

KU LEUVEN



Flanders Nursing Home Project

Rapport FLANH bevraging 2023

vvsg **vlozo**
vlaams onafhankelijk zorgnetwerk



Voorwoord

Het Flanders Nursing Home (FLANH) project is een onderzoeksproject van de onderzoekseenheid Gerontologie en Geriatrie van KU Leuven. In dit rapport beschrijven we de resultaten van de FLANH medewerkersbevraging die werd uitgevoerd tussen februari en juli 2023 in 25 woonzorgcentra in Vlaanderen. De focus van deze bevraging was het in kaart brengen van de bestaffing, werkomgeving, kwaliteit van zorg en ondersteuning en het welbevinden van medewerkers in woonzorgcentra. De resultaten kunnen gebruikt worden als basis voor het verbeteren van de werkomgeving en het welbevinden van medewerkers die zorg en ondersteuning verlenen aan bewoners.

Dit betreft een tussentijds rapport waarin de resultaten louter beschrijvend gerapporteerd worden. Complexere analyses naar de onderlinge relaties van bepaalde factoren worden nog uitgevoerd door het onderzoeksteam.

In 2025 zal de bevraging opnieuw plaatsvinden, zodat we veranderingen over de tijd kunnen volgen en inzicht krijgen in welke werkomgevingsfactoren invloed hebben op bepaalde medewerkersuitkomsten. De voortgang van de studie, verdere resultaten en publicaties zullen verschijnen op onze website www.flanh.be.

Dit rapport kwam tot stand met medewerking van: Kris Vanhaecht, Gijs Van Pottelbergh, Lode Godderis, Pieter Heeren, Ellen Vlaeyen, Jeroen Trybou, Franziska Zúñiga, Jan Hamers, Ramona Backhaus, Nasrin Khan, Lien Janssens, Eva Guldentops en de stakeholderorganisaties. Ook zouden we graag alle deelnemende woonzorgcentra en medewerkers willen bedanken voor hun medewerking.

Referentie: Geyskens Lisa, Declercq Anja, Milisen Koen, Deschodt Mieke en het FLANH onderzoeksconsortium. *Rapport Flanders Nursing Home (FLANH) bevraging 2023. Leuven, juni 2024.*

Inhoudstafel

Inleiding.....	4
Het FLANH project.....	4
Rekrutering.....	5
Ontwikkeling van de surveys.....	5
Deel 1: Deelnemende woonzorgcentra en medewerkers	8
Woonzorgcentrumkarakteristieken	8
Medewerkerskarakteristieken	9
Bestaffing.....	11
Deel 2: De werkomgeving	12
Adequate personeelsbezetting	13
Werkdruk.....	14
Emotionele belasting.....	15
Rolduidelijkheid.....	16
Vaardigheidsbenutting	17
Bijscholingsmogelijkheden	18
Werk-thuisinterferentie	19
Autonomie.....	20
Loontevredenheid	21
Betrokkenheid	22
Veiligheidsklimaat	23
Persoonsgerichte visie.....	24
Sociale steun van collega's	26
Sociale steun van leidinggevende	27
Samenvatting werkomgeving.....	29
Deel 3: Welbevinden van medewerkers	32
Jobtevredenheid.....	33
Burnout.....	33
Vertrekintentie	34
Absentisme en presenteïsme.....	35
Fysieke klachten	36
Samenvatting medewerkersuitkomsten	38
Deel 4: Zorg en ondersteuning	39
Kwaliteit van zorg en ondersteuning.....	39
Niet-uitgevoerde zorg- en ondersteuningsactiviteiten	40
Conclusie	44
Referenties	45

Inleiding

De laatste decennia is de gemiddelde leeftijd van bewoners van woonzorgcentra gestegen en zijn bewoners ook meer kwetsbaar geworden: ze hebben meer chronische ziektes, nemen vaak veel geneesmiddelen en hebben fysieke of cognitieve beperkingen.¹ Hierdoor zijn ook hun zorgbehoeften en de complexiteit van die zorgbehoeften enorm toegenomen.¹ Medewerkers van woonzorgcentra worden daarom steeds meer uitgedaagd om goede kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning te verlenen. Tegelijkertijd worstelen woonzorgcentra met het aanwerven en behouden van gekwalificeerde professionals.² Als we de kwaliteit van zorg en ondersteuning en het welbevinden van medewerkers willen verbeteren is er inzicht nodig in de woonzorgcentrumcontext en de onderling samenhangende factoren die invloed hebben op bewoners en medewerkers. Wetenschappelijk onderzoek in de woonzorgcentrumsetting is echter nog zeer beperkt.

Het FLANH project

Het doel van het Flanders Nursing Home (FLANH) project³ is het in kaart brengen van de bestaffing, werkomgeving, zorg en ondersteuning, en het welbevinden van bewoners en medewerkers in Vlaamse woonzorgcentra. De studie bestaat uit twee fases (2023 en 2025) waarbij we gegevens verzamelen via een managementsurvey, een medewerkerssurvey en de BelRAI Long-term Care Facilities (LTCF) databank. De eerste bevraging vond plaats tussen februari en juli 2023. Van elk deelnemend woonzorgcentrum verzamelden we gegevens over de bestaffing via een survey die door een managementverantwoordelijke werd ingevuld. Vervolgens verzamelden we via een survey voor alle medewerkers die zorg en ondersteuning verlenen aan bewoners, gegevens over de werkomgeving, zorg- en ondersteuningsactiviteiten en hun welbevinden. Ten slotte werden eind november 2023 de gegevens uit de BelRAI LTCF databank opgevraagd van alle bewoners die op het moment van de bevraging in de deelnemende woonzorgcentra verbleven. In 2025 zullen al deze gegevens opnieuw verzameld worden.

In dit tussentijds rapport worden de resultaten van de eerste FLANH bevraging van 2023 beschreven. De bewonersgegevens maken geen deel uit van dit rapport.

Rekrutering

We contacteerden alle woonzorgcentra in Vlaanderen die op het moment van de rekrutering reeds de BelRAI LTCF gebruikten, Pyxicare als softwareprovider hadden (zodat we bewonersgegevens konden opvragen) en al voldoende bewoners hadden ingeschaald. Van de 139 woonzorgcentra die op dat moment in aanmerking kwamen, namen 25 woonzorgcentra deel aan de FLANH bevraging van 2023.

Van deze deelnemende woonzorgcentra kwamen alle medewerkers die zorg en ondersteuning verlenen aan bewoners in aanmerking voor de bevraging (nl. teamcoaches, verpleegkundigen, zorgkundigen, ondersteunend personeel en paramedici). Tijdens een opstartgesprek werd er met elk woonzorgcentrum individueel afgesproken welke medewerkers dit waren. Verder werden medewerkers met langdurige afwezigheid (> 1 maand), tijdelijke uitzendkrachten, studenten en vrijwilligers niet meegenomen in de bevraging. In totaal vulden 1524 medewerkers de survey in, wat resulteerde in een responsgraad van 64,4%. De responsgraad werd berekend op basis van het aantal in aanmerking komende medewerkers, zoals bepaald tijdens het opstartgesprek, en het aantal valide ingevulde surveys.

Ontwikkeling van de surveys

Voor het ontwikkelen van de management- en medewerkerssurvey hebben we de reeds bestaande vragenlijst uit het 'Swiss Nursing Homes Human Resources Project'⁴ als startbasis gebruikt. Deze werd aangepast op basis van een literatuurstudie gefocust op artikels over personeelsbezetting, belangrijke werkomgevingsfactoren, kwaliteitsindicatoren en de werkbeleving van medewerkers. We consulteerden ook IDEWE, een externe dienst voor preventie en bescherming op het werk met expertise in psychosociale risicoanalyses, om keuzes te maken bij de selectie van schalen en items. Geselecteerde schalen die niet beschikbaar waren in het Nederlands werden vertaald en waar nodig werden formuleringen aangepast voor gebruik in een woonzorgcentrumsetting.

Vervolgens werden de preliminaire surveys beoordeeld door experts in de woonzorg, waaronder onderzoekers en beleidsmedewerkers met een achtergrond in verpleegkunde, sociologie, psychologie en gezondheidszorgmanagement. Op basis van hun input werd besloten om bepaalde items weg te laten om de surveybelasting voor respondenten te verminderen, en werden complexe formuleringen aangepast om de begrijpelijkheid voor medewerkers van alle opleidingsniveaus te vergroten.

Tot slot werd de managementsurvey uitgetest door een managementverantwoordelijke van een woonzorgcentrum en werd de medewerkerssurvey uitgetest tijdens een groepsinterview met woonzorgcentrummedewerkers met verschillende functies. Na het verwerken van hun suggesties werden de management- en medewerkerssurvey gefinaliseerd. Tabel 1 geeft een overzicht van de geïncorporeerde surveyitems en schalen.

Tabel 1. Surveyitems en schalen

Managementsurvey	Operationalisatie
<i>Woonzorgcentrumkarakteristieken</i>	
Bestuursvorm	Publiek/non-profit/for-profit
Grootte	Erkende capaciteit (d.w.z. aantal woongelegenheden voor bewoners)
Bestaffing	Gemiddeld aantal voltijds equivalenten (VTE) voor 30 bewoners per functiecategorie
<i>Medewerkerssurvey</i>	<i>Operationalisatie</i>
<i>Medewerderskarakteristieken</i>	
Geslacht	Man/vrouw
Leeftijd	Leeftijd opgedeeld in 4 categorieën
Functie	Teamcoach/verpleegkundige/zorgkundige/ondersteunend personeel/paramedicus
Diploma	Masterdiploma/bachelordiploma/HBO5-diploma (enkel van toepassing voor verpleegkundigen)
Land van diploma	België/ander land
Tewerkstellingspercentage	Percentage van tewerkstelling opgedeeld in 3 categorieën
Professionele ervaring in huidige functie	Aantal jaar ervaring opgedeeld in 5 categorieën
Professionele ervaring in huidig woonzorgcentrum	Aantal jaar ervaring opgedeeld in 5 categorieën
<i>Werkomgeving</i>	
Adequate personeelsbezetting	3 items uit de subschaal 'Staffing and Resource Adequacy' van de 'Practice Environment Scale of the Nursing Work Index' (PES-NWI) ⁵
Werkdruk	3-item subschaal 'Pace of work' van de 'Short Inventory to Monitor Psychosocial Hazards' (SIMPH) ⁶
Emotionele belasting	3-item subschaal 'Emotional workload' van de SIMPH ⁶
Rolduidelijkheid	3-item subschaal 'Role ambiguity' van de SIMPH ⁶
Vaardigheidsbenutting	3-item subschaal 'Skill use' van de SIMPH ⁶

Bijscholingsmogelijkheden	3 items ontwikkeld door de onderzoekers
Werk-thuisinterferentie	3 items uit de 'Interrole conflict scale' ⁷
Autonomie	4 items uit de 'Autonomy and Control scale' ⁸ en 1 item uit de 'Nursing Work Index-Revised' (NWI-R) ⁹
Loontevredenheid	1 item uit de subschaal 'Beloning' van de 'Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid' (VBBA) ¹⁰
Betrokkenheid	3 items uit de subschaal 'Involvement' van de 'Organizational Climate Measure' (OCM) ¹¹
Veiligheidsklimaat	4 items uit de subschaal 'Safety climate' van de 'Safety Attitudes Questionnaire' (SAQ) ¹²
Persoonsgerichte visie	2 items uit de subschaal 'Extent of personalizing care' van de 'Person-centered Care Assessment Tool' (P-CAT) ¹³ en de 3-item subschaal 'Patient and next of kin focus' van de 'Brisbane Practice Environment Measure for Nursing Homes' (B-PEM-NH) ¹⁴
Sociale steun van collega's	4-item schaal 'Colleagues Support' ¹⁵
Sociale steun van leidinggevende	4-item schaal 'Supervisor Support' ¹⁵
Welbevinden van medewerkers	
Jobtevredenheid	1 item beoordeling van de algemene jobtevredenheid op een schaal van 1 tot 10 ¹⁶
Burnout	12-item verkorte versie van de 'Burnout Assessment Tool' (BAT) ¹⁷
Vertrekintentie	3-item schaal 'Turnover Intention' ¹⁸
Absenteïsme (d.w.z. afwezigheid op het werk door ziekte)	1 item ontwikkeld door de onderzoekers
Presenteïsme (d.w.z. aanwezigheid op het werk ondanks ziekte)	1 item ontwikkeld door de onderzoekers
Fysieke klachten (nl. rugpijn, vermoeidheid, slaapproblemen, hoofdpijn, spier- en/of gewrichtspijn, werkgerelateerde allergieën)	6 items uit de 'Swiss Nursing Homes Human Resources Project' (SHURP) survey ¹⁹
Zorg en ondersteuning	
Kwaliteit van zorg en ondersteuning	1 item beoordeling van de algemene kwaliteit van zorg en ondersteuning op een schaal van 1 tot 10
Niet-uitgevoerde zorg- en ondersteuningsactiviteiten	20-item aangepaste versie van de 'Basel Extent of Rationing of Nursing Care for Nursing Homes instrument' (BERNCA-NH) ²⁰

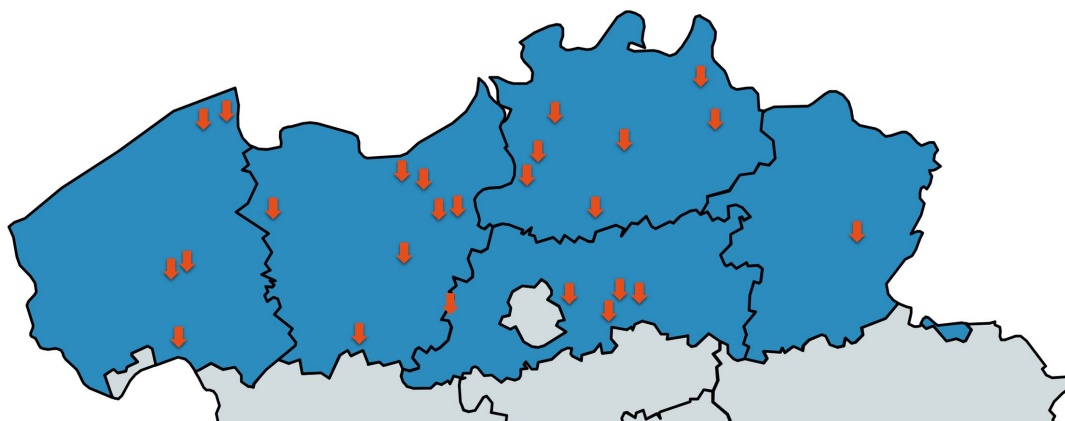
Deel 1: Deelnemende woonzorgcentra en medewerkers

Woonzorgcentrumkarakteristieken

Tabel 2 geeft een overzicht van de karakteristieken van de 25 deelnemende woonzorgcentra. Ter vergelijking worden de karakteristieken weergegeven van alle woonzorgcentra in Vlaanderen. We zien dat in de groep deelnemende woonzorgcentra er sprake is van een overrepresentatie van publieke en non-profit woonzorgcentra en een onderrepresentatie van for-profit woonzorgcentra ten opzichte van de gehele groep van Vlaamse woonzorgcentra. Ook hebben er in vergelijking meer grote en minder kleine woonzorgcentra deelgenomen. Wat de provincies betreft, is er wel een evenredige verdeling, met uitzondering van de provincie Limburg die ondergerepresenteerd is. Figuur 1 toont de spreiding van de deelnemende woonzorgcentra over Vlaanderen.

Tabel 2. Karakteristieken van deelnemende woonzorgcentra (WZC)

	Deelnemende WZC (n=25)	WZC in Vlaanderen (n=821)
Bestuursvorm		
Publiek	10 (40,0%)	26,7%
Non-profit	13 (52,0%)	41,0%
For-Profit	2 (8,0%)	32,3%
Grootte		
Klein (< 80)	2 (8,0%)	30,7%
Gemiddeld (80-120)	10 (40,0%)	41,7%
Groot (> 120)	13 (52,0%)	27,6%
Provincie		
Antwerpen	7 (28,0%)	25,5%
Vlaams-Brabant	5 (20,0%)	18,0%
Limburg	1 (4,0%)	12,3%
Oost-Vlaanderen	7 (28,0%)	24,0%
West-Vlaanderen	5 (20,0%)	20,2%



Figuur 1. Spreiding van de deelnemende woonzorgcentra

Medewerkerskarakteristieken

Tabel 3 geeft een overzicht van de karakteristieken van de 1524 medewerkers die een survey hebben ingevuld. Als een medewerker een vraag niet heeft beantwoord is dit een 'missing'.

Toelichting functiecategorieën

- ❖ Onder de categorie 'teamcoaches' vallen de afdelingsgebonden leidinggevenden/hoofdverpleegkundigen.
- ❖ Onder de categorie 'ondersteunend personeel' vallen logistieke medewerkers en onderhoudsmedewerkers die ook ondersteuningsactiviteiten bij bewoners uitvoeren.
- ❖ Onder de categorie 'paramedici' vallen alle bijkomende gezondheidszorgberoepen, namelijk kinesist, ergotherapeut, bewegingstherapeut, logopedist, diëtist, psycholoog, spiritueel medewerker, maatschappelijk assistent, referentiepersoon dementie of palliatieve zorg, begeleider wonen en leven, muziektherapeut, welzijnsbegeleider etc.

De meerderheid van de medewerkers waren vrouwen (91,0%) en bijna een derde (30,2%) was 50 jaar of ouder. De meeste medewerkers waren zorgkundigen (43,7%), gevolgd door verpleegkundigen (20,5%), ondersteunend personeel (15,4%), paramedici (14,8%) en teamcoaches (5,7%). Een klein deel (5,6%) behaalde hun diploma buiten België. Ongeveer een derde van alle medewerkers (36,1%) was voltijds tewerkgesteld, de meerderheid (82,3%) werkte meestal enkel dagshiften en de helft (49,0%) had meer dan tien jaar ervaring in hun huidige functie.

Tabel 3. Karakteristieken van medewerkers die de survey hebben ingevuld (n=1524)

Karakteristieken	n	(%)	Missing
Geslacht			5 (0,3%)
Vrouw	1382	(91,0%)	
Man	137	(9,0%)	
Leeftijd			211 (13,9%)
30 jaar of jonger	287	(21,9%)	
31-40 jaar	308	(23,5%)	
41-50 jaar	322	(24,5%)	
Ouder dan 50 jaar	396	(30,2%)	
Functie			3 (0,2%)
Teamcoach	86	(5,7%)	
Verpleegkundige	312	(20,5%)	
HBO5 diploma	233	(74,7%)	
Bachelor diploma	79	(25,3%)	
Master diploma	0	(0,0%)	
Zorgkundige	664	(43,7%)	
Ondersteunend personeel	234	(15,4%)	
Paramedicus	225	(14,8%)	
Land van diploma			39 (2,6%)
België	1402	(94,4%)	
Andere	83	(5,6%)	
Tewerkstellingspercentage			28 (1,8%)
50% of minder	273	(18,2%)	
51-90%	683	(45,7%)	
Meer dan 90%	540	(36,1%)	
Gebruikelijke shift			4 (0,3%)
Dagshiften	1251	(82,3%)	
Nachtshiften	114	(7,5%)	
Afwisseling dag- en nachtshiften	155	(10,2%)	
Professionele ervaring in de functie			2 (0,1%)
Minder dan 1 jaar	124	(8,1%)	
1-4 jaar	300	(19,7%)	
5-10 jaar	352	(23,1%)	
11-20 jaar	325	(21,3%)	
21 jaar of meer	421	(27,7%)	
Professionele ervaring in het WZC			1 (0,1%)
Minder dan 1 jaar	227	(14,9%)	
1-4 jaar	389	(25,5%)	
5-10 jaar	310	(20,4%)	
11-20 jaar	296	(19,4%)	
21 jaar of meer	301	(19,8%)	

Bestaffing

In tabel 4 wordt per functiecategorie het gemiddeld aantal voltijdsequivalenten (VTE) per 30 bewoners weergegeven, alsook de range. Dit werd berekend op basis van de managementsurvey.

