



## **DE ZIEKENHUISVERPLEEGKUNDIGE AAN HET WOORD**

**SP.**

'De mens is verdwenen, de mens is een product geworden, een barcode'

Renske Leijten, Tweede Kamerlid  
Henk van Gerven, Tweede Kamerlid en oud-huisarts  
Femke Post, beleidsmedewerker

Oktober 2016

Publicatie onder verantwoordelijkheid van de SP-Tweede Kamerfractie

Foto cover: Nils Müller

# INHOUD

Voorwoord	4
Samenvatting	5
Resultaten	8
Personeel	14
Kwaliteit van de zorg	17
Conclusies	22
Aanbevelingen	23

## VOORWOORD

We hebben het beste zorgstelsel van Europa, stelt minister Schippers: met dank aan de zorgverzekeraars die selectief zouden inkopen op kwaliteit en prijs.<sup>1</sup> Je bent een brompot als je dat niet wilt zien, zeggen de zorgbobo's en consultants. Maar hebben de zorgbobo's, de consultants en de minister gelijk?

De ziekenhuizen hebben veel te maken met de zorgverzekeraars en het nieuwe zorgstelsel met zijn concurrentie en marktwerking dat in 2006 is ingevoerd. Daardoor is er de laatste jaren veel veranderd en als er één (grote) groep zorgverleners is die hier direct mee te maken krijgt dan zijn het wel de verpleegkundigen. Het zijn vaak de artsen, de consultants en de bestuurders die op de voorgrond treden, maar wij wilden juist de mening van de verpleegkundigen horen. Het zijn immers de verpleegkundigen die aan den lijve de veranderingen in de ziekenhuiszorg ervaren en de zorg in goede banen moeten leiden. Zij staan als geen ander met hun voeten in de klei.

Op onze enquête werd door vele verpleegkundigen uit het hele land gereageerd.

Met 1120 volledige en correcte reacties op onze enquête zijn we erg blij, hiermee krijgen we goed inzicht in wat er leeft binnen de beroepsgroep. En de verpleegkundigen vertellen niet wat de zorgbobo's en de minister graag willen horen. Zij vertellen gewoon de werkelijkheid. Een werkelijkheid die laat zien dat financiële afwegingen de kwaliteit van de zorg bedreigen. Dat patiënten daarom niet altijd die zorg krijgen die nodig is en dat patiënten zo snel mogelijk plaats moeten maken voor nieuwe patiënten. Een toenemende flexibilisering door het gebruik van spitsbedden en flexmedewerkers.

Het is veelzeggend dat slechts 1 procent van de verpleegkundigen die deelnamen aan de enquête de invloed van de zorgverzekeraars als positief beoordeelt. Ook valt op dat maar 3 procent de bezuinigingen in de zorg en de decentralisatie van zorg naar de gemeente als een vooruitgang beoordeelt. Driekwart van de verpleegkundigen die iets merkt van de veranderingen, beoordeelt ze als negatief. Dit roept onafwendbaar de volgende vraag op: zitten we wel op de goede weg?

Deze enquête geeft een zinvol kijkje in de keuken van onze ziekenhuizen. Het is zorgelijk dat de helft van de deelnemende verpleegkundigen een verslechtering van de arbeidsomstandigheden ervaart, door toename aan bureaucratie en meer werkdruk door te weinig collega's. Het is ook zorgelijk dat van de deelnemers die al langer dan 10 jaar in het ziekenhuis werken niemand aangeeft dat het werk leuker is geworden na de invoering van de marktwerking. Het is aan bestuurders, beleidsmakers en zorgverzekeraars om serieus rekening te houden met de mensen die het werk doen waarmee zij pronken. De kloof tussen het gepresenteerde beeld en de harde werkelijkheid van onderbezetting en vervreemding op de werkvloer moet worden opgeheven.



foto Nynke Vissia

Renske Leijten  
SP-Tweede Kamerlid



foto Bas Storfelsen

Henk van Gerven  
SP-Tweede Kamerlid en oud-huisarts

1. <https://www.zorgvisie.nl/kwaliteit/nieuws/2015/1/nederlandse-gezondheidszorg-weer-de-beste-1693668w/>

## SAMENVATTING

In totaal vulden 1120 verpleegkundigen die werkzaam zijn in het ziekenhuis de enquête volledig in. Zij beantwoordden 64 vragen over hun werk en de ontwikkelingen binnen de zorg. Aan het onderzoek deden procentueel meer jonge verpleegkundigen mee ten opzichte van het landelijk gemiddelde. De helft van de deelnemers werkt al langer dan 10 jaar in het ziekenhuis.

Van de respondenten is ruim 81 procent van mening dat de situatie in de zorg de afgelopen jaren is verslechterd (909 respondenten), slechts 5 procent ziet een verbetering (54 respondenten). Voor deze verslechtering benoemden de verpleegkundigen verschillende oorzaken. Zo ziet ruim 71 procent een toename van de bureaucratie, ziet 47 procent een toename in de werkdruk en ervaart 50 procent een verslechtering van de arbeidsomstandigheden door onder andere minder handen aan het bed en een toename van het aantal patiënten.

Het beleid van het kabinet en de zorgverzekeraars wordt ook gevoeld op de werkvloer. Het wordt over het algemeen negatief ervaren. Zo geeft, van de 561 respondenten die al langer dan 10 jaar binnen de ziekenhuiszorg werken, 40 procent aan dat het werk minder leuk is geworden, 37 procent geeft aan dat het werk sinds de invoering van het DBC-stelsel/de Zvw even leuk is gebleven, geen enkele respondent is echter van mening dat het werk er leuker op is geworden. 625 respondenten merken de invloed van (het beleid van) zorgverzekeraars in hun werk (ruim 56 procent). Van deze groep beoordeelt 55 procent deze invloed als negatief, slechts 1 procent geeft aan dat dit een positieve invloed is. Ongeveer 22 procent merkt geen invloed van de zorgverzekeraar.

Op de vraag 'Merkt u in het werk iets van de ontwikkelingen (zoals bijvoorbeeld decentralisaties en bezuinigingen) in de zorg' antwoorden 857 respondenten bevestigend (ruim 77 procent). Van deze 857 respondenten beoordeelt bijna 74 procent deze invloed als negatief, slechts 3 procent geeft aan dat de invloed positief is.

Voor ruim 52 procent is het plezier in het werk de afgelopen jaren afgenomen.

385 respondenten (34 procent) merken de invloed van het eigen risico; 33 procent beoordeelt deze invloed als negatief, en slechts 1 procent geeft aan dat dit een positieve invloed is.

