

De invloed van Excellente Zorg op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen.

Een casestudy naar de invloed van Excellente Zorg, autonomie en feedback op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen van het Delta Psychiatrisch Centrum.



Naam : Amersing Ransing
Studentnummer : 338387
Opleidingsinstituut : Erasmus Universiteit Rotterdam
Faculteit : Faculteit der Sociale Wetenschappen
Opleiding : Masteropleiding Arbeid, Organisatie & Management (AOM)
Scriptiebegeleider : Prof. Dr. Romke van der Veen
Tweede beoordelaar : Drs. Bert Jetten
Datum : Mei-2013

De invloed van Excellente Zorg op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen.

Een casestudy naar de invloed van Excellente Zorg, autonomie en feedback op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen van het Delta Psychiatrisch Centrum.

Naam : Amersing Ransing
Studentnummer : 338387
Opleidingsinstituut : Erasmus Universiteit Rotterdam
Faculteit : Faculteit der Sociale Wetenschappen
Opleiding : Masteropleiding Arbeid, Organisatie & Management (AOM)
Scriptiebegeleider : Prof. Dr. Romke van der Veen
Tweede beoordelaar : Drs. Bert Jetten
Datum : Mei-2013

VOORWOORD

Eindelijk (tot de macht 100)! Eindelijk en opluchting, dat zijn de woorden die om voorrang vechten op dit moment, en hopelijk komen daar het gevoel van trots en blijdschap snel bij. Het gaat natuurlijk om dit eindproduct voor mijn afstuderen aan de masteropleiding Arbeid, Organisatie & Management, gevolgd aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Via deze weg wil ik direct een aantal betrokkenen bedanken voor de bijdrage die zij hebben geleverd aan het afronden van mijn studie. Allereerst een dankwoord aan de heer Romke van der Veen, voor de begeleiding, hulp en (vooral) geduld tijdens het traject. Daarnaast wil ik ook graag tweede lezer Bert Jetten bedanken voor de feedback, waarmee ik dit verslag uiteindelijk kon afronden. Daarbij ook een dankwoord voor Nanda Heijndijk en Rohiet Jakhari voor het controleren van mijn scriptie.

De leidinggevenden en verpleegkundigen van het Delta Psychiatrisch Centrum wil ik natuurlijk ook graag bedanken voor de tijd en moeite die zij hebben genomen voor het deelnemen aan de interviews voor dit onderzoek en het nalopen van de uitgewerkte interviews. Daarbij wil ik ook Brenda Bootsma bedanken voor de laatste contacten met Delta, en de leiding van Delta voor de mogelijkheid om mijn onderzoek uit te voeren binnen de organisatie.

Een speciaal dankwoord gaat uit naar Patrick Groenewegen. Hij was als (voormalig) projectleider Excellente Zorg mijn eerste contactpersoon binnen Delta. Dank Patrick, voor alle moeite, tijd, energie en al het regelwerk dat je hebt moeten doen om mij te ondersteunen. Ook wil ik Enamika Singh danken voor het stimuleren en de steun tijdens de moeilijke periodes tijdens de zeer lange scriptieperiode.

Als laatst wil ik vier personen in het bijzonder bedanken. De eerste twee daarvan zijn Jaswant Ransing (vader) en Kala Ransing (moeder). Hen ben ik veel dank schuldig voor de jarenlange (financiële en mentale) steun tijdens mijn HBO-opleiding en mijn masteropleiding aan de EUR. De laatste twee personen zijn Magda Narain (tante) en Anand Narain (oom). Bij hen heb ik de afgelopen jaren mogen inwonen om mijn opleiding te voltooien. Hen wil ik danken voor alle tijd, moeite, geduld en zorg die zij in mij hebben gestoken in de periode dat ik bij hen mocht verblijven.

Amer Ransing

Student masteropleiding Arbeid, Organisatie & Management (AOM)

Erasmus Universiteit Rotterdam

Enschede, mei 2013

SAMENVATTING

In de komende jaren dreigt er een tekort te ontstaan aan verpleegkundigen in Nederland als gevolg van een slecht imago, een lage instroom en hoge uitstroom. Gevolg hiervan is ook dat de kwaliteit achteruit dreigt te gaan. De NPCF en de V&VN hebben de handen ineen geslagen om dat dreigende tekort tegen te gaan, door het initiatief te nemen tot Excellente Zorg in Nederland. Met behulp van Excellente Zorg, dat gebaseerd is op de magneetziekenhuizen uit de Verenigde Staten, moeten organisaties de werkomgeving van verpleegkundigen aan kunnen passen zodat de verpleegkundigen excellente zorg kunnen verlenen, zorginstellingen hun professionals kunnen behouden en de verpleegkundigen meer arbeidstevredenheid ervaren.

Dit onderzoek richt zich op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen en de invloed die autonomie en feedback kunnen hebben op die arbeidstevredenheid. Daarnaast richt dit onderzoek zich op de invloed die Excellente Zorg heeft op autonomie, feedback en de arbeidstevredenheid. De centrale vraagstelling luidt als volgt:

“Wat is de invloed van Excellente Zorg op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen van het Delta Psychiatrisch Centrum? En welke rol spelen autonomie en feedback in deze relatie?”.

Het onderzoek, een casestudy, is uitgevoerd bij het Delta Psychiatrisch Centrum, waar acht leidinggevenden en twaalf verpleegkundigen zijn geïnterviewd. Het doel was te onderzoeken welke invloed autonomie en feedback hadden op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen en hoe Excellente Zorg de autonomie, feedback en arbeidstevredenheid hebben beïnvloed.

De onderzoeksresultaten hebben uitgewezen dat autonomie voor verpleegkundigen een positieve invloed heeft op de arbeidstevredenheid. Binnen Delta hebben verpleegkundigen relatief veel autonomie op gebied van beslissingsvrijheid, controle en planning, wat ook een positieve invloed heeft op de arbeidstevredenheid. Deze invloed treedt vooral op doordat men meer inspraak ervaart, doordat men het gevoel krijgt zelfstandig te kunnen werken en doordat men serieuzer wordt genomen. Feedback levert ook een positieve bijdrage aan de arbeidstevredenheid, als dat op een positieve/constructieve manier en regelmatig wordt overgebracht. Het zorgt voor duidelijkheid en zekerheid over zowel het functioneren als de tevredenheid van de leidinggevende met het functioneren en verbeterpunten. Het blijkt echter dat het binnen Delta per verpleegkundige kan verschillen hoe vaak en op welke manier feedback wordt ontvangen met betrekking tot het terugkoppelen van werkresultaten en informeren over het functioneren. Weinig feedback en negatieve feedback leiden tot ontevredenheid, vanwege de onzekerheid en onduidelijkheid die er ontstaat.

Excellente Zorg blijkt binnen Delta zeer weinig invloed te hebben gehad als het gaat om de reguliere werkzaamheden van verpleegkundigen. De invloed is zichtbaarder op gebied van projecten, en daarmee dus vrijwel alleen bij verpleegkundigen die aan projecten werken. Deze verpleegkundigen krijgen meer ruimte en vrijheid en veel autonomie voor het opzetten en uitvoeren van hun projecten, wat positief kan werken op de arbeidstevredenheid. Deze invloed is echter niet door alle

verpleegkundigen opgemerkt. Daarnaast is de invloed op feedback slechts bij één verpleegkundige opgemerkt, doordat de feedback tijdens Excellente Zorg-bijeenkomsten positiever en constructiever zijn. Hoewel de relatie niet is gelegd door verpleegkundigen, zou een organisatiebrede implementatie van Excellente Zorg ertoe kunnen leiden dat de tevredenheid onder alle verpleegkundigen zal stijgen.

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	8
2	Theoretisch kader	11
2.1	Arbeidstevredenheid	11
2.2	Magneetziekenhuizen en Excellente Zorg	13
2.2.1	Magneetziekenhuizen	14
2.2.2	Excellente Zorg	15
2.3	Job Characteristics Model en Excellente Zorg	17
2.4	Onderzoek naar mechanismen en de verwachtingen voor het onderzoek	19
3	Onderzoeksopzet	22
3.1	Literatuuronderzoek	22
3.2	Operationalisatie	23
3.3	Onderzoekspopulatie en dataverzameling	23
3.4	Kwalitatief onderzoek: casestudy en semi-gestructureerde interviews	25
3.5	Dataverwerking en data-analyse	26
3.6	Betrouwbaarheid en validiteit	27
3.7	Wetenschappelijke relevantie	28
3.8	Maatschappelijke relevantie	28
3.9	Organisatieomschrijving van het Delta Psychiatrisch Centrum	29
4	Resultaten: autonomie en feedback binnen het Delta Psychiatrisch Centrum en de invloed hiervan op de arbeidstevredenheid	33
4.1	Autonomie binnen het Delta Psychiatrisch Centrum	33
4.1.1	Beslissingsvrijheid	33
4.1.1.1	Leidinggevenden en verpleegkundigen over beslissingsvrijheid	34
4.1.2	Controle	36
4.1.2.1	Leidinggevenden en verpleegkundigen over controle	36
4.1.3	Planning	37
4.1.3.1	Leidinggevenden en verpleegkundigen over planning	37
4.1.4	Autonomie binnen het Delta Psychiatrisch Centrum: conclusie	38
4.2	Feedback binnen het Delta Psychiatrisch Centrum	39
4.2.1	Leidinggevenden en verpleegkundigen over feedback	39
4.2.2	Feedback binnen het Delta Psychiatrisch Centrum: conclusie	40
4.3	De invloed van autonomie en feedback op de arbeidstevredenheid	40
4.3.1	Autonomie en de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen	41
4.3.1.1	De invloed van beslissingsvrijheid op de arbeidstevredenheid	41
4.3.1.2	De invloed van controle op de arbeidstevredenheid	43
4.3.1.3	De invloed van planning op de arbeidstevredenheid	44

4.3.1.4	Autonomie en arbeidstevredenheid: conclusie	44
4.3.2	Feedback en de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen	45
4.3.2.1	De invloed van feedback op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen	45
4.3.2.2	Feedback en arbeidstevredenheid: conclusie	47
4.4	Conclusie	48
5	Excellente Zorg binnen het Delta Psychiatrisch Centrum	50
5.1	T0-meting voor de pilot Excellente Zorg	50
5.2	Vervolgstappen voor Excellente Zorg binnen het Delta Psychiatrisch Centrum	52
5.3	Hoe gaan leidinggevendenden met Excellente Zorg om en wat betekent Excellente Zorg voor de verpleegkundigen?	53
5.4	Conclusie	54
6	Resultaten: de invloed van Excellente Zorg op autonomie, feedback en de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen	56
6.1	Excellente Zorg, autonomie en feedback	56
6.1.1	De invloed van Excellente Zorg op de autonomie van verpleegkundigen	56
6.1.2	De invloed van Excellente Zorg op de feedback richting verpleegkundigen	57
6.2	Excellente Zorg en de arbeidstevredenheid	58
6.2.1	Excellente Zorg, autonomie en arbeidstevredenheid	58
6.2.2	Excellente Zorg, feedback en arbeidstevredenheid	59
6.3	Conclusie	59
7	Eindconclusie en discussie	61
7.1	Eindconclusie	61
7.2	Discussie	62
8	Bronnenlijst	64

1 INLEIDING

De publieke dienstverlening speelt voor burgers een centrale rol in het leven, omdat deze dienstverlening een bron is waarop burgers kunnen terugvallen wanneer zij in hun behoeften - zoals zorg en welzijn - willen voorzien (WRR, 2004; Hasenfeld, 2009). Dienstverlening aan de maatschappij stond altijd centraal binnen publieke dienstverlenende organisaties. Globale sociaaldemografische, technologische en economische veranderingen hebben ervoor gezorgd dat de publieke dienstverleners zich steeds meer zijn gaan richten op marktwerking en een daaruit voortvloeiende drang naar efficiënt werken binnen de sociale dienstverlening (Hasenfeld, 2009). Daarnaast heeft de democratisering van staten geleid tot veranderingen binnen het publieke bestuur. Meer vraag naar transparantie en gelijke kansen - naast een gebrekkige dienstverlening en een gebrek aan keuzemogelijkheden voor de burgers – heeft geleid tot een groeiende vraag naar nieuwe dienstverleners (Duyvendak, Knijn & Kremer, 2006).

Het New Public Management (NPM) is een managementstijl die aansluit bij bovengenoemde veranderingen. Deze managementstijl is in de jaren '80 van de twintigste eeuw geïntroduceerd om de publieke sector te moderniseren. Deze benadering op het gebied van management gaat er van uit dat de publieke dienstverlening op een meer bedrijfsmatige wijze wordt aangestuurd. De centrale aspecten hierin zijn marktwerking, decentralisatie, transparantie, managerialism en empowerment (Diefenbach, 2009). Deze nieuwe vorm van besturen is gericht op betere en snellere dienstverlening naar cliënten en burgers, die op hun beurt weer kunnen kiezen uit meerdere professionele en gespecialiseerde dienstverleners (WRR, 2004). Hoewel het NPM met de beste bedoelingen is ingezet, blijkt dat bijvoorbeeld de drang naar minder bureaucratie ook kan leiden tot enerzijds meer en anderzijds nieuwe vormen van bureaucratie, er kan meer controle voor dienstverleners ontstaan, en medewerkers kunnen minder gemotiveerd en minder tevreden worden (Diefenbach, 2009).

Als gevolg van de hiervoor genoemde veranderingen in de publieke dienstverlening is ook de rol van de professional door de jaren heen veranderd. Professionals zijn experts op een bepaald specialistisch gebied, waarbij het doel van een professional is een ander te adviseren of een dienst te verlenen binnen zijn of haar specialisme. Dit advies of de uitkomst van de dienstverlening staat los van de voorkeuren, wensen of eisen die de andere partij heeft (Freidson, 2001; WRR, 2004). De “pure” professionals, zoals juristen en medische specialisten, konden voorheen op basis van institutionele omstandigheden zelf de inhoud van hun werk bepalen en de eigen beroepsgroep controleren. Dit betekende onder andere dat onafhankelijkheid ten opzichte van andere groepen een belangrijke rol speelde binnen het professionalisme (Freidson, 2001). Op deze manier hadden professionals een monopoliepositie binnen de maatschappij waarin de buitenwereld zich niet kon mengen. Door enerzijds een veranderende denkwijze over de publieke dienstverlening en anderzijds maatregelen/oplossingen die gericht zijn op sturing, bestuur en efficiency (WRR, 2004), is de rol van de professional in de loop van de jaren veranderd van “puur” naar een meer hybride vorm van de professional (Freidson, 2001; Noordegraaf,

2007). Professionals moeten steeds meer organisatie- of overheidsdoelen centraal stellen in hun functioneren in plaats van de “professionele” doelen (WRR, 2004). Dit heeft logischerwijs gevolgen voor de taken en het functioneren van professionals. Zij moeten zich niet meer alleen bezig houden met het uitvoeren van de primaire taken, maar zij moeten daarnaast ook andere taken uitvoeren zoals het onderhouden van relaties met andere beroepsgroepen die een rol kunnen spelen in de taakuitvoering. De pure beroepsgrenzen zijn vervaagd en interdisciplinaire kennis en interactieve vaardigheden zijn een meer centrale rol gaan innemen in de werkuitvoering (Noordegraaf, 2007; Freidson, 2001; WRR, 2004). Daarnaast hebben professionals steeds minder zeggenschap over hun eigen werk, doordat zij in hun taakuitvoering steeds meer gebonden zijn aan de regels van de werkgever of de organisatie waarin zij werken (WRR, 2004; Freidson, 2001).

Ook zorginstellingen hebben te maken met de genoemde veranderingen in de publieke dienstverlening. Zorginstellingen willen aan de ene kant zoveel mogelijk mensen helpen, maar zij hebben ook rekening te houden met overheidsinterventies en technische ontwikkelingen binnen de zorgsector (Aiken, Clarke & Sloane, 2002). Daarnaast dienen zorginstellingen om te gaan met de marktwerking en het efficiency-denken die een centrale positie innemen binnen de zorgsector. Marktwerking leidt ertoe dat veel zorginstellingen zich richten op hun concurrerend vermogen, met als gevolg dat deze organisaties gaan snijden in de kosten, organisatieonderdelen afstoten en gaan bezuinigen op bijvoorbeeld de verpleging. De focus op efficiëntie heeft er ook toe geleid dat de zorg meer en meer wordt uitgevoerd aan de hand van protocollen, prestatie-indicatoren en prestatie-uitkomsten (V&VN en NPCF, 2008).

Naast de veranderingen in de publieke dienstverlening kampt de zorgsector in Nederland ook met een groeiend tekort aan verpleegkundigen. Dat tekort wordt enerzijds veroorzaakt door de vergrijzing, anderzijds is de instroom van nieuwe verpleegkundigen laag door een slecht imago van het beroep, een laag salaris, weinig vrijheid in het werk en veel bureaucratie. Deze combinatie zorgt ervoor dat de werkdruk voor verpleegkundigen hoog is. Deze hoge werkdruk zorgt ervoor dat de kwaliteit van de zorgverlening onder druk staat, waardoor verpleegkundigen minder gemotiveerd en minder tevreden zijn. Deze factoren leiden ertoe dat ontevreden verpleegkundigen uitstromen (V&VN en NPCF, 2008; Knecht, 2011).

De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) hebben de signalen over de problemen rondom het tekort aan verpleegkundigen en de achteruitgang van de kwaliteit van zorg en de marktwerking samen opgepakt. In 2007 hebben beide organisaties de eerste stappen gezet om de genoemde problemen tegen te gaan, door het initiatief te nemen tot Excellente Zorg. Excellente Zorg is een project dat gebaseerd is op de magneetziekenhuizen in de Verenigde Staten. Met behulp van dit project moet de werkomgeving van verpleegkundigen zodanig worden ontwikkeld dat de instroom van nieuwe verpleegkundigen toeneemt

en de kwaliteit van de zorg wordt verhoogd. Daarnaast moeten verpleegkundigen meer autonomie krijgen, zichzelf meer kunnen ontplooiën en meer inspraak krijgen in het zorgproces, zodat de arbeidstevredenheid en de motivatie zullen stijgen en het verloop binnen de zorg zal dalen (V&VN en NPCF, 2008).

In dit onderzoek staat de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen centraal. Het doel van dit onderzoek is te beschrijven op welke manier autonomie voor verpleegkundigen en feedback (op gebied van werkresultaten en het functioneren) van leiding richting verpleegkundigen invloed hebben op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen van het Delta Psychiatrisch Centrum (dat in dit verslag ook wel Delta wordt genoemd en één van de zorginstellingen is die deelnam aan de pilotfase van Excellente Zorg). Een ander doel is te onderzoeken welke invloed Excellente Zorg heeft gehad op de autonomie van verpleegkundigen en de feedback richting de verpleegkundigen. Hierop aansluitend moest worden onderzocht op welke manier Excellente Zorg invloed heeft gehad op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen als gevolg van de veranderingen op gebied van autonomie en feedback.

De centrale vraagstelling voor dit onderzoek luidt dan ook als volgt:

“Wat is de invloed van Excellente Zorg op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen van het Delta Psychiatrisch Centrum? En welke rol spelen autonomie en feedback in deze relatie?”.

2 THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader beschreven dat de basis vormt voor dit onderzoek. Allereerst zal worden ingegaan op het centrale begrip in dit onderzoek, namelijk arbeidstevredenheid. Het belangrijkste model om het begrip arbeidstevredenheid te kaderen is het Job Characteristics Model (JCM). Vervolgens wordt er achtergrondinformatie gegeven over Excellente Zorg, om daarna verbanden te kunnen leggen tussen het JCM en Excellente Zorg vanuit de beschreven theorie. Als laatst zal in dit hoofdstuk worden beschreven waar dit onderzoek zich op richt met een bijbehorend conceptueel model.

2.1 Arbeidstevredenheid

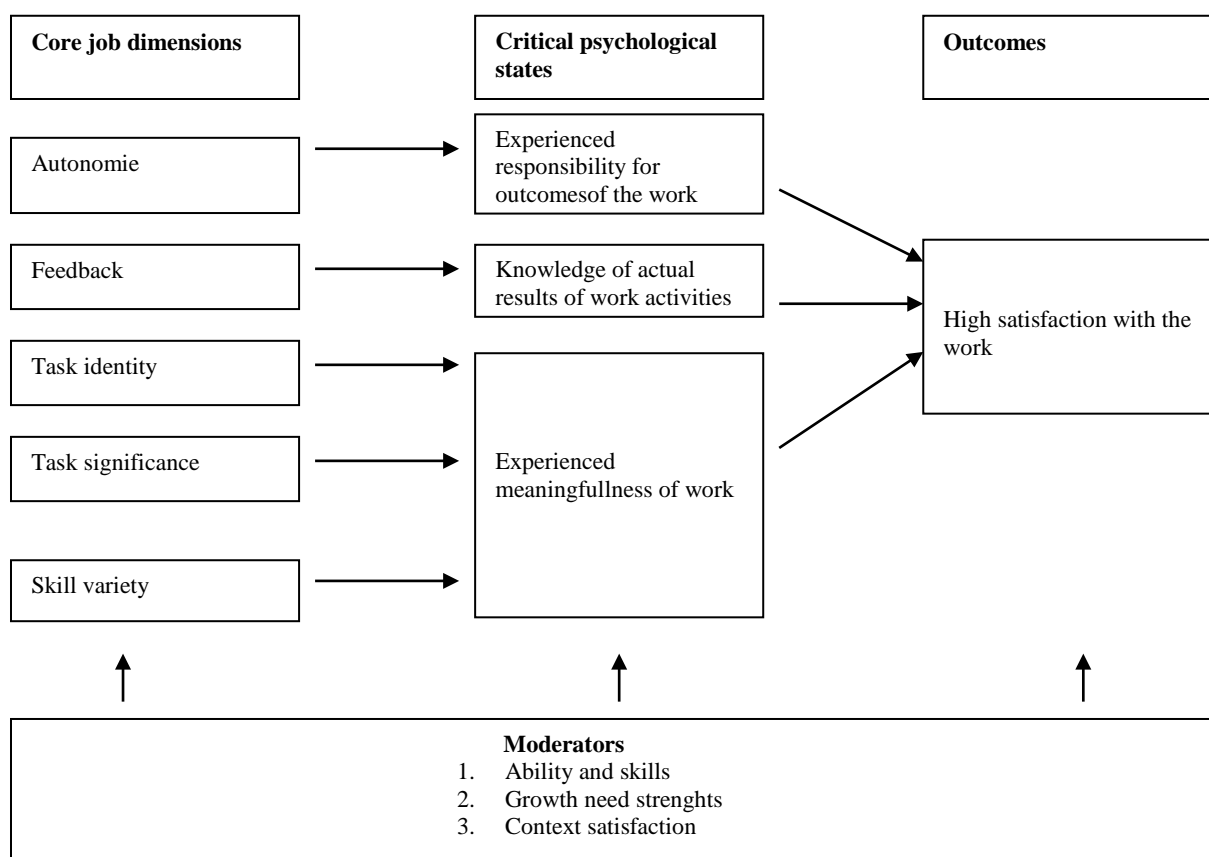
Jaarlijks wordt er veel geld geïnvesteerd in onderzoeken naar de tevredenheid van medewerkers. Voor organisaties zijn deze onderzoeken het middel om hun doelen, namelijk het verbeteren van de kwaliteit van de arbeid en de organisatieprestaties, te bereiken (Knoop & Schouteten, 2006). Vooral binnen de gezondheidszorg is het van belang dat verpleegkundigen tevreden zijn met hun werk, omdat deze tevredenheid een positief effect kan hebben op de kwaliteit van de zorgverlening (Pillay, 2009; Rosenstein, 2002).