Toelichting functiecategorieën

- ❖ Onder de categorie ‘teamcoaches’ vallen de afdelingsgebonden leidinggevenden/hoofdverpleegkundigen.
- ❖ Onder de categorie ‘ondersteunend personeel’ vallen logistieke medewerkers en onderhoudsmedewerkers die ook ondersteuningsactiviteiten bij bewoners uitvoeren.
- ❖ Onder de categorie ‘begeleider wonen en leven’ vallen ook de muziektherapeuten en welzijnsbegeleiders.

Tabel 4. Gemiddeld aantal VTE voor 30 bewoners per functiecategorie

Functiecategorie	Gemiddelde VTE (min – max)
Zorgkundigen	7,93 (4,00 – 12,54)
Verpleegkundige	3,50 (1,90 – 5,18)
Ondersteunend personeel	2,27 (0,00 – 6,46)*
Teamcoach	0,93 (0,46 – 1,30)
Begeleider wonen en leven	0,73 (0,17 – 1,43)
Ergotherapeut	0,66 (0,08 – 1,02)
Kinesist	0,53 (0,17 – 0,98)
Maatschappelijk assistent	0,25 (0,00 – 0,63)
Logopedist	0,07 (0,00 – 0,33)
Psycholoog	0,05 (0,00 – 0,20)
Diëtist	0,05 (0,00 – 0,30)

**Er was in één woonzorgcentrum geen ondersteunend personeel aanwezig. Wanneer dit uit de berekening wordt gehaald is de range 0,65 – 6,46.*

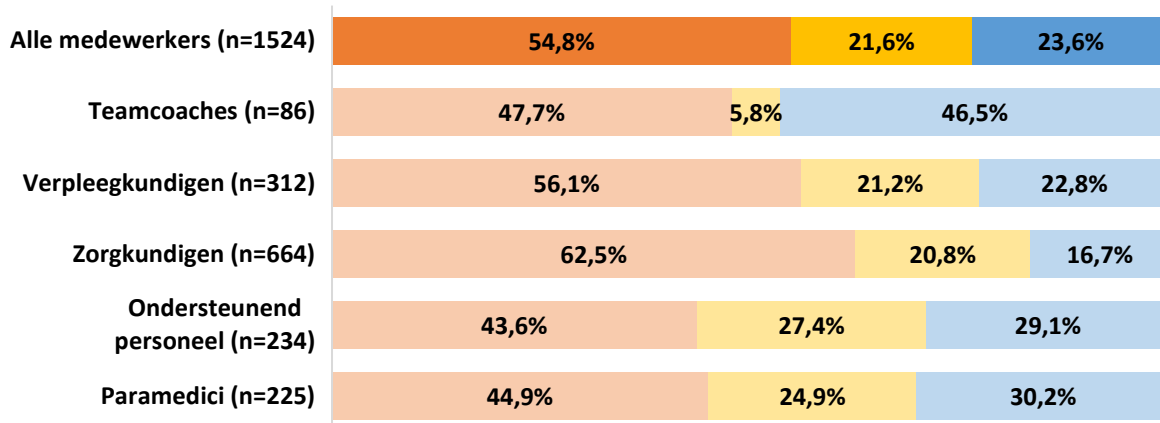
Deel 2: De werkomgeving

In de survey werd aan de medewerkers gevraagd in welke mate ze akkoord gingen met een aantal stellingen die betrekking hebben tot de werkomgeving. In de figuren worden de globale resultaten van alle medewerkers telkens in het bovenste staafdiagram met felle kleuren gerapporteerd en de resultaten per functiecategorie in de onderste staafdiagrammen met lichtere kleuren. Achter elke functiecategorie staat tussen haakjes het aantal medewerkers dat de vraag heeft beantwoord.

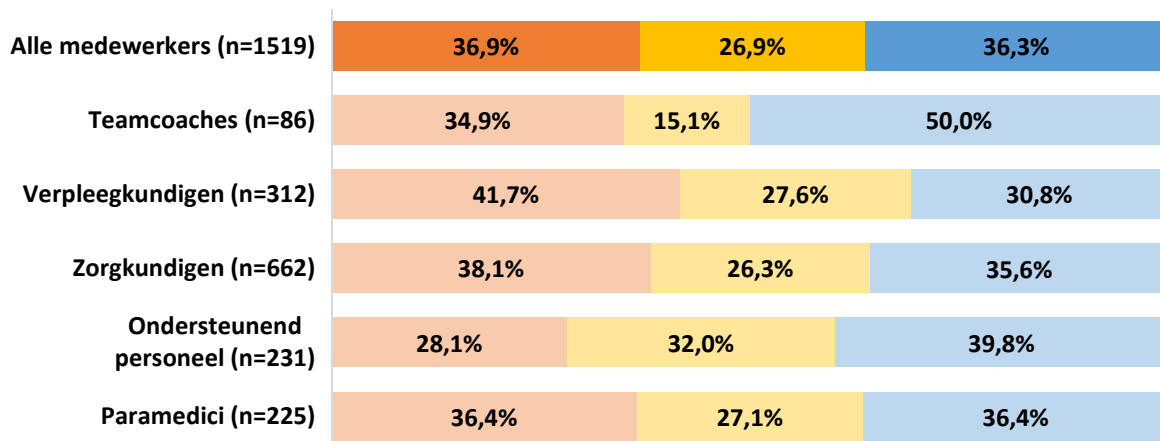
Adequate personeelsbezetting

■ Niet akkoord ■ Neutraal ■ Akkoord

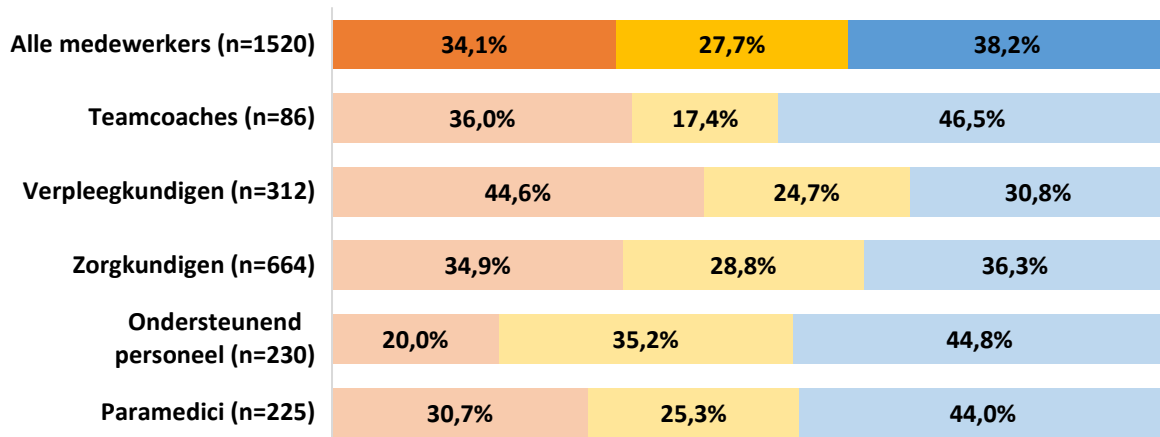
1. Er is voldoende personeel om het werk rond te krijgen



2. Er is voldoende gekwalificeerd personeel om kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning te verlenen



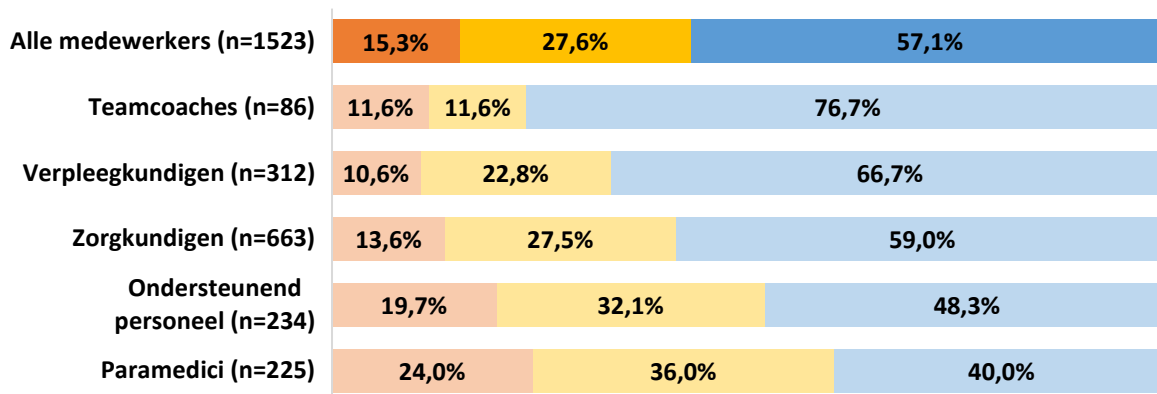
3. Er is voldoende tijd en gelegenheid om met collega's te overleggen over problemen betreffende de zorg en ondersteuning van bewoners



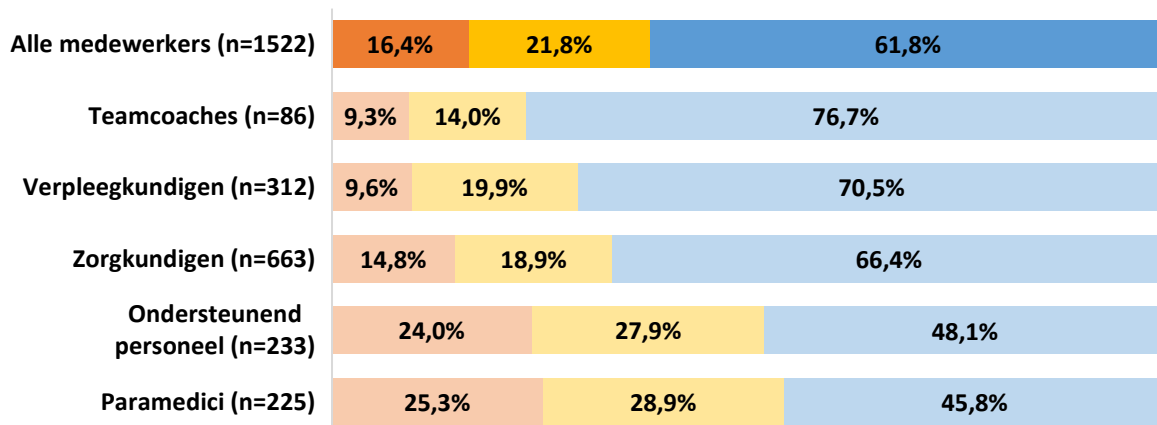
Werkdruk

■ Niet akkoord ■ Neutraal ■ Akkoord

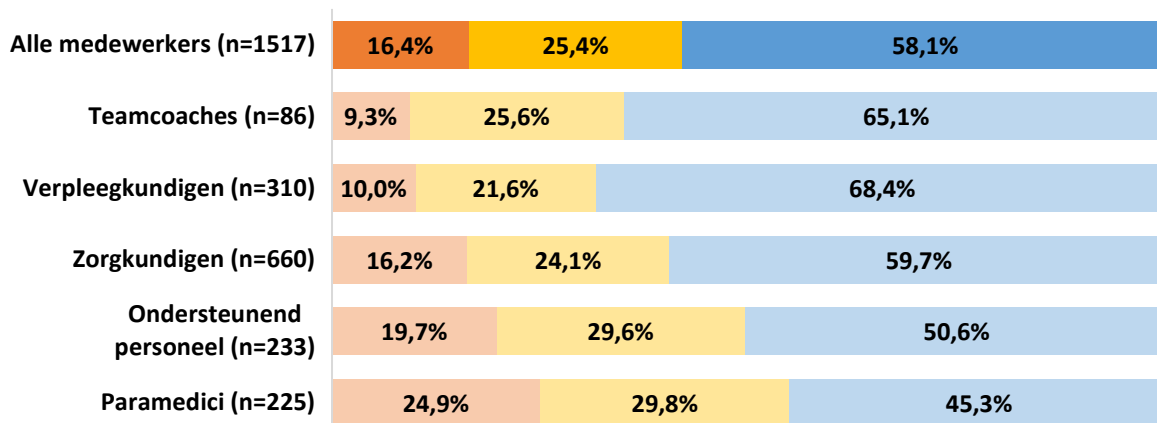
1. Ik moet vaak extra hard werken om iets af te krijgen



2. Ik werk vaak onder tijdsdruk



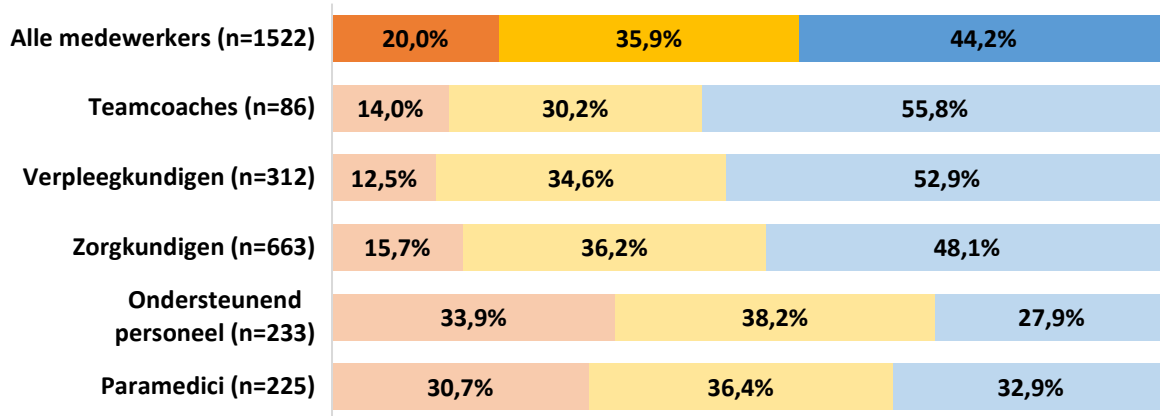
3. Ik moet me vaak haasten



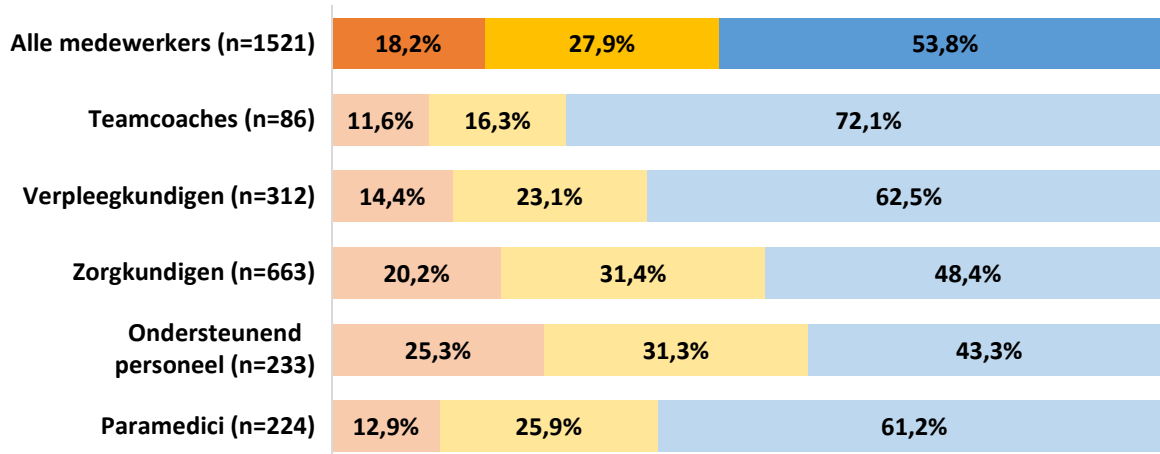
Emotionele belasting

■ Niet akkoord ■ Neutraal ■ Akkoord

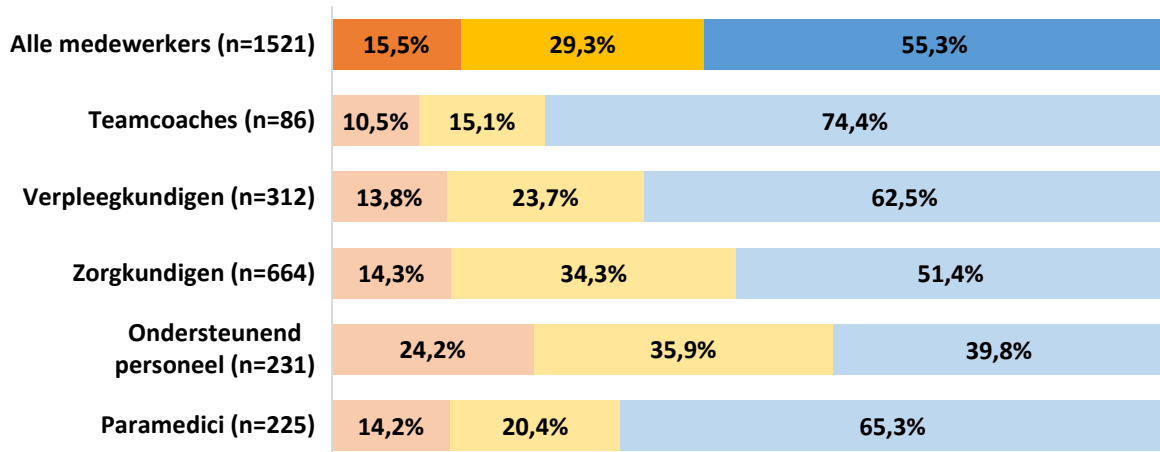
1. Mijn werk is emotioneel zwaar



2. Ik word op mijn werk geconfronteerd met dingen die me persoonlijk raken



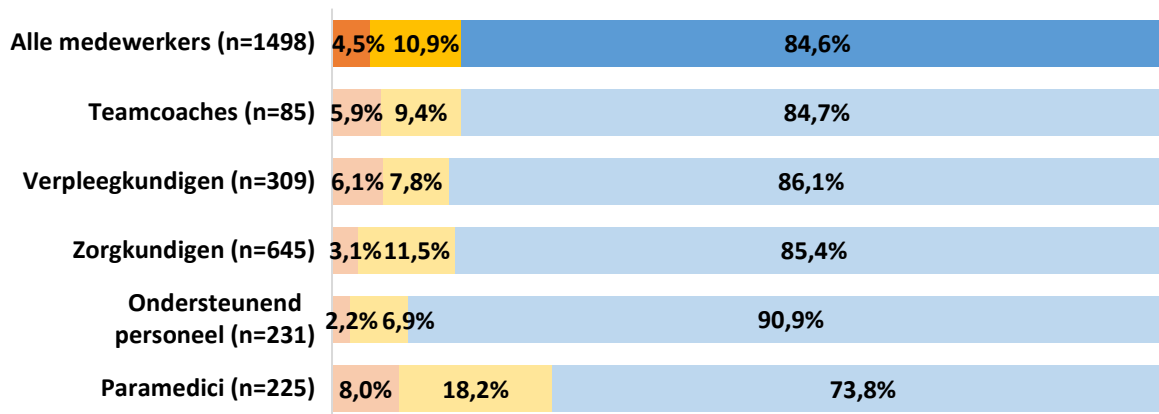
3. Ik kom door mijn werk in aangrijpende situaties terecht