## OPZET

De enquête is opgesteld door de Tweede Kamerfractie van de SP. De vragen gaan over het dagelijkse werk van de verpleegkundigen werkzaam in het ziekenhuis en over de veranderingen die zij de laatste tijd ervaren in hun werk. Er is volop ruimte geboden voor opmerkingen en toelichtingen. Het invullen van de enquête kostte 20 tot 30 minuten, afhankelijk van hoe uitgebreid de open vragen zijn ingevuld.

Er zijn in totaal 64 vragen gesteld. De vragen waren grotendeels gesloten, maar veel vragen werden gevolgd door een vervolgvraag om het gegeven antwoord toe te lichten of met voorbeelden te onderbouwen. Bij de betreffende open vragen zijn elke keer door enkele tientallen tot enkele honderden respondenten reacties ingevuld. Alle reacties zijn gelezen. Informatie uit deze reacties is gebruikt bij de analyse van de antwoorden en in de resultaten samengevat. Veel opmerkingen zijn in dit rapport gebruikt als citaat.

## DEELNAME

In totaal vulden 1140 verpleegkundigen de enquête volledig in, 20 daarvan werkten echter niet in het ziekenhuis maar in bijvoorbeeld de GGZ of de gehandicaptenzorg. Onder deze doelgroepen hebben wij recent aparte onderzoeken uitgevoerd naar hun werktevredenheid en ervaringen in de zorg.<sup>2</sup> Omdat wij ons in dit onderzoek specifiek richten op de verpleegkundigen in het ziekenhuis zijn deze 20 reacties niet meegenomen in de analyse en gaan wij uit van 1120 respondenten.

Van de 1120 respondenten is 88 procent vrouw, is 52 procent jonger dan 35 jaar en werkt 50 procent al langer dan 10 jaar in het ziekenhuis. Landelijk gezien is 70 procent van de personen werkzaam in de universitaire medische centra vrouw, voor de algemene en overige ziekenhuizen is dat 81.8 procent<sup>3</sup>. Deze percentages liggen iets lager dan in ons onderzoek maar lijken goed vergelijkbaar. Landelijk gezien is 38 procent van de personen werkzaam in de universitaire medische centra jonger dan 35 jaar, voor de algemene en overige ziekenhuizen is dat 28 procent. Ook deze percentages liggen lager, daarmee zijn de respondenten in ons onderzoek jonger dan 35 jaar wat oververtegenwoordigd.

**Tabel 1: Leeftijdverdeling verpleegkundigen in het ziekenhuis**

Wat is uw leeftijd?	Totaal	Percentage
<35 jaar	584	52
35-44 jaar	180	16
45-54 jaar	209	19
>54 jaar	147	13
Eindtotaal	1120	100

**Tabel 2: Aantal jaren werkervaring**

Wat is uw werkervaring binnen de ziekenhuiszorg?	Totaal	Percentage
< 2 jaar	67	6
2 tot 5 jaar	202	18
5 tot 10 jaar	290	26
>10 jaar	561	50
Eindtotaal	1120	100

- Zie bijvoorbeeld voor het onderzoek onder het personeel van ggz-instellingen: <https://www.sp.nl/sites/default/files/personeelvanggzinstellingenaanhetwoord.pdf>
- [http://www.azwinfo.nl/jive/jive/jive?presel\\_code=pk\\_lft&cat\\_open\\_code=nat\\_pk\\_lft](http://www.azwinfo.nl/jive/jive/jive?presel_code=pk_lft&cat_open_code=nat_pk_lft)

De verpleegkundigen die in het ziekenhuis werken, zijn daar werkzaam in veel verschillende functies. De meeste van de respondenten zijn werkzaam als chirurgieverpleegkundige (14 procent). Daarnaast waren deelnemers aan het onderzoek onder andere werkzaam als algemeen intern verpleegkundige (13 procent), acute opname verpleegkundige (7 procent) en oncologieverpleegkundige (6 procent). Een overgrote meerderheid heeft een vast contract (87 procent).

**Tabel 3: Functies**

Wat is uw functie?	Totaal	Percentage
Acute opname verpleegkundige	93	7
Algemeen interne verpleegkundige	178	13
Anesthesieverpleegkundige	18	1
Chirurgieverpleegkundige	186	14
Diabetesverpleegkundige	3	0
Eerstehulpverpleegkundige	70	5
Hartfalenverpleegkundige	12	1
IC-verpleegkundige	73	5
Kinderverpleegkundige	54	4
Longverpleegkundige	49	4
Maag-, darm- en leververpleegkundige	44	3
Nurse practitioner	4	0
Oncologieverpleegkundige	88	6
Psychiatrisch verpleegkundige	12	1
Reumaverpleegkundige	3	0
Stomaverpleegkundige	6	0
Transferverpleegkundige	5	0
Uitslaapkamerverpleegkundige	19	1
Urologieverpleegkundige	47	3
Wondverpleegkundige	7	1
Anders, namelijk	405	29
Totaal	1376 <sup>4</sup>	100 <sup>5</sup>

**Tabel 4: Soort contract**

Wat voor contract heeft u?	Totaal	Percentage
Een 0-uren contract	18	2
Alleen inzet tijdens piekmomenten	2	0
Een jaarcontract	90	8
Een vast contract	971	87
Een ander type contract, namelijk...	38	3
Ik weet niet wat voor contract ik heb	1	0
Eindtotaal	1120	100

Omdat we graag zeker willen weten dat we een representatief beeld kunnen geven van het werk van de verpleegkundigen in het ziekenhuis hebben we de respondenten ook gevraagd in welk ziekenhuis zij werken. Uit de analyse blijkt dat er uit slechts negen ziekenhuizen in Nederland geen respondenten zijn vertegenwoordigd in het onderzoek.<sup>6</sup> De meeste respondenten zijn werkzaam in het Zuiderland (60 respondenten), het Catharina Ziekenhuis (50 respondenten) en het HagaZiekenhuis (50 respondenten).

4. Bij deze vraag konden de respondenten meer dan één functie aankruisen, vandaar dat het totaal hoger ligt dan 1120

5. Door afronding van de percentages komt het totaal niet uit op 100 procent.

6. De negen ziekenhuizen waarvan we geen respondenten hebben zijn: het Centraal Militair Hospitaal, IJsselland Ziekenhuis, MC Dronen, MC Emmeloord, Refaja Ziekenhuis – Treant Zorggroep, Saxenburgh Groep / Dagziekenhuis Aleida Kramer, Sint Maartenskliniek, Ziekenhuis Bronovo en Ziekenhuis De Sionsberg.

# RESULTATEN

## ALGEMENE GEGEVENS

Van de 1120 respondenten werken er 561 al langer dan tien jaar binnen de gezondheidszorg (50 procent). Aan hen hebben we enkele vragen gesteld over hun ervaringen met de invoering van het DBC-stelsel in 2005 en de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006. Allereerst is de vraag gesteld welke veranderingen zij hebben gemerkt naar aanleiding van de invoering van het DBC-stelsel in 2005 en de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006.