Naar arbeidstevredenheid (ook wel arbeidssatisfactie, job satisfaction of medewerkertevredenheid genoemd (Eilers, 2009)) zijn meerdere onderzoeken uitgevoerd. Binnen die onderzoeken worden verschillende definities gebruikt voor het begrip 'arbeidstevredenheid'. Weisman, Alexander en Chase (1980) beschrijven arbeidstevredenheid als de mate waarin iemand een positief gevoel heeft over zijn of haar werk in zijn totaliteit óf over aspecten van het werk. Ook deze onderzoekers geven aan dat er in de literatuur verschillende omschrijvingen zijn voor arbeidstevredenheid en dat er door het gebrek aan consensus tussen die omschrijvingen ook onderzoek is gedaan naar andere aspecten in relatie tot arbeidstevredenheid. Ook Robbins en Judge (2007) geven aan dat arbeidstevredenheid het positieve gevoel is dat iemand krijgt bij zijn of haar baan als gevolg van een evaluatie van de werkkenmerken. Kalleberg en Berg (in Warton, Rotolo & Bird, 2000) en Agho, Mueller en Price (1993) voegen daaraan toe dat ook de persoonlijke kenmerken van een individu invloed kunnen hebben op de ervaren arbeidstevredenheid.

Dit onderzoek richt zich op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen. Als basis voor dit onderzoek is het Job Characteristics Model (JCM) van Hackman en Oldham (1976) gebruikt. Dit model stelt dat een vijftal werkkenmerken in de werkomgeving van invloed zijn op de ervaren arbeidstevredenheid van een medewerker. Deze kenmerken (zie ook figuur 1) zijn: afwisselende en uitdagende taken (skill variety), de mate waarin iemand in staat wordt gesteld een taak volledig af te ronden (task identity), de mate waarin het uitgevoerde werk invloed heeft op het leven van een ander (dus het belang van het uitgevoerde werk, ook wel task significance), de mate waarin iemand de

vrijheid heeft het werk zelf in te plannen en uit te voeren zoals hij of zij denkt dat nodig is (autonomy) en de mate waarin de medewerker informatie ontvangt over zijn of haar handelen en de effectiviteit van deze handelingen (feedback). Een juiste afstemming en aanpassing van de vijf werkkenmerken zorgen volgens Hackman en Oldham voor een hogere intrinsieke motivatie, een betere werkkuitvoering en een hogere arbeidstevredenheid (Alblas & Wijsman, 2005; Hackman & Oldham, 1976).

Om tot dat effect - van hoge arbeidstevredenheid - te komen is het noodzakelijk dat er drie voorwaarden van kracht zijn. De werknemer moet over de juiste kennis en vaardigheden beschikken, zodat het uit te voeren werk niet te belastend is. Daarnaast moet de werknemer de behoefte hebben om te groeien, zodat taken als zinvol voor de ontwikkeling worden gezien. De werknemer moet hier ook een uitdaging in zien. De laatste voorwaarde is dat de werknemer tevreden is over zijn of haar werkomgeving (te denken valt aan het loon, de collega's of de leidinggevende). Ontevredenheid met de werkomgeving kan een positieve uitkomst van het model namelijk afremmen. De genoemde voorwaarden worden ook wel de moderators genoemd in het model van Hackman en Oldham (Alblas & Wijsman; Kluytmans, 2005).



Figuur 1: Het Job Characteristics Model van Hackman & Oldham (1976).

Op basis van bovenstaand model is gezocht naar verschillende bronnen die de relatie tussen de afzonderlijke werkkenmerken en arbeidstevredenheid beschrijven. Knoop en Schouteten (2006) hebben op basis van een literatuurstudie geconcludeerd dat medewerkers minder arbeidstevredenheid

ervaren als zij minder regelmogelijkheden hebben in de uitvoering van hun werkkuitvoering. Doordat werknemers hun werk zelf kunnen indelen in de planning, daalt de werkdruk waardoor zij meer tevreden zijn met het werk. Kramer en Schmalenberg (2003) hebben onder 279 verpleegkundigen (die werkzaam waren in magneetziekenhuizen) onderzoek gedaan naar de invloed van autonomie op de arbeidstevredenheid. Uit de onderzoeksresultaten is gebleken dat autonomie, op een lijst van 37 factoren, als derde belangrijkste factor wordt gerankt door verpleegkundigen om goede zorg te kunnen verlenen. Daarnaast blijkt autonomie een positieve correlatie te hebben met de arbeidstevredenheid van de deelnemende verpleegkundigen. Zangaro en Soeken (2007) geven daarnaast aan dat de arbeidstevredenheid - van vooral de laatste generaties - verpleegkundigen sterk wordt beïnvloed door de mate van ervaren autonomie, waarbij meer autonomie kan leiden tot meer tevredenheid.

Breslau, Novack en Wolf (1978) geven aan dat hun onderzoek heeft uitgewezen dat taakvariatie een positieve invloed heeft op de arbeidstevredenheid van medewerkers binnen de zorgsector. Zij hebben hier zelf de kanttekening geplaatst dat de invloed van taakvariatie ook afhankelijk is van de verwachtingen die een individu heeft van zijn of haar beroep. Blegen en Mueller (1987) concluderen op basis van een longitudinaal onderzoek dat een hoge mate van taakroutine een grote negatieve invloed heeft op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen.

Davidson et al. (1997) geven aan dat communicatie over het functioneren, vooral als dat op een positieve en opbouwende wijze gebeurt, ervoor zorgt dat de arbeidstevredenheid van een medewerker stijgt. Weisman et al. (1980) concluderen ook dat communicatie tussen leidinggevende(n) en verpleegkundige een positief effect kan hebben op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundige. Blegen en Mueller (1987) plaatsen een kanttekening bij de conclusie van Weisman et al., omdat onderzoek van Blegen en Mueller uitwijst dat veel werkgerelateerde communicatie tussen medewerker en leidinggevende een negatieve invloed heeft op de arbeidstevredenheid van de medewerker. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat verpleegkundigen minder onafhankelijkheid ervaren als de frequentie van communicatie - met betrekking tot het functioneren - toeneemt.

Als het gaat om 'task identity' dan geeft Glisson (in Zoete, 2008) aan dat een hoge mate van taakidentiteit positief correleert met de arbeidstevredenheid. Zoete (2008) heeft op basis van eigen onderzoek onder verpleegkundigen geconstateerd dat de mogelijkheid tot het afmaken van eigen taken of werkzaamheden een positieve invloed heeft op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen.

2.2 Magneetziekenhuizen en Excellente Zorg

In deze paragraaf wordt een inleiding gegeven over Excellente Zorg. Eerst zal worden ingegaan op het concept van de magneetziekenhuizen, waarop Excellente Zorg is gebaseerd. Vervolgens zal er worden ingegaan op Excellente Zorg.

2.2.1 Magneetziekenhuizen

In de vroege jaren '80 van de twintigste eeuw vormde een tekort aan professionele verpleegkundigen een bedreiging voor de kwaliteit van de gezondheidszorg in de Verenigde Staten. Zorginstellingen hadden een tekort aan personeel. Zorginstellingen hadden ook problemen met het aantrekken en het behouden van professionele verpleegkundigen (Aiken, Clarke en Sloane, 2002; McClure, 2005). In die zelfde periode waren er ook ziekenhuizen waar geen tekort was aan gekwalificeerd en competent personeel. De American Academy of Nursing (AAN) besloot tot een onderzoek naar de organisatiekenmerken van de ziekenhuizen die succesvol waren in het aantrekken én behouden van professionele verpleegkundigen. Doel van het onderzoek was identificeren welke ziekenhuizen succesvol waren in het werven en behouden van verpleegkundigen, en welke organisatiekenmerken leidden tot een werkomgeving waarin een hoge mate van arbeidstevredenheid werd ervaren waarbij professionele en persoonlijke behoeften werden vervuld. Ziekenhuizen die op die gebieden – behouden van werknemers, hoge arbeidstevredenheid, en vervullen van professionele en persoonlijke behoeften - goed presteerden, werden ook wel 'magneetziekenhuizen' genoemd.

Het onderzoek van de AAN werd gehouden onder 41 geselecteerde magneetziekenhuizen. Het onderzoek wees uit dat een veertiental organisatiekenmerken zorgen voor een grote aantrekkingskracht van ziekenhuizen als werkgever voor professionele verpleegkundigen. Er werd namelijk een werkomgeving gecreëerd die aansloot bij de behoeften van de verpleegkundigen (McClure, Poulin, Sovie & Wandelt, 1983). De aantrekkingskracht en werkomgeving leidden er bijvoorbeeld toe dat het verloop van verpleegkundigen binnen de onderzochte magneetziekenhuizen op 9% lag, terwijl het verloop binnen onderzochte niet-magneetziekenhuizen op 18% lag. Daarnaast waren verpleegkundigen binnen magneetziekenhuizen meer tevreden in vergelijking met hun collega's die niet binnen magneetziekenhuizen werkten (Kramer & Hafner in Upenieks, 2003). De werkomgeving van de magneetziekenhuizen zorgde er daarnaast voor dat verpleegkundigen relatief beter werk leverden en dat het aantal ongelukken op de werkvloer daalde (Aiken et al., 2002; Lundmark, 2008). Van der Peet (2008: 18) merkt hierover op: "Een magneetziekenhuis werft en behoudt verpleegkundigen die zich kenmerken door hoge arbeidstevredenheid omdat zij in staat worden gesteld om goede zorg te verlenen".

Doordat uit vervolgonderzoeken in de Verenigde Staten bleek dat magneetziekenhuizen ook kwalitatief betere zorg verleenden, verschoof de aandacht in de VS van 'tekort aan professionele verpleegkundigen' naar 'aspecten die de kwaliteit van de zorg bevorderen'. Als gevolg daarvan had het American Nurse Credentialing Center (ANCC) een accrediteringssysteem opgezet. Op basis van aangeleverde documentatie en toetsing door de ANCC konden ziekenhuizen in aanmerking komen voor de status van 'magneetziekenhuis' (Buchan, 1999).

In 2001 was de Nursing Work Index Revised (NWI-R) het belangrijkste instrument voor het meten van de 'magnetische' kracht van een ziekenhuis. Kramer en Schmalenberg hebben de lijst met

indicatoren vernieuwd, waarbij acht essentiële organisatiekenmerken werden vastgesteld. In 2003 onderzochten zij wat verpleegkundigen verstonden onder die acht kenmerken. Op basis van dit onderzoek ontwikkelden Kramer en Schmalenberg met de ‘Essentials of Magnetism’ een nieuw meetinstrument om de magneetwerking van ziekenhuizen te onderzoeken. Het instrument is in 2006 vernieuwd en werd de Essentials of Magnetism II genoemd (ook wel EOMII). Met behulp van de vragenlijst kunnen acht procesvariabelen en drie resultaatvariabelen worden gemeten (De Brouwer, Hendriks, Van der Peet, Hollands & De Jong, 2009; Kramer & Schmalenberg, 2008). Die variabelen zijn te zien in figuur 2.

Procesvariabelen	Werken met vakbekwame collega's
	Goede relaties met artsen
	Autonomie
	Support afdelingshoofd
	Zeggenschap over beroepsuitoefening
	Opleidingsmogelijkheden
	Voldoende personeel
	Patientgerichte zorgcultuur
Resultaatvariabelen	Algemene arbeidstevredenheid
	Kwaliteit van de patiëntenzorg
	Professionele arbeidstevredenheid

Figuur 2: Proces- en resultaatvariabelen in EOMII en Excellente Zorg (De Brouwer, Hendriks, Van der Peet, Hollands & De Jong, 2009).

2.2.2 Excellente Zorg

Waar de Verenigde Staten vooral in de jaren '80 van de twintigste eeuw kampten met een tekort aan verpleegkundigen, dreigt in Nederland de komende jaren een tekort te ontstaan aan verpleegkundige professionals. Hoge werkdruk, hoge bureaucratische en administratieve lasten, weinig autonomie en een laag salaris zijn aspecten die vooral worden geassocieerd met het werken in de zorgsector. Vooral het slechte imago, een hoge uitstroom en een lage instroom van verpleegkundigen zullen het tekort aan verpleegkundigen veroorzaken (Knegt, 2011).

De V&VN en de NPCF pikten de problemen op de arbeidsmarkt en in de zorg op en zetten in 2007 gezamenlijk de eerste stappen om het concept van de magneetziekenhuizen te vertalen naar een project dat kon worden ingezet in de Nederlandse zorgsector. De doelstelling van Excellente Zorg is dat de kwaliteit van de zorgverlening wordt verbeterd. Daarnaast moeten meer autonomie en zeggenschap voor de verpleegkundigen ervoor zorgen dat de verpleegkundigen hun werk weer in eigen handen krijgen. Een ander doel van Excellente Zorg is dat er een attitude- of cultuurverandering plaats vindt binnen zorginstellingen, namelijk een meer innovatie- en cliëntgerichte denk- en werkwijze waarin de zorgprofessional een belangrijke rol speelt (V&VN en NPCF, 2009; 2010). De V&VN en NPCF formuleerden het als volgt:

“Met behulp van dit concept krijgt de verpleegkundige meer autonomie, erkenning en ontplooiingsmogelijkheden, hetgeen tot een aantrekkelijker werkomgeving en een hogere arbeidstevredenheid leidt. De zorginstelling wordt weer een interessante werkplek voor verpleegkundigen en verzorgenden waardoor de aantrekkelijkheid van het beroep wordt verhoogd en het verloop van deze beroepsgroepen zal afnemen. Dit leidt op zijn beurt weer tot een verbetering van de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid. De patiënt voelt zich veiliger, beter en betrokken” (V&VN en NPCF, 2009).

Bij de start van Excellente Zorg in Nederland is er voor gekozen een pilot te draaien, waaraan 12 zorginstellingen hebben meegedaan. Het doel van deze pilot was: het ontwikkelen van een samenhangend meetinstrument, het uitvoeren van een t0-meting en rapportages met verbeterpunten opstellen (op basis van magneetprofielen die in de Verenigde Staten zijn opgesteld) voor deelnemende zorginstellingen. De pilot is daarnaast ook ingezet om het meetinstrument te verbeteren en het magneetconcept bruikbaar te maken binnen de context van de Nederlandse zorgverlening. Voor het laatstgenoemde is de EOMII omgezet naar een instrument dat binnen Nederlandse zorgsector bruikbaar is. Dit heeft in samenwerking met de Universiteit Maastricht geleid tot een meetinstrument voor Excellente Zorg (Eindrapportage Delta, 2010). Met behulp van het meetinstrument moeten zorginstellingen in staat zijn een cultuuromslag te maken en verbeteringen door te voeren in de werkomgeving van de verpleegkundige, zodat de zorgverlening excellent en patiëntgericht wordt (V&VN en NPCF, 2009).

Het meetinstrument van Excellente Zorg meet de acht procesvariabelen en drie resultaatvariabelen die in figuur 2 te zien zijn. Het instrument bestaat uit drie onderdelen waarmee de meting wordt gedaan, namelijk met een organisatiepijler, een verpleegkundige pijler en een patiëntenpijler. Met de organisatiepijler kan een organisatie een zelfevaluatie invullen met betrekking tot de indicatoren die aansluiten bij de procesvariabelen. Op deze manier houdt de organisatie zichzelf een spiegel voor als het gaat om de invulling van de procesvariabelen.

De verpleegkundige pijler bevat een vragenlijst voor verpleegkundigen en verzorgenden, waarmee zij kunnen aangeven in welke mate de werkgever voldoet aan de procesvariabelen. Voor de verpleegkundige pijler zijn indicatoren gekoppeld aan proces- en resultaatvariabelen. De scores van de indicatoren bepalen uiteindelijk hoe een organisatie scoort op een variabele en in welke mate de organisatie voldoet aan het magneetprofiel.

De patiëntenpijler geeft input van patiënten. Zij kunnen met behulp van een vragenlijst aangeven hoe zij de zorginstelling beoordelen op het gebied van acht kwaliteitsdomeinen (deze zijn niet hetzelfde als de proces- en resultaatvariabelen die eerder zijn beschreven) (V&VN en NPCF, 2009; V&VN en NPCF, 2010).

2.3 Job Characteristics Model en Excellente Zorg

Het werk van een verpleegkundige draait primair om het verlenen van de zorg die een cliënt/patiënt nodig heeft. Verpleegkundigen worden ook voor deze primaire taak opgeleid en zij worden geacht hier goed in te zijn. De kern van Excellente Zorg is ook dat het werk weer in handen van de verpleegkundige komt te liggen, zodat deze kwalitatief zo goed mogelijke zorg kan verlenen als gevolg van een optimale werkomgeving. Met behulp van dit onderzoek wordt onderzocht op welke wijze de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen wordt beïnvloed en of Excellente Zorg van invloed is geweest op de arbeidstevredenheid van deze groep.

Eerder is al vermeld dat het JCM van Hackman en Oldham (1976) de basis vormt voor dit onderzoek, omdat het model zich richt op de werkomgeving van de werknemer. Ook Excellente Zorg heeft betrekking op de werkomgeving van een verpleegkundige, om die reden zijn er in deze paragraaf verbanden gelegd tussen het JCM en Excellente Zorg. Deze relaties zijn gelegd op basis van bestaande theorie. Op deze manier is vanuit de literatuur geprobeerd de vinger op de zogeheten 'zere plek' te leggen, waar heeft Excellente Zorg mogelijk bijgedragen aan verandering(en) in de werkomgeving van een verpleegkundige. Dit proces is belangrijk, omdat op deze manier duidelijker wordt waar de focus van dit onderzoek op ligt.

Autonomie is één van de factoren die zowel in het Job Characteristics Model als binnen Excellente Zorg nadrukkelijk wordt genoemd als zijnde van invloed op de arbeidstevredenheid. Binnen Excellente Zorg zouden verpleegkundigen meer invloed moeten kunnen uitoefenen op het zorgproces en handelingen moeten kunnen uitvoeren die zij nodig achten om de juiste zorg te kunnen verlenen. Als een cliënt bijvoorbeeld in een levensbedreigende situatie terecht komt, dan moeten verpleegkundigen volgens Excellente Zorg in staat zijn om snel de juiste handelingen te verrichten zodat de cliënt zo snel mogelijk uit deze situatie kan worden gehaald. Dit kan alleen als zij hier bevoegdheid toe krijgen en niet worden geremd door teveel protocollen of moeten wachten op toestemming van de leidinggevende(n) of artsen. Op deze manier komen de kerntaken ook weer dichterbij de verpleegkundige te liggen, wat zou moeten leiden tot een stijging in tevredenheid over het werk.

Binnen Excellente Zorg ligt ook de focus op een goede onderlinge relatie tussen verpleegkundigen en artsen of leidinggevende van verpleegkundigen. Een andere focus is de support van de leidinggevende richting de verpleegkundige. Het doel is het bevorderen van de kwaliteit van de zorg door samen te werken en te communiceren in plaats van eenzijdige sturing. Beide genoemde focusgebieden kunnen worden gerelateerd aan de 'feedback' zoals Oldham en Hackman in hun model hebben opgenomen. Goede relaties tussen verpleegkundige en artsen en/of leidinggevendens moeten namelijk worden opgebouwd door regelmatige bijeenkomsten over bijvoorbeeld de werkkuitvoering en het samen doornemen en opbouwen van behandelplannen. Daarnaast zouden leidinggevendens zichtbaar, bereikbaar en toegankelijk moeten zijn voor de verpleegkundige. Op deze manier moet de

verpleegkundige van veel en daarnaast de benodigde informatie over de taakuitvoering worden voorzien. Deze stroom van intensievere feedback en informatie over de taken en het functioneren van de verpleegkundige zou op basis van zowel het Job Characteristics Model als Excellente Zorg voor meer arbeidstevredenheid onder verpleegkundigen moeten zorgen.

Omdat Excellente Zorg vooral betrekking heeft op de cultuur, werkomgeving en werkomstandigheden in een organisatie, heeft het in principe geen directe invloed op de taakvariatie (skill variety) van de verpleegkundigen. De verpleegkundige heeft een bepaald takenpakket dat binnen de organisatie is vastgesteld. Dit takenpakket kan, afhankelijk van de organisatie, veranderen indien dit nodig is voor het zorgproces. Centraal in het takenpakket van de verpleegkundige staat het verzorgen van cliënten op basis van problemen waar de cliënt mee kampt en de mogelijkheden die een verpleegkundige heeft om passende zorg te verlenen. Hierbij is de verpleegkundige deels afhankelijk van protocollen die gelden binnen de organisatie, zijn of haar kwalificaties en het advies van een arts. Excellente Zorg vraagt dus niet om andere inhoudelijke taken of een verbreding of vermindering van taken. Om die reden is er niet per definitie een negatieve of positieve invloed op de psychologische staat en/of arbeidstevredenheid van de verpleegkundige als gevolg van Excellente Zorg.

Ook de taakidentiteit (task identity) van een verpleegkundige zal over het algemeen niet veranderen als gevolg van Excellente Zorg. Verpleegkundigen (van de onderzoeksorganisatie, zie ook paragraaf 3.9) krijgen dagelijks te horen of te lezen welke taken zij in hun dienst moeten vervullen. Deze taken kunnen variëren per dienst, wat dus inhoudt dat het niet per definitie zo hoeft te zijn dat een verpleegkundige alle zorgtaken rondom één of enkele cliënten/patiënten kan of moet invullen. In het geval van ambulante zorg, kan het wel zo zijn dat een verpleegkundige gedurende het traject overal bij betrokken is en van begin tot eind invulling geeft aan de zorg. Omdat het geen doel op zich is geweest van Excellente Zorg hier aanpassingen in te doen, valt ook niet te verwachten dat Excellente Zorg een positief of negatief effect heeft op de tevredenheid met betrekking tot de taakidentiteit.

Met task significance doelen Hackman en Oldham op het feit dat taakuitvoeringen duidelijk invloed moeten hebben op het gehele proces. In dit geval - van de verpleegkundigen - zou het dus zo moeten zijn dat een verpleegkundige een duidelijk effect zou moeten merken van zijn of haar zorgverlening binnen het zorgtraject en in de ontwikkeling van de cliënt/patiënt. Omdat Excellente Zorg erop gericht is enerzijds de kwaliteit van de zorg te verbeteren en anderzijds de verpleegkundige en cliënt centraal te stellen, kan worden verwacht dat het werk binnen de kaders van Excellente Zorg een noemenswaardige invloed heeft op het zorgproces in haar totaliteit. Wanneer de link wordt gelegd met arbeidstevredenheid, zou Excellente Zorg moeten leiden tot meer arbeidstevredenheid onder verpleegkundigen.

Het model van Hackman en Oldham beschrijft dus vijf werkkenmerken, die van invloed zijn op de psychologische staat van een medewerker. Op basis van hetgeen in dit hoofdstuk is uiteengezet, is het een reële verwachting dat een verpleegkundige een hogere mate van belangrijkheid ervaart van het

uitgevoerde werk als gevolg van Excellente Zorg. Daarnaast zou een verpleegkundige meer kennis en informatie paraat moeten hebben over het uitgevoerde werk en zouden verpleegkundigen zich meer verantwoordelijk moeten voelen over het werkproces, maar vooral over het eindresultaat. Het uiteindelijk resultaat van deze ontwikkelingen zou dan moeten zijn dat Excellente Zorg een positieve invloed heeft op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen binnen het Delta Psychiatrisch Centrum.