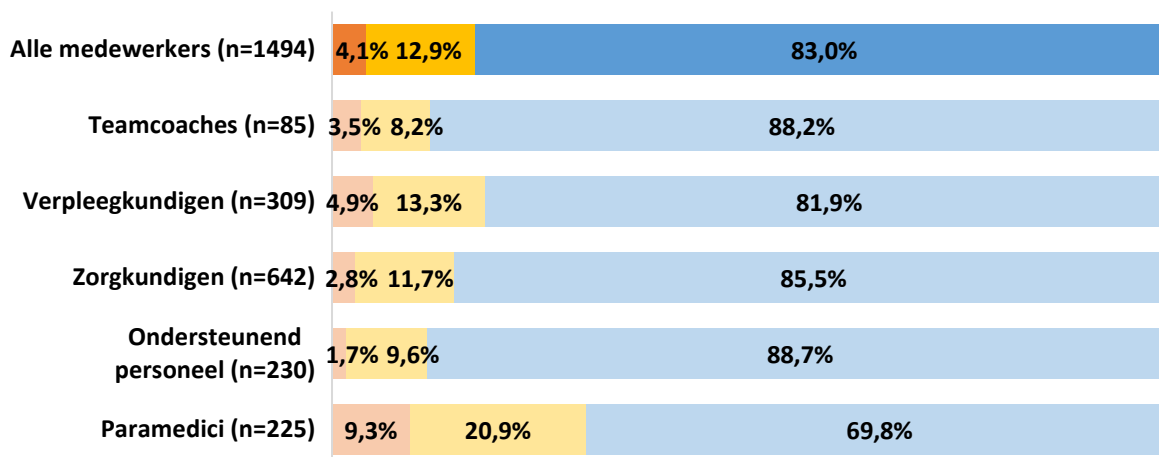
Rolduidelijkheid

■ Niet akkoord ■ Neutraal ■ Akkoord

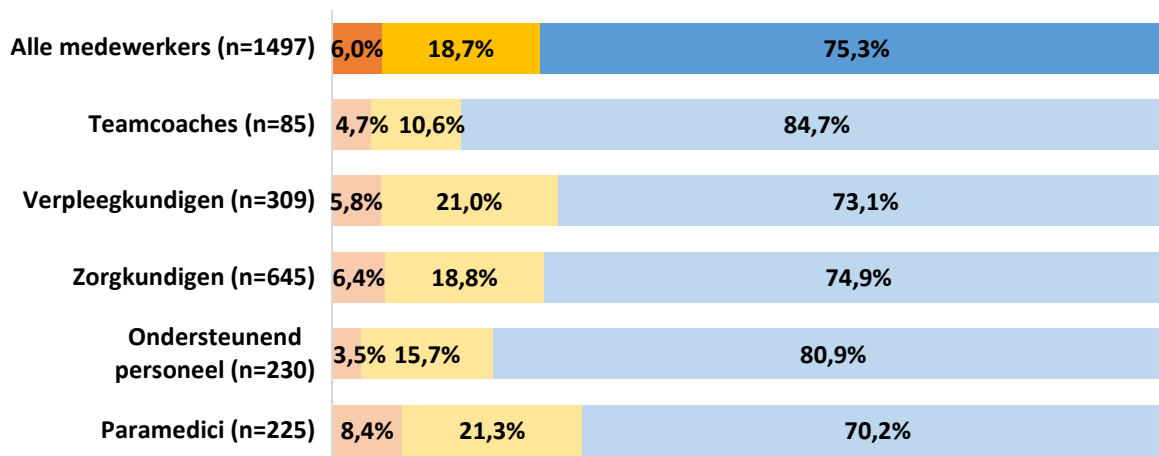
1. Voor mij ligt duidelijk vast wat precies mijn taak is



2. Ik weet precies wat collega's van mij verwachten



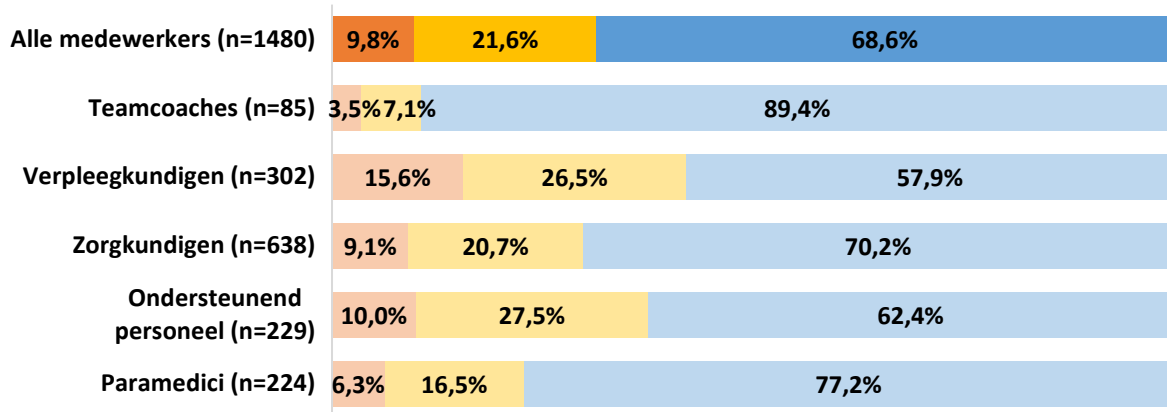
3. Ik weet precies wat ik van collega's mag verwachten



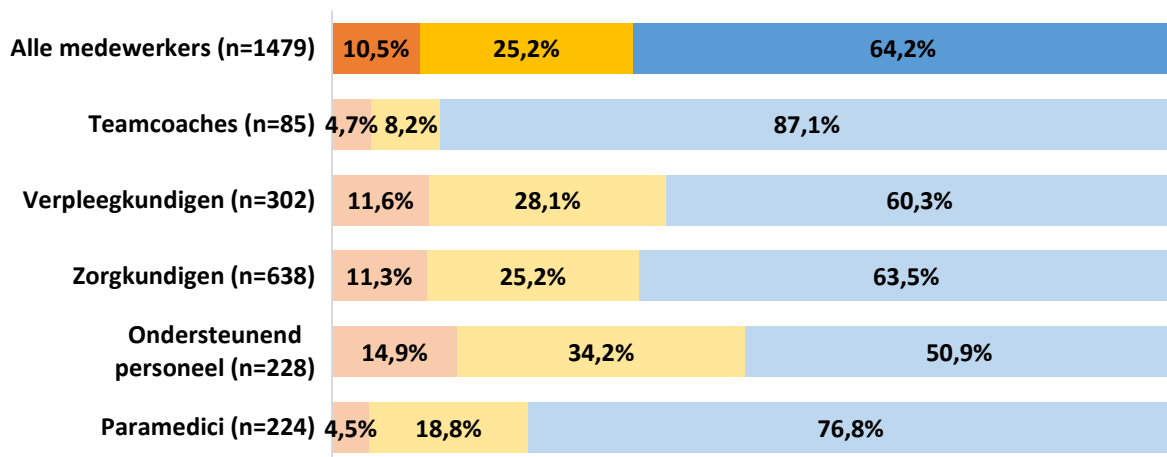
Vaardigheidsbenutting

■ Niet akkoord ■ Neutraal ■ Akkoord

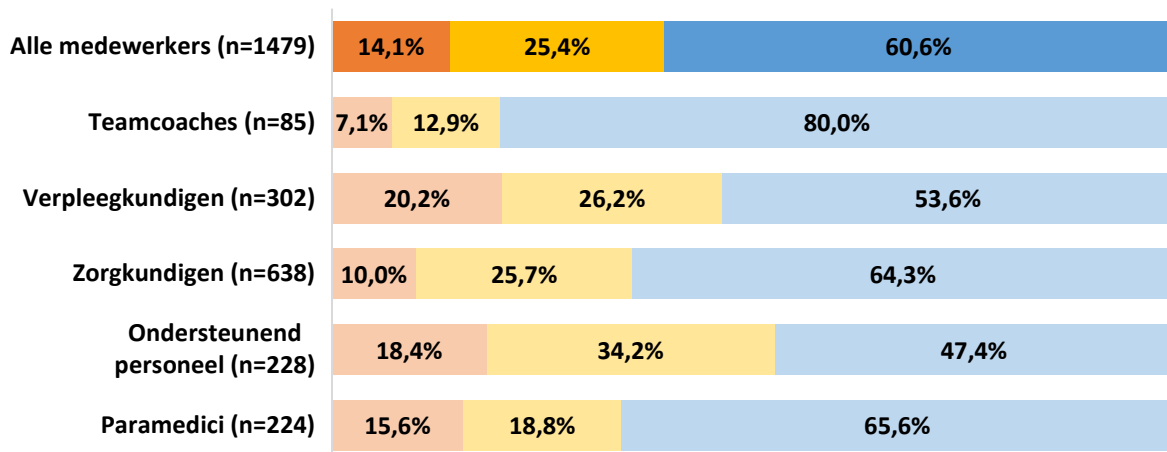
1. Ik leer nieuwe dingen op mijn werk



2. Mijn werk geeft mij het gevoel dat ik er iets mee kan bereiken



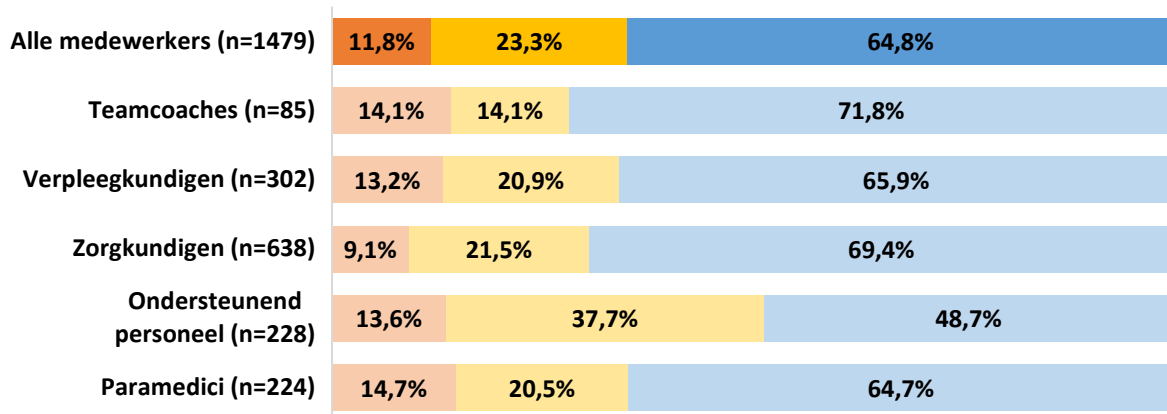
3. Mijn werk doet voldoende beroep op al mijn vaardigheden en capaciteiten



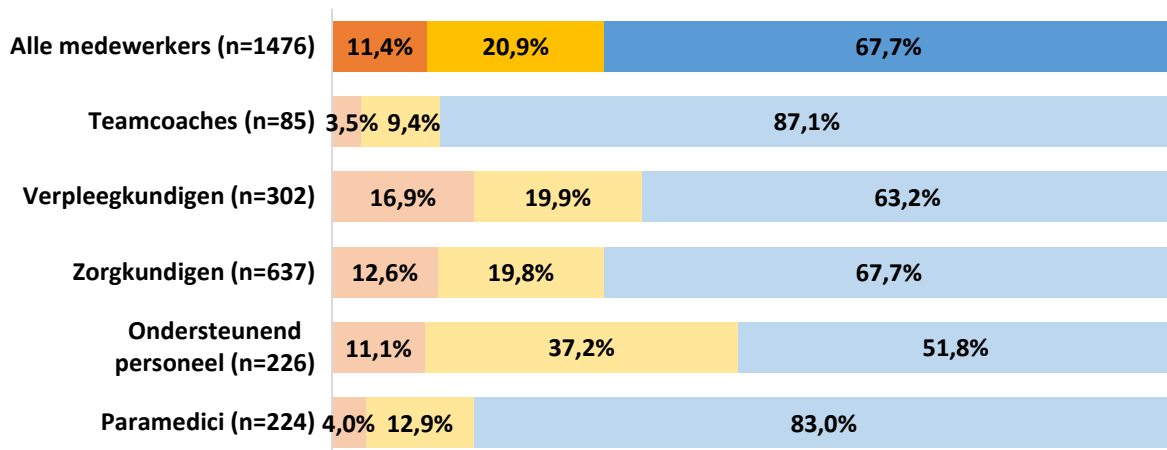
Bijscholingsmogelijkheden

■ Niet akkoord ■ Neutraal ■ Akkoord

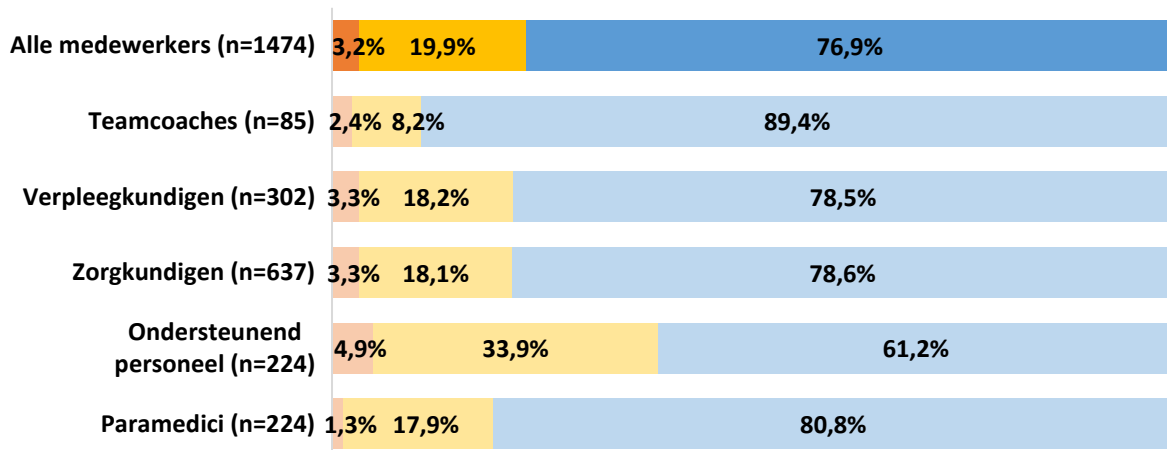
1. Ik word aangemoedigd om bijscholing te volgen



2. Ik kan binnen de werktijd bijscholing volgen



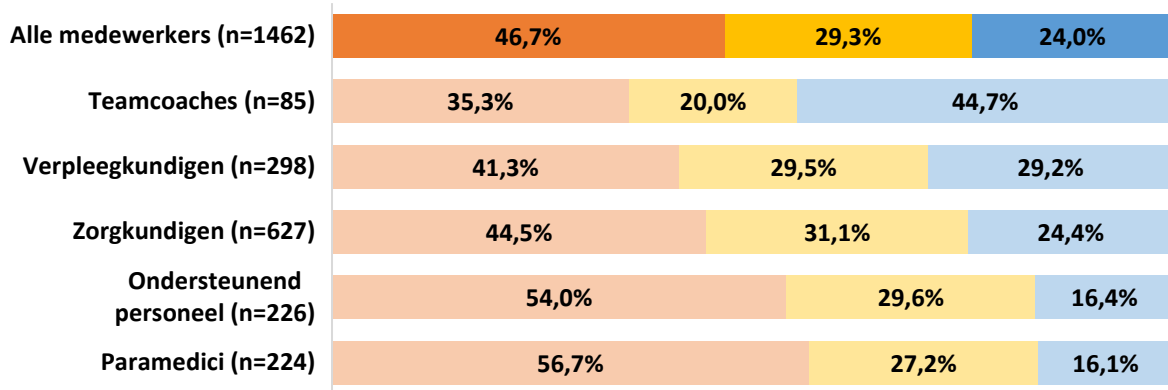
3. Bijscholingen worden door het woonzorgcentrum betaald



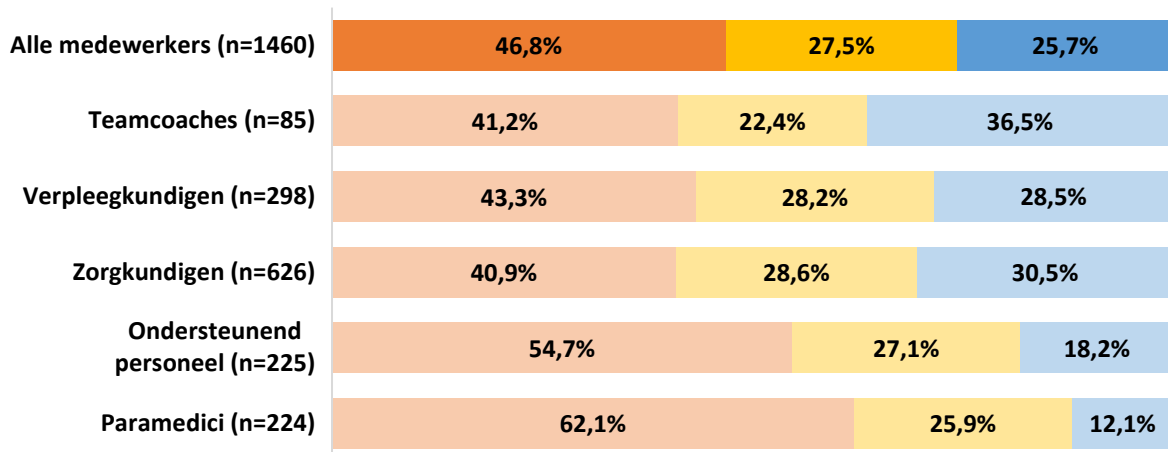
Werk-thuisinterferentie

■ Niet akkoord ■ Neutraal ■ Akkoord

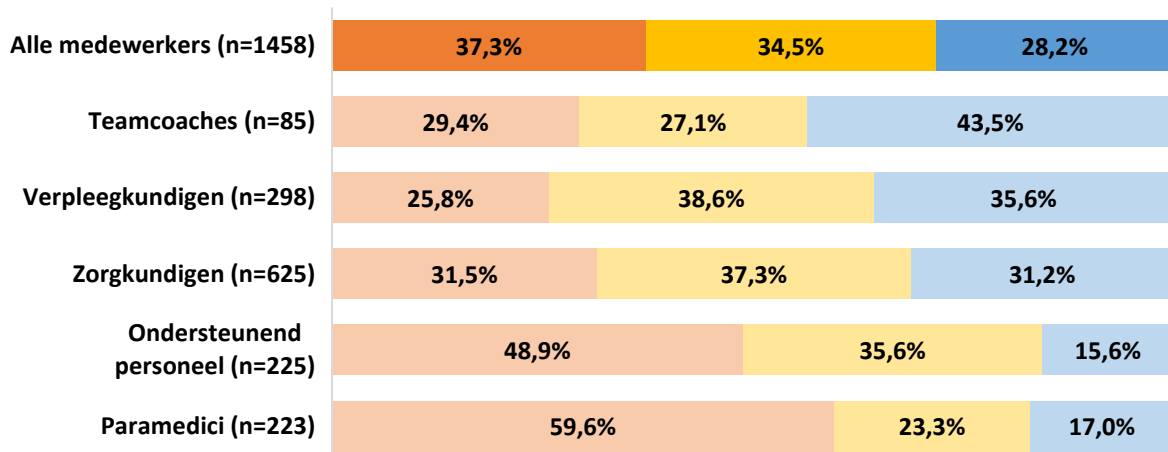
1. Mijn werkverplichtingen maken het moeilijk om mij thuis ontspannen te voelen



