



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

Resultaten

Monitor Gezond werken in de zorg 2021

Dr. Irene van der Fels
september 2021

Als ledencollectief van 417.000 leden weet Stichting IZZ wat er in de zorg speelt. We monitoren, doen onderzoek en vertalen data en analyses naar Gezond werken in de zorg-programma's en een passende IZZ Zorgverzekering voor zorgmedewerkers. Onze kennis delen we actief; met zorgmedewerkers, zorgorganisaties, samenwerkings- en kennispartners binnen en buiten de zorgsector.

Stichting IZZ is in 1977 opgericht door werkgevers en werknemers in de zorg en wordt aangestuurd door vertegenwoordigers van brancheorganisaties en vakbonden. Samen maken we ons sterk voor een gezonde zorgsector en een gezonder Nederland.

Verantwoording Monitor Gezond werken 2021

Als je werkt in de zorg, draag je bij aan de maatschappij. Het is belangrijk dat zorgmedewerkers deze maatschappelijke taak in een zo goed mogelijke gezondheid en met plezier kunnen uitvoeren. Met de Monitor Gezond werken in de zorg onderzoekt Stichting IZZ jaarlijks in samenwerking met de Universiteit Utrecht hoe het werken in de zorg wordt ervaren en hoe dit verband houdt met gezondheid en welzijn. Hierdoor wordt duidelijk welke verbeterpunten er zijn.

De gegevens uit de Monitor worden gebruikt in wetenschappelijk onderzoek en voor de invulling van het programma Gezond werken in de zorg van Stichting IZZ. Daarnaast worden de uitkomsten van de analyses verwerkt in adviezen en oplossingsrichtingen aan zorgmedewerkers, zorgorganisaties, sociale partners en overheidsinstanties.

Monitor 2021

De Monitor wordt vijf jaar lang elk voorjaar uitgevoerd onder leden van Stichting IZZ die momenteel werkzaam zijn in de zorg. In totaal vertegenwoordigt Stichting IZZ ruim 210.000 medewerkers in de zorg. Dit is een vijfde van het totaal aantal medewerkers in de zorg. In 2021 vond het onderzoek voor de vierde keer plaats. In totaal zijn 136.722 zorgmedewerkers in de periode mei/juni uitgenodigd voor de Monitor, waarvan 8.132 medewerkers de vragenlijst hebben deelgenomen en 6151 deelnemers de vragenlijst volledig hebben ingevuld. Daarvan was 83% vrouw (in de gehele zorgsector is 84% vrouw). De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 52,5 jaar. Dit is hoger dan de gemiddelde leeftijd van de totale zorgsector (42,5 jaar). In de Monitor wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende vier branches: de ziekenhuizen (ZKH), de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en de Gehandicaptenzorg (GHZ).

De vragenlijst

De Monitor is een vragenlijstonderzoek over thema's die te maken hebben met gezond werken en de gezondheid en welzijn van zorgmedewerkers. De vragenlijst bestaat onder andere uit vragen die met ja/nee beantwoord worden. Er zijn ook verschillende stellingen opgenomen waarvan medewerkers aangeven in hoeverre zij het eens zijn met de stelling. Een aantal onderwerpen zijn met meerdere stellingen gemeten. De antwoorden op de stellingen op het onderwerp zijn gezamenlijk omgezet naar een score op een schaal van 1-10, zodat ze onderling beter te vergelijken zijn.

Indicatoren en begrippen

Gezondheid en welzijn: gemeten met lichamelijke en geestelijke indicatoren, zoals algemene gezondheid, werkvermogen, lichamelijke en emotionele uitputting, slaapklasten en bevlogenheid.

Uitputting: een gevoel van extreme vermoeidheid (lichamelijk of emotioneel).

Bevlogenheid: het enthousiasme en de energie waarmee medewerkers hun werk uitvoeren.

Werkdruk: ontstaat wanneer de eisen die vanuit het werk gesteld worden het draagvermogen (belastbaarheid) van de medewerker te boven gaan.

Empowering leiderschap: een vorm van leiderschap waarbij de leidinggevende een omgeving creëert waarin zeggenschap en verantwoordelijkheid gedeeld worden met medewerkers in het team.

Gedeeld leiderschap: de wijze waarop medewerkers in een team elkaar leiden tot het behalen van de doelen van het team of de organisatie.

Organisatieklimaat: In zorgorganisaties met een gezond en veilig organisatieklimaat ervaren de medewerkers veel aandacht en prioriteit voor de (lichamelijke en mentale) gezondheid, veiligheid en het welzijn.

Thema's 2021

De resultaten van de Monitor 2021 zijn opgedeeld in 7 hoofdthema's:



Samenvatting

Achtergrond Monitor Gezond werken in de zorg

De Monitor Gezond werken in de zorg is een jaarlijks terugkerend vragenlijstonderzoek over thema's die te maken hebben met gezond werken. De Monitor wordt vijf jaar lang elk voorjaar uitgevoerd onder leden van Stichting IZZ die momenteel werkzaam zijn in de zorg. In totaal hebben 8.132 zorgmedewerkers werkzaam in verschillende branches en beroepsgroepen deelgenomen aan de Monitor 2021.

1. Covid-19

Arbeidsomstandigheden

- 18% van de zorgmedewerkers is het afgelopen jaar besmet geweest met Covid-19. In de VVT was het percentage besmette zorgmedewerkers het hoogst (21%).
- Bijna de helft (47%) van de besmette zorgmedewerkers heeft langdurig klachten (>3 maanden) overgehouden.

Ondersteuning

- 83% van de zorgmedewerkers geeft aan dat er binnen de organisatie waar ze werkzaam zijn mogelijkheden zijn om hulp te krijgen rondom psychosociale belastende situaties die zijn ontstaan door Covid-19.
- Het vaakst wordt individuele psychologische hulp aangeboden (33%) en is er een bedrijfsopvang team (BOT) aanwezig (23%). Het minst vaak wordt E-health aangeboden (11%) of worden intervisiebijeenkomsten georganiseerd (12%).

Piekeren

- 81% van de zorgmedewerkers piekert over de mogelijke gevolgen van Covid-19.

2. Werkomstandigheden in de zorg

Vormen van werkdruk

- Cognitieve en emotionele werkdruk zijn vormen van werkdruk die het vaakst worden ervaren door zorgmedewerkers. Met name in de GGZ en GHZ is de werkdruk hoog.

Dienstroosters en werkdruk

- De fysieke werkdruk is hoger onder medewerkers die met een dienstrooster werken, dan onder medewerkers die niet met een dienstrooster werken.
- De kwantitatieve werkdruk is juist hoger onder medewerkers die niet met een dienstrooster werken.

3. Gezondheid en welzijn van zorgmedewerkers

Gezondheid en welzijn

- Ongeveer 1 op de 7 zorgmedewerkers (14%) voelt zich vaak of altijd emotioneel uitgeput. Ook voelt 1 op de 7 zorgmedewerkers zich vaak of altijd lichamelijk uitgeput (15%). Bijna 1 op de 4 medewerkers heeft last van een onrustige of gestoorde slaap (23%). De bevoegenheid onder zorgmedewerkers is hoog: 70% bruist bijvoorbeeld op het werk van energie.

Gezondheid, welzijn en Covid-19

- Zorgmedewerkers die langdurig last hebben van klachten na een Covid-19 besmetting, waarden hun algemene gezondheid en werkvermogen slechter, zijn meer (lichamelijk en emotioneel) uitgeput, hebben meer slaapklachten en zijn minder bevoegen dan medewerkers die niet besmet zijn geweest of geen langdurige klachten hebben overgehouden aan een besmetting.
- Wanneer er binnen de organisatie mogelijkheden worden aangeboden voor hulp rondom psychosociale situaties ontstaan door Covid-19, waarden medewerkers hun algemene gezondheid en werkvermogen beter, zijn zij minder (lichamelijk en emotioneel) uitgeput, hebben ze minder slaapklachten en zijn ze meer bevoegen dan wanneer er geen hulp wordt aangeboden vanuit de organisatie.

Gezondheid, welzijn en werkomstandigheden

- Medewerkers die zelf roosteren waarderen hun algemene gezondheid en werkvermogen hoger en zijn meer bevlogen dan medewerkers die met andere roostervormen werken of medewerkers die niet volgens dienstrooster werken.
- Lichamelijke en emotionele uitputting en slaapklasten komen het vaakst voor onder medewerkers die werken volgens een vast of repeterend voorkeursrooster.
- Medewerkers die niet volgens een dienstrooster werken zijn het minst vaak lichamenlijk uitgeput.

Gezondheid, welzijn en mantelzorgtaken

- Medewerkers die naast het werk ook mantelzorg verlenen, waarderen hun algemene gezondheid en werkvermogen lager, zijn vaker lichamenlijk en emotioneel uitgeput, hebben meer slaapklasten en zijn minder bevlogen dan medewerkers die geen mantelzorg verlenen.

Verzuim

- Bijna 1 op de 4 medewerkers (37%) heeft het afgelopen jaar verzuimd vanwege lichamenlijk of geestelijke gezondheidsklachten. Gemiddeld zijn zij 14 dagen afwezig geweest. Bij de helft van de medewerkers die hebben verzuimd zijn de klachten (deels) voortgekomen of verergerd door het werk.

Verzuim en Covid-19, werkomstandigheden en mantelzorgtaken

- Wanneer er geen hulp wordt aangeboden in de organisatie rondom psychosociale situaties ontstaan door Covid-19, verzuimen medewerkers vaker dan wanneer er binnen de organisatie wel hulp wordt aangeboden.
- Het werkgerelateerde verzuim is het laagst onder medewerkers die niet volgens een dienstrooster werken en het hoogst onder medewerkers die volgens een vast/repeterend rooster werken of met een inteken/matchingrooster.
- Het verzuim is hoger onder medewerkers met mantelzorgtaken dan onder medewerkers die geen mantelzorgtaken hebben.

Verloopintentie

- Ongeveer 1 op de 3 zorgmedewerkers denkt er wel eens over om van baan te wisselen. 8% is daadwerkelijk van plan om het komend jaar van baan te wisselen.

Verloopintentie en Covid-19, werkomstandigheden en mantelzorgtaken

- Verloopintentie is het hoogst onder medewerkers met langdurig klachten na een Covid-19 besmetting en wanneer er geen hulp wordt aangeboden in de organisatie rondom psychosociale situaties ontstaan door Covid-19.
- Verloopintentie is het hoogst wanneer medewerkers werken volgens een vast/repeterend voorkeursrooster.
- Medewerkers die naast het werk ook mantelzorg verlenen hebben vaker de intentie om van baan te wisselen dan medewerkers die geen mantelzorg verlenen.

4. Leiderschap in de zorg

Over empowering leiderschap

- Empowering leiderschap is een vorm van leiderschap waarbij de leidinggevende een omgeving creëert waarin zeggenschap en verantwoordelijkheid gedeeld worden met medewerkers in het team.
- Leidinggevendenscoren volgens medewerkers het beste op het uiten van vertrouwen in de medewerker en het slechtst op het stimuleren van participatie van medewerkers.
- Empowering leiderschap komt vaker voor in de GHZ en GGZ dan in de VVT en in ziekenhuizen.

Over gedeeld leiderschap

- Gedeeld leiderschap is een vorm van leiderschap waarbij het niet gaat om het gedrag van één individuele leider, maar om de wijze waarop medewerkers in een team elkaar leiden tot het behalen van de doelen in het team door verantwoordelijkheid te nemen voor bepaalde taken of deelgebieden.
- Zorgmedewerkers nemen het vaakst verantwoordelijkheid voor veranderingsgerichte taken zoals het bepalen van de doelen voor de ontwikkeling van het team. Er wordt minder vaak verantwoordelijkheid genomen voor het organiseren en het managen van taken of voor het managen van onderlinge relaties in het team.
- Gedeeld leiderschap komt het vaakst voor in de GHZ en het minst vaak in ziekenhuizen.

Over crisis leiderschap

- Bij crisis leiderschap gaat het om het vermogen van leiders om informatie te beoordelen en beslissingen te nemen in een crisis.
- Leidinggevende beoordelen hun leiderschap over het algemeen goed. 72% kan bijvoorbeeld

beslissingen nemen en aanbevelingen doen, zelfs als ze niet zoveel informatie hebben als ze zouden willen.

5. Functieontwikkeling

Aansluiting van kennis en vaardigheden op huidige werkzaamheden

- Het grootste gedeelte van de zorgmedewerkers (96%) beschikt over voldoende kennis en vaardigheden om het werk goed te kunnen doen.
- Zo'n 30% van de zorgmedewerkers verliest bepaalde kennis en vaardigheden doordat ze niet voldoende worden gebruikt.
- Voor eenzelfde percentage medewerkers zijn bepaalde kennis en vaardigheden overbodig geworden door veranderingen van werkgever.
- Ongeveer 1 op de 5 (20%) medewerkers mist nieuwe kennis of vaardigheden die wel belangrijk zijn geworden door veranderingen in het werk.

Ontwikkelmogelijkheden

- Ongeveer de helft van de zorgmedewerkers heeft het afgelopen jaar een opleiding of cursus gevolgd. De reden hiervoor is met name om het huidige werk beter te kunnen doen.
- Ook ongeveer de helft heeft op dit moment behoefte aan een opleiding of cursus. De behoefte aan een opleiding of cursus is er met name gericht op de toekomst.
- Ongeveer 4 op de 5 medewerkers wordt door zijn leidinggevende in beperkte of grote mate gestimuleerd in zijn/haar ontwikkeling.

6. Aandacht voor gezondheid en welzijn van medewerkers binnen zorgorganisaties

Gezond en veilig organisatieklimaat

- In zorgorganisaties met een gezond en veilig organisatieklimaat ervaren de medewerkers veel aandacht en prioriteit voor de gezondheid, veiligheid en het welzijn van de medewerkers.
- Binnen de zorgsector wordt het best gescoord op groepsnormen en groepsgedrag in het team omtrent gezond en veilig werken. Medewerkers zijn het minst tevreden over de participatiemogelijkheden.
- Het organisatieklimaat wordt het best beoordeeld door medewerkers in de GHZ. In de GGZ wordt het organisatieklimaat het minst beoordeeld.

7. Samenhang tussen werkfactoren en gezondheid en welzijn van zorgmedewerkers

Samenhang tussen werkfactoren en gezondheid en welzijn

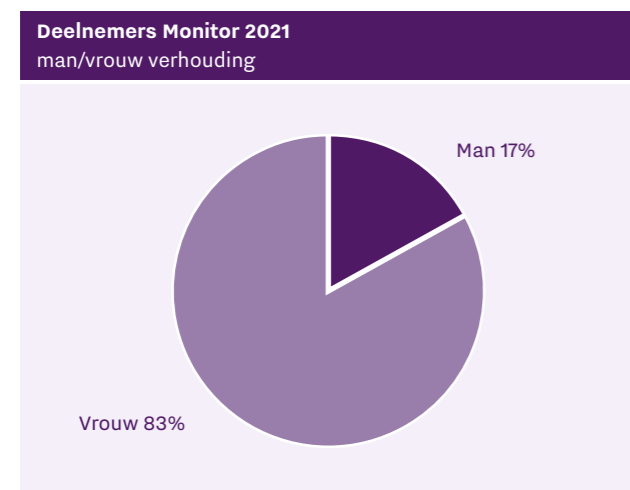
- Van alle werkeisen, is de kwantitatieve werkdruk het sterkst gerelateerd aan emotionele uitputting en werkvermogen. Hoe meer kwantitatieve werkdruk, hoe hoger de emotionele uitputting en hoe lager het werkvermogen.
- Fysieke werkdruk is van alle werkeisen het meest gerelateerd aan lichamenlijke uitputting. Hoe hoger de fysieke werkdruk, hoe hoger de lichamenlijke uitputting.
- Van alle werkeisen, is cognitieve werkdruk het sterkst gerelateerd aan bevlogenheid. Hoe hoger de cognitieve werkdruk, hoe hoger de bevlogenheid.
- Van alle energiebronnen, zijn het organisatieklimaat en empowering leiderschap het sterkst gerelateerd aan alle vormen van gezondheid en welzijn. Hoe beter het organisatieklimaat en empowering leiderschap, hoe minder (emotionele en lichamenlijke) uitputting en hoe beter het werkvermogen en de bevlogenheid.