*“Meer registratie, onduidelijkheid bij registraties, rompslomp omtrent wel/geen vergoedingen voor de patiënt, onverzekerde patiënten en onduidelijk waar het geld van dbc's blijft: maatschap, ziekenhuis, afdeling?”*

*“Alles draait alleen nog maar om geld en imago van het ziekenhuis. Informatievoorziening aan patiënten en familie en menselijke zorg zijn ondergeschikt geworden. Ook welzijn en veiligheid van zorgprofessionals zijn niet meer zo belangrijk.”*

*“Artsen gingen meer handelingen uitvoeren. I.p.v. iemand beter maken, iemand beter maken door zoveel mogelijk handelingen uit te voeren.”*

*“Bewust langere ligduur op de eerste hulp om tijdslimiet te halen.”*

*“Dat alle verrichtingen in zo'n pakket zitten, of ik nu 5 keer of 1 keer een gips aanleg bij een patiënt maakt niet uit, het kost evenveel. Klopt van geen kanten. Ook geeft het perverse prikkels om indien mogelijk maar zo snel mogelijk een nieuwe dbc aan te maken.”*

*“Er werd meer nagedacht over welke onderzoeken aangevraagd werden t.b.v. de patiënt. Nu wordt gekeken wat het meeste oplevert.”*

Van de 561 respondenten geven er 226 aan dat zij het werk sinds de invoering minder leuk vinden, 205 respondenten geven aan dat zij het werk even leuk vinden en 130 hebben er geen mening over of weten het niet. Er zijn geen respondenten die het werk sinds de invoering leuker zijn gaan vinden.

**Tabel 5. Werkplezier sinds de invoering van het dbc-stelsel/de Zvw**

Vindt u uw werk nu leuker of minder leuk dan voor de invoering van het dbc-stelsel/de Zvw?	Totaal	Percentage
Leuker	0	0
Gelijk gebleven	205	37
Minder leuk	226	40
Geen mening/weet niet	130	23
Eindtotaal	561	100



## VERANDERINGEN

Van de 1120 respondenten vindt 81 procent dat de situatie in de zorg de afgelopen jaren is verslechterd (909 respondenten), slechts 5 procent van de respondenten ziet een verbetering in vergelijking met een aantal jaar geleden (54 respondenten). De respondenten is ook gevraagd naar de reden waarom zij een verslechtering dan wel verbetering zien in de praktijk. Redenen voor de verslechtering die veel genoemd werden zijn de hiernavolgende.

### 1. Een hogere werkdruk, onder andere doordat er minder verpleegkundigen per dienst werken

*“Er worden door tijdsdruk, meer werkzaamheden en minder personeel en meer patiënten per persoon meer fouten gemaakt. Er is bijna geen tot geen tijd meer voor de patiënt zelf.”*

### 2. Meer administratie

*“Tegenwoordig, samen met de invoering van ook het programma SAP waarin het item dbc tot in de treuren uitgewerkt is, bestaat 75% van mijn werktijd uit (digitale) administratieve werkzaamheden en andere zaken die niks met patiëntenzorg te maken hebben. De patiënt is een bijproduct geworden!!!”*

*“Minder tijd voor de patiënt door toename administratie dbc en kwaliteitskeurmerk.”*

### 3. Zorgmijders

*“Ja, patiënten kunnen bijvoorbeeld geen pedicure vergoed krijgen bij diabetes en vaatlijden, moeten hoge eigen bijdrage leveren en dit heeft zelfs geleid tot een onderbeen amputatie. Patiënten gaan zorg mijden.”*

*“Mensen gaan zorg mijden, en komen uiteindelijk zieker (dus uiteindelijk duurder voor ons allemaal) het ziekenhuis in.”*

### 4. Verpleegkundigen moeten vooral werken vanuit protocollen in plaats van dat ze kunnen luisteren naar de wensen van de patiënten

### 5. Verpleegkundigen ervaren dat nieuwe patiënten voorgaan op al bekende patiënten omdat die meer geld opleveren

### 6. Mensen komen zieker binnen

*“Meer hoog complexe zorg, maar de bezetting is hierop niet aangepast.”*

### 7. Verpleegkundigen ervaren door onder andere een kortere opnameduur problemen met de (na)zorg voor ouderen

*“Het ziekenhuis kan de toestroom en doorstroom van patiënten niet altijd aan. Het aannemen van patiënten levert geld op, echter is daardoor te weinig om goede zorg te leveren. Patiënten worden te snel naar huis gestuurd, zonder altijd de juiste hulp, allemaal om de doorstroom te bevorderen.”*

*“Patiënten moeten soms langer opgenomen blijven omdat de zorg thuis niet rond komt of omdat de mantelzorg overbelast is. Er zijn heel veel extra regels bijgekomen waar we ons in het dagelijkse werk aan moeten houden, omdat dit de patiëntveiligheid zou vergroten, maar ik twijfel heel erg aan de effectiviteit van een groot aantal regels.”*

*“Door hogere doorloopdruk moeten mensen sneller naar huis met mantelzorg die er vaak niet is.”*

### 8. Overbelaste mantelzorgers

*“Er wordt bezuinigd op de verkeerde dingen. Investeer in de juiste dingen zodat heropnames voorkomen kunnen worden. Je kunt niet mensen langer thuis laten wonen maar hun wel een hoop zorg afnemen. Mantelzorgers zijn al enorm overbelast. Je kunt ze niet nog meer laten doen.”*

*“Meer mensen die naar huis moeten terwijl dit eigenlijk niet meer kan. Ziekenhuisopname ter ontlasting van de mantelzorgers.”*

*“Minder goede opvang thuis. Thuiszorg minder. Huishoudelijke hulp minder. Mantelzorgers overbelast. Mensen moeten vaak veel te lang thuis blijven wonen, waar helaas in de praktijk veel te weinig ondersteuning voor ze is. Merk steeds vaker dat mensen vervuild en onverzorgd worden opgenomen. Regelmatig hebben ze na een val veel te lang op de grond gelegen enz. Intriest.”*

#### **9. Onder andere door hoge werkdruk en de toegenomen hoeveelheid administratie hebben de verpleegkundigen minder tijd om aan de patiënt te besteden**

*“Er is minder (soms geen) tijd voor de psyche van de patiënt. Een gesprek van hoe iemand zich voelt, hoe hij/zij de opname ervaart of hoe ‘nieuws’ is binnengekomen is er vaak niet.”*

#### **10. Groei indekkingscultuur**

*“Minder personele bezetting op meer patiënten. Zorg wordt gecentraliseerd wat het werk minder interessant maakt en waardoor kennis en kunde weg ebt. Veel onnodige administratie en registratie van handelingen waardoor de patiëntenzorg op sommige vlakken tekortschiet. Ook de ‘indekkingscultuur’ is enorm gegroeid in het ziekenhuis.”*

*“Veel voorbeelden van onnodig behandelen van ouderen, slechte vooruitzichten etc. kunnen gegeven worden. Het is voor artsen enorm moeilijk om ‘de stekker’ eruit te trekken. Mede door de ‘indekkingscultuur’. Ergens is er ooit iets fout gegaan...”*

Van de respondenten noemen er 54 een aantal verbeteringen in de zorg in vergelijking met een aantal jaar geleden. Verbeteringen die gezien worden betreffen onder andere dat er meer informatie beschikbaar is, er efficiënter en meer met behulp van richtlijnen gewerkt wordt, er (patiënt)veiliger gewerkt wordt, er meer behandelopties zijn en er meer controles zijn.