2. Ik ben thuis prikkelbaar omdat mijn werk veeleisend is



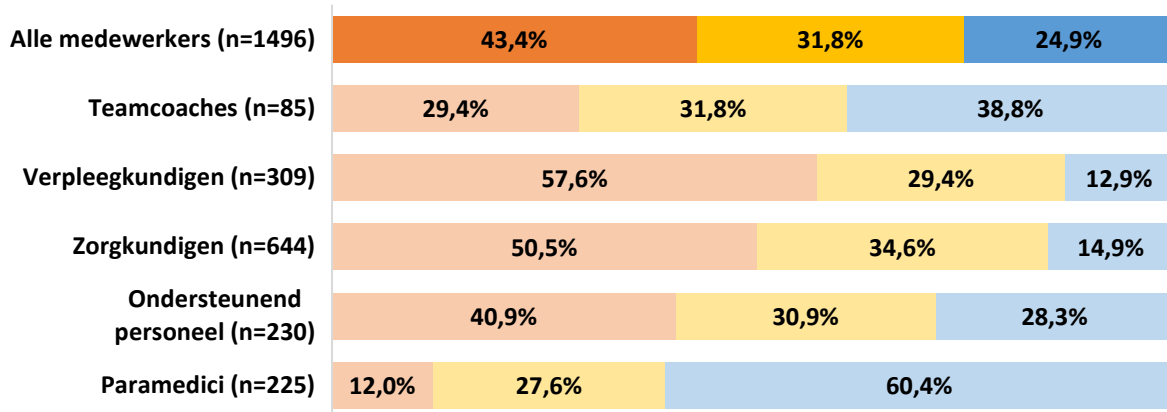
3. Mijn werkschema interfereert met mijn privéleven



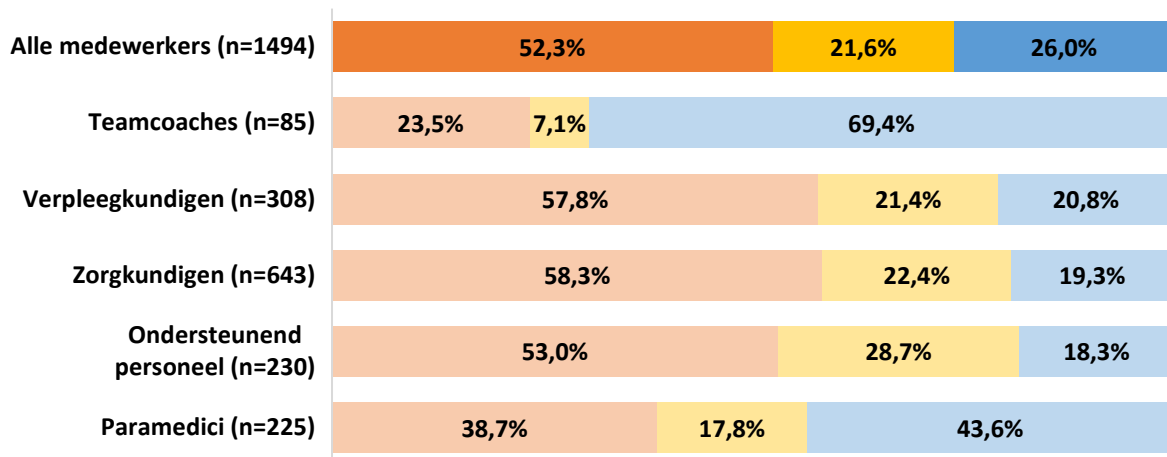
Autonomie

■ Niet akkoord ■ Neutraal ■ Akkoord

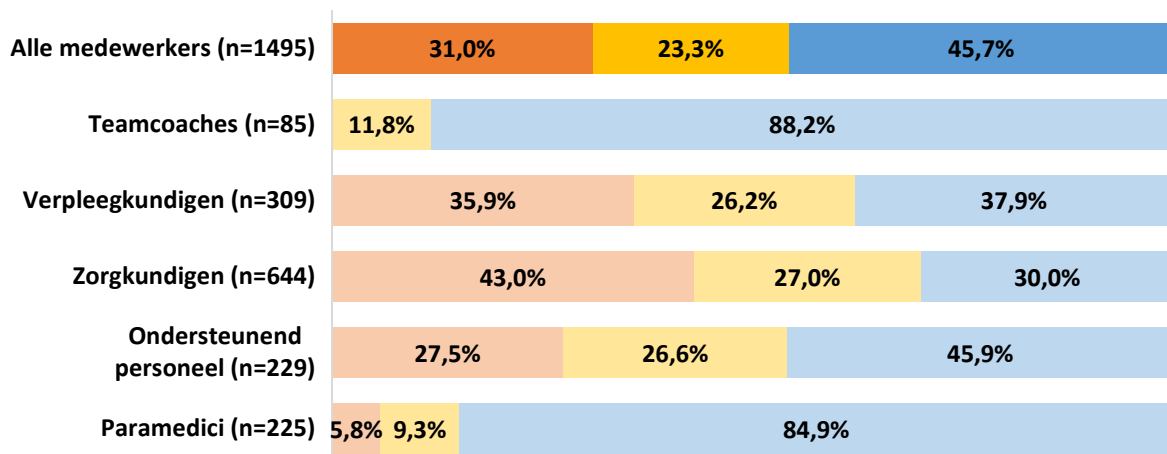
1. Ik mag zelf kiezen welke taken ik uitvoer



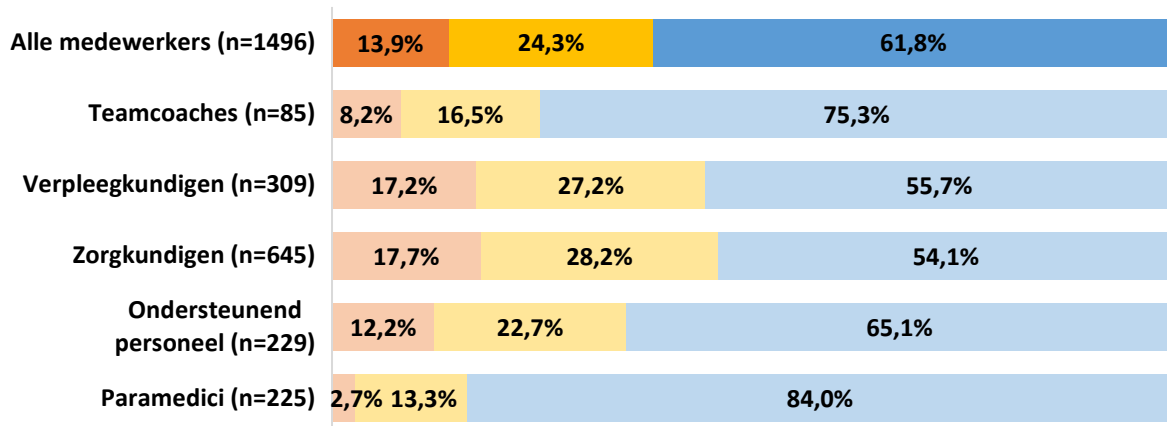
2. Ik mag zelf beslissen wanneer ik mijn pauze neem



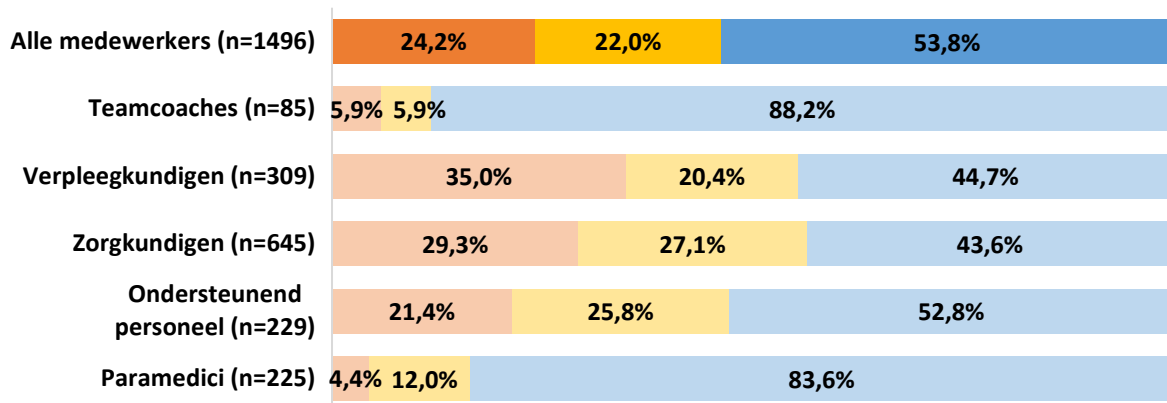
3. Ik mag mijn eigen werk plannen



4. Ik mag mijn werk uitvoeren op de manier die ik het beste vind



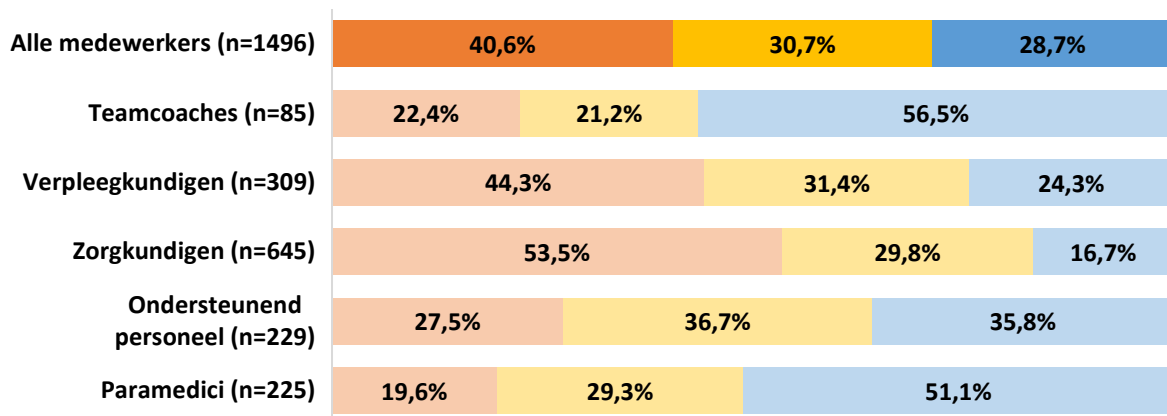
5. Ik heb inspraak in het opstellen van mijn werkplanning (bv. welke dagen ik werk, vrije dagen)



Loontevredenheid

■ Niet akkoord ■ Neutraal ■ Akkoord

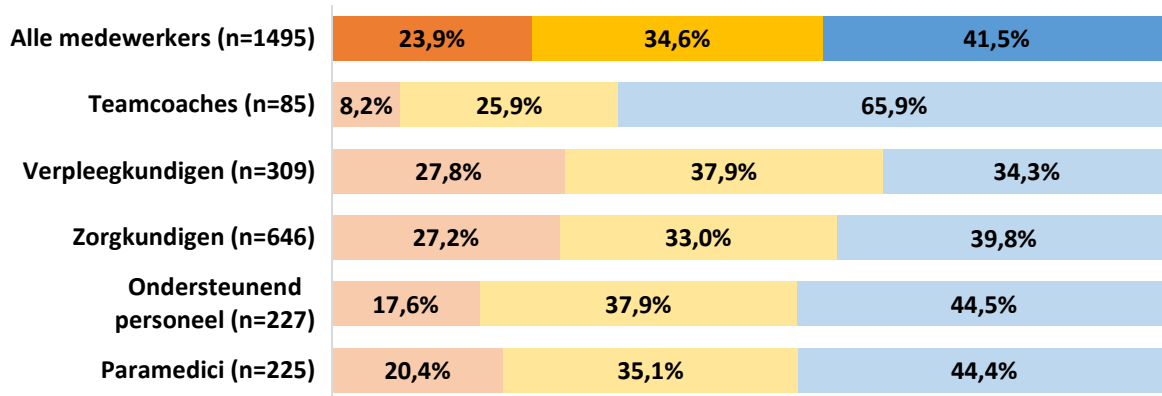
1. Ik vind dat ik voldoende betaald krijg voor het werk dat ik lever



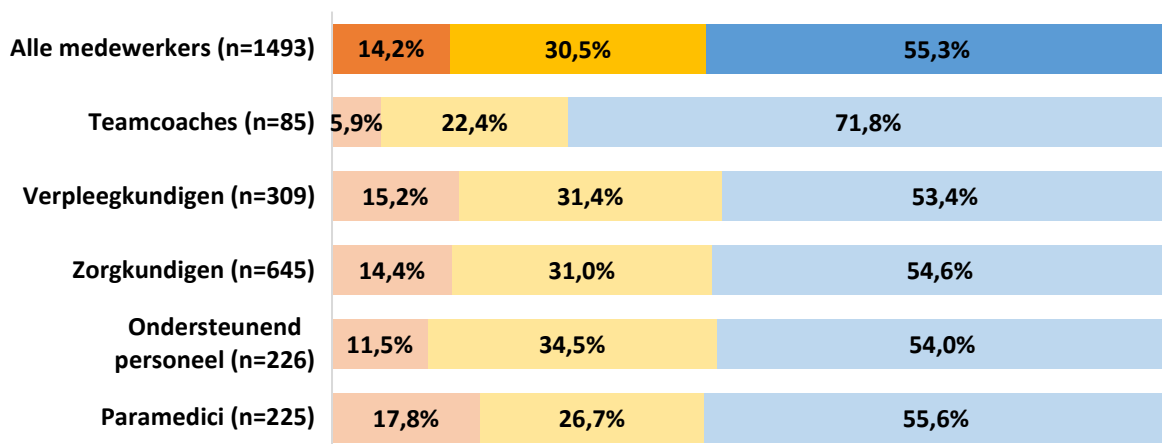
Betrokkenheid

■ Niet akkoord ■ Neutraal ■ Akkoord

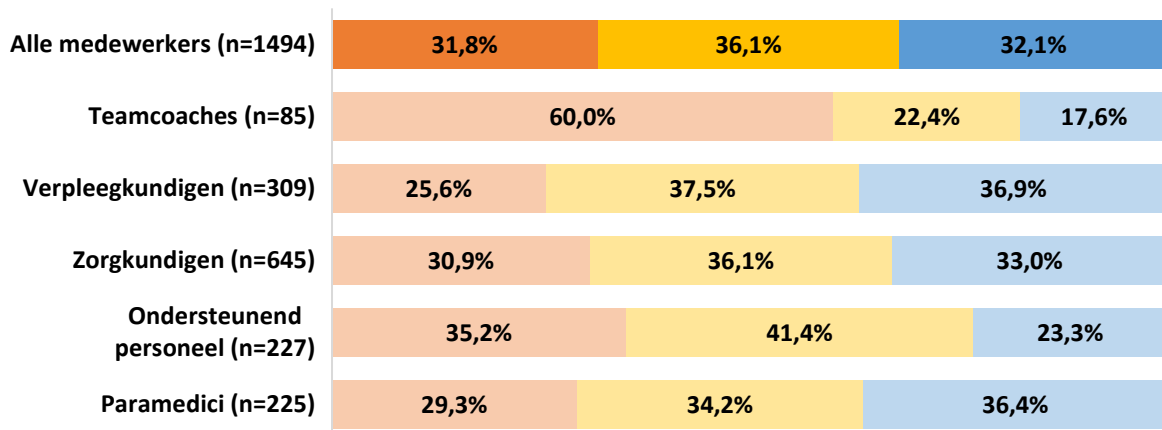
1. In dit woonzorgcentrum betreft men de medewerkers bij beslissingen die hen aanbelangen



2. Informatie wordt op grote schaal gedeeld in dit woonzorgcentrum



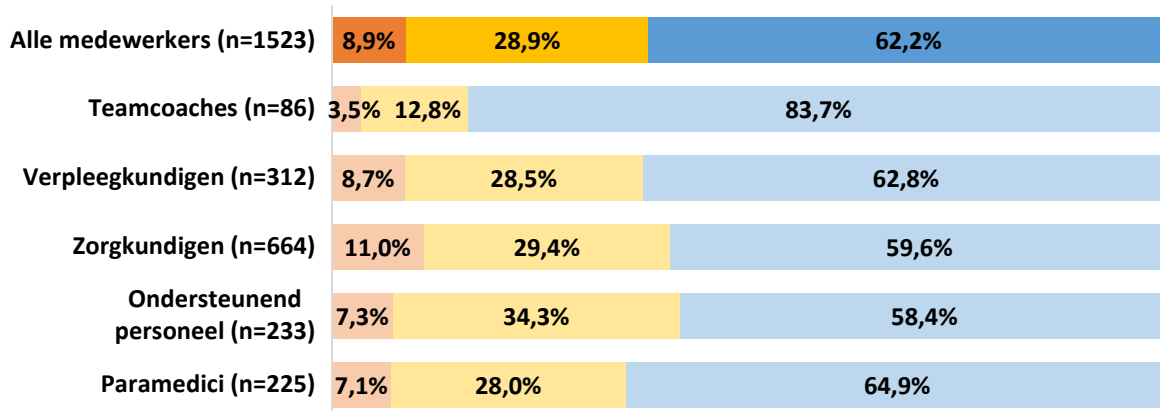
3. Ik heb het gevoel dat beslissingen in dit woonzorgcentrum vaak over mijn hoofd worden genomen



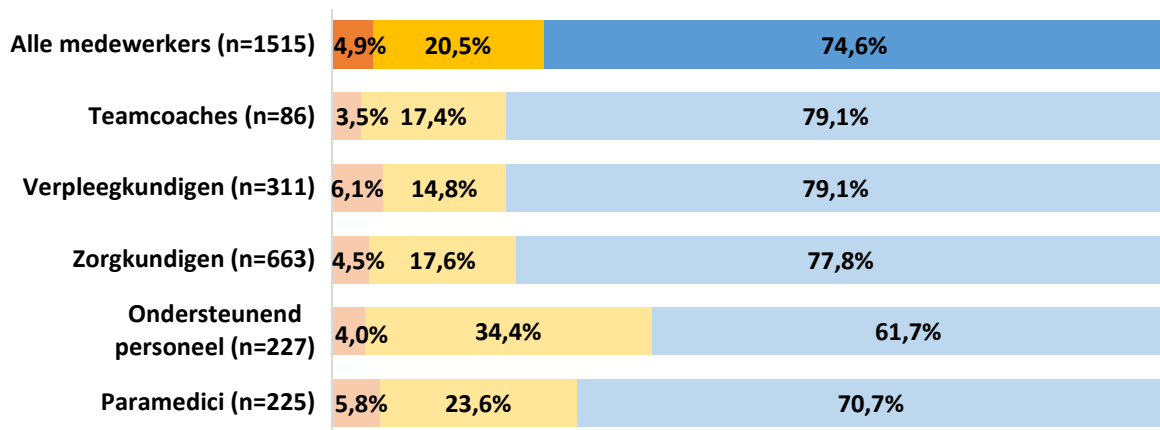
Veiligheidsklimaat

■ Niet akkoord ■ Neutraal ■ Akkoord

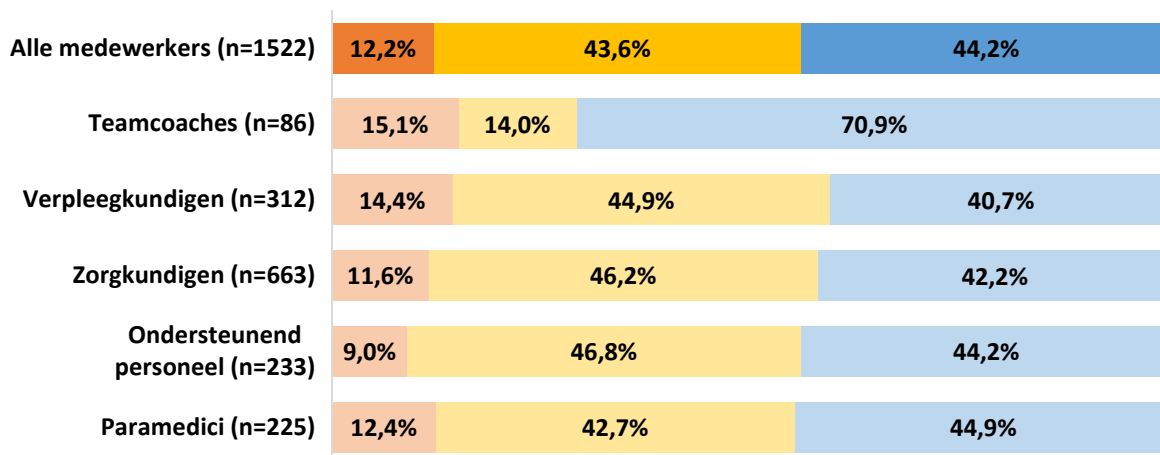
1. Als ik hier een bewoner zou zijn, zou ik mij veilig voelen