2.4 Onderzoek naar mechanismen en de verwachtingen voor het onderzoek

Dit onderzoek richt zich op de mechanismen die gerelateerd zijn aan de variabelen arbeidstevredenheid, autonomie en feedback. De belangrijkste reden hiervoor is dat zowel uit gesprekken met de projectleider van Excellente Zorg van Delta als uit de documentatie over Excellente Zorg is gebleken dat Excellente Zorg zich weinig richt op veranderingen in taakinhoud maar des te meer op variabelen zoals feedback en autonomie in relatie tot verpleegkundigen. Een andere belangrijke reden voor de focus op de hiervoor genoemde variabelen is dat zowel feedback als autonomie het best te koppelen zijn vanuit het JCM en Excellente Zorg. De laatste reden is dat autonomie en feedback niet op een standaard wijze kunnen worden verkregen dan wel uitgevoerd door een leidinggevende. De overige drie variabelen (taakvariatie, taaksignificantie en taakidentiteit) daartegen wel. Deze variabelen richten zich op de taakinhoud en staan min of meer vast voor de verpleegkundigen.

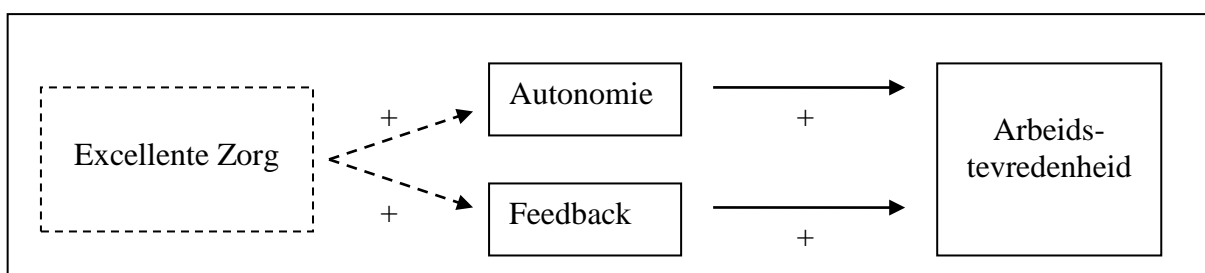
Binnen Excellente Zorg (en het totale magneetconcept) wordt het begrip ‘klinische autonomie’ gehanteerd als het gaat om ‘autonomie’. De definitie die er hiervoor werd gehanteerd luidt: “De vrijheid om zelfstandig te handelen op basis van wat je weet en om zelf beslissingen te nemen, zelfs als dit betekent dat je je op het terrein van een andere discipline begeeft, en dit alles in het belang van de patiënt” (V&VN en NPCF, 2009). Hackman en Oldham (1976) verstaan onder ‘autonomie’ niet alleen vrijheid en onafhankelijkheid over de werkuitvoering, maar ook over de planning van de werkuitvoering. Voor de volledigheid zullen beide opvattingen worden gecombineerd voor dit onderzoek, zodat meerdere aspecten van autonomie kunnen worden opgenomen in de dataverzameling.

De verwachting is dat Excellente Zorg heeft gezorgd voor meer autonomie voor de verpleegkundigen op gebied van zelfstandig handelen en beslissen (maar daarentegen van weinig invloed is als het gaat om planning), wat weer een positieve invloed heeft op de arbeidstevredenheid. Op gebied van autonomie is het doel te onderzoeken welke gevolgen Excellente Zorg daadwerkelijk had op de autonomie van de verpleegkundigen. Daarnaast zou worden onderzocht wat voor gevolgen eventuele veranderingen hebben gehad op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen en waarom deze invloed op deze manier tot stand is gekomen.

Binnen Excellente Zorg is feedback - in tegenstelling tot bij het JCM - geen opzichzelfstaande variabele. Aspecten van feedback komen binnen Excellente Zorg naar voren binnen de procesvariabelen ‘Support van de direct leidinggevende’ en ‘Autonomie’. De overeenkomst tussen deze aspecten van feedback binnen Excellente Zorg en feedback binnen het JCM is dat het er in beide gevallen om gaat de werknemer te informeren over de resultaten van de werkuitvoering. Bij Excellente Zorg draait het er daarnaast ook om dat men wordt geïnformeerd over de sterke en zwakke punten van de werkuitvoering en dat er op een opbouwende en op een positieve manier feedback wordt gegeven aan verpleegkundigen.

De verwachting is dat Excellente Zorg meer zal bijdragen aan positieve en opbouwende feedback richting verpleegkundigen. In dit onderzoek is dan ook het doel te onderzoeken of Excellente Zorg gevolgen heeft gehad voor de mate en manier waarop van feedback wordt geleverd aan de verpleegkundigen (hierbij is het uitgangspunt gebaseerd op een combinatie van de opvattingen over feedback vanuit zowel Excellente Zorg als het JCM). Daarnaast is onderzocht of de veranderingen van invloed zijn geweest op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundige en waarom deze positieve of negatieve invloed al dan niet is opgetreden.

In figuur 3 is het conceptueel model van dit onderzoek weergegeven. Arbeidstevredenheid is de afhankelijke variabele in dit onderzoek, terwijl autonomie en feedback de onafhankelijke variabelen zijn. Excellente Zorg staat in een vak met stippellijnen weergegeven, omdat in eerste instantie de relatie tussen de afhankelijke en onafhankelijke variabelen voorop staat in dit onderzoek. Later zal de stap gemaakt worden om te onderzoeken welke invloed Excellente Zorg heeft op autonomie en feedback, en wat daarmee de invloed is op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen. De pijlen en plustekens geven weer wat en in welke richting (positief (+) of negatief (-)) de bovenstaande verwachtingen zijn met betrekking tot de relaties tussen Excellente Zorg, autonomie, feedback en arbeidstevredenheid.



Figuur 3: Conceptueel model

In hoofdstuk 1 is de centrale vraagstelling al eens geformuleerd. Deze luidt als volgt:

“Wat is de invloed van Excellente Zorg op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen van het Delta Psychiatrisch Centrum? En welke rol spelen autonomie en feedback in deze relatie?”.

Om de centrale vraag te kunnen beantwoorden zijn drie empirische vragen opgesteld, met als doel richting te geven aan de dataverzameling en hiermee steeds een deel van de centrale vraagstelling te kunnen beantwoorden. De antwoorden op deze empirische vragen vormen gezamenlijk het antwoord op de centrale vraagstelling. De empirische vragen luiden als volgt:

- 1 Hoe beïnvloeden autonomie en feedback de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen?
- 2 Welke gevolgen heeft Excellente Zorg gehad voor de autonomie van verpleegkundigen en de feedback richting verpleegkundigen?
- 3 Hoe heeft Excellente Zorg de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen beïnvloed?

In het JCM komt naar voren dat er een drietal moderators van belang zijn voor een positieve uitkomst van het model. Gezien het feit dat de verpleegkundigen aan bepaald niveau qua kennis en vaardigheden moeten voldoen op een specifiek opleidingsniveau, is de verwachting dat de moderator 'kennis en vaardigheden' (vrijwel) geen oorzaak zal zijn als het gaat om verschillen in de relatie tussen de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen en autonomie en feedback. Gezien het gegeven dat de groei-behoefte wel per persoon verschilt en de tevredenheid met de werkomgeving ook verschilt per persoon, zouden deze twee moderators wel van invloed kunnen zijn op de relatie tussen arbeidstevredenheid en werkkenmerken. Omdat dit onderzoek zich richt op slechts twee variabelen die ook betrekking hebben op het JCM, is ervoor gekozen om de moderators van het JCM verder niet mee te nemen in dit onderzoek.

3 ONDERZOEKSOPZET

In dit hoofdstuk zal worden beschreven hoe het onderzoek is opgezet. In de eerste paragraaf wordt ingegaan op het literatuuronderzoek dat aan de basis staat van dit onderzoek. Vervolgens wordt kort ingegaan op de onderzoeksvariabelen. Daarna zal een beschrijving worden gegeven van de onderzoekspopulatie en de dataverzameling en er zal worden ingegaan op het soort onderzoek dat is uitgevoerd. Verder worden de processen van dataverwerking en data-analyse beschreven. Vervolgens komen de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek aan bod, en is de relevantie van het onderzoek beschreven. Tot slot zal er een omschrijving worden gegeven van de organisatie waar het onderzoek is uitgevoerd, namelijk het Delta Psychiatrisch Centrum.

3.1 Literatuuronderzoek

Aan het begin van dit onderzoek is literatuur geraadpleegd en onderzoek gedaan naar het centrale begrip van dit onderzoek, namelijk ‘arbeidstevredenheid’. Tijdens dit proces is gezocht naar begripdefinities en onderzoeksmodellen waarmee arbeidstevredenheid kan worden gemeten. Daarnaast is literatuur geraadpleegd met betrekking tot de relatie tussen arbeidstevredenheid en variabelen die daarop van invloed kunnen zijn.

Verder zijn diverse bronnen geraadpleegd over ontwikkelingen binnen de publieke sector, waarin het New Public Management een belangrijke rol speelt vanwege de bedrijfsmatige sturing binnen de publieke dienstverlening en de invloed hiervan op de arbeidstevredenheid van medewerkers. Daarnaast is er in het kader van dit onderzoek literatuur en documentatie gelezen over Excellente Zorg en magneetziekenhuizen, waarna oriënterende gesprekken zijn gevoerd met onder andere de (voormalige) projectleider Excellente Zorg van het Delta Psychiatrisch Centrum, om meer te weten te komen over de invoering en vormgeving van Excellente Zorg.

Op basis van de gelezen bronnen over bovengenoemde thema’s is vervolgens gezocht naar de overeenkomsten tussen Excellente Zorg en het Job Characteristics Model van Hackman en Oldham (1976). Bij het leggen van relaties tussen beide concepten zijn autonomie en feedback als meest concrete overeenkomsten gevonden die van invloed kunnen zijn op de arbeidstevredenheid en waarop leidinggevenden op verschillende manieren invloed op hebben. Daarom zijn autonomie en feedback binnen dit onderzoek centraal gesteld naast arbeidstevredenheid en Excellente Zorg.

Op basis van het literatuuronderzoek is er gekozen voor de volgende opzet. Op de eerste plaats is er onderzocht welke invloed feedback en autonomie hebben op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen. Vervolgens is de keuze gemaakt om te onderzoeken welke invloed Excellente Zorg heeft op de autonomie van verpleegkundigen en de feedback richting verpleegkundigen. Tot slot is onderzocht welke invloed eventuele veranderingen op het gebied van autonomie en feedback (als gevolg van Excellente Zorg) hebben gehad op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen.

3.2 Operationalisatie

In de vorige paragraaf is al kort uitgelegd hoe de opzet van dit onderzoek eruit ziet en in paragraaf 2.4 is het conceptueel model van dit onderzoek weergegeven. In deze paragraaf worden de centrale begrippen binnen dit onderzoek beschreven.

Het begrip '*autonomie*' geeft aan welke vrijheid een verpleegkundige heeft. Dit is onderzocht aan de hand van drie onderdelen namelijk beslissingsvrijheid (dit heeft betrekking op de vrijheid van handelen binnen richtlijnen (zoals procedures, regels, protocollen) en de vrijheid om zelfstandig beslissingen te nemen zonder tussenkomst van een leidinggevende), controle (dit heeft betrekking op de mate waarin verpleegkundigen tijdens en na hun werkuitvoering worden gecontroleerd door een leidinggevende) en planning (dit heeft betrekking op de vrijheid die verpleegkundigen hebben om de dagrooster en werkzaamheden zelf in te plannen). Deze opsplitsing is gebaseerd op de omschrijvingen van Hackman en Oldham (1976) en de definitie zoals de V&VN en NPCF hanteren voor Excellente Zorg (V&VN en NPCF, 2009).

Het begrip '*feedback*' geeft aan op welke manier en in welke mate verpleegkundigen feedback ontvangen van hun leidinggevende. Hierbij is onder andere gevraagd naar de frequentie en manier van het terugkoppelen van werkresultaten. Ook is gevraagd naar de wijze waarop verpleegkundigen worden geïnformeerd over hun functioneren en de wijze van communiceren van verbeterpunten. Deze aspecten zijn niet als aparte onderdelen in dit onderzoek opgenomen, maar vallen allemaal onder het begrip feedback. De aspecten die gerelateerd zijn aan feedback zijn gebaseerd op de definitie van Hackman en Oldham (1976) over feedback, waarbij het draait om de mate waarin een werknemer informatie ontvangt over zijn of haar handelen en de effectiviteit daarvan. Daarnaast heeft het onderzoek van Davidson et al. (1997) uitgewezen dat positieve feedback op het geleverde werk en werkresultaten van positieve invloed kunnen zijn op de tevredenheid van een medewerker. Gezien positieve feedback ook belangrijk is binnen de magnetische ziekenhuizen en Excellente Zorg, is de manier van het terugkoppelen van werkresultaten en prestaties ook bevestigd aan verpleegkundigen.

Het begrip '*arbeidstevredenheid*' geeft weer in welke mate een verpleegkundige tevreden is over zijn of haar werk. In dit onderzoek is letterlijk gevraagd hoe tevreden respondenten zijn. Daarnaast is in dit onderzoek gevraagd of en hoe arbeidstevredenheid wordt beïnvloed door autonomie en feedback. Ter verduidelijking daarop is gevraagd hoe en waarom deze invloed tot uiting komt.

Het begrip '*Excellente Zorg*' heeft betrekking op de pilot, het initiatief/project dat de V&VN en NPCF hebben genomen, waarmee een cultuuromslag en verandering in de werkomgeving van de verpleegkundigen werd beoogd.

3.3 Onderzoekspopulatie en dataverzameling

Het onderzoek is uitgevoerd bij het Delta Psychiatrisch Centrum in Poortugaal. Dit is een organisatie die heeft meegedaan aan de pilot van Excellente Zorg. Aan dit onderzoek hebben zowel leidinggevers (zorgmanagers en clusterleiding, zie paragraaf 3.9 voor meer informatie hierover) als

verpleegkundigen meegewerkt. De personen zijn geworven door de projectleider Excellente Zorg van het Delta Psychiatrisch Centrum. De organisatie verleende geen toestemming aan de onderzoeker om zelfstandig medewerkers van het Delta Psychiatrisch Centrum te benaderen voor het onderzoek.

Tot doel is gesteld om in totaal acht leidinggevend en twintig verpleegkundigen te interviewen, evenredig verdeeld over twee zorgclusters. Uiteindelijk zijn er acht leidinggevend geïnterviewd en 12 verpleegkundigen (dit waren er in eerste instantie 14, maar één persoon vertelde vlak voor het interview geen verpleegkundige te zijn, en één persoon bleek in de periode van de interviews nog verpleegkundige in opleiding te zijn. De resultaten van beide personen zijn dan ook niet meegenomen in het onderzoek). De intentie vooraf was om twee clusters met elkaar te vergelijken, maar gedurende het onderzoek is gebleken dat er geen verschillen waren tussen de twee clusters met betrekking tot autonomie en feedback en de invoering van Excellente Zorg. Om deze reden is uiteindelijk besloten geen vergelijking te maken op clusterniveau.

Een ander gesteld doel was om mensen te interviewen die zowel de periode voor als tijdens Excellente Zorg hebben meegemaakt binnen Delta. Twee leidinggevend bleken pas na de start van Excellente Zorg in dienst te zijn getreden. Ook één verpleegkundige bleek pas na de start van Excellente Zorg in dienst te zijn getreden, terwijl één verpleegkundige de start van Excellente Zorg wel meemaakte, maar dat nog als leerling deed. De resultaten van deze vier personen die afweken van het “profiel van respondenten” zijn wel meegenomen in dit onderzoek, omdat is gebleken dat zij (behalve op gebied van vergelijking in periodes) wel informatie konden geven die relevant was voor een deel van dit onderzoek.

Verder is ervoor gekozen om binnen het onderzoek eerst te bevragen of en hoe autonomie en feedback invloed hebben op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen. Hiervoor is gekozen om te achterhalen of deze twee factoren überhaupt van invloed zijn op de arbeidstevredenheid van de respondenten. Want alleen als dat het geval was, kon er namelijk sprake zijn van een invloed van Excellente Zorg op de arbeidstevredenheid als gevolg van veranderingen op gebied van autonomie en feedback.

Verder moet de opmerking worden gemaakt dat er in de aanloop naar de dataverzameling problemen zijn ondervonden vanwege het uitblijven van toestemming voor het onderzoek binnen Delta. Daarnaast is er vertraging opgelopen bij het werven van respondenten als gevolg van diverse organisatorische redenen. Vanwege een grote overlap en herhaling in antwoorden uit verschillende interviews is uiteindelijk besloten niet meer respondenten te werven dan de bruikbare 12 waarvan uiteindelijk de resultaten zijn gebruikt.

De interviews zijn afgenomen op het werkterrein van de respondenten in de periode september-oktober 2012 en duurden gemiddeld een uur. De interviews zijn digitaal opgenomen met een voicerecorder en door de onderzoeker woord voor woord uitgetypt. De uitgewerkte interviews zijn

vervolgens ter controle naar de respondenten verstuurd, zodat deze konden controleren of datgene wat er is gezegd en bedoeld ook zodanig is verwerkt door de onderzoeker. De respondenten zijn ook in de gelegenheid gesteld om eventuele opmerkingen of aanvullingen door te geven, waarna deze zijn verwerkt door de onderzoeker. Slechts drie respondenten reageerden niet op het uitgewerkte interview. De resultaten van deze drie respondenten zijn wel meegenomen in het onderzoek (zie ook paragraaf 3.6).

3.4 Kwalitatief onderzoek: casestudy en semi-gestructureerde interviews

Doel van dit onderzoek is het begrijpen en inzichtelijk maken van de invloed van autonomie en feedback op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen en begrijpen waarom deze invloed tot stand komt. Om die relatie te kunnen onderzoeken is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode. Met behulp van kwalitatief onderzoek kan namelijk worden onderzocht welke (sociale) mechanismen aan de basis staan van een relatie tussen twee of meer variabelen. Door deze mechanismen te onderzoeken is het mogelijk om te begrijpen welke relatie er is ontstaan en vooral kunnen verklaren waarom een relatie is ontstaan. Hierbij is er aandacht voor zowel de betekenisgeving van actoren als voor context en processen (Hedström & Swedberg, 1998).

In dit onderzoek is gekozen voor een casestudy. Met een casestudy is het mogelijk een fenomeen te reconstrueren of te beschrijven (Flick, 2009). In dit geval is het Delta Psychiatrisch Centrum de case. Binnen deze case is onderzocht welke invloed autonomie en feedback hebben op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen en waarom de relatie tussen deze variabelen tot stand komt. Welke invloed Excellente Zorg heeft gehad op de autonomie en feedback binnen Delta en welke invloed deze veranderingen hebben gehad op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen, vormt tevens een onderdeel van dit onderzoek.

Kwalitatief onderzoek kan op verschillende manieren worden uitgevoerd. De data voor dit onderzoek zijn verzameld door middel van semi-gestructureerde interviews. Op basis van de geraadpleegde literatuur rondom arbeidstevredenheid, autonomie, feedback en Excellente Zorg is per variabele een lijst met vragen opgesteld. Deze vragen moesten aan bod komen tijdens het interview, mits deze van toepassing waren op de individuele respondent. Het karakter van de interviews was "los" van aard. Hiermee wordt bedoeld dat per hoofdonderwerp een openingsvraag is gesteld, waarna het interview grotendeels verder ging op basis van wat er werd verteld door de respondent. Tijdens de interviews heeft de interviewer - daar waar meer duidelijkheid nodig werd geacht - doorgevraagd op bepaalde thema's of voorbeelden die er werden gebruikt. Daarnaast is er niet te strak vastgehouden aan de volgorde van de vragen, maar is de interviewer er tijdens de interviews wel scherp op geweest dat de hoofdvragen werden gesteld (mits deze van toepassing waren op de respondent).

Aan zowel de verpleegkundigen als de leidinggevendenden werden algemene vragen gesteld. Daarnaast werden er vragen gesteld die betrekking hadden op de arbeidstevredenheid, autonomie van verpleegkundigen en feedback richting verpleegkundigen.

In de interviews met de leidinggevendenden lag de nadruk op de mate van autonomie die verpleegkundigen hebben en er is ingegaan op feedbackprocessen richting verpleegkundigen. Daarnaast is er gevraagd naar ervaren veranderingen als gevolg van Excellente Zorg op gebied van autonomie en feedback en is er gevraagd naar de ervaringen die men had met Excellente Zorg.

In de interviews met verpleegkundigen lag de nadruk op het onderzoeken van de ervaren manier waarop autonomie en feedback invloed hadden op de arbeidstevredenheid. Daarnaast is er gevraagd naar de ervaringen met Excellente Zorg, de daaraan gerelateerde veranderingen (op gebied van autonomie en feedback) als gevolg van Excellente Zorg en de invloed van deze veranderingen op de arbeidstevredenheid.

3.5 Dataverwerking en data-analyse

De interviews zijn digitaal opgenomen en opgeslagen op de laptop van de onderzoeker. De interviews zijn vervolgens nageluisterd en, voor zover mogelijk was, letterlijk uitgewerkt en teruggekoppeld aan de respondenten voor een akkoord en om eventuele opmerkingen en aanvullingen te kunnen verwerken. De eindversies (waar het grootste deel van de respondenten een akkoord voor hebben gegeven) zijn uiteindelijk gebruikt voor de data-analyse.

Voor de data-analyse is gebruik gemaakt van een Excel-bestand. De antwoorden van respondenten zijn geselecteerd op basis van de hoofdonderwerpen en vragen van het interview. De interviews zijn meerdere keren gelezen, zodat ook antwoorden die bij elkaar hoorden (maar over het interview waren verspreid) bij elkaar zijn gekomen in het databestand. De antwoorden zijn vervolgens gecodeerd door middel van een kernwoord/label. Antwoorden die vaker in hetzelfde of in verschillende interviews terug komen zijn namelijk van grote waarde voor het onderzoek. De coderingen zijn gebruikt om de databestanden overzichtelijk te maken voor zowel het analyseren als voor de resultatenbeschrijving.

Verder bevatten de databestanden de letterlijke teksten uit de interviews. Op deze manier is het mogelijk geweest voor de resultatenbeschrijving citaten direct te koppelen aan gecodeerde antwoorden en respondenten.

Met de respondenten is afgesproken dat de resultaten in dit verslag anoniem werden verwerkt. De onderzoeker heeft dan ook geprobeerd de anonimiteit van de respondenten zo goed mogelijk te waarborgen. Daarom zijn eventueel genoemde namen of functienamen niet meegenomen in de citaten. Audiobestanden zullen na afronding van dit onderzoek worden gewist, net als de uitgeschreven interviews en de databestanden.

Om toch citaten te kunnen gebruiken is aan iedere respondent een code toegekend (leidinggevend zijn gekenmerkt door de afkorting 'Lg' en verpleegkundigen zijn gekenmerkt door de afkorting 'Vk', waarbij iedere respondent willekeurig is gekoppeld aan een cijfer). Deze code komt overeen met een specifieke code in de databestanden waaraan individuele respondenten zijn gekoppeld.

3.6 Betrouwbaarheid en validiteit

Om de validiteit en betrouwbaarheid van kwalitatief onderzoek te waarborgen is een aantal strategieën gebruikt. Het AMC en de UvA hebben in gezamenlijk opgestelde richtlijnen voor kwalitatief onderzoek de kwaliteitsprocedures van Devers gebruikt op gebied van interne validiteit/credibility (een juiste weergave van de sociale werkelijkheid), externe validiteit/transferability (beschrijving van de onderzoekscontext waarmee de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten kan worden bepaald), dependability/reliability (betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten) en confirmability/objectivity (waarborging van objectiviteit van de onderzoeksresultaten) (AmCOGG, 2002). Om de validiteit en betrouwbaarheid zo goed mogelijk te waarborgen zal aan één of meerdere criteria moeten worden voldaan.

