouti, 2011) zijn er veel factoren die samenhangen met werkdruk, zoals hoge taakeisen, een hoog werktempo, tijdsdruk, gebrek aan kennis en vaardigheden, samenwerkingsproblemen, veeleisende of lastige klanten en te weinig invloed hebben op de arbeids- en rusttijden.

Werk gerelateerde energiebronnen zijn de fysieke, psychologische, sociale of organisatorische aspecten van het werk die functioneel zijn voor het bereiken van werk gerelateerde doelen. Voorbeelden van deze energiebronnen in de organisatie zijn: regelmogelijkheden of autonomie, sociale steun van collega's en van de directe leiding, feedback over het persoonlijk functioneren, teamsfeer, inspirerende fysieke werkomgeving, rolduidelijkheid, participatie in de besluitvorming, ontplooiingsmogelijkheden, zekerheid van de baan en afwisseling in het benutten van vaardigheden. Deze bronnen kunnen ervoor zorgen dat de zorgkundige de taakeisen en de daarmee samenhangende fysiologische en / of psychologische inspanningen beter aan kan. Dit stimuleert de persoonlijke groei en ontwikkeling en dit kan leiden tot een grotere arbeidstevredenheid.

1.5. Verpleegkundige relevantie

Door de werkdruk is er minder tijd om voldoende aandacht te geven aan de cliënt, de cliëntveiligheid wordt hier mede door beïnvloed. Deze constante toenemende werkdruk heeft een direct gevolg op de kwaliteit van de zorg. Dit blijkt uit verschillende enquêtes die onder medewerkers in de zorg zijn gehouden door Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Nursing en het Nederlandse instituut voor onderzoek in de gezondheidszorg (Nivel). Het maken van een fout, ook als deze geen schade toebrengt aan de cliënt, levert de zorgmedewerker slapeloze nachten op en maakt de professional onzeker en gespannen. Bijna een kwart (24%) van de zorgmedewerkers heeft overwogen te stoppen met het werk vanwege de werkdruk (Maurits., 2015) (Hooftman, 2016). Zorgverleners die tevreden zijn over de kwaliteit van de zorg, verwachten ook vaker het werk vol te kunnen houden dan zorgverleners die daarover minder tevreden zijn (FNV, sd).

2. Onderzoeksopzet en uitvoering

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd waarom het onderzoek zowel kwantitatief als kwalitatief van aard is en welke vorm van onderzoek is toegepast. Vervolgens wordt de populatie beschreven waarop het onderzoek zich richt. Verderop in dit hoofdstuk komt naar voren welke vorm van dataverzameling en data-analyse is gebruikt. Ook wordt het meetinstrument (de enquêtes) beschreven. Er wordt tijdens dit onderzoek geen nieuw meetinstrument ontwikkeld. Het is de taak van de onderzoekers om de verkregen gegevens te verwerken en analyseren.

2.1. Design

Dit onderzoek betreft een kwantitatief en kwalitatief design. Bij kwantitatieve methoden wordt er gebruik gemaakt van cijfermatige informatie: gegevens in cijfers over bijvoorbeeld personen (Verhoeven, 2011). Er is gekozen om het volledige team zorgkundigen middels een enquête te bevragen over de ervaren werkdruk. Zo ontstaat een reëel en betrouwbaar beeld van hoe het hele team de werkdruk ervaart. Er is gebruik gemaakt van een gevalideerde, reeds bestaande enquête via de website Arboportaal. Dit is een initiatief van de overheid. Het Arboportaal geeft informatie over goede arbeidsomstandigheden en geeft handvaten om werkdruk volgens een enquête te kunnen onderzoeken (Arboportaal, sd).

Vanuit het Arboportaal is het meetinstrument van de Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV) gekozen. Dit meetinstrument bestaat uit negen onderwerpen die mogelijke werkdruk in kaart brengt en werk gebonden veroorzakers van ongezonde werkdruk meet (FNV, sd). De kwantitatieve gegevens zijn vervolgens per onderwerp uitgewerkt in Excel. Hierdoor wordt getalsmatig in kaart gebracht wat de meningen zijn van het hele team ten aanzien van de ervaren werkdruk per onderwerp. Vervolgens is er gekeken naar de meest opvallende uitkomsten. Hiermee wordt bedoeld: welke onderwerpen scoren in het team hoog betreffende de werkdruk.

Aansluitend op het kwantitatieve onderzoek is met de uitkomsten kwalitatief onderzoek gedaan. Bij kwalitatief onderzoek ligt de nadruk op woorden en interpretaties. Via kwalitatief onderzoek willen de onderzoekers achterhalen waarom de zorgkundigen een bepaald gevoel hebben of waarom zij bij het kwantitatieve onderzoek tot een bepaalde keuze zijn gekomen. Welke argumenten spelen een rol en waarom. Kwalitatief onderzoek diept het onderwerp uit door in te gaan op achterliggende motivaties, meningen, wensen en behoeften van de populatie. Kwalitatief onderzoek geeft diepgaande informatie over de beleving en mening van de ervaren werkdruk. Deze informatie is nodig om uiteindelijk aanbevelingen te doen aan de opdrachtgever die de werkdruk kunnen verminderen.

Er is gekozen voor een groepsinterview. Dit is een onderzoeksmethode waarbij een groep zorgkundigen wordt geïnterviewd. Het is een geschikte methode om meningen, belevingen en barrières te achterhalen of om ideeën te toetsen.

De leiding van een groepsinterview ligt bij de onderzoekers. Zij stellen de vragen en zijn verantwoordelijk voor het aanbrengen van structuur in het gesprek.

Het interview is bedoeld als verdieping van de uitkomsten van de enquête. Aan de hand van stellingen over de onderwerpen die vanuit de enquête opvallend hoog scoren ten aanzien van ervaren werkdruk worden zeven zorgkundigen bevraagd. Het voordeel van deze manier van interviewen is dat de onderzoekers kunnen doorvragen bij onduidelijkheden. Tevens kunnen de zorgkundigen op elkaar reageren.

2.2. Populatie en steekproef

Populatie wil zeggen: alle personen/eenheden waarover je in een onderzoek uitspraken doet (Verhoeven, 2011). De populatie van dit onderzoek bestaat uit zorgkundigen die in vaste dienst werkzaam zijn of langer dan 1 jaar gedetacheerd zijn in de in de Ahorst. De totale groep bestaat uit 25 zorgkundigen.

Voor de enquête is gebruik gemaakt van in- en exclusiecriteria:

Inclusie	Exclusie
Zorgkundigen met een vast contract die werkzaam zijn in de Ahorst	De twee zorgkundigen die werkzaam zijn op de dagopvang
Zorgkundigen die één jaar in de Ahorst gedetacheerd zijn	Flex- en uitzendkrachten

Figuur 1 in- en exclusiecriteria van de doelgroep

Steekproef:

Voor een betrouwbare statistische analyse zijn minimaal dertig zorgkundigen nodig om het betrouwbaarheidsniveau van de steekproef te vergroten. Aangezien er maximaal vijftientig zorgkundigen geïnccludeerd zijn, wordt er vooral gestreefd naar representativiteit.

Voor het groepsinterview werden acht zorgkundigen gevraagd en er werd gebruik gemaakt van een afspiegelingsprincipe van de doelgroep. Keuze voor deelname aan het groepsinterview werd gemaakt op basis van leeftijd van de zorgkundige, aantal jaren werkzaam en aantal uren werkzaam. In de Ahorst is 39% van de zorgkundigen in de leeftijd van 50-60 jaar. Deze groep zal meer deelnemers in het interview hebben dan de leeftijd van 20-30 jaar (4%). De grootste groep zorgkundigen werkt 0-5 jaar in de Ahorst (35%). Op de voet gevolgd door zorgkundigen die 5-10 jaar werkzaam zijn (26%). In 17% van de gevallen werken de zorgkundigen 10-15 jaar en 15-20 jaar in de Ahorst.. 91% van de zorgkundigen werkt tussen de 16 en 32 uur.

Hier wordt de selectie op aangepast ten aanzien van de uitnodiging voor het groepsinterview.

2.3. Meetinstrument

Een enquête is een van tevoren opgestelde vragenlijst die aan verschillende groepen mensen voorgelegd kan worden. Het liefst bereik je natuurlijk je hele doelgroep, vandaar de keuze, in overleg met de opdrachtgever, om de enquête tijdens het werkoverleg in te laten vullen. Hierdoor hebben de onderzoekers de hele doelgroep bevraagd op de ervaren werkdruk voor de hele populatie zorgkundigen. Hiermee is een reëel beeld verkregen van welke onderdelen in het werk van de zorgkundigen werkdruk veroorzaken. Met de gegevens uit de enquête heeft het volledige team zorgkundigen zich uit kunnen spreken over de werkdruk. Het nadeel van een enquête is dat er niet doorgevraagd kan worden en daardoor de achterliggende motivatie voor het gegeven antwoord niet herleidbaar is. Tevens willen de onderzoekers niet alleen onderzoeken wat de onderwerpen zijn die de werkdruk veroorzaken, maar ook aanbevelingen doen naar de opdrachtgever om die veroorzakende onderwerpen van werkdruk te verminderen of weg te nemen.

Om deze diepgaande informatie te verkrijgen zijn meerdere zorgkundigen in een groeps gesprek geïnterviewd. Het grootste voordeel van deze methode is dat er doorgevraagd kan worden. Er kan gevraagd worden naar achterliggende ideeën.

De keuze voor zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek wordt 'Mixed methods' genoemd. Wanneer deze benadering adequaat en zinvol wordt uitgevoerd, kan dit leiden tot een meer volledig beeld van de werkelijkheid van de ervaren werkdruk (Kenniskbank lectoraat, 2018). Het wordt vooral gebruikt bij praktijkonderzoek. Bij een juiste toepassing van beide onderzoeken kan dit de validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten verhogen.

2.4. Data- analyse

De data zijn op twee manieren verzameld, namelijk door een kwantitatieve onderzoeksmethode door middel van een enquête en door kwalitatief onderzoek door het houden van een groepsinterview bij een afspiegeling van de teams.

2.4.1. Data- analyse enquête

Van de 24 zorgkundigen hebben 23 zorgkundigen de enquête ingevuld. Nadat de enquête is afgenomen, zullen de gegevens worden geanalyseerd. De enquête is opgebouwd uit gesloten vragen met antwoordmogelijkheden die vast staan (er kan een statistische analyse worden toegepast). Dit betekent dat via beschrijvende statistieken een numerieke samenvatting van onderzoek data en resultaten wordt weergegeven.