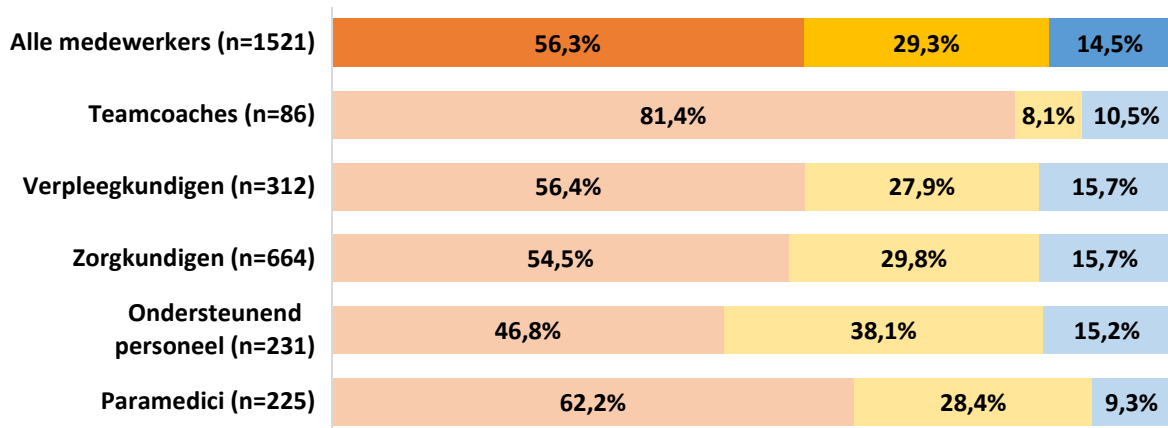
2. Veiligheidsincidenten (bv. valincidenten, medicatiefouten, prikaccidenten) worden hier correct afgehandeld



3. De cultuur hier maakt het gemakkelijk om uit de fouten van anderen te leren



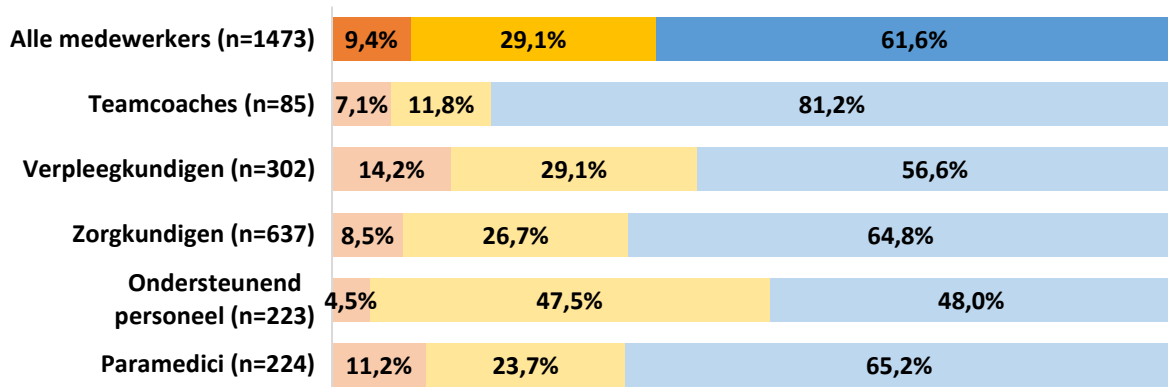
4. Het is hier moeilijk om fouten te bespreken



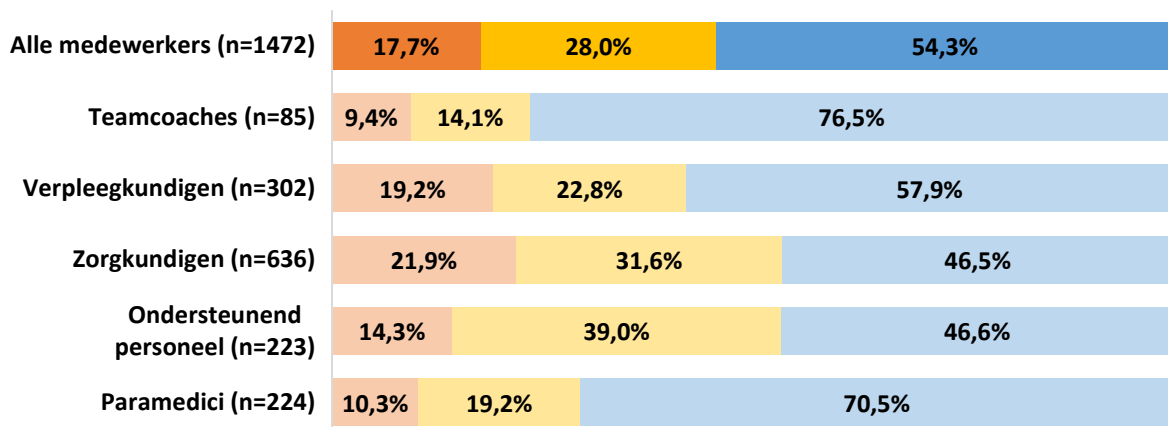
Persoonsgerichte visie

■ Niet akkoord ■ Neutraal ■ Akkoord

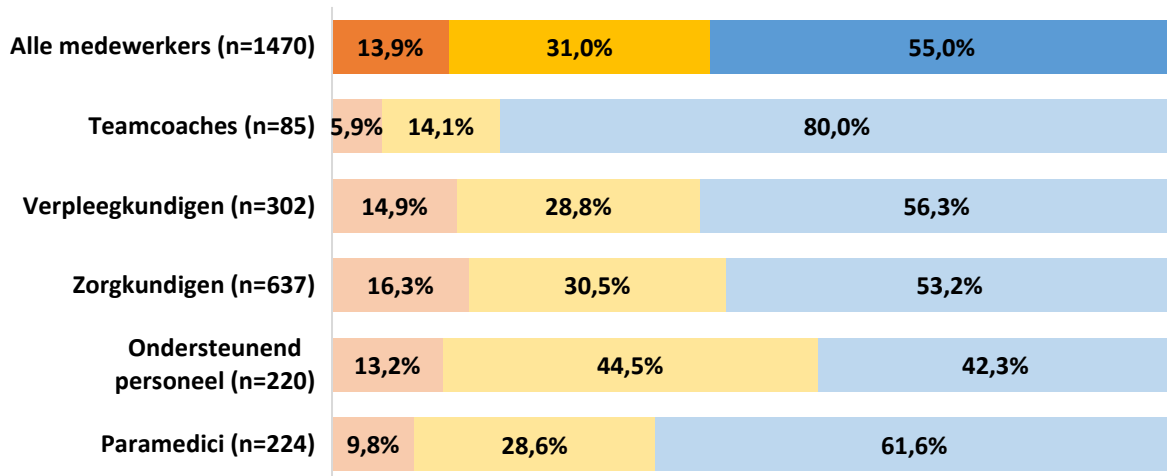
1. We bespreken vaak hoe we individuele zorg en ondersteuning kunnen bieden



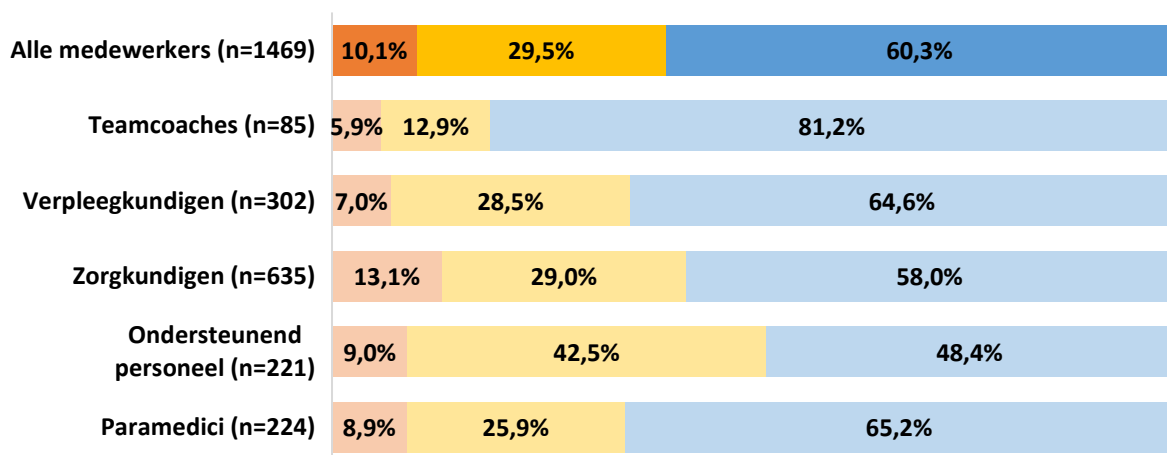
2. We zijn vrij om af te wijken van de dagelijkse routine om tegemoet te komen aan de wensen en verwachtingen van bewoners



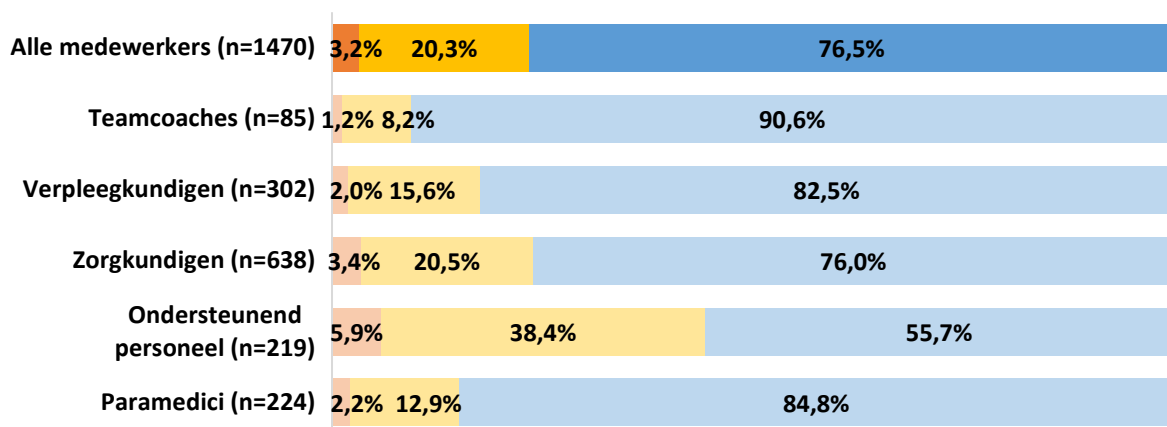
3. Bewoners kunnen zelf keuzes maken wat betreft hun zorg en ondersteuning



4. Bewoners worden betrokken bij belangrijke beslissingen die hen aanbelangen



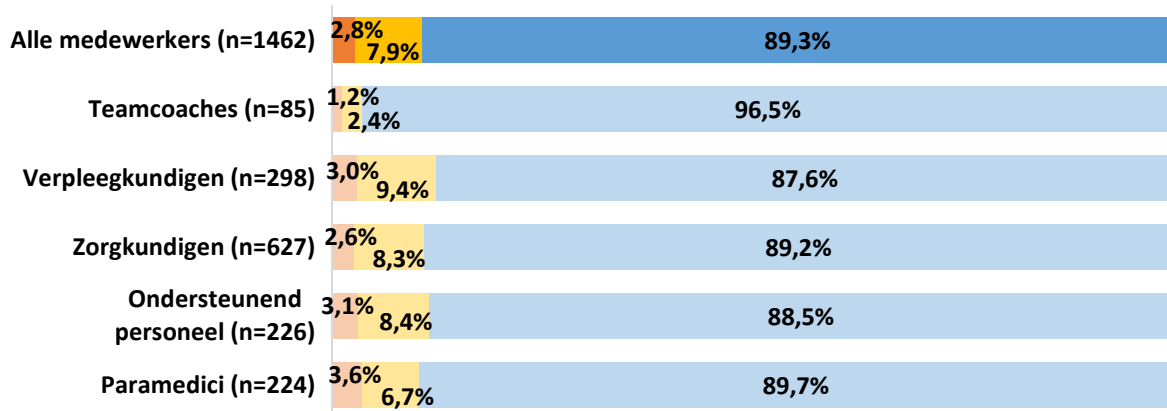
5. De vertegenwoordiger of mantelzorger wordt betrokken bij beslissingen indien de bewoner daar niet toe in staat is



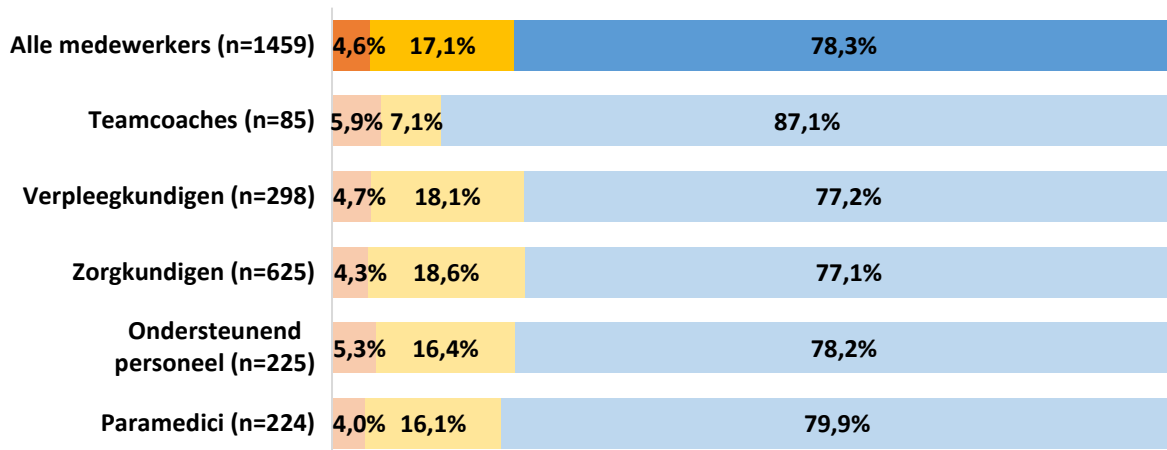
Sociale steun van collega's

■ Niet akkoord ■ Neutraal ■ Akkoord

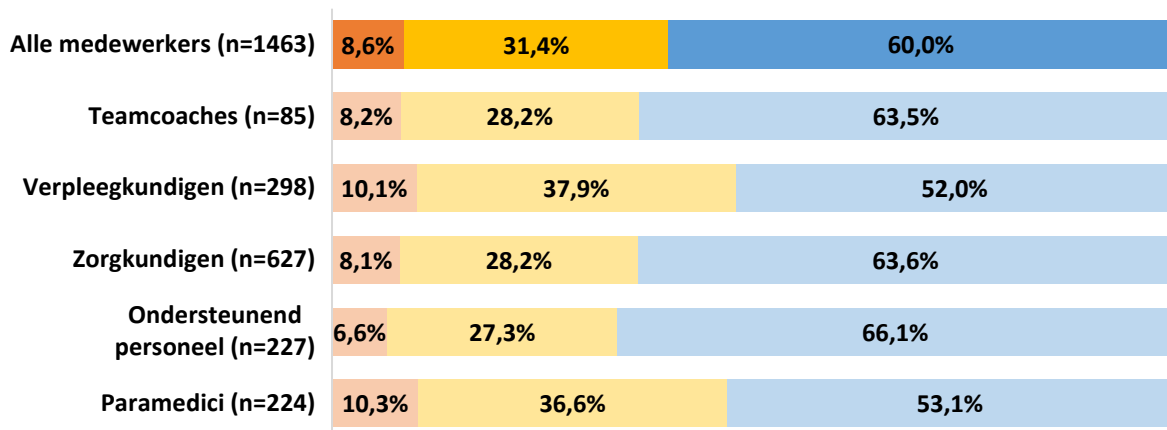
1. Ik kan mijn collega's om hulp vragen, als dat nodig is



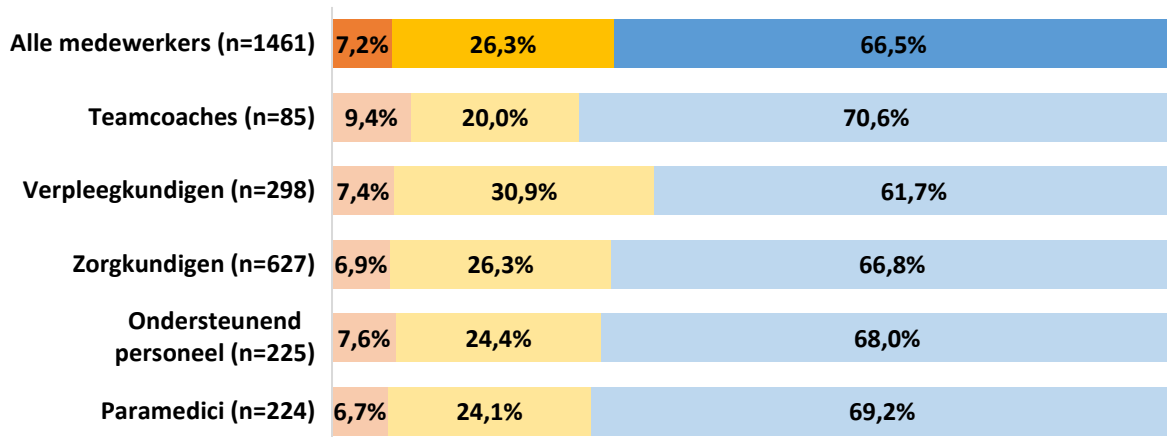
2. Ik voel mij gewaardeerd door mijn collega's



3. Mijn collega's geven mij constructieve feedback over de uitvoering van mijn werk



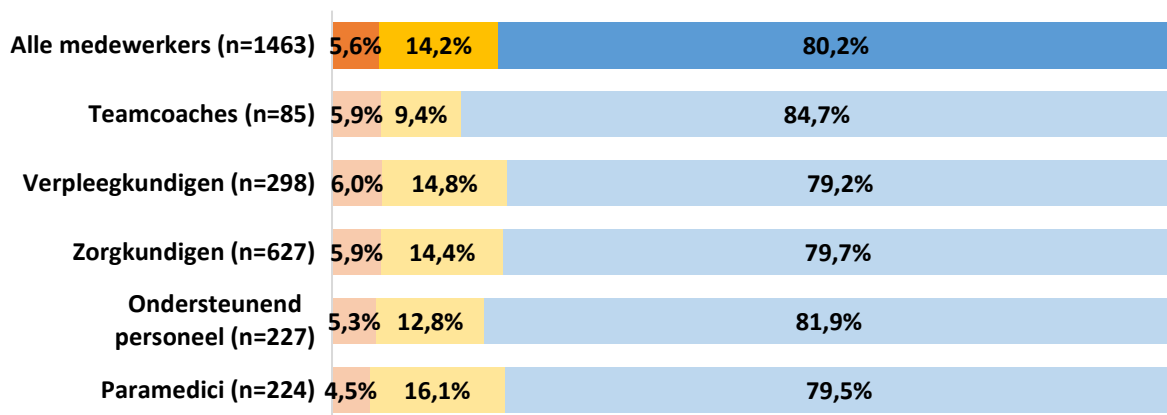
4. Mijn collega's hebben aandacht voor mijn gevoelens en problemen