In dit onderzoek is de interne validiteit gewaarborgd doordat de uitgeschreven interviewtranscripten zijn voorgelegd aan de respondenten. Zij konden op deze manier nagaan of datgene wat is gezegd en bedoeld ook zodanig is verwerkt in de transcripten. Voor drie respondenten kon echter niet worden voldaan aan de interne validiteit, doordat deze geen reactie¹ hebben gegeven na herhaaldelijke oproepen van een reactie op de interviewuitwerking.

Generaliseerbaarheid is binnen kwalitatief onderzoek geen doel op zich. Om toch tegemoet te komen aan dit criterium is geprobeerd om respondenten te werven binnen zorgclusters waar Excellente Zorg (naar interne maatstaven/ideeën) succesvol en minder succesvol is doorgevoerd. Op deze manier is geprobeerd diversiteit aan te brengen in het respondentenbestand, wat door Flick (2009) als een mogelijke strategie wordt benoemd om stappen te doen in de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten. Door organisatorische problemen en afmeldingen is het aantal interviews onder verpleegkundigen van de twee geselecteerde zorgclusters niet gelijk gebleken (8 om 4). Hierdoor is er niet volledig voldaan aan het criterium van generaliseerbaarheid.

Aan het criterium van dependability/reliability is voldaan door alle uitgewerkte én goedgekeurde interviewtranscripten te bewaren en te beveiligen. Verder is elders in dit hoofdstuk beschreven welke keuzes er zijn gemaakt met betrekking tot dataverzameling, -verwerking en -analyse.

¹ Vanwege het ontbreken van een reactie wordt er in dit onderzoek van uitgegaan dat de respondenten akkoord zijn gegaan met de uitgewerkte interviews. De verwachting is namelijk dat zij wel zouden reageren indien zij het niet eens waren met de uitwerking van de interviews.

Met betrekking tot objectiviteit is het noodzakelijk dat gedurende het onderzoek en de data-analyse naar zowel overeenkomstige als afwijkende uitkomsten wordt gekeken en die mee te nemen in de verslaglegging van de resultaten. Hieraan is voldaan door zowel afwijkende als overeenkomstige antwoorden van respondenten te coderen en op te nemen in dit verslag.

3.7 Wetenschappelijke relevantie

Verscheidende onderzoekers hebben al onderzoek gedaan naar aspecten die invloed kunnen hebben op de arbeidstevredenheid van werknemers. Autonomie en feedback zijn twee aspecten die van invloed kunnen zijn op de arbeidstevredenheid van een werknemer, dus ook voor verpleegkundigen. Dit onderzoek richt zich niet speciaal op hoeveel invloed autonomie en feedback hebben op de arbeidstevredenheid, maar meer op welke manier de invloed tot stand komt. Dit onderzoek is dan ook aanvullend voor kwantitatieve onderzoeken, omdat het mechanismen naar voren brengt die laten zien op welke manier arbeidstevredenheid kan worden beïnvloed door autonomie en feedback.

Dit onderzoek richt zich daarnaast op de invloed van Excellente Zorg op de arbeidstevredenheid, en dan met name via autonomie en feedback. Er is weinig tot geen onderzoek verricht naar het effect van Excellente Zorg. Dit onderzoek is dan ook wetenschappelijk relevant doordat het Excellente Zorg, autonomie en feedback samen in relatie brengt met arbeidstevredenheid en laat zien op welke manier Excellente Zorg invloed heeft op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen door middel van veranderingen op gebied van autonomie en feedback. Het kan daarnaast een aanzet geven tot meer (diepgaande) onderzoeken gerelateerd aan Excellente Zorg en de invloed op de arbeidstevredenheid van zorgprofessionals.

3.8 Maatschappelijke relevantie

Zoals eerder is aangegeven bestaat het concept Excellente Zorg nog niet heel lang. Excellente Zorg draait vooral om het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening en het verbeteren van de werkomgeving van verpleegkundigen door het beroep weer in handen te brengen van de verpleegkundigen.

In maatschappelijke zin is dit onderzoek van belang, omdat hiermee kan worden aangetoond hoe belangrijk autonomie en feedback zijn voor de verpleegkundigen en hoe hun arbeidstevredenheid wordt beïnvloed door de genoemde variabelen. De resultaten kunnen aanleiding geven om meer onderzoek te doen naar arbeidstevredenheid van verpleegkundigen in Nederland en naar Excellente Zorg, zodat zorginstellingen zich kunnen ontwikkelen in hun zorgverlening en een positieve bijdrage kunnen (blijven) leveren aan de maatschappij en de tevredenheid van zorgprofessionals. Het kan er toe leiden dat er minder verzuim en verloop is, zodat er voldoende zorgprofessionals binnen de zorg werkzaam blijven en de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid zich goed blijven ontwikkelen.

3.9 Organisatieomschrijving van het Delta Psychiatrisch Centrum

In deze paragraaf wordt een korte omschrijving gegeven van het Delta Psychiatrisch Centrum. De omschrijving is gebaseerd op het jaarverslag van 2011 van Delta, interviews met de respondenten² en gesprekken met de voormalige projectleider Excellente Zorg van het Delta Psychiatrisch Centrum.

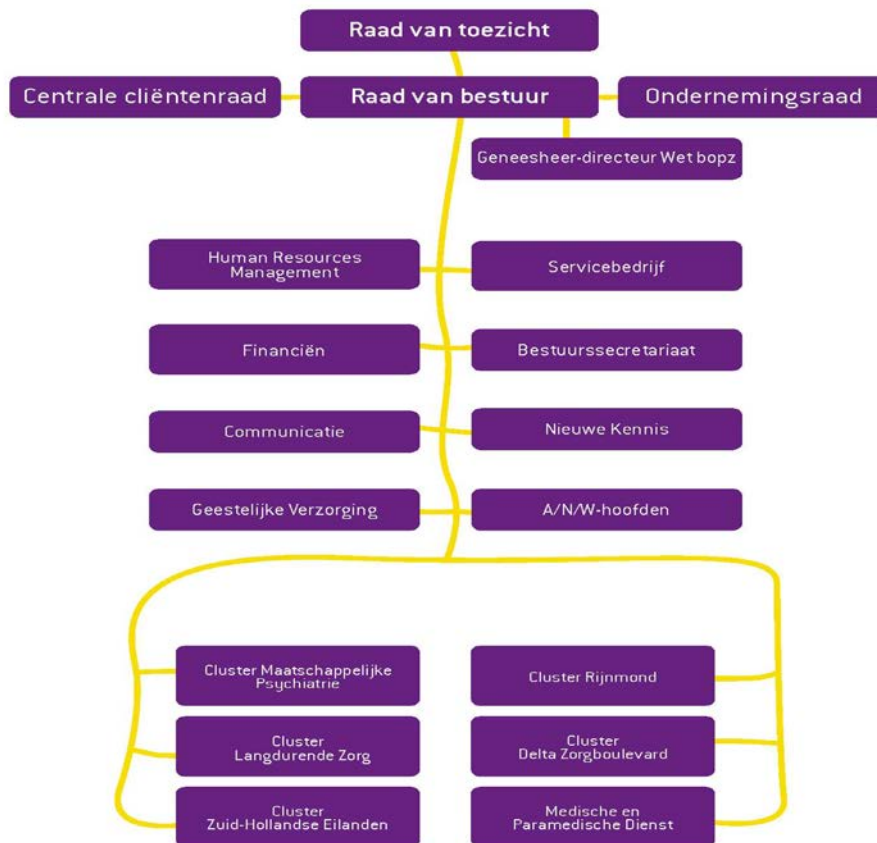
In deze paragraaf zijn voor het eerst citaten van respondenten verwerkt (voor de uitleg van de afkortingen, zie paragraaf 3.5). In de citaten (zowel in deze paragraaf als in de volgende hoofdstukken) komt het voor dat de begrippen “cliënten” en “patiënten” zijn verwerkt. Met beide begrippen wordt verwezen naar dezelfde groep mensen, namelijk de mensen die onder begeleiding of behandeling staan bij het Delta Psychiatrisch Centrum. Beide begrippen worden gebruikt in dit verslag, omdat ook beide begrippen tijdens de interviews naar voren kwamen zonder dat de respondenten naar verschillende doelgroepen verwezen.

Het onderzoek is, zoals eerder is vermeld, uitgevoerd bij het Delta Psychiatrisch Centrum. Deze organisatie biedt behandeling en begeleiding aan mensen met een psychische en/of psychiatrische aandoening in de regio Rijnmond en de Zuid-Hollandse eilanden. De dagelijkse leiding van de organisatie ligt in handen van het bestuur³, dat verantwoording aflegt aan een Raad van Toezicht. Verder zijn er diverse ondersteunende afdelingen werkzaam onder het bestuur, zoals de afdeling HRM en de afdeling Nieuwe Kennis. Deze laatstgenoemde afdeling is in 2009 opgericht, met als doel “een stevig fundament te zijn voor opleidingen, wetenschappelijk onderzoek en innovatie” (Jaardocument 2011 Delta Psychiatrisch Centrum, 2011).

In de afgelopen jaren hebben verschillende veranderingen plaatsgevonden binnen de organisatie en zorgafdelingen van Delta. Daarnaast heeft er in 2012 een fusie plaatsgevonden met GGZ-instelling Bouman. Bij de start van het onderzoek waren er vijf zorgclusters, die weer bestonden uit meerdere zorgafdelingen.

² Als gevolg van bezuinigingen binnen Delta, hebben er de laatste jaren veranderingen plaatsgevonden binnen een aantal zorgclusters en zorgafdelingen. Daarnaast hebben de bezuinigingen ervoor gezorgd dat een aantal arbeidsplaatsen moesten verdwijnen. De bezuinigingen werd bij een aantal respondenten ook als een druk ervaren. Dat heeft ook invloed gehad op de beeldvorming van een aantal respondenten ten opzichte van Excellente Zorg en de omstandigheden waarin zij werken. Dit moet in het achterhoofd worden gehouden bij het lezen van de onderzoeksresultaten.

³ Per 1 juli 2012 zijn Bouman GGZ en Delta Psychiatrisch Centrum gefuseerd. De nieuwe zorgonderneming heet Antes, maar de beide gefuseerde organisaties behouden hun eigen merknaam. Ook is er voor Antes een raad van bestuur opgericht (bron: www.deltapsy.nl).

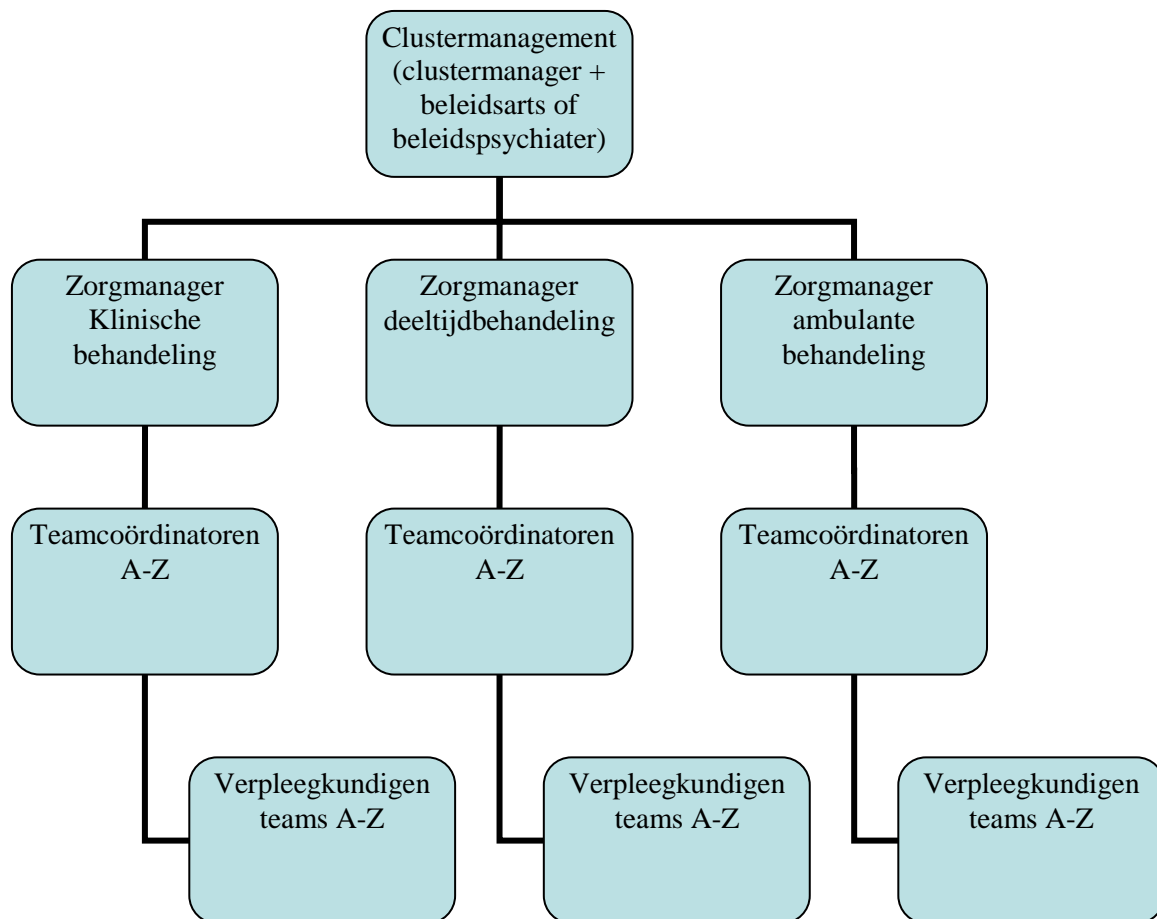


Figuur 4: Organogram Delta Psychiatrisch Centrum (Jaardocument 2011 Delta).

De dagelijkse leiding van een zorgcluster is in handen van een duale clusterleiding. Deze leiding bestaat uit een clustermanager (die verantwoordelijk is voor de bedrijfsvoering van een cluster) en een beleidsarts of beleidspsychiater (die ook werkzaam is op de werkvloer en daarnaast verantwoordelijk is voor de zorginhoudelijke aspecten van het beleid binnen een cluster).

Een verpleegkundige werkt formeel onder leiding van een zorgmanager (die op zijn of haar beurt weer onder leiding van de clusterleiding werkt). De coördinatie van werkzaamheden ligt binnen sommige zorgafdelingen in de handen van een teamcoördinator. Een teamcoördinator is formeel gezien in dienst als verpleegkundige en wordt officieel niet gezien als leidinggevende (zie figuur 5 voor een algemene structuur binnen de clusters). Een van de zorgmanagers verwoordde de situatie als volgt:

***Lg5:** “De teamcoördinatoren zijn officieel geen leidinggevenden, maar die sturen wel de werkvloer aan. Die voeren dus wel heel veel leidinggevende taken uit, maar dat zijn gedelegeerde taken”.*



Figuur 5: Algemene structuur binnen de clusters, op basis van informatie van de projectleider Excellente Zorg van Delta en interviews. Kanttekening bij dit figuur is dat teamcoördinatoren niet op iedere afdeling aanwezig zijn. In dit onderzoek behoren zowel het clustermanagement als de zorgmanagers tot de respondentengroep ‘leidinggevendens’; teamcoördinatoren (die als verpleegkundigen werkzaam zijn) en verpleegkundigen behoren tot de respondentengroep ‘verpleegkundigen’.

Doordat iedere afdeling binnen Delta een andere doelgroep begeleidt of behandelt, verschillen ook de taken en verantwoordelijkheden van verpleegkundigen op de verschillende afdelingen. Op basis van een algemene functieomschrijving⁴ zijn er vijf hoofdtaken en -verantwoordelijkheden (deze zijn op hun beurt ook weer te verdelen naar deeltaken- en verantwoordelijkheden) van verpleegkundigen:

- het geven van dagelijkse zorg en begeleiding aan cliënten
- een bijdrage leveren aan de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van behandelplannen
- begeleidende taken voor bijvoorbeeld stagiairs en leerlingen
- rapporteren, overdrachten en overleggen
- ontwikkelen en adviseren (op gebied van methodiek, zorg en beleid)

⁴ Omdat iedere afdeling zijn eigen specifieke functieomschrijving heeft voor verpleegkundigen is één algemene omschrijving beschikbaar gesteld om inzicht te krijgen in de taken en verantwoordelijkheden van een verpleegkundige. Omdat dit onderzoek zich richt op de invloed van autonomie en feedback op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen in het algemeen en de respondenten afkomstig zijn van verschillende afdelingen, is er verder geen gebruik gemaakt van specifieke functieomschrijvingen.

Binnen de organisatie zijn er klinisch en ambulant verpleegkundigen werkzaam. Klinisch verpleegkundigen verzorgen de behandeling en begeleiding van cliënten binnen de muren van de zorginstelling. Doordat klinisch verpleegkundigen op de afdeling werken, zijn zij over het algemeen ook gebonden aan dagstructuren die gelden op de afdeling. Deze structuren zijn ingesteld voor de cliënten. Hoewel klinisch verpleegkundigen niet gebonden zijn aan het behalen van doelstellingen in de vorm van directe of indirecte contacturen, hebben zij wel rekening te houden met bijvoorbeeld het budget van een afdeling of cluster. Daarnaast moeten zij ook rekening houden met de bezettingsgraad van de bedden in verband met financieringen en begrotingen.

Als er wordt gekeken naar de autonomie van de klinisch verpleegkundigen, kunnen zij binnen de richtlijnen (procedures, regels, protocollen) zelf beslissingen nemen op het gebied van zorgverlening. Over het algemeen is er geen strenge controle, maar wordt er wel samengewerkt met een teamcoördinator en moeten werkzaamheden ook worden gerapporteerd. Qua planning hebben de klinisch verpleegkundigen vrij weinig vrijheid, omdat zij gebonden zijn aan de dagstructuren. Feedback wordt ontvangen via de zorgmanager of de teamcoördinator. Deze feedback wordt zowel via de formele als informele weg gegeven.

Ambulant verpleegkundigen verzorgen de begeleiding en behandeling van cliënten op afspraak binnen de muren van Delta of buiten de muren van de zorginstelling. In sommige gevallen betekent dat laatste dat de behandeling of begeleiding bijvoorbeeld in de thuisomgeving van de cliënt wordt verleend. Ambulant verpleegkundigen zijn gebonden aan een ratio directe contacturen (dat zijn de uren waarin de hulpverlener direct contact heeft met de cliënt) en indirecte uren (dat zijn de uren zonder direct contact, bijvoorbeeld bij het afhandelen van administratief werk voor een cliënt). Deze ratio is afgesproken met verzekeraars en is enerzijds bedoeld om de werkuitvoering inzichtelijk te maken. Anderzijds hebben de ratio het doel bewijs te leveren van de uitgevoerde zorg voordat een verzekeraar over gaat tot het vergoeden van de zorgkosten. De tijdsbesteding van de zorg moet ook worden bijgehouden door verpleegkundigen in een elektronisch systeem waarin agenda's en -vorderingen van - behandelplannen worden beschreven en gerapporteerd.

In termen van autonomie kunnen ambulant verpleegkundigen ook zelf beslissingen nemen op gebied van zorg, als dat maar gebeurt conform de richtlijnen. Er is dus weinig sprake van directe controle door een leidinggevende. Controle vindt vooral achteraf plaats aan de hand van productiecijfers en door het nalopen van rapporten. Daarnaast is er sprake van veel autonomie op gebied van planning. Feedback ontvangen de verpleegkundigen van de zorgmanager, via de formele en informele weg.

4 RESULTATEN: AUTONOMIE EN FEEDBACK BINNEN HET DELTA PSYCHIATRISCH CENTRUM EN DE INVLOED HIERVAN OP DE ARBEIDSTEVREDENHEID

Zoals eerder al is vermeld in dit verslag, richt dit onderzoek zich op de invloed van autonomie en feedback op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen. In dit onderzoek is onderzocht of en op welke wijze autonomie en feedback invloed hebben op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen. Daarnaast is onderzocht op welke manier Excellente Zorg invloed heeft op de autonomie van verpleegkundigen en de feedback richting verpleegkundigen, daarop aansluitend de invloed die Excellente Zorg heeft gehad op de arbeidstevredenheid door veranderingen op gebied van autonomie en feedback.

Om een eerste stap te zetten richting de eindconclusie, is in dit hoofdstuk beschreven onder welke omstandigheden verpleegkundigen autonomie hebben en feedback ontvangen. In paragraaf 4.1 is te lezen dat autonomie in dit onderzoek is opgesplitst in drie onderdelen (namelijk beslissingsvrijheid, controle en planning). In dezelfde paragraaf wordt globaal weergegeven op welke wijze deze onderdelen zijn vormgegeven binnen het Delta Psychiatrisch Centrum volgens de leidinggevenden en verpleegkundigen. In paragraaf 4.2 wordt ingegaan op de variabele 'feedback'. In deze paragraaf is in algemene termen aangegeven op welke wijze is vormgegeven aan het geven van feedback richting verpleegkundigen. Het draait hierbij om feedback over werkresultaten en informatie over het functioneren van de verpleegkundigen. In paragraaf 4.3 wordt ingegaan op de invloed van autonomie en feedback op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen. Paragraaf 4.4 bevat een conclusie van dit hoofdstuk.

4.1 Autonomie binnen het Delta Psychiatrisch Centrum

In dit onderzoek is onder andere de invloed van autonomie op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen onderzocht. In dit onderzoek is autonomie opgesplitst in drie onderdelen, namelijk: beslissingsvrijheid, controle en planning.

In deze paragraaf wordt besproken wat leidinggevenden en verpleegkundigen tijdens de interviews hebben verteld over de omstandigheden waaronder de verpleegkundigen werken met betrekking tot de drie onderdelen van autonomie. Op deze manier wordt er enig inzicht verkregen over de gebieden waarin de verpleegkundigen bepaalde vrijheden hebben.

4.1.1 Beslissingsvrijheid

Binnen het onderdeel 'beslissingsvrijheid' richt dit onderzoek zich op de vrijheid die een verpleegkundige heeft om beslissingen te nemen tijdens de werkuitleiding. Hierbij draait het om de werkuitleiding met betrekking tot de behandeling of begeleiding van een cliënt. Situaties waarin verpleegkundigen al dan niet de vrijheid hebben om zelfstandig te beslissen, zijn bijvoorbeeld noodgevallen waarbij zij te maken krijgen met agressieve cliënten of bij het toedienen van medicatie.

In deze paragraaf wordt ingegaan op wat leidinggeevenden en verpleegkundigen over het algemeen hebben verteld over de omstandigheden waaronder verpleegkundigen werken met betrekking tot beslissingsvrijheid. Binnen het onderdeel ‘beslissingsvrijheid’ wordt gekeken naar de vrijheid van verpleegkundigen binnen de richtlijnen waarmee zij werken, die tevens van kracht zijn op de afdeling of binnen de organisatie (bijvoorbeeld procedures, regels, protocollen, behandelplannen) en de vrijheid van verpleegkundigen om beslissingen te nemen zonder tussenkomst van een leidinggevende.

4.1.1.1 Leidinggeevenden en verpleegkundigen over beslissingsvrijheid

In de ogen van leidinggeevenden krijgen verpleegkundigen veel vrijheid om beslissingen te nemen met betrekking tot de dagelijkse zorg van de cliënten. Als er zich crisissituaties voordoen (bijvoorbeeld een situatie waarin er snel moet worden gehandeld bij een agressieve cliënt) zijn verpleegkundigen bevoegd om beslissingen te nemen die in hun ogen noodzakelijk zijn, zonder dat er een leidinggevende tussen komt. De verpleegkundigen zijn hierbij wel gebonden aan (veiligheids-)regels, procedures en protocollen die gelden binnen de organisatie en de afdeling. Daarnaast zijn de verpleegkundigen ook gebonden aan de behandelplannen van individuele cliënten. Leidinggeevenden verwachten van de verpleegkundigen dat zij op de hoogte zijn van deze richtlijnen en hier dan ook naar handelen.