We hebben de respondenten gevraagd naar hun ervaringen in de dagelijkse praktijk. Uit de reacties blijkt dat 56 procent soms ervaart dat er onnodig lang wordt doorbehandeld en volgens 41 procent van de respondenten is het aantal psychiatrische patiënten dat wordt opgenomen in het ziekenhuis de afgelopen jaren toegenomen.

Meer dan 330 respondenten hebben toegelicht wat hun ervaringen zijn met het langer doorbehandelen. Een aantal reacties.

*“4e-lijns chemo in palliatieve setting, waar een goede gespreksvoering en behandelplan gericht op laatste levensfase op zijn plaats is. Patiënten die 90 jaar zijn een chemo of immuno aanbieden waar pijnbestrijding en levenseinde moeten worden besproken.”*

*“Een 92-jarige die nog een pacemaker krijgt. Oude mensen die niets meer willen, en dan toch doorgaan met behandelen.”*

*“Bedlegerige patiënten die gevallen zijn (oude dementerende voornamelijk) voorzien van een nieuwe heup.”*

*“Als er een diagnose niet rond komt en een situatie is uitzichtloos blijft men lang doorbehandelen. Als familie erg aanwezig is en op hun strepen staan wordt er soms medisch gezien te lang door behandeld.”*

*“Artsen willen vaak langer door met behandelen van de patiënt terwijl hij of zij zelf aangeeft dit niet te willen.”*

*“Artsen willen zichzelf indekken en durven niet meer zelf met de vuist op de tafel te slaan. Mondigere patiënten en familie waardoor ze hun ‘zin’ krijgen.”*

**Tabel 6: Merkt u in de dagelijkse praktijk dat er onnodig lang wordt doorbehandeld?**

Merkt u in de dagelijkse praktijk dat er onnodig lang wordt doorbehandeld?	Totaal	Percentage
Nooit	89	8
Soms	631	56
Regelmatig	245	22
Heel vaak	41	4
Vaak	51	5
Geen mening/weet niet	63	6
Eindtotaal	1120	100 <sup>7</sup>

**Tabel 7: Merkt u in de dagelijkse praktijk van het ziekenhuis een verandering in het aantal opgenomen psychiatrische patiënten?**

Merkt u in de dagelijkse praktijk van het ziekenhuis een verandering in het aantal opgenomen psychiatrische patiënten?	Totaal	Percentage
Het aantal neemt toe	461	41
Het aantal blijft hetzelfde	204	18
Het aantal neemt af	13	1
Geen mening/weet niet	442	39
Eindtotaal	1120	100 <sup>8</sup>

Bijna 450 respondenten hebben toegelicht wat hun ervaringen zijn met veranderingen van het aantal opgenomen psychiatrische patiënten. Hieronder volgt een aantal reacties.

*“Meer en meer patiënten met ook (bestaande) psychische problematiek.”*

*“Meer onregelde patiënt (psychiatrisch) waardoor er uiteindelijk, door verwaarlozing e.d., een lichamelijk probleem ontstaat.”*

*“Toename van complexere situaties.”*

*“Meer opnames van patiënten met suïcidepoging.”*

*“Meer patiënten met multi-problematiek waarbij weinig tijd is voor begeleiding. Meer agressie op de werkvloer.”*

*“Meer ouderen (70+) met geheugenproblematiek, meer en sneller delirante patiënten die ook steeds jonger worden. Op onze afdeling veel rokers/mensen die veel drank gebruiken en afkickverschijnselen krijgen als ze opgenomen worden.”*

Volgens meer dan 70 procent van de respondenten is de hoeveelheid bureaucratie in de (ziekenhuis)zorg de afgelopen jaren toegenomen. Zowel aan de respondenten die aangeven dat de bureaucratie is afgenomen als aan de respondenten die aangeven dat de bureaucratie is toegenomen hebben we gevraagd hiervan voorbeelden te geven. Vervolgens hebben de respondenten de mogelijkheid gekregen om aan te geven hoe volgens hen de bureaucratie in de zorg verminderd zou kunnen worden.

7. Door afronding komt het totale percentage uit op 101%.

8. Door afronding komt het totaal uit op 99%.

## VOORBEELDEN VAN TOEGENOMEN BUREAUCRATIE.

*“De zorg en de inzet van medisch en verzorgend personeel wordt te veel overgelaten aan de managers, welke vaak economisch goed onderlegd zijn maar geen of weinig verstand van zorg hebben.”*

*“Je moet heel veel scores invoeren, pijn ,val, dosis etc. Je wordt er op afgerekend als je iets niet hebt gedaan door tijdgebrek. Scores zo belangrijk dat de ADL op de tweede plaats komt. Want dat is iets wat ze zien.”*

*“Aantal e-learning (bijscholing) modules die we moeten bijhouden is explosief gestegen, alles draait om dossiervoering en niet om patiënt. Alles moet bewezen worden op papier in scores en metingen, kost veel tijd.”*

*“Administratie is vaak dubbelop nodig door gebruik verschillende programma's.”*

*“Al die scorelijsten die ingevuld moeten worden zoals: voedingsscores, decubitusscores, pijnscores, valrisico-scores, delierscores, statistische scores als NICE, TISS... enzovoort.”*

*“Bijna niets kan meer rechtstreeks geregeld worden. Alles moet centraal gemeld worden. Alles moet over teveel schijven.”*

*“Op de dialyse komen 3 x per week dezelfde mensen waarbij we elke behandeling weer moeten vragen wanneer zij geboren zijn. Of we niet weten dat mw. Y, die al 5 jaar komt mw. Y is.”*

## VOORBEELDEN VAN AFGENOMEN BUREAUCRATIE.

*“Artsen en verpleegkundigen werken meer samen. Delen meningen.”*

*“Door de komst van een verpleegkundig en medisch manager op de verpleegafdeling word er mijn inziens meer gekeken naar wat de afdeling en het personeel nodig heeft om de patiënt de beste en hoog kwalitatieve complexe zorg te bieden.”*