Om te zorgen dat de data op een zorgvuldige manier worden geanalyseerd, zal de verkregen data met een Excelbestand inzichtelijk worden gemaakt. De antwoordmogelijkheden in de enquête zijn ja of nee. Aangezien dit eenvoudig te verwerken is middels staafdiagrammen zullen de scores op deze manier inzichtelijk gemaakt worden. Excel kan hier goed voor worden gebruikt. Vandaar de keuze voor dit programma. De staafdiagrammen geven per onderwerp en per vraag aan of er ja of nee geantwoord is.

2.4.2. Data- analyse groepsinterview

Aan het groepsinterview deden 7 zorgkundigen mee. Nadat het groepsinterview is afgenomen zullen de geluidopnamen getranscribeerd worden. Hierdoor is er een volledige versie van het interview. Het

interview is gehouden aan de hand van stellingen. Iedere deelnemende zorgkundige mag reageren en op de reactie mag door de ander deelnemers gereageerd worden. Tevens kan de onderzoeker die het groepsinterview leidt doorvragen wanneer er iets niet duidelijk is, waardoor meer en gedetailleerdere informatie wordt verkregen. Er wordt gebruik gemaakt van het programma ATLAS.ti. Dit is een programma dat gebruikt kan worden bij het analyseren van kwalitatieve data van onder andere uitgeschreven interviews. Er worden codes gegeven aan de antwoorden. Zo ontstaat een duidelijk overzicht van de zorgkundigen die hetzelfde antwoord hebben gegeven waardoor het analyseren van de resultaten van het groepsinterview gemakkelijker wordt. Hierdoor kunnen de resultaten gemakkelijker met elkaar en met de resultaten uit de enquête worden vergeleken, waardoor een overtuigende conclusie kan worden getrokken. De resultaten vanuit het groepsinterview geven input voor het doen van aanbevelingen aan de opdrachtgever ten aanzien van verminderen van de werkdruk.

2.5. Validiteit en betrouwbaarheid

Validiteit en betrouwbaarheid hangen nauw met elkaar samen. Ze worden onafhankelijk van elkaar gemeten, maar zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden als het gaat om de beoordeling van de resultaten van het praktijkonderzoek. De resultaten van het onderzoek moeten zowel betrouwbaar zijn als valide, anders is het geen waardevolle uitkomst.

2.5.1. Interne validiteit

Bij interne validiteit gaat het erom dat de onderzoekers de juiste conclusie trekken. Dat zijn conclusies die standhouden en de kritiek van collega-onderzoekers weerstaan. In dit onderzoek is de interne validiteit vergroot doordat alle zorgkundigen die werkzaam zijn in de Ahorst hebben deelgenomen aan de enquête. Bij het groepsinterview is er gekeken naar een goede afspiegeling van de zorgkundigen die werkzaam zijn in de Ahorst. De gebruikte stellingen bij het groepsinterview zijn gehaald uit de resultaten van de enquête en zijn niet bijgesteld, waardoor dit geen vertekening van de resultaten heeft opgeleverd (Verhoeven, 2011).

2.5.2. Externe validiteit

Bij externe validiteit wordt gekeken in hoeverre de inhoud toepasbaar is in andere situaties (inhoudelijke generaliseerbaarheid). In dit onderzoek is de externe validiteit vergroot doordat de onderzoekers de werkelijkheid (de situatie die wordt onderzocht) zoveel mogelijk intact lieten (Verhoeven, 2011). In een vergelijkbare zorgsetting zal dit onderzoek soortgelijke ervaringen van de ervaren werkdruk opleveren. Hierdoor zijn de aanbevelingen die gedaan worden ook toepasbaar bij een vergelijkbare setting.

2.5.3. Begripsvaliditeit

Met de onderzoekers daadwerkelijk wat er gemeten moet worden (Verhoeven 2011). In dit onderzoek is de begripsvaliditeit vergroot door een goede begripsafbakening. Dit hield in dat er gekeken werd naar de ervaren werkdruk en niet naar de gemeten werkdruk. Een aantal redenen voor een begripsafbakening zijn:

- De betekenis van het begrip staat vast en is helder gedurende de rest van het onderzoek;
- De grenzen worden duidelijk aangegeven van het onderzoek, wat al dan niet wordt onderzocht;
- De afbakening van een begrip bepaalt welke informatie straks tijdens de dataverzameling moet worden verzameld (Verhoeven, 2011).

In de enquête werd de ervaren werkdruk gemeten aan de hand van 9 topics. Nie alle topics veroorzaakte werkdruk. De topics die wel werkdruk veroorzaakten werden meegenomen in het groepsinterview in de vorm van een stelling.

Er een open interview gehouden, waardoor het begrip 'ervaren werkdruk' daadwerkelijk werd gemeten. Het inleidende gedeelte voorafgaand aan de stelling werd helder geformuleerd zodat de respondenten wisten wat er met de stelling werd bedoeld.

2.5.4. Betrouwbaarheid

Met betrouwbaarheid wordt bepaald in hoeverre het onderzoek vrij is van toevallige fouten. Om de betrouwbaarheid te kunnen testen moet het onderzoek herhaalbaar zijn (Verhoeven, 2011). De betrouwbaarheid is door middel van de volgende punten verhoogd:

- Bij de enquête is gebruik gemaakt van een bestaand en gevalideerd meetinstrument.
- De enquête wordt tijdens het werkoverleg afgenomen. Voordeel hiervan is dat de enquête wordt ingevuld en de gehele groep wordt bereikt. Nadeel kan zijn dat de zorgkundigen elkaar kunnen beïnvloeden door te overleggen over het te geven antwoord.

- De resultaten van de enquête en het groepsinterview zijn uitgewerkt door een onderzoeker. Om te kijken of door de andere onderzoeker dezelfde resultaten worden gevonden wordt, voordat deze de resultaten heeft gezien, ook een analyse gedaan. Daarna worden de resultaten van de analyse met elkaar vergeleken (peer examination).
- Het groepsinterview wordt gedaan door twee onderzoekers, zodat de onderzoekers elkaar kritisch kunnen houden tijdens het interview. Er wordt voor gekozen dat de onderzoeker die niet werkzaam is in de Ahorst het groepsinterview gaat leiden, terwijl de andere onderzoeker de tijd bewaakt.
- Het gehouden groepsinterview wordt opgenomen met een geluidsrecorder en daarna uitgetypt om verkeerde interpretatie te voorkomen.
- Doordat er twee onderzoekers aan het onderzoek werken (onderzoekstriangulatie), houden de onderzoekers elkaar kritisch, waardoor de kans op aannames wordt verminderd.

2.6. *Ethische aspecten*

Ethische aspecten tijdens dit onderzoek zijn bijvoorbeeld de privacy van de zorgkundigen en de vertrouwelijkheid van de verzamelde gegevens. Er wordt voor de opdrachtgever een rapport gemaakt met hierin de resultaten en de aanbevelingen van de geanalyseerde data. Deze zijn niet herleidbaar naar individuele zorgkundigen.

Tijdens het werkoverleg waarin de enquête wordt ingevuld, wordt benoemd dat er vertrouwelijk wordt omgegaan met de verzamelde gegevens en dat deze worden geanonimiseerd.

Ondanks het gegeven dat de enquête anoniem wordt ingevuld, kan het zijn dat bepaalde gegevens in het uiteindelijke onderzoeksverslag herleidbaar zijn naar een bepaald persoon. Hiermee wordt rekening gehouden in het beschrijven van de resultaten en aanbevelingen naar de opdrachtgever.

Voorafgaand aan het interview wordt aan de deelnemende zorgkundigen gevraagd of ze mee willen werken aan het interview. Er wordt door de onderzoekers aangegeven dat de gegevens op de geluidsopname anoniem schriftelijk worden verwerkt. Na de verwerking van het interview wordt deze gemaïld aan de deelnemende zorgkundigen met de vraag of zij akkoord gaan met het publiceren van de gegevens. Op deze manier hebben de deelnemende zorgkundigen geïnformeerde toestemming gegeven door middel van een deels mondelinge/ deels schriftelijke overeenkomst (*Kennisbank lectoraat, 2018*)

3. Resultaten

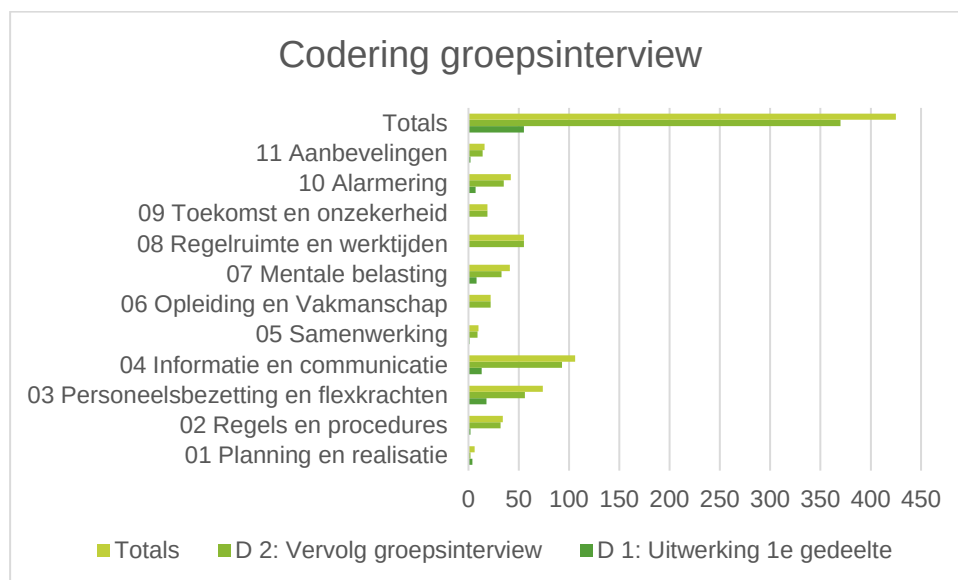
In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de geanalyseerde data die uit de gehouden enquête en het groepsinterview is gekomen om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden:

“Hoe ervaren de zorgkundigen in de Ahorst de werkdruk?”

Om een zo goed mogelijk antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag zijn de volgende deelvragen gesteld: Welke werkdruk wordt ervaren ten aanzien van:

1. Planning, procedures, werktijden en personele bezetting?
2. Communicatie, samenwerking en scholingsmogelijkheden?
3. Mentale belasting en toekomstperspectief?