Samenhang tussen gezondheid en welzijn en verzuim en verloopintentie

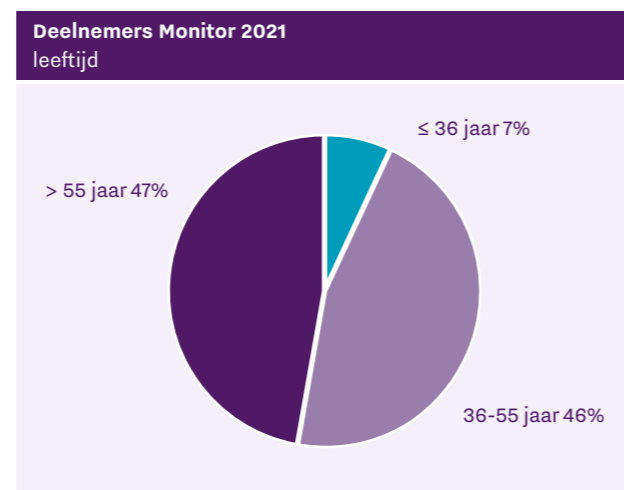
- Van de gezondheid en welzijn factoren hangen bevlogenheid en emotionele uitputting het sterkst samen met verloopintentie. Hoe lager de bevlogenheid en hoe hoger de emotionele uitputting, hoe hoger de verloopintentie.
- Van de gezondheid en welzijn factoren hangen het werkvermogen en lichamenlijke uitputting het sterkst samen met werkgerelateerd verzuim. Hoe lager het werkvermogen en hoe hoger de lichamenlijke uitputting, hoe meer werkgerelateerd verzuim.

Achtergrondkenmerken deelnemers Monitor 2021

In 2021 hebben 8.132 zorgmedewerkers deelgenomen aan de Monitor. Daarvan was 83% vrouw (in de gehele zorgsector is 84% vrouw). De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 52,5 jaar. Dit is hoger dan de gemiddelde leeftijd van de totale zorgsector (42,5 jaar).

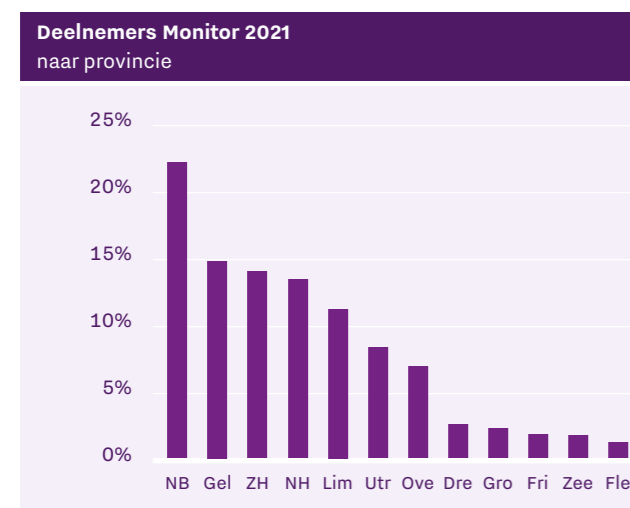


Grafiek 1 Man/vrouw verhouding deelnemers Monitor

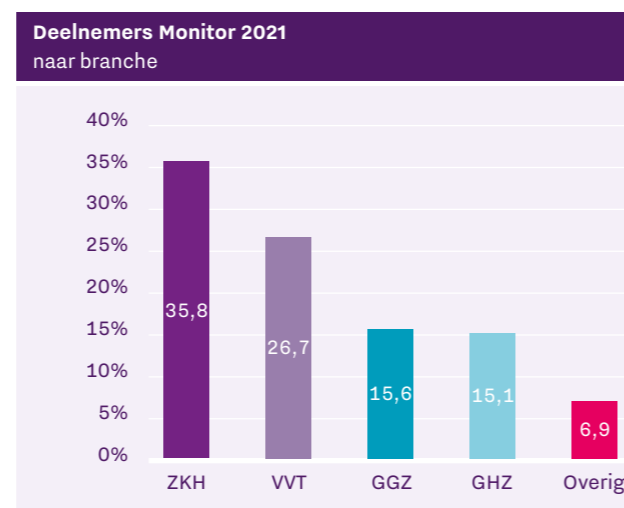


Grafiek 2 Leeftijd deelnemers Monitor.

De meeste deelnemers wonen in Noord-Brabant (22%), Gelderland (15%), Zuid-Holland (14%), Noord-Holland (13%) en Limburg (11%). Het grootste deel van de deelnemers is werkzaam in Ziekenhuizen (36%), gevolgd door de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT; 27%), de Gehandicaptenzorg (GHZ; 16%) en de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ; 15%). 7% is werkzaam in overige zorgbranches, zoals huisartsenposten, ambulancezorg, welzijn of jeugdzorg.

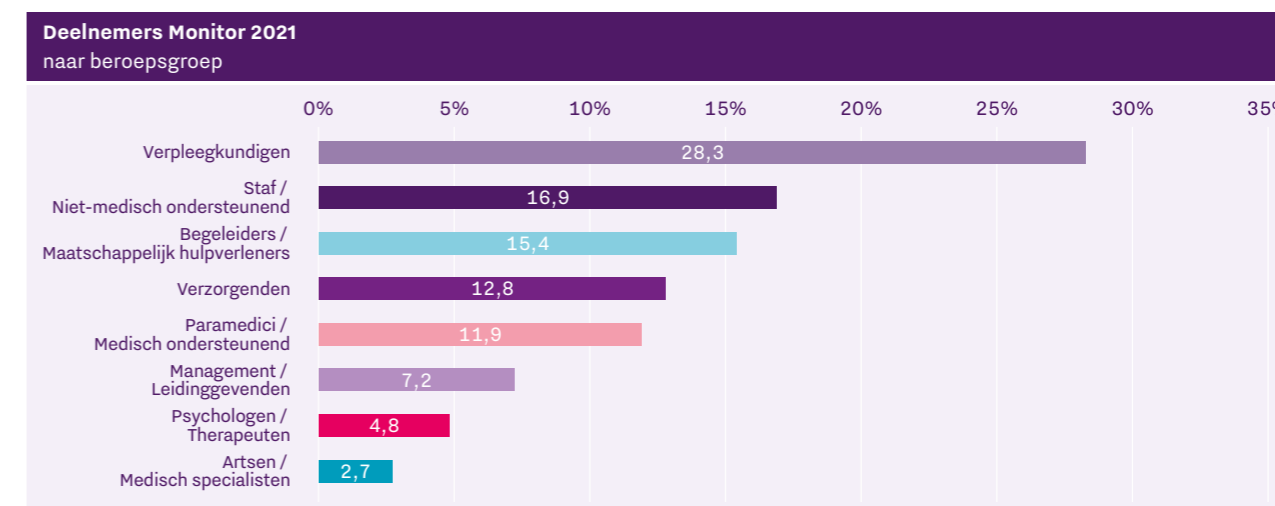


Grafiek 3 Deelnemers Monitor uitgesplitst naar provincie.

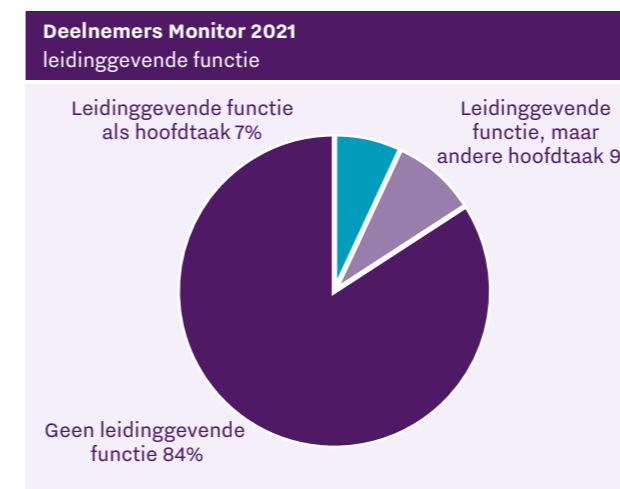


Grafiek 4 Deelnemers Monitor uitgesplitst naar branche.

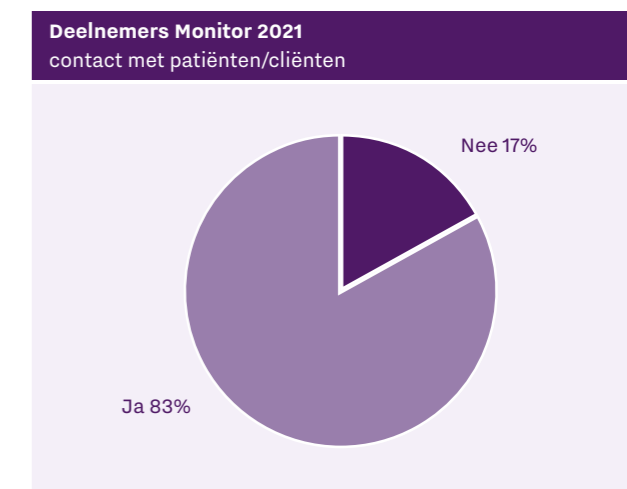
De grootste groep van deelnemers aan de Monitor Gezond werken in de zorg is werkzaam als verpleegkundige (28%). De kleinste groep deelnemers is werkzaam als arts of medisch specialist (3%). 16% van de deelnemers heeft een leidinggevende functie en 83% heeft in het werk direct contact met patiënten of cliënten. Tot slot werkt 61% van de medewerkers volgens een dienstrooster, waarvan het grootste gedeelte werkt met een vast, repeterend of voorkeursrooster.



Grafiek 5 Deelnemers Monitor uitgesplitst naar beroepsgroep.

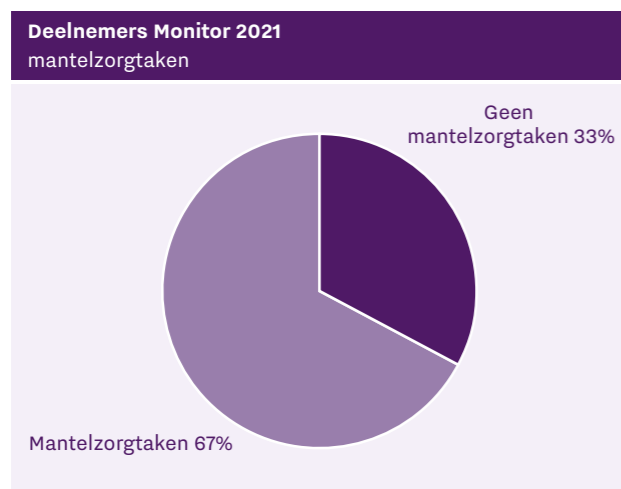


Grafiek 6 Deelnemers Monitor uitgesplitst naar leidinggevende functie.

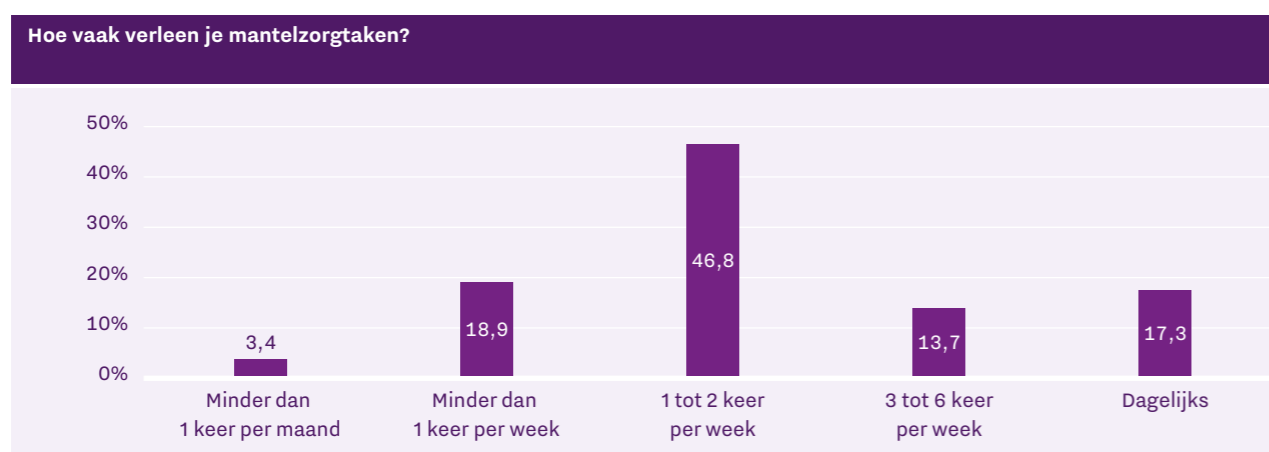


Grafiek 7 Deelnemers Monitor uitgesplitst naar contact met patiënten/cliënten.

67% van de deelnemers verleent mantelzorgtaken voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Het grootste gedeelte van de deelnemers met mantelzorgtaken verleent 1 tot 2 keer per week mantelzorg (46.8%).



Grafiek 8 Deelnemers Monitor uitgesplitst naar mantelzorgtaken.



Grafiek 9 Deelnemers Monitor met mantelzorgtaken uitgesplitst naar frequentie van mantelzorgtaken.

1 Covid-19

In de Monitor zijn verschillende vragen over Covid-19 opgenomen. Een aantal vragen werden met ja/nee beantwoord. Voor deze vragen is het percentage medewerkers dat 'ja' antwoord weergegeven in de tabellen. Er is tevens een aantal stellingen voorgelegd, waarvan medewerkers aangaven in hoeverre ze het eens zijn met de stelling. Het percentage dat het eens is met de stelling wordt weergegeven in de tabellen. Piekeren over Covid-19 is met meerdere stellingen gemeten. De scores op de stellingen gezamenlijk zijn omgezet naar een totaalscore op een schaal van 1-10. Deze score wordt weergegeven in de tabel. Daarachter staat ter illustratie een voorbeeldstelling met het percentage medewerkers dat het hiermee mee eens is.

1.1 Covid-19 besmetting

In tabel 1 is te zien dat 55% van alle respondenten in het werk in direct contact was met Covid-19 patiënten. De meeste medewerkers hiervan zijn werkzaam in de ziekenhuizen en VVT. Van alle deelnemers aan de Monitor is bijna 18% besmet (geweest) met Covid-19. Hiervan heeft bijna de helft (47%) langdurig klachten overgehouden (tabel 2). De meeste besmettingen zijn in ziekenhuizen en de VVT geweest, in deze branches hebben medewerkers ook het vaakst langdurig klachten overgehouden aan de besmetting.

Vraag	% medewerkers dat 'ja' heeft geantwoord op de stelling:
Ben je in je werk in direct contact met Covid-19 patiënten?	
ZKH	67,4%
VVT	71,4%
GGZ	26,4%
GHZ	38,6%
Totaal	55,3%

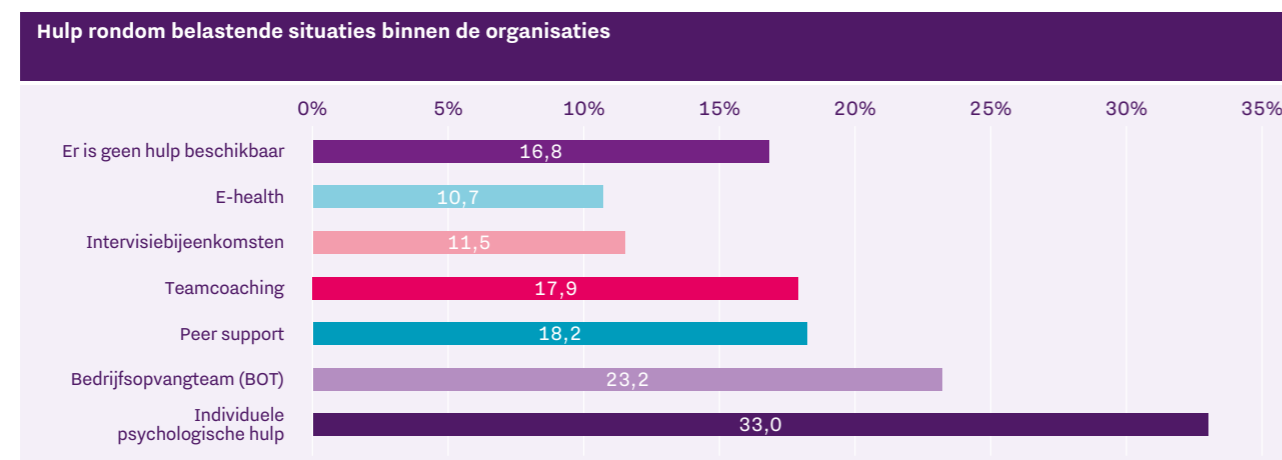
Tabel 1 Het percentage deelnemers aan de Monitor dat in direct contact met Covid-19 patiënten is.