*“Er is minder personeel in het management, er wordt meer overlegd met de mensen op de werkvloer en de drempel om naar het management toe te stappen wordt kleiner.”*

*“Wij hebben een zelfsturend team die zelf beslissingen neemt. Natuurlijk hebben we een leidinggevende maar ook zij laat ons zelfstandig zijn en neemt onze mening mee in beslissingen.”*

## HOE KAN DE BUREAUCRATIE VERDER AFNEMEN?

*“Er zijn teveel regels ten aanzien van vergoedingen. Het meest handig is dat patiënten met alle klachten bij hetzelfde ziekenhuis terecht kunnen.”*

*“Minder managers, minder ‘tussenpersonen’, betrek de eindgebruiker bij beslissingen.”*

*“Ik denk dat het declaratiesysteem veel makkelijker moet.”*

*“Goed doorvoeren van elektronische dossiers. Zorg dat de ziekenhuizen hier geld voor krijgen zodat het goed gebeurt. En laat vooral de verpleegkundigen daarin goed bedeed zijn met extra iPad of tablets.”*

*“Geef medewerkers hun verantwoordelijkheid en beroepseer terug. Kijk kritisch naar de protocollen en checklijsten. Ga werken met minder managementlagen. Managers hebben ook altijd hun eigen lijstjes, regels en onderzoekjes.”*

*“Er zou meer koppeling tussen verschillende elektronische systemen moeten zijn waardoor er minder dingen dubbel gedaan moeten worden, en wanneer er nieuwe scoringen bij komen kritisch kijken of er dan andere niet kunnen verdwijnen.”*

*“De verpleegkundige weer als professional zien. We zijn opgeleid om te observeren, te rapporteren en actie te ondernemen met een hart en met een professionele blik.”*

**Tabel 8: Is er volgens u sprake van meer of minder bureaucratie dan een aantal jaar geleden?**

Is er volgens u sprake van meer of minder bureaucratie dan een aantal jaar geleden?	Totaal	Percentage
Meer bureaucratie	798	71
Gelijk gebleven	110	10
Minder bureaucratie	21	2
Geen mening/weet niet	191	17
Eindtotaal	1120	100

## PERSONEEL

Op de vraag naar het plezier dat de verpleegkundigen aan hun werk beleven geeft een meerderheid (52 procent) aan dat dit werkplezier voor hen de afgelopen jaren is afgenomen, voor slechts 7 procent is het plezier in het werk de afgelopen jaren toegenomen. Zowel aan de respondenten die aangeven dat het werkplezier is afgenomen als aan de respondenten die aangeven dat het werkplezier is toegenomen hebben we gevraagd hiervan voorbeelden te geven.

Mensen die meer werkplezier ervaren geven vooral aan dat ze leuke collega's hebben, uitgedaagd worden, een vast contract hebben gekregen, of een nieuwe of hogere functie hebben gekregen, door een specialisatie, meer inbreng en door meer werkervaring.

Mensen die minder werkplezier ervaren geven vooral aan dat de werkdruk is toegenomen, meer administratie, dat alles om cijfers en geld draait, fusies, management dat niet naar het personeel luistert, bezuinigingen, te weinig personeel, bureaucratie, fusies en het niet kunnen verlenen van goede zorg.

Van de respondenten geeft 47 procent aan dat de werkdruk de laatste jaren is toegenomen, 12 procent kan daardoor het werk nauwelijks nog aan en 95 procent van de respondenten is van mening dat de hoge werkdruk invloed heeft op de zorg die geleverd wordt.

**Tabel 9: Hoe oordeelt u over de werkdruk?**

Hoe oordeelt u over de werkdruk?	Totaal	Percentage
Ik kan de hoeveelheid werk goed aan	159	10
Ik kan de hoeveelheid werk redelijk aan	433	27
Ik kan de hoeveelheid werk nauwelijks aan	194	12
De werkdruk is de afgelopen jaren toegenomen	737	47
De werkdruk is de afgelopen jaren afgenomen	7	0
Anders, namelijk	45	3
Eindtotaal	1575 <sup>9</sup>	100 <sup>10</sup>

**Tabel 10: Heeft de hoge werkdruk invloed op de kwaliteit van zorg die geleverd wordt?**

Heeft de hoge werkdruk invloed op de kwaliteit van zorg die geleverd wordt?	Totaal	Percentage
Nee	32	3
Ja	1067	95
Niet van toepassing/weet niet	21	2
Eindtotaal	1120	100

9. De respondenten konden bij deze vraag meerdere antwoorden geven, vandaar dat het totaal hoger ligt dan 1120.

10. Door afronding komt de som van de percentages op 99% uit.

Van de respondenten is 50 procent van de respondenten is van mening dat de arbeidsomstandigheden in vergelijking met een aantal jaar geleden is verslechterd, 31 procent ziet deels een verbetering en deels een verslechtering; slechts 2 procent ziet een verbetering in de arbeidsomstandigheden. We hebben de respondenten ook gevraagd waardoor volgens hen de arbeidsomstandigheden waren verbeterd dan wel verslechterd. De drie redenen die het meest zijn gegeven voor een verslechtering van de arbeidsomstandigheden zijn: minder handen aan het bed (775 respondenten), meer patiënten (534 respondenten) en minder gekwalificeerd personeel (324 respondenten). De drie redenen die het meest zijn gegeven voor een verbetering van de arbeidsomstandigheden zijn: programma's voor bijscholing en/of deskundigheidsbevordering (230 respondenten), beter gekwalificeerd personeel (87 respondenten) en door de goede overdracht van patiënten aan een andere dienst (74 respondenten).

Als het gaat om bijscholing of nascholing, geeft 61 procent van de respondenten aan dat zij voldoende of veel na- en bijscholing krijgen.

Ook hebben we de respondenten een vijftal stellingen voorgelegd. De respondenten konden bij deze stellingen aangeven dat zij het eens, helemaal eens, niet eens–niet oneens, oneens of helemaal oneens zijn met de stelling, of aangeven: geen mening/niet van toepassing/weet niet.

**Stelling 1: “Mijn salaris is in verhouding met de zwaarte van het werk dat ik moet verrichten”**

74 procent van de respondenten is het oneens of helemaal oneens met de stelling. Slechts 11 procent is het eens of helemaal eens met deze stelling.

**Stelling 2: “Ik heb voldoende tijd voor de patiënt”**

Slechts iets meer dan 3 procent van de respondenten is het eens of helemaal eens met de stelling dat ze voldoende tijd hebben voor de patiënt; 78 procent geeft aan het oneens of helemaal oneens te zijn met de stelling.