Deze topics zijn aan bod gekomen tijdens de enquête en het groepsinterview en de resultaten worden overzichtelijk per topic weergegeven. De resultaten van de enquête zijn geanalyseerd en in een Excel-bestand verwerkt. De meest opvallend punten vanuit de enquête worden door middel van stellingen behandeld in het groeps interview. Met behulp van ATLAS-ti is het groepsinterview uitgewerkt. De resultaten uit het groepsinterview zijn beschreven door codes te geven aan citaten die uit het interview naar voren zijn gekomen en deze zijn vervolgens geanalyseerd. In onderstaande grafiek komt naar voren dat de topic informatie en communicatie hoog scoort, als tweede komt personeelsbezetting en flexkrachten naar voren. Op de derde plaats staat regelruimte en werktijden. Er is voor gekozen om alle topics uit te werken, zodat de onderzoekers aan de hand daarvan de juiste conclusie kunnen trekken.



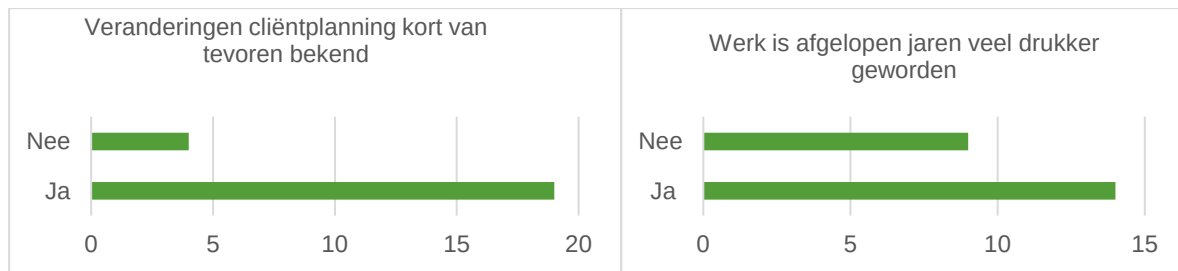
3.1. Planning en realisatie

In dit topic wordt gevraagd of de zorgkundigen hun werk kunnen doen binnen de gestelde tijd, hoe het gaat met de cliëntplanning en de roosters van de zorgkundigen. Of fouten in de planning en organisatie leiden tot extra werkzaamheden.

3.1.1. Enquête

Ruim 80% van de medewerkers geeft aan dat veranderingen in de cliëntplanning kort van tevoren bekend worden gemaakt. Daarnaast geeft ruim 95% aan dat fouten in de planning en organisatie van het werk leiden tot extra werk.

Ruim 60% van de medewerkers geeft te kennen dat het werk de afgelopen jaren veel drukker is geworden en bijna 80% geeft aan dat er in de pauze moet worden doorgewerkt.



Omdat fouten in de planning en organisatie van het werk tot een hoge score leiden, hebben de onderzoekers besloten om dit onderwerp in het groepsinterview door middel van een stelling uit te diepen. De stelling luidt als volgt: **Fouten in de planning en organisatie leiden tot extra werk.**

3.1.2. Groepsinterview

In het groepsinterview wordt door alle deelnemers aangegeven dat een voorspelbaar (cyclisch) rooster, dat lang van tevoren bekend is en waarin voldoende tijd zit om uit te rusten, de zorgkundigen de kans biedt om werk en privéleven op elkaar af te stemmen.

De dagen en uren die zorgkundigen werken hebben invloed op de gezondheid. 's Nachts werken of 's ochtends heel vroeg beginnen kan bijvoorbeeld negatieve gevolgen hebben voor het bioritme, kwaliteit van slaap en de gezondheid. Met gezonde roosters kunnen de zorgkundigen goed uitrusten tussen hun diensten. In het interview wordt aangegeven dat de roosters pas laat aan de zorgkundigen bekend worden gemaakt. Dit heeft als gevolg dat de zorgkundigen hun sociale leven niet op langere termijn kunnen plannen en dit leidt tot het min of meer gedwongen worden om diensten onderling te ruilen. Ook wordt aangegeven dat, als het rooster wordt uitgegeven, niet alle diensten op het rooster zijn ingevuld. Deze worden op een later tijdstip aangeboden en het dan moeilijk is om ze op te lossen. Dit kan als gevolg hebben dat er een route open blijft staan en dan worden de cliënten, die op deze route staan, verdeeld over de andere routes. De cliënten worden dan op een ander tijdstip geholpen en zoals een zorgkundige aangeeft:

“Het is niet heel erg dat je er wat mensen bij krijgt maar het is niet handig qua tijden. De cliënten staan dan op een ander tijdstip ingepland. En wat gebeurt er dan omdat wij hier intern werken dan krijg je dus dat mensen gaan bellen. Er is afgesproken en dat is altijd wel een beetje lastig puntje natuurlijk, dat als je als cliënt om acht uur op de route staat je als organisatie een half uur spelling hebt. Je kan dan een half uur eerder of een half uur later geholpen worden. Oudere mensen zijn gewoon mensen van de tijd, als je een week lang op hetzelfde tijdstip komt en één dag op een ander tijdstip dat ze dan direct aan de bel hangen.”

Doordat het huidige alarmeringssysteem geen spreek-luisterverbinding heeft, zal de zorgkundige naar de cliënt moeten lopen om te kijken wat er aan de hand is. Dit zorgt ervoor dat de route van de zorgkundige uitloopt en dit zorgt voor de nodige werkdruk.

Door 80% wordt aangegeven dat het gebeurt dat je in de pauze door moet werken. Bij navraag blijkt er in de dagdienst geen pauze te zijn. Je eet wanneer het even rustig is en dit wordt door de zorgkundigen in het groepsinterview niet als hinderlijk ervaren.

3.2. Regels en procedures

In dit topic wordt met name aandacht besteed aan het maken van rapportage, besluitvorming en procedures.

3.2.1. Enquête

Ruim 80% geeft aan dat het maken van rapportages en het afleggen van verantwoording een te groot beslag legt op de tijd van de cliënt.

Stelling: Administratie neemt steeds meer tijd in beslag wat ten koste gaat van de cliënttijd.

3.2.2. Groepsinterview

Vanuit het groepsinterview komt naar voren dat administratieve werkdruk de afgelopen jaren hoger is geworden. Elke week wordt aan de cliënt gevraagd om te tekenen voor de zorg die de cliënt de afgelopen week heeft ontvangen. Verder wordt aan de cliënt gevraagd om te tekenen als het zorgplan

veranderd is. Dit houdt in dat de zorgkundige alert moet zijn als er iets in het zorgplan verandert en dat er dan aan de cliënt uitgelegd moet worden waarom er weer een handtekening gezet moet worden.

Ook wordt er aangegeven dat het werken met een Elektronisch Cliënt Dossier (ECD) werkdruk oplevert. Toen hiermee gestart werd, leverde dit werkdruk op. De zorgkundigen zijn van een papieren dossier overgegaan zijn naar een ECD. Van de zorgkundige wordt verwacht dat deze bij binnenkomst op de IPAD het dossier leest en dat er na de zorgverlening er gerapporteerd wordt. Zoals een zorgkundige benoemd:

“De cliënten hebben d'r eigenlijk ook wel moeite mee dat ik daar met mijn computertje zit en ik leg dan ook wel uit, dat ik bepaalde zaken moet rapporteren”

Hieruit blijkt dat zowel de cliënt als de zorgkundige moet wennen aan de veranderde werkwijze en dat de zorgkundige ook aangeeft dat het belangrijk is hoe er gecommuniceerd wordt naar de client over de verandering. De zorgkundigen geven aan dat het ECD ook voordelen heeft. Als voorbeeld wordt genoemd:

“Onder het kopje overdracht kun je van het hele gebouw gelijk zien wat er voor bijzonderheden er zijn gerapporteerd. Wat voor bijzonderheden er zijn gebeurd en dan ben je al een beetje op voorbereid.”

De oudere zorgkundigen geven aan dat er veel geleerd is van de jongere collega's wat betreft het werken met het ECD. Een mooi voorbeeld wordt gegeven door een zorgkundige:

“Ik denk dat je ook in het begin bang bent dat je iets op de hobbel brengt en dat je daarom niet overal op durft te klikken, het is fijn dat er collega's zijn die wat handig zijn en je kunnen vertellen hoe je met dit apparaat kunt omgaan .”

3.3. Personeelsbezetting en flexkrachten

Bij deze topic wordt gekeken naar de inzet van flexkrachten en hoe het gesteld is met de vakmanschap van deze zorgkundigen. Verder is er aandacht of er bij afwezigheid van zorgkundigen op tijd de vervanging wordt geregeld.

3.3.1. Enquête

Bijna 70% geeft aan dat flexwerkers tekort schieten in vakmanschap voor het goed uitvoeren van het werk.

Bijna 80% zegt dat bij afwezigheid van een collega niet tijdig vervanging wordt geregeld.

Ruim 95% geeft aan dat hetzelfde of meer werk met minder medewerkers gedaan moet worden.

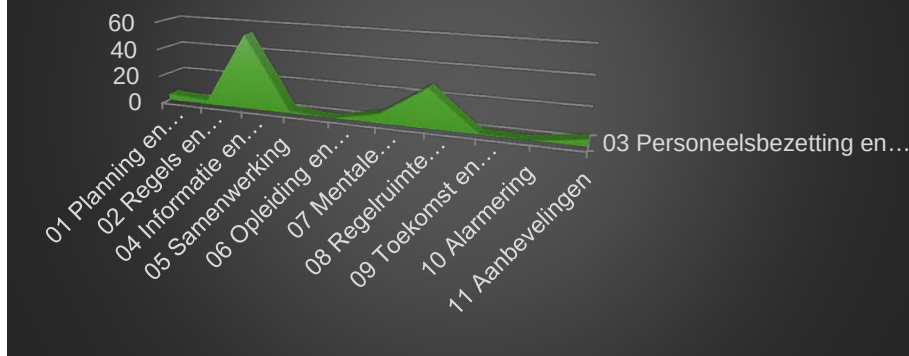
Stelling: Bij afwezigheid van een collega wordt direct vervanging geregeld.