	% medewerkers dat besmet is (geweest) met Covid-19	% medewerkers met een besmetting dat langdurige klachten heeft overgehouden
ZKH	18,6%	46,1%
VVT	20,9%	52,8%
GGZ	13,5%	40,7%
GHZ	16,6%	39,7%
Totaal	17,9%	46,7%

Tabel 2 Het percentage deelnemers aan de Monitor dat besmet is geweest met Covid-19 en welk percentage hiervan langdurige klachten heeft overgehouden.

1.2 Ondersteuning binnen de organisatie

Aan deelnemers is gevraagd of er binnen de organisatie mogelijkheden zijn om hulp te krijgen rondom de psychosociale belastende situaties die zijn ontstaan als gevolg van Covid-19 (grafiek 10). 17% van de respondenten geeft aan dat er binnen de organisatie geen hulp wordt aangeboden. Wanneer er wel hulp wordt aangeboden, wordt het vaakst individuele psychologische hulp aangeboden (33%) en BOT (23%). Het minst vaak wordt E-health aangeboden (11%) of worden intervisiebijeenkomsten georganiseerd (12%).



Grafiek 10 Het percentage medewerkers waarbij hulp wordt aangeboden door de organisaties rondom psychosociale belastende situaties die zijn ontstaan door Covid-19.

1.3 Piekeren over Covid-19

Met meerdere stellingen is gemeten in hoeverre medewerkers piekeren over Covid-19 (tabel 3). De antwoorden zijn samengevoegd tot een gemiddelde score. Gemiddeld scoren medewerkers een 6,8. 81% geeft bijvoorbeeld aan na te denken over de mogelijke gevolgen van Covid-19 voor de gezondheid van zichzelf en van vrienden of familieleden.

Schaal	Score 1-10	Voorbeeldstelling	% medewerkers dat heeft geantwoord op de stelling
Piekeren over Covid-19	6,8	Ik denk na over de mogelijke gevolgen van Covid-19 voor de gezondheid van mijn familieleden, vrienden en mijzelf	80,9% (volledig) mee eens

Tabel 3 Gemiddelde score op piekeren (inclusief voorbeeldstelling).

2 Werkomstandigheden in de zorg

In de Monitor zijn vijf vormen van werkdruk gemeten. Voor iedere vorm van werkdruk is een aantal stellingen uitgevraagd en de scores op deze stellingen gezamenlijk zijn omgezet naar een totaalscore zodat ze onderling beter vergelijkbaar zijn. In tabel 5 staat voor iedere vorm van werkdruk benoemd wat de gemiddelde score is op een schaal van 1-10. Daarachter staat ter illustratie een voorbeeldstelling met het percentage medewerkers dat het hiermee eens is.

2.1 Vormen van werkdruk

Werkdruk ontstaat wanneer de eisen die vanuit het werk gesteld worden het draagvermogen (belastbaarheid) van de medewerker te boven gaan. Er bestaan verschillende vormen van werkdruk:

- **Cognitieve werkdruk** (complexe materie, moeilijke beslissingen)
- **Kwantitatieve werkdruk** (te veel werk, hoge tijdsdruk)
- **Emotionele werkdruk** (emotioneel belastende situaties)
- **Fysieke werkdruk** (lichamelijke inspanning, langdurig dezelfde houdingen)
- **Regeldruk** (nalevingslast van regels, gebrek aan functionaliteit van regels)

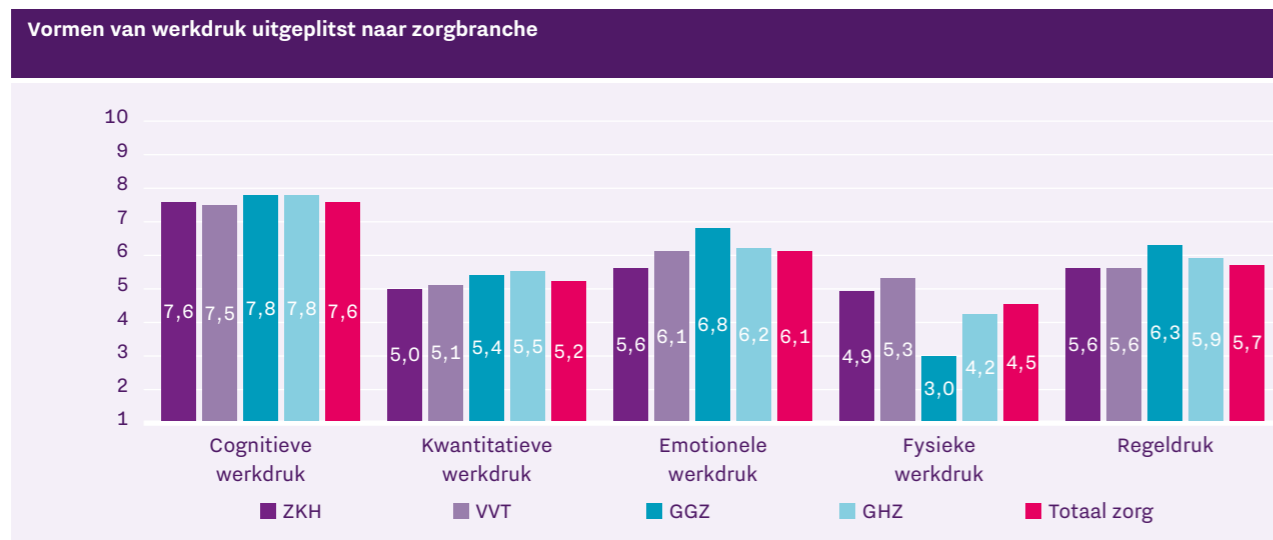
In combinatie met een gebrek aan hulpbronnen (autonomie, sociale steun) om met deze eisen om te gaan, kunnen deze vormen van werkdruk leiden tot werkstress en gezondheidsklachten¹.

De cognitieve werkdruk is het hoogst in de zorg (gem. 7,6), gevolgd door de emotionele werkdruk (gem. 6,1), de regeldruk (gem. 5,7), de kwantitatieve werkdruk (gem. 5,1) en de fysieke werkdruk (gem. 4,5; tabel 4). Uitgesplitst naar branches blijkt dat de cognitieve werkdruk, de kwantitatieve werkdruk, de emotionele werkdruk en de regeldruk het hoogst zijn in de GGZ en GHZ (Grafiek 11). De fysieke werkdruk is het hoogst in de VVT en ZKH. Verder valt op dat medewerkers in de GGZ branche minder fysieke werkdruk ervaren dan medewerkers in de overige branches, maar dat zij juist meer regeldruk ervaren.

Vormen van werkdruk	Score 1-10	Voorbeeldstelling	% medewerkers dat heeft geantwoord op de voorbeeldstelling:
Cognitieve werkdruk	7,6	Moet je tijdens je werk veel dingen in het oog houden?	88,2% vaak of altijd
Kwantitatieve werkdruk	5,1	Hoe vaak heb je onvoldoende tijd om al je werktaken af te maken?	38,4% vaak of altijd
Emotionele werkdruk	6,1	Vraagt je werk emotioneel veel van je?	41,0% vaak of altijd
Fysieke werkdruk	4,5	Vind je je werk lichamelijk erg inspannend?	27,1% vaak of altijd
Regeldruk	5,7	Regels en administratie kosten me veel tijd om na te leven.	59,3% (volledig) mee eens

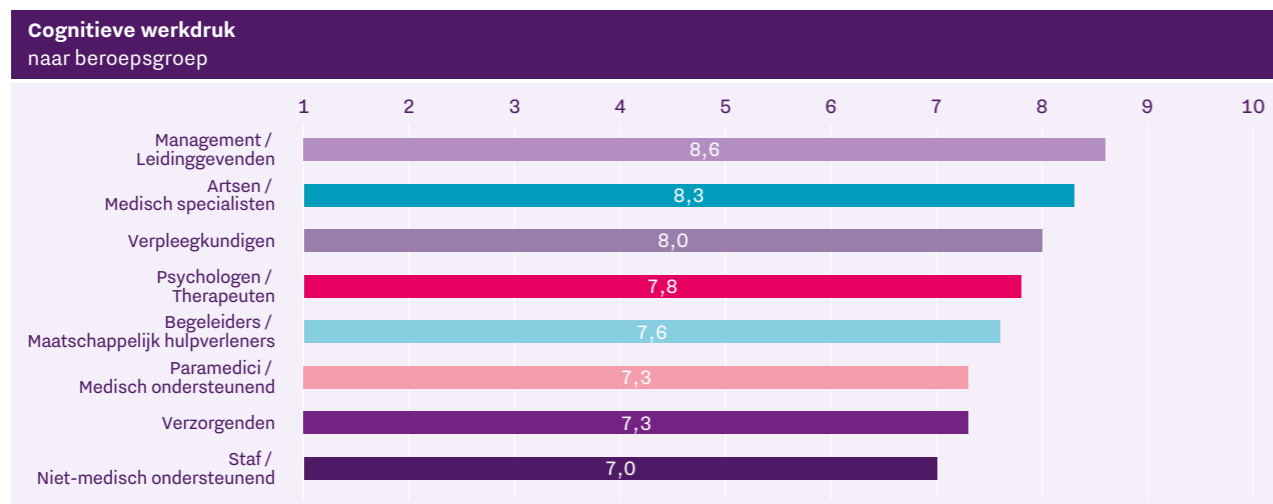
Tabel 4 Gemiddelde score op de verschillende vormen van werkdruk (incl. voorbeeldstelling).

¹ Oerlemans, W. Bakker, A., Bruinvels, D. e.a. (2013). Multidisciplinaire richtlijn Werkdruk: Onder druk. Arbo, (10), 42-46.

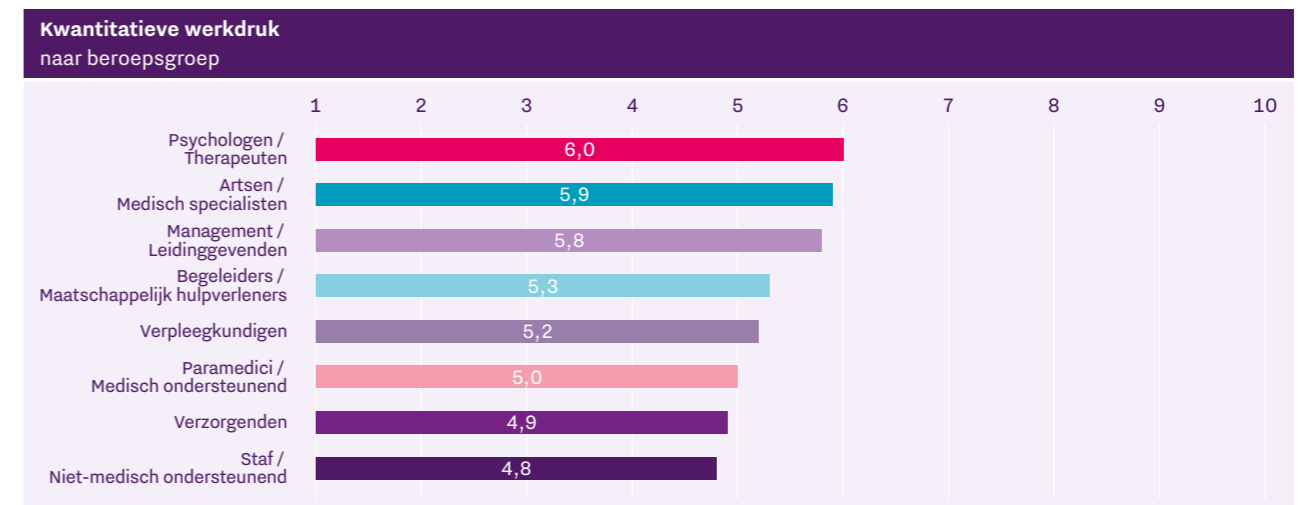


Grafiek 11 Gemiddelde score op vormen van werkdruk uitgesplitst naar zorgbranche (schaal 1-10).

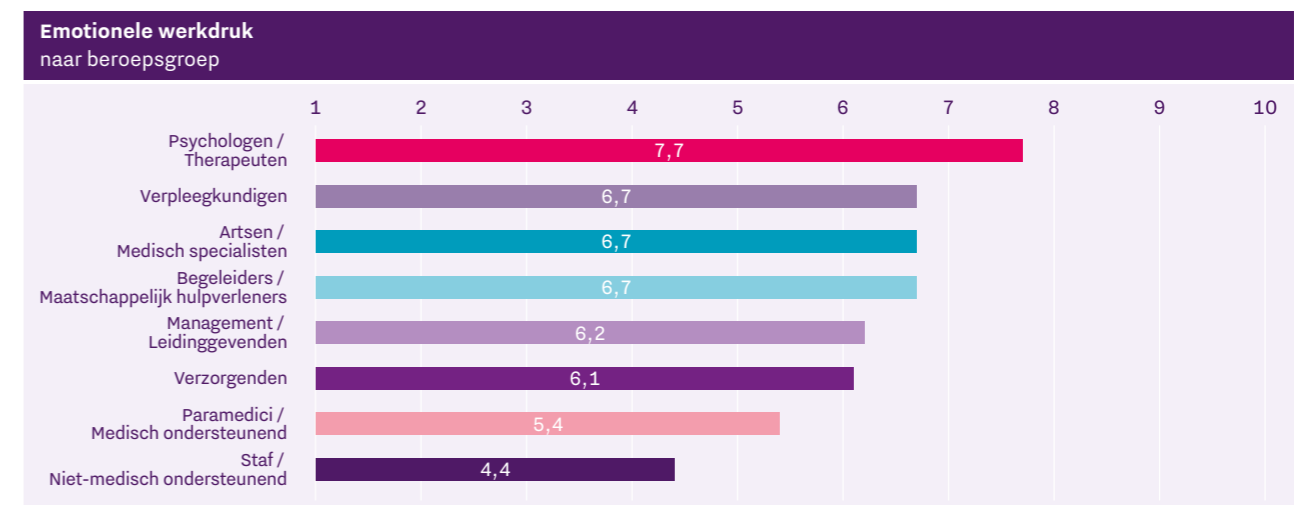
Uit grafieken 12 t/m 16 blijkt dat de cognitieve werkdruk het hoogst is onder managers en leidinggevende en artsen. De kwantitatieve werkdruk is het hoogst onder psychologen en artsen. Emotionele werkdruk wordt het vaakst ervaren door psychologen en therapeuten. De fysieke werkdruk is het hoogst onder verzorgenden. Tot slot ervaren psychologen en artsen de meeste regeldruk.