**Stelling 3: “Wij zien patiënten vaker terugkeren nadat hun behandeling is beëindigd dan voorheen”**

Met de stelling “Wij zien patiënten vaker terugkeren nadat hun behandeling is beëindigd dan voorheen” is 35 procent van de respondenten het eens of helemaal eens; 10 procent van de respondenten is het oneens of helemaal oneens met deze stelling.

**Stelling 4: “Wij hebben regelmatig te maken met patiënten die eigenlijk naar huis of naar een verpleeghuis zouden moeten maar waarvoor geen andere zorg/plek beschikbaar is”**

Met de stelling “Wij hebben regelmatig te maken met patiënten die eigenlijk naar huis of naar een verpleeghuis zouden moeten maar waarvoor geen andere zorg/plek beschikbaar is” is 66 procent van de respondenten het eens of helemaal eens; 8 procent van de respondenten is het oneens of helemaal oneens met de stelling.

**Stelling 5: “De verpleegkundige heeft voldoende te zeggen over het werk dat hij of zij moet doen of over het beleid dat in het ziekenhuis wordt gevoerd”**

Met de stelling “De verpleegkundige heeft voldoende te zeggen over het werk dat hij of zij moet doen of over het beleid dat in het ziekenhuis wordt gevoerd” is 12 procent van de respondenten het eens of helemaal eens; 59 procent van de respondenten is het oneens of helemaal oneens met de stelling.

Meer dan 1050 verpleegkundigen hebben gereageerd op de vervolgvraag: “Hoe zou de zeggenschap van de verpleegkundige in het ziekenhuis verbeterd kunnen worden?” Veel respondenten geven aan dat ze het fijn zouden vinden als ze meer autonomie zouden krijgen, er meer naar hun inbreng wordt geluisterd en er beter (en open) gecommuniceerd wordt, als zij meer betrokken worden bij de besluitvorming en er een verpleegkundige een plek zou krijgen in de raad van bestuur. Verder worden de ondernemingsraad, de vakbond en het betrekken van de verpleegkundige adviesraad benoemd.

**Tabel 11: Ik heb voldoende tijd voor de patiënt**

Stelling: Ik heb voldoende tijd voor de patiënt.	Totaal	Percentage
Helemaal eens	5	0
Eens	39	3
Niet eens, niet oneens	193	17
Oneens	616	55
Helemaal oneens	259	23
Geen mening/niet van toepassing/weet niet	8	1
Eindtotaal	1120	100% <sup>11</sup>

**Tabel 12: Wij hebben regelmatig te maken met patiënten die eigenlijk naar huis of naar een verpleeghuis zouden moeten maar waarvoor geen andere zorg/plek beschikbaar is**

Stelling: Wij hebben regelmatig te maken met patiënten die eigenlijk naar huis of naar een verpleeghuis zouden moeten maar waarvoor geen andere zorg/plek beschikbaar is.	Totaal	Percentage
Helemaal eens	340	30
Eens	406	36
Niet eens, niet oneens	111	10
Oneens	66	6
Helemaal oneens	17	2
Geen mening/niet van toepassing/weet niet	180	16
Eindtotaal	1120	100

Op de vraag of het lukt om de zorg binnen de maximaal aanvaardbare wachttijden volgens de Treeknormen te leveren geeft 2 procent aan dat dit nooit of zelden lukt (26 respondenten), 16 procent geeft aan dat dit vaak of altijd lukt (189 respondenten). Opvallend is dat 67 procent van de respondenten deze vraag heeft beantwoord met geen mening/niet van toepassing/weet niet (747 respondenten). Naar een toelichting is bij deze vraag niet gevraagd, een verklaring voor dit hoge percentage hebben we dan ook niet, het is echter aan te nemen dat het niet de verpleegkundigen zijn die rekening hoeven te houden met Treeknormen en dat zij daardoor niet van deze informatie op de hoogte zijn. Wel hebben we de 26 respondenten die hebben aangegeven dat zij nooit of zelden de zorg binnen de maximaal aanvaardbare wachttijden volgens de Treeknormen kunnen leveren gevraagd met hoeveel tijd de wachttijd volgens hen is toegenomen. Van deze kleine groep respondenten constateert 38 procent een toename van de wachttijden van 1 tot 3 maanden, 31 procent geeft echter het antwoord geen mening/niet van toepassing/weet niet.

Oorzaken die zijn benoemd voor de langere wachttijden zijn de volgende.

*“Bed-capaciteit tekorten. Mantelzorg overbelast. Minder vrijwilligers. Overbelaste huisartsen.”*

*“De eerste lijn slibt dicht.”*

*“Enorme toename van patiënten. Door nieuwe technieken en medicatie blijven veel meer mensen leven (denk aan de hele hartfalen groep). Vaak hebben deze mensen regelmatige controle nodig en/of worden regelmatig opgenomen.”*

*“Te veel onderzoeken. Te weinig capaciteit op poliklinieken en bedden voor opname. Te weinig ziekenhuizen en SEH's.”*

*“Te weinig plekken voor een goede nazorg, ook in verzorgingstehuizen is er een personeelstekort.”*

11. Door afronding komt de som van de percentages op 99% uit.



## KWALITEIT VAN DE ZORG

Ten slotte hebben we de respondenten een aantal vragen gesteld over de kwaliteit van zorg. Op de vraag “Vindt u dat er op uw afdeling voldoende gekwalificeerd personeel is om de taken goed uit te kunnen voeren?” geven maar weinig respondenten de ‘uiterste’ antwoorden. Zo zegt 9 procent dat er altijd voldoende gekwalificeerd personeel is en geeft 1 procent aan dat dit nooit het geval is. De grootste groepen geven aan dat er meestal (39 procent) of ‘soms wel-soms niet’ (38 procent) voldoende gekwalificeerd personeel is.

Een vergelijkbare verdeling is te zien in de beantwoording op de vraag “Kunt u de patiënten altijd de vereiste kwaliteit zorg bieden”. 4 procent geeft aan dat zij altijd de vereiste kwaliteit zorg kunnen bieden en 1 procent geeft aan dit nooit te kunnen. De grootste groepen geven aan dat er ‘soms wel-soms niet’ (44 procent) of meestal (41 procent) voldoende kwaliteit zorg geboden kan worden.