Verpleegkundigen mogen afwijken van bepaalde richtlijnen zonder tussenkomst van de leidinggevende, mits de acties of handelingen schriftelijk worden onderbouwd en vastgelegd. Deze onderbouwing wordt vervolgens beoordeeld door een teamcoördinator en/of zorgmanager. De melding van het afwijken van richtlijnen wordt daarnaast beoordeeld en behandeld door de Geneesheer directeur van Delta. In sommige gevallen kan het ook voorkomen dat externe instanties worden betrokken bij afwijkende situaties. Voorbeelden van deze instanties zijn de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) of de tuchtrechter (in dit geval de V&VN, de beroepsvereniging van zorgprofessionals in Nederland). Één van de leidinggeevenden gaf een korte omschrijving van de manier waarop er wordt omgegaan met een situatie waarin er wordt afgeweken van de richtlijnen: **Lg8:** *“Ja dan hebben we een probleem. Tenzij zij goed kunnen beargumenteren waarom we daarvan moeten afstappen. Dan moeten we dat bespreken binnen het team. Het kan natuurlijk wel eens dat iemand zegt “Ja jongens dit vind ik wel te ver gaan hoor, dat zou een behandelaar moeten doen”. Dat ze vinden dat iemand anders iets zou moeten doen. Ja, dat komt wel eens voor. Maar daar moet je dan goed naar luisteren waarom je daar dan van afwijkt. En is dat iets wat we in het beleid moeten veranderen. Dat is dus de input vanuit de werkvloer. Dan moet dan wel via de geëigende kanalen. Want anders gaat ieder voor zich... kan je ook autonomie noemen, maar dan wordt het een zootje”.*

Een belangrijk punt is dat verpleegkundigen geen beslissingen mogen nemen op het gebied van medicatie. Zij kunnen wel een advies of verzoek indienen bij de behandelend specialist (zoals een psycholoog of psychiater) voor specifieke medicatie. De behandelend specialist besluit uiteindelijk welke medicatie of behandeling wordt voorgeschreven, omdat deze ook eindverantwoordelijk is voor het zorgproces. Verpleegkundigen mogen zonder toestemming van een specialist ook geen aanpassingen doorvoeren in een behandelplan van een cliënt.

Verpleegkundig specialisten zijn, in tegenstelling tot verpleegkundigen, wel bevoegd tot het voorschrijven (en uitvoeren) van medische handelingen. Deze specialisten kunnen op basis van hun opleidingsachtergrond en artikel 14 van de Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) taken overnemen van een arts onder de supervisie van de arts.

Het merendeel van de verpleegkundigen heeft aangegeven dat zij moeten werken volgens protocollen en procedures. Meest voorkomende en meest concrete voorbeelden die hiervan zijn gegeven hebben betrekking op het toedienen van medicatie of het afnemen van bloed. Daarnaast is er aangegeven dat verpleegkundigen hun handelingen moeten noteren in (behandel)rapportages en het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS: een systeem waarmee de organisatie zich kan verbeteren op gebied van patiëntveiligheid, risico's kan analyseren, en beleid kan opstellen en aanpassen waar dat nodig is), zodat de leiding kan nagaan of de verpleegkundigen de richtlijnen hebben opgevolgd, geen onverantwoorde beslissingen hebben genomen of handelingen hebben uitgevoerd waartoe zij niet bevoegd zijn.

Het merendeel van de verpleegkundigen heeft aangegeven over voldoende vrijheid te beschikken op het gebied van beslissingsvrijheid. Drie van de verpleegkundigen gaven zelfs aan het idee te hebben over teveel beslissingsvrijheid te beschikken. Één van hen gaf aan teveel vrijheid te ervaren, vanwege een (te) groot cliëntenbestand: het idee bestaat daardoor dat de eindverantwoordelijke specialisten niet alle rapportages in kunnen zien en dat er daardoor wel erg veel verantwoordelijkheid ligt bij de verpleegkundigen. De andere twee verpleegkundigen gaven aan dat de ervaring van 'teveel beslissingsvrijheid' is ontstaan door een onduidelijke afkadering van de verantwoordelijkheden van functies. Van hen gaf er één het volgende aan:

Vk12: *“In die zin teveel dat er heel veel op je bordje geschoven wordt. Het is niet duidelijk. We werken hier op de poli met SVP-ers en poli-verpleegkundigen. Behalve dat de centen duidelijkheid geven, want een SVP-er heeft schaal 55, die verdient meer en daar hebben ze ook een extra opleiding voor gedaan natuurlijk, en een poli-verpleegkundige zit in schaal 50... Maar qua verantwoordelijkheden hebben we precies hetzelfde... En nu gaan we dus met 1 psychiater voor de poli werken. Voor 350 patiënten, dus dat betekent dat er heel veel taken richting ons worden gedelegeerd. Maar het is voor mij nog steeds niet duidelijk waar mijn verantwoordelijkheden*

ophouden, en waar die van een SVP-er beginnen. Misschien zit ik op een stoel van een SVP-er te werken en dan weet ik het niet”.

4.1.2 Controle

Binnen het onderdeel ‘controle’ richt dit onderzoek zich op de vrijheid van verpleegkundigen waarmee zij zelfstandig kunnen werken. Hierbij draait het erom in welke mate verpleegkundigen tijdens hun werkuitvoering of na hun werkuitvoering worden gecontroleerd door een leidinggevende.

4.1.2.1 Leidinggevend en verpleegkundigen over controle

In de taakomschrijvingen van verpleegkundigen staat beschreven wat de taken en verantwoordelijkheden zijn. Per dienst en afdeling worden daarnaast afspraken gemaakt welke verpleegkundige bepaalde werkzaamheden moet uitvoeren. Hoewel niet alle taken volledig zijn uitgeschreven, worden er wel voor bepaalde werkzaamheden strakke richtlijnen gehanteerd. Ook hiervoor is het toedienen van medicatie het meest voorkomende en meest concrete voorbeeld dat wordt genoemd door de respondenten. Hiervoor zijn ook protocollen uitgeschreven.

Één van de leidinggevend gaf aan dat het toezicht op de werkuitvoering in handen ligt van de zorgmanagers. Het merendeel van de leidinggevend heeft aangegeven dat verpleegkundigen niet direct worden gecontroleerd tijdens de werkuitvoering. Daarnaast is er aangegeven dat het toezicht op de afdelingen in handen ligt van teamcoördinatoren en dat er op deze manier wel enige controle is op de werkuitvoering. Verder kan het voorkomen dat een zorgmanager eens in de zoveel tijd een dienst meedraait, waardoor deze wel kan meekijken met de werkuitvoering van verpleegkundigen, maar over het algemeen zijn deze situaties vaak uit nood (bijvoorbeeld in geval van onderbezetting) geboren. Een laatste leidinggevende gaf zeer nadrukkelijk aan dat niemand meekijkt over de schouders van verpleegkundigen en gaf ook duidelijk zich hiervan te distantiëren: *“Nee zeg, doe me een lol” (Lg8)*.

Geen enkele verpleegkundige heeft aangegeven tijdens de werkuitvoering te worden gecontroleerd door een leidinggevende. Dit zorgt er ook voor dat verpleegkundigen van mening zijn dat zij de vrijheid krijgen om zelfstandig te kunnen werken. In paragraaf 3.9 is al aangegeven dat er ambulant en klinisch verpleegkundigen werken binnen Delta. Een aantal ambulant verpleegkundigen gaf aan het idee te hebben dat zij relatief minder worden gecontroleerd dan hun collega’s in de klinische zorg. Dat zou vooral komen doordat de ambulant verpleegkundige veel op afspraak werkt met cliënten (bijvoorbeeld door middel van gesprekken op een eigen kamer/kantoor of bij een cliënt thuis).

Het merendeel van de verpleegkundigen gaf aan te moeten werken met richtlijnen (in de vorm van regels, procedures, protocollen, etc.). Drie verpleegkundigen gaven aan dat de controle op het navolgen van deze richtlijnen eigenlijk niet door de leidinggevende wordt uitgevoerd, maar dat collega’s onderling deze controles uitvoeren.

Twee verpleegkundigen hebben concreet aangegeven dat hun leidinggevende de werkkuitvoering controleert met behulp van het VMS. In dat systeem worden de handelingen ingevoerd die tijdens het zorgproces zijn uitgevoerd. Als een behandeling niet volgens de richtlijnen gaat, dan krijgen leidinggevend en hier een melding van, waarna zij kunnen besluiten tot eventuele acties. Er is ook aangegeven dat leidinggevend en behandelend specialisten de behandelplannen controleren, om na te gaan of de afspraken richting cliënt en andere betrokkenen zijn nagekomen en om te controleren of de zorg en behandeling op de juiste manier zijn uitgevoerd. Verder gaf één verpleegkundige aan dat er controle door de leidinggevende is omdat deze controleert of verpleegkundigen op tijd input leveren voor het opstellen van behandelplannen.

4.1.3 Planning

Binnen het onderdeel ‘planning’ gaat het in dit onderzoek om de vrijheid waarmee verpleegkundigen hun werkzaamheden kunnen inplannen. In deze paragraaf wordt ingegaan op de mate waarin verpleegkundigen hun eigen agenda kunnen beheren en daarmee hun eigen werk kunnen plannen.

4.1.3.1 Leidinggevend en verpleegkundigen over planning

Leidinggevend en geven aan dat verpleegkundigen in hun planning afhankelijk zijn van de afdeling waar zij werken. Op de ene afdeling wordt namelijk meer structuur in de zorg verwacht dan op de andere afdeling, wat afhankelijk is van de doelgroep die op de betreffende afdeling wordt begeleid en/of behandeld.

Verpleegkundigen beginnen hun werkdag over het algemeen met een overdrachtmoment, waarbij de ene dienst het werk en de bijbehorende informatie doorgeeft aan de opvolgende dienst. Tijdens de overdracht wordt doorgenomen welke werkzaamheden er zijn verricht en welke er nog verricht moeten worden. Eventuele bijzonderheden worden besproken, maar het kan ook voorkomen dat bepaalde specifieke taken aan een individu worden opgedragen.

Zoals eerder al is gezegd, worden de dagroosters op sommige afdelingen afgestemd op de doelgroep. De dagroosters hebben over het algemeen een vaste structuur waaraan de klinisch verpleegkundigen zich moeten houden, omdat de structuur is ingesteld voor de duidelijkheid en regelmaat voor de cliënten. Naast de vaste dagelijkse momenten (o.a. ontbijt, lunch, dagopening) hebben klinisch verpleegkundigen ook te maken met afspraken die cliënten hebben met bijvoorbeeld een tandarts of psychiater. Tussen de vaste dagelijkse momenten en tussen de afspraken van cliënten door, hebben de klinisch verpleegkundigen wel de vrijheid hun agenda zoveel mogelijk zelf te beheren.

Vk3: *“Ehm ik ben aan blokken gebonden. Want cliënten hebben een bepaalde structuur nodig. Of structuur, ze moeten weten waar ze aan toe zijn. Je moet daar wel een beetje flexibel in zijn als ze bijvoorbeeld een afspraak hebben, maar het is heel erg vervelend op een groep van twaalf als je niet*

weet wanneer er koffie en thee gezet moet worden en niet de hele dag op de afdeling moet wachten voor een kopje koffie”.

De ambulante verpleegkundigen hebben meer vrijheid op gebied van planning dan de klinische verpleegkundigen. Dat heeft vooral te maken met het feit dat de ambulante verpleegkundige niet op een afdeling zelf werkt, maar hoofdzakelijk op basis van afspraken met een cliënt, die bijvoorbeeld bij Delta of bij een cliënt thuis kunnen plaatsvinden.

Vk2: “Ik heb natuurlijk wel een aantal dingen vast. Iedereen moet behandelplannen hebben. De HoNOS en de MANSA moeten worden ingevuld. Dat zijn twee onderzoekjes. Dat zijn allemaal standaarddingen die daar gewoon in zitten. Ja, daarna kan ik gewoon zelf invullen met de cliënt hoe vaak ga ik jou zien. Je kunt dus heel individueel samen met de patiënt bepalen hoe je het behandelplan gaat aanpassen aan iemand. Het geeft ook heel veel autonomie aan mij ook”.

Een beperking op gebied van planning voor ambulante verpleegkundigen is wel dat zij moeten voldoen aan een minimum aantal contacturen met de cliënten. Dit heeft te maken met de vergoedingen vanuit de verzekering van cliënten.

4.1.4 Autonomie binnen het Delta Psychiatrisch Centrum: conclusie

Over het algemeen blijkt het dat verpleegkundigen veel beslissingsvrijheid binnen het zorgproces van cliënten hebben. Beslissingen moeten wel worden genomen binnen de geldende richtlijnen op de afdeling en binnen de organisatie. Bij afwijkende beslissingen hoort dan ook een schriftelijke onderbouwing en vastlegging, die vervolgens wordt gecontroleerd en beoordeeld door de leidinggevende en Geneesheer directeur. Op het gebied van beslissingsvrijheid zou er meer duidelijkheid mogen zijn voor sommige verpleegkundigen. Drie verpleegkundigen gaven namelijk aan teveel vrijheid te ervaren doordat de verantwoordelijkheden te onduidelijk zijn afgekaderd.

Als het gaat om controle, is er geen eenduidigheid over wie de controle uitvoert over de werkuitvoering. Hoewel geen enkele verpleegkundige aangaf direct te worden gecontroleerd tijdens de werkuitvoering, geven sommige leidinggevenden aan dat verpleegkundigen zelfstandig kunnen werken, maar dat directe controle ook door de zorgmanager of teamcoördinator kan worden uitgevoerd. De controle van leidinggevenden is duidelijk als het gaat om de controle na de werkuitvoering. Het is bij zowel leidinggevenden als verpleegkundigen duidelijk dat de uitgevoerde werkzaamheden achteraf kunnen worden gecontroleerd doordat leidinggevenden rapportages, behandelplannen en meldingen in het VMS kunnen lezen. Het is alleen niet altijd duidelijk of die controle altijd wordt uitgevoerd.

Zowel onder verpleegkundigen als onder de leidinggevenden is het duidelijk wat de vrijheid van verpleegkundigen is op gebied van planning. De vrijheid van planning is afhankelijk van de functie van een verpleegkundige (ambulant of klinisch). Ambulante verpleegkundigen hebben daarin

meer vrijheid dan klinisch verpleegkundigen. Ook de afdeling waar een verpleegkundige werkt heeft invloed op de vrijheid op het gebied van planning.

4.2 Feedback binnen het Delta Psychiatrisch Centrum

Binnen dit onderzoek is ‘feedback’ de tweede variabele waarvan de invloed op de arbeidstevredenheid is onderzocht. In deze paragraaf wordt ingegaan op de wijze waarop er met feedback wordt omgegaan binnen Delta volgens leidinggevenden en verpleegkundigen. Bij feedback ligt in dit geval de focus op het terugkoppelen van werkresultaten naar de verpleegkundigen, op het leveren van informatie aan de verpleegkundige over het functioneren en op het communiceren over eventuele verbeterpunten naar de verpleegkundige.

4.2.1 Leidinggevenden en verpleegkundigen over feedback

Het terugkoppelen van werkresultaten behoort tot de taken van zorgmanagers en teamcoördinatoren. De clusterleiding informeert de werkvloer over het algemeen alleen in uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld als er een melding is binnen gekomen via het VMS.

Zorgmanagers gebruiken vooral de formele contactmomenten voor het leveren van feedback. Voorbeelden van deze momenten zijn werkoverleggen, individuele jaargesprekken en de behandelplangesprekken. Verder wordt er ook via de informele weg feedback gegeven aan verpleegkundigen. Hiervoor wordt meestal een afspraak gemaakt met een verpleegkundige om te praten over het functioneren van hem of haar en eventuele verbeteringen en werkresultaten ter sprake te brengen. Leidinggevenden geven daarnaast aan open te staan voor gesprekken op niet vooraf geplande momenten. Voor de verpleegkundigen staat de deur open om over diverse onderwerpen te praten. Als het op dat moment niet uitkomt, wordt een afspraak voor een ander moment ingepland.

Verder hebben twee leidinggevenden aangegeven dat zij het personeel regelmatig informeren over de ontwikkelingen binnen de eigen afdeling. Dit doen zij door wekelijks een mail rond te sturen met informatie zoals ziekteverzuim, financiën en productiecijfers.

Verpleegkundigen hebben aangegeven dat zij op verschillende manieren feedback krijgen. Een aantal respondenten gaf aan jaargesprekken te hebben, waarin het functioneren wordt besproken met de zorgmanager en eventueel zit daar ook een teamcoördinator bij. Daarnaast gaven twee verpleegkundigen aan dat zij feedback van de behandelend specialist ontvangen tijdens behandelarenoverleggen.

Een aantal punten is steeds door slechts één verpleegkundige benoemd. Één verpleegkundige gaf aan dagelijks feedback te ontvangen van een teamcoördinator. Een ander gaf aan feedback te krijgen tijdens informele gesprekken, zonder dat er bewust een gesprek was ingezet dat gericht was op zijn/haar functioneren. Verder gaf één verpleegkundige aan informatie over het functioneren en de

terugkoppeling van werkresultaten te ontvangen tijdens het werkoverleg. Een andere verpleegkundige gaf aan maandelijks inzicht te krijgen in de productiecijfers.

Over het algemeen is dus gebleken dat verpleegkundigen feedback krijgen van leidinggevendenden als hier ook gericht om wordt gevraagd. Ook afspraken met leidinggevendenden worden gemaakt, maar dat gebeurt vaak nadat een verpleegkundige hier een verzoek voor heeft ingediend.

Verder is het opvallend dat twee verpleegkundigen aan hebben gegeven bijna geen informatie te ontvangen over hun functioneren. Ook zouden werkresultaten weinig regelmatig worden teruggekoppeld. Één van de verpleegkundigen gaf aan dat de resultaten alleen bekend worden gemaakt als er een negatieve aanleiding voor is (zoals bij het niet behalen van doelstelling qua productiecijfers). Een andere verpleegkundige gaf aan nooit feedback te ontvangen: niet als het gaat om zijn of haar functioneren en ook niet als het werkresultaten betreft.

Vk9: “(...) Nooit. Ik vraag er soms wel naar, dan wordt mij verteld dat de productie goed is maar krijg ik geen inzicht”.

4.2.2 Feedback binnen het Delta Psychiatrisch Centrum: conclusie

Binnen Delta geven leidinggevendenden via verschillende kanalen feedback aan de verpleegkundigen. Dat gebeurt zowel tijdens formele (bijvoorbeeld werkoverleggen, jaargesprekken) als informele (gesprekken op de gang, ongeplande gesprekken op de werkplek) momenten. Wat hierbij opvalt, is dat er geen eenduidigheid is in het leveren van feedback aan verpleegkundigen wanneer gekeken wordt naar zowel de frequentie als wijze waarop feedback wordt geleverd. Uit de interviews met de verpleegkundigen kwam bijvoorbeeld naar voren dat niet iedereen een jaargesprek heeft en dat de ene verpleegkundige dagelijks informatie over het functioneren krijgt of een terugkoppeling van de werkresultaten, terwijl de andere verpleegkundige dat niet krijgt. Daarnaast gaven slechts twee leidinggevendenden aan dat zij hun afdeling wekelijks informeren over de behaalde resultaten op onder andere het gebied van verzuim, productie of financiën.

Opvallend is dat verpleegkundigen over het algemeen vinden dat het initiatief voor het leveren van feedback (zowel informatie over het functioneren als terugkoppeling van werkresultaten) vooral ligt bij de verpleegkundige, zij zelf dus. Daarnaast is het opvallend dat twee verpleegkundigen nauwelijks feedback ontvangen, waarvan één de ervaring heeft dat werkresultaten alleen worden teruggekoppeld als de doelen niet worden behaald.

4.3 De invloed van autonomie en feedback op de arbeidstevredenheid

In de vorige paragrafen is beschreven in hoeverre de verpleegkundigen binnen Delta autonoom kunnen werken. Daarnaast is beschreven hoe er wordt omgegaan met het leveren van feedback aan verpleegkundigen. In deze paragraaf wordt de stap gezet naar het centrale deel van dit onderzoek. Hier wordt namelijk beschreven hoe autonomie en feedback de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen beïnvloeden.

In deze paragraaf zijn alleen de data van verpleegkundigen verwerkt. De reden hiervoor is dat uiteraard alleen verpleegkundigen aan kunnen geven hoe belangrijk zij autonomie en feedback vinden en op welke manier deze de arbeidstevredenheid kunnen beïnvloeden.

4.3.1 Autonomie en de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen

In deze subparagraaf wordt de invloed van autonomie op de arbeidstevredenheid behandeld. Zoals eerder is aangegeven, is autonomie in dit onderzoek in eerste instantie opgesplitst in drie onderdelen (beslissingsvrijheid, controle, planning). In dit deel van het verslag wordt per onderdeel van autonomie ingegaan op de invloed hiervan op de arbeidstevredenheid.

4.3.1.1 De invloed van beslissingsvrijheid op de arbeidstevredenheid

Eerder is al aangegeven dat verpleegkundigen in hun werkuitvoering rekening moeten houden met richtlijnen zoals protocollen, regels en procedures. De beslissingen die verpleegkundigen nemen op het gebied van zorgverlening moeten passen binnen deze richtlijnen. De algemene opvatting onder de verpleegkundigen is dat deze richtlijnen een positieve bijdrage leveren aan de zekerheid van verpleegkundigen met betrekking tot de juistheid van besluiten en aan de veiligheid van de cliënten, mits de richtlijnen functioneel zijn. Wanneer de richtlijnen functioneel zijn, worden deze door verpleegkundigen niet als een last ervaren, maar kunnen verpleegkundigen zelfs een positieve invloed ervaren van richtlijnen op de tevredenheid vanwege de bijdrage die de richtlijnen leveren aan duidelijkheid en zekerheid in de werkuitvoering.

Vk7: “Ehm, ja, je kunt ergens op terug vallen. Het draagt wel bij aan mijn tevredenheid, aan mijn zekerheid zeg maar. Dat als je iets niet weet dat je het altijd terug kunt lezen. Ja, dat werkt prettig”.

Vk3: “Je kunt teveel gaan protocolleren, maar je kan ook te weinig gaan protocolleren. En ik denk, een protocol is een richtlijn, en dat moet je ook niet als harde werkelijkheid zien. Ik wijk vaak genoeg af van een protocol, ik moet het alleen wel kunnen beargumenteren waarom ik het doe”.

Richtlijnen in de vorm van procedures en protocollen hebben wel een negatieve invloed op de arbeidstevredenheid, als er teveel protocollen of procedures zijn die gepaard gaan met (teveel) administratieve handelingen. Dat zorgt er namelijk voor dat verpleegkundigen minder tijd overhouden voor de directe zorgverlening. Deze negatieve invloed op de arbeidstevredenheid komt bijvoorbeeld voor bij ambulante verpleegkundigen, die werken met een ratio directe contacturen als onderdeel van verzekeringsafspraken:

Interviewer: “Maar heeft het invloed op je tevredenheid?”

Vk7: “Ja. Ja. De last die je ervan hebt. Ieder telefoontje, ieder gesprek dat je hebt, die moet je scoren, die moet je allemaal in het systeem zetten. Als ik het met jou over een patiënt heb, en er komt een idee bijvoorbeeld, dan moet ik dat scoren. Bij alles wat je doet, moet ik ...”

Interviewer: “Wat ik eruit haal is dat het wel een negatieve invloed heeft op je tevredenheid.”