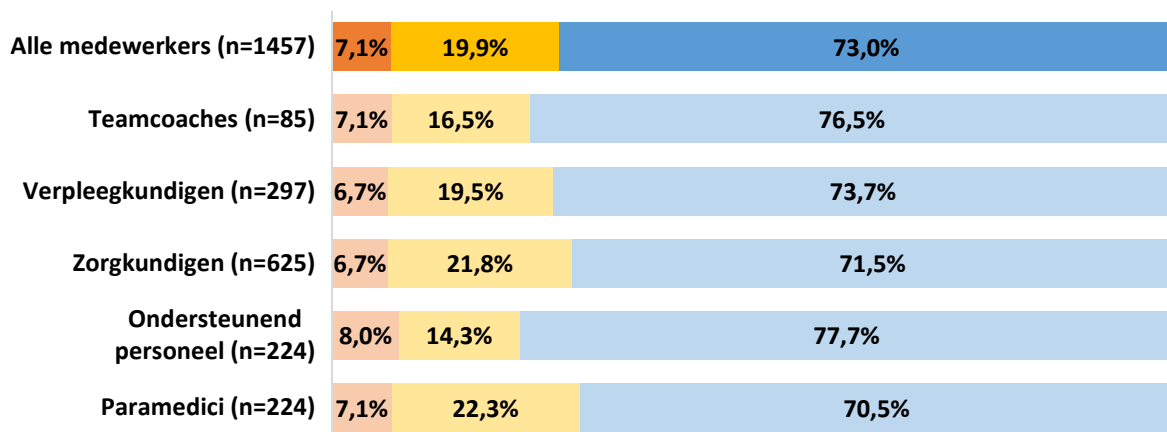
Sociale steun van leidinggevende

■ Niet akkoord ■ Neutraal ■ Akkoord

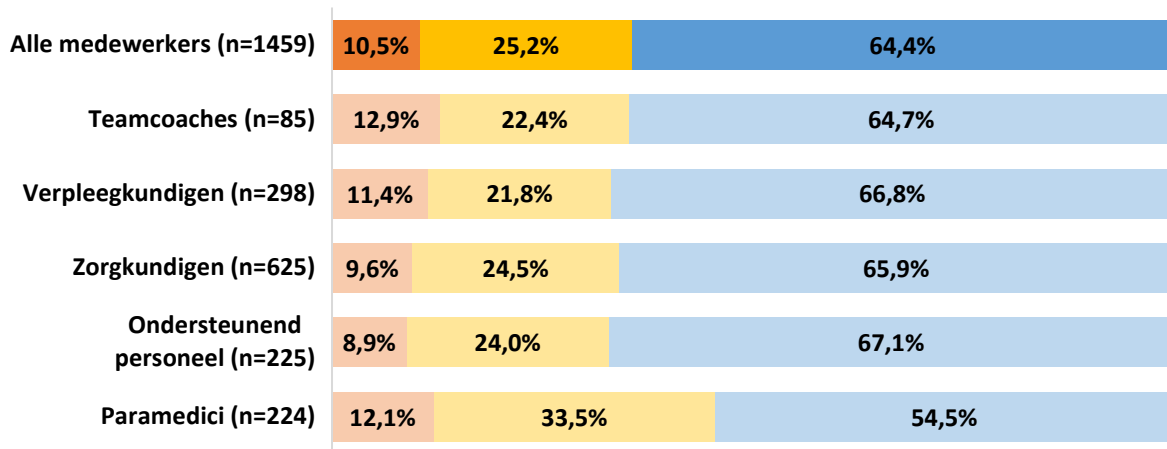
1. Ik kan mijn leidinggevende om hulp vragen, als dat nodig is



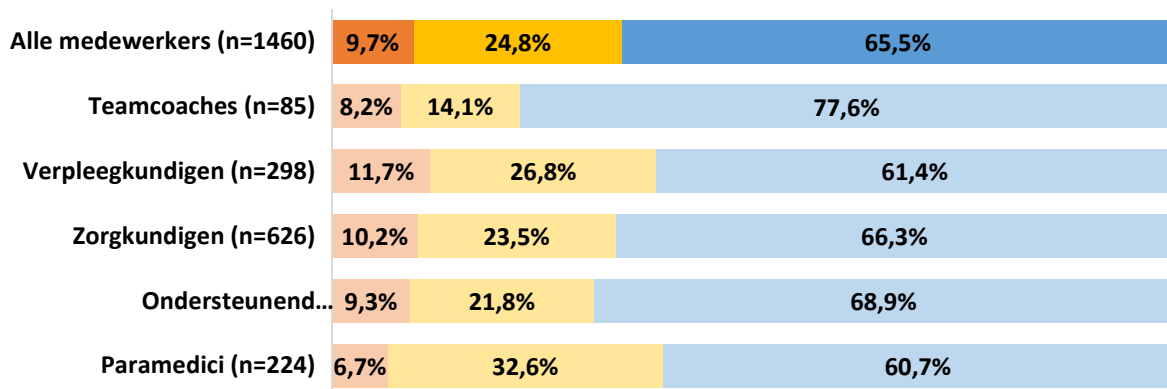
2. Ik voel me gewaardeerd door mijn leidinggevende



3. Mijn leidinggevende geeft mij constructieve feedback over de uitvoering van mijn werk



4. Mijn leidinggevende heeft aandacht voor mijn gevoelens en problemen



Samenvatting werkomgeving

Adequate personeelsbezetting

Een adequate personeelsbezetting werd door een minderheid van de medewerkers ervaren. Slechts 23,6% vond dat er voldoende personeel was om het werk rond te krijgen, 36,3% dat er voldoende gekwalificeerd personeel was om kwaliteitsvolle zorg te verlenen en 38,2% dat er genoeg tijd was om zorg met collega's te bespreken.

Werkdruk

Ongeveer 60% van alle medewerkers ging akkoord met de stellingen rond werkdruk. Werkdruk werd het meest gerapporteerd door teamcoaches, verpleegkundigen en zorgkundigen. Hoewel een groot aandeel ondersteunend personeel en paramedici ook werkdruk ervoeren, was dit minder in vergelijking met de andere functies.

Emotionele belasting

Ongeveer de helft van de medewerkers gaf aan dat hun werk emotioneel zwaar was (44,2%), dat ze op het werk geconfronteerd werden met zaken die hen persoonlijk raakten (53,8%) en dat hun werk hen in emotionele situaties bracht (55,3%). Emotionele belasting werd het meest ervaren door teamcoaches en verpleegkundigen en het minst door ondersteunend personeel.

Rolduidelijkheid

Voor de meerderheid van de medewerkers was het duidelijk wat hun rol inhield: 84,6% wist precies wat hun taken waren, 83,0% wist wat collega's van hen verwachtten en 75,3% wist wat ze van collega's konden verwachten.

Vaardigheidsbenutting

Van alle medewerkers had 68,6% het gevoel dat ze nieuwe dingen leerden op het werk, 64,2% dat ze iets konden bereiken met hun werk en 60,6% dat hun werk voldoende beroep deed op hun vaardigheden en capaciteiten. Deze zaken werden het minst ervaren door het ondersteunend personeel en het meest door teamcoaches en paramedici.

Bijscholingsmogelijkheden

De meeste medewerkers gaven aan dat ze aangemoedigd werden om opleidingen te volgen (64,8%), dat ze de opleidingen konden volgen tijdens de werkuren (67,7%), en dat de opleidingen betaald werden door het woonzorgcentrum (76,9%). Bijscholingsmogelijkheden werden echter minder gerapporteerd door ondersteunend personeel in vergelijking met de andere functies.

Werk-thuisinterferentie

Van alle medewerkers gaf 24,0% aan dat hun werk het moeilijk maakte om thuis te ontspannen, 25,7% dat ze thuis geïrriteerd waren omdat het werk veeleisend was en 28,2% dat hun werkschema interfereerde met hun privéleven (28,2%). Werk-thuisinterferentie werd het meest ervaren door teamcoaches en het minst door ondersteunend personeel en paramedici.

Autonomie

Teamcoaches en paramedici ervoeren duidelijk meer autonomie in hun werk dan de andere functies. Zo gaf bijvoorbeeld 88,2% van de teamcoaches en 84,9% van de paramedici aan dat ze hun eigen werk konden plannen, terwijl dit slechts werd aangegeven door 37,9% van de verpleegkundigen, 30,0% van de zorgkundigen en 45,9% van het ondersteunend personeel.

Loontevredenheid

Slechts 16,7% van de zorgkundigen, 24,3% van de verpleegkundigen en 35,8% van het ondersteunend personeel vond dat ze voldoende betaald werden voor het werk dat ze deden. Hoewel meer teamcoaches (56,5%) en paramedici (51,1%) tevreden waren met hun loon, was dit nog steeds maar ongeveer de helft.

Betrokkenheid

Minder dan de helft (41,5%) van de medewerkers vond dat het woonzorgcentrum hen betrok bij beslissingen die hen aangingen en een derde (32,1%) vond zelfs dat beslissingen vaak over hun hoofd werden genomen. Daarnaast vond slechts 55,3% dat informatie op grote schaal werd gedeeld. Van alle functies voelden teamcoaches zich duidelijk het meest betrokken.

Veiligheidsklimaat

De meeste medewerkers zouden zich veilig voelen als bewoner (62,2%) en vonden dat veiligheidsincidenten op de juiste manier werden afgehandeld (74,6%). Toch gaf 14,5% aan dat het moeilijk was om fouten bespreekbaar te maken en slechts 44,2% vond dat de cultuur ruimte bood om van de fouten van anderen te leren.

Persoonsgerichte visie

Van alle medewerkers gaf 61,6% aan dat ze vaak bespraken hoe ze individuele zorg en ondersteuning konden bieden en 54,3% dat ze vrij waren om werkrouines aan te passen op basis van de voorkeuren van de bewoners. Daarnaast vond de meerderheid dat bewoners betrokken werden bij belangrijke beslissingen over zichzelf (60,3%) en dat, wanneer bewoners daartoe niet in staat waren, de mantelzorgers betrokken werden (76,5%). In vergelijking met teamcoaches en paramedici ervoeren

verpleegkundigen, zorgkundigen en ondersteunend personeel minder vaak een persoonsgerichte visie.

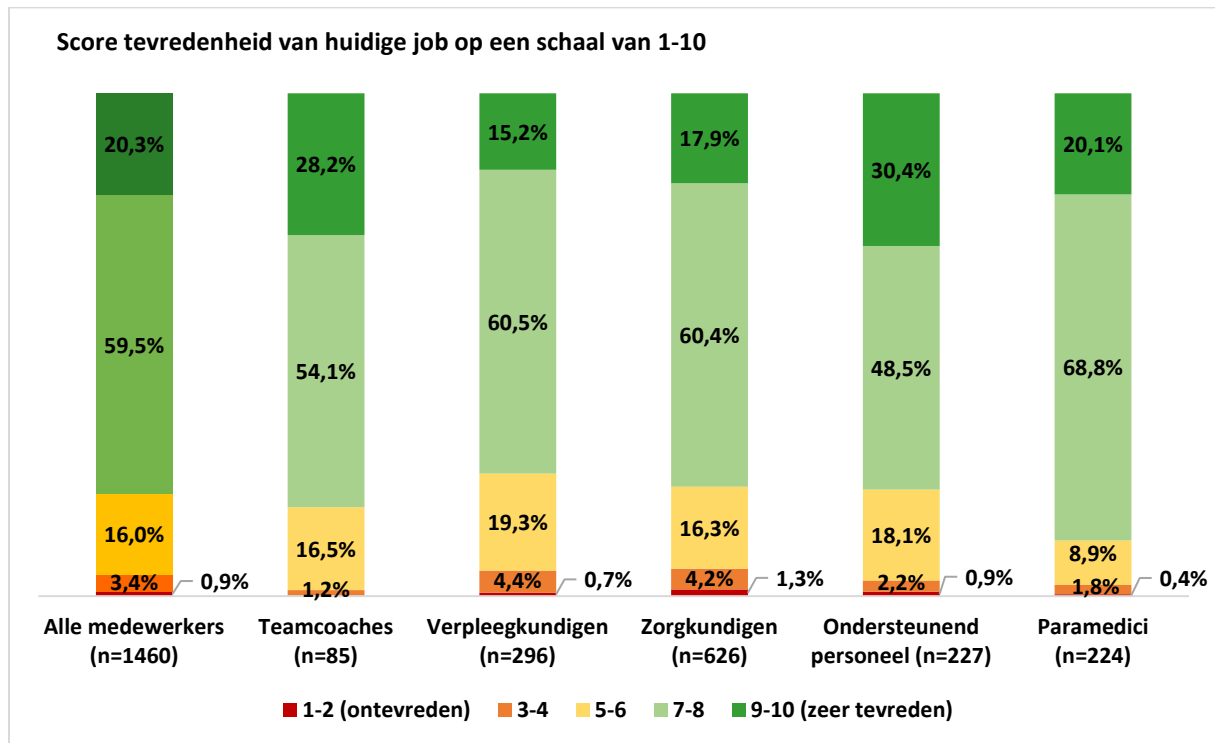
Sociale steun van collega's en leidinggevende

Medewerkers lijken zich over het algemeen sociaal gesteund te voelen op het werk. Zo gaf de meerderheid bijvoorbeeld aan dat ze hulp konden vragen aan hun collega's (89,3%) en leidinggevende (80,2%) en dat ze zich gewaardeerd voelden door hun collega's (78,3%) en leidinggevende (73,0%).

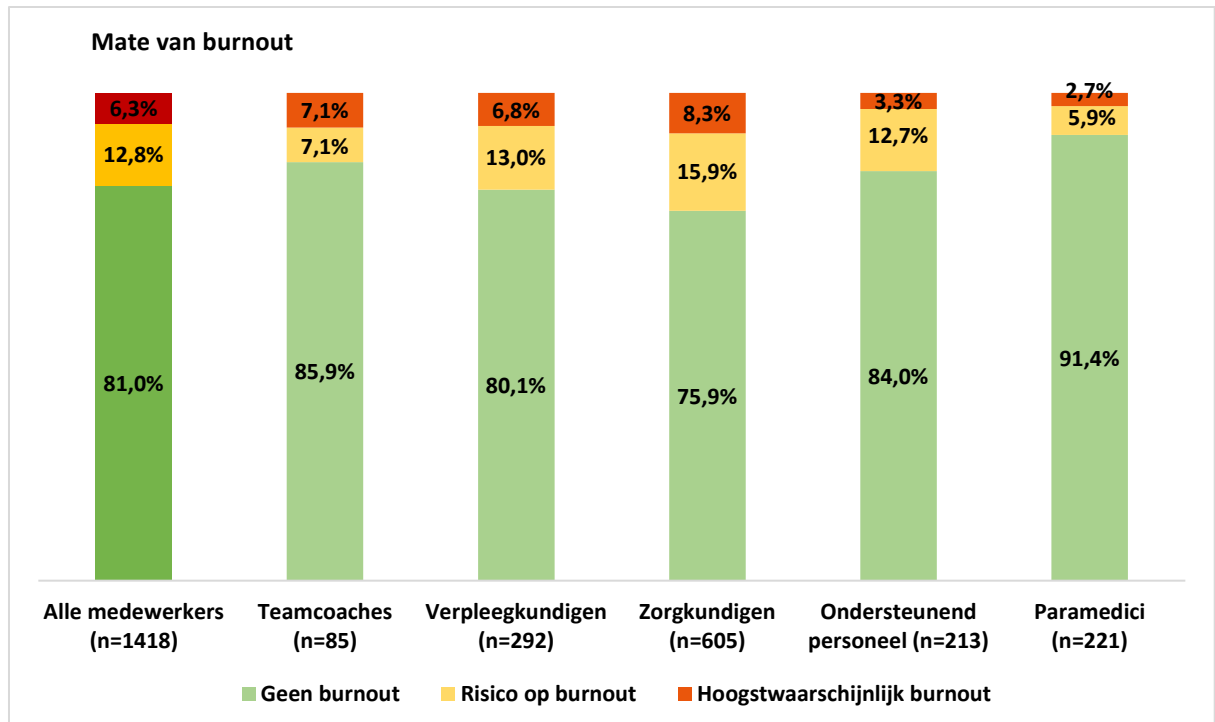
Deel 3: Welbevinden van medewerkers

In de survey werden volgende medewerkersuitkomsten bevraagd: jobtevredenheid, burnout, vertrekintentie, absenteïsme, presenteïsme en fysieke klachten. In de figuren worden de globale resultaten van alle medewerkers telkens met felle kleuren gepresenteerd en de resultaten per functiecategorie met lichtere kleuren. Achter elke functiecategorie staat tussen haakjes het aantal medewerkers dat de vraag heeft beantwoord.

Jobtevredenheid



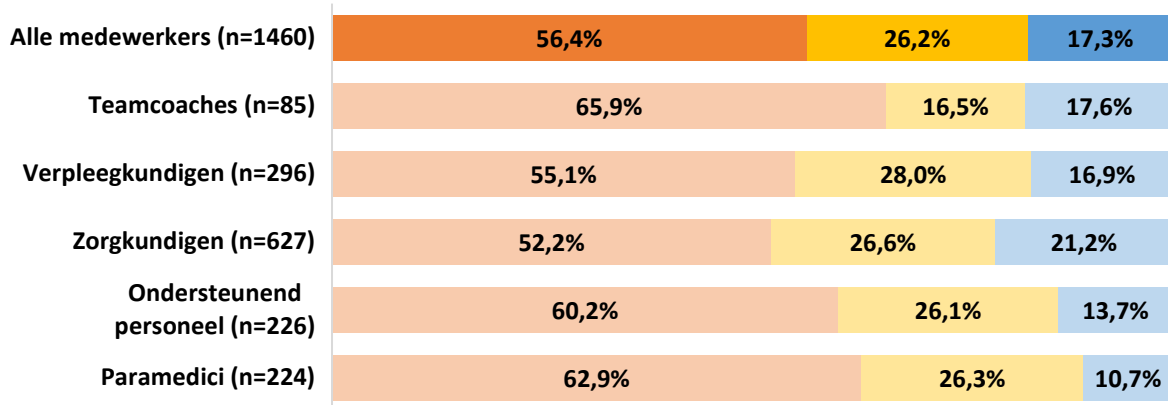
Burnout



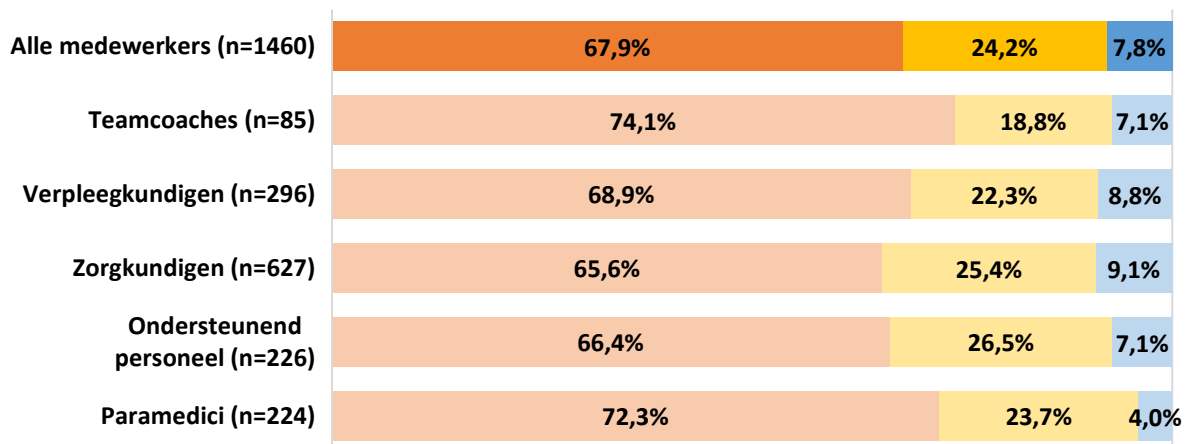
Vertrekintentie

■ Niet akkoord ■ Neutraal ■ Akkoord

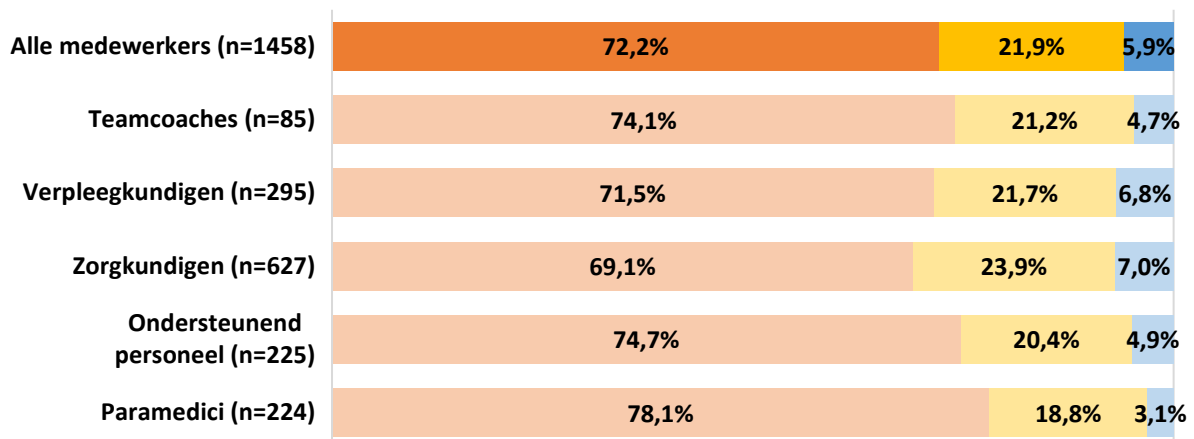
1. Ik denk er vaak aan om van job te veranderen