**Tabel 13: Vindt u dat er op uw afdeling voldoende gekwalificeerd personeel is om de taken goed uit te kunnen voeren?**

Vindt u dat er op uw afdeling voldoende gekwalificeerd personeel is om de taken goed uit te kunnen voeren?	Totaal	Percentage
Altijd	100	9
Meestal	435	39
Soms wel, soms niet	429	38
Meestal niet	142	13
Nooit	10	1
Niet van toepassing/weet niet	4	0
Eindtotaal	1120	100

**Tabel 14: Kunt u de patiënten de vereiste kwaliteit zorg bieden?**

Kunt u de patiënten de vereiste kwaliteit zorg bieden?	Totaal	Percentage
Altijd	42	4
Meestal	463	41
Soms wel, soms niet	488	44
Soms	115	10
Nooit	9	1
Niet van toepassing/weet niet	3	0
Eindtotaal	1120	100

Vervolgens hebben we de verpleegkundigen gevraagd of zij in hun werk de invloed van respectievelijk (het beleid van) de zorgverzekeraars, het eigen risico of de ontwikkelingen (zoals bijvoorbeeld de decentralisaties en bezuinigingen) in de zorg merkten.

Ruim 56 procent (625 respondenten) merkt de invloed van (het beleid) van zorgverzekeraars in hun werk; 55 procent van de

verpleegkundigen beoordeelt de invloed van de zorgverzekeraars als negatief, slechts 1 procent van de respondenten geeft aan dat dit een positieve invloed is. Ongeveer 22 procent merkt geen invloed van de zorgverzekeraar. 385 respondenten (34 procent) merken vervolgens de invloed van het eigen risico op zijn of haar werk; 33 procent beoordeelt deze invloed als negatief, en slechts 1 procent geeft aan dat dit een positieve invloed is. Als het gaat om de invloed van de ontwikkelingen (zoals bijvoorbeeld de decentralisaties en bezuinigingen) in de zorg merkt 77 procent van de respondenten deze invloed; 74 procent ervaart een negatieve ontwikkeling, 3 procent ziet deze ontwikkeling als positief.

## INVLOED VAN DE ZORGVERZEKERAARS

### Negatief

*“Dat bepaalde onderzoeken gedaan moeten worden terwijl het niet nodig is maar het valt dan in een pakket en anders krijg je geen geld uitbetaald.”*

*“Steeds meer mensen die de benodigde hulpmiddelen of zorg niet kunnen betalen, omdat zij een basispakket hebben. Denk aan verbandmateriaal wat wellicht niet standaard is, maar voor deze patiënt wel het beste werkt.”*

*“Invloed op opnamebeleid. Personeel wordt verder niet meer aangenomen voor langere tijd omdat werkgevers niet weten hoeveel budget ze volgend jaar krijgen. Dit leidt tot minder kwaliteit op de werkvloer en een angstcultuur.”*

*“Kraamvrouwen die ziek zijn en opgenomen moeten worden mogen van bepaalde verzekeraars hun baby niet bij zich houden voor borstvoeding. Schandalig!”*

*“Een patiënt die in 2 maanden tijd 6x werd opgenomen in verband met een heupluxatie. Mevrouw gaf aan dat de verzekering had gebeld omdat ze te vaak is opgenomen (te duur was) en maar moest accepteren wat ze had en hiermee leven moet.”*

*“Vooral de druk om patiënten zo snel mogelijk naar huis te sturen vind ik vrij bepalend. Hierdoor denk ik dat artsen geneigd zijn niet altijd naar de hele toestand van de patiënt te kijken, maar alleen het ‘eigen’ stuk. Anders wordt de opname te ingewikkeld.”*

### Positief

*“Moeders met kinderen op de kinderafdeling en/of op de afdeling, waarbij bij de zorg de kinderverpleegkundige is betrokken mogen 28 dagen blijven. Dat het onpraktisch is voor de beddenbezetting in drukke tijden is een ander verhaal.”*

*“Bewuster nadenken en daardoor geen geld verspillen.”*

*“Gezamenlijk ontwikkelen van zorgtrajecten, toegenomen efficiency, toegenomen bewustzijn van kwaliteitsdenken. NB: de rek is er nu wel uit.”*

## INVLOED VAN HET EIGEN RISICO

### Negatief

*“Afhankelijk van financiële situatie van de patiënt wordt een keuze gemaakt door de patiënt voor welke behandeling hij gaat wanneer hij de keuze heeft.”*

*“Afspraken afzeggen in nieuw verzekeringsjaar. Medicatie weigeren met eigen bijdrage.”*

*“Bepaalde maanden leegstand bedden, andere maanden hoge druk op bedden.”*

*“Mensen stellen een artsbezoek vaak veel langer uit met als gevolg dat het dan vaak veel erger is.”*

Hiermee proberen ze de kosten van het eigen risico te voorkomen of uit te stellen maar vaak zijn de kosten dan achteraf in verhouding vaak juist hoger.”

**Positief**

“Dat mensen toch besluiten naar de huisarts te gaan in plaats van naar de spoedeisende hulp.”

“Patiënt is meer bezig met kosten van behandeling.”

**INVLOED VAN DE ONTWIKKELINGEN IN DE ZORG**

**Negatief**

“Minder personeel, terwijl zorgvraag toeneemt. Afdeling is volgens inspectie allang aan vervanging toe (apparatuur en dergelijke) maar hier is geen geld voor.”

“Ontslag naar huis soms moeizamer (kost meer tijd om dit goed te organiseren). Zelden met collega samen kunnen werken, was voorheen veel frequenter maar is nu wegbezuinigd.”

“Dat je niet weet waar mensen naar toe te sturen voor aanvragen van (hulp)middelen, of mensen die ‘geen recht’ op hulp hebben.”

“Onzekerheid over banen. Flexibilisering door gebruik van spitsbedden en flexmedewerkers. Minder personeel voor meer patiënten.”

“Veel ontslagen aan het bed, deze zouden ook in het management vallen maar hier zijn andere baantjes voor gecreëerd.”

“We zijn een fusieziekenhuis, personeel moet verder reizen om naar het werk te kunnen. Dit geldt ook voor de patiënten. Het ziekenhuis sluit afdelingen.”

**Positief**

“Dat er allemaal gespecialiseerde afdelingen zijn (bijvoorbeeld buikchirurgie of vaatchirurgie) dat is voor de patiënt beter want dan is het hele team daar op gespecialiseerd en kan betere zorg leveren.”

“Er moest bezuinigd worden en we mochten hierin zelf meedenken waarop dat kon.”

“Samenwerking met andere ziekenhuizen.”

“We worden gedwongen efficiënter te werken. Dat is alleen maar goed.”

“Ligduur verkorting... We starten vandaag met rapid recovery. Patiënten gaan 4 uur postoperatief al uit bed. Waardoor ze sneller weer op de been zijn, minder spierverlies. En minder complicaties. Waardoor sneller weer in eigen woonomgeving en dus sneller herstel.”