Vk7: *“Ja want je moet dat zo in de gaten houden. Heel makkelijk, dan belt een patiënt van “Ik heb geen recept meer, kan je dat regelen?”. Ja, dat kan ik regelen. Ik regel dat dan, en dan moet ik dat gaan scoren maar dan moet ik ook nog dat telefooncontact gaan scoren. En als ik terug bel, dan moet ik ook nog scoren. En soms dan vergeet je dat wel eens. Dan heb ik iemand gesproken maar helemaal niet gescoord. Dan heb je wel werk en het zou ook geld opleveren. Dat moet je allemaal heel goed in de gaten houden”.*

Voor de verpleegkundigen is autonomie belangrijk, ook voor hun tevredenheid. Één van de verpleegkundigen gaf zelfs aan dat de mate van autonomie voor verpleegkundigen binnen Delta een belangrijke reden is om bij het Delta Psychiatrisch Centrum te werken in plaats van bij een algemeen ziekenhuis.

Vk1: *“En als je van de verpleegkundigen hier hoort waarom we nooit voor een A zouden kiezen, dan is dat de hiërarchie. Hier hebben we bijvoorbeeld meer vrijheid en ook echt de vrijheid om mee te denken en beslissingen te nemen”.*

Vooraf het mogen meedenken, zelfstandig kunnen werken en zelfstandig beslissen zijn belangrijk voor de tevredenheid van verpleegkundigen en erkenning van verpleegkundigen. Een autoritaire manier van leidinggeven, waarbij een verpleegkundige geen inspraak heeft in het zorgproces en geen beslissingen mag nemen, zal leiden tot minder tevredenheid.

Vk5: *“Nou dat is bijvoorbeeld het inperken van je beroepsuitoefening en vrijheid. Van ‘Woef terug in je hok’. Je wordt weer het loopje van de arts of zo. Nee, je bent verpleegkundige, een zelfstandige professe als arts, je staat naast elkaar. Maar in de geschiedenis van de verpleegkundige, zie je toch een beetje dat de verpleegkundige de assistent van de arts is. Dat zou ik wel heel jammer vinden, dat zou mij wel weer ontevreden maken... Opgedragen van ‘nu ga je met deze patiënt maar dit en dit doen’. Ja. ‘Je gaat maar nadenken met die persoon waar die beschermd gaat wonen’. Terwijl ik misschien wel heb zitten denken ‘Wat zou een mogelijkheid zijn? Moet dat beschermd wonen zijn? Of zou dat misschien anders kunnen?’. Op die manier”.*

Vk12: *“Dat iemand tegen mij gaat zeggen ‘Ik wil dat het zo gebeurt’. Of met een voorbeeld van dat FACT, dat iemand voor mij gaat zeggen ‘Ik ga beslissen welke cliënten onder dat FACT vallen en een caseload van zoveel? Nee, ik wil dat het zoveel word’... Ja dwingend, autoritair. Minder vrijheid krijgen. Dat zou bij mij wel negatief werken”.*

Beperkingen en grenzen in het werk van verpleegkundigen zullen leiden tot minder tevredenheid, doordat het gevoel ontstaat dat er geen vrijheid meer is, verpleegkundigen niet meer zelf beslissingen mogen nemen en verpleegkundigen zelf niet meer hoeven of mogen nadenken over de inhoud van het zorgproces. Dit zal uiteindelijk leiden tot een gedemotiveerde verpleegkundige.

In paragraaf 4.1.1.1 is aangegeven dat een aantal verpleegkundigen heeft ervaren dat zij teveel vrijheid hebben om beslissingen te nemen of teveel verantwoordelijkheid ervaren. Dat gevoel werd veroorzaakt door onduidelijk afgekaderde verantwoordelijkheden van verpleegkundigen. Deze onduidelijke afbakening van verantwoordelijkheden heeft voor de verpleegkundigen tot gevolg dat zij onzeker worden over wat zij wel of niet mogen doen en of zij hun werk wel naar behoren uitvoeren. Deze onzekerheid leidt er weer toe dat verpleegkundigen minder tevreden zijn over hun werk; dat gevoel zal worden versterkt wanneer leidinggevendenden de verpleegkundigen alleen aanspreken op de minder goede aspecten van het functioneren.

4.3.1.2 De invloed van controle op de arbeidstevredenheid

Het is al bekend dat verpleegkundigen moeten werken met richtlijnen zoals protocollen en procedures. Ook is beschreven dat de uitgevoerde handelingen en besproken afspraken vastgelegd en gerapporteerd moeten worden. Één van de verpleegkundigen heeft aangegeven dat er geen vaste format voor de rapportages is. Daarnaast heeft een aantal verpleegkundigen aangegeven dat zij er helemaal niet op worden aangesproken op het moment dat zij een afgesproken format niet hanteren, ondanks dat de rapporten worden gecontroleerd.

Als de werkuitvoering achteraf wordt gecontroleerd, dan wordt dat als prettig ervaren door verpleegkundigen. Op deze manier blijft het voor hen duidelijk welke richtlijnen er moeten worden nageleefd en kunnen verpleegkundigen niet zomaar hun eigen gang gaan. Één van de verpleegkundigen gaf duidelijk aan dat directe en constante controle tijdens de werkuitvoering de arbeidstevredenheid en de zorgkwaliteit negatief zou beïnvloeden. Het zorgt ervoor dat de verpleegkundige zichzelf niet meer is en als een soort robot moet werken, terwijl het volgens eigen zeggen juist belangrijk in dit werk is dat verpleegkundigen zichzelf zijn.

Één verpleegkundige heeft aangegeven dat er nog relatief weinig controle is op het naleven van richtlijnen zoals protocollen en procedures. Het gebrek hieraan kan leiden tot boosheid, omdat juist deze controles ervoor kunnen zorgen dat verpleegkundigen weten of zij op de juiste manier werken en volgens de regels werken. Dat er controle is zal dus een positief effect hebben op de tevredenheid, wanneer het de duidelijkheid en zekerheid vergroot in het werk van de verpleegkundige. De wijze van communiceren na deze controle moet dan wel opbouwend zijn, waarbij niet alleen negatieve aspecten worden benadrukt als iemand niet (volledig) volgens de richtlijnen werkt. Op het moment dat de communicatie alleen negatief is, zal de controle ook als negatief worden ervaren en daardoor een negatieve invloed hebben op de arbeidstevredenheid.

4.3.1.3 De invloed van planning op de arbeidstevredenheid

Het zelf kunnen inplannen van het werk heeft voor het merendeel van de verpleegkundigen een positieve invloed op de arbeidstevredenheid. De vrijheid om de eigen agenda te kunnen beheren leidt volgens twee verpleegkundigen tot meer zelfstandigheid en zoals één van hen aangeeft:

Vk5: “Nou ik word blijer van zelfstandig werken”.

De ambulante verpleegkundigen zijn tevreden met de vrijheid waarmee zij hun eigen agenda kunnen beheren. Voor hen zou het een negatieve invloed hebben op de arbeidstevredenheid als het volledige agendabeheer in de handen komt te liggen van iemand anders. Dat geeft namelijk het gevoel dat men dan (teveel) wordt gecontroleerd. Een klinisch verpleegkundige gaf aan als gevolg van een opleiding op dit moment meer vrijheid te krijgen in het agendabeheer. Als deze verpleegkundige weer zou worden beperkt in de vrijheid van planning, dan zou dat het gevoel oproepen alsof anderen aan de touwtjes trekken en de verpleegkundige juist de neiging krijgt hier onderuit te komen.

Het werken in een dagstructuur hoeft overigens niet te leiden tot ontevredenheid. Één van de klinisch verpleegkundigen gaf aan liever niet in die vaste structuren te werken, maar er het nut voor de cliënten wel van in te zien. Daardoor leidt dit ook niet tot ontevredenheid. Een andere verpleegkundige gaf daarnaast aan dat werken binnen dagstructuren ook als positief kan worden gezien, omdat er ook weer duidelijkheid is over de gehele dag en er naar momenten toe kan worden geleefd.

Verder is er een verpleegkundige geweest die aangaf dat het prettig is om zelf het werk in te kunnen plannen, maar dat dit prettige gevoel juist weer minder wordt omdat er moet worden voldaan aan productiedoelen en ratio met directe contacturen. Deze doelstellingen zorgen namelijk voor druk, waardoor het gevoel van vrijheid wordt beperkt.

4.3.1.4 Autonomie en arbeidstevredenheid: conclusie

In het theoretisch kader is beschreven dat autonomie een positieve invloed kan hebben op medewerkers de arbeidstevredenheid. Ook in dit onderzoek is gebleken dat autonomie een positieve invloed kan hebben op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen. Beslissingsvrijheid zorgt ervoor dat er een gevoel van erkenning en tevredenheid ontstaat. Werken met richtlijnen die niet functioneel en bijvoorbeeld veel administratief werk opleveren hebben een negatieve invloed op de arbeidstevredenheid. Ook wanneer werk de verpleegkundige alleen wordt opgelegd zonder dat hij of zij inspraak heeft op het werkproces, zal de tevredenheid over het werk dalen. Verder zal teveel (!) autonomie, of het gevoel daarvan, juist leiden tot minder tevredenheid doordat deze ervaring gepaard gaat met gevoelens van onzekerheid. Het is voor verpleegkundigen dus belangrijk dat zij vrijheid krijgen om beslissingen te nemen, maar dat daarin wel duidelijkheid is binnen welke kaders zij hun beslissingen mogen nemen. Binnen Delta is het gebleken dat verpleegkundigen veel beslissingsvrijheid krijgen binnen de kaders waarmee zij werken. Op gebied van beslissingsvrijheid

leidt dat dus ook tot meer tevredenheid, behalve bij de mensen die teveel vrijheid ervaren op dit gebied.

Controle van het werk achteraf schept duidelijkheid en zekerheid voor verpleegkundigen wat leidt tot gevoelens van tevredenheid over het werk. Echter, directe controle tijdens de werkuitvoering kan leiden tot minder tevredenheid doordat het gevoel van vrijheid wordt weggenomen. Het ontbreken van controle op het volgen van de werkgerelateerde richtlijnen kan leiden tot onzekerheid, onduidelijkheid en uiteindelijk minder tevredenheid. Binnen Delta is het niet altijd even duidelijk door wie en in welke mate er wordt gecontroleerd. In ieder geval zal consequente controle, en vooral duidelijkheid hierover, op het volgen van richtlijnen kunnen zorgen voor meer tevredenheid onder een aantal verpleegkundigen.

In het theoretisch kader werd ook duidelijk dat medewerkers minder tevreden worden als zij minder regelmogelijkheden hebben in hun werk. Uit dit onderzoek is gebleken dat vrijheid op het gebied van planning inderdaad zorgt voor meer tevredenheid onder verpleegkundigen. Beperking van deze regelvrijheid onder de verpleegkundigen die hier relatief veel van gebruik kunnen maken, zal leiden tot minder tevredenheid. Binnen Delta is het duidelijk binnen welke functies er vrijheid van planning is en binnen welke functies werken met vaste structuren een vereiste zijn. Op dit moment zorgt deze duidelijkheid ook niet tot ontevredenheid onder de respondenten, doordat men weet wat men kan verwachten.

4.3.2 Feedback en de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen

In deze paragraaf wordt beschreven welke invloed feedback heeft op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen van Delta. Binnen dit onderdeel draait het om feedback leveren in de vorm van het terugkoppelen van werkresultaten naar de verpleegkundigen en het overbrengen van informatie over het functioneren van betreffende verpleegkundigen.

4.3.2.1 De invloed van feedback op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen

Feedback is belangrijk voor verpleegkundigen, omdat het een middel is waarmee zij op de hoogte worden gebracht of blijven van resultaten en of zij naar tevredenheid van de leidinggevende functioneren. Deze duidelijkheid en zekerheid die gepaard gaat met het ontvangen van feedback, kan leiden tot gevoelens van tevredenheid.

Voor de ambulante verpleegkundigen is feedback erg belangrijk, omdat zij vaak zelfstandig functioneren en geen leidinggevenden of collega's om zich heen hebben die direct toezicht op hen kunnen houden. Door regelmatig feedback te ontvangen die gebaseerd is op rapportages, wordt het werk door de ambulante verpleegkundige als relatief minder zelfstandig ervaren en blijft er ook ruimte voor sturing door anderen. Dat is belangrijk om op een goede manier te werken.

Feedback is vooral belangrijk voor verpleegkundigen, omdat zij zichzelf hiermee verder kunnen ontwikkelen. Goede feedback brengt namelijk verbeter- en ontwikkelingspunten naar voren, waar de verpleegkundige mee aan de slag kan. Op deze manier kan feedback ook zorgen voor uitdaging en tevredenheid in het werk.

Vk9: *“Ja. Ik wil mezelf heel graag ontwikkelen. Feedback geeft je daar sturing aan. Het geeft richting aan wat je wel en niet goed doet. Als je situaties tegenkomt die je nog nooit hebt meegemaakt en hoe je die dan oplost, ja dan wil ik wel graag horen of dat het goede idee is. Dat iemand zich daar ook in kan vinden of het juist heel anders zou aanpakken. Dus gericht op ontwikkelen en verbeteren is feedback voor mij heel belangrijk”.*

Interviewer: *Ook voor je tevredenheid dus?*

Vk9: *“Ja want als ik mij kan ontwikkelen en verbeteren dan houd ik die uitdaging en dan ben ik dus meer tevreden in mijn werk”.*

Per geïnterviewde verpleegkundige verschilt het hoe vaak en op welke wijze zij feedback ontvangen van hun leidinggevende. Dat heeft echter geen invloed op hoe belangrijk men het vindt, want alle verpleegkundigen die feedback krijgen vinden dit prettig, omdat het duidelijkheid schept over hun functioneren. Verpleegkundigen vinden het daarnaast prettig als zij ook via informele wegen feedback ontvangen (zoals tijdens een gesprek tussen de werkzaamheden door, of tijdens een praatje op de gang, of gesprekken zonder een officiële afspraak). Men is ook tevreden over het feit dat zij afspraken kunnen maken met hun leidinggevende op het moment dat zij willen praten over hun functioneren.

De wijze waarop feedback wordt overgebracht kan wel verschillen per persoon.

Verpleegkundigen geven aan dat zij het niet erg vinden om kritiek te krijgen, maar zij willen dan wel dat het opbouwende kritiek is. Als daaraan wordt voldaan, zal dit de tevredenheid ook positief beïnvloeden. Kritiek overbrengen waarbij alleen het negatieve wordt belicht, zal een averechtse werking hebben, zoals onderstaand fragment weergeeft.

VP8: *“Ja juist het opbouwende denk ik is wat daarin belangrijk is. Maar wel de waarheid. Het is niet altijd leuk om dingen te horen als je het niet goed doet, maar het is wel prettig als je het in ieder geval hoort”.*

Interviewer: *En stel het wordt gebracht als “Je doet het niet goed” zonder dat opbouwende zeg maar...*

VP8: *“Ja dat vind ik lastig. Dat werkt bij mij niet”.*

Interviewer: *Doet het ook wat met je tevredenheid?*

VP8: *“Het maakt me niet meer tevreden. Minder tevreden”.*

Één van de verpleegkundigen gaf aan de laatste paar maanden voor het interview maandelijks op de hoogte te worden gehouden over productiecijfers van de afdeling. De verpleegkundige is nu ook meer op de hoogte dan in de periode dat deze informatie niet werd gedeeld met verpleegkundigen. Er is nu

een indicatie of men naar behoren functioneert en waar en wat er verbeterd kan worden. Dat informatie nu meer wordt gedeeld wordt dan ook als prettig ervaren.

Één verpleegkundige gaf aan dat cijfermatige informatie wat betreft de afdeling wel wordt gedeeld, maar op onregelmatige basis. Deze verpleegkundige gaf hierbij aan wel degelijk behoefte te hebben aan deze informatie. Het is namelijk belangrijk voor het eigen gevoel en de eigen tevredenheid om te weten of de leidinggevende tevreden is over het geleverde werk.

Één verpleegkundige heeft aangegeven weinig feedback te krijgen: zowel op het gebied van terugkoppeling van werkresultaten als op het gebied van informeren over het functioneren. Deze verpleegkundige heeft aangegeven dat meer en opbouwende feedback ertoe zou leiden dat ontwikkelingspunten duidelijker worden en dat er meer zekerheid over het functioneren ontstaat. Beiden zullen op hun beurt dan weer leiden tot meer tevredenheid. De verpleegkundige heeft aangegeven dat de werkresultaten alleen worden teruggekoppeld als er negatief nieuws te melden is (zoals het achter lopen op de doelstellingen) of dat er tijdens jaargesprekken nauwelijks wordt gesproken over het individuele functioneren. Vooral de ervaring dat negatieve kritiek wel wordt geuit en het positieve achterwege blijft, leidt in dit geval tot minder tevredenheid in het werk.

Verder is er een verpleegkundige geweest die aangaf dat er wel behoefte is aan feedback en hier ook zelf achteraan gaat, maar dat de leidinggevende hier niet transparant mee omgaat. De leidinggevende geeft namelijk geen informatie over het functioneren of er wordt alleen gecommuniceerd dat de productiecijfers worden behaald. Als de leidinggevende hierin een meer actieve rol zou spelen en hierin ook transparanter kan zijn, dan zal de verpleegkundige ook meer duidelijkheid krijgen over het functioneren waardoor deze gemotiveerder en meer tevreden wordt. **Vk9:** *“Het feit dat dit niet gebeurt, maakt mij minder tevreden. Ik heb behoefte aan duidelijkheid en feedback. Zoals ik al eerder noemde wat voor mij motiverend werk. En ik wil kunnen leren en ontwikkelen, dan heb ik dat wel nodig”.*

4.3.2.2 Feedback en arbeidstevredenheid: conclusie

Uit het theoretisch kader blijkt dat communicatie tussen leidinggevenden en verpleegkundigen over het functioneren van verpleegkundigen een positief effect heeft op de arbeidstevredenheid. Daarnaast bleek dat feedback over het functioneren tot meer tevredenheid leidt onder medewerkers als dat op een positieve en opbouwende wijze gebeurt. In dit onderzoek is ook gebleken dat verpleegkundigen benadrukken graag feedback te willen: dat heeft betrekking op zowel communicatie over het functioneren als terugkoppeling van de werkresultaten. Feedback zorgt vooral voor duidelijkheid, zekerheid en schept ontwikkelingspunten voor verpleegkundigen, wat weer van positieve invloed is op de arbeidstevredenheid. Binnen Delta blijkt er vooral nog onregelmatig feedback te worden geleverd, waarbij de ene verpleegkundige positieve feedback krijgt en de ander weer op een negatieve wijze feedback te horen of te lezen krijgt.

Uit het theoretisch kader is ook gebleken dat veel werkgerelateerde communicatie over het functioneren van een medewerker kan leiden tot minder tevredenheid, omdat het gevoel kan ontstaan dat medewerkers minder onafhankelijk zijn op het moment dat de frequentie van de communicatie omhoog gaat. In dit onderzoek is gebleken dat verpleegkundigen het waarderen als er regelmatig wordt gecommuniceerd over hun functioneren. Te weinig feedback, of het uitblijven van feedback, heeft in sommige gevallen geleid tot minder tevredenheid of zelfs ontevredenheid over het werk.

4.4 Conclusie

In het theoretisch kader is aangegeven dat autonomie een positieve invloed kan hebben op de arbeidstevredenheid. De resultaten uit dit onderzoek laten een zelfde effect zien onder de verpleegkundigen van Delta. Binnen Delta hebben de verpleegkundigen relatief veel autonomie, tot tevredenheid van de verpleegkundigen. Binnen de geldende richtlijnen hebben verpleegkundigen veel beslissingsvrijheid, wat voor een gevoel van erkenning zorgt en daarmee een positief effect heeft op de tevredenheid. Beperkingen in de beslissingsvrijheid of een autoritaire stijl van leidinggeven kunnen de arbeidstevredenheid laten dalen. Waar Delta op moet letten is dat het goed wordt afgekaderd in hoeverre een verpleegkundige vrijheid heeft om beslissingen te nemen. Een aantal verpleegkundigen heeft namelijk aangegeven dat de verantwoordelijkheden nog onvoldoende zijn afgekaderd, waardoor er onduidelijkheid en onzekerheid ontstaat over het functioneren en de tevredenheid in negatieve zin wordt beïnvloed.

Verpleegkundigen hebben verder aangegeven dat zij weinig directe controle ervaren tijdens de werkuitsvoering. Dit zorgt er voor dat men zelfstandigheid ervaart en met meer tevredenheid het werk uitvoert dan in een situatie waarin veel directe controle zou zijn. Dat de werkzaamheden achteraf worden gecontroleerd door de leiding, wordt als positief ervaren door verpleegkundigen. Het zorgt er namelijk voor dat de verpleegkundigen duidelijkheid krijgen of hun werk naar tevredenheid is uitgevoerd, wat ook weer zorgt voor een stuk zekerheid en tevredenheid.

In het theoretisch kader is vermeld dat meer regelmogelijkheden in de werkzaamheden voor medewerkers ook kan leiden tot meer arbeidstevredenheid. Binnen Delta is te zien dat ambulante verpleegkundigen relatief meer vrijheid hebben in het plannen van de werkzaamheden dan klinische verpleegkundigen. Voor ambulante verpleegkundigen heeft dit een positief effect op de arbeidstevredenheid, als gevolg van een gevoel van zelfstandigheid en het gevoel van weinig controle van bovenaf. Als deze vrijheid hen zou worden afgenomen, zou het gevoel van controle door anderen ontstaan, wat de tevredenheid negatief beïnvloed. Onder klinische verpleegkundigen is overigens te zien dat het werken binnen vaste dagstructuren, en dus minder vrijheid in planning, niet per se hoeft te leiden tot minder tevredenheid. De structuren zorgen namelijk ook voor duidelijkheid en houvast voor zowel cliënten als voor verpleegkundigen.

In het theoretisch kader is daarnaast beschreven dat feedback kan leiden tot meer tevredenheid onder medewerkers. In dit onderzoek blijkt dat het terugkoppelen van de werkresultaten en het

informerend over het functioneren een positieve invloed kunnen hebben op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen. De feedback zorgt er namelijk voor dat verpleegkundigen duidelijkheid krijgen of een leidinggevende tevreden is over de werkwijze en welke verbeterpunten er zijn. Vooral de duidelijkheid zorgt ervoor dat de tevredenheid omhoog gaat. Hierbij is het wel belangrijk dat feedback op een positieve en opbouwende wijze wordt overgebracht. Feedback overbrengen als negatieve kritiek kan, zoals in een aantal gevallen binnen Delta, leiden tot minder tevredenheid. Daarnaast blijkt het dat er binnen Delta onregelmatigheid is in de frequentie en de keuze voor communicatiemiddelen voor het geven van feedback. Een aantal verpleegkundigen gaf zelfs aan weinig tot geen feedback te ontvangen van de leidinggevende. Meer duidelijkheid en regelmaat zouden ertoe kunnen leiden dat hun tevredenheid stijgt als gevolg van meer duidelijkheid en bevestiging van het uitgevoerde werk.

5 EXCELLENTE ZORG BINNEN HET DELTA PSYCHIATRISCH CENTRUM

In het theoretisch kader is omschreven tegen welke achtergrond en met welke intentie Excellente Zorg is opgezet voor de gezondheidszorg in Nederland. Onderdeel van dit onderzoek is het beschrijven van de invloed van Excellente Zorg op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen als gevolg van veranderingen op het gebied van autonomie en feedback. In dit hoofdstuk wordt allereerst een stap gezet waarbij Excellente Zorg wordt gelinkt aan het Delta Psychiatrisch Centrum. In de eerste paragraaf wordt een aantal resultaten beschreven uit de T0-meting voor Excellente Zorg. In de tweede paragraaf wordt besproken welke vervolgstap is genomen met betrekking tot de invoering van Excellente Zorg. In de derde paragraaf wordt besproken hoe leidinggevenden en verpleegkundigen aankijken tegen Excellente Zorg. Tot slot is een korte conclusie te lezen van dit hoofdstuk.