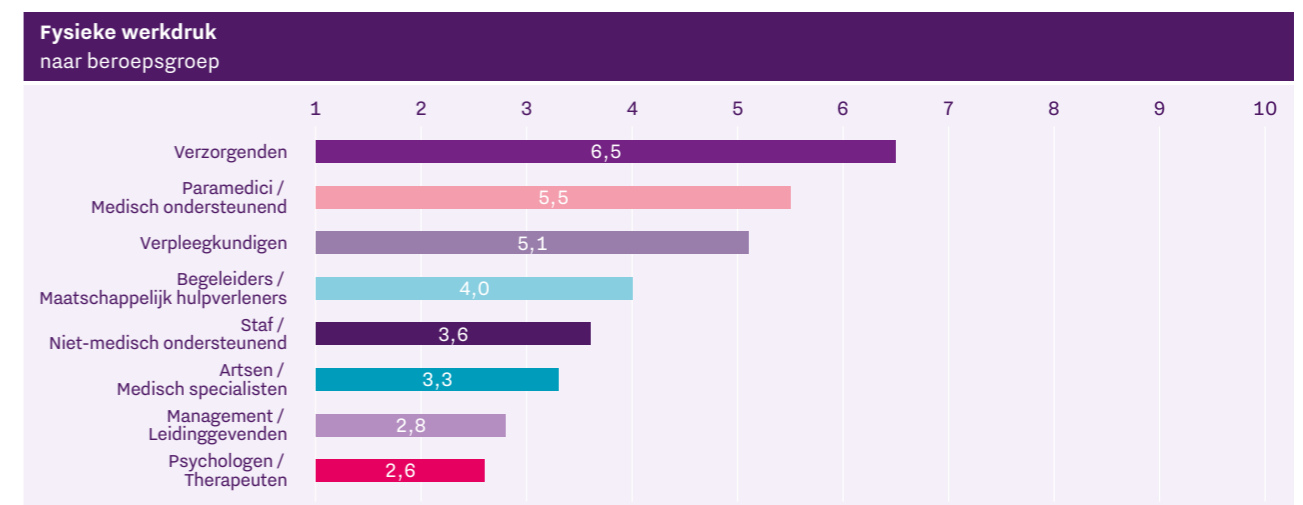
Grafiek 12 Score op cognitieve werkdruk naar beroepsgroep (schaal 1-10).



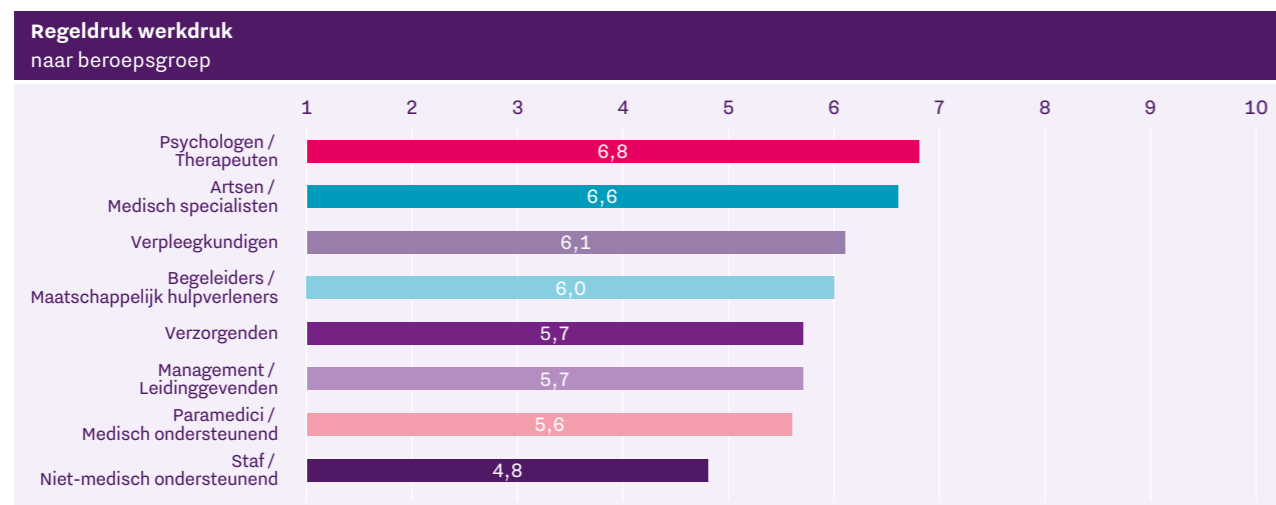
Grafiek 13 Score op kwantitatieve werkdruk naar beroepsgroep (schaal 1-10).



Grafiek 14 Score op emotionele werkdruk naar beroepsgroep (schaal 1-10).



Grafiek 15 Score op fysieke werkdruk naar beroepsgroep (schaal 1-10).



Grafiek 16 Score op regeldruk naar beroepsgroep (schaal 1-10).

2.2 Dienstroosters en werkdruk

Er zijn diverse manieren waarop een **dienstrooster** samengesteld kan worden. In de Monitor zijn deze vormen ingedeeld in grofweg drie soorten dienstroosters:

- **Vast of repeterend voorkeursrooster:** medewerkers kunnen vooraf een beperkt aantal wensen doorgeven, maar het rooster wordt gemaakt en vastgesteld door de planner of leidinggevende;
- **Intekenrooster of matching:** medewerkers kunnen intekenen op vastgestelde diensten of werktijden die hun voorkeur hebben in het rooster. Op basis van deze voorkeuren en de bezettingseisen wordt door het systeem, leidinggevende of planner een definitief rooster vastgesteld;
- **Zelfroosteren:** medewerkers kunnen alles zelf bepalen op basis van de aangegeven minimale en maximale bezettingseisen. Medewerkers stellen zelf het rooster definitief vast.

Ongeveer 6 op de 10 zorgmedewerkers (61%) werkt met een dienstrooster (tabel 5). Van de medewerkers die met een dienstrooster werken, heeft twee derde (68%) een vast of repeterend voorkeursrooster (tabel 6). Zo'n 16% heeft een intekenrooster of roostert via matching en ook 16% werkt via zelfroosteren.

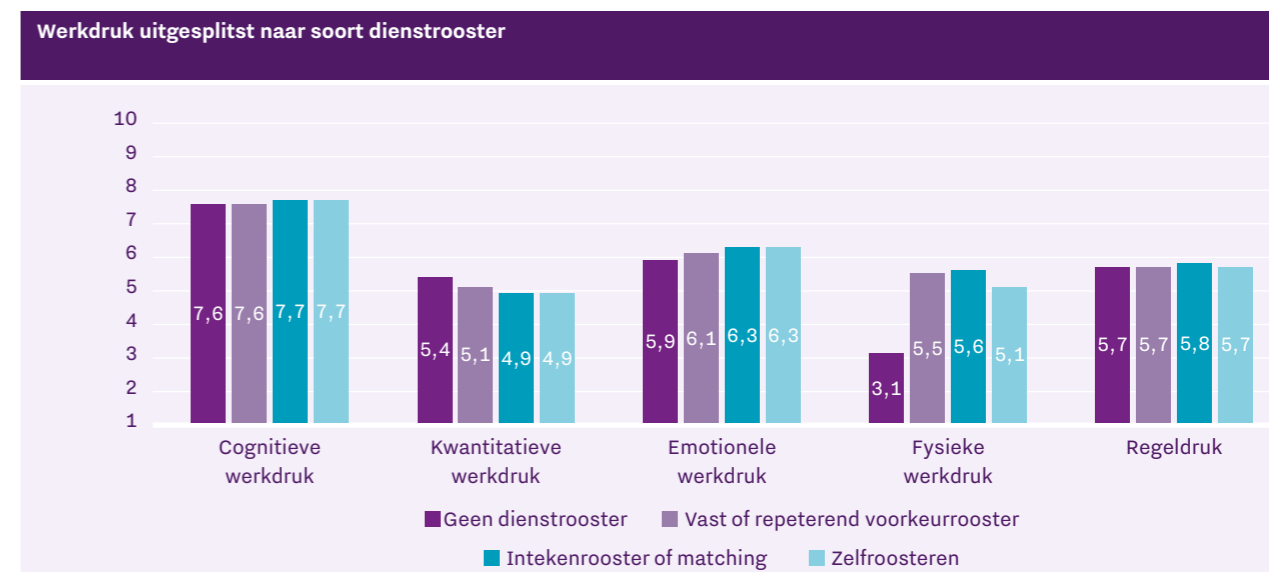
Werkzaam in dienstrooster	Ja	Nee
	61,1%	38,9%

Tabel 5 Percentage zorgmedewerkers dat werkt volgens een dienstrooster.

Soort dienstrooster	Vast of repeterend voorkeursrooster	Intekenrooster of matching	Zelfroosteren
	67,9%	16,2%	15,9%

Tabel 6 Percentage zorgmedewerkers dat volgens een specifiek type dienstrooster werkt.

In grafiek 17 is te zien dat medewerkers die niet met een dienstrooster werken de meeste kwantitatieve werkdruk ervaren, maar de minste fysieke werkdruk. Verder valt op dat medewerkers die werken met een intekenrooster of matching en medewerkers die werken met een vast of repeterend voorkeursrooster de meeste fysieke werkdruk ervaren.



Grafiek 17 Gemiddelde score op vormen van werkdruk uitgesplitst naar soort dienstrooster (schaal 1-10).

3 Gezondheid en welzijn van zorgmedewerkers

In de Monitor zijn de gezondheid en het welzijn van zorgmedewerkers met verschillende indicatoren gemeten. Zo is gevraagd naar het rapportcijfer dat deelnemers geven aan hun gezondheid in het algemeen en aan hun huidige werkvermogen. Ook is gevraagd naar specifieke lichamelijke klachten en of medewerkers het afgelopen jaar hebben verzuimd. Daarnaast is met meerdere stellingen gemeten in hoeverre zorgmedewerkers lichamelijke en emotionele uitputting ervaren, slaapklachten hebben, bevoegen zijn en de intentie hebben om hun baan te verlaten. Voor iedere indicator zijn de scores op de stellingen gezamenlijk omgezet naar een totaalscore zodat ze onderling beter vergelijkbaar zijn. In de volgende paragrafen staat voor iedere indicator van gezondheid en welzijn benoemd wat de gemiddelde score is op een schaal van 1-10. Daarachter staat ter illustratie een voorbeeldstelling met het percentage medewerkers dat het hiermee mee eens is, of dat aangeeft dat dit vaak of altijd voorkomt.

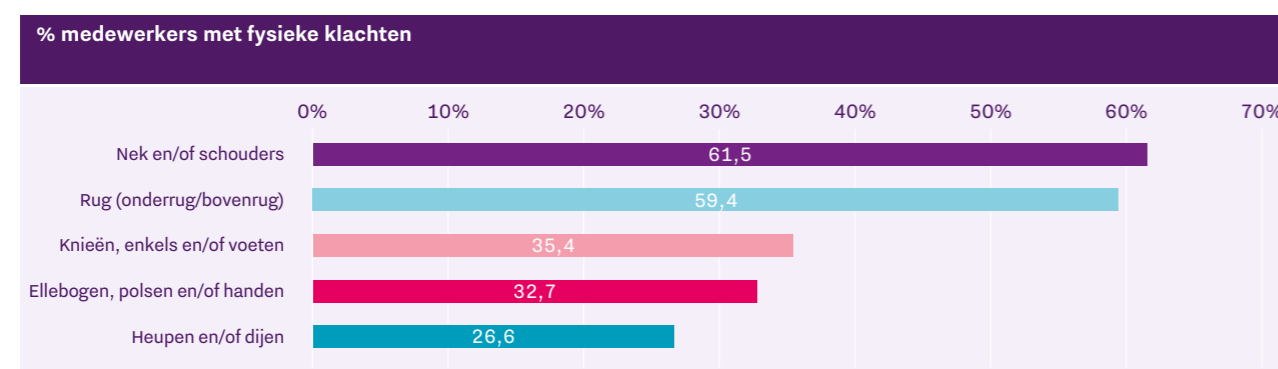
3.1 Gezondheid en welzijn

In tabel 7 is te zien dat zorgmedewerkers hun algemene gezondheid en werkvermogen een rapportcijfer van 7,3 geven. Daarnaast valt op dat zij iets meer lichamelijke uitputting ervaren dan emotionele uitputting. Ongeveer een op de 4 (23%) heeft last van een onrustige of gestoorde slaap. Tegelijkertijd zien we dat de bevoegenheid van zorgmedewerkers hoog is; zo'n 70% geeft bijvoorbeeld aan op het werk te bruisen van energie.

Gezondheid en welzijn	Score 1-10	Voorbeeldstelling	% medewerkers dat heeft geantwoord op de voorbeeldstelling:
Algemene gezondheid	7,3	Over het algemeen voel ik me erg gezond (1 stelling totaal)	-
Werkvermogen	7,3	Als je aan je werkvermogen in de beste periode van je leven 10 punten geeft, hoeveel punten zou je dan aan je werkvermogen op dit moment toekennen? (1 stelling totaal)	-
Lichamelijke uitputting	3,9	Ik voel me fysiek uitgeput door mijn werk.	14,9% vaak of altijd
Emotionele uitputting	3,4	Ik voel me mentaal uitgeput door mijn werk.	13,7% vaak of altijd
Slaapklachten	4,1	Hoeveel last had je in de afgelopen maand van een onrustige of gestoorde slaap?	23,0% veel last
Bevoegenheid	7,2	Op mijn werk bruis ik van energie	70,3% vaak of altijd

Tabel 7 Gemiddelde score van de verschillende indicatoren van gezondheid en welzijn (incl. voorbeeldstelling).

Uit grafiek 18 blijkt dat medewerkers het vaakst klachten aan de nek en/of schouders en aan de rug ervaren. Ongeveer 62% van de medewerkers heeft klachten aan de nek, schouders en/of aan de rug.

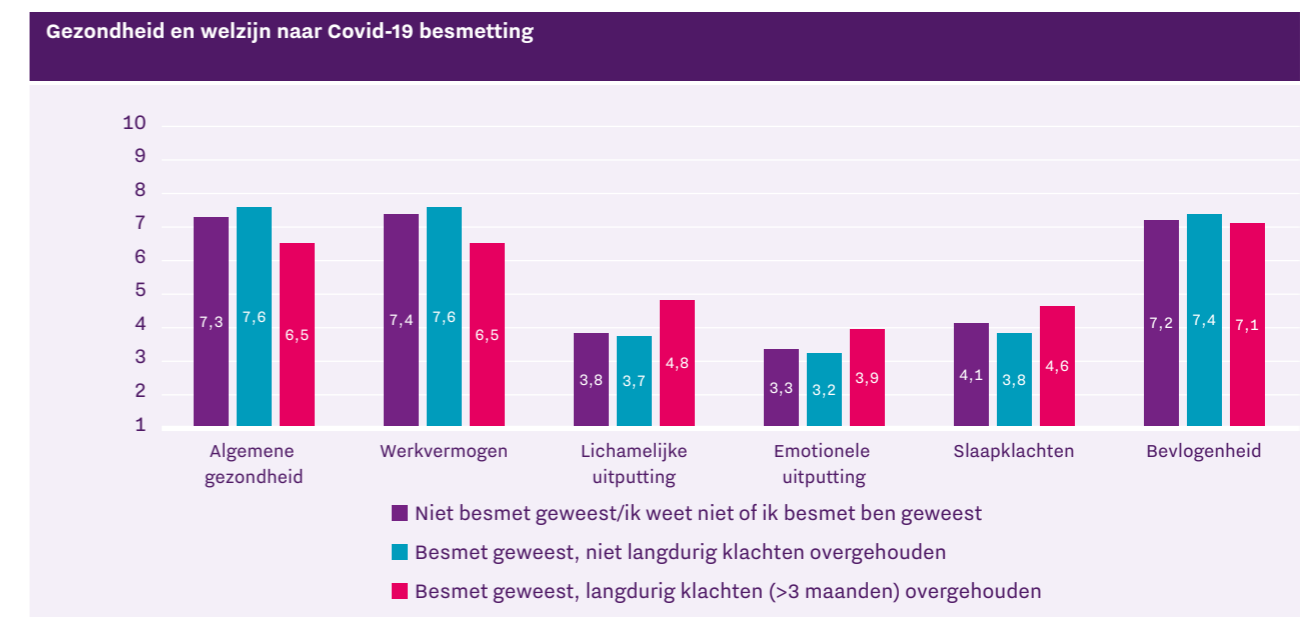


Grafiek 18 Het percentage medewerkers dat fysieke klachten ervaart.