3.3.2. Groepsinterview

Personeelsbezetting kan een belangrijke factor zijn in het ontstaan van werkdruk. Dit hangt samen met de formatieplanning. Deze formatieplanning is gericht op de personeelsbezetting op korte en middellange termijn, waarbij gekeken wordt hoeveel werknemers er nodig zijn om het werk te doen. Wanneer de beschikbare formatie niet overeen komt met de werklust, ontstaat er ondercapaciteit of overcapaciteit. Er wordt in het groepsinterview benoemd dat de formatie op orde is in dit team. Uit het groepsinterview komt naar voren dat de planning er alles aan doet om bij afwezigheid van een collega voor vervanging te zorgen, maar als het verzuim hoog is lukt dit niet altijd. Er wordt aangegeven dat afgelopen zomerperiode het verzuim hoog was en dat dit bovenop de periode kwam waarin verschillende collega's op vakantie waren.

“We hebben wel heel veel collega's gehad die langdurig in de ziektewet zijn. En dan heb je ook nog de vakantieperiode die er tussendoor komt. Dit zijn natuurlijk altijd wel de periodes dat het wel een beetje lastig met roosteren is. Maar ja als je naar de jaarplanning kijkt en het aantal Fte's, dan is de personele bezetting hier wel goed. Ik denk dat het hoge ziekteverzuim een grote oorzaak is.”

03 Personeelsbezetting en flexkrachten



Vanwege het hoge ziekteverzuim zijn er in de zomervakantie drie zorgkundigen vanuit een ander team gedetacheerd in de Ahorst. Dit werd als plezierig ervaren, zodra deze zorgkundigen waren ingewerkt konden deze ingezet worden op alle diensten. Er wordt aangegeven dat, als er gebruik wordt gemaakt van veel verschillende flex medewerkers, dit zijn weergave heeft op cliënten, dat deze onrustig worden en dan meer alarmeren. Als zorgkundige ben je meer tijd kwijt aan het inpraten van de flex medewerker.

Deze problemen zorgen dat er afname van de arbeidsmotivatie ontstaat en dit heeft een negatieve invloed op de productiviteit op de werkvloer. Dit heeft als gevolg dat de werkdruk hoger ervaren wordt. De zorgkundigen zouden graag zien dat ze met een cyclisch rooster zouden werken en dat het uitgegeven rooster geen openstaande diensten bevat. Verder geeft de groep aan dat vaste flex medewerkers ook een uitkomst zou zijn. Deze zijn dan op de hoogte van werkwijze in de Ahorst.

3.4. Informatie communicatie

In dit topic wordt gekeken of duidelijk is wie waar verantwoordelijk voor is en hoe het gaat met de communicatie tussen de verschillende disciplines. Is de noodzakelijke informatie betrouwbaar en op tijd.

3.4.1. Enquête

Ruim 55% van de medewerkers vindt dat de communicatie tussen ander disciplines en de werknemers moeizaam verloopt.

65% van de medewerkers mist een goede, tijdige feedback van anderen over hun prestaties, ze willen graag weten of ze het goed doen.

43% van de medewerkers geeft aan dat voor het werk noodzakelijke informatie niet altijd betrouwbaar en op tijd is.

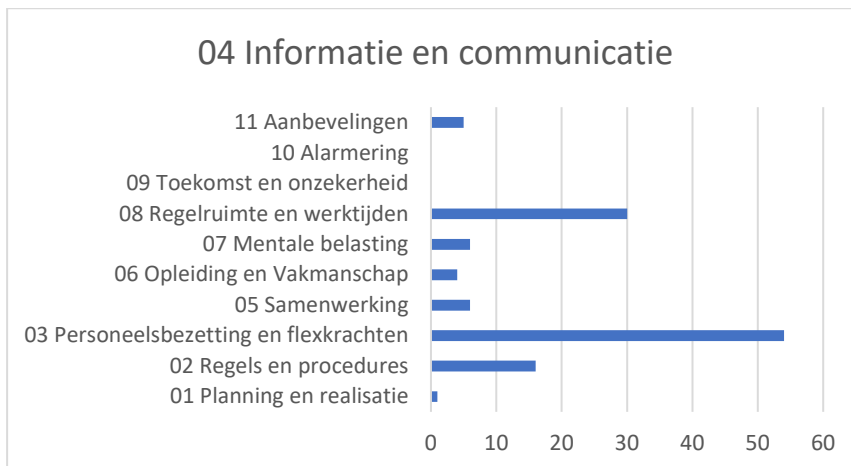
Stelling: Noodzakelijk informatie over de organisatie en je eigen functioneren wordt op een goede manier vormgegeven.

3.4.2. Groepsinterview

Uit het interview komt naar voren dat de werkoverleggen als goed worden ervaren, het team krijgt de juiste informatie over de organisatorische veranderingen. Er wordt door de zorgkundigen aangegeven dat ze het fijn zouden vinden als in een werkoverleg tijd en ruimte zou worden ingeruimd om even stil te staan bij waar het team staat en wat er verbeterd kan worden.

Doordat er de afgelopen jaren verschillende leidinggevendenden zijn geweest, is het al een tijd geleden dat er functioneringsgesprekken zijn gehouden, maar de zorgkundigen geven aan dat daar wel behoefte aan is.

Uit de onderstaande grafiek komt naar voren dat het informeren over personeelsbezetting en flexkrachten hoog scoort. In het interview wordt benoemd dat de communicatie bij openstaande diensten verbeterd kan worden. Zoals het nu is wordt er via het praathuis gecommuniceerd als er diensten openstaan en worden de zorgkundigen op hun werktelefoon en privételefoon gebeld. De zorgkundigen geven aan dat, als ze vrij zijn, ze gevraagd worden om nog een extra dienst te werken. Als dit incidenteel is wordt het niet als een probleem ervaren, maar de afgelopen zomer was het structureel en dan geeft de zorgkundige in het interview aan dat het niet goed voelt om een dienst te weigeren en dat je dan teveel werkt en het privéleven in onbalans komt.



Regelruimte en werktijden komen in combinatie met informatie en communicatie vaak voor. Door de zorgkundigen wordt aangegeven dat, als de zorgkundige een pieperdienst heeft, er tijdens de dienst verschillende zaken geregeld moeten worden. Er wordt verwacht dat de zorgkundige een huisarts of een apotheek belt bij de cliënt, maar als de huisarts of apotheek in gesprek is, is er geen tijd om het op dat tijdstip af te handelen, omdat de volgende cliënt die op de route staat dan later aan de beurt is. Zoals in het interview door een zorgkundige wordt aangegeven:

“Dat zijn al die kleine dingetjes wat heel veel tijd kost. Het is net als dat je bij de cliënt bent en je wilt alles rondom die cliënt regelen, maar, dat lukt niet altijd. Je belt een huisarts en dan sta je heel lang in de wacht. Ik kan daar niet op wachten, want ik moet weer verder. Dat zijn van die kleine dingetjes, die heel veel tijd kosten.”

Op dat moment zal de zorgkundige moeten bepalen waar de prioriteit wordt gelegd. Er wordt door de zorgkundigen gezegd dat het bel- en mailverkeer naar andere disciplines verbeterd kan worden. De mate van verantwoordelijkheid die de zorgkundigen in hun functie dragen, wordt door de meesten van hen als positief ervaren. Ook de ervaring van autonomie wordt door hen als zeer prettig beoordeeld. De zorgkundigen hebben de ervaring dat zij binnen het voorgeschreven kader van regels en afspraken zelf voldoende regelruimte hebben. De eisen in de functie zijn voor hen duidelijk genoeg gesteld.

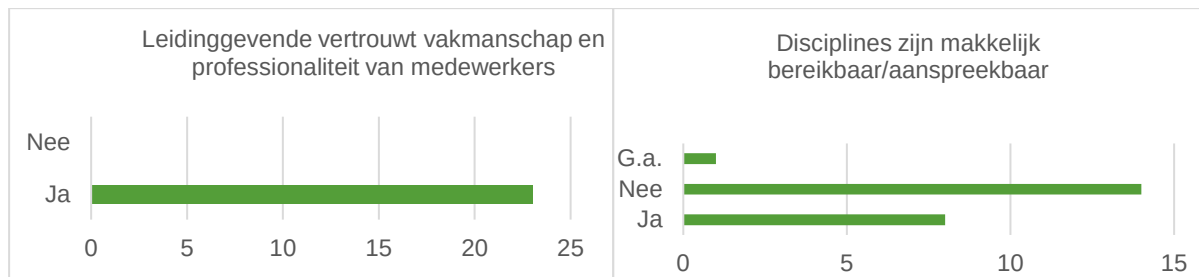
3.5. Samenwerking

Bij dit onderwerp wordt gekeken naar de samenwerking tussen de teamleden onderling en het geven van feedback aan je collega's.

3.5.1. Enquête

100% van de medewerkers geeft aan dat de leidinggevende vertrouwen heeft in het vakmanschap en de professionaliteit van de medewerkers. De samenwerking tussen afdelingen en de onderlinge collegialiteit scoort ook 100%.

Ruim 60% van de medewerkers zegt dat de andere disciplines niet gemakkelijk bereikbaar en aanspreekbaar zijn.



3.5.2. Groepsinterview

De zorgkundigen vinden dat zij in een gezellig team werken, waar de sfeer goed is. Wanneer het druk is op de afdeling veranderen de sfeer en de communicatie. Collega's worden klagerig en mopperig naar elkaar toe. Zij vinden dit een nadelig gevolg van de werkdruk.

In het groepsinterview geven zorgkundigen aan dat over het algemeen de communicatie onder collega's goed is. Een aantal zorgkundigen geeft aan soms hun woordje te snel klaar te hebben en snel te oordelen. Volgens een zorgkundige mag roddelen niet een onderdeel van gesprek zijn, maar kan dit wel eens voorkomen. Een andere zorgkundige geeft aan soms de dialoog te missen over hoe het met elkaar is.

De zorgkundigen geven aan dat er de afgelopen jaren geen functioneringsgesprekken zijn gehouden. Dit is mede veroorzaakt door veelvuldige wisseling van leidinggevendenden. De zorgkundigen zouden graag zien dat deze gesprekken door de huidige leidinggevende weer worden opgepakt.

Vanuit dit gesprek komt ook naar voren dat de communicatie wat betreft andere disciplines verbeterd kan worden. Als voorbeelden wordt aangegeven de bereikbaarheid, mailverkeer en bellen.

3.6. Opleiding en vakmanschap

Bij dit topic worden de zorgkundigen bevraagd over de scholingsmogelijkheden en of het opleidingsniveau goed is afgestemd op de uit te voeren werkzaamheden.