5.1 T0-meting voor de pilot Excellente Zorg

Excellente Zorg is in 2009 in Nederland van start gegaan met een pilotonderzoek. Als onderdeel hiervan hebben de deelnemende zorginstellingen een T0-meting uitgevoerd. Dat hield voor Delta in dat de organisatie een organisatiepijler heeft ingevuld, de verpleegkundigen en verzorgenden de verpleegkundige pijler hebben ingevuld en de patiënten/cliënten de patiëntenpijler hebben ingevuld. Op basis van de data en de daaruit voortkomende rapportage zijn er verbeterpunten opgesteld voor Delta. Daarnaast gaven de uitslagen aan waar Delta zich kon verbeteren in vergelijking met het magneetprofiel dat is opgesteld in de Verenigde Staten.

Omdat dit onderzoek zich richt op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen, wordt in deze paragraaf kort ingegaan op een aantal resultaten uit de verpleegkundige pijler. De onderzoeksresultaten van de T0-meting zijn op organisatieniveau en op afdelingsniveau geanalyseerd door een Amerikaans onderzoeksinstituut, de Health Sciences Research. De resultaten van de deelnemende organisaties zijn vergeleken met de Amerikaanse National Magnet Hospital Profile (NMHP). Dit profiel is gebaseerd op scores per proces- en resultaatvariabele (zie ook paragraaf 2.2.1), waaraan een magneetziekenhuis minimaal voldoet. Voor de zorginstellingen die in Nederland hebben meegedaan aan de pilot, is per proces- en resultaatvariabele ook aangegeven of de organisatie voldeed aan het magneetprofiel of lager scoorde dan het profiel (in dat laatste geval werd de organisatie op een specifieke variabele ook wel ‘magnet aspiring’ genoemd, wat aangaf dat de organisatie zich op dat punt nog kan/moet verbeteren. Per variabele zijn er andere maximale scores gehanteerd). Omdat het rapport en het pilotonderzoek over meer variabelen gaan dan dit onderzoek, wordt hieronder een aantal resultaten⁵ beschreven die gerelateerd kunnen worden aan de variabelen die wel in dit onderzoek centraal staan, namelijk arbeidstevredenheid, autonomie (beslissingsvrijheid, controle, planning) en

⁵ De eindrapportage van het Delta Psychiatrisch Centrum is voor dit onderzoek ter inzage beschikbaar gesteld. Omdat dit onderzoek zich richt op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen en de relatie met autonomie en feedback, zijn alleen gerelateerde en relevante resultaten in dit onderdeel beschreven. Dit is gedaan vanwege de omvang van de eindrapportage. Omdat het om een pilot ging, moet er wel voorzichtig met de uitkomsten worden omgesprongen.

feedback (terugkoppeling van werkresultaten en informeren over het functioneren). Omdat de variabelen autonomie en feedback van dit onderzoek naar de relatie met arbeidstevredenheid niet 1-op-1 te vergelijken zijn met de variabelen van Excellente Zorg, komt in onderstaand overzicht een aantal aspecten van feedback en autonomie van het onderzoek naar de relatie met arbeidstevredenheid ook niet naar voren:

- De algemene tevredenheid⁶ onder de verpleegkundigen bedroeg een 7.1 op schaal van 1 tot en met 10. Deze score lag 0.2 punten hoger dan het gemiddelde van het NMHP.
- De professionele arbeidstevredenheid⁷ (met een maximale score van 428 punten) lag lager dan het gemiddelde van het NMHP; dat betekent dat men binnen Delta relatief minder tevreden was over de professionele werkomgeving dan de vergelijkingsgroep. Het verschil bedroeg 10.1 punten.
- Op het gebied van autonomie voldeed Delta aan het magneetprofiel van de Verenigde Staten. Op de volgende aspecten scoorde Delta hoger dan het gemiddelde van het NMHP:
 - Verpleegkundigen werden relatief minder belemmerd door regels (binnen dit onderzoek kan de relatie worden gelegd met beslissingsvrijheid)
 - Verpleegkundigen kunnen zelfstandig handelen zonder dat zij eerst toestemming nodig hebben of opdracht moeten krijgen van arts/leidinggevende (binnen dit onderzoek kan de relatie worden gelegd met beslissingsvrijheid)
 - Verpleegkundigen beslissen zelf binnen het eigen vakgebied, bij grensoverschrijdende problemen worden beslissingen genomen in overleg met daarbij behorende disciplines (binnen dit onderzoek kan de relatie worden gelegd met beslissingsvrijheid)
 - Verpleegkundigen durven zelfstandig te handelen, omdat zij zich gesteund voelen door hun leidinggevende (binnen dit onderzoek kan de relatie worden gelegd met beslissingsvrijheid)
- Delta scoorde relatief minder goed dan het NMHP op gebied van ‘positief, opbouwend en ondersteunend worden aangesproken op resultaten van zelfstandig handelen’ (binnen dit onderzoek kan de relatie worden gelegd met feedback).
- Verder scoorde Delta minder goed in vergelijking met het NMHP op het aspect ‘hulp van de direct leidinggevende om goede beslissingen te nemen door te vragen naar argumenten van uitgevoerde handelingen’ (binnen dit onderzoek kan de relatie worden gelegd met feedback).

⁶ Algemene arbeidstevredenheid = de mening van de verpleegkundigen en de verzorgenden over hun werk in termen van werkdruk, arbeidsvoorwaarden, salaris, professionele status. (V&VN en NPCF, 2009).

⁷ Professionele arbeidstevredenheid = de perceptie van de verpleegkundigen en verzorgenden over hun werk in termen van ‘een goed gevoel hebben over het geleverde werk’, ‘het verschil maken voor de patiënt’ en ‘voldoening hebben van het leveren van excellente zorg’. (V&VN en NPCF, 2009).

Op basis van de resultaten uit de verpleegkundige pijler is gebleken dat Delta op zes van de elf proces- en resultaatvariabelen niet voldeed aan het magneetprofiel. Als er alleen naar de procesvariabelen wordt gekeken, dan voldeed Delta aan vier van de acht procesvariabelen wel aan het magneetprofiel, waaronder aan autonomie en support van het afdelingshoofd (vanwege het ontbreken van nieuwe profielgroepen voor de NMHP moet het resultaat met betrekking tot de support van het afdelingshoofd voorzichtig worden geïnterpreteerd). Het rapport heeft echter ook aangetoond dat Delta binnen de vier ‘magneetvariabelen’ tevens voldoende verbetering heeft aan te brengen, zoals onder andere in het bovenstaande overzicht is aangegeven.

5.2 Vervolgstappen voor Excellente Zorg binnen het Delta Psychiatrisch Centrum

Naar aanleiding van de T0-meting zijn er in de rapportage voor Delta aandachtspunten opgenomen waarmee de organisatie aan de slag kon. Deze aandachtspunten waren erop gericht om verbeteringen door te voeren binnen de organisatie met als doel een cultuur te creëren waarin excellente zorg kan worden geleverd. In de eindrapportage (Eindrapportage 2010) staat ook dat empowerment van verpleegkundigen en verzorgenden centraal kwam te staan in de plannen en dat de werkvloer in staat moest worden gesteld om initiatieven op te nemen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en dat de organisatie daarin een faciliterende rol moest spelen. Om de ontwikkelingen binnen Delta door te zetten, heeft de organisatie in 2011 een fulltime projectleider aangesteld voor Excellente Zorg. Deze projectleider was werkzaam op de afdeling Nieuwe Kennis en was het eerste aanspreekpunt voor medewerkers als het ging om Excellente Zorg. Daarnaast kon de projectleider een rol spelen in de informatievoorziening, ondersteuning en communicatie rondom (projecten die waren opgezet onder de naam van) Excellente Zorg (Fijlstra, 2011). De projectleider moest wegens bezuinigingen in 2013 uit dienst treden bij Delta en is vervangen door een medewerker van Delta die al in vaste dienst was en in een eerder stadium ook al betrokken was bij Excellente Zorg.

Bij de start van het doorvoeren van Excellente Zorg binnen Delta zijn er op verschillende afdelingen medewerkers benaderd om vrijwillig ‘Gangmaker’ te worden. Gangmakers zijn medewerkers die vanuit hun eigen passie projecten oppakken en ontwikkelen met als doel het verbeteren van de zorgverlening binnen de organisatie. De Gangmakers hebben kuiltrainingen gevolgd, die onder andere gericht waren op het verwerven van meer zelfinzicht, het ontdekken van de eigen passie en inzicht te krijgen in het opzetten en uitvoeren van projecten. Op basis van de opgedane kennis en informatie konden de Gangmakers vervolgens hun eigen projecten opzetten rondom een thema waarvan zij van mening waren dat daarin verbetering moest worden aangebracht. De projectleider Excellente Zorg begeleidde en faciliteerde de medewerkers door bijvoorbeeld bronnen en netwerken aan te boren voor een project (Fijlstra, 2011).

Inmiddels is te zien dat Excellente Zorg vorm heeft gekregen doordat de verpleegkundigen en verzorgenden van Delta meer in staat worden gesteld om aan de slag te gaan met verbeteringen in het zorgproces. Op gebied van projecten krijgen zij veel vrijheid om invulling te geven aan de projecten,

zolang het past binnen een afdeling en de organisatie. Over het algemeen kunnen medewerkers ook tijd hiervoor vrijmaken, zolang de zorgtaken voorop worden gesteld. Daarnaast worden er rondom de projecten in het kader van Excellente Zorg bijeenkomsten georganiseerd waarbij Gangmakers en leidinggevendenden aanwezig zijn. Ten tijde van de interviews kwam naar voren dat de projectleider Excellente Zorg hier een leidende rol in speelde, vooral op het gebied van het leveren van feedback op de projecten en ontwikkelingen. Er is nadrukkelijk gecommuniceerd dat de projectontwikkeling centraal stond, waarbij het vooral zaak was om op een constructieve en positieve manier feedback te leveren.

5.3 Hoe gaan leidinggevendenden met Excellente Zorg om en wat betekent Excellente Zorg voor de verpleegkundigen?

Aan de geïnterviewde leidinggevendenden is gevraagd of zij actief bezig zijn geweest met het doorvoeren van Excellente Zorg binnen hun eigen cluster of afdeling. Het merendeel van de leidinggevendenden probeert actief te communiceren met de medewerkers op de werkvloer over Excellente Zorg. Hierbij wordt onder andere navraag gedaan over vorderingen en benodigdheden met betrekking tot projecten. Waar nodig wordt er ook wel feedback gegeven, maar dat komt vooral terug tijdens de bijeenkomsten voor Excellente Zorg. Verder zijn er ook leidinggevendenden die proberen om verpleegkundigen te stimuleren en te enthousiasmeren om initiatief te nemen om de zorg te verbeteren. Verpleegkundigen worden wel in staat gesteld om deel te nemen aan projecten of deze zelf op te pakken, maar de prioriteiten moeten wel bij de zorgtaken blijven. De autonomie is er dus wel op het gebied van beslissingsvrijheid en controle - als het gaat om de projecten - maar als het gaat om de planning dan wordt de autonomie beperkt door de zorgtaken die moeten worden uitgevoerd.

Niet alle leidinggevendenden zijn even enthousiast over Excellente Zorg. Dat heeft meerdere redenen. De communicatie en implementatie van Excellente Zorg heeft volgens één van de leidinggevendenden tekort geschoten, doordat de inhoudelijke informatie en intenties van Excellente Zorg niet duidelijk is overgebracht richting de managementlagen. Daarnaast is door een leidinggevende aangegeven dat Excellente Zorg eigenlijk niet nodig zou moeten zijn, omdat de verpleegkundigen niet als aparte beroepsgroep moet worden behandeld. Één van de leidinggevendenden heeft duidelijk aangegeven niets te hebben met Excellente Zorg. De leidinggevende was enerzijds van mening dat de intenties van Excellente Zorg aansluit bij hoe er reeds leiding wordt gegeven (wat overigens een veelvoorkomende mening was onder de leidinggevendenden), anderzijds is de houding sterk beïnvloed door de bezuinigingen die er binnen Delta gaande waren en de intenties dus niet aansloten bij de realiteit waaronder moest worden gewerkt.

Lg4: *“Het hoeft voor mij ook helemaal niet. En het slaat wat mij betreft op dit moment ook helemaal niet aan, omdat we alleen maar bezig zijn met bezuinigen. Er worden alleen maar verpleegkundigen uitgezet. Bovenalig verklaart. Ze moeten veel meer doen in minder tijd. Dus het hele gebeuren van*

magneetziekenhuis worden zodat je als ziekenhuis aantrekkelijk bent om er te gaan werken, slaat op dit moment helemaal nergens op. Want er gaan alleen maar mensen uit”.

Aan de verpleegkundigen is gevraagd wat Excellente Zorg voor hen inhoudt. De verpleegkundigen associëren Excellente Zorg vooral met werken vanuit de passie, innovatie en de mogelijkheid om het heft in eigen handen te nemen. Met dat laatste doelt men op het feit dat er ruimte ontstaat en vrijheid is op de werkvloer om verbeteringen in het zorgproces aan te brengen. Daarnaast zorgt Excellente Zorg voor de verpleegkundigen ook voor een platform waarop zij zich kunnen laten zien naar de leidinggevenden toe:

Vk11: “Wat ik ervan weet is dat het de bedoeling is dat zoveel mogelijk verpleegkundigen tevreden aan het werk zijn. En dat bereik je doordat je als verpleegkundige mee mag denken en je mening mag geven, en gehoord wordt. Als je bijvoorbeeld zegt van “He ik wil een cursus volgen” of iets gaan doen, dat er ook geluisterd wordt en de mogelijkheid wordt gezocht en geboden kan worden als het een reële vraag is”.

Excellente Zorg speelt ook een motiverende rol. Voor de één geeft het namelijk energie als er vrijheid is om met projecten aan de slag te gaan, voor de ander geeft Excellente Zorg weer een steuntje in de rug om door te zetten bij tegenslagen in het werk.

Vk12: “Dus bij mij zakte de moed in de schoenen, en Excellente Zorg daar klopte ik aan en dan krijg ik weer de energie, en dan denk ik weer ‘Ok goed, dan ga ik in mijn eigen tijd, want het is toch iets dat goed is en nodig is en bereikt moet worden’ (...) Ik denk dat als Excellente Zorg zou stoppen dat de motivatie dan heel erg minder wordt. Dan ben je eigenlijk alleen nog maar een product verpleegkundige. Alleen datgene doen wat je moet doen”.

Over het algemeen heeft Excellente Zorg geen invloed gehad op de taken die de verpleegkundigen moeten uitvoeren. Wel gaf één verpleegkundige aan dat er taken bij zijn gekomen doordat er aan een project wordt gewerkt. Het project draait om de begeleiding van cliënten. Hierdoor is het takenpakket wel breder geworden voor deze verpleegkundige.

5.4 Conclusie

Op basis van de T0-meting bleek dat Delta op gebied van autonomie voldeed aan het magneetprofiel, zoals die in de Verenigde Staten is opgesteld. Op gebied van (het leveren van) feedback bleef de organisatie wat achter. Deze resultaten komen goed overeen met de resultaten uit hoofdstuk 4. Daar bleek namelijk dat verpleegkundigen over veel autonomie beschikken, terwijl er niet echt consistentie is wat betreft de vormgeving in het leveren van feedback (zowel frequentie als de kanalen waarlangs feedback kan worden geleverd). Daarnaast is in hoofdstuk 4 ook gebleken dat er in één geval alleen feedback wordt geleverd als hier een negatieve aanleiding toe is.

Uit de interviews is gebleken dat Excellente Zorg vooral invloed heeft binnen de organisatie als het gaat om projecten. Verpleegkundigen krijgen meer ruimte om verbetering in de zorg aan te brengen in de vorm van projecten die vervolgens in de zorgverlening kunnen worden ingepast, zolang zij hun zorgtaken maar niet verwaarlozen. Daarnaast is slechts een deel van de leidinggevenden actief bezig met het doorvoeren van Excellente Zorg, vooral door mensen te stimuleren projecten op te pakken en te communiceren over ontwikkelingen en behoeften. De invoering van Excellente Zorg zou dus wel invloed hebben op de autonomie, maar dan alleen op gebied van projecten. Ook op gebied van feedback zou er invloed kunnen zijn, maar dat zou dan ook gaan om de projecten en zichtbaar zijn bij de Gangmakers.

6 RESULTATEN: DE INVLOED VAN EXCELLENTE ZORG OP AUTONOMIE, FEEDBACK EN DE ARBEIDSTEVREDENHEID VAN VERPLEEGKUNDIGEN

In hoofdstuk 4 is beschreven onder welke omstandigheden verpleegkundigen van Delta autonomie hebben en feedback ontvangen met betrekking tot de werkkuitvoering. Daarnaast is in hetzelfde hoofdstuk beschreven hoe autonomie en feedback invloed hebben op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen. Verder is in het vorige hoofdstuk in grote lijnen aangegeven welke stappen Delta heeft gezet voor het doorvoeren van Excellente Zorg met betrekking tot autonomie en feedback. In dit hoofdstuk wordt een laatste stap gezet binnen dit onderzoek. Hier wordt namelijk uiteengezet welke invloed Excellente Zorg heeft gehad op de autonomie van verpleegkundigen en de feedback richtingen binnen Delta. Daarnaast wordt beschreven of en op welke manier Excellente Zorg invloed heeft gehad op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen als gevolg van veranderingen op het gebied van autonomie en feedback.

6.1 Excellente Zorg, autonomie en feedback

In deze paragraaf wordt ingegaan op de invloed van Excellente Zorg op de autonomie van verpleegkundigen. Daarnaast wordt er beschreven welke invloed Excellente Zorg heeft gehad op de feedback richting verpleegkundigen.

6.1.1 De invloed van Excellente Zorg op de autonomie van verpleegkundigen

Volgens de leidinggevendenden heeft Excellente Zorg geen invloed gehad op de autonomie van verpleegkundigen. Één van hen gaf wel aan dat Excellente Zorg *“een hele duidelijke rol heeft gespeeld in de bewustwording en ook in het stimuleren van mensen van ‘joh, denk eens goed na over wat je doet en waar je mee bezig bent, waar we staan en wat de klanten nodig hebben’.* Ik denk dat die beweging echt op gang gebracht is” (Lg8).

Het merendeel van de verpleegkundigen gaf ook aan dat Excellente Zorg geen invloed heeft gehad op de autonomie in de reguliere werkzaamheden. Dat is zowel het geval op het gebied van beslissingsvrijheid als op het gebied van controle en planning.

Drie verpleegkundigen hebben wel aangegeven dat zij verandering hebben gezien als gevolg van Excellente Zorg. Deze veranderingen hebben echter geen betrekking op de drie onderdelen van autonomie binnen dit onderzoek (beslissingsvrijheid, controle, planning). Één van de verpleegkundigen heeft aangegeven bewuster te zijn van de vrijheid die er is voor verpleegkundigen; een andere verpleegkundige gaf aan dat verpleegkundigen meer inspraak hebben in het zorgproces. Dit betekent echter niet dat er meer vrijheid is gekomen op gebied van beslissingsvrijheid, controle of planning.

Één verpleegkundige zag in een vorige functie wel invloed van Excellente Zorg op het gebied van autonomie. Er was zichtbaar meer ruimte en vrijheid ontstaan voor verpleegkundigen om zelf het

initiatief te nemen tot verbeteringen. Hier mochten zij ook zelf ruimte voor vrijmaken, naast de reguliere werkzaamheden. Ook was er de vrijheid om zelf invulling te geven aan de projecten, zonder dat hier een leidinggevende tussen kwam. Bezuinigingen hebben er echter voor gezorgd dat er steeds minder tijd vrij gemaakt kan worden om te werken aan projecten, omdat de focus moet liggen op de reguliere werkzaamheden.

Vk12: “Nou de bezuinigingen hebben heel veel invloed omdat heel veel mensen in een overlevingsmodus gaan zitten. Er is geen tijd en ruimte voor projecten noem maar op. Ten tijde van Excellente Zorg was men enthousiast, ging men anders denken en ook in eigen tijd willen werken. Nu is het zo van “Ik wacht maar even af. Ik laat wel zien wat er van me verwacht wordt. Want ik zal maar tijd investeren en dan heb ik morgen geen baan”. Is toch zonde? We wachten af, alles ligt overhoop, niemand doet projecten, alles is erop gericht dat we de productie behouden”.

Onder de geïnterviewde verpleegkundigen bevond zich ook een aantal personen die projecten hebben opgezet. Wat onder deze respondenten opvalt, is dat slechts één persoon aangaf dat Excellente Zorg invloed heeft gehad op de autonomie, doordat er meer vrijheid is ontstaan om aan projecten te werken (planning) en dat verpleegkundigen ook de vrijheid hebben hier hun eigen invulling aan te geven (beslissingsvrijheid). Hoewel de anderen dus wel aan projecten hebben gewerkt, hebben zij de vrijheden die zij hiermee kregen als gevolg van Excellente Zorg, niet direct gezien als een gevolg van Excellente Zorg.

6.1.2 De invloed van Excellente Zorg op de feedback richting verpleegkundigen

Over het algemeen is gebleken dat Excellente Zorg nauwelijks invloed heeft gehad op de feedback richting de verpleegkundigen als het gaat om de terugkoppeling van werkresultaten of het informeren van verpleegkundigen over hun functioneren. Één van de leidinggevendenden heeft ook aangegeven dat de manier van feedback geven ook los moet staan van Excellente Zorg:

Lg5: “Nee, nee hoor. De manier van feedback geven staat nogal los van Excellente Zorg. Het zou nogal mooi zijn dat je je manier van feedback geven gaat aanpassen vanwege een project in het ziekenhuis”.

Uit de interviews met de verpleegkundigen blijkt ook dat Excellente Zorg geen invloed heeft gehad op feedback, als dat wordt betrokken op de reguliere werkzaamheden. Als feedback wordt gerelateerd aan de projecten die medewerkers hebben opgezet, dan blijkt dat de wijze waarop feedback wordt overgebracht wel is beïnvloed door Excellente Zorg volgens één verpleegkundige. Deze geeft namelijk aan dat er bijeenkomsten zijn geweest voor de projecten die zijn opgezet onder de naam van Excellente Zorg. Tijdens deze bijeenkomsten geven leidinggevendenden meer positieve en opbouwende feedback bij presentaties over (de ontwikkelingen en opbouw) van een project. Dit is overigens wel een duidelijke afspraak die van te voren is gemaakt door de projectleider.

Verder heeft één leidinggevende wel aangegeven dat Excellente Zorg ervoor zorgt dat de leiding en werkvloer dichter bij elkaar komen door de presentaties, omdat er direct wederzijds feedback kan worden gegeven. Één verpleegkundige heeft tot slot aangegeven dat Excellente Zorg ervoor heeft gezorgd dat kritiek niet meer als persoonlijk of negatief wordt opgevat, maar dat het nu als functioneel wordt gezien wat bruikbaar is voor de eigen ontwikkeling. Ook gaf deze verpleegkundige aan zelf meer feedback te geven aan collega's en leidinggevende.

6.2 Excellente Zorg en de arbeidstevredenheid

In deze paragraaf wordt de laatste stap gezet in de beschrijving van de onderzoeksresultaten. In dit deel wordt namelijk ingegaan op de invloed die Excellente Zorg heeft gehad op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen van Delta. Dit wordt gedaan aan de hand van de beschreven invloeden die Excellente Zorg had op de autonomie en feedback binnen de organisatie.