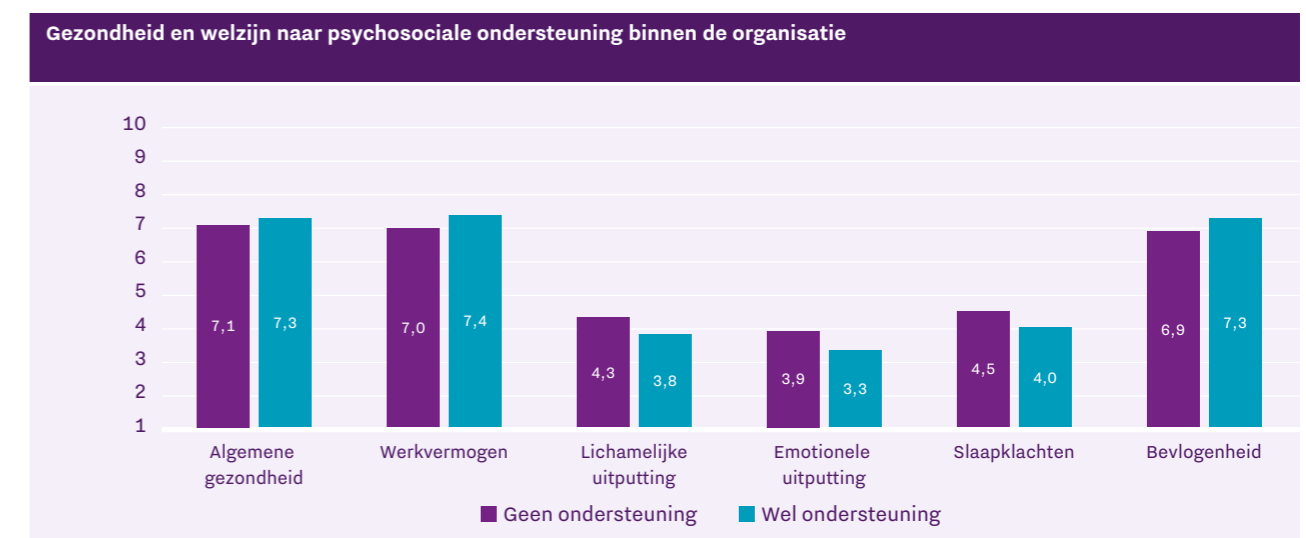
3.2 Gezondheid, welzijn en Covid-19, werkomstandigheden en mantelzorgtaken

In grafiek 19 is te zien dat medewerkers die langdurig klachten hebben overgehouden aan een Covid-19 besmetting hun algemene gezondheid en werkvermogen lager waarderen, meer lichamenlijk en emotioneel uitgeput zijn, meer slaapklachten ervaren en minder bevoegen zijn dan medewerkers die niet besmet zijn geweest, of geen langdurige klachten hebben overgehouden aan een besmetting. Het valt op dat medewerkers die wel besmet zijn geweest, maar niet langdurig klachten hebben overgehouden, beter scoren op gezondheid en welzijn dan medewerkers die niet besmet zijn geweest. Een verklaring hiervoor kan zijn dat medewerkers die besmet zijn geweest, maar niet ernstig ziek waren, tot rust konden komen omdat ze niet konden/mochten werken.

Uit grafiek 20 blijkt dat wanneer er in de organisatie ondersteuning wordt aangeboden rondom psychosociale belastende situaties, de gezondheid en het welzijn van medewerkers hoger zijn dan wanneer er vanuit de werkgever geen ondersteuning wordt aangeboden.

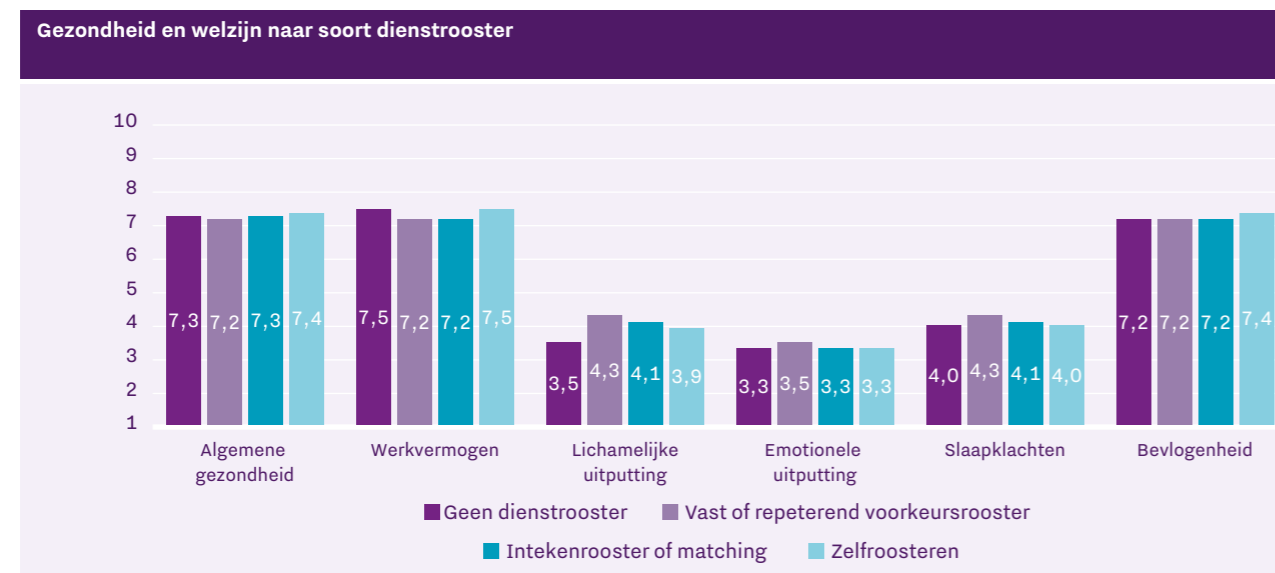


Grafiek 19 Gemiddelde score op gezondheid en welzijn, uitgesplitst naar Covid-19 besmetting (schaal 1-10).



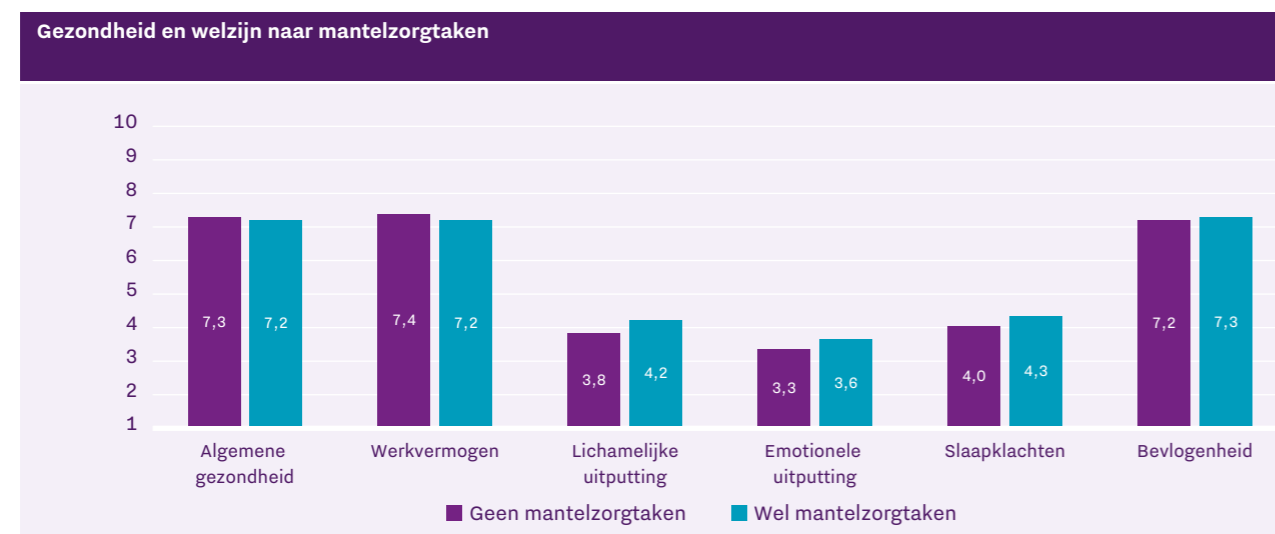
Grafiek 20 Gemiddelde score op gezondheid en welzijn, uitgesplitst naar ondersteuning binnen de organisatie rondom psychosociale belastende situaties (schaal 1-10).

Zorgmedewerkers die zelfroosteren waarderen hun algemene gezondheid en werkvermogen hoger en zijn meer bevlogen dan hun collega's die met andere dienstroosters werken of die niet volgens een dienstrooster werken (grafiek 21). Uitputting (lichamelijk en emotioneel) en slaapklachten komen het meest voor bij medewerkers die werken volgens een vast of repeterend voorkeursrooster. Verder valt op dat medewerkers die niet volgens een dienstrooster werken het minst lichamelijke uitputting zijn.



Grafiek 21 Gemiddelde score op gezondheid en welzijn, uitgesplitst naar soort dienstrooster (schaal 1-10).

Uit grafiek 22 blijkt dat medewerkers die mantelzorgtaken hebben lager scores op gezondheid en welzijn dan medewerkers die geen mantelzorgtaken hebben.



Grafiek 22 Gemiddelde scores op gezondheid en welzijn, uitgesplitst naar mantelzorgtaken (schaal 1-10).

3.3 Verzuim

Uit tabel 8 blijkt dat 37% van de medewerkers het afgelopen jaar afwezig is geweest wegens gezondheidsklachten. De mediaan van het aantal dagen dat zij afwezig zijn geweest is 14*. Bij de helft van de medewerkers die hebben verzuimd zijn de gezondheidsklachten (deels) voortgekomen of verergerd door het werk.

Ben je het afgelopen jaar afwezig geweest op je werk wegens lichamelijke of geestelijke gezondheidsklachten? (zwangerschapsverlof of zorgverlof niet meegerekend)	In hoeverre werden de gezondheidsklachten waardoor je afwezig, naar jouw idee, verergerd door je werk of waren deze klachten het gevolg van je werk?			
% ja	De mediaan van het aantal dagen afwezig	De gezondheidsklachten hadden niets te maken met mijn werk	De gezondheidsklachten werden (deels) verergerd door mijn werk	De gezondheidsklachten kwamen (deels) voort uit mijn werk
36,5%	14 dagen	50,0%	19,8%	30,2%

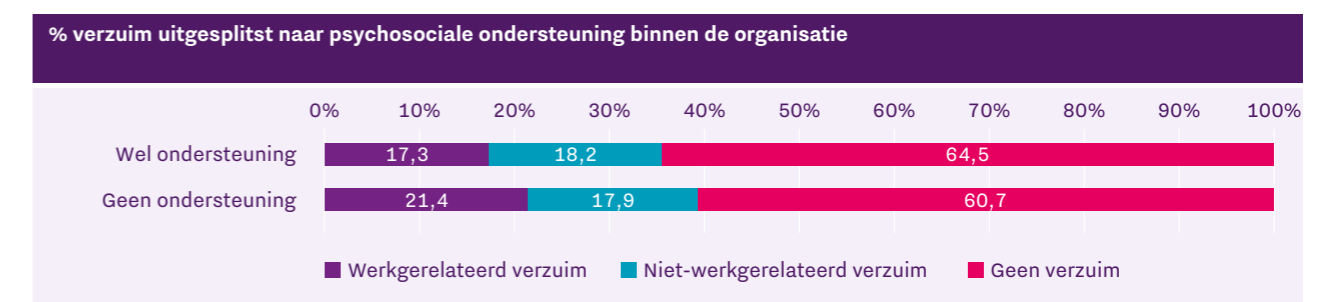
Tabel 8 Percentage medewerkers dat heeft verzuimd in het afgelopen jaar, uitgesplitst naar werkgerelateerd en niet-werkgerelateerd verzuim.

3.4 Verzuim en Covid-19, werkomstandigheden en mantelzorgtaken

Uit grafiek 23 blijkt dat wanneer er in de organisatie ondersteuning wordt aangeboden voor psychosociale belastende situaties die zijn ontstaan door Covid-19, medewerkers minder vaak verzuimen. Met name het werkgerelateerde verzuim is dan lager.

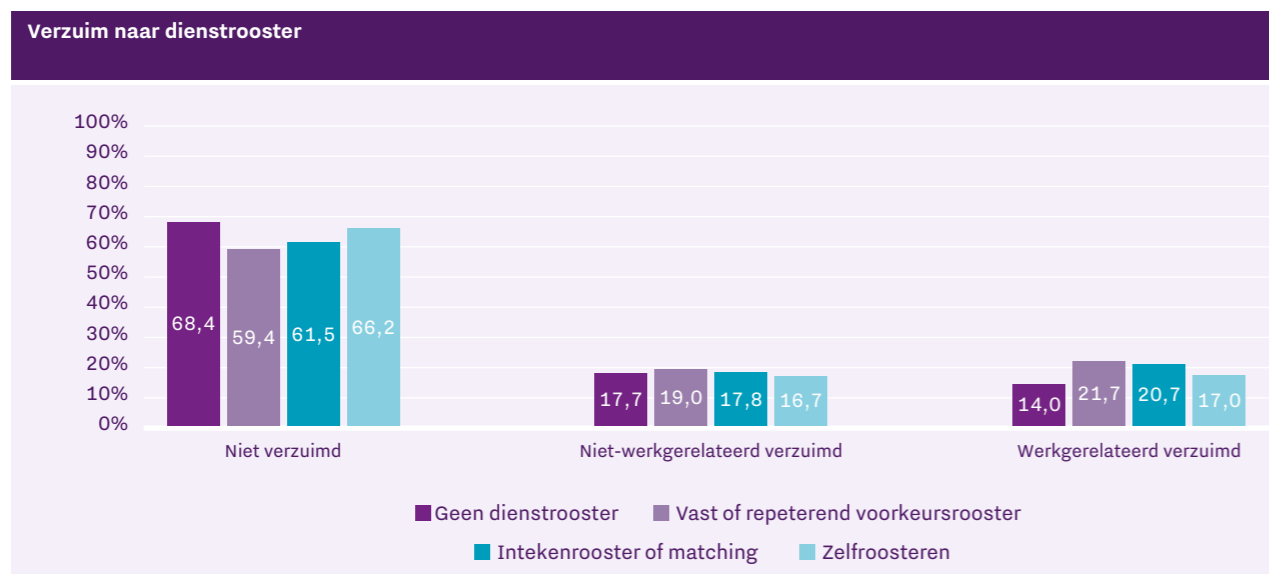
Het werkgerelateerde verzuim is het laagst onder medewerkers die niet volgens een dienstrooster werken (14%) en het hoogst onder medewerkers die volgens een vast/repeterend voorkeursrooster (22%) of inteken- matching rooster (21%) werken (grafiek 24).

Uit grafiek 25 blijkt dat het percentage medewerkers dat heeft verzuimd het afgelopen jaar hoger is onder medewerkers die naast het werk ook mantelzorg verlenen vergeleken met medewerkers die geen mantelzorg verlenen.