2. In het komende jaar zal ik waarschijnlijk op zoek gaan naar een andere job



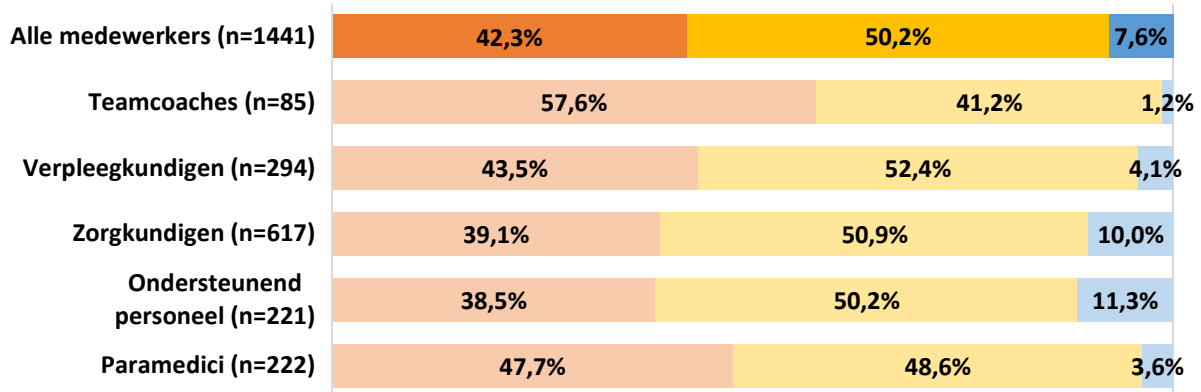
3. Ik ben van plan om mijn huidige job te verlaten



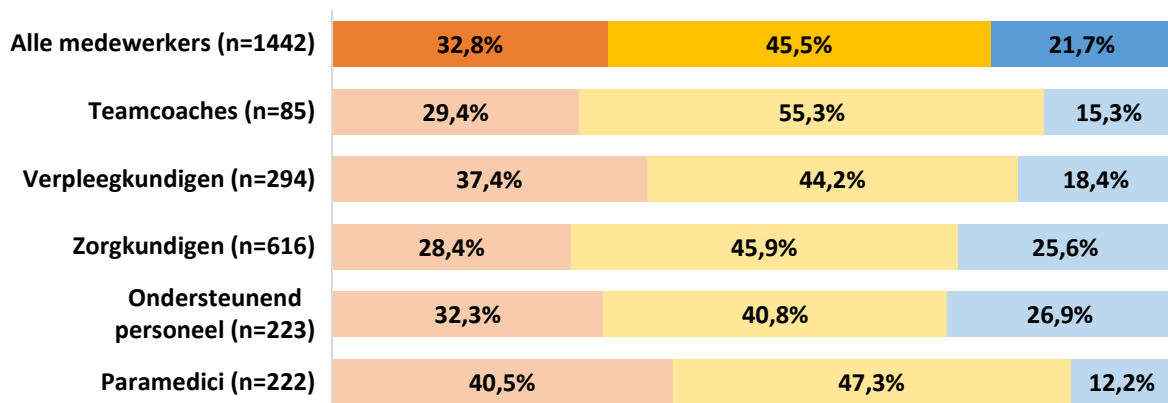
Absenteïsme en presenteïsme

■ Nooit ■ 1-2 keer ■ 3 keer of meer

Hoeveel keer bent u in de afgelopen 6 maanden thuisgebleven wegens ziekte?



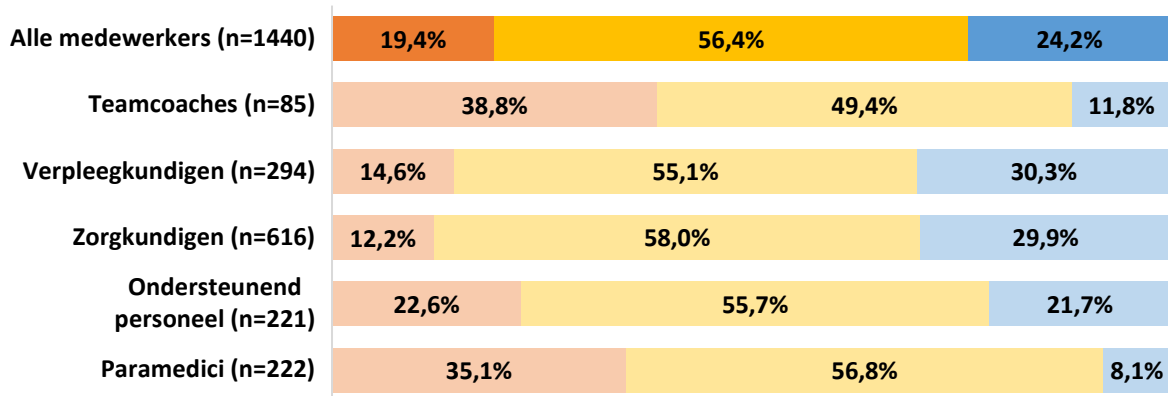
Hoeveel keer bent u in de afgelopen 6 maanden gaan werken terwijl u eigenlijk ziek was?



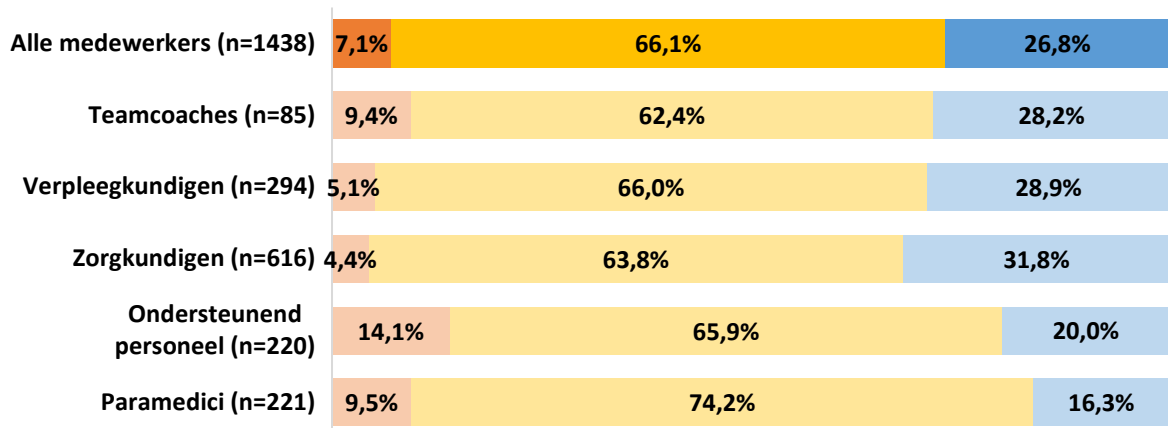
Fysieke klachten

■ Nooit ■ Soms tot wekelijks ■ Meeste dagen tot dagelijks

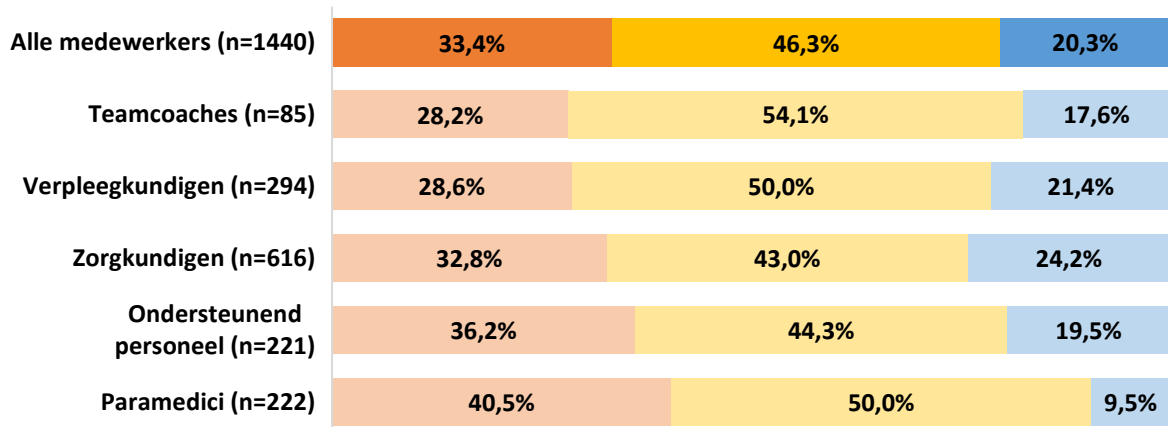
1. Hoe vaak hebt u in de afgelopen maand last gehad van rugpijn?

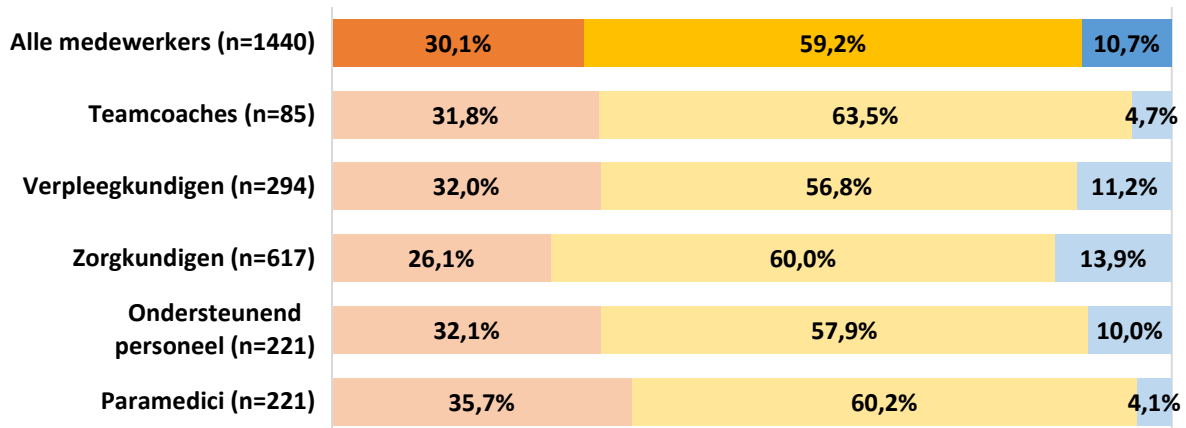
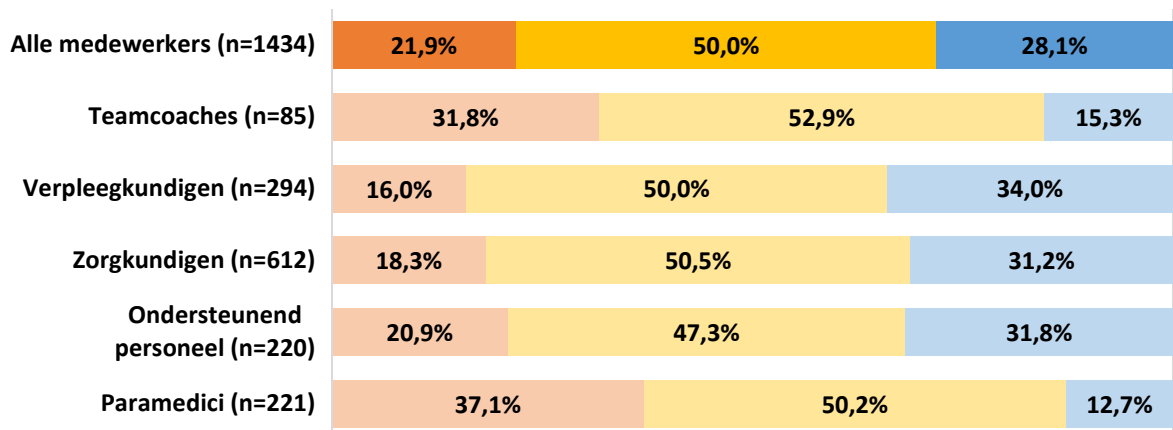
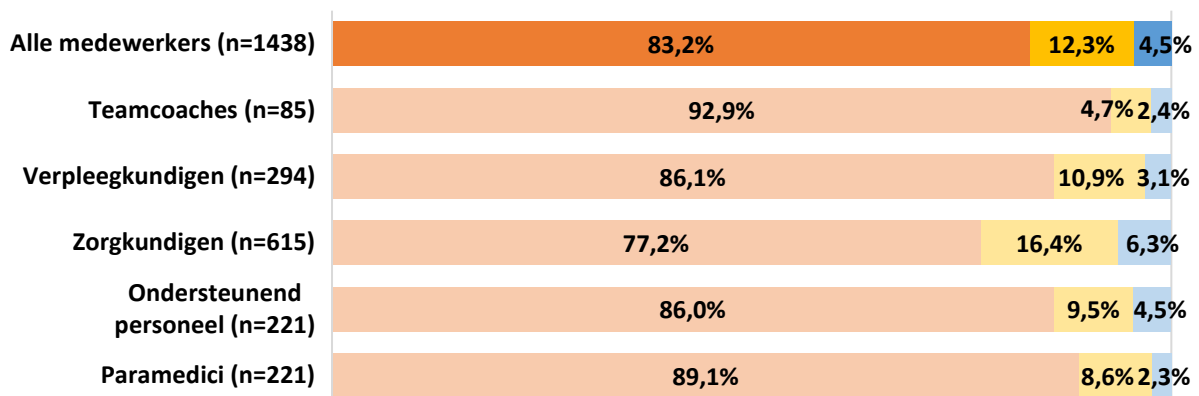


2. Hoe vaak hebt u in de afgelopen maand last gehad van vermoeidheid?



3. Hoe vaak hebt u in de afgelopen maand last gehad van slaapproblemen?



4. Hoe vaak hebt u in de afgelopen maand last gehad van hoofdpijn?

5. Hoe vaak hebt u in de afgelopen maand last gehad van spier- en/of gewrichtspijn?

6. Hoe vaak hebt u in de afgelopen maand last gehad van allergische klachten t.g.v. het werk? (bv. huiduitslag, astma)


Samenvatting medewerkersuitkomsten

Jobtevredenheid

De meerderheid van de medewerkers (79,8%) rapporteerde een hoge jobtevredenheid (score ≥ 7). Dit percentage was het hoogst onder paramedici (88,9%), gevolgd door teamcoaches (82,3%), ondersteunend personeel (78,9%), zorgkundigen (78,3%) en verpleegkundigen (75,7%).

Burnout

De prevalentie van burnout of het risico op burnout was het hoogst bij zorgkundigen (24,2%), gevolgd door verpleegkundigen (19,8%), ondersteunend personeel (16,0%), teamcoaches (14,2%) en paramedici (8,6%).

Vertrekintentie

Vertrekintentie bestaat uit drie dimensies, namelijk 'denken aan vertrekken', 'de intentie hebben om te zoeken' en 'plannen om te vertrekken'. Van alle medewerkers gaf 17,3% aan dat ze vaak dachten om van job te veranderen, 7,8% zal waarschijnlijk op zoek gaan naar een andere job en 5,9% was van plan om hun job te verlaten.

Absenteïsme en presenteïsme

In de afgelopen zes maanden bleef 57,8% van alle medewerkers één of meerdere keren thuis wegens ziekte, terwijl 67,2% één of meerdere keren ging werken ondanks ziekte. Wanneer we naar de verschillende functies kijken, zien we dat zowel het absenteïsme (52,2%) als het presenteïsme (59,5%) lager lagen bij paramedici. Teamcoaches rapporteerden ook minder absenteïsme (42,4%), maar daarentegen was het presenteïsme in deze functie juist hoger (70,6%).

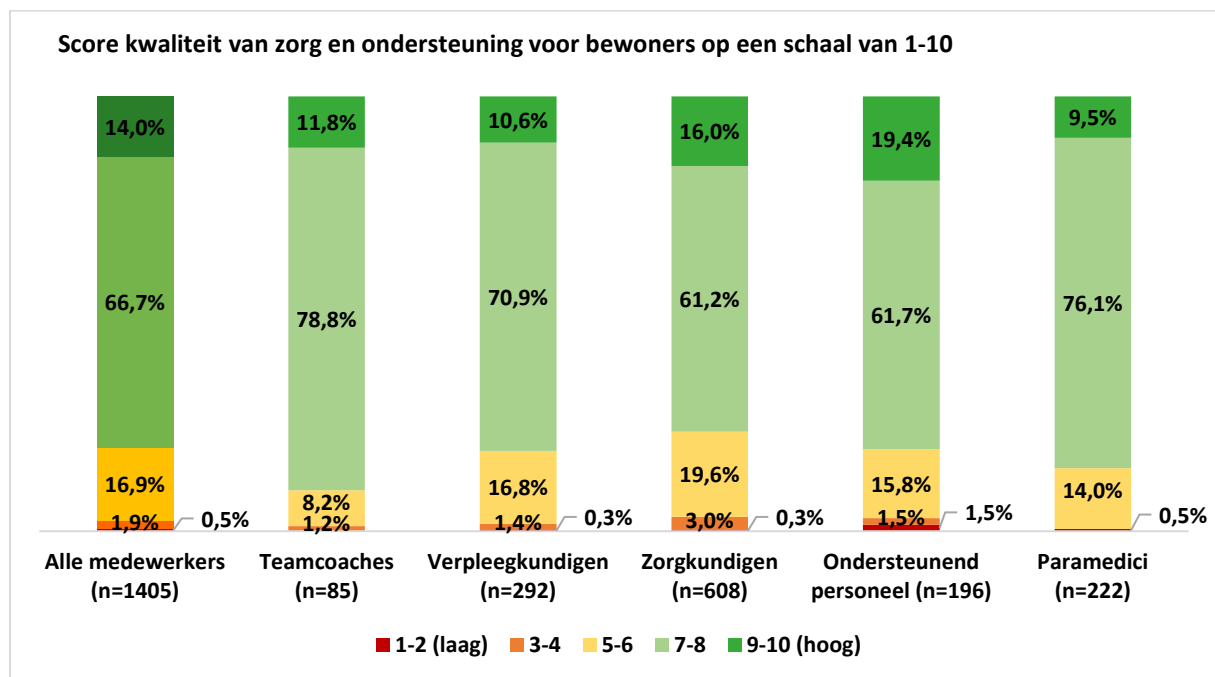
Fysieke klachten

Van alle medewerkers rapporteerde 24,2% dagelijks last te hebben van rugpijn, 26,8% van vermoeidheid, 20,3% van slaapproblemen, 10,7% van hoofdpijn, 28,1% van spier- en/of gewrichtspijn en 4,5% van werkgerelateerde allergieën. Over het algemeen blijkt dat zorgkundigen en verpleegkundigen vaker fysieke klachten ervoeren, terwijl paramedici deze klachten het minst vaak rapporteerden.