6.2.1 Excellente Zorg, autonomie en arbeidstevredenheid

Binnen dit onderzoek werd autonomie onderverdeeld in drie onderdelen, namelijk beslissingsvrijheid, controle en planning. Slechts één verpleegkundige heeft aangegeven dat er op gebied van autonomie een verandering heeft plaatsgevonden binnen het reguliere werk. Deze verpleegkundige geeft aan dat de mensen op de werkvloer tegenwoordig meer inbreng in het zorgproces hebben en de ruimte krijgen om te onderzoeken welke alternatieve stappen er kunnen worden genomen in de zorgverlening. Bij goede alternatieven krijgen verpleegkundigen ook de gelegenheid hun denk- en werkwijze te verspreiden binnen de afdeling. Dit gebeurt echter nog wel in samenwerking met artsen en leidinggevendens, die hun goedkeuring hiervoor moeten geven.

Verder blijkt het dat Excellente Zorg vooral invloed heeft gehad op de autonomie als het draait om de projecten die zijn opgepakt door verpleegkundigen. Een aantal Gangmakers geeft namelijk aan dat zij de vrijheid krijgen om hun eigen projecten te draaien en hier hun eigen invulling aan te geven. Daarnaast hebben zij het idee dat ze meer tijd en ruimte krijgen om aan hun projecten te werken. Hierbij is het echter nog steeds van belang dat de directe zorgverlening prioriteit krijgt. Doordat er meer tijd is om aan projecten te werken en doordat verpleegkundigen hun eigen projecten mogen oppakken, raken zij meer tevreden. Vooral doordat zij het gevoel krijgen serieuzer te worden genomen en meer inspraak in de zorgverlening krijgen, wat kan leiden tot meer tevredenheid. Excellente Zorg heeft er dus voor gezorgd dat verpleegkundigen veel beslissingsvrijheid hebben over hun projecten, relatief weinig controle van leidinggevendens hebben bij het opzetten en ontwikkelen van de projecten en veel vrijheid hebben in de planning. Een kanttekening die hierbij kan worden geplaatst is dat bezuinigingen ervoor zorgen dat men minder tijd mag vrijmaken voor projecten en de focus meer moet liggen op directe zorgtaken. Dit heeft weer een negatief effect op de arbeidstevredenheid.

6.2.2 Excellente Zorg, feedback en arbeidstevredenheid

Uit de T0-meting voor Delta bleek dat de organisatie relatief zwak scoort op de aspecten ‘positief, opbouwend en ondersteunend aanspreken van verpleegkundigen op de resultaten van handelingen’ en ‘hulp van de direct leidinggevende om goede beslissingen te nemen door te vragen naar argumenten voor uitgevoerde handelingen’. In hoofdstuk 5 zijn deze aspecten gerelateerd aan de variabele ‘feedback’ binnen dit onderzoek. Bij deze aspecten draait het namelijk om informatie over het functioneren van verpleegkundigen.

Uit de interviews met verpleegkundigen blijkt dat Excellente Zorg geen invloed heeft gehad op het geven van feedback aan verpleegkundigen, als het draait om de reguliere zorgtaken. Er is dus niet meer of minder feedback gekomen, net als dat er niet is ervaren dat de manier waarop feedback wordt overgebracht (meer positieve en opbouwende feedback) is veranderd. Hierbij mag de kanttekening worden geplaatst dat in hoofdstuk 4 ook al eens is aangegeven dat een aantal verpleegkundigen weinig tot geen feedback ontvangt. In een enkel geval is duidelijk naar voren gekomen dat feedback alleen wordt geleverd als er negatief nieuws te melden is.

Een aantal verpleegkundigen die zijn geïnterviewd, heeft zelf aan projecten gewerkt. Slechts één van hen heeft aangegeven dat Excellente Zorg via deze weg wel invloed had op de wijze waarop feedback wordt geleverd. Tijdens de presentaties en bijeenkomsten rondom Excellente Zorg bleek namelijk dat leidinggevendenden op een meer constructieve en opbouwende wijze feedback gaven aan verpleegkundigen. Dit in tegenstelling tot het direct afwijzen van ideeën of het louter kijken naar negatieve aspecten.

Hoewel er door verpleegkundigen geen verband is gelegd tussen meer of minder arbeidstevredenheid en de manier van feedback leveren tijdens de bijeenkomsten, is in hoofdstuk 4 wel aangegeven dat verpleegkundigen meer tevreden zijn als zij positieve of constructieve feedback krijgen. Een goede doorvoering van Excellente Zorg op gebied van feedback zou een positieve invloed kunnen hebben op de arbeidstevredenheid. Omdat dit niet concreet naar voren is gebracht door de verpleegkundigen zelf, is het voor dit onderzoek slechts gissen naar de werkelijke invloed ervan.

6.3 Conclusie

Excellente Zorg heeft binnen de reguliere werkzaamheden invloed gehad op de autonomie, volgens één verpleegkundige. Deze invloed is zichtbaar doordat verpleegkundigen meer inspraak hebben in de vormgeving van het zorgproces van een cliënt. Voor het implementeren van nieuwe ideeën is echter nog wel toestemming nodig van een leidinggevende of een arts. De beslissingsvrijheid is dus niet groter geworden. Er is ook geen invloed waarneembaar op gebied van controle of planning, als het gaat om de reguliere zorgtaken. Gezien het feit dat de T0-meting aangaf dat Delta op gebied van autonomie al voldeed aan het magneetprofiel, is dit resultaat niet echt opvallend te noemen.

De invloed van Excellente Zorg met betrekking tot autonomie is wel zichtbaar als het gaat om projectmatig werken. Verpleegkundigen krijgen veel verantwoordelijkheid en beslissingsvrijheid voor

de invulling en uitvoering van hun projecten. De toepassing in de praktijk moet wel worden afgestemd en goedgekeurd door een leidinggevende of arts. Verder is er relatief weinig controle van een leidinggevende op gebied van de projecten, maar proberen leidinggevendenden zich wel meer te laten informeren hierover. Daarnaast krijgen verpleegkundigen de vrijheid om te werken aan projecten, maar mag dat niet botsen met de tijdsbesteding voor de reguliere zorgtaken. Dus op gebied van planning is er wel vrijheid, maar is beperkte mate.

De verwachting was dat Excellente Zorg zou leiden tot meer autonomie voor verpleegkundigen en daarmee een positieve invloed zou hebben op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen. Dat men binnen de reguliere zorgtaken meer inspraak krijgt in het zorgproces zorgt voor meer tevredenheid. De invloed is echter groter wanneer het projecten betreft. Dat verpleegkundigen hun gehele project zelf kunnen beheren en daar zelfstandig hun eigen invulling aan kunnen geven zorgt voor meer tevredenheid. Dat effect wordt vooral veroorzaakt doordat men voelt dat zij serieuzer worden genomen en meer inspraak hebben in de zorgverlening. Onder de verpleegkundigen lijkt het dus dat Excellente Zorg slechts bij een deel, en dan alleen bij de mensen die aan projecten werken, invloed heeft gehad op de autonomie. De tevredenheid die wordt beïnvloed door de mate van autonomie, is daarmee dus ook bij slechts dat deel waarneembaar.

Op het gebied van feedback blijkt er in de reguliere zorgtaken ook geen verandering waar te nemen. Dat was wel de verwachting op basis van theorie, ook omdat Delta zich hier volgens de T0-meting in kon verbeteren (meer positieve en opbouwende feedback). Een belangrijke reden hiervoor kan zijn dat de implementatie van Excellente Zorg tekort is geschoten en dat Excellente Zorg niet door iedereen als positief wordt gezien.

Waar Excellente Zorg wel invloed heeft gehad op gebied van feedback, is te zien bij de mensen die werken aan projecten onder de naam Excellente Zorg. Tijdens de bijeenkomsten rondom projecten en Excellente Zorg blijkt volgens één verpleegkundige dat feedback positief en constructief wordt overgebracht door leidinggevendenden, waarbij er ook wordt meegedacht met de verpleegkundigen. Echter is ook hier te zien dat het merendeel van de verpleegkundigen dat werkt aan projecten dit niet heeft aangegeven en ook de overige verpleegkundigen geen invloed zien van Excellente Zorg op feedback. Behalve bij één persoon, blijkt dan ook dat Excellente Zorg geen invloed heeft gehad op de arbeidstevredenheid als gevolg van veranderingen in feedbackprocessen. Aandacht voor meer feedback, positieve feedback en constructieve feedback in samenwerking met een organisatiebrede implementatie van Excellente Zorg, zou de positieve invloed op de tevredenheid wellicht vergroten.

7 EINDCONCLUSIE EN DISCUSSIE

In dit laatste hoofdstuk wordt de conclusie voor dit onderzoek beschreven die tot stand is gekomen op basis van de onderzoeksresultaten. Daarnaast worden er in de discussie een aantal kanttekeningen bij dit onderzoek geplaatst en aanknopingspunten gegeven voor verdere onderzoeken omtrent het thema van dit onderzoek.

7.1 Eindconclusie

Dit onderzoek had als doel te beschrijven op welke manier autonomie en feedback invloed hebben op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen. Daarnaast was het doel te onderzoeken welke invloed Excellente Zorg had op de autonomie van verpleegkundigen en feedback op het functioneren van verpleegkundigen, om vervolgens te kunnen onderzoeken welke invloed er is op de arbeidstevredenheid. De centrale vraagstelling luidde:

“Wat is de invloed van Excellente Zorg op de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen van het Delta Psychiatrisch Centrum? En welke rol spelen autonomie en feedback in deze relatie?”.

De onderzoeksresultaten hebben aangetoond dat autonomie een positieve invloed heeft op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen. Op het moment dat verpleegkundigen veel beslissingsvrijheid hebben, weinig directe controle ervaren en vrijheid hebben op gebied van planning, kan dit leiden tot een stijging in de arbeidstevredenheid. Als de verpleegkundigen ook zelf beslissingen mogen nemen in het zorgproces en zelfstandig kunnen werken, dan voelen zij zich serieus genomen en ontstaat het gevoel dat zij ook echt inspraak hebben in de zorgverlening. Vrijheid in het plannen van de eigen werkzaamheden zorgt voor meer tevredenheid, doordat het gevoel van controle afneemt. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat controle van het werk achteraf wel op prijs wordt gesteld: het zorgt namelijk voor een duidelijke richting in het werk en het geeft verpleegkundigen een stukje zekerheid, wat weer een positieve weerslag heeft op de arbeidstevredenheid. De T0-meting van Excellente Zorg gaf al aan dat Delta op het gebied van autonomie voldeed aan het magneetprofiel. De interviews met de verpleegkundigen geven ook aan dat verpleegkundigen tevreden zijn met de vrijheden die ze krijgen. Waar Delta wel op moet letten is dat de verantwoordelijkheden goed worden afgebakend. Onduidelijke afbakening van verantwoordelijkheden brengt bij een aantal verpleegkundigen namelijk onzekerheid en ontevredenheid met zich mee.

Ook het ontvangen van feedback levert een positieve bijdrage aan de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen. Het geeft verpleegkundigen namelijk duidelijkheid over hun functioneren, het brengt inzichtelijk of de leidinggevende tevreden is over de werknemer. Door middel van feedback weet de verpleegkundige welke verbeterpunten er zijn (zowel voor het individu als op afdelingsniveau). Uit de resultaten blijkt dat het per verpleegkundige verschilt hoe vaak, op welke manier en via welke weg zij feedback ontvangen. Het komt zelfs voor dat er geen feedback wordt gegeven aan verpleegkundigen of dat verpleegkundigen alleen feedback krijgen omdat er sprake is van

negatieve resultaten. Vooral dat laatste zorgt voor minder tevredenheid onder verpleegkundigen. Verpleegkundigen hebben geen problemen met kritiek, maar krijgen dit het liefst op een constructieve en positieve wijze, zodat zij ook gericht aan de slag kunnen met hun eigen ontwikkeling en functioneren.

Binnen Delta is het gebleken dat Excellente Zorg weinig tot geen invloed heeft gehad als het gaat om beslissingsvrijheid, controle of planning binnen de reguliere werkzaamheden. Wel mogen verpleegkundigen zich meer laten horen binnen het zorgproces, maar de uiteindelijke beslissingsbevoegdheid blijft liggen bij de behandelend arts of leidinggevende. Wel heeft Excellente Zorg ervoor gezorgd dat er meer ruimte is gekomen voor verpleegkundigen om projecten op te pakken die zijn gericht op het verbeteren van de zorgverlening. Binnen deze projecten krijgen verpleegkundigen de vrijheid om hun eigen invulling te geven en blijven zij zelf verantwoordelijk voor de projecten. Het implementeren van de projecten blijft wel in samenspraak gaan met de leiding. Doordat verpleegkundigen veel vrijheid krijgen om te werken aan hun projecten (zowel in de beslissingsvrijheid als controle en planning) voelen zij zich serieuzer genomen en vinden zij dat ze meer inspraak krijgen, wat kan leiden tot meer tevredenheid. Terwijl Excellente Zorg op dit gebied juist voor de gehele organisatie meer zou moeten betekenen, blijkt er dus sprake te zijn van invloed op autonomie en tevredenheid bij een aantal verpleegkundigen, namelijk zij die al aan projecten werken. Ook is het gebleken dat bezuinigingen een remmende werking hebben op het werken aan projecten en zorgverbetering, omdat de focus juist ten tijde van bezuinigingen moet liggen op het behalen van productie. Ook dat kan leiden tot ontevredenheid.

Op gebied van feedback (zowel als het gaat om informeren over het functioneren als het terugkoppelen van de werkresultaten) is er geen verandering ervaren door verpleegkundigen. Hierdoor is er dus ook geen invloed gevonden op de tevredenheid. Wel is er aangegeven dat de bijeenkomsten rondom Excellente Zorg en de projecten hebben geleid tot meer opbouwende en positieve feedback door leidinggevendenden. Ook hier geldt dat de invloed alleen te merken was bij slechts één verpleegkundige. Een mogelijke oorzaak kan zijn dat de implementatie van Excellente Zorg onvoldoende is doorgevoerd binnen de organisatie. Een andere oorzaak kan zijn dat niet iedere leidinggevende even positief staat tegenover Excellente Zorg. Een betere implementatie waarbij de gehele organisatie en alle medewerkers, en niet alleen de Gangmakers, worden betrokken zou ervoor kunnen zorgen dat Excellente Zorg meer effect zal hebben op het leveren van feedback aan verpleegkundigen. Dit kan uiteindelijk een positieve bijdrage leveren aan de arbeidstevredenheid van alle verpleegkundigen.

7.2 Discussie

Één van de belangrijkste discussiepunten voor dit onderzoek is dat er slechts een klein deel van de organisatie is geïnterviewd. Een groter databestand met meer Gangmakers en meer ‘andere’ verpleegkundigen, zou de onderzoeksresultaten nog steviger maken zodat de mechanismen sterker

bevestigd kunnen worden of dat er juist nog meer mechanismen worden belicht. Voor een vervolgonderzoek zouden er bijvoorbeeld meer verpleegkundigen van Delta of van verschillende organisaties kunnen geïnterviewd, zodat er ook meer diversiteit in de respondenten komt.

Een discussiepunt dat hieraan is gekoppeld, is dat de respondenten zijn geworven door een interne medewerker. Hoewel de organisatie er uiteraard bij gebaat is zoveel mogelijk perspectieven te verkrijgen over Excellente Zorg, is deze situatie uiteraard niet erg bevorderlijk voor de verzameling van informatie voor het onderzoek. Hiermee wordt bedoeld dat minimaal één medewerker weet wie er hebben deelgenomen aan het onderzoek, wat in sommige gevallen ook heeft geleid tot voorzichtige uitspraken (ondanks de mededeling dat alle data anoniem verwerkt zouden worden).

Laatste belangrijke discussiepunt is dat het onderzoek zich richt op twee variabelen die van invloed kunnen zijn op de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen, namelijk autonomie en feedback. Excellente Zorg stelt meer variabelen centraal. Voor een completere analyse van de effecten van Excellente Zorg in termen van mechanismen, zouden alle variabelen in een kwalitatief vervolgonderzoek kunnen worden meegenomen. Op deze manier komt er ook een volledig beeld van hoe invloedrijk de variabelen zijn.

Hieropvolgend: het JCM van Hackman en Oldham bestaat uiteraard ook uit meerdere variabelen. In dit onderzoek was gekozen om alleen autonomie en feedback mee te nemen. Uiteindelijk is gebleken dat Excellente Zorg er toch ook ervoor heeft gezorgd dat het takenpakket van verpleegkundigen breder is geworden, althans voor degene die projecten hebben opgezet of hieraan meewerken. In een volgend onderzoek zou daarom taakdiversiteit ook als invloedrijke variabele kunnen worden meegenomen, als het JCM en Excellente Zorg aan elkaar worden gerelateerd.

8 BRONNENLIJST

- Aiken, L. H., Clarke, S. P. & Sloane, D. M. (2002). Hospital Staffing, Organization, and Quality of Care: Cross-National Findings. *Nursing Outlook*, 50 (5), 178-194.
- Agho, A. O., Mueller, C. W. & Price, J. L. (1993). Determinants of Employee Job Satisfaction: An Empirical Test of a Causal Model. *Human Relations*, 46 (8), 1007-1027.
- AmCOGG (2002). Richtlijnen voor kwaliteitsborging in gezondheids(zorg)onderzoek: Kwalitatief onderzoek. Amsterdam: AmCOGG.
- Alblas, G. & Wijsman, E. (2005). *Gedrag in organisaties*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Blegen, M. A. & Mueller, C. W. (1987). Nurses' Job Satisfaction: A Longitudinal Analysis. *Research in Nursing & Health*, 10, 227-237.
- Brouwer, de, D., Hendriks, J., Peet, van der, R., Hollands, L. & Jong, de, N. (2009). Onderzoek in Nederlandse Verpleeghuizen. Concept Magneetinstelling Meetbaar. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen* (6) 26-30
- Breslau, N., Novack, A., & C. Wolf (1978). Work Settings and Job Satisfaction: A Study of Primary Care Physicians and Paramedical Personnel. *Medical Care*, 16(10), 850-862.
- Buchan, J. (1999). Still Attractive After All These Years? Magnet Hospitals in a Changing Health Care Environment. *Journal of Advanced Nursing*, 30 (1), 100-108.
- Davidson, H., Folcarelli P. H., Crawford, S., Duprat, L.J. & Clifford J. C. (1997). The Effects of Health Care Reforms on Job Satisfaction and Voluntary Turnover Among Hospital-Based Nurses. *Medical Care*, 35 (6), 634-645
- Diefenbach, T. (2009). New Public Management in Public Sector Organizations: The Dark Side of Managerialistic "Enlightenment". *Public Administration*, 87 (4), 892-909.
- Duyvendak, J.W., Knijn, T. & Kremer, M. (2006). *Policy, People and the New Professional. De-professionalisation and Re-professionalisation in Care and Welfare*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Eilers, R. (2009). *Arbeidssatisfactie; een veelzijdig begrip. Een onderzoek onder docenten op het Mencia Sandrode*. Bachelorscriptie, Universiteit Utrecht.
- Fijlstra, H. (2011). *Towards sustainable employability in healthcare: an overview of 'good practices' in the Netherlands. Internship report*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Flick, U. (2009). *An Introduction to Qualitative Research*. Los Angeles: Sage Publications.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism, the third logic*. Cambridge: Polity Press.
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the Design of Work: Test of a Theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16, 250-279.
- Hasenfeld, Y. (2009). *Human services as complex organizations*. London: SAGE.
- Hedström, P. & Swedberg, R. (1998). *Social Mechanisms. An Analytical Approach to Social Theory*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kluytmans, F. (red). *Leerboek personeelsmanagement*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Knegt, Y. (2011). *Nu zorg(en) voor morgen. Schetsen voor een routekaart naar Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen in de Zorgsector*. Woerden: Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ).

Knoop, F. & Schouteten, R. (2006). Arbeidstevredenheid als maat voor de kwaliteit van de arbeid. *Tijdschrift voor de arbeidsvraagstukken*, 22 (4): 310-325.

Kramer, M. & Schmalenberg, C. E. (2003). Magnet Hospital Nurses Describe Clinical Autonomy. *Nursing Outlook*, 51 (1), 13-19.

Lundmark, V. A. (2008). Magnet Environments for Professional Nursing Practice. In: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Apr. Chapter 46.

McClure, M. L. (2005). Magnet Hospitals. Insights and Issues. *Nursing Administration Quarterly*, 29 (3), 198-201.

McClure, M. L., Poulin, M. A., Sovie, M. D., & Wandelt, M. A. (1983). *Magnet hospitals: Attraction and retention of professional nurses*. Kansas City, MO: American Nurses Association.

Noordegraaf, M. (2007). From "pure" to "hybrid" professionalism: Present-day professionalism in ambiguous public domains. *Administration & Society*, 39 (6), 761-785.

Peet, van der, R. (2008). Magneetinstellingen: iets voor Nederland? *Tijdschrift voor verpleegkundigen* (1).

Pillay, R. (2009). Work Satisfaction of Professional Nurses in South Africa: a Comparative Analysis of the Public and Private Sectors. *Human Resources for Health*, 7:15.

Robbins, S. P. & Judge, T. A. (2007). *Organizational behavior*. New Jersey/New York: Pearson Prentice Hall.

Rosenstein, A. H. (2002). Original Research: Nurse-Physician Relationships: Impact on Nurse Satisfaction and Retention. *The American Journal of Nursing*, 102 (6), 26-34.

Schulz, R. & Schulz, C. (1988). Management Practices, Physician Autonomy, and Satisfaction: Evidence from Mental Health Institutions in the Federal Republic of Germany. *Medical Care*, 26 (8), pp. 750-763

Schmalenberg, C., & Kramer, M. (2008). Essentials of a Productive Nurse Work Environment. *Nursing Research*, 57 (1), 2-13.

Upenieks, V. V. (2002). Assessing Differences in Job Satisfaction of Nurses in Magnet and Nonmagnet Hospitals. *JONA*, 32 (11), 564-576.

Upenieks, V. (2003). The Interrelationship of Organizational Characteristics of Magnet Hospitals, Nursing Leadership, and Nursing Job Satisfaction. *Health Care Manager*, 22 (2), 83-98.

Weisman, C. S., Alexander, C. S. & Chase, G. A. (1980). Job Satisfaction among Hospital Nurses: A Longitudinal Study. *Health Service Research*, 15 (4): 341-364.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2004). *Bewijzen van goede dienstverlening*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Wharton, A. S., Rotolo, T., & Bird, S. R. (2000). Social Context at Work: A Multilevel Analysis of Job Satisfaction. *Sociological Forum*, 15 (1), 65-90.

Zangaro, G. A. & Soeken, K. L. (2007). A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30, 445-458.

Zoete, A. (2008). *Tevreden verpleegkundigen? Implementatie van de Leerkring Verpleging bij GGNet*. Masterscriptie, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Bronnen van de V&VN en NPCF

V&VN, NPCF (2008). *Magnet Hospitals. Op weg naar excellente zorg*. Utrecht: V&VN en NPCF.

V&VN en NPCF (2009). *Handboek pilot Excellente Zorg*. Utrecht: V&VN en NPCF.

V&VN (2011). *Excellente zorg. Het beste van verpleegkundigen en verzorgenden voor de beste zorg aan patiënten en cliënten*. Utrecht: V&VN.

Documenten Delta Psychiatrisch Centrum

Jaardocument 2011 Delta Psychiatrisch Centrum

Eindrapportage Delta VV PP (2010). Door: V&VN en NPCF (te Utrecht).