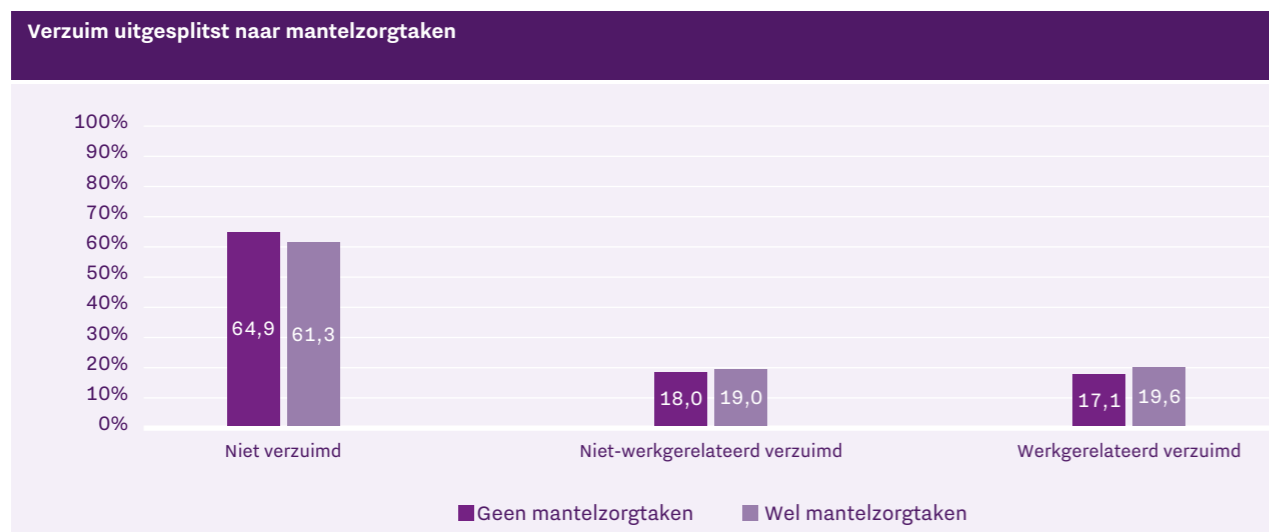


Grafiek 23 Percentage medewerkers dat heeft verzuimd in het afgelopen jaar, uitgesplitst naar de aanwezigheid van psychosociale ondersteuning in de organisaties rondom belastende situaties die zijn ontstaan door Covid-19.

* De mediaan is het aantal dagen dat precies in het midden ligt van alle aantallen dagen die zijn genoemd. Door de mediaan te noemen en niet het gemiddelde wegen de zeer lange verzuimperiodes niet zo zwaar mee.



Grafiek 24 Het percentage medewerkers dat het afgelopen jaar heeft verzuimd, uitgesplitst naar soort dienstrooster.



Grafiek 25 Het percentage medewerkers dat het afgelopen jaar heeft verzuimd, uitgesplitst naar mantelzorgtaken.

3.5 Verloopintentie

De uitstroom van personeel in de zorg is de laatste jaren flink gestegen. Een belangrijke voorspeller van uitstroom is de verloopintentie van medewerkers. Daarnaast zegt de verloopintentie iets over het welzijn van zorgmedewerkers.

In de Monitor is verloopintentie op drie manier gemeten, namelijk de intentie om:

- de huidige baan te verlaten, maar **binnen de eigen organisatie** te blijven
- van baan te wisselen en **bij een andere zorgorganisatie** te gaan werken
- van baan te wisselen en **buiten de zorgsector** te gaan werken

Tabel 9 laat zien dat ongeveer een derde (tussen de 27% en 32%) van de zorgmedewerkers er weleens over nadenkt om de huidige baan te verlaten. Het grootste deel van de zorgmedewerkers denk er over na om in de zorg te blijven, maar wel een baan te zoeken bij een andere organisatie (32%). 29% denkt er weleens over na om de zorg in zijn geheel te verlaten.

Een kleiner deel is daadwerkelijk van plan om het komende jaar van baan te wisselen, gemiddeld 8%. Ook hier zijn medewerkers het vaakst van plan om bij een andere zorgorganisatie te gaan werken (9%) en het minst om een baan te zoeken buiten de zorg (7%).

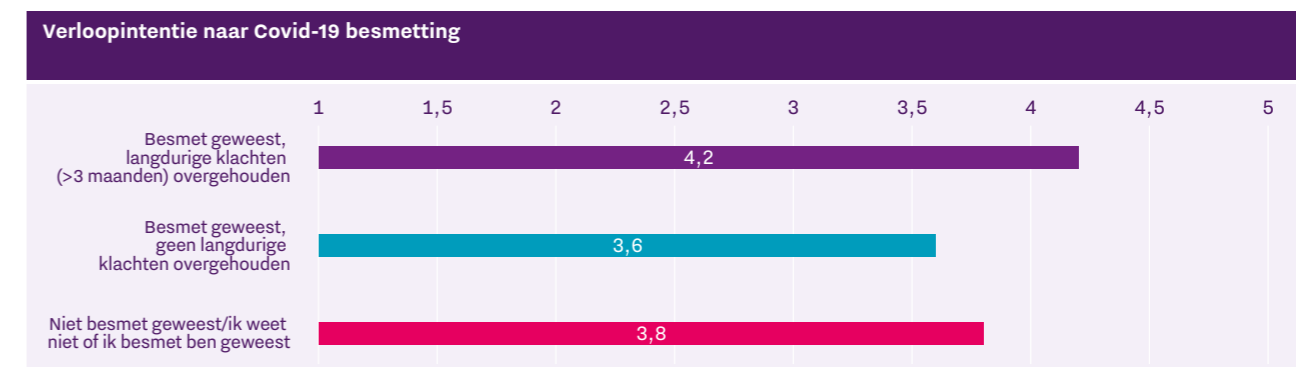
Verloopintentie	Binnen eigen organisatie	Bij een andere zorgorganisatie	Buiten de zorg
Ik denk er weleens over na om van baan te wisselen.	27,0% (volledig) mee eens	31,7% (volledig) mee eens	29,1% (volledig) mee eens
Ik ben van plan om het komende jaar van baan te wisselen.	7,8% (volledig) mee eens	9,2% (volledig) mee eens	7,2% (volledig) mee eens

Tabel 9 Percentage zorgmedewerkers dat geneigd is om de huidige baan, organisatie of zorgsector te verlaten.

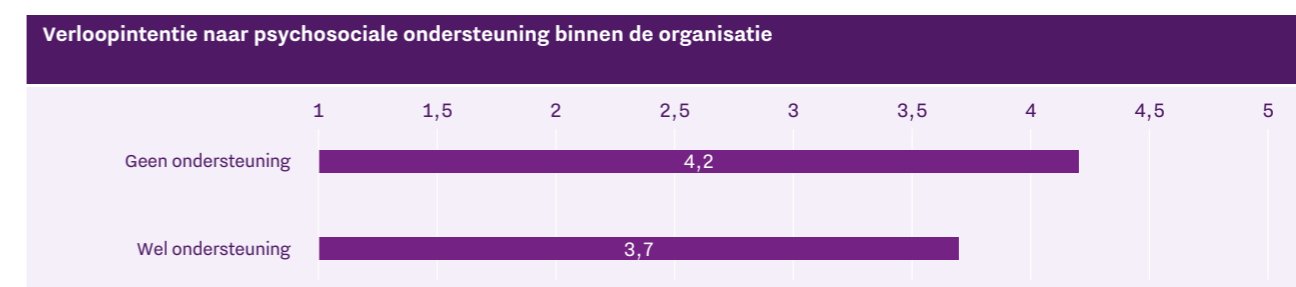
3.6 Verloopintentie en Covid-19, werkomstandigheden en mantelzorgtaken

Uit grafiek 26 blijkt dat de verloopintentie hoger is onder medewerkers die besmet zijn geweest met Covid-19 en langdurige klachten hebben overgehouden dan medewerkers die niet besmet zijn geweest, of die besmet zijn geweest maar niet langdurig klachten hebben overgehouden. Daarnaast is de verloopintentie van medewerkers lager wanneer er in de organisatie ondersteuning wordt aangeboden rondom psychosociale belastende situaties die zijn ontstaan door Covid-19 (grafiek 27).

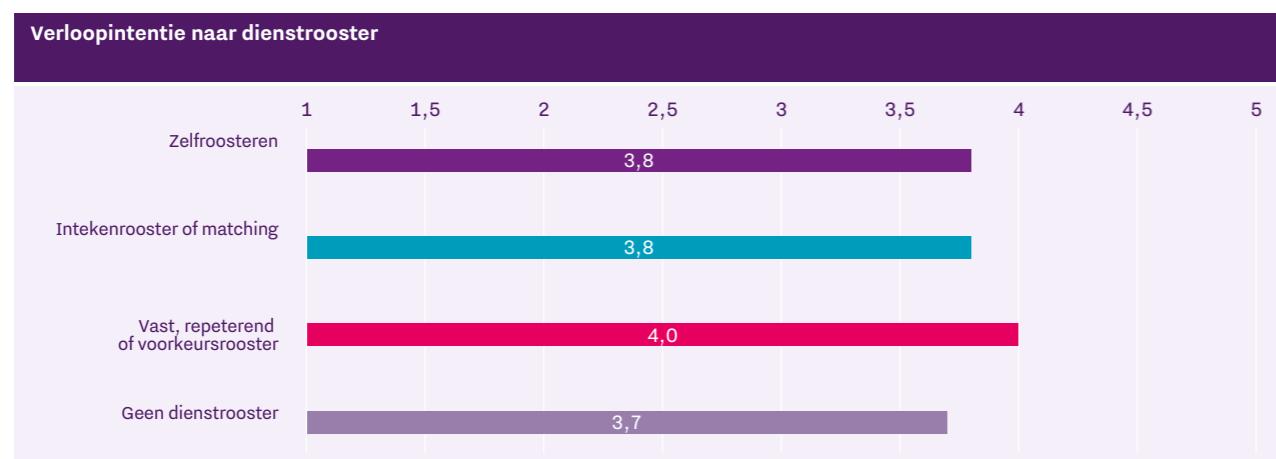
Uit grafiek 28 blijkt dat de verloopintentie het hoogst is onder medewerkers die volgens een vast of repeterend voorkeursrooster werken. Zorgmedewerkers die naast hun werk ook mantelzorg verlenen, zijn iets meer geneigd om de huidige baan, organisatie of zorgsector te verlaten dan medewerkers die geen mantelzorg verlenen (Grafiek 29).



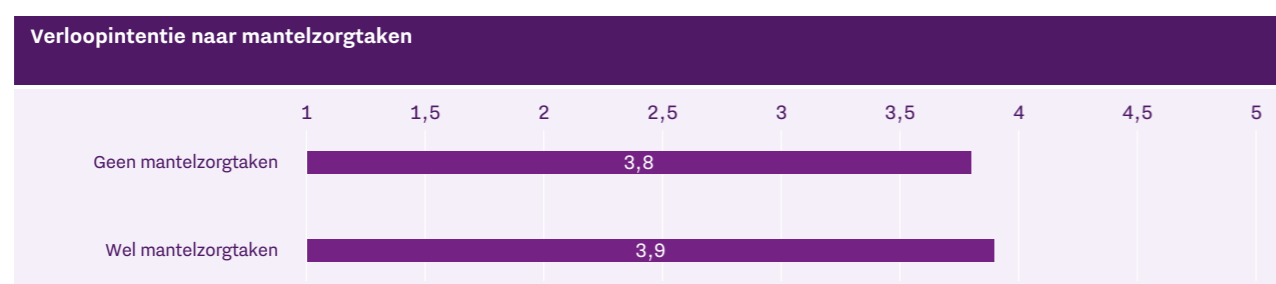
Grafiek 26 Gemiddelde score op verloopintentie, uitgesplitst naar Covid-19 besmetting (schaal 1-10).



Grafiek 27 Gemiddelde score op verloopintentie, uitgesplitst naar de aanwezigheid van psychosociale ondersteuning in de organisaties rondom belastende situaties die zijn ontstaan door Covid-19 (schaal 1-10).



Grafiek 28 Gemiddelde score op verloopintentie, uitgesplitst naar dienstrooster (schaal 1-10).



Grafiek 29 Gemiddelde score op verloopintentie, uitgesplitst naar mantelzorgtaken (schaal 1-10).

4 Leiderschap in de zorg

In de Monitor is met diverse stellingen gemeten hoe zorgmedewerkers empowerment leiderschap van de leidinggevende en gedeeld leiderschap onder medewerkers ervaren. Daarnaast is gemeten hoe medewerkers met een leidinggevende functie hun crisis leiderschap ervaren. Voor ieder onderdeel zijn de scores op de stellingen gezamenlijk omgezet naar een totaalscore zodat ze onderling beter vergelijkbaar zijn. In de volgende paragrafen staat voor ieder onderdeel benoemd wat de gemiddelde score is op een schaal van 1-10. Daarachter staat ter illustratie een voorbeeldstelling met het percentage medewerkers dat het hiermee eens is.

4.1 Empowering leiderschap van leidinggevenden

Empowering leiderschap is een vorm van leiderschap waarbij de leidinggevende een omgeving creëert waarin zeggenschap en verantwoordelijkheid gedeeld worden met medewerkers in het team.

Empowering leiderschap van leidinggevenden is in de Monitor gemeten op de volgende vier onderdelen²:

- De **betekenis van het werk** voor de medewerker **vergroten**
- De **participatie en betrokkenheid** van de medewerker bij het werk **stimuleren**
- **Vertrouwen uiten** in de capaciteiten van de medewerker
- **Autonomie** geven aan de medewerker om het werk op zijn/haar eigen manier uit te voeren

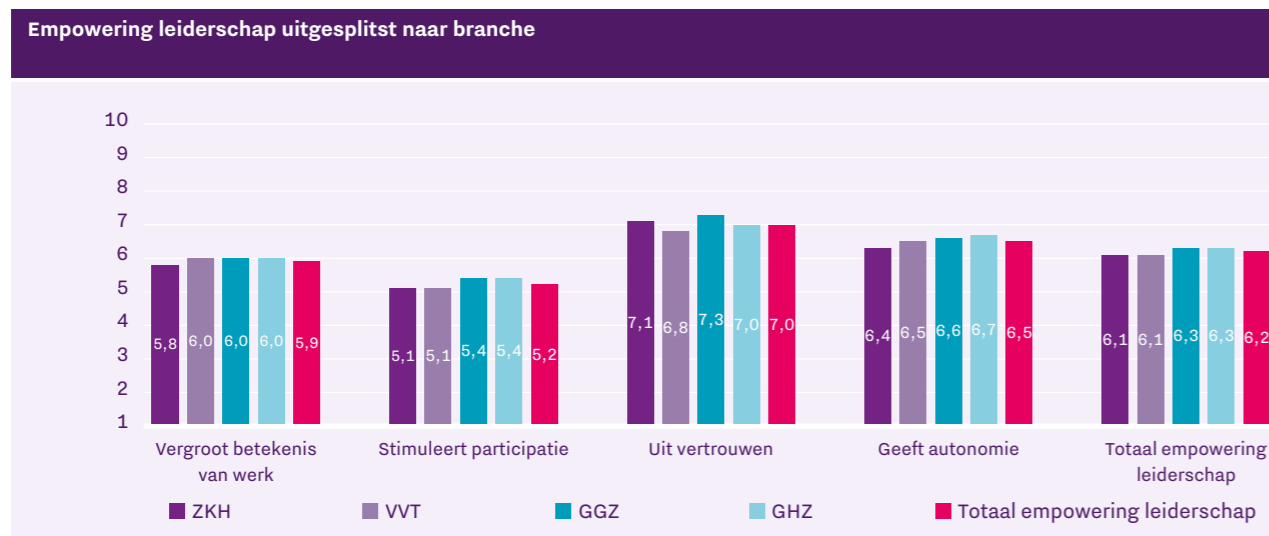
Leidinggevenden in de zorg scoren volgens medewerkers het beste op het uiten van vertrouwen (tabel 10). 71% van de medewerkers geeft aan dat de leidinggevende gelooft in het vermogen om te verbeteren, zelfs als de medewerker fouten maakt. Het laagst wordt gescoord op het stimuleren van participatie door de leidinggevende. Slechts 27% van de medewerkers geeft aan dat de leidinggevende hem of haar om advies vraagt bij strategische beslissingen.

Empowering leiderschap van leidinggevenden	Score 1-10	Voorbeeldstelling	% medewerkers dat heeft geantwoord op de voorbeeldstelling:
De leidinggevende...			
... vergroot de betekenis van het werk voor de medewerker.	5,9	Mijn leidinggevende helpt me begrijpen hoe mijn doelen zich verhouden tot die van de organisatie.	43,7% (volledig) mee eens
... stimuleert de participatie van de medewerker.	5,2	Mijn leidinggevende vraagt me bij strategische beslissingen vaak om advies.	27,4% (volledig) mee eens
... uit vertrouwen in de medewerker.	7,0	Mijn leidinggevende gelooft in mijn vermogen om te verbeteren, zelfs als ik fouten maak.	70,8% (volledig) mee eens
... geeft de medewerker autonomie om het werk op zijn/haar manier uit te voeren.	6,5	Mijn leidinggevende staat me toe mijn werk op mijn manier te doen.	72,7% (volledig) mee eens
Totaal empowering leiderschap	6,2		

Tabel 10 Gemiddelde score van de verschillende onderdelen van empowering leiderschap van leidinggevenden (incl. voorbeeldstelling).