3.6.1. Enquête

52% van de medewerkers geeft aan dat iedere medewerker nodig is voor het dagelijkse werk en er daardoor nauwelijks tijd is voor opleidingen.



3.6.2. Groepsinterview

Wanneer zorgkundigen onvoldoende tijd en ruimte krijgen om zich te ontwikkelen en te leren, ontstaat een verhoogd gevoel van werkdruk. Indien een zorgkundige in staat is om zich te ontplooiën, zal deze beter in staat zijn om knelpunten en problemen op te lossen. De zorgkundigen geven aan dat er de afgelopen periode een scholingscarroussel is geweest. Deze was om te zorgen dat de zorgkundigen weer voor alle BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) handelingen worden afgetoetst. Wat een zorgkundige aangaf was:

“De toetsers hebben geregeld dat alle handelingen in een carroussel werden afgetoetst. Als medewerker was je in één dagdeel voor alle handelingen weer afgetoetst.”

De zorgkundigen geven aan dat de carroussel als plezierig wordt ervaren. Als belastend werd ervaren dat, voordat de zorgkundigen aan de carroussel konden deelnemen, de e-learningen van de af te toetsen handelingen gemaakt moesten worden. Deze e-learningen werden in eigen tijd gemaakt en er was geen ruimte om deze in werktijd te volgen. De af te toetsen handelingen werden daarentegen wel in werktijd afgenomen.

Veel medewerkers ervaren de functie die zij hebben als leerzaam; er is de mogelijkheid om te leren van ervaringen. Doorgroeimogelijkheden worden door de medewerkers wel gezien maar niet alle zorgkundigen hebben daar behoefte aan.

3.7. Mentale belasting

Zorgkundigen worden in dit topic bevraagd over de het omgaan met onverwachte situaties en de nauwkeurigheid die het werk vereist.

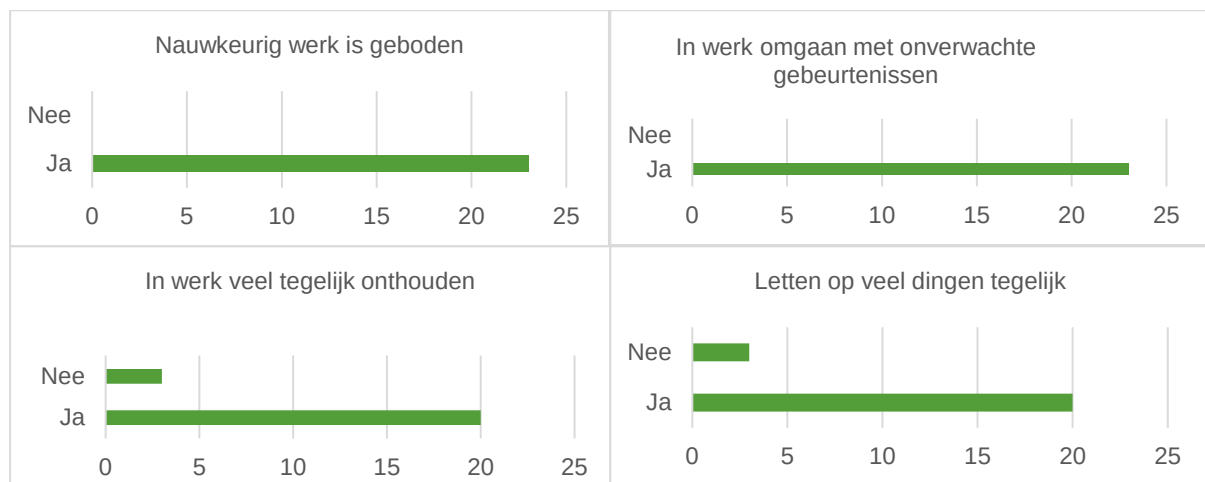
3.7.1. Enquête

Bijna 87% van de medewerkers geeft aan dat er op veel dingen tegelijk gelet moet worden tijdens het werk.

100% geeft aan dat nauwkeurig werken en je aandacht bij het werk houden van belang is.

Het omgaan tijdens het werk met onverwachte situaties wordt ook door 100% van de medewerkers aangegeven.

Bijna 87% van de medewerkers geeft aan in het werk veel dingen tegelijk te moeten onthouden.



Stelling: In je werk moet je op veel dingen tegelijk letten

3.7.2. Groepsinterview

Uit het groepsinterview komt naar voren dat de zorgkundigen regelmatig gestoord worden tijdens hun werkzaamheden. Dit gebeurt door vragen van familie of andere disciplines, een telefoon die af gaat of een alarmering. Een aantal zorgkundigen ervaart dit als vervelend. Zij kunnen hierdoor hun werkzaamheden niet goed afronden, het werk blijft stilliggen en dit moet op een later moment ingehaald worden. Het regelmatig overgaan van de telefoon of pieper kan bovendien voor onrust bij cliënten zorgen. Uit het groepsinterview blijkt dat meer dan de helft van de zorgkundigen regelmatig prioriteiten moet stellen in de taken die van hen verwacht worden, met name als het druk is. Er wordt aangegeven dat dit gebeurt als je een pieperdienst hebt. In de pieperdienst heeft de zorgkundige de pieper mee waar de alarmeringen op komen van de cliënten en hierop komt ook het brandalarm binnen. Als de pieper afgaat dan is het aan de zorgkundige om hierop te anticiperen. Zoals een zorgkundige tijdens het interview opmerkte:

“Je hebt bijvoorbeeld, ik ben meestal op twee en drie aan het werk en dan ben je vanaf twaalf uur alleen in de beide gangen. Je hebt het BHV toestel en op dit nummer wordt ook van buitenaf gebeld. Apotheek of ja, van alles kan dat zijn. En dan heb je de pieper waar cliënten op bellen. Een paar week geleden had ik iemand, die incontinent was, dus daar was ik even bezig om haar te verschonen. Maar er waren ook drie anderen op de bel, maar mijn collega beneden had het ook heel druk en kon niets voor mij betekenen en kon ook niet naar deze bellen. Toen werd ik gebeld op het BHV toestel door de kleindochter, die bij haar oma was en die gebeld had. Ze vroeg waar ik in hemelsnaam bleef, want ze hadden al 20 minuten geleden gebeld en haar oma zat maar te wachten. Dat soort dingen dan heb je echt wel stress”

3.9. Regelruimte en werktijden

In dit onderwerp wordt gekeken of de zorgkundigen hun eigen werktijden kunnen indelen, het opnemen van vrije dagen en hoe het geregeld is met bereikbaar zijn buiten werktijd.

3.9.1. Enquête

Ruim 56% geeft aan dat het opnemen van vrije dagen erg lastig is.

Ruim 78% van de medewerkers geeft aan dat ze geacht worden buiten werktijd bereikbaar te zijn voor het werk.

56% van de medewerkers zegt niet zelf binnen redelijke grenzen het werktempo te kunnen bepalen en bijna 74% zegt niet zonder problemen hun werk kort te kunnen onderbreken.



Stelling: 24 uur bereikbaar te zijn in de zorg is heel normaal.

3.9.2. Groepsinterview

Dit is een stelling die veel los maakt. De zorgkundigen geven aan dat het afgelopen jaar het bedrijf met ORTEC (planningssoftware) is gestart en dat regelt de personele planning. Zorgkundigen kunnen hierin hun verlofwensen aangeven. De zorgkundigen geven aan dat de communicatie nog niet optimaal verloopt. Als er een verlofwens is aangegeven, dan ziet de zorgkundige in het conceptrooster of deze gehonoreerd is. Mocht dit niet zo zijn, dan gaat de zorgkundige aan het ruilen met een collega.

De compensatieregeling zorgt bovendien voor een afname van de arbeidsmotivatie. De zorgkundige werkt tijdens piektijden extra zoals in de zomervakantie en de gemaakte plusuren worden niet uitbetaald. De zorgkundige wordt door de planner uitgepland om hun overuren te compenseren.

Als het ziekteverzuim hoog is dan wordt er door de planner regelmatig gebeld. Zorgkundigen zijn hier dubbel in, aan de ene kant snappen ze dat er gebeld wordt door de planner maar het levert ook stress op.

“Ik vind dat soms heel vervelend dan ben ik thuis met bezig wat bezig en dan heb je het werk weer aan de telefoon.”

De zorgkundigen geven aan dat ze moeite hebben om nee te zeggen, maar om goed voor zichzelf te zorgen gebeurt dit wel. Een voorbeeld hiervan:

“Nou ik denk niet na over een carrière switch. Maar als ik naar mijzelf kijk, ik heb heel erg last van m'n rug al een hele poos. Ik zie mezelf niet tot 67e doorwerken. Ik heb nu al als er een extra dienst is, dan denk ik nee die doe ik niet. Ik moet me nu zelf even sparen en ik voel me heel oud. Terwijl ik dat niet ben. Ik denk wel ik kan niet tot mijn 67e dit werk doen.”

3.10. Toekomstonzekerheid

Als laatste zijn de zorgkundigen bevroegd over de vraag of ze eraan denken om van baan te veranderen of ze het werk fysiek kunnen vol houden tot aan hun pensioen en of ze zich zorgen maken over ze over een jaar nog hetzelfde werk nog verrichten.

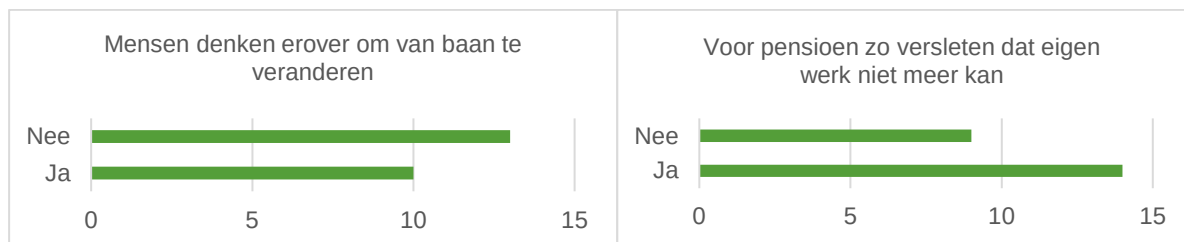
3.10.1. Enquête

Ruim 43% denkt er over om van baan te veranderen.

Ruim 30% maakt zich zorgen om hun baan, omdat het slecht gaat het bedrijf.

39% van de medewerkers verkeert in onzekerheid of ze over een jaar nog hetzelfde werk doen.