**Tabel 15: Merkt u in uw werk de invloed van (het beleid van) zorgverzekeraars?**

Merkt u in uw werk de invloed van (het beleid van) zorgverzekeraars?	Totaal	Percentage
Ja, een negatieve invloed	619	55
Ja, een positieve invloed	6	1
Nee	243	22
Niet van toepassing/weet niet	252	22
Eindtotaal	1120	100

**Tabel 16: Merkt u in uw werk de invloed van het eigen risico?**

Merkt u in uw werk de invloed van het eigen risico?	Totaal	Percentage
Ja, een negatieve invloed	369	33
Ja, een positieve invloed	16	1
Nee	484	43
Niet van toepassing/weet niet	251	22
Eindtotaal	1120	100 <sup>12</sup>

**Tabel 17: Merkt u in uw werk in het ziekenhuis iets van de ontwikkelingen (zoals bijvoorbeeld de decentralisaties en bezuinigingen) in de zorg?**

Merkt u in uw werk in het ziekenhuis iets van de ontwikkelingen (zoals bijvoorbeeld de decentralisaties en bezuinigingen) in de zorg?	Totaal	Percentage
Ja, een negatieve ontwikkeling	828	74
Ja, een positieve ontwikkeling	29	3
Nee	91	8
Niet van toepassing/weet niet	172	15
Eindtotaal	1120	100

Ter afsluiting hebben we de respondenten de vraag gesteld of zij nog op- of aanmerkingen hebben over de zorg en of zij suggesties hebben om de zorg te verbeteren.

*“Zorg kan niet commercieel zijn, een ziekte of aandoening kun je niet vergelijken met een product. Weg met de sancties van zorgverzekeraars maar maak een landelijke werkgroep van overheid, medici etc. die een beleid bepalen.”*

*“De werkdruk verlagen! Wij als verpleegkundige willen meer tijd voor onze patiënten. Wij staan overdag 1 op 4,5 patiënt, 's avonds 1 op 11 en 's nachts 1 op 18 patiënten. Er worden alleen maar poppetjes geteld!”*

*“Er moeten meer handen aan het bed! Zo simpel is het! Goed gekwalificeerd en gemotiveerd personeel. In oktober gaan ze bij ons weer bezuinigen. En waar beginnen ze? Bij de zorg en de poliklinieken. Ik zou niet weten wat er bij ons nog afgehaald kan worden.”*

*“Hopelijk wordt er goed bij stilgestaan dat het hier om zieke patiënten gaat. Dit lijkt mij niet de juiste groep om op te bezuinigen. Dan heb ik het dus nog niet eens over hoe zwaar het beroep als verpleegkundige de laatste jaren is geworden!”*

12. Door afronding komt de som van de percentages op 99% uit.

*“Laat de professional zijn werk doen! Zelf met patiënt de keuzes maken wat wel en niet past.”*

*“Landelijk centraal systeem voor scholingen, scholingen koppelen aan het BIG register. E-learning beter faciliteren, interessante congressen / cursussen zijn erg duur. Scholingstijd zou werktijd moeten zijn.”*

*“Laten we met ons hart zorgen, niet wat mogelijk is vanuit financiën.”*

*“Meer familieparticipatie. Bezoektijden afschaffen. Patiënten meer betrekken in behandelvoorstellen.”*

*“Meer handen aan bed! En niet achter de computer!”*

*“Minder managementlagen en meer managers en ministers verplichten om minimaal een week mee te lopen op de werkvloer in ziekenhuizen, en belangrijker nog verpleeghuizen!”*

*“Momenteel is er veel te doen over de verpleegkundige 2020. Wat jammer hieraan is, is dat veel MBO-ers niet meer in de ziekenhuizen terecht komen en daardoor goede verpleegkundigen verloren zullen gaan, die waardevol zijn voor de zorg aan het bed.”*

*“Zorgverzekeraars hebben te veel macht. Die moet sterk verminderd worden.”*

*“Eigen risico moet omlaag, hier kweek je zorgmijders mee die uiteindelijk met de problemen en de geboden zorg alleen maar duurder worden.”*

## CONCLUSIES

1. Volgens ruim 81 procent van de respondenten is de situatie in de zorg verslechterd.
2. 71 procent van de respondenten ziet een toename van de bureaucratie.
3. Er is volgens 50 procent van de respondenten een verslechtering van de arbeidsomstandigheden.
4. Volgens 47 procent van de respondenten is de werkdruk de afgelopen jaren toegenomen. Er zijn geen respondenten die hebben aangegeven dat de werkdruk de afgelopen jaren is afgenomen.
5. De invoering van het dbc-stelsel en de Zorgverzekeringswet heeft het werk er niet leuker op gemaakt. Volgens 40 procent van de respondenten is het werk er minder leuk op geworden, geen enkele respondent vindt het werk leuker geworden.
6. 56 procent van de respondenten ervaart dat er onnodig lang wordt doorbehandeld.
7. 74 procent van de respondenten vindt het salaris niet in verhouding met de zwaarte van het werk.
8. 78 procent van de respondenten is van mening dat zij onvoldoende tijd hebben voor de patiënt.
9. 66 procent van de respondenten ervaart dat er meer patiënten in het ziekenhuis liggen die eigenlijk naar huis of een verpleeghuis zouden moeten, maar waarvoor geen andere plek/zorg beschikbaar is.
10. De invloed van de zorgverzekeraars op het werk van de verpleegkundigen wordt negatief ervaren. Ruim 56 procent van de respondenten geeft dit aan. Slechts 1 procent ervaart de invloed als positief.
11. 74 procent van de respondenten ervaart de ontwikkelingen in de zorg, waaronder de decentralisaties en de bezuinigingen, als negatief.
12. Een op de drie respondenten geeft aan dat het eigen risico een negatieve invloed heeft op het gebruik van zorg. Mensen stellen een bezoek aan de dokter uit waardoor klachten onnodig verergeren.

## AANBEVELINGEN

- A. De werkdruk dient omlaag te worden gebracht. Meer en goed geschoold personeel is noodzakelijk.
- B. De bureaucratie moet worden ingeperkt. Dring het aantal managers en controlelijstjes terug ten gunste van verpleegkundigen.
- C. Vervang het dbc-financieringssysteem zodat de financiering niet de zorg die nodig is belemmert en niet leidt tot overdiagnostisering en overbehandeling.
- D. Kijk naar het salaris en de arbeidsomstandigheden.
- E. Breek de macht van zorgverzekeraars. Centraal behoort te staan wat de patiënt aan zorg nodig heeft.
- F. Stoppen met bezuinigingen. De bezuinigingen belemmeren een goede doorstroom van uitbehandelde patiënten naar verpleeg- of verzorgingshuis of naar thuis met voldoende thuiszorg, ondersteuning en begeleiding.
- G. Het eigen risico dient te worden afgeschaft. Financiële drempels horen niet bij een goed toegankelijk zorgstelsel waar iedereen de hulp kan krijgen die nodig is.