Uit grafiek 30 blijkt dat de score op empowering stijl van leidinggevenden hoger ligt in de GGZ en GHZ dan in ziekenhuizen en de VVT. Met name het stimuleren van participatie en het geven van autonomie door leidinggevenden wordt in deze branches gemiddeld vaker ervaren door medewerkers.

² Zhang, X. & Bartol, K.M. (2010). Linking empowering leadership and employee creativity: the influence of psychological empowerment, intrinsic motivation, and creative process engagement. *Academy of Management Journal*, 1, 107-128.



Grafiek 30 Gemiddelde score op onderdelen van empowering leiderschap van leidinggevendenden uitgesplitst naar zorgbranche (schaal 1-10).

4.2 Gedeeld leiderschap van medewerkers in teams

Bij **gedeeld leiderschap** gaat het niet om het gedrag van één individuele leider, maar om de wijze waarop medewerkers in een team elkaar leiden tot het behalen van de doelen van het team of de organisatie. Medewerkers houden zich bij deze leiderschapsstijl bezig met taken en verantwoordelijkheden die traditioneel vooral aan de leidinggevende werden toegeschreven, maar nu verspreid zijn over de medewerkers in het team.

In de Monitor hebben we gedeeld leiderschap onder medewerkers gemeten aan de hand van verschillende vragen over drie onderwerpen³:

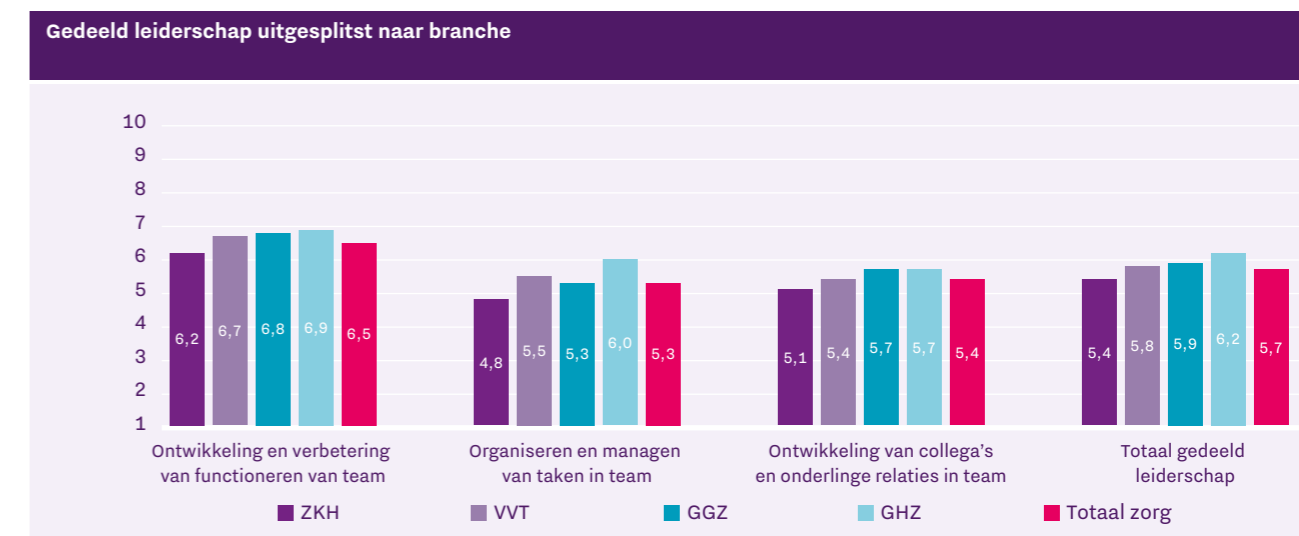
- De **ontwikkeling** en het **verbeteren van het functioneren** van het team (veranderingsgerichte verantwoordelijkheid van de medewerker)
- Het **organiseren** en **managen van taken** in het team (taakgerichte verantwoordelijkheid van de medewerker)
- De **ontwikkeling van collega's** en **managen van onderlinge relaties** in het team (relatiegerichte verantwoordelijkheid van de medewerker)

Uit tabel 11 blijkt dat medewerkers het hoogst scoren op het ontwikkelen en verbeteren van het functioneren van het team. Bijna de helft van de medewerkers (48%) neemt deel in het bepalen van de doelen voor de ontwikkeling van het team. Op het organiseren en managen van taken en op het ontwikkelen van collega's en het managen van onderlinge relaties wordt slechter gescoord. Slechts 23% is betrokken bij de verdeling van de middelen binnen het team. 21% organiseert activiteiten voor collega's om kennis en vaardigheden te ontwikkelen.

Gedeeld leiderschap van medewerkers in teams	Score 1-10	Voorbeeldstelling	% medewerkers dat heeft geantwoord op de voorbeeldstelling:
De medewerker..			
... neemt verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van het team en het verbeteren van het functioneren van het team.	6,5	Neem je deel in het bepalen van de doelen voor de ontwikkeling van je team?	47,8% (heel) vaak
... neemt verantwoordelijkheid voor het organiseren en managen van taken in het team.	5,3	Ben je betrokken bij de verdeling van middelen binnen jouw team (bv. geld, personeel, tijd, materialen)?	23,2% (heel) vaak
... neemt verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van collega's en onderlinge relaties in het team.	5,4	Organiseer je activiteiten voor je collega's om kennis en vaardigheden (verder) te ontwikkelen?	21,2% (heel) vaak
Totaal gedeeld leiderschap	5,7		

Tabel 11 Gemiddelde score van de verschillende onderdelen van gedeeld leiderschap van medewerkers (incl. voorbeeldstelling).

In grafiek 31 is te zien dat van alle branches, medewerkers in de GHZ scoren het hoogst op gedeeld leiderschap. Medewerkers in de GHZ nemen vooral vaker verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling en verbetering van het team en voor het organiseren en managen van taken in het team dan medewerkers uit de andere branches. Medewerkers in ziekenhuizen scoren het laagst op gedeeld leiderschap, met name op het organiseren en managen van taken in het team.



Grafiek 31 Gemiddelde score op de verschillende onderdelen van gedeeld leiderschap uitgesplitst naar zorgbranche (schaal 1-10).

³ Jønsson, T. Unterrainer, C., Jeppesen, H. & Jain, A. (2016). Measuring distributed leadership agency in a hospital context: development and validation of a new scale. Journal of Health Organization and Management, 30(6), 908-926.

4.3 Crisis leiderschap

Bij crisis leiderschap gaat het om het vermogen van leiders om informatie te beoordelen en beslissingen te nemen in een crisis⁴. Crisis leiderschap is in de Monitor gemeten bij medewerkers met een leidinggevende functie.

Uit tabel 12 blijkt dat leidinggevendenden hun leiderschap in een crisis over het algemeen goed beoordelen. 72% kan bijvoorbeeld beslissingen nemen en aanbevelingen doen, zelfs als ze niet zoveel informatie hebben als ze zouden willen. Er zijn geen verschillen tussen leidinggevendenden uit de verschillende branches op crisis leiderschap.

Crisis leiderschap van medewerkers met een leidinggevende functie	Score 1-10	Voorbeeldstelling	% medewerkers dat heeft geantwoord op de voorbeeldstelling:
Totaal crisis leiderschap	7,3	Ik kan beslissingen nemen en aanbevelingen doen, zelfs als ik niet zoveel informatie heb als ik zou willen.	72,2% (volledig) mee eens

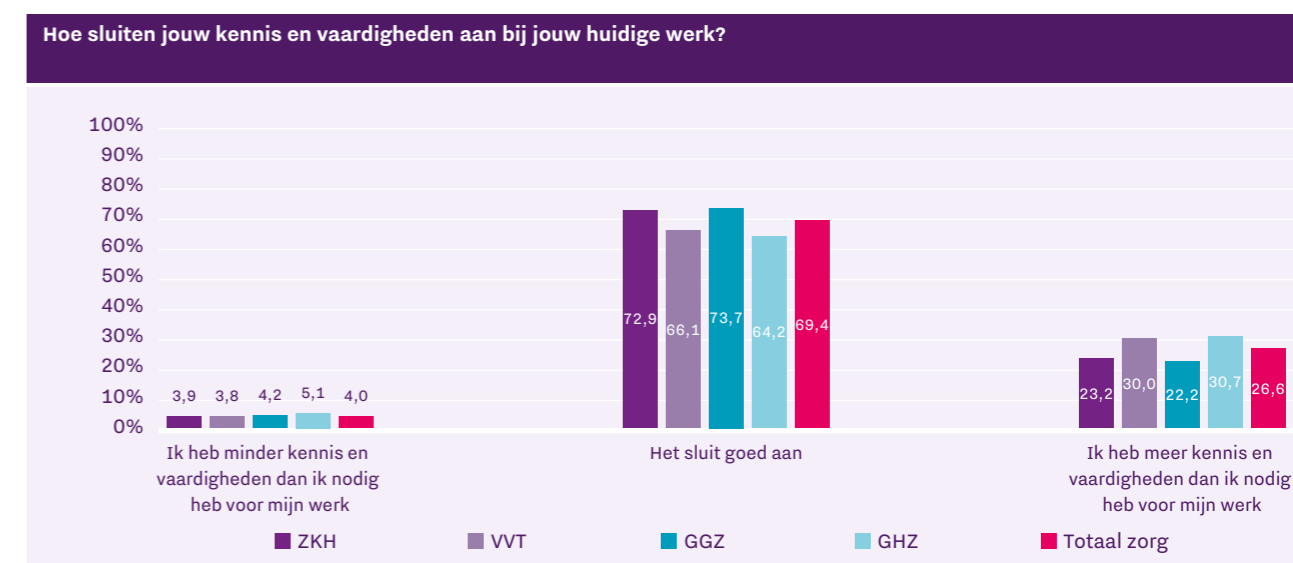
Tabel 12 Gemiddelde score op crisis leiderschap van medewerkers met een leidinggevende functie (schaal 1-10).

5 Functieontwikkeling

Met verschillende vragen en stellingen is gemeten in hoeverre kennis en vaardigheden aansluiten bij de huidige werkzaamheden van zorgmedewerkers. Daarnaast is gemeten in welke mate de ontwikkeling van kennis en vaardigheden wordt gestimuleerd en een opleiding of cursus is gevolgd voor het werk.

5.1 Aansluiten van kennis en vaardigheden op huidige werkzaamheden

Uit grafiek 32 blijkt dat 96% van de zorgmedewerkers over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om het werk goed te kunnen doen. Iets meer dan een kwart beschikt zelfs over meer kennis en vaardigheden dan het werk vraagt. In de VVT en GHZ beschikken medewerkers het vaakst (1 op de 3 medewerkers) over meer kennis en vaardigheden dan het werk vraagt.



Grafiek 32 Aansluiting kennis en vaardigheden bij het werk.

Uit tabel 13 blijkt dat zo'n 30% van de zorgmedewerkers bepaalde kennis en vaardigheden verliest doordat ze niet voldoende worden gebruikt. Voor eenzelfde percentage zijn kennis en vaardigheden overbodig geworden door veranderingen van werkgever. Ongeveer 1 op de 5 medewerkers mist nieuwe kennis of vaardigheden die wel belangrijk zijn geworden door veranderingen in het werk.

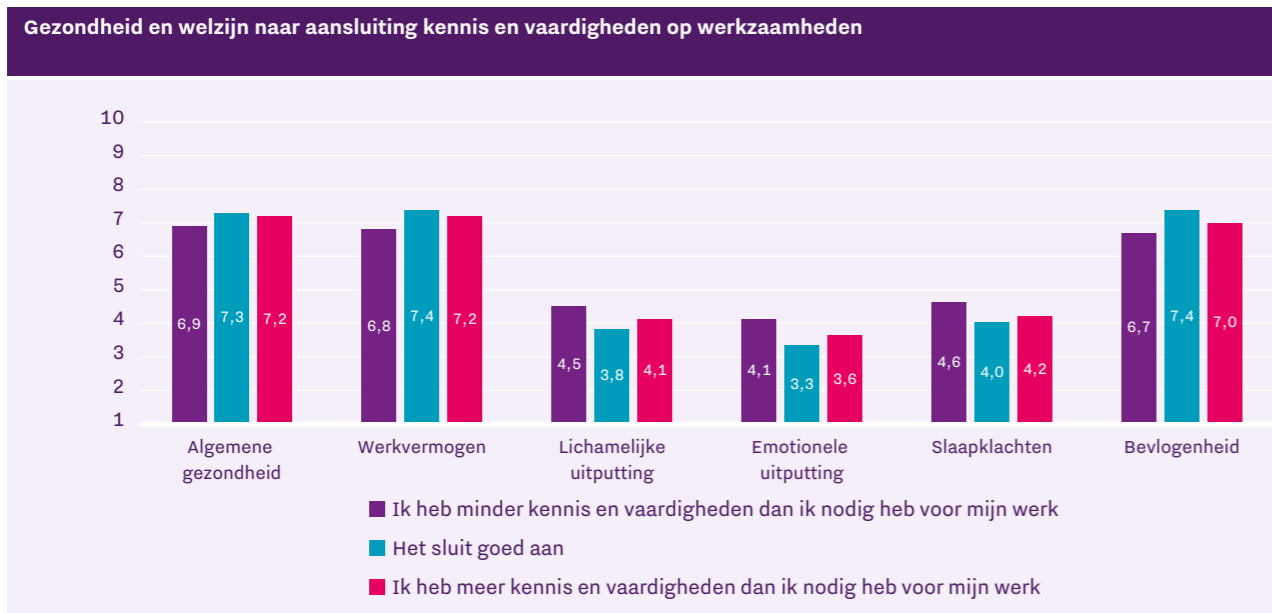
Stelling	% medewerkers dat heeft geantwoord op de stelling
Ik gebruik bepaalde kennis en vaardigheden niet vaak genoeg waardoor ik ze vergeet of verlies.	30,0 (volledig) mee eens
Ik mis nieuwe kennis of vaardigheden die belangrijk zijn geworden door veranderingen in mijn werk.	21,7 (volledig) mee eens
Ik beschik over kennis of vaardigheden die ik door veranderingen van werkgever/organisatie niet meer nodig heb.	29,2 (volledig) mee eens

Tabel 13 Over- en onderuitputting kennis en vaardigheden bij het werk.

5.2 Kennis en vaardigheden en gezondheid en welzijn

Uit grafiek X blijkt dat wanneer kennis en vaardigheden van medewerkers goed aansluiten op de huidige werkzaamheden, zij beter scoren op gezondheid en welzijn. Medewerkers die minder kennis en vaardigheden hebben dan zij nodig hebben voor het werk, scoren het laagst op gezondheid en welzijn.

⁴ Hadley, C.N., Pittinsky, T.L., Sommer, S.A., & Zhu, W. (2011). Measuring the efficacy of leaders to assess information and make decisions in a crisis: the C-LEAD scale. The Leadership Quarterly, 22(4), 633-648.



Grafiek 33 Gemiddelde score op gezondheid en welzijn naar aansluiting van kennis en vaardigheden op de huidige werkzaamheden.

5.3 Ontwikkelmogelijkheden

Ongeveer 4 op de 5 medewerkers wordt door zijn leidinggevende in beperkte of grote mate gestimuleerd in zijn/haar ontwikkeling door de leidinggevende (tabel 14). Uit tabel 15 blijkt dat ongeveer de helft van de medewerkers het afgelopen jaar een opleiding of cursus heeft gevolgd. Hetzelfde aantal heeft op dit moment behoefte aan een opleiding of cursus. De reden voor het volgen van een opleiding of cursus in het afgelopen jaar is met name om het huidige werk beter te kunnen doen. De behoefte aan een opleiding of cursus is er met name gericht op de toekomst.