Ruim 60% van de medewerkers denkt dusdanig versleten te zijn voor hun pensioen, dat ze hun eigen werk niet meer aankunnen.



Stelling: Ik denk eraan om een carrièreswitch te maken, want met de werkdruk in de zorg is mijn lichaam versleten voordat ik met pensioen kan gaan

3.10.2. Groepsinterview

Ondanks de gestegen werkdruk blijven de zorgkundigen positief over hun werk en trots zijn op hun werk. Het meest tevreden zijn de zorgkundigen over het contact met de cliënten. Door de zorgkundigen wordt ook aangegeven dat ze weleens nadenken over het uitoefenen van een beroep buiten de zorgsector, maar dan niet kunnen bedenken welk beroep ze zouden willen uitoefenen. Doordat de pensioenleeftijd wordt verhoogd geven twee van de zorgkundigen in het interview aan dat ze twijfelen of ze de pensioengerechtigde leeftijd halen in de functie die nu wordt uitgeoefend.

4. Conclusie

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: **Hoe ervaren de zorgkundigen in de Ahorst de werkdruk?** Aan de hand van de topics die benoemd werden in de deelvragen, werd er gekeken naar de ervaren werkdruk door de zorgkundigen in de Ahorst. Aan de hand van de resultaten werden de topics die de meeste werkdruk opleverden uitgelicht en gaven daardoor antwoord op de deelvragen. Welke werkdruk wordt ervaren ten aanzien van:

1. Planning, procedures, werktijden en personele bezetting?
2. Communicatie, samenwerking en scholingsmogelijkheden?
3. Mentale belasting en toekomstperspectief?

Om deze werkdruk in kaart te brengen is zowel kwantitatief als ook kwalitatief onderzoek uitgevoerd.

Uit de resultaten van het onderzoek komt een aantal punten naar voren die de werkdruk verhogen. Hieronder volgen de belangrijkste:

De roosterplanning. Doordat er geen vaste basis is, ontstaat er onzekerheid over het werkschema. Met name het niet op uren geroosterd staan in de basis veroorzaakt veel werkstress. Daarnaast is er bij het uitkomen van het rooster nog een groot aantal openstaande diensten. De ene week werkt men met een contract van 24 uur 40 uur en de andere week 8 uur. Tevens is het plannen van privé-activiteiten pas op het laatst mogelijk, aangezien men niet weet wanneer men moet werken. Zorgkundigen met kinderen die van de opvang gebruik moeten maken, kunnen dit niet op een redelijke termijn kenbaar maken bij de opvang.

De cliëntplanning. Als de openstaande diensten niet kunnen worden opgelost, worden routes opgedeeld en komen de cliënten in al bestaande routes. Dit veroorzaakt werkdruk, doordat er meer cliënten geholpen moeten worden. Tijden waarop de cliënten normaal hulp krijgen verschuiven en de medewerker krijgt hier de klachten over te horen. Routes lopen geografisch niet goed, waardoor extra tijd voor het reizen een gevolg is.

Het alarmeringssysteem is verouderd. Het is niet mogelijk een spreek-luisterverbinding tot stand te brengen. Dit houdt in dat de zorgkundige die pieperdienst heeft, de werkzaamheden moet onderbreken en naar de alarmering toe moet om te kijken wat er aan de hand is. Aangezien het alarmeringssysteem regelmatig gebruikt wordt voor niet levensbedreigende zaken, geeft dit veel verstoring en werkdruk.

Verstoringen in de communicatie tussen disciplines is een veroorzaker van werkdruk. Het gevoel dat er geen tijd is en het gemis van waardering van elkaars werk. Dit geldt met name voor beantwoorden van mail.

Waardering voor het werk van de zorgkundigen is belangrijk. Zij krijgen wel te horen wanneer dingen niet goed gaan, maar niet als ze dingen goed hebben opgepakt/ opgelost.

Het maken van e-learningen om de vaardigheden als zorgkundige op peil te houden wordt door sommigen als een belasting ervaren, dit omdat een gedeelte in eigen tijd moet gebeuren.

Werkdruk wordt ervaren doordat er vaak in vrije tijd gebeld wordt voor het oplossen van openstaande diensten. Door het tekort aan personeel is het opnemen van een vrije dag op korte termijn bijna niet mogelijk en moet dit zelf geregeld worden door te ruilen met een collega. Dit zijn de punten waar de zorgkundigen in de Ahorst de meeste werkdruk ervaren. Ondanks de werkdruk die de zorgkundigen ervaren ligt hun hart in de zorg. Ze zouden niet weten wat ze anders voor baan zouden willen.

5. Discussie

In dit hoofdstuk vindt u de discussie van het onderzoek. Er wordt ingegaan op de conclusies, resultaten worden geïnterpreteerd en de beperkingen van het onderzoek worden besproken. Om de discussie van dit onderzoek te schrijven is het belangrijk om te kijken naar de validiteit van de gekozen onderzoeksdesign.

In dit onderzoek is gekozen voor een enquête van de FNV, een bestaand en gevalideerd meetinstrument. Deze enquête wordt ook in andere werkvelden gebruikt. Dit geeft een bredere kijk op het ervaren van werkdruk en verhoogd de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. De onderzoekers wilden door het gebruik van dit bestaande meetinstrument voorkomen dat een vooroordeel een objectieve beoordeling van de feitelijk ervaren werkdruk in de weg zou staan. Doordat 99% van de zorgkundigen de enquête heeft ingevuld, was de respons hoog. Dit kwam door het laten invullen van de enquête tijdens het werkoverleg. Aan één zorgkundige werd de enquête meegegeven om in te vullen. Deze is niet retour gekomen.

De onderzoekers hebben de data van zowel de enquête als de interviews afzonderlijk geanalyseerd en daarna met elkaar vergeleken, waardoor de resultaten niet vertekenen. Tevens waren ze kritisch naar elkaar.

Wat de onderzoekers opvallend vonden, is dat de ervaren werkdruk een groot deel te maken heeft met randvoorwaarden. Randvoorwaarden hebben wel invloed op het werk, maar hebben minder te maken met de daadwerkelijk uitvoering van de werkzaamheden in de praktijk. Zaken als planning, alarmeringssysteem en verstoringen in de communicatie hebben zijdelings met de uitvoering van de werkzaamheden te maken, maar hier kunnen zeker verbeteringen gemaakt worden.

Een ander opvallend punt was dat de topics die in de enquête een behoorlijke score opleverden, in het groepsinterview geen issue waren. Een voorbeeld hiervan was het veranderen van baan waarvan 43 % in de enquête aangaf hier wel eens aan te denken. In het groepsinterview was er niemand die hieraan dacht.

Beperkingen waren er ook in dit onderzoek. De beperkingen in dit onderzoek waren de volgende: Het voordeel van het afnemen van een enquête tijdens het werkoverleg was dat de respons hoog was. Het nadeel was dat tijdens het invullen de zorgkundigen elkaar konden beïnvloeden bij het invullen van de enquête.

Er was gekozen voor een groepsinterview om de topics verder uit te diepen. De onderzoekers hadden tijdens het werkoverleg gevraagd of de zorgkundigen zich via de email aan wilden melden voor dit groepsinterview. Er meldde zich echter niemand aan. Na een gesprek en uitleg over het belang van dit onderzoek, namelijk dat de aanbevelingen die gedaan worden, worden meegenomen worden in het jaarplan van 2019, waren er uiteindelijk zeven zorgkundigen die mee wilden doen aan het groepsinterview. In het groepsinterview werden de verschillende topics bevraagd door middel van stellingen. In het onderzoeksvoorstel hadden we een groep van acht zorgkundigen willen interviewen. Als gespreksleider was het belangrijk om de rode draad vast te houden tijdens het interview. Het wilde soms gebeuren, dat bij een uitspraak van een zorgkundige het gesprek een heel andere kant op ging en de gespreksleider af kon dwalen van de onderzoeksvraag.

Vervolgonderzoek zou zich kunnen focussen op een passend alarmeringssysteem voor de huidige en toekomstige cliënten. Het is belangrijk voor de zorgkundigen dat er dan ook gekeken wordt naar een systeem dat de zorgkundige op afstand kan bedienen en hierdoor de fysieke aanwezigheid verminderd wordt.

6. Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten en de conclusie worden aanbevelingen opgesteld voor de Ahorst in Musselkanaal.

6.1. Vervolgonderzoek naar alarmeringssysteem

Aanbevolen wordt om een vervolgonderzoek te doen naar het alarmeringssysteem dat in de Ahorst wordt gebruikt. Uit het onderzoek is gebleken dat de zorgkundigen veel tijd kwijt zijn met het heen en weer lopen om te kijken waarom een cliënt de alarmering heeft gebruikt. Zoals de zorgkundigen aangeven zou de werkdruk verminderd worden als er een systeem kan komen dat een spreek-luister verbinding tot stand brengt. Hierdoor kan er direct met de cliënt worden gecommuniceerd en kan de ernst van de situatie worden ingeschat.

6.2 Invoeren van een basisrooster

Vanuit de zorgkundigen kwam naar voren dat ze graag een basisrooster willen dat al maanden van tevoren bekend is. Dit heeft als voordeel dat er meer regelmaat in het rooster is. Roosters die langer van tevoren bekend zijn, hebben meer mogelijkheden om het privéleven af te stemmen op het werk een betere afwisseling van werkperioden en vrije dagen. In dit rooster moeten de diensten aansluiten bij het werkaanbod en de contracten van de zorgkundigen moeten aansluiten op de dienstaanbod.

Vanuit het onderzoek kwam naar voren dat het dienstrooster, zoals hij nu is, de nodige werkdruk oplevert. Als aanbeveling willen de onderzoekers aan de opdrachtgever meegeven om door middel van bottom-up invoering, dus in intensieve samenspraak met de zorgkundigen, te kijken naar een gezond basisrooster. Zo ontstaat er een relatie tussen het dienstrooster en de medewerkerstevredenheid.