Deel 4: Zorg en ondersteuning

In het laatste deel van de survey werd aan alle medewerkers gevraagd om de algemene kwaliteit van zorg en ondersteuning voor bewoners in hun woonzorgcentrum te scoren. Daarnaast werd er ook in kaart gebracht hoe vaak verpleegkundigen en zorgkundigen bepaalde zorg- en ondersteuningsactiviteiten niet konden uitvoeren door tijdsgebrek of hoge werkdruk.

Kwaliteit van zorg en ondersteuning



De meerderheid van de medewerkers (80,7%) rapporteerde een goede algemene kwaliteit van zorg en ondersteuning (score ≥ 7). Dit werd het vaakst gerapporteerd door teamcoaches (90,6%), gevolgd door paramedici (85,6%), verpleegkundigen (81,5%), ondersteunend personeel (81,1%), en zorgkundigen (77,2%).

Niet-uitgevoerde zorg- en ondersteuningsactiviteiten

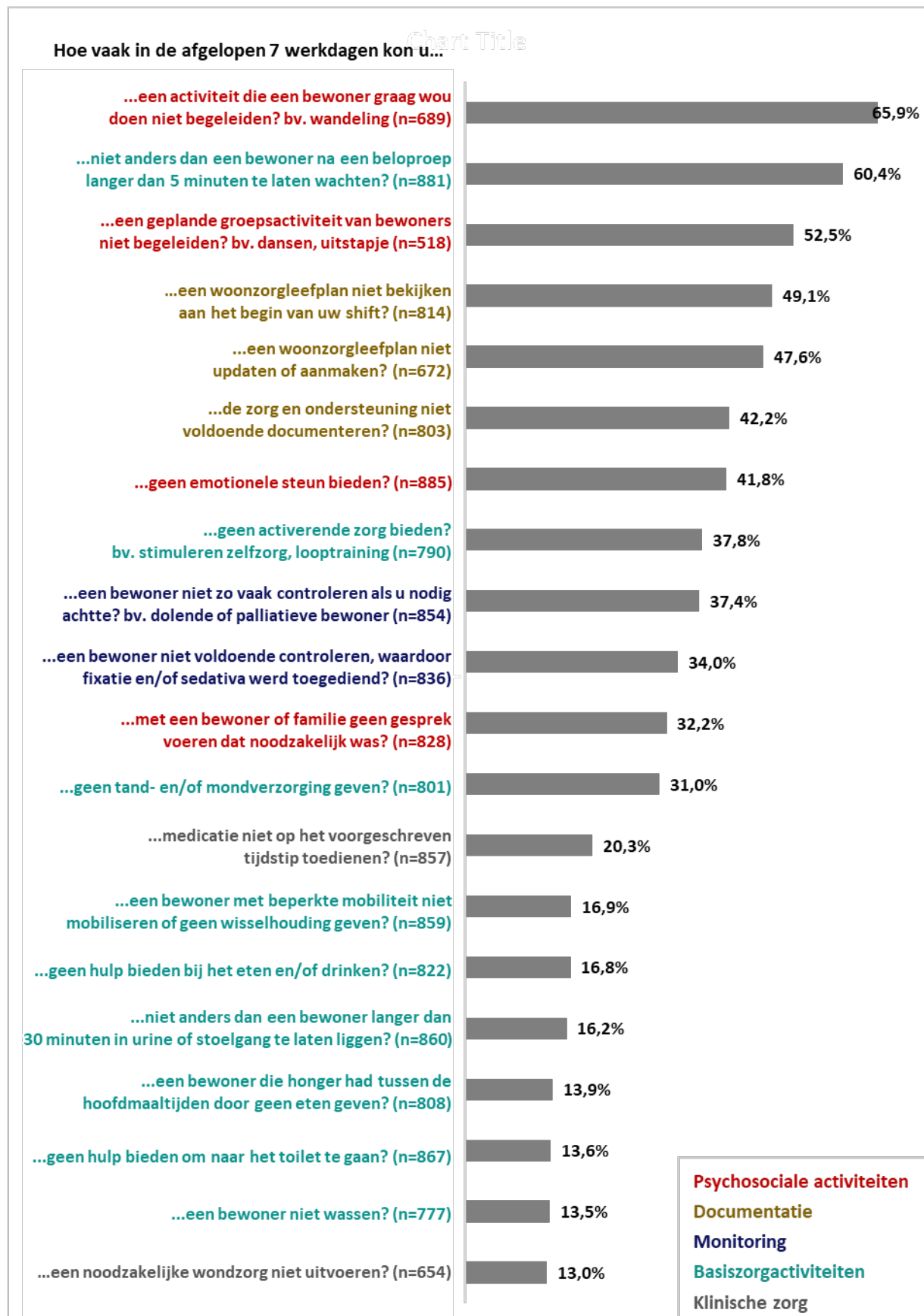
Niet-uitgevoerde zorg en ondersteuning werd in kaart gebracht met behulp van een aangepaste versie van de BERNCA-NH ²⁰. Dit instrument is enkel toepasbaar voor verpleegkundigen en zorgkundigen. Aan hen werd gevraagd hoe vaak ze in de afgelopen zeven werkdagen bepaalde zorg- en ondersteuningsactiviteiten niet of slechts gedeeltelijk konden uitvoeren door tijdsgebrek of hoge werkdruk. De antwoordopties waren ‘nooit’, ‘zelden’, ‘soms’, ‘vaak’ en ‘niet van toepassing’. De antwoordoptie ‘niet van toepassing’ konden ze aanduiden als de activiteit niet binnen hun verantwoordelijkheid viel (bv. wondzorg wordt niet door alle functies uitgevoerd) of als de activiteit niet nodig was (bv. indien men enkel nachtshiften werkt).

Toelichting resultaten

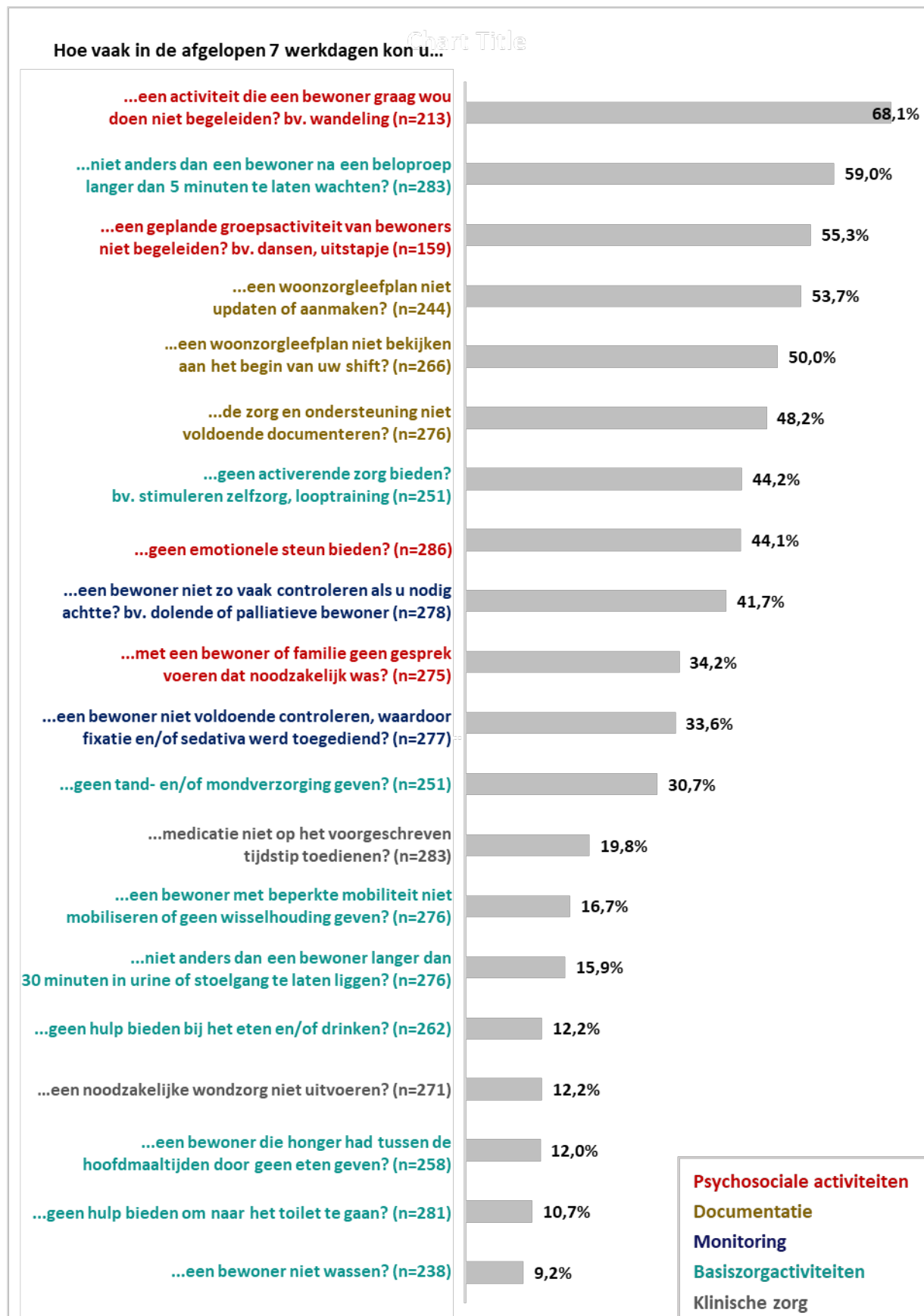
- ❖ In de figuren hieronder worden de percentages weergegeven van verpleegkundigen en zorgkundigen die bepaalde zorg- en ondersteuningsactiviteiten ‘soms’ of ‘vaak’ niet konden uitvoeren. De percentages zijn weergegeven voor alle verpleegkundigen en zorgkundigen in totaal en voor verpleegkundigen en zorgkundigen apart.
- ❖ De antwoordoptie ‘niet van toepassing’, alsook opengelaten antwoorden werden voor deze berekening verwijderd. Achter elke activiteit staat tussen haakjes het aantal valide responses.
- ❖ De verschillende zorg- en ondersteuningsactiviteiten zijn in de figuren geordend van het hoogste naar het laagste percentage.

Er werden 20 zorg- en ondersteuningsactiviteiten bevraagd, die in verschillende categorieën onderverdeeld kunnen worden (zie kleurencode figuren hieronder). Over het algemeen bleken psychosociale activiteiten, documentatie en monitoring het vaakst niet uitgevoerd te worden door verpleegkundigen en zorgkundigen. In tegenstelling daarmee werden basiszorgactiviteiten en klinische zorg het minst vaak niet uitgevoerd. Activiteiten die vaker niet werden uitgevoerd door verpleegkundigen dan door zorgkundigen, omvatten ‘het aanmaken of updaten van woonzorgleefplannen’, ‘de documentatie van zorg en ondersteuning’ en ‘het bieden van activerende zorg’. Desondanks waren de resultaten globaal genomen vergelijkbaar voor verpleegkundigen en zorgkundigen.

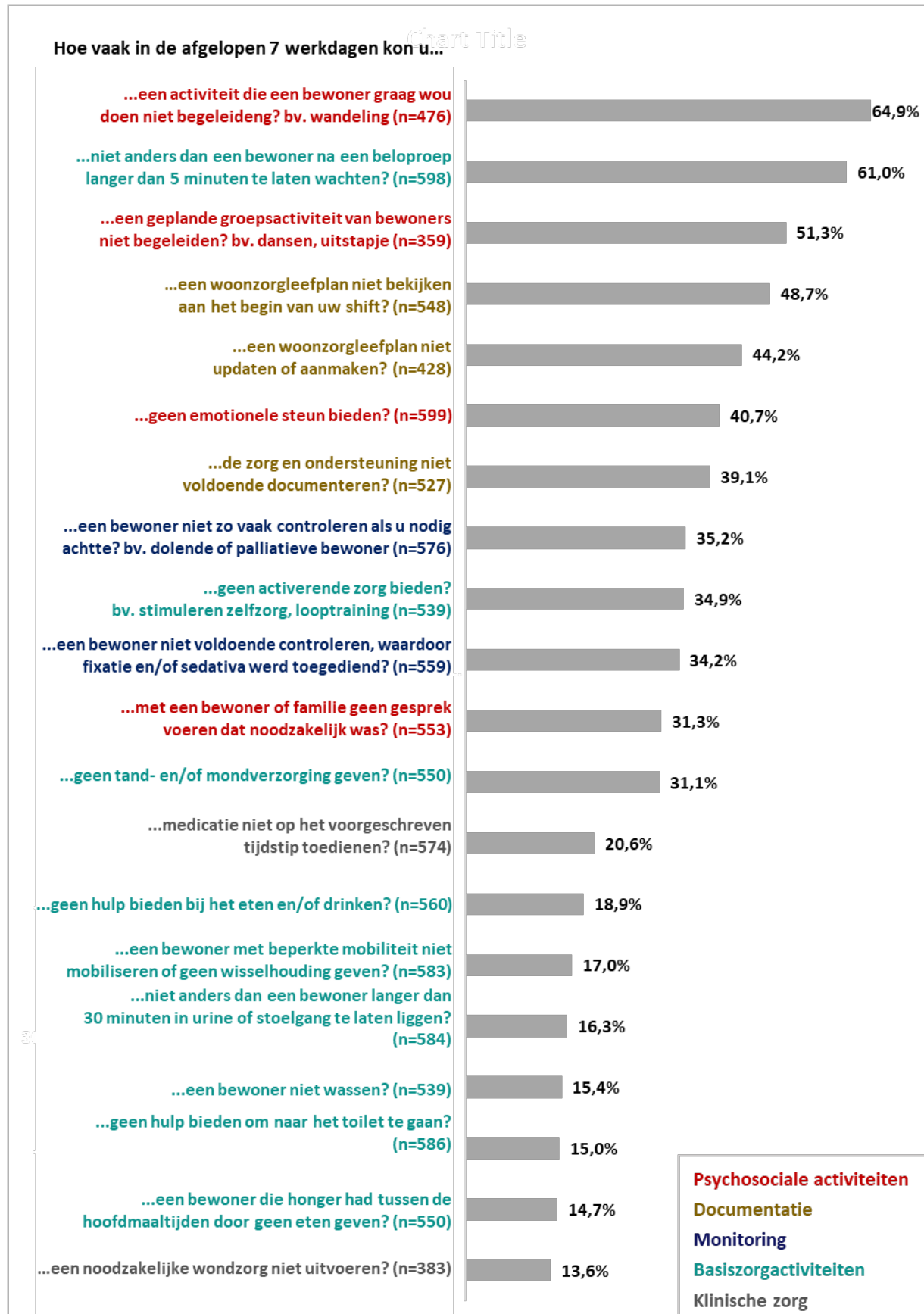
Percentage verpleegkundigen en zorgkundigen die 'soms' of 'vaak' hebben geantwoord



Percentage verpleegkundigen die 'soms' of 'vaak' hebben geantwoord



Percentage zorgkundigen die 'soms' of 'vaak' hebben geantwoord



Conclusie

De resultaten in dit FLANH rapport beschrijven hoe de werkomgeving ervaren werd door de medewerkers in de 25 deelnemende woonzorgcentra. De onderzochte sample bevatte meer publieke en minder for-profit woonzorgcentra, evenals meer grote en minder kleine woonzorgcentra ten opzichte van de gehele groep van Vlaamse woonzorgcentra. Voorzichtigheid is dus geboden bij het generaliseren van de resultaten naar de ganse sector. Bijkomende analyses zullen de relaties nagaan tussen de werkomgeving en de medewerkersuitkomsten. Deze resultaten zullen de vergelijkingsbasis vormen voor de datacollectie die gepland is in 2025.

Referenties

- ¹ de Bienassis K, Llena-Nozal A, Klazinga NS. The economics of patient safety Part III: Long-term care: Valuing safety for the long haul. OECD Health Working Papers. Paris: OECD Publishing; 2020.
- ² OECD. Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly. OECD Health Working Papers. Paris: OECD Publishing; 2020.
- ³ Geyskens L, Declercq A, Milisen K, Flamaing J, Deschodt M, the FLANH research consortium. Flanders Nursing Home (FLANH) project: Protocol of a multicenter longitudinal observational study on staffing, work environment, rationing of care, and resident and care worker outcomes. PLoS ONE. 2023; 18(10):e0293624.
- ⁴ Schwendimann R, Zuñiga F, Ausserhofer D, Schubert M, Engberg S, De Geest S. Swiss Nursing Homes Human Resources Project (SHURP): protocol of an observational study. J Adv Nurs. 2014; 70(4):915–26.
- ⁵ Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. Res Nurs Health. 2002; 25(3):176–88.
- ⁶ Notelaers G, De Witte H, Veldhoven M, Vermunt JK. Construction and validation of the Short Inventory to Monitor Psychosocial Hazards. Arb en Ergon. 2007;44:11–7.
- ⁷ Kopelman RE, Greenhaus JH, Connolly TF. A model of work, family, and interrole conflict: A construct validation study. Organ Behav Hum Decis Process. 1983; 32(2):198–215.
- ⁸ Haynes CE, Wall TD, Bolden R, Stride C, Rick J. Measures of perceived work characteristics for health services research: Test of a measurement model and normative data. Br J Health Psychol. 1999; 4:257–75.
- ⁹ Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. Nurs Res. 2000; 49(3):146–53.
- ¹⁰ Veldhoven M, Meijman T. Het meten van psychosociale arbeidsbelasting met een vragenlijst: de Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA). Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden (NIA); 1994.
- ¹¹ Patterson MG, West MA, Shackleton VJ, Dawson JF, Lawthom R, Maitlis S, et al. Validating the organizational climate measure: links to managerial practices, productivity and innovation. J Organ Behav. 2005; 26(4):379–408.
- ¹² Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC Health Serv Res. 2006; 6:44.
- ¹³ Edvardsson D, Fetherstonhaugh D, Nay R, Gibson S. Development and initial testing of the Personcentered Care Assessment Tool (P-CAT). Int Psychogeriatr. 2010; 22(1):101–8.
- ¹⁴ Norman RM, Iversen HH, Sjetne IS. Development, adaptation and psychometric assessment of the extended brisbane practice environment measure for nursing homes (B-PEM-NH) for use in the Norwegian setting. Geriatr Nurs. 2019; 40(3):302–13.
- ¹⁵ Peeters MCW, Buunk BP, Schaufeli WB. Social interactions, stressful events and negative affect at work: A micro-analytic approach. Eur J Soc Psychol. 1995; 25(4):391–401.
- ¹⁶ Dolbier CL, Webster JA, McCalister KT, Mallon MW, Steinhardt MA. Reliability and validity of a single-item measure of job satisfaction. Am J Health Promot. 2005; 19(3):194–8.
- ¹⁷ Hadžibajramović E, Schaufeli W, De Witte H. Shortening of the Burnout Assessment Tool (BAT)-from 23 to 12 items using content and Rasch analysis. BMC Public Health. 2022; 22(1):560.

-
- ¹⁸ Mobley WH, Horner SO, Hollingsworth AT. An evaluation of precursors of hospital employee turnover. *J Appl Psychol.* 1978; 63(4):408–14.
- ¹⁹ Zuñiga F, Ausserhofer D, Hamers JP, Engberg S, Simon M, Schwendimann R. The relationship of staffing and work environment with implicit rationing of nursing care in Swiss nursing homes—A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2015; 52(9):1463–74.
- ²⁰ Zuñiga F, Schubert M, Hamers JP, Simon M, Schwendimann R, Engberg S, et al. Evidence on the validity and reliability of the German, French and Italian nursing home version of the Basel Extent of Rationing of Nursing Care instrument. *J Adv Nurs.* 2016; 72(8):1948–63.