Stimuleert jouw leidinggevende de ontwikkeling van jouw kennis en vaardigheden?	Nee	Ja, in beperkte mate	Ja, in grote mate
	18,9%	52,7%	28,4%

Tabel 14 Het percentage zorgmedewerkers dat gestimuleerd wordt door de leidinggevende in zijn/haar ontwikkeling.

	Nee	Ja, om mijn huidige werk beter te kunnen doen	Ja, om toekomstige veranderingen in mijn huidige baan aan te kunnen	Ja, om mijn kansen op werk in de toekomst te vergroten
Heb je het afgelopen jaar een opleiding of cursus gevolgd?	50,7%	33,9%	10,8%	4,6%
Heb je op dit moment behoefte aan een opleiding of cursus?	49,9%	20,7%	17,6%	11,8%

Tabel 15 Percentage zorgmedewerkers dat het afgelopen jaar een opleiding of cursus heeft gevolgd en dat op dit moment behoefte heeft aan een opleiding of cursus.

6 Aandacht voor gezondheid en welzijn van medewerkers binnen zorgorganisaties

De ervaring van een gezond en veilig organisatieklimaat is met diverse stellingen gemeten. Dit jaar is gebruik gemaakt van een verkorte versie van de vragenlijst (6 stellingen) om het organisatieklimaat in kaart te brengen ten opzichte van de vragenlijst in voorgaande jaren. De scores op de stellingen gezamenlijk zijn omgezet naar een totaalscore. In de volgende paragraaf staat benoemd wat de gemiddelde score is op een schaal van 1-10. Daarachter staan de stellingen die bevestigd zijn met het percentage medewerkers dat het hiermee eens is.

6.1 Gezond en veilig organisatieklimaat

In zorgorganisaties met een gezond en veilig organisatieklimaat ervaren de medewerkers veel aandacht en prioriteit voor de gezondheid, veiligheid en het welzijn van medewerkers. Uit onderzoek blijkt dat een gezond en veilig organisatieklimaat een belangrijke voorspeller is voor de gezondheid en het welzijn van medewerkers (verlaging van uitputting, zorggebruik en verzuim)⁵. Een gezond en veilig organisatieklimaat bestaat uit vijf onderdelen:

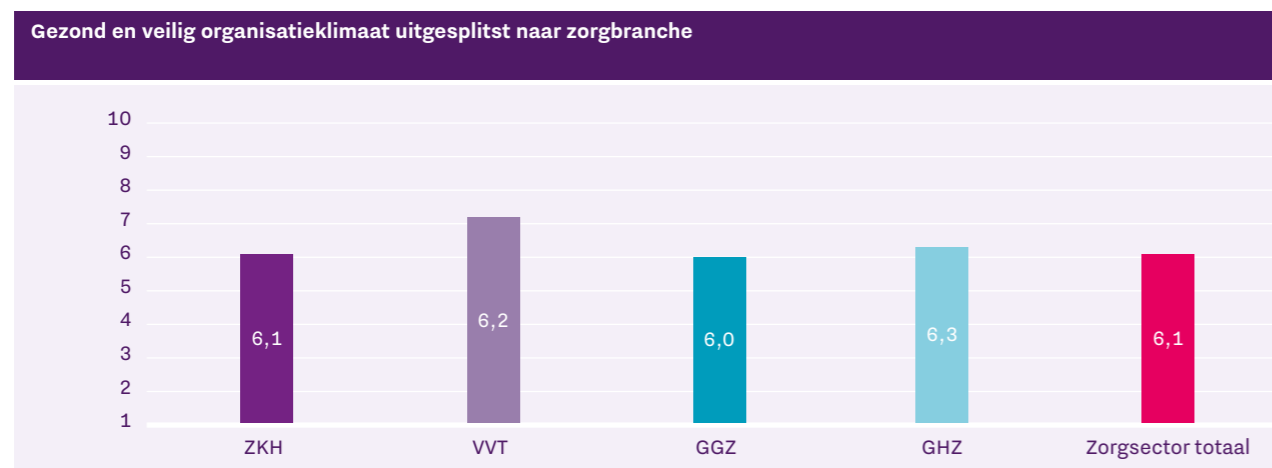
- **Prioriteit bij het hoger management** voor gezond en veilig werken
- **Betrokkenheid van de leidinggevende** bij gezond en veilig werken
- **Groepsnormen en -gedrag in het team** omtrent gezond en veilig werken
- **Communicatie** binnen de organisatie over gezond en veilig werken
- **Participatiemogelijkheden** voor medewerkers bij gezond en veilig werken

Zorgmedewerkers beoordelen het organisatieklimaat van hun organisatie gemiddeld met een 6,1 (tabel 16). Het beste wordt gescoord op de groepsnormen en -gedrag in het team omtrent gezond en veilig werken. Zo'n 68% van de medewerkers vindt dat er binnen het team bewustzijn is voor gezond en veilig werken. Medewerkers zijn het minst tevreden over de participatiemogelijkheden. Ongeveer 38% van de medewerkers vindt dat alle lagen in de organisatie worden betrokken om gezond en veilig werken te stimuleren. Het organisatieklimaat wordt het best beoordeeld door medewerkers in de GHZ (grafiek 33). In de GGZ wordt het organisatieklimaat het minst beoordeeld.

⁵ Bronkhorst, B. (2018). Healthy and Safe Workplaces in Health Care: Examining the role of safety climate. Dissertation. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.

Gezond en veilig organisatieklimaat	Stelling	% medewerkers dat heeft geantwoord op de voorbeeldstelling:
Prioriteit bij het hoger management voor gezond en veilig werken	Het hoger management (bestuurders en directeuren) van de organisatie vindt gezond en veilig werken door medewerkers minstens zo belangrijk als productiviteit.	44,4% (volledig) mee eens
Prioriteit bij het hoger management voor gezond en veilig werken	Het hoger management (bestuurders en directeuren) toont betrokkenheid en inzet om lichamelijke en geestelijke gezondheidsklachten van medewerkers te voorkomen.	42,1% (volledig) mee eens
Betrokkenheid van de leidinggevende bij gezond en veilig werken	Op de afdeling handelt mijn leidinggevende snel om problemen op te lossen die met gezond en veilig werken in het team te maken hebben.	48,8% (volledig) mee eens
Groepsnormen en -gedrag in het team omtrent gezond en veilig werken	Binnen ons team vinden we het belangrijk om ons bewust te zijn van de gevolgen die het werk met zich meebrengt voor onze lichamelijke en geestelijke gezondheid.	67,8% (volledig) mee eens
Communicatie binnen de organisatie over gezond en veilig werken	Er wordt binnen mijn organisatie goed gecommuniceerd over gezond en veilig werken.	41,8% (volledig) mee eens
Participatiemogelijkheden voor medewerkers bij gezond en veilig werken	Binnen mijn organisatie worden alle lagen van de organisatie betrokken om gezond en veilig werken te stimuleren.	37,6% (volledig) mee eens

Tabel 16 Het percentage zorgmedewerkers dat het eens is met de stellingen over het organisatieklimaat.



Grafiek 34 Gemiddelde score op gezond en veilig organisatieklimaat uitgesplitst naar zorgbranche (schaal 1-10).

7 Samenhang tussen werkfactoren en gezondheid en welzijn van zorgmedewerkers

Uit onderzoek blijkt dat het organisatieklimaat, werkomstandigheden, leiderschap en ontwikkelmogelijkheden voorspellend zijn voor de gezondheid en welzijn van zorgmedewerkers. Vervolgens hebben gezondheid en welzijn van medewerkers invloed op het verzuim en de verloopintentie⁶. In dit hoofdstuk is daarom gekeken naar de samenhang tussen deze verschillende variabelen. In paragraaf 7.1 wordt weergegeven welke werkeisen (werkdruk) en energiebronnen (organisatieklimaat, leiderschap, ontwikkelmogelijkheden) voorspellend zijn voor emotionele uitputting, lichamelijke uitputting, bevlogenheid en het werkvermogen. In paragraaf 7.1 is te zien welke gezondheid – en welzijn factoren voorspellend zijn voor verzuim en verloopintentie.

7.1 Samenhang tussen werkfactoren en gezondheid en welzijn

In tabel 17 is te zien dat van alle werkeisen de kwantitatieve werkdruk het sterkst gerelateerd is aan emotionele uitputting. Hoe hoger de kwantitatieve werkdruk, hoe hoger de emotionele uitputting. Van de energiebronnen zijn het organisatieklimaat en empowering leiderschap het sterkst gerelateerd aan emotionele uitputting. Hoe beter het organisatieklimaat en empowering leiderschap, hoe minder emotionele uitputting.

Fysieke werkdruk is van alle werkeisen het sterkst gerelateerd aan lichamelijke uitputting (tabel 18). Hoe hoger de fysieke werkdruk, hoe hoger de lichamelijke uitputting. Van de energiebronnen zijn het organisatieklimaat en empowering leiderschap het sterkst gerelateerd aan lichamelijke uitputting. Hoe beter het organisatieklimaat en empowering leiderschap, hoe lager de lichamelijke uitputting.

Emotionele uitputting	
Werkeisen	Energiebronnen
Kwantitatieve werkdruk ++ Emotionele werkdruk + Fysieke werkdruk + Cognitieve werkdruk - Regeldruk +	Organisatieklimaat - - Empowering leiderschap - - Stimuleren ontwikkeling door leidinggevende - Gedeeld leiderschap (<-.1) Afgelopen jaar cursus gevolgd (<.1)

Tabel 17 Voorspellende werkeisen en energiebronnen voor emotionele uitputting. Een + geeft een positief verband weer, een - een negatief verband. Hoe meer + of -, hoe sterker het verband. <(-).1 geeft een zwak verband aan. (ns) betekent dat er geen significant verband is gevonden.

Lichamelijke uitputting	
Werkeisen	Energiebronnen
Fysieke werkdruk ++ Kwantitatieve werkdruk + Emotionele werkdruk + Cognitieve werkdruk - Regeldruk (<.1)	Organisatieklimaat - Empowering leiderschap - Stimuleren ontwikkeling door leidinggevende - Gedeeld leiderschap (ns) Afgelopen jaar cursus gevolgd (ns)

Tabel 18 Voorspellende werkeisen en energiebronnen voor lichamelijke uitputting. Een + geeft een positief verband weer, een - een negatief verband. Hoe meer + of -, hoe sterker het verband. <(-).1 geeft een zwak verband aan. (ns) betekent dat er geen significant is gevonden.

⁶ Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. Journal of Occupational Health Psychology, 22(3), 273.

Uit tabel 19 blijkt dat van de werkeisen de cognitieve werkdruk het sterkst is gerelateerd aan bevolegenheid. Hoe meer cognitieve werkdruk medewerkers ervaren, hoe meer bevolegen zij zijn. Het organisatieklimaat en empowering leiderschap zijn van de energiebronnen het sterkst gerelateerd aan bevolegenheid. Hoe beter deze factoren, hoe hoger de bevolegenheid.

De kwantitatieve werkdruk is van de werkeisen het sterkst gerelateerd aan het werkvermogen (tabel 20). Hoe hoger de kwantitatieve werkdruk, hoe lager het werkvermogen. Van de energiebronnen zijn empowering leiderschap en het organisatieklimaat het sterkst gerelateerd aan het werkvermogen. Hoe beter deze factoren, hoe beter het werkvermogen.

Bevolegenheid	
Werkeisen	Energiebronnen
Cognitieve werkdruk + Regeldruk - Kwantitatieve werkdruk - Emotionele werkdruk (<-1) Fysieke werkdruk (<.1)	Organisatieklimaat ++ Empowering leiderschap ++ Stimuleren ontwikkeling door leidinggevende + Gedeeld leiderschap + Afgelopen jaar cursus gevolgd (<.1)

Tabel 19 Voorspellende werkeisen en energiebronnen voor bevolegenheid. Een + geeft een positief verband weer, een - een negatief verband. Hoe meer + of -, hoe sterker het verband. (<-).1 geeft een zwak verband aan. (ns) betekent dat er geen significant verband is gevonden.

Werkvermogen	
Werkeisen	Energiebronnen
Kwantitatieve werkdruk - Cognitieve werkdruk + Fysieke werkdruk - Emotionele werkdruk - Regeldruk (<-1)	Empowering leiderschap + Organisatieklimaat + Stimuleren ontwikkeling door leidinggevende + Gedeeld leiderschap (<.1) Afgelopen jaar cursus gevolgd (<.1)

Tabel 20 Voorspellende werkeisen en energiebronnen voor werkvermogen. Een + geeft een positief verband weer, een - een negatief verband. Hoe meer + of -, hoe sterker het verband. (<-).1 geeft een zwak verband aan. (ns) betekent dat er geen significant is gevonden.

7.2 Samenhang gezondheid en welzijn met verzuim en verloopintentie

Uit tabel 21 blijkt dat van de gezondheid en welzijn variabelen bevolegenheid en emotionele uitputting het sterkst samenhangen met de verloopintentie. Hoe lager de bevolegenheid en hoe hoger de emotionele uitputting, hoe hoger de verloopintentie. Het werkvermogen en lichamelijke uitputting hangen het sterkst samen met werkgerelateerd verzuim. Hoe lager het werkvermogen en hoe hoger de lichamelijke uitputting, hoe meer werkgerelateerd verzuim.

Verloopintentie	
Welzijn	Stress en gezondheidsklachten
Bevolegenheid - - Werkvermogen -	Emotionele uitputting ++ Lichamelijke uitputting (<.1)

Tabel 21 Voorspellende welzijn- en gezondheidsfactoren voor verloopintentie. Een + geeft een positief verband weer, een - een negatief verband. Hoe meer + of -, hoe sterker het verband. (<-).1 geeft een zwak verband aan.

Werkgerelateerd verzuim	
Welzijn	Stress en gezondheidsklachten
Werkvermogen - - Bevolegenheid (<.1)	Lichamelijke uitputting ++ Emotionele uitputting +

Tabel 22 Voorspellende welzijn- en gezondheidsfactoren voor werkgerelateerd verzuim. Een + geeft een positief verband weer, een - een negatief verband. Hoe meer + of -, hoe sterker het verband. (<-).1 geeft een zwak verband aan.

Conclusies

De Monitor 2021 laat zien dat de gezondheid en het welzijn van zorgmedewerkers afhangt van verschillende factoren. De belangrijkste risico's voor een mindere gezondheid, hoger verzuim en een hogere verloopintentie zijn:

- Langdurige klachten na een Covid-19 besmetting
- Geen mogelijkheden voor hulp rondom psychosociale belastende situaties ontstaan door covid-19
- Werken volgens een vast of repeterend voorkeursrooster
- Naast het werk ook verlenen van mantelzorg aan vrienden of familie

Om de gezondheid en het welzijn van medewerkers te verbeteren, kunnen werkgevers aan verschillende knoppen draaien. De belangrijkste energiegevers zijn een gezond en veilig organisatieklimaat en het versterken van empowering leiderschap.

Stichting IZZ gebruikt de resultaten van de Monitor voor de invulling van het programma Gezond werken in de zorg van Stichting IZZ. Daarnaast verwerken we de uitkomsten in adviezen en oplossingsrichtingen aan zorgmedewerkers, zorgorganisaties, sociale partners en overheidsinstanties.



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

Colofon

Resultaten 'Monitor Gezond werken in de zorg 2021'
Auteur: Dr. Irene van der Fels

**Opzet en uitvoering van de Monitor
Gezond werken in de zorg 2021**

Dr. Irene van der Fels (Stichting IZZ)
Drs. Anouk ten Arve (Stichting IZZ)
Drs. Sonja Lubbers (Stichting IZZ)
Prof. dr. Lars Tummers (Universiteit Utrecht)
Henrico van Roekel MSc (Universiteit Utrecht)
Dr. Carina Schott (Universiteit Utrecht)
Prof. dr. Arnold Bakker (Erasmus Universiteit Rotterdam)



Universiteit Utrecht

© Copyright Stichting IZZ, september 2021

Alle rechten voorbehouden. Tenzij anders vermeld
berusten alle rechten op informatie uit dit rapport
bij Stichting IZZ.

www.izz.nl