6.3. Communicatie

Daarnaast is het niet onbelangrijk om zorgkundigen voldoende te betrekken in het organisatiegebeuren. De organisatie hoort het personeel de kans te bieden om hun stem te laten horen. Men zou, met andere woorden, een omgeving kunnen trachten te creëren waarin elk lid als volwaardige actor kan functioneren. Wanneer iedereen op de hoogte is van huidige problemen, wanneer er samen naar een oplossing gezocht kan worden voor problemen, zorgt dit voor meer begrip. Het is belangrijk dat in de werkoverleggen met de teams hier aandacht en tijd voor wordt ingeruimd. Om dit te borgen zou dit een vast agendapunt in het werkoverleg moeten zijn. De mate waarin de werknemer materiële en immateriële steun van anderen (werk en privé) ontvangt, dragen in hoge mate bij aan het werkplezier van de medewerker. Het werken aan goede collegiale verhoudingen, waarbij tijdige en juiste informatie wordt uitgewisseld en collega's elkaar vervangen, draagt bij aan het vergroten van de belastbaarheid van werknemers. Door in de werkoverleggen hier aandacht aan te besteden, kan het teamgevoel worden versterkt.

6.4. Feedback

De mate waarin de zorgkundige terugkoppeling en informatie ontvangt van de leidinggevende, bijvoorbeeld over de kwaliteit van het effect van zijn handelen, dragen bij aan het leervermogen en de persoonlijke effectiviteit van de zorgkundige. Dit leidt tot gevoelens van bekwaamheid, eigenwaarde en optimisme van de zorgkundigen. Omdat de zorgkundigen vertrouwen hebben in zichzelf en zich capabel voelen, zijn ze gemotiveerd om hun taken uit te voeren en voelen ze zich meer vitaal, toegewijd en bevlogen in hun werk. Dit leidt onder meer tot werkdruk verlaging van de zorgkundigen.

6.5. Monitoren

Om de werkdruk te monitoren is het goed om deze één keer per jaar te meten. Omdat de werkdruk binnen een periode van een jaar kan fluctueren, dient hier bij het periodiek monitoren van de werkdruk rekening mee gehouden te worden. Door het te monitoren kan de opdrachtgever kijken of de aanbevelingen het beoogde effect hebben bereikt en eventueel kunnen er bijstellingen plaats vinden om de werkdruk verder te verminderen. De opdrachtgever heeft aangegeven bovenstaande aanbevelingen als speerpunten mee te willen nemen in het jaarplan 2019/2020.

Bibliografie

- 24editor. (2018, september 25). Hoe ziet de opbouw van een onderzoeksvoorstel eruit. Opgehaald van 24editor hoe ziet opbouw onderzoeksvoorstel eruit: <https://24editor.com/hoe-ziet-opbouw-onderzoeksvoorstel-eruit/>
- Arbocatalogus. (sd). Arbocatalogus. Opgehaald van arbocatalogus-afvalbranche.nl/arbocatalogus: <https://www.arbocatalogus-afvalbranche.nl/arbocatalogus/15/28/392>
- Arboportaal. (sd). Arboportaal. Opgehaald van Arboportaal: <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/werkdruk/wat-zegt-de-wet>
- AZW. (2013). Arbeidsmarktprognoses van VOV- personeel in Zorg en Welzijn 2013-2017. Zoetemeer: Pantenia. Opgehaald van <https://www.google.nl/search?q=Arbeidsmarktprognoses+van+VOV-+personeel+in+Zorg+en+Welzijn+2013-2017&ie=&oe=>
- Bakker, A. H. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*, 274-284. Opgehaald van psycnet.apa.org/buy/2007-06672-004
- Bakker, A. O. (2013). Multidiciplinaire Richtlijnen Werkdruk. Opgehaald van http://www.arbokennisnet.nl/images/dynamic/Richtlijnen/Werkdruk/13-02-01_Richtlijn_Werkdruk_def.pdf
- Beelen, A. (2017). Gezond werken in de zorg dankzij een gezond organisatieklimaat. TVZ. Opgehaald van <file:///C:/Users/HP/Dropbox/artikelen/02%20gezond%20werken%20gezondklimaat%20artikel.pdf>
- Boamah, S. R. (2016). Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *Journal of Advanced Nursing: Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship*, 1182-1195. doi:10.1111/jan.13215
- Buren, M. K. (2015). Werkdruk of druk werk. Ede: Christelijke Hogeschool. Opgehaald van https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_che:oai:surfsharekit.nl:f2840235-655d-4ccb-b3d4-62e5b0de5469
- Demerouti, E. B. (2011). The Job Demands–Resources Model: Challenges for Future Research. *SA Journal of Industrial Psychology*. doi:DOI: 10.4102/sajip.v37i2.974
- FNV. (sd). Veilig en gezond werk. Opgehaald van arbobondgenoten.nl/arbothem/werkdruk/wkdotesten/wkdotest-t1c.htm
- Franssen, P. (2017). Zorg voor uw zorgverlener. Nijmegen: Radboud Universiteit. Opgehaald van <https://theses.ubn.ru.nl/handle/123456789/4830>
- Furnham, A. (1992). The role of individual differences in the workplace. London/ New York: Routledge.
- Grit, R. J. (2017). Zo doe je een onderzoek. Groningen/Houten: Noordhoff uitgevers bv.
- Hooftman, W. M. (2016). Nationale enquête arbeidsomstandigheden 2016. Leiden: TNO. Opgehaald van <file:///C:/Users/HP/Dropbox/artikelen/14%20Nationale%20enquete%20arbeidsomstandigheden%202016-methodologisch-rapport.pdf>
- Hupkens, C. (2019). Opgehaald van Centraal Bureau voor de statistiek: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2011/04/werken-in-de-zorg-zwaar-maar-geeft-veel-voldoening>
- Kennisbank lectoraat. (2018). Kennisbank lectoraat. Opgehaald van kennisbank.lectorat.nl/index.cfm?page=Groepsinterview
- Koen, K. (2018). Hoge werkdruk in de zorg kost miljarden. Opgehaald van [Zorgwijzer: https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2019/hoge-werkdruk-zorg-kost-miljarden](https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2019/hoge-werkdruk-zorg-kost-miljarden)
- Krabbe, H. (2016). Hoe schrijf ik een onderzoeksplan. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.
- Leenknecht, J. (2014). Bezuiniging vragen structurele flexibilisering. Opgehaald van [Skipr: https://www.skipr.nl/blogs/id1875-bezuinigingen-vragen-structurele-flexibilisering.html](https://www.skipr.nl/blogs/id1875-bezuinigingen-vragen-structurele-flexibilisering.html)
- Marinissen, H. (2009). Onderzoek naar de ervaren werkdruk in SMO-Traversal. Utrecht: Universiteit Utrecht. Opgehaald van <file:///C:/Users/HP/Dropbox/artikelen/00%20Bachelorscriptie%20Marinissen%20doelstelling%20kopieren%20mooi%20artikel.pdf>
- Maurits, E. A. (2015). De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2015. Utrecht: NIVEL. Opgeroepen op februari 15, 2018, van <file:///C:/Users/HP/Dropbox/artikelen/01%20aantrekkelijkheid-werken-zorg-2015%20nivel%20artikel.pdf>
- Oerlemans, W. (2013). Dossier Werkdruk. Opgehaald van http://www.arbokennisnet.nl/images/dynamic/Dossiers/PSA/D_Werkdruk.pdf

- Reijerse, I. (2015). Hoe houden we de verpleegkundigen op de been? *Utrecht: Universiteit Utrecht*.
Opgehaald van
<file:///C:/Users/HP/Dropbox/artikelen/03%20hoe%20houden%20we%20de%20verpleegkundig%20op%20de%20been%20Kwantitatief%20onderzoek.pdf>
- Schaufeli, W. A. (2007). De psychologie van arbeid en gezondheid. *Houten: Bohn Stafleu Van Loghum*.
- Sluis, L. v. (2017). Doelstellingen van Zorggroep Meander. Opgehaald van zorggroep meander over wie we zijn: <https://www.zgmeander.nl/over-zorggroep-meander/wie-we-zijn>
- Stevens, J. (2015). Fluitend naar je werk? *Utrecht: Universiteit Utrecht*. Opgehaald van
<file:///C:/Users/HP/Dropbox/artikelen/Stevens%20J%20-%20Masterscriptie%20Fluitend%20naar%20het%20werk.pdf>
- Verhoeven, N. (2011). Wat is onderzoek? *Pumerend: Boomonderwijs*.
- Zorggroep Meander. (sd). Zorggroep meander. Opgehaald van zgmeander:
<https://www.zgmeander.nl/>

Bijlage 1 Planning

2018-2019	September				Oktober				November				December				Januari				
Weeknummers	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4
Planningsactiviteiten																					
College's		13-9		27-9								20-11								29-1	
Gesprek met opdrachtgever	6-9																				
Gesprek met docentbegeleider		11-9	17-9	27-9	3-10	8-10							28-11	11-12							
Gesprek met werkbegeleider		12-9	18-9	28-9	4-10																
Consept onderzoekvoorstel						8-10															
In leveren onderzoeksvoorstel						12-10															
Presentatie onderzoeksvoorstel						11-10															
Enquête maken			21-9																		
Enquête uitdelen							15-10														
Enquête uitwerken							17-10														
Topic lijst maken								20-10													
Focus groep interviewen									2-11												
Transcriptie/coderen										3-11	14-11										
Analyseren												21-11									
Consept verslag inleveren															11-12						
Verdediging																				31-1	

Bijlage 2 Enquête

De vakbondscheck Werkdrukoorzaken van de FNV (FNV, sd)

Aanwijzingen voor het gebruik

Wat is werkdruk?

Werkdruk is vooral een tijdsprobleem. Er is een tekort aan tijd om de hoeveelheid werk (in een normaal tempo) aan te kunnen. Werkdruk is niet hetzelfde als werkstress. Structureel te hoge werkdruk is één van de mogelijke veroorzakers van werkstress, maar er zijn naast een te hoge werkdruk nog vele andere werk gebonden stressveroorzakers.

Take your time

Dit is geen “snel test”, maar een hulpmiddel voor veranderingen. Bedoeld voor zorgkundigen die meer willen doen dan klagen. Zorgkundigen dus, die er gezamenlijk de schouders onder zetten om het werkdrukprobleem te doorgronden en aangepakt te krijgen.

Doe het samen

De enquête is het meest waardevol en objectief als hij niet door één zorgkundigen, maar tijdens een gezamenlijk werkoverleg door alle betrokkenen wordt ingevuld. Dat vraagt wat tijd en organisatie, maar vergroot de objectiviteit van het resultaat, en daarmee de kans dat je de oplossingen in de goede hoek zoekt!

Wees zorgvuldig, eerlijk en zo objectief mogelijk!

Bij de beantwoording gaat het om de feitelijke situatie, die probeer je zo nauwkeurig mogelijk te beschrijven. Het gaat dus niet om de gewenste situatie of om je persoonlijke mening: wees zo eerlijk en feitelijk mogelijk!

Uw persoonlijke gegevens	
Sinds wanneer werk je in de Ahorst	
Leeftijd	
Contractomvang	☐ 0 tot 16 uur ☐ 16 tot 24 uur ☐ 24 tot 32 uur
Werklocatie (afdeling waar je het meest werkt)	☐ Adelaar/ Buizerd ☐ Sperwer/ Torenvalk

1. Planning en realisatie

1. *De hoeveelheid werk kent sterke pieken en dalen*
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
2. *De opgelopen achterstanden kunnen slechts moeizaam worden weggewerkt*
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
3. *Veranderingen in de cliëntplanning worden pas kort van tevoren bekend gemaakt*
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
4. *Om deadlines te halen is haastwerk nodig*
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
5. *Er is genoeg tijd om ervaring op te doen om goed te functioneren*
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
6. *Het werk is de afgelopen jaren veel drukker geworden*
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
7. *Mensen kunnen zich goed en zonder afgeleid te worden door andere zaken, op hun eigen werk concentreren*
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
8. *Fouten in de planning en organisatie leiden tot extra werk*
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
9. *Zorgkundigen hebben voldoende tijd de kwaliteit van het werk te evalueren en zo nodig bij te sturen*
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
10. *De verdeling van taken en werkzaamheden is over het algemeen in orde*
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee

11. Het nieuwe werken(flex plekken, thuiswerken....) gaat bij ons ten koste van het werkplezier.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

12. Het werk ligt stil omdat de toelevering vanuit andere bedrijven of afdelingen niet op tijd is.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

13. In de pauze moet worden door gewerkt

- ☐ Ja
- ☐ Nee

14. Mensen worden geconfronteerd met tegenstrijdige (niet met elkaar te combineren) opdrachten en eisen

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Heb je suggesties om één of meer van bovenstaande onderwerpen te verbeteren?

2. Regels en procedures

1. *Er gaat teveel tijd verloren aan vergaderen*
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
2. *Van veel werkzaamheden die bij ons verricht worden, is de bijdrage aan het bereiken van de bedrijfsdoelen gering*
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
3. *Rapportages maken, verantwoording afleggen leggen een te groot beslag op de tijd van onze mensen*
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
4. *Besluitvorming loopt te traag*
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
5. *Procedures worden bij ons met gezond verstand gehanteerd en zijn geen doel op zich*
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee

Heb je suggesties om één of meer van bovenstaande onderwerpen te verbeteren?

3. Personeelsbezetting en flexkrachten

1. *Er wordt op grote schaal gebruik gemaakt van flexkrachten*
☐ Ja
☐ Nee
2. *Er is veel tijd gemoeid met het inwerken van tijdelijk personeel*
☐ Ja
☐ Nee
3. *Van flexkrachten wordt dezelfde productiviteit verwacht als van zorgkundigen in vaste dienst*
☐ Ja
☐ Nee
4. *Flexkrachten schieten tekort in vakmanschap voor het goed uitvoeren van het werk*
☐ Ja
☐ Nee
5. *Bij afwezigheid van collega's wordt op tijd in vervanging voorzien*
☐ Ja
☐ Nee
6. *Hetzelfde – of meer – werk moet met minder mensen worden gedaan*
☐ Ja
☐ Nee

Heb je suggesties om één of meer van bovenstaande onderwerpen te verbeteren?

4. Informatie en communicatie

1. *De communicatie tussen leidinggevende en zorgkundigen verloopt moeizaam*
☐ Ja
☐ Nee
2. *Het is duidelijk wat er van mensen wordt verwacht (welk werk, hoeveel, wanneer, welke kwaliteit enz....)*
☐ Ja
☐ Nee
3. *Het is duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is*
☐ Ja
☐ Nee
4. *Het is duidelijk bij wie je te rade moet gaan bij storingen of problemen*
☐ Ja
☐ Nee
5. *Mensen krijgen goede en tijdige feedback van de leiding over hun prestaties zodat ze weten dat ze het goed doen*
☐ Ja
☐ Nee
6. *De voor het werk noodzakelijke informatie is er: betrouwbaar en op tijd*
☐ Ja
☐ Nee
7. *Mensen worden door de leidinggevende goed op de hoogte gehouden van belangrijke gebeurtenissen in het bedrijf*
☐ Ja
☐ Nee
8. *De leidinggevende communiceert vrijwel alleen via papier en email met de medewerkers*
☐ Ja
☐ Nee
9. *Het maken van een praatje met collega's is erg lastig te regelen*
☐ Ja
☐ Nee

Heb je suggesties om één of meer van bovenstaande onderwerpen te verbeteren?

5. Leiding en samenwerking

1. *Voor ingrijpende besluiten te nemen, bespreekt de leidinggevende ze met de mensen die later de uitvoering hiervan voor hun rekening moeten nemen*
☐ Ja
☐ Nee
2. *Ideeën en wensen van de werkvloer worden door de leidinggevende serieus genomen*
☐ Ja
☐ Nee
3. *De leidinggevende geeft de medewerkers voldoende hulpmiddelen om zelf problemen in het werk op te lossen*
☐ Ja
☐ Nee
4. *De leidinggevende vertrouwt op het vakmanschap en de professionaliteit van de medewerkers*
☐ Ja
☐ Nee
5. *Er is sprake van slechte samenwerking tussen de afdelingen*
☐ Ja
☐ Nee
6. *De onderlinge collegialiteit is prima*
☐ Ja
☐ Nee
7. *Er is genoeg ruimte voor onderling overleg over het werk of over problemen bij het werk.*
☐ Ja
☐ Nee
8. *De wijkverpleegkundige kijkt de mensen hinderlijk op de vingers.*
☐ Ja
☐ Nee

9. *Collega's zijn bereid elkaar de helpende hand te bieden, wanneer ze tegen problemen in het werk aan lopen.*

- ☐ Ja
- ☐ Nee

10. *De wijkverpleegkundige heeft ook verstand van de inhoud van het werk: Ze weet waar ze het over heeft als ze besluiten neemt.*

- ☐ Ja
- ☐ Nee

11. *De verstandhouding tussen zorgkundigen en de leidinggevende is prima.*

- ☐ Ja
- ☐ Nee

12. *De leidinggevende stuurt alleen op resultaat en houdt weinig rekening met de mensen die het moeten doen.*

- ☐ Ja
- ☐ Nee

13. *De leidinggevende is makkelijk bereikbaar en aanspreekbaar*

- ☐ Ja
- ☐ Nee

6. Opleiding en Vakmanschap

1. *Het opleidingsniveau van de zorgkundigen is goed afgestemd op de uit te voeren werkzaamheden.*
☐ Ja
☐ Nee
2. *Er is voldoende bijscholing om de veranderingen in het werk bij te houden.*
☐ Ja
☐ Nee
3. *Iedereen is nodig om het dagelijkse werk gaande te houden. Er is daardoor nauwelijks tijd voor opleidingen*
☐ Ja
☐ Nee
4. *Er wordt vanuit het bedrijf veel aandacht besteed aan opleidingen*
☐ Ja
☐ Nee
5. *Mensen kunnen in het werk hun vakmanschap, ervaring en opleiding kwijt.*
☐ Ja
☐ Nee
6. *Vakmanschap en professionaliteit worden gewaardeerd*
☐ Ja
☐ Nee
7. *Onvoldoende vakmanschap leidt bij ons tot ondermaatse diensten*
☐ Ja

Heb je suggesties om één of meer van bovenstaande onderwerpen te verbeteren?

7. Mentale belasting

1. Mensen moeten op veel dingen tegelijk letten tijdens het werk.
☐ Ja
☐ Nee
2. Nauwkeurig werken is bij ons geboden.
☐ Ja
☐ Nee
3. Ons type werk verlangt dat we de aandacht erbij houden.
☐ Ja
☐ Nee
4. In het werk moeten mensen nogal eens omgaan met onverwachte situaties.
☐ Ja
☐ Nee
5. Mensen moeten in hun werk erg veel dingen tegelijk onthouden.
☐ Ja
☐ Nee

Heb je suggesties om één of meer van bovenstaande onderwerpen te verbeteren?

8. Regel ruimte en werktijden

1. *Zorgkundigen kunnen zelf hun werktijden indelen.*
☐ Ja
☐ Nee
2. *Het bedrijf stelt zorgkundigen in staat om het werk te combineren met privé verplichtingen.*
☐ Ja
☐ Nee
3. *Het opnemen van vrije dagen is erg lastig.*
☐ Ja
☐ Nee
4. *Ook buiten werktijd wordt je geacht bereikbaar te zijn voor het werk.*
☐ Ja
☐ Nee
5. *Zorgkundigen bepalen binnen redelijke grenzen zelf hun werktempo.*
☐ Ja
☐ Nee
6. *Zorgkundigen kunnen, als ze dat willen, zonder problemen kort hun werk onderbreken.*
☐ Ja
☐ Nee

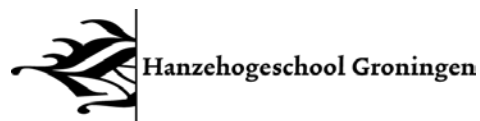
Heb je suggesties om één of meer van bovenstaande onderwerpen te verbeteren?

9. Toekomstonzekerheid

1. Mensen denken er bij ons over om van baan te veranderen.
☐ Ja
☐ Nee
2. Het gaat slecht met het bedrijf, mensen maken zich zorgen over hun baan.
☐ Ja
☐ Nee
3. Meer dan 30% van onze mensen werkt op een flex-contract.
☐ Ja
☐ Nee
4. Mensen verkeren in onzekerheid of ze over een jaar nog wel hetzelfde werk kunnen doen.
☐ Ja
☐ Nee
5. Mensen zijn voor hun pensioen al dusdanig versleten dat ze hun eigen werk niet meer aan kunnen .
☐ Ja
☐ Nee

Heb je suggesties om één of meer van bovenstaande onderwerpen te verbeteren?

Bijlage 3 Antiplagiatverklaring



Hierbij verklaren wij dat wij bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door ons aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt hebben. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet openbare, gepubliceerde teksten overgenomen zijn, hebben wij kenbaar gemaakt door middel van aanhalingstekens en bronvermelding. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

*Plaats: Groningen
Datum: 11-12-2018*

*Naam student 1:
Annie Nicolai*

Handtekening student 1:

*Naam student 2:
Manette Visser*

Handtekening student 2: