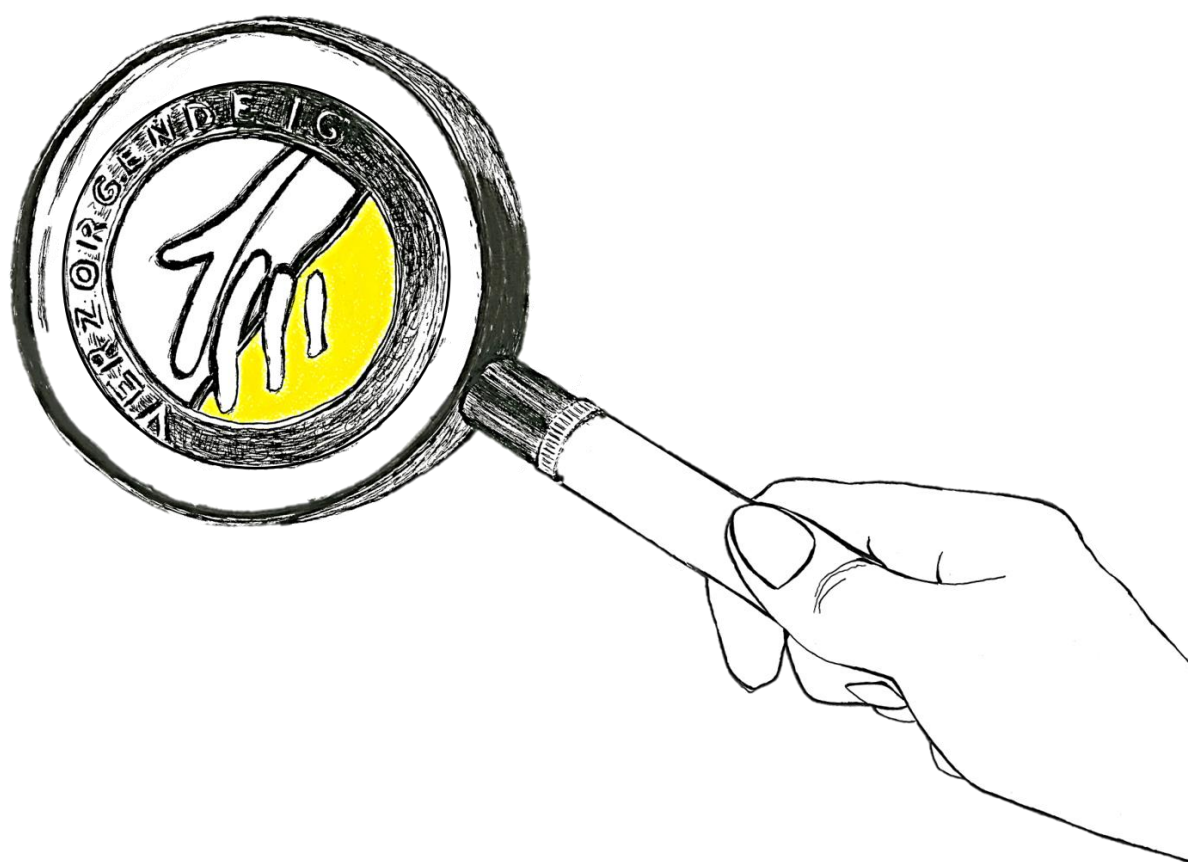


# Verzorgenden IG in beeld

Samen werken aan een duidelijke stem en betere  
positie voor de beroepsgroep



## Auteurs

dr. Marieke van Wieringen  
Karin Kee, MSc.  
prof. dr. Henk Nies  
dr. Robbert Gobbens  
prof. dr. Peter Groenewegen  
prof. dr. Bianca Beersma

## Colofon

Het onderzoek werd uitgevoerd met behulp van een subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het onderzoek werd uitgevoerd door hoofdonderzoeker en projectleider dr. Marieke van Wieringen en Karin Kee (promovenda), met medewerking van en geadviseerd door prof. Bianca Beersma, prof. Peter Groenewegen, prof. Henk Nies, van de Vrije Universiteit Amsterdam, alsook dr. Robbert Gobbens, lector aan de Hogeschool Inholland en Zonnehuisgroep Amstelland, en Joke Christiaans, practor aan het ROC Nova college.

Voor vragen over het onderzoek kunt u contact opnemen met Marieke van Wieringen. E-mailadres: [m.van.wieringen@vu.nl](mailto:m.van.wieringen@vu.nl)

Beeld voorkant: David Passenier.

© Vrije Universiteit Amsterdam, november 2021.

## Inhoud

<b>Het eerste woord is aan een verzorgende IG .....</b>	<b>5</b>
<b>Voorwoord .....</b>	<b>6</b>
<b>Samenvatting met belangrijkste conclusies .....</b>	<b>7</b>
Aanleiding .....	7
Focus van het onderzoek .....	7
Methoden van dataverzameling .....	7
Belangrijkste uitkomsten en conclusies.....	8
<b>1. Introductie .....</b>	<b>12</b>
1.1. Aanleiding .....	12
1.2. Vraagstukken en focus van het onderzoek.....	12
1.3. Beroepsidentiteit en voice .....	13
1.3.1. Beroepsidentiteit .....	13
1.3.2. Voice: wat en waarom? .....	14
1.4. Empirische focus: Onderzoekscontexten.....	15
1.4.1. Voice en positionering van verzorgenden IG in hun zorgorganisatie .....	15
1.4.2. Voice en positionering en de opleiding .....	16
1.4.3. Het ontwikkelen en versterken van voice en positionering tijdens een ambassadeurstraject. ....	16
1.4.4. En toen kwam corona: (ver)zorgen tijdens de coronacrisis.....	17
1.5. Methoden van dataverzameling .....	17
1.6. Verhaallijn (leeswijzer).....	18
<b>2. Kerntaken van verzorgenden IG en hun voice gedrag.....</b>	<b>19</b>
2.1. Wat verzorgenden IG als hun belangrijkste taken zien .....	19
2.2. Waarover verzorgenden IG willen en kunnen meepraten in de organisatie.....	21
2.3. Redenen waarom verzorgenden IG soms <i>niet</i> van zich laten horen .....	21
<b>3. Voice en positionering van verzorgenden IG in zorgorganisaties .....</b>	<b>24</b>
3.1. Verzorgenden IG willen doen waarvoor ze zijn opgeleid en erkenning .....	24
3.1.1. Hardnekkige hiërarchie in zorgorganisaties.....	24
3.1.2. Bekwaam in verpleegtechnische handelingen en organisatie van zorg .....	25
3.1.3. Beperkt beeld van verzorgenden IG en de zorgpraktijk .....	26
3.1.4. De behoefte en het belang van meer erkenning en gelijkheid.....	27
3.2. Mogelijkheden voor scholing en (door)ontwikkeling van verzorgenden IG .....	27
3.3. Voice: organisationele randvoorwaarden en relaties tussen beroepsgroepen.....	28
3.3.1. Organisationele randvoorwaarden om inspraak te <i>kunnen</i> uitoefenen .....	28
3.3.2. Relaties tussen beroepsgroepen en inspraak door verzorgenden IG .....	31
3.3.3 Goede relaties binnen de beroepsgroep: essentieel om inspraak te <i>willen en durven</i> .....	32
3.4. Positie en voice van verzorgenden IG werkzaam als ZZP'er .....	33
3.5. Conclusies .....	35
<b>4. Voice en positionering ten tijde van corona .....</b>	<b>36</b>
4.1. Uitvergroot: Wederzijds veelal onzichtbaar en ongehoord.....	36
4.1.1. Beslissingen door het management.....	36
4.1.2 ...en weinig voice bij verzorgenden IG .....	38
4.2. Angst en bezorgdheid door onzekerheid en inconsistentie .....	38
4.3. Tijdelijkheid van maatschappelijke waardering en (on)gehoorzaamheid .....	40
4.3.1. Van ervaren waardering.....	40
4.3.2. ...naar desillusie .....	40
4.4. Te weinig benoemd, beschreven en bekend .....	41
4.4.1. 'In de frontlinie zonder wapen'.....	41
4.4.2. 'Niet over ons' .....	42
4.4.3. Wel negatief in het nieuws .....	43
4.5. Hervonden essentie van het vak.....	43
4.5.1. Rust en regelmaat .....	44
4.6. Conclusies .....	45

<b>5. Voice en positionering en de opleiding .....</b>	<b>46</b>
5.1. Communiceren en reflecteren in de zorg .....	46
5.2. Begeleiding in de zorgpraktijk.....	47
5.3. Veilig leren en uitwisselen .....	49
5.3.1. Vragen, reflecteren en (wederzijds) leren .....	49
5.4. Verschillen in de beroepsidentiteit.....	50
5.4.1. Geen realistisch beeld van het vak verzorgende IG .....	50
5.4.2. Jong geleerd is... altijd zo blijven doen?.....	51
5.5 <i>Samen</i> verzorgenden IG opleiden.....	52
5.5.1. Meer onderlinge afstemming tussen onderwijs en praktijk.....	52
5.5.2. Gepersonaliseerd leren en het werken met leervragen .....	53
5.6 Verzorgende IG en verpleegkundigen i.p.v. niveau 3 en 4 .....	54
5.7. Conclusies .....	55
<b>6. Versterken van voice en positionering van verzorgenden IG .....</b>	<b>57</b>
6.1. Uit de comfort zone van de zorgverlening: uitdagen en verbreden.....	57
6.1.1. Verzorgenden IG uitdagen en laten ontdekken .....	57
6.1.2. 'Een warm bad': Samen leren en ontwikkelen .....	58
6.1.3. Loskomen van Calimero-houding .....	59
6.2. Het belang van kennisontwikkeling .....	59
6.2.1. Kennen en herontdekken van belang van het vak verzorgende IG .....	59
6.2.2. Kennis over het eigen gedrag .....	60
6.2.3. Kennis maken met andere beroepsgroepen en hun verantwoordelijkheden.....	61
6.2.4. Kennis over functioneren en beleid van de organisatie .....	62
6.3. Visie en eigen-wijsheden in het ambassadeurschap .....	62
6.4. Voice gedrag in de zorgorganisatie.....	63
6.4.1. Niet klagen, maar vragen.....	63
6.5. Het belang van facilitering door zorgorganisaties .....	64
6.5.1. Ondersteuning en bereikbaarheid .....	64
6.5.2. Veranderbereidheid.....	65
6.6. Tijdens en rondom het ambassadeurstraject: om te behouden en om op te reflecteren .....	65
6.6.1. Behouden: informeren, ontdekken en ontmoeten .....	65
6.6.2. Reflecteren en van leren: (mate van) steun en verwachtingsmanagement .....	66
6.7. Conclusies .....	67
<b>7. Aanbevelingen .....</b>	<b>69</b>
7.1. Verandering begint bij jezelf: Aanbevelingen voor verzorgenden IG .....	69
7.2. Het moet wel van twee kanten komen: Aanbevelingen voor de relatie tussen beroepsgroepen ...	69
7.3. Erken en faciliteer: Aanbevelingen voor zorgorganisaties .....	70
7.4 Niet terug naar normaal: Lessen uit de coronacrisis .....	71
7.5. Goed begonnen is half gewonnen: Aanbevelingen voor de socialisatie van verzorgenden IG .....	71
7.6. Hoor, zie, benoem en faciliteer: Aanbevelingen voor landelijke beleidsmakers en brancheorganisaties.....	72
7.7. Meer praktische tips lezen? .....	72
<b>Bijlage 1: Overzicht dataverzameling .....</b>	<b>73</b>
<b>Bijlage 2. Referenties .....</b>	<b>78</b>
<b>Bijlage 3. Ideeën voor vervolgonderzoek .....</b>	<b>81</b>

## Het eerste woord is aan een verzorgende IG

### Ik ben.

Ik hoor  
Ik zie  
Ik zwijg  
Ik praat  
Ik luister  
Ik vraag  
Ik ruik  
Ik voel  
Ik lach  
Ik huil  
Ik leer  
Ik overwin  
Ik bel  
Ik mail  
Ik schrijf  
Ik ondersteun  
Ik verzorg  
Ik overleg  
Ik doe administratie  
Ik voer uit  
Ik steun  
Ik geniet

Ik ben belangrijk

Ik help mensen met wassen, douchen en aankleden. Ik doe ook wondzorg, ik mag injecteren, ik verwissel katheters, ik sluit sondevoeding aan.

Maar wat mijn werk zo mooi maakt is dat ik het luisterend oor ben voor de steeds eenzamer wordende oudere, dat ik een moeder in een gezin mag helpen zodat ze thuis kan blijven wonen, dat ik een schouder mag zijn voor mijn cliënten als ze er even door heen zitten.

Dat ik mensen een stukje van hun waardigheid terug kan geven. Dat mensen na een operatie weer steeds zelfstandiger worden en uiteindelijk zichzelf weer kunnen redden.

En steeds vaker mag ik mensen warme zorg geven. Dit betekent dat mensen die niet meer beter kunnen worden en thuis willen sterven die mogelijkheid ook krijgen. Ik mag dan deel uit maken van de kostbare tijd die hun nog gegeven is. Natuurlijk is dat wel eens moeilijk maar het ook zo ontzettend dankbaar.

Ik ben: verzorgende IG in de wijkverpleging.

Een gedicht van Githa Sickman<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Met haar toestemming geplaatst.

## Voorwoord

Zonder verzorgenden Individuele Gezondheidszorg (hierna: verzorgenden IG) is de langdurige zorg nergens. Toch ervaren verzorgenden IG zelf (te) vaak een gemarginaliseerde positie. Daarnaast laten zij – ogenschijnlijk – weinig van zich horen en zijn ze niet altijd in beeld bij managers, beleidsmakers en bestuurders in zorgorganisaties of bij landelijke beleidsmakers. De coronacrisis heeft dit opnieuw laten zien.

Met subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de Vrije Universiteit Amsterdam, in samenwerking met Hogeschool Inholland en het ROC Nova college, 2,5 jaar onderzoek gedaan naar de stem en positie van verzorgenden IG. We brachten in kaart wat verzorgenden IG nodig hebben om een stem te ontwikkelen en die uit te dragen, en hoe zij in een positie kunnen komen waarin die stem gehoord wordt en het vak de erkenning krijgt die het verdient. Nu op 28 oktober jl. bekend werd dat Minister De Jonge de invoering van zeggenschap voor zorgprofessionals een stevige stimulans wil geven (Baltesen, 2021), omdat dit in belangrijke mate zou kunnen bijdragen aan het behoud van medewerkers voor de zorg, is dit onderwerp misschien wel actueler dan ooit.

Ons onderzoek laat zien dat het deels aan de beroepsgroep van verzorgenden IG zelf is om een verandering in gang te zetten, maar dat aangrenzende beroepsgroepen, zorgorganisaties en beleidsinstanties ook een belangrijke rol hebben: verandering is een relationeel proces. Zo gaan onze aanbevelingen over de invulling van ‘goed werknemerschap’ door verzorgenden IG: hoe kunnen zij zichtbaar worden, hun rol en kennis uitdragen en proactief als beroepsgroep mede verantwoordelijkheid nemen voor een prettig, collegiaal werkklimaat. Ook gaan ze over ‘goed werkgeverschap’. Dat bestaat eruit dat zorgorganisaties zeggenschap door verzorgenden IG faciliteren. Maar ook dat managers en beleidsmakers zichtbaar zijn voor verzorgenden IG, dat zij deze beroepsgroep zien en naar ze luisteren, zodat ze weten wat er in de zorgpraktijk speelt. Landelijke beleidsmakers en brancheorganisaties kunnen dit stimuleren en faciliteren.

Met de inzichten en aanbevelingen uit ons onderzoek willen we bijdragen aan bewustwording en het in gang zetten van de genoemde verandering of het ondersteunen daarvan, want op een heel aantal plekken is verandering al gaande. Ook dat laten we zien. Ons onderzoek draagt daarmee bij aan de invulling van de genoemde beleidsimpuls die gericht is op meer zeggenschap voor verzorgenden IG en verpleegkundigen. Wij zijn enthousiast dat beleidsmakers het belang hiervan inzien en dragen ook in de toekomst graag bij aan een goede verdere invulling van het beleid, en monitoring van de effectiviteit ervan door middel van onderzoek.

Onze dank gaat uit naar alle respondenten die, soms meerdere keren, aan ons onderzoek hebben meegewerkt. Dank voor jullie verhalen, dank voor jullie kostbare tijd. Bij de uitvoering van ons onderzoek hebben we op verschillende momenten waardevolle medewerking en ondersteuning gehad van studenten van de master Beleid, Communicatie en Organisatie aan de Vrije Universiteit. Dank daarvoor.

Dan nog dit: Als onderzoekers zijn wij opvallend vaak bedankt voor onze aandacht voor verzorgenden IG en ons ‘luisterend oor’ waardoor deze beroepsgroep ‘ook eens haar verhaal kon doen’. Vrijwel alle respondenten noemden het bovendien ‘erg belangrijk’ dat er ‘eindelijk ook eens naar verzorgenden IG’ en hun positie werd gekeken. Dit motiveerde ons, want het was wat ons betreft een teken aan de wand dat deze beroepsgroep te lang een blinde vlek is geweest, ook op onderzoeksgebied.

We hopen dat ons onderzoek eraan bijdraagt dat verzorgenden IG nog veel vaker hun verhaal kunnen en zullen doen, dat zij in beeld komen, en dat zij dan (weer) een luisterend oor vinden.

Marieke van Wieringen  
*Projectleider en hoofdonderzoeker*  
November 2021

## Samenvatting met belangrijkste conclusies

### Aanleiding

Als grootste beroepsgroep in de langdurige zorg zijn verzorgenden Individuele Gezondheidszorg (hierna: verzorgenden IG) onmisbaar voor cliënten en zorgorganisaties. In het licht van de vergrijzing is de verwachting dat het belang van hun werk en kennis nog verder zal toenemen. Het is daarom essentieel om degenen die op dit moment werkzaam zijn als verzorgenden IG voor het vak te behouden. Daarvoor is het belangrijk dat zij betrokkenheid en werkplezier ervaren, en dat zij hun werk als betekenisvol beschouwen. Ook is het van belang dat zij zich binnen hun vak verder kunnen ontwikkelen.

De situatie waarin veel verzorgenden IG in de langdurige zorg zich op dit moment bevinden is echter problematisch, en wel om vier redenen. Allereerst hebben de langdurige zorg – verpleging en verzorging, in de wijkverpleging en verpleeghuiszorg, veelal ouderenzorg (*care*) – en het werk in deze sectoren minder aanzien dan de zorgverlening en zorgverleners in ziekenhuizen (*cure*). De coronacrisis maakte deze statusverschillen in ons zorgstelsel pijnlijk duidelijk. Ten tweede, binnen zorgorganisaties bestaat opnieuw een hiërarchie van beroepsgroepen. In die hiërarchie staan verzorgenden IG, wederom, laag. Veel verzorgenden IG ervaren binnen hun organisatie een gebrek aan waardering en (h)erkenning van hun werk. Verder hebben zij lang niet altijd mogelijkheden om zich door te ontwikkelen. Ten derde, verzorgenden IG kunnen in veel zorgorganisaties vaak niet inhoudelijk meepraten over ontwikkelingen in de zorg en zorgorganisaties en (de invloed daarvan op) hun vak. Dat wil zeggen, verzorgenden IG ontvangen in veel zorgorganisaties geen uitnodiging of stimulans om de beroepsgroep te vertegenwoordigen en mee te praten in vertegenwoordigings- en/of adviesorganen. Ten vierde, verzorgenden IG zijn zelf lang niet altijd in staat om hun belangen goed voor het voetlicht te brengen, of te verwoorden wat zij nodig hebben voor het uitvoeren van hun beroep. Zij hebben de vaardigheden daarvoor niet geleerd.

### Focus van het onderzoek

De vraag is of alle beleids- en organisatie-inspanningen om de inzet van zorgmedewerkers voor de toekomst te waarborgen voldoende in acht nemen dat verzorgenden IG weinig waardering ervaren, veelal ontbreken aan gesprekstafels (op verschillende niveaus) en weinig invloed kunnen uitoefenen. Dat was dan ook aanleiding om te onderzoeken wat er nodig is om de situatie waarin verzorgenden IG zich bevinden te veranderen. Het hoofdvraagstuk dat in dit wetenschappelijk onderzoek centraal stond was:

**Op welke manieren is de vereiste positionering, (h)erkenning van het vak van verzorgende IG en het geven van een stem aan deze beroepsgroep te faciliteren en waarborgen?**

In ons onderzoek richtten wij ons specifiek op de ontwikkeling en het uitdragen van een beroepsidentiteit en 'voice' gedrag door verzorgenden IG. Beroepsidentiteit omvat ideeën over wie je bent en wat je doet als lid van een beroepsgroep en gaat ook over zowel de waarden, houdingen en overtuigingen van een beroepsgroep, als over algemeen erkende taken, verantwoordelijkheden en vaardigheden van een beroep. Een gedeelde beroepsidentiteit is essentieel voor de erkenning en positie van een beroepsgroep. Met 'voice' bedoelen we 'het overbrengen van informatie, suggesties, ideeën, zorgen over problemen, of meningen over werk-gerelateerde onderwerpen aan derden met de bedoeling om een verandering en/of verbetering te realiseren' (Morrison, 2014, p. 194).

### Methoden van dataverzameling

Onze dataverzameling bestond voornamelijk uit kwalitatieve methoden: interviews, observaties, documentenanalyse en focusgroepen. Daarnaast voerden we vragenlijstonderzoek (kwantitatief) uit. Zie Bijlage I voor een compleet overzicht van de dataverzameling in de vier onderzoekscontexten – zorgorganisaties, de opleiding van verzorgenden IG, ambassadeurstrajecten voor verzorgenden IG, en de coronacrisis – waarin ons onderzoek plaatsvond.

## Belangrijkste uitkomsten en conclusies

In **hoofdstuk 2 – Kerntaken van verzorgenden IG en hun voice gedrag** – laten we op basis van het vragenlijstonderzoek, waaraan 947 verzorgenden IG meededen, allereerst zien wat verzorgenden IG als de kerntaken van hun vak zien, waarover zij in hun zorgorganisatie wel en niet (mogen) meepraten, over welke onderwerpen zij meer zouden willen meepraten, en waarom zij soms juist bewust stil blijven.

Verzorgenden IG zien taken die gericht zijn op het verlenen van zorg aan cliënten als de kerntaken van hun vak, terwijl zij taken die niet *direct* gerelateerd zijn aan cliëntenzorg als minder belangrijk, maar zeker niet onbelangrijk, aanduiden. In de top drie van taken waar verzorgenden IG *meer tijd en aandacht aan zouden willen besteden* staan: 1) het bieden van sociaal-emotionele begeleiding aan zorgvragers, 2) vakkennis op peil houden door het volgen van bijscholing (zie ook hoofdstuk 3) en 3) het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen (zie ook hoofdstuk 3).

Lang niet alle verzorgenden IG vinden het uitoefenen van inspraak in bijvoorbeeld een formeel vertegenwoordigingsorgaan, zoals een Ondernemingsraad of een adviescommissie, een belangrijk onderdeel van hun vak, maar zo'n 45% vindt dat *wel* belangrijk. Volgens de respondenten worden zij hier niet altijd voor *uitgenodigd*. De meeste verzorgenden IG vinden het belangrijk dat er *iemand* uit hun beroepsgroep mag meepraten in een adviesraad of commissie, maar zij zien die rol niet per se voor *zichzelf*. Onderwerpen waarover verzorgenden IG vinden dat hun beroepsgroep in ieder geval (meer) moet meepraten zijn: zorgkwesties, het beleid binnen de organisatie, de training en (bij)scholing die wordt aangeboden, en de begeleiding van nieuwe medewerkers en studenten.

De meerderheid van de verzorgenden IG die de vragenlijst heeft ingevuld gaf aan niet altijd voice te *durven* vertonen en is weleens bewust stil gebleven, terwijl zij wel iets hadden *willen* zeggen. Vier hoofdredenen om stil te blijven zijn: 1) angst voor negatieve consequenties, 2) angst om de relatie met collega's te beschadigen, 3) angst om het stempel 'klager' of 'zeur' te krijgen, 4) de gedachte dat er toch niet naar hen wordt geluisterd en dat er niks met hun input wordt gedaan. Aan de hand van verhalen van verzorgenden IG die aan focusgroepen deelnamen laten we zien dat de praktische gevolgen groot kunnen zijn als er niet naar verzorgenden IG geluisterd wordt, en dat het soms zelfs schadelijk kan zijn voor het welzijn van een cliënt of de verzorgende IG zelf.

In **hoofdstuk 3 – Voice en positionering van verzorgenden IG in zorgorganisaties** – gaan we dieper in op de voice en positionering van verzorgenden IG in zorgorganisaties. We beschrijven hoe de formele en informele taakverdeling en relaties tussen verzorgenden IG en aangrenzende beroepsgroepen de positie en erkenning van de beroepsgroep van verzorgenden IG kunnen belemmeren. Daarnaast bespreken we de mogelijkheden die verzorgenden IG hebben om binnen zorgorganisaties hun stem te laten horen en komt het belang van goede relaties hierbij aan bod.

Veel verzorgenden IG ervaren in hun zorgorganisatie een gebrek aan erkenning en waardering van hun rol. Dit heeft verschillende oorzaken. Ten eerste hebben verzorgenden IG het gevoel dat taken, zowel zorggerelateerd als op het gebied van coördinatie van zorg, van hen zijn afgenomen en aan verpleegkundigen zijn gegeven. Volgens veel verzorgenden IG heeft dit tot een uitholling van hun vak geleid. Ten tweede lijken andere beroepsgroepen niet altijd goed zicht te hebben op wat het werk van een verzorgende IG inhoudt en over welke (unieke) kennis zij beschikken, en dat er daarom niet goed gebruik van gemaakt wordt. Verzorgenden IG spreken over managers, bestuurders en beleidsmakers als werkend in een 'ivoren toren' of 'de PC Hoofstraat', van waaruit het zicht op de zorgpraktijk beperkt is. Bovendien bestaat bij verzorgenden IG vaak het idee dat deze mensen andere belangen dan zichzelf nastreven.

Managers en beleidsmakers zeggen op hun beurt vaak dat hun deur 'altijd open' staat. Maar: zelfs binnen zorgorganisaties waar de deur daadwerkelijk open staat, is voor verzorgenden IG de drempel om beleidsmakers, managers of bestuurders te benaderen vaak (te) hoog. Gevolg is dat beleidsmakers en managers benoemen dat ze verzorgenden IG nooit zien, of niets van hen horen. Onze resultaten laten hier twee oorzaken van zien. Allereerst kennen veel verzorgenden IG de weg in de organisatie en de mensen in



verschillende functies niet goed genoeg: zij weten vaak niet goed bij wie in de organisatie ze met welke vraag of verbetersuggestie moeten zijn. Ten tweede is er in veel organisaties sprake van een informatie-asymmetrie. Zo krijgen verzorgenden IG niet altijd dezelfde informatie over beleidsbeslissingen als andere beroepsgroepen: de communicatielijn stopt vaak bij verpleegkundigen. Die moeten dan wel zorgen voor doorvertaling naar verzorgenden IG, maar dat gebeurt niet altijd. Soms is de informatie zoals die bij verzorgenden IG terecht komt lastig te begrijpen door het gebruik van beleidsjargon.

Als je iets niet weet of niet snapt, kan je er simpelweg weinig van vinden en zal je er niet snel over uitspreken. Dat is problematisch, en beleidsmakers en managers krijgen in die zin dus ook geen zicht op de ervaringen van verzorgenden IG.

Ook zagen we dat verzorgenden IG vaak niet dezelfde mogelijkheden voor bijscholing hebben als verpleegkundigen. Zo zijn cursussen die relevant zijn voor verzorgenden IG soms alleen toegankelijk voor verpleegkundigen. Voor scholing en congressen is voor verzorgenden IG vaak ook minder budget beschikbaar. Soms krijgen verzorgenden IG te horen dat het budget al is opgegaan aan scholing of congressen voor verpleegkundigen. Daarnaast sluit het bestaande onderwijsaanbod lang niet altijd aan bij de behoeften van verzorgenden IG. Dit soort omstandigheden dragen bij aan de ervaring dat ze minder belangrijk zijn. Ook zorgt het ervoor dat hun kennis en potentieel niet optimaal ingezet wordt.

Onze resultaten wijzen tot slot op het belang van goede relaties *binnen de beroepsgroep* van verzorgenden IG om voice te stimuleren en zich te positioneren. Hiervan is echter niet altijd sprake. Zo geven verzorgenden IG met weinig werkervaring aan niet snel geneigd te zijn om voice te vertonen, omdat zij voor hun gevoel niet altijd serieus genomen worden en er niets met hun input wordt gedaan door meer ervaren verzorgenden IG. Daarnaast geven verzorgenden IG aan dat Eerst Verantwoordelijke Verzorgenden (EVV'ers) zich autoritair kunnen opstellen, waardoor verzorgenden IG niet altijd van zich willen en durven laten horen.

In **hoofdstuk 4 – Voice en positionering ten tijde van corona** – beschrijven we ervaringen uit de coronacrisis. We laten zien dat de coronacrisis een aantal zaken heeft uitvergroot. Zo werd extra duidelijk dat het nog niet gangbaar is dat verzorgenden IG voice vertonen in hun zorgorganisaties en daarbuiten. Verzorgenden IG die wij spraken hebben zich tijdens de crisis onverminderd ingezet voor de zorg voor cliënten, met alle risico's van dien. Een groot deel van onze respondenten ervaarde grote frustratie over het crisismanagement binnen de organisatie. Verzorgenden IG werden naar eigen zeggen nauwelijks benaderd om mee te praten over (crisis)beleid. Vooral aan het begin van de crisis was de communicatie vanuit crisisteams veelal eenrichtingsverkeer. De communicatie vanuit de organisatie werd ook regelmatig als inconsistent en onduidelijk ervaren. Tegelijk gaf slechts een enkele verzorgenden IG die wij spraken aan op dat moment voice gedrag te hebben vertoond. Pas terugkijkend tijdens het interview beseften een aantal respondenten dat zij meer en proactief voice hadden kunnen en moeten tonen.

Verzorgenden IG die wel in een crisisteam zaten hadden twee essentiële taken: 1) zij waren de oren en ogen van collega's en konden het crisisteam informeren over de ervaringen in de zorgpraktijk en 2) zij droegen bij aan een doorvertaling van het gevoerde crisisbeleid in begrijpelijke taal voor verzorgenden IG en zoveel mogelijk op maat voor de lokale situatie.

Managen op afstand, maar met name betrokkenheid, vroeg van managers en beleidsmakers dat zij zich lieten zien. Onder verzorgenden IG werd het erg gewaardeerd als managers of beleidsmakers via beeldbellen beschikbaar waren voor vragen of interesse toonde in hoe het met verzorgenden IG ging. Dat gebeurde echter in veel organisaties te weinig, volgens de verzorgenden IG die wij spraken.

We beschrijven ook de desillusie die verzorgenden IG hebben ervaren als gevolg van de – in hun ogen – slechts tijdelijke opleving van waardering voor hun beroepsgroep in de samenleving. Maar: voor verzorgenden IG was het nog het meest frustrerend en demotiverend dat hun beroepsgroep door landelijke beleidsmakers niet benoemd en daarmee, naar hun idee, ook niet gezien werd; alsof hun vak er

niet toe doet. Daarnaast heeft de coronacrisis duidelijk gemaakt dat ook landelijke politici en beleidsmakers verzorgenden IG niet altijd in beeld hebben, noch bekend zijn met de inhoud van hun vak.

Tegelijkertijd heeft de coronacrisis veel verzorgenden IG juist doen (her)beseffen wat de kern van hun vak is. Zo leverde de coronacrisis belangwekkende inzichten op. Verzorgenden IG vertelden meer tijd en aandacht aan het welzijn van cliënten te hebben besteed. Zij hervonden hiermee naar eigen zeggen essentiële aspecten van hun vak waar zij, paradoxaal genoeg, onder 'normale' omstandigheden geen ruimte voor ervaren. Terug naar 'normaal' is volgens veel verzorgenden IG sowieso niet wenselijk. Dat vraagt echter van verzorgenden IG dat zij meer voice vertonen om dingen te veranderen of juist te behouden.

In **hoofdstuk 5 – Voice en positionering en de opleiding** – kijken we meer specifiek naar hoe de ontwikkeling van beroepsidentiteit en voice van verzorgenden IG in de opleiding aan bod komt. We beschrijven dat er in de opleiding van verzorgenden IG op school een beweging gaande is naar meer aandacht voor de beroepshouding van een (beginnend) beroepsbeoefenaar. Die houding laat zich kenmerken door reflecteren, vragen stellen en verantwoordelijkheid nemen. Deze eigenschappen passen bij, of zijn onderdeel van voice gedrag. Echter, docenten en studenten ervaren ook dat de 'vragende of reflecterende student' in de zorgpraktijk door meer ervaren medewerkers nog niet altijd gewaardeerd wordt. Tegelijk zagen we dat als hier in de zorgpraktijk *wel* ruimte en waardering voor is, er mooie wederzijdse leermomenten tussen ervaren medewerkers en studenten ontstaan.

Volgens praktijkopleiders en werkbegeleiders behoeven de communicatieve en sociale vaardigheden van studenten verdere ontwikkeling als zij (vanuit school voor het eerst) in de zorgpraktijk komen. Tegelijk zijn vrijwel alle respondenten het erover eens dat die ontwikkeling in de zorgpraktijk moet plaatsvinden. We beschreven in dit verband het belang van goede, zichtbare en beschikbare werkbegeleiders die als rolmodel kunnen fungeren. De roostering is er echter lang niet altijd op ingericht dat studenten regelmatig met hun werkbegeleider werken.

We beschreven ook dat er (nuance)verschillen bestaan in de beroepsidentiteit die studenten veelal vanuit school meekrijgen. Oftewel: studenten hebben soms andere ideeën over hoe de zorgverlening zou moeten gaan dan hoe de zorgverlening in de zorgpraktijk door ervaren verzorgenden IG gedaan wordt. Zo zouden studenten en beginnende beroepsbeoefenaars meer tijd aan welzijn willen besteden, terwijl ervaren medewerkers zich lijken te laten leiden door tijdsdruk en 'ingesleten' manieren van werken. Voor studenten is het lastig om tegen ervaren medewerkers in te gaan.

Wat opvalt is dat zowel docenten als praktijkopleiders en werkbegeleiders meer onderling contact zouden willen hebben om de opleiding van studenten af te stemmen. Als reden waarom dit (nog) niet gebeurt geven beide kanten een tijdgebrek als reden.

Tot slot laten we zien dat docenten het wenselijk vinden als het spreken in termen van niveaus wordt losgelaten, en dat verschillende beroepsgroepen in de langdurige zorg 'gewoon' met hun beroepstitel worden aangesproken: verzorgenden IG en verpleegkundigen in plaats van niveau 3 en 4. Enerzijds stellen docenten hoe moeilijk dit is in een maatschappij waar juist zoveel nadruk op opleidingsniveau in plaats van vakinhoud wordt gelegd. Anderzijds valt te stellen dat meer focus op vakinhoudelijke verschillen en hoe verschillende beroepsgroepen elkaar aanvullen eraan kan bijdragen dat studenten voor het vak kiezen dat het best bij hen past. In het onderwijs komt dat vakinhoudelijke onderscheid tussen beroepsgroepen niet of nauwelijks aan bod. Op het moment dat verzorgenden IG, en dit geldt ook voor andere beroepsgroepen, hun eigen rol en verantwoordelijkheden en die van anderen (h)erkennen en waarderen, worden zij beter in staat om hun toegevoegde waarde te verwoorden en te staan voor de unieke rol van hun beroepsgroep.

In **hoofdstuk 6 – Versterken van voice en positionering van verzorgenden IG** – beschrijven we hoe onderdelen uit ambassadeurstrajecten voor verzorgenden IG en organisatiekenmerken kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van voice en zichtbaarheid van verzorgenden IG. Dit zijn punten die ook in andere zorgorganisaties meer aandacht kunnen krijgen. Allereerst is het essentieel om verzorgenden IG simpelweg

uit te nodigen om zich buiten hun comfort zone van het directe zorgproces te begeven, alsook het stimuleren om verborgen en/of vergeten talenten en vaardigheden verder te ontwikkelen en in te zetten. Ten tweede, als verzorgenden IG van en met elkaar leren en uitwisselen in een veilige omgeving zorgt dat voor een geheel dat meer is dan de som der delen. Het ambassadeurstraject heeft laten zien dat verzorgenden IG gebaat zijn bij uitwisseling met andere verzorgenden IG: het uitwisselen van ervaringen en strategieën werkt stimulerend en motiverend om dingen waar ze tegenaanlopen op te pakken. Een dergelijke uitwisseling en gemeenschapsgevoel ervaren verzorgenden IG in hun zorgorganisatie niet altijd. Ten derde, het faciliteren van de (her)ontdekking van het belang, de essentie en de waarde van het vak van verzorgende IG zorgde bij vrijwel alle deelnemers voor hernieuwde zin(geving) en beroepstrots. Dat zorgde er verder niet alleen voor dat deelnemers voor het vak wilden gaan staan, maar ook dat zij behouden bleven voor de beroepsgroep. Dit laatste is erg belangrijk in deze tijden van grote personeelstekorten. Tot slot laten we zien dat verzorgenden IG baat hebben bij de ontwikkeling van nieuwe kennis en inzichten. Het gaat om: 1) kennis over het vak van verzorgende IG, 2) kennis over het eigen gedrag, 3) kennis over andere beroepsgroepen en kennis maken met de mensen die daarin werken, en 4) kennis over het functioneren van de organisatie. Samen genomen zagen we dat verzorgenden IG die aan ambassadeurstrajecten deelnamen een bredere blik ontwikkelen en dat zij binnen hun zorgorganisaties nieuwe relaties aangaan, bijvoorbeeld met beleidsmakers en bestuurders. Hierdoor zijn zij zichtbaarder geworden. Ook vertonen zij voice door constructief en onderbouwd zaken aan te kaarten die hun vak raakten alsook suggesties voor veranderingen te doen.

Wat betreft de organisatiecontext laten we zien dat ondersteuning door en bereikbaarheid van beleidsmakers, managers en bestuurders van belang is voor de mate waarin verzorgenden IG zich als 'beginnende voicer' ontwikkelen en binnen de organisatie (kunnen) bewegen en profileren. Als verzorgenden IG eenmaal hun weg hebben gevonden is ondersteuning minder nodig. Daarnaast bleek veranderbereidheid van beleidsmakers, managers en bestuurders cruciaal. Een dergelijke veranderbereidheid is ingegeven door het reflecterend vermogen van beleidsmakers, managers en bestuurders over manieren van organiseren, en deze te heroverwegen op het moment dat verzorgenden IG deze ter discussie stellen en alternatieven aandragen (voice vertonen). Als dit gedaan wordt blijkt dat er veranderingen mogelijk zijn die het werk van verzorgenden IG aantrekkelijker maakt, hun positie verbetert en verdere voice door verzorgenden IG stimuleert.

In **hoofdstuk 7 – Aanbevelingen** – beschrijven we aanbevelingen om de positionering van verzorgenden IG te verbeteren, én de (h)erkenning van het vak van en de ontwikkeling van voice door deze beroepsgroep te faciliteren en waarborgen. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de uitkomsten uit de verschillende hoofdstukken: er vindt derhalve een 'kruisbestuiving' tussen hoofdstukken plaats. Zo zijn er elementen uit het ambassadeurstraject die zorgorganisaties of opleidingen zouden kunnen overnemen, en andersom.

We beschrijven aanbevelingen voor: verzorgenden IG, de relatie tussen verschillende beroepsgroepen, de zorgorganisatie, crisis-omstandigheden, de opleiding van verzorgenden IG en landelijke beleidsmakers. In essentie gaan de aanbevelingen (ook) over 'goed werknemerschap' door verzorgenden IG, en hoe zij naar voren kunnen stappen, hun rol en kennis uit kunnen dragen en proactief samen verantwoordelijkheid kunnen nemen voor een prettig, collegiaal werkklimaat. Ook gaan de aanbevelingen over 'goed werkgeverschap', dat eruit bestaat dat zorgorganisaties zeggenschap door verzorgenden IG faciliteren, en dat managers en beleidsmakers de zorgmedewerkers zien en naar ze luisteren, zodat ze weten wat er in de zorgpraktijk speelt. Landelijke beleidsmakers en brancheorganisaties kunnen dit stimuleren en faciliteren.

# 1. Introductie

## 1.1. Aanleiding

De beroepsgroep van verzorgenden IG is de grootste in de langdurige zorg. Zij verlenen dan ook het grootste aandeel van de zorg in de verpleeghuiszorg en de wijkverpleging.<sup>2</sup> Daarmee zijn verzorgenden IG onmisbaar voor cliënten<sup>3</sup> en zorgorganisaties. Door de specifieke zorg die verzorgenden IG verlenen en het intensieve contact dat zij met cliënten hebben, beschikken zij over unieke kennis die van belang is voor zorgorganisaties. In het licht van de vergrijzing wordt verwacht dat het belang van hun werk en kennis nog verder zal toenemen. Het is daarom essentieel om verzorgenden IG die op dit moment werkzaam zijn voor het vak te behouden. Met het oog op de toenemende tekorten is het tevens belangrijk om nieuwe mensen voor het vak aan te trekken (Stichting FWG, 2021; SER, 2021).

Het ervaren van betekenisvol werk en betrokkenheid bij het werk zijn belangrijke voorspellers van behoud van mensen voor het vak (Both-Nwabuwe, 2020). Dus: als we willen dat er voldoende goed gekwalificeerde verzorgenden IG beschikbaar zijn, is het belangrijk dat zij betrokkenheid en werkplezier ervaren, en dat zij hun werk als betekenisvol beschouwen. Ook is het van belang dat zij zich binnen hun vak op verschillende vlakken verder kunnen ontwikkelen.

De situatie waarin veel verzorgenden IG in de langdurige zorg zich op dit moment bevinden is daarmee problematisch, en wel om vier redenen. Allereerst hebben de langdurige zorg (verpleging en verzorging, *care*) en het werk in deze sector minder aanzien dan de zorgverlening en zorgverleners in ziekenhuizen (genezing, *cure*). Hoewel al langer duidelijk, maakte de coronacrisis de statusverschillen in ons zorgstelsel pijnlijk duidelijk (Abma, 2020; Van der Geest, 2020). Qua aanzien en imago staan de verpleeghuiszorg en wijkverpleging, en met name de ouderenzorg onderaan in de zorghiërarchie (Abma, 2020). Ten tweede, binnen zorgorganisaties in deze sectoren bestaat opnieuw een hiërarchie van beroepsgroepen. De beroepsgroep van verzorgenden IG staat daarin, wederom, laag in hiërarchie. Veel verzorgenden IG ervaren binnen hun organisatie een gebrek aan waardering en (h)erkenning voor hun werk. Verder hebben zij lang niet altijd mogelijkheden om zich door te ontwikkelen (RVS, 2020). Ten derde, kunnen verzorgenden IG in veel zorgorganisaties vaak niet inhoudelijk meepraten over ontwikkelingen in de zorg en zorgorganisaties en (de invloed daarvan op) hun vak (Buurman, 2020; RVS, 2020). Dat wil zeggen, als het gaat om formeel georganiseerde inspraak- en medezeggenschap ontvangen verzorgenden IG in veel zorgorganisaties geen uitnodiging of stimulans om de beroepsgroep te vertegenwoordigen en mee te praten in vertegenwoordigings- en/of adviesorganen. Daardoor is de beroepsgroep vaak niet of nauwelijks vertegenwoordigd in Verpleegkundige- of Professionele Adviesraden, die sinds de nieuwe kwaliteitskaders in de wijkverpleging<sup>4</sup> en de verpleeghuiszorg<sup>5</sup> – als het goed is – zijn opgericht. Ten vierde zijn verzorgenden IG zelf lang niet altijd in staat om hun belangen goed voor het voetlicht te brengen, of te verwoorden wat zij nodig hebben voor het uitvoeren van hun beroep. Zij hebben de vaardigheden daarvoor niet geleerd (Hamers et al., 2017).

## 1.2. Vraagstukken en focus van het onderzoek<sup>6</sup>

Dat verzorgenden IG weinig waardering ervaren, veelal ontbreken aan gesprekstafels (op verschillende niveaus) en weinig invloed kunnen uitoefenen staat in essentie haaks op hoe belangrijk zij nu en in de

---

<sup>2</sup> [Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl)

<sup>3</sup> In navolging van het overgrote deel van onze respondenten, spreken we in dit rapport over ‘cliënten’ als we het hebben over de mensen die zorg van verzorgenden IG ontvangen.

<sup>4</sup> [Kwaliteitskader Wijkverpleging \(2018\)](#)

<sup>5</sup> [Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg \(2021, ge-update versie\)](#)

<sup>6</sup> De vraagstukken en focus van dit onderzoek zijn voorafgaand aan het onderzoek afgestemd met vertegenwoordigers van VWS en V&VN. Ook tijdens het onderzoek was er afstemming en samenwerking met V&VN. Daarnaast zijn wijzigingen in het onderzoek gedurende het project met VWS afgestemd. Dat gezegd hebbende: het wetenschappelijk onderzoek heeft

toekomst voor de langdurige zorg zijn. De huidige situatie steekt schril af tegen onderzoeksbevindingen die laten zien dat betekenisvol werk en betrokkenheid bij het werk essentieel zijn om verzorgenden IG te behouden en nieuwe medewerkers enthousiast te maken voor het vak. De vraag is of alle beleids- en organisatie-inspanningen om de inzet van verzorgenden IG voor de toekomst te waarborgen deze elementen voldoende meenemen.

Dat was dan ook aanleiding om te onderzoeken wat er nodig is om de situatie waarin verzorgenden IG zich bevinden te veranderen. Het overkoepelende vraagstuk dat in dit wetenschappelijk onderzoek centraal stond was:

**Op welke manieren is de vereiste positionering, (h)erkenning van het vak van verzorgende IG en het geven van een stem aan deze beroepsgroep te faciliteren en waarborgen?**

Deze vraag heeft een nadere beschouwing omdat 'vereiste positionering' een normatieve connotatie heeft en wellicht de vraag oproept wat de 'vereiste positionering' dan is. Op basis van ons onderzoek is het simpele antwoord daarop: een situatie waarin verzorgenden IG *die dat willen* zich in een positie bevinden, of zichzelf daarin kunnen brengen, waarin ze binnen hun zorgorganisatie of daarbuiten hun stem kunnen en durven laten horen over ontwikkelingen en zaken die hun vak raken, en waarin zij zich gehoord voelen. Met (h)erkenning van het vak van verzorgende IG bedoelen we dat de beroepsgroep als geheel en verzorgenden IG als individu binnen hun organisatie en daarbuiten erkenning krijgen. Om het hoofdvraagstuk te kunnen beantwoorden hebben we verschillende *context-specifieke* deelvragen opgesteld, die we in paragraaf 1.4 beschrijven.

### **1.3. Beroepsidentiteit en voice**

Er bestaan ongetwijfeld meerdere 'manieren' om de beoogde veranderingen te realiseren. In ons onderzoek richtten wij ons specifiek op de beroepsidentiteit en 'voice' gedrag door verzorgenden IG. Hieronder beschrijven we eerst wat we bedoelen met beroepsidentiteit en voice. Daarna beschrijven we de vier empirische contexten waarin we dit onderzocht hebben.

#### **1.3.1. Beroepsidentiteit**

Essentieel voor de erkenning en positie van een beroepsgroep is een breed gedeelde en (h)erkende beroepsidentiteit (ook wel: professionele roldentiteit). Beroepsidentiteit omvat ideeën over wie je bent en wat je doet als lid van een beroepsgroep (Chreim et al., 2007; Pratt et al., 2006). Beroepsidentiteit gaat zowel over de waarden, houdingen en overtuigingen van een beroepsgroep, als over algemeen erkende taken, verantwoordelijkheden en vaardigheden van een beroep (Day et al., 2005; Houghton, 2014). Een gedeelde en erkende beroepsidentiteit draagt bij aan de mogelijkheid om ieders (unieke) kennis en kunde optimaal te benutten.

In navolging hiervan is beroepsidentiteit bepalend voor de wijze waarop verzorgenden IG zich tot aangrenzende beroepen, zoals verpleegkundigen, managers en bestuurders, maar ook tot cliënten en hun naasten, verhouden. Het ontwikkelen of veranderen van een beroepsidentiteit is daarmee per definitie een relationeel proces: naast dat verzorgenden IG zelf hun beroepsidentiteit kunnen claimen en uitdragen, is toekenning, erkenning en bevestiging ervan door anderen noodzakelijk (Pratt, 2012; Reay et al., 2017). Wat betreft verzorgenden IG lijkt de ontwikkeling en concretisering van een eigentijdse beroepsidentiteit die aansluit bij de dagelijkse werkzaamheden en rol van hun beroepsgroep essentieel voor de 'vereiste positionering' en erkenning door andere beroepsgroepen en de maatschappij (Moree & Vulto, 1999).

De vorming van een beroepsidentiteit vindt plaats door middel van socialisering. Socialisering is het proces waarin de kennis, vaardigheden, taken, verantwoordelijkheden, normen en waarden worden overgedragen die een beroepsbeoefenaar in staat moeten stellen om het vak uit te voeren. Het is daarmee

---

onafhankelijk plaatsgevonden van zowel VWS als V&VN. De inhoud en conclusies vallen onder de eindverantwoordelijkheid van de onderzoekers.

bepalend voor de rol die verzorgenden IG voor zichzelf zien en vervullen, en die zij voor aangrenzende beroepsgroepen zien (Goodrick & Reay, 2010; Pratt et al., 2006; Reay et al., 2006; Reay et al., 2017). Socialisering van verzorgenden IG vindt plaats tijdens de opleiding en tijdens het werk-leren in de zorgpraktijk. Het is daarom belangrijk dat deze twee werelden op elkaar aansluiten.

In ons onderzoek maken we inzichtelijk wat de beroepsidentiteit van verzorgenden IG kenmerkt en hoe die op school en in de dagelijkse zorgpraktijk gevormd wordt. Ook laten we zien wat eraan bijdraagt dat verzorgenden IG hun beroepsidentiteit kunnen uitdragen op een manier dat anderen het belang van de rol, alsook de unieke kennis, vaardigheden en waarden van de beroepsgroep erkennen.

### 1.3.2. Voice: wat en waarom?

Naast beroepsidentiteit, is de wijze waarop verzorgenden IG zich uiten bepalend voor hun positie en de erkenning door anderen. Hierbij is de ontwikkeling van 'voice' van belang. Met voice bedoelen we 'het overbrengen van informatie, suggesties, ideeën, zorgen over problemen, of meningen over werk-gerelateerde onderwerpen aan derden in de organisatie met als doel om een verandering en/of verbetering te realiseren' (Morrison, 2014, p. 194). In dit rapport gebruiken we de Engelstalige term 'voice' omdat er geen goede Nederlandse vertaling bestaat; 'je stem gebruiken' komt in de buurt van de betekenis maar dekt de lading van de hierboven beschreven definitie niet helemaal.

In de wetenschappelijke literatuur komt voice naar voren als één van de mogelijke manieren voor medewerkers om te reageren wanneer zij tegen kwesties aanlopen in hun werk of wanneer zij ideeën voor verbetering hebben. Andere mogelijke manieren zijn: het trouw blijven aan de organisatie zonder bezwaar te maken of verbeteringen aan te dragen ('loyalty'), deze kwesties volledig te negeren ('neglect') (Hirschman, 1970), of om (organisatie)beleid of regels anders uit te voeren dan bedoeld ('decoupling') en naar een situationele oplossing te zoeken (Van Wieringen et al., 2017; Van Wieringen, 2019). Tot slot kunnen medewerkers, als zij het echt niet eens zijn met het functioneren van de organisatie en geen mogelijkheid tot verbetering zien, de organisatie verlaten ('exit') (Hirschman, 1970). Deze laatste manieren weerhouden organisaties ervan om bestaande problemen aan te pakken.

In die zin is voice gedrag een stuk constructiever. Dit betekent namelijk dat een medewerker van zich laat horen met als doel om een situatie en de organisatie te verbeteren of om verdere problemen te voorkomen (Van Dyne & LePine, 1998). Voor het behoud van verzorgenden IG voor het vak is het derhalve goed als zij voice kunnen vertonen en de ruimte krijgen om dit te doen.

Voice gedrag heeft een aantal kenmerken. Allereerst is voice altijd een *keuze*: een medewerker maakt voor zichzelf de afweging om wel of niet van zich te laten horen. Daarnaast kan het louter dingen roepen zonder doel of suggesties voor verbetering niet als voice gezien worden. Verder, om van voice te kunnen spreken, moet het gericht zijn aan medewerkers in de organisatie die hierop actie kunnen ondernemen. Dit kunnen (directe) collega's zijn, maar ook een leidinggevende of het management van een organisatie (Satterstrom et al., 2021). Voice is derhalve ook relationeel: naast iemand die voice vertoont, moet er een ontvanger zijn die erop acteert. Echter, dit wil niet zeggen dat een voice boodschap altijd 'gehoord' wordt (Morrison, 2014). Zo kan een medewerker een verbetersuggestie doen, maar kan het voorkomen dat een leidinggevende hier niet naar luistert en het dus ook geen invloed heeft op het handelen van de leidinggevende.

Medewerkers kunnen over verschillende *onderwerpen* voice vertonen, wat grotendeels bepaalt naar *wie* zij zullen dat zullen doen (Morrison, 2014). Zo kunnen verzorgenden IG over zorg-gerelateerde onderwerpen voice gedrag vertonen, bijvoorbeeld door bij een leidinggevende aan de bel trekken op het moment dat de kwaliteit van zorg in het gedrang komt, of binnen het team de suggestie doen om voor een cliënt die vaak valt anti-slipsokken te kopen. Verzorgenden IG kunnen daarnaast voice vertonen over zaken die het team of de organisatie aangaan: bij een leidinggevende aanklaarten dat een bepaald elektronisch systeem niet goed werkt of binnen het team ideeën delen voor hoe de planning sneller en makkelijker rond zou kunnen komen. Tot slot kunnen verzorgenden IG voice vertonen over kwesties die hun beroepsgroep aangaan: zoals de verdeling van taken en verantwoordelijkheden (Burriss et al., 2017).

Daarnaast kan voice verschillende ‘vormen’ aannemen. Zo noemen we het ‘informele voice’ als verzorgenden IG in de interactie met directe collega's van de eigen of een ander beroepsgroep van zich laten horen. Daarnaast kan er sprake zijn van meer ‘formele voice’. Dit is als verzorgenden IG van zich laten horen in formele inspraak- en medezeggenschapsorganen, zoals de Ondernemingsraad (OR) of een Verpleegkundige & Verzorgende Adviesraad (V-VAR). Hierbij is het belangrijk om te beseffen dat verzorgenden IG wel zitting kunnen nemen in bijvoorbeeld de OR of de V-VAR, maar dat dit niet per se betekent dat zij voice vertonen (zie de kenmerken van voice).

Het ontwikkelen en uitdragen van voice is belangrijk voor verzorgenden IG. Medewerkers die voice vertonen ervaren een groter gevoel van eigenaarschap en waardering alsook een hogere mate van werktevredenheid (Ng & Feldman, 2012). Door te voice te vertonen kunnen verzorgenden IG hun belangen, meningen en ideeën voor het voetlicht brengen en zichzelf *zichtbaar* maken. Voice en de positie van verzorgenden IG hangen derhalve nauw met elkaar samen. Om op den duur de positie van de beroepsgroep te verbeteren, is het dan ook belangrijk dat verzorgenden IG voice ontwikkelen. Tegelijkertijd geldt ook het omgekeerde: om voice te kunnen vertonen is in zekere mate ook een bepaalde positie nodig. Dit geldt vooral voor het uitoefenen van formele voice. Om bijvoorbeeld inspraak te kunnen uitoefenen in een V-VAR, moet je als medewerker of beroepsgroep al een bepaalde positie hebben en zichtbaar zijn. Voice en een zichtbare positie kunnen elkaar versterken.

Daarnaast is het ook voor zorgorganisaties van belang dat zorgmedewerkers voice vertonen, omdat dit kan leiden tot meer innovatie (Guzman & Espejo 2018; Li et al., 2017). Onderzoek naar voice gedrag heeft ook aangetoond dat zorgorganisaties waarbinnen zorgmedewerkers voice vertonen vaak beter in staat zijn om hoogwaardige zorg te verlenen. Bovendien komen in die organisaties fouten waardoor de patiëntenzorg en patiëntveiligheid in het geding komen sneller aan het licht dan binnen organisaties waar medewerkers in mindere mate voice vertonen (Tangirala & Ramanujam, 2012; Garon, 2012).

Ondanks het belang van voice, vertonen vooral medewerkers die ‘laag’ in organisatiehiërarchie staan of die het gevoel hebben een lage status te hebben, relatief weinig voice (Milliken et al., 2003). Verzorgenden IG worden vaak gezien als een beroepsgroep met een lage status (Moree & Vulto, 1999). Zij laten niet altijd van zich horen, ook al zouden zij dit wel graag willen (zie hoofdstuk 2). In ons onderzoek maken we inzichtelijk hoe verzorgenden IG voice kunnen ontwikkelen en welke omstandigheden hen wel (en niet) in staat stellen om voice uit te dragen. Ook laten we zien welke vaardigheden en kennis van verzorgenden IG specifiek ontwikkeld moeten worden om hun voice gedrag te bevorderen.

#### **1.4. Empirische focus: Onderzoeksccontexten**

We onderzochten hoe en onder welke omstandigheden verzorgenden IG voice en hun beroepsidentiteit ontwikkelen en uitdragen, en wat ervoor nodig is om dat te faciliteren en het uitdragen ervan te waarborgen. Onze empirische focus lag op vier verschillende contexten: de zorgorganisatie, de opleiding tot beginnend beroepsbeoefenaar, een speciale opleiding tot ambassadeur, en een crisissituatie. Deze contexten en de context-specifieke onderzoeksvragen beschrijven we hieronder.

##### **1.4.1. Voice en positionering van verzorgenden IG in hun zorgorganisatie**

Zorgorganisaties verschillen in de wijze waarop zij zorgmedewerkers, waaronder verzorgenden IG, de ondersteuning en de ruimte geven om voice te vertonen, zich te profileren en te ontwikkelen. Als medewerkers ervaren dat hun organisatie hun ondersteunt, versterkt dat hun zelfvertrouwen (Eisenberger et al., 1986). In de afgelopen jaren hebben veel zorgorganisaties veel tijd geïnvesteerd in een verandering van aansturing, zoals de invoering van zelfsturende teams – die in sommige organisaties overigens ook alweer (deels) zijn opgeheven. Hoe dan ook, de wijze van organiseren en aansturing beïnvloedt de taakverdeling tussen zorgmedewerkers, en biedt meer of minder ruimte en ondersteuning aan verzorgenden IG om zichzelf te profileren en professioneel te ontwikkelen en voice gedrag te leren en vertonen.

In het licht hiervan onderzochten we hoe er binnen zorgorganisaties bijgedragen kan worden aan de vertegenwoordiging, voice, en optimale inzet van verzorgenden IG, alsmede aan de ontwikkeling van het vak van verzorgenden IG. Daarbij keken we naar:

- Hoe de verdeling van taken en verantwoordelijkheden binnen het zorgproces kan bijdragen aan het optimaal inzetten en benutten van de competenties en (zorgverlenings- en organisatorische) vaardigheden van verzorgenden, én de positie van verzorgenden kan verbeteren;
- De aanwezigheid van een (overleg)structuur en -cultuur waarin verzorgenden IG (zorginhoudelijk) kunnen, willen en durven meepraten en -beslissen;
- De ontwikkelings- en opleidingsmogelijkheden voor verzorgenden IG binnen hun zorgorganisaties.

#### **1.4.2. Voice en positionering en de opleiding**

Uit voorgaand onderzoek weten we dat de opleiding tot verzorgende IG op school en in de zorgpraktijk waarin zij komen te werken niet altijd op elkaar aansluiten (Hamers et al., 2012; Oeseburg et al., 2015; Hollander et al., 2019). In hun 'Inventarisatie van zorgopleidingen niveaus 2 en 3' lieten Hamers et al. (2012) zien dat er in het MBO-onderwijs meer aandacht nodig was voor veranderingen in de ouderenzorg, de setting waarin verzorgenden IG met name werken. De focus in de opleiding lag te veel op (technische) zorg-gerelateerde kennis en vaardigheden. In het licht van de recente ontwikkelingen en knelpunten, zoals hierboven beschreven, zijn belangrijke bevindingen uit voorgaand onderzoek onder meer dat verzorgenden niet altijd in staat zijn om zelfstandig te handelen en verantwoordelijkheid te nemen. Daarnaast bleek dat de sociale- en communicatieve vaardigheden van beginnend beroepsbeoefenaars tekortschoten (Hamers et al., 2012).

Om de aansluiting tussen onderwijs en zorgpraktijk te waarborgen, is in de socialisering van verzorgenden IG afstemming nodig over de (technische) zorg-gerelateerde kennis en de sociale vaardigheden, alsook de beroepsidentiteit die beginnend beroepsbeoefenaars tijdens de opleiding meekrijgen. Daarom onderzochten we op welke manier de socialisering van verzorgenden IG, zowel op school als in de zorgpraktijk, kan bijdragen aan de herpositionering en ontwikkeling van voice bij verzorgenden IG. We besteedden daarbij aandacht aan:

- Welke aandacht er is voor het aanleren van sociale, profilerings-, en vakinhoudelijke leiderschapsvaardigheden in MBO-opleidingen voor verzorgenden;
- In hoeverre er aansluiting is tussen de in de opleiding gevormde beroepsidentiteit van (pas afgestudeerde) student-verzorgenden IG en wat er van hen verwacht wordt in de zorgcontext(en) waarin ze komen te werken als het gaat om verantwoordelijkheden, competenties en sociale vaardigheden.

In aanvulling op onze focus op al werkende verzorgenden IG en de organisaties waarin zij werkzaam zijn (zie hierboven en hierna), maken we met de beantwoording van bovenstaande onderzoeksvragen inzichtelijk hoe verzorgenden IG tijdens de opleiding gesocialiseerd worden en doen we aanbevelingen over de aansluiting tussen onderwijs en de zorgpraktijk.

#### **1.4.3. Het ontwikkelen en versterken van voice en positionering tijdens een ambassadeurstraject**

Sinds 2017 organiseert Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (hierna: V&VN) ambassadeurstrajecten voor verzorgenden IG. Op de korte termijn beogen de ambassadeurstrajecten leden van de beroepsgroep te ondersteunen en coachen in hun persoonlijke ontwikkeling, die gericht is op het aanleren van leiderschaps- en profileringsvaardigheden en het ontwikkelen van een stem voor de beroepsgroep. Op de lange termijn is het doel dat deelnemers de belangen alsook het belang van de beroepsgroep binnen en buiten de eigen zorgorganisatie uitdragen en de zichtbaarheid en herkenning van het vak vergroten.

De ambassadeurstrajecten beogen derhalve bij te dragen aan het versterken van voice en beroepsidentiteit van de deelnemende verzorgenden IG. Tevens is het doel van de trajecten om de deelnemers te ondersteunen in de herpositionering van hun beroepsgroep opdat zij in zowel formele als informele settings voice kunnen vertonen en hun beroepsidentiteit kunnen uitdragen. Wij bestudeerden daarom: Op



welke manier ambassadeurstrajecten bijdragen aan zowel de ontwikkeling van een stem en de zichtbaarheid van verzorgenden IG. Daarbij keken we naar:

- Hoe het proces verloopt waarin individuele verzorgenden een (inhoudelijke) stem ontwikkelen en hoe zij die vervolgens binnen en/of buiten de zorgorganisatie uitdragen;
- Welke kenmerken van de deelnemende zorgorganisaties bijdragen aan de ontwikkeling van deelnemende verzorgenden en hun vermogen zich binnen en/of buiten de organisatie te profileren;
- Welke activiteiten (ontwikkeling visie op ambassadeurschap, ondersteuning en facilitering tijdens en na afloop van het traject) verzorgenden IG helpen hun ambassadeursrol inhoud te geven en uit te dragen;
- Welke bevorderende factoren en leerpunten er zijn voor het traject als geheel, de deelnemende organisaties en V&VN voor de borging van ambassadeurstrajecten.

#### **1.4.4. En toen kwam corona: (ver)zorgen tijdens de coronacrisis**

Gedurende het onderzoek brak de coronacrisis (COVID-19) uit. Dat had invloed op (de voortgang van) ons onderzoek, maar natuurlijk nog veel meer op het werk van de verzorgenden IG die wij onderzochten. Sinds maart 2020 is de coronacrisis bepalend (geweest) voor hoe zij hun werk (hebben kunnen) doen en ervaren. In het publieke debat ging veel aandacht uit naar de ziekenhuizen (Nies, 2020a) en landelijke besluitvormingsprocessen. Daar stopte de besluitvorming echter niet. Integendeel: de ruimte en soms grijze gebieden die landelijk beleid bood, vroegen op organisatieniveau, soms zelfs afdelingsniveau, juist om een zorgvuldig en doorlopend proces om tot passende werkwijzen en maatregelen te komen (Meurs, 2020; Nayna Schwerdtle et al., 2020). Daarbij speelden praktische en ethische dilemma's alsook afwegingen rondom infectiepreventie en het welzijn van cliënten, hun naasten en zorgmedewerkers een belangrijke rol.

Om die reden zagen we al snel de roep om zorgpersoneel, waaronder verzorgenden IG, bij de besluitvorming te betrekken (Rosman et al., 2020). Zij verlenen immers het grootste deel van de directe zorg en brengen veel tijd met cliënten door. Bovendien werkten beleidsmensen veelal vanuit huis, waardoor hun afstand tot de dagelijkse praktijk van de zorgverlening letterlijk groter was dan ooit. Dit maakte het onwenselijk dat besluiten 'enkel' uit bestuurlijk overleg voortkwamen. In die zin zette de coronacrisis de verhoudingen tussen traditionele besluitvormers en zorgmedewerkers in de dagelijkse zorgpraktijk op scherp. Onbedoeld scherpte dit ons zicht op, en inzicht in, de positie van verzorgenden IG en de situaties waarin zij al dan niet voice vertoonden en gehoord werden.

In het licht van onze onderzoeksfocus bood de coronacrisis derhalve een belangrijke (extreme) casus. Dat wil zeggen, de coronacrisis leek/is bij uitstek een situatie waarin het belangrijk was/is dat leden van de beroepsgroep duidelijk hun stem laten horen over waar ze tegenaan lopen en wat ze nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen, alsook dat zij gehoord worden. In deze context onderzochten wij:

- Hoe, wanneer en waarover verzorgenden IG van zich hebben laten horen;
- Hoe en wanneer zij zich gezien en gehoord voelden;
- Hoe ze het werken in deze coronacrisis ervaren hebben, als het gaat om hun positie en kernwaarden van hun beroep.

### **1.5. Methoden van dataverzameling**

Voor onze dataverzameling maakten wij voornamelijk gebruik van kwalitatieve onderzoeksmethoden: interviews, observaties, documentenanalyse en focusgroepen. Daarnaast voerden we een survey-onderzoek (kwantitatieve vragenlijst) uit. In Bijlage I staat een compleet overzicht van de dataverzameling, inclusief de onderwerpen waarop het onderzoek zich richtte. Daarin is ook te zien dat de dataverzameling feitelijk langs vier onderzoekslijnen, die overeenkomen met de bovenstaande onderzoekcontexten, georganiseerd was. In de analyse en vooral de beschrijving van de resultaten vond waar mogelijk een kruisbestuiving en synthese plaats. Bijvoorbeeld: in de interviews met ambassadeurs bespraken we ook onderwerpen die voor de organisatie van inspraak in de zorgorganisatie van belang zijn, en die in hoofdstuk 3 aan bod komen. Ook bespraken we met de ambassadeurs hoe zij de aansluiting tussen onderwijs en zorgpraktijk vinden, iets wat in hoofdstuk 4 aan de bod komt. Voor de volledigheid beschrijven we in ieder hoofdstuk op welke delen van de totale dataverzameling we ons baseren.

## 1.6. Verhaallijn (leeswijzer)

In hoofdstuk 2 laten we allereerst zien wat verzorgenden IG wel en niet als de kerntaken van hun vak zien, waarover zij in hun zorgorganisatie wel en niet (mogen) meepraten, over welke onderwerpen zij (meer zouden) willen meepraten, en waarom zij soms juist bewust stil blijven.

Vervolgens gaan we in hoofdstuk 3 dieper in op de voice en positionering van verzorgenden IG in zorgorganisaties. We beschrijven hoe de formele en informele taakverdeling en relaties tussen verzorgenden IG en aangrenzende beroepsgroepen de positie en erkenning van de beroepsgroep van verzorgenden IG kunnen belemmeren. Daarnaast bespreken we de mogelijkheden die verzorgenden IG hebben om binnen zorgorganisaties hun stem te laten horen en komt het belang van goede relaties hierbij aan bod. Tot slot bespreken we waarom verschillende verzorgenden IG de overstap naar het ZZP-schap hebben gemaakt.

In hoofdstuk 4 beschrijven we hoe de coronacrisis heeft uitvergroot dat het nog niet gangbaar is dat verzorgenden IG voice vertonen in hun organisaties en daarbuiten, noch dat managers en bestuurders hen benaderen om mee te praten over crisisbeleid. Dat laatste geldt ook voor landelijke beleidsmakers. Daarnaast heeft de coronacrisis duidelijk gemaakt dat landelijke politici en beleidsmakers verzorgenden IG niet altijd in beeld hebben, noch bekend zijn met de inhoud van hun vak. Tegelijkertijd heeft de coronacrisis veel verzorgenden IG juist doen (her)beseffen wat de kern van hun vak is.

In hoofdstuk 5 en 6 kijken we meer specifiek naar hoe de ontwikkeling van beroepsidentiteit en voice van verzorgenden IG door opleiding bevorderd kan worden. Zo beschrijven we in hoofdstuk 5 hoe student-verzorgenden IG op school worden voorbereid voor de praktijk, hoe de aansluiting met de zorgpraktijk is en hoe voice gedrag te versterken is via ontwikkeling van vaardigheden en houding vóór aanvang van de loopbaan. In hoofdstuk 6 beschrijven we welke elementen uit ambassadeurstrajecten bijdragen aan de positionering van verzorgenden IG, het versterken van de beroepsidentiteit en de ontwikkeling van voice gedrag.

In hoofdstuk 7 komen de aanbevelingen aan bod.

Op sommige punten heeft ons onderzoek bevindingen en inzichten opgeleverd waar we niet per se naar op zoek waren, maar die wel een interessante aanvulling vormen op de beantwoording van onze onderzoeksvragen. Waar dit het geval was hebben we deze 'bijvangst' aan bevindingen of inzichten beschreven in een omliggende tekstbox als deze. Ook gebruiken we een tekstbox als iets extra toelichting vereist.

## 2. Kerntaken van verzorgenden IG en hun voice gedrag

Om beter inzicht te krijgen in wat verzorgenden IG als hun kerntaken zien, waarover zij binnen hun organisatie wel en niet meepraten en hoe tevreden verzorgenden IG zijn over hun werk, hebben wij in februari en maart 2021 een vragenlijst uitgezet. Deze is ingevuld door 946 verzorgenden IG. In dit hoofdstuk presenteren wij eerst de belangrijkste bevindingen uit het vragenlijstonderzoek. Deze bevindingen bespraken wij in zeven focusgroepen met verzorgenden IG. De uitkomsten daarvan komen tevens aan bod in dit hoofdstuk. Zie voor meer informatie over de dataverzameling Bijlage I.

### 2.1. Wat verzorgenden IG als hun belangrijkste taken zien

Verzorgenden IG zien taken die gericht zijn op het verlenen van zorg aan cliënten als de belangrijkste kerntaken van hun vak. Met een gemiddelde van 9,13 (op een schaal van 1 tot 10) zien verzorgenden IG het observeren en rapporteren van veranderingen bij cliënten als belangrijkste taak van hun vak. Op de tweede plaats staat het uitvoeren van verzorgende handelingen (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL)) (gemiddelde van 8,83) en op de derde plaats staat het bieden van sociaal-emotionele begeleiding aan cliënten (gemiddelde van 8,73). Wat opvalt is dat verzorgenden IG heel eensgezind zijn over de mate waarin deze taken de kern van hun vak weergeven: 96% van de verzorgenden IG geeft deze drie taken een score van 8 of hoger op een schaal van 1 tot 10.

Verzorgenden IG geven taken die niet *direct* gerelateerd zijn aan het verlenen van zorg aan cliënten juist een lagere score. Met een gemiddelde van 6,47 (op een schaal van 10) zien verzorgenden IG het meepraten in werkgroepen of adviesraden in de organisatie als *minst* belangrijke taak in hun werk. Het geven van voorlichting over het vak aan (potentiële) studenten (gemiddelde van 6,64) en het meepraten over beleidskwesties en veranderingen in de organisatie (gemiddelde van 6,91) scoorden tevens relatief laag qua belangrijkheid. Maar, ondanks dat deze taken als minder belangrijk worden gezien als het uitvoeren van taken die direct betrekking hebben op het verlenen van zorg, scoren ze alsnog een gemiddelde van boven de 6.

Waar vrijwel alle verzorgenden IG het uitvoeren van zorgtaken het cijfer 8 of hoger gaven, denken verzorgenden IG verschillend over de mate waarin zij het uitoefenen van formele voice als belangrijk onderdeel van hun rol zien. Zoals te lezen is in Tabel 1, geeft zo'n 20% van de respondenten deze twee taken het cijfer 1 t/m 4: zij vinden deze taken geen belangrijk onderdeel van het werk van een verzorgende IG. Daarentegen geeft zo'n 45% van de respondenten deze taken een cijfer 7 of hoger: zij vinden meepraten binnen hun zorgorganisatie wel een belangrijk onderdeel van hun vak. Het volledige overzicht van taken en de mate waarin verzorgenden IG deze *belangrijk vinden* voor hun vak staat in Figuur 1.

Tabel 1.

Score	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Meepraten over beleidskwesties en veranderingen</b>	23	22	37	55	79	107	177	229	110	97
<b>Meepraten in werkgroepen en adviesraden</b>	31	32	50	66	115	116	182	184	82	82

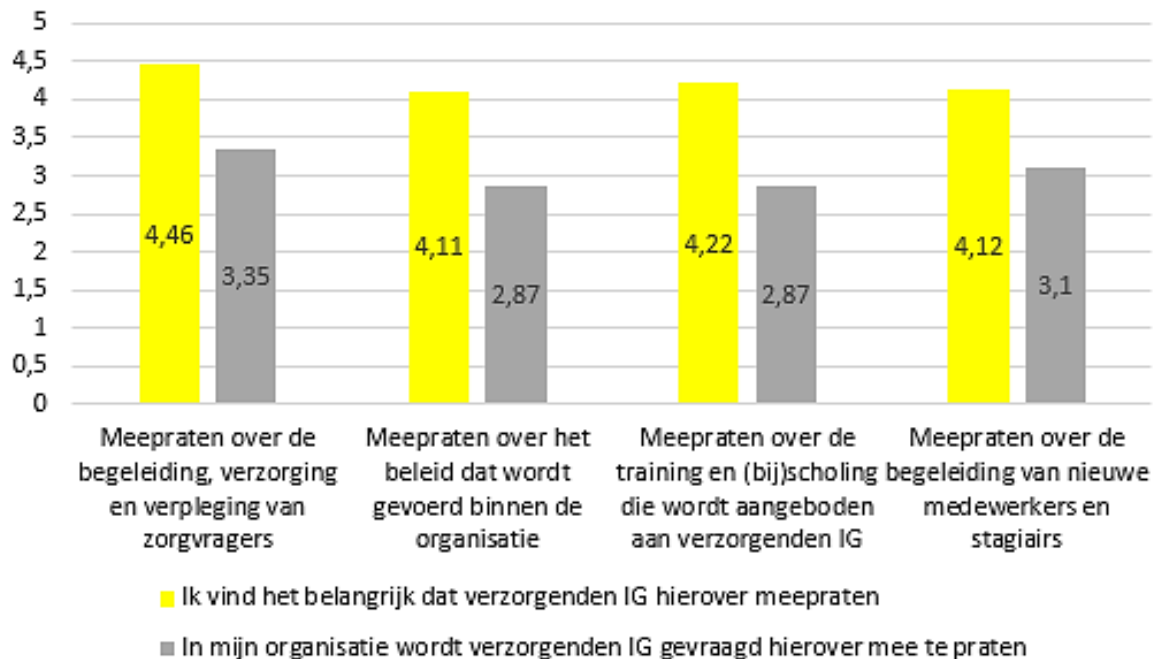
In de top drie van taken waar verzorgenden IG *meer tijd en aandacht* aan zouden willen besteden staat het bieden van sociaal-emotionele begeleiding aan zorgvragers op de eerste plaats. Hoewel er verschillen te herkennen zijn, is in veel zorgorganisaties de administratielast nog erg hoog. Verzorgenden IG vinden het jammer dat het administratieve werk vaak ten koste gaat van de tijd die verzorgenden IG met cliënten kunnen doorbrengen en zien hier graag verandering in. Op plaats twee staat 'vakkennis op peil houden door het volgen van bijscholing'. Ten derde willen verzorgenden IG graag meer tijd besteden aan het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen.



Figuur 1. Hoe belangrijk is een taak in het vak van verzorgende IG?

## 2.2. Waarover verzorgenden IG willen en kunnen meepraten in de organisatie

De resultaten van het vragenlijstonderzoek laten zien dat verzorgenden IG het belangrijk vinden dat zij als *beroepsgroep* kunnen en mogen meepraten binnen hun zorgorganisatie. Dit geldt niet alleen voor zorgkwesties, maar ook over het beleid binnen de organisatie, de training en (bij)scholing die wordt aangeboden, en de begeleiding van nieuwe medewerkers en stagiairs. Echter, zoals in Figuur 2 te zien is, is de ervaring van verzorgenden IG dat zij binnen hun organisatie niet altijd worden *uitgenodigd* om daadwerkelijk over deze onderwerpen mee te praten.



**Figuur 2. Waarover verzorgenden IG willen en kunnen meepraten**

Als we specifiek kijken naar ‘met wie’ verzorgenden IG wel over bovenstaande vier onderwerpen in gesprek gaan, dan blijkt dat voornamelijk met directe collega's binnen het eigen team te zijn. Verzorgenden IG gaan veel minder in gesprek met managers en bestuurders. 21% van de verzorgenden IG geeft aan een paar keer per jaar contact te hebben met een manager of bestuurder. Opvallend is dat maar liefst 63% van de respondenten aangeeft *nooit* contact te hebben met een manager of bestuurder.

Uit het vragenlijstonderzoek komt verder naar voren dat verzorgenden IG wisselen in de mate waarin zij binnen hun zorgorganisatie graag *zelf* willen meepraten over beleidskwesties en/of zitting willen nemen in werkgroepen en adviesraden. Het merendeel van de verzorgenden IG die de vragenlijst heeft ingevuld, geeft aan niet meer, maar ook niet minder aandacht te willen besteden aan ‘meepraten’. Zij staan hier dus neutraal in. Tegelijkertijd geeft zo'n 37% van de respondenten aan wel meer tijd en aandacht te willen besteden aan het meepraten binnen de zorgorganisatie. Deze cijfers laten zien dat niet alle verzorgenden IG inspraak willen uitoefenen, maar dat een grote groep verzorgenden IG *wel* warmloopt voor het vertonen van *formeel voice gedrag* binnen de organisatie.

## 2.3. Redenen waarom verzorgenden IG soms *niet* van zich laten horen

Ons vragenlijstonderzoek laat verder zien dat verzorgenden IG niet altijd *durven* meepraten. Dit kan betrekking hebben op het meepraten in werkgroepen en commissies, maar ook op het vertonen van voice gedrag binnen het team, tijdens een teamvergadering of voice vertonen richting de leidinggevende. Van de respondenten heeft een meerderheid aangegeven weleens bewust stil te zijn gebleven. Dat wil zeggen dat zij graag iets hadden *willen* zeggen, maar bewust de keuze hebben gemaakt om dit niet te doen. Uit het vragenlijstonderzoek kwamen vier hoofdredenen naar voren waarom verzorgenden IG soms bewust

de keuze maken om stil te blijven en dus niet voice gedrag te vertonen. De eerste en belangrijkste reden is uit angst voor negatieve consequenties, zoals angst om op het 'matje te worden geroepen'. Daarna volgde de angst om de relatie met collega's en leidinggevendenden te beschadigen. De derde reden is de angst om als 'klager' of als 'zeur' over te komen. De vierde reden waarom verzorgenden IG niet altijd hun stem laten horen is de gedachte dat er toch niet naar hen wordt geluisterd en er niets met hun input wordt gedaan.

Tijdens de focusgroepen hebben we verder uitgediept of en waarom verzorgenden IG soms bewust stil blijven. Daar kwamen dezelfde redenen naar voren. Met betrekking tot angst voor negatieve consequenties vertelden verschillende verzorgenden IG dat zij regelmatig zien dat collega's zonder vast dienstverband – en die dus een tijdelijk dienstverband hebben – bewust stil blijven als zij het ergens niet mee eens zijn, omdat zij bang zijn om later te worden afgerekend op iets dat zij hebben gezegd en daardoor niet in aanmerking komen voor een vast dienstverband. Daarnaast benoemden verzorgenden IG dat hun collega's of zichzelf 'op het matje zijn geroepen' door hun manager of leidinggevende om iets dat zij hebben gezegd.

*Binnen het team ging de kwaliteit van zorg echt achteruit. Ik heb dat meermaals proberen te bespreken met mijn manager, maar er werd gewoon steeds niets mee gedaan. En toen heb ik dat een keer proberen te bespreken tijdens een multidisciplinair overleg (MDO). [...] Toen ging ik naar huis en dan kijk je 's avonds nog een keer in je mail en dan zie je een mail van je leidinggevende: 'Het ging vanmiddag niet zo lekker in het MDO, dus we willen deze week een gesprek met je hebben.' Ik moest op het matje komen. Dan denk ik: 'He!?! Ik maak mij zorgen over de zorgverlening, over onze cliënten, ik zag dat de kwaliteit minder werd en geef dat aan en dan moet je op gesprek komen.' Dat voelde echt als een steek in mijn rug. [...] Als je zoiets meemaakt, dan deins je een volgende keer wel terug. (Fg-VIG 12)*

Verzorgenden IG benoemden tijdens de focusgroepen daarnaast dat zij soms bang zijn om de relatie met hun leidinggevende of collega's te beschadigen. Drie verzorgenden IG noemden als voorbeeld dat hun leidinggevende goedbedoelde input soms persoonlijk opvat. Deze respondenten gaven vervolgens aan dat zij vooraf beter zijn gaan nadenken wat zij precies willen zeggen en hoe zij dingen het beste kunnen communiceren, om te voorkomen dat zij in een conflictsituatie terecht komen met hun leidinggevende.

De angst om het stempel onruststoker of klager te krijgen zagen we ook terug in de focusgroepen. Zo vertelden verschillende verzorgenden IG dat zij vaak ideeën hebben over hoe de organisatie van zorg beter kan of dat zij tegen verschillende problemen aanlopen tijdens de uitvoering van hun vak, maar hierover niet willen communiceren omdat zij niet als 'ontevreden' en 'mopperig' over willen komen op hun collega's en leidinggevende. In plaats daarvan maken verzorgenden IG een bewust keuze van wanneer zij wel en niet voice gedrag vertonen.

*Ik weeg nu meer af waar ik mij over laat horen. Ik heb al iets gezegd over de roosters en over de verdeling van de diensten, dus dan blijf ik wel stil over andere dingen. 'I pick my battles', om het zo maar te zeggen, want je wil niet overkomen als een zeur. (Fg-VIG 8)*

Hieraan gerelateerd vertelden verschillende verzorgenden IG dat de mate waarin zij als 'bemoeial' of 'klager' worden gezien ook samenhangt met de onderwerpen waarover zij van zich laten horen. Zo denken zij dat meepraten over beleidskwesties in sommige organisaties ongewenst is omdat dit gezien wordt als een taak van het management en niet van verzorgenden IG. Daarnaast hebben verzorgenden IG de indruk dat het aanpakken van CAO-kwesties binnen organisaties niet altijd wordt aangemoedigd.

*Als je dan dingen zegt over de CAO en dat die niet goed wordt nageleefd, dan heb ik het idee dat ze denken: 'Die heeft geen hart voor de zorg, want die heeft het alleen maar over CAO-dingen.' Dan denk ik: 'Laat maar gaan.' (Fg-VIG 10)*

Het idee er toch niets zal veranderen als zij van zich laten horen leefde ook bij verzorgenden IG uit de focusgroepen. Volgens hen hangt dit nauw samen met hun gemarginaliseerde positie binnen veel zorgorganisaties. Omdat verzorgenden IG vaak niet of nauwelijks worden uitgenodigd om mee te praten, ontstaat de indruk dat zij 'niet goed genoeg zijn' en dat 'hun stem niet meetelt'. Dit idee wordt volgens hen ook regelmatig bevestigd. Eén verzorgende IG vertelde tijdens de focusgroep hierover het volgende.

*In het begin heb ik echt moeten zoeken naar informatie. En toen dacht ik: Ik ga eens in gesprek met mijn manager, gewoon om te zeggen hoe ik het hier heb ervaren. Nou, ik heb sowieso al 3 of 4 keer moeten mailen voordat hij reageerde. (...) En toen kwam ik bij hem op gesprek en toen zei hij direct: 'Nou, het is niet heel normaal hoor, dat je met een manager een gesprek hebt. Weet je wel over hoeveel mensen ik manager ben?*

Dergelijke reacties leidt tot grote frustratie onder verzorgenden IG, omdat zij bij uitstek het belang van cliënten vertegenwoordigen en de werkbaarheid op de werkvloer in acht nemen. Zo vertelde een verzorgende IG over de herinrichting van kamers van bewoners. De stopcontacten werden op een onhandige plek in de kamer geplaatst, waardoor de elektrische bedden en tilliften maar op één manier in de kamer konden staan, en dat was niet op een manier die werkbaar was voor zorgpersoneel. Verzorgenden IG moesten zich in allerlei rare bochten wringen om cliënten in en uit bed te tillen. Dat heeft mogelijk negatieve gevolgen voor de fysieke belasting van zorgmedewerkers. Als zij over de herinrichting van de kamer hadden mogen meepraten, dan was dit volgens haar niet gebeurd. Een andere verzorgende IG vertelde dat bij de nieuwbouw van het complex waar zij werkzaam was, geen rekening was gehouden met de grootte van de bedden van de cliënten, waardoor deze niet de kamers in en uit konden worden gereden. Nog twee voorbeelden:

*Wij hebben onlangs een nieuw uniform gekregen. We hebben het gepast. Toen is er veel weerstand op gekomen, want je moet het over je hoofd aandoen. En: het uniform is gemaakt van een soort PVC-materiaal, dus het is heel warm om in te werken. Het uniform heeft daarnaast een hele diepe inkijk, dus je bent genoodzaakt er nog een shirtje onder te dragen. We hebben het allemaal aangegeven, maar er is niet naar geluisterd. Dus ineens moesten wij ons nieuwe uniform gaan ophalen, met als gevolg dat de meeste collega's het ook niet dragen. Sommige locaties hebben de schaar er al ingezet. En stel, je hebt een ongelukje, een cliënt die spuugt, dan moet jij het over je hoofd uittrekken. Maar je wordt dus niet gehoord, er wordt niet geluisterd en dat had dit wel kunnen voorkomen. (Fg-VIG 12)*

*Bij ons op de afdeling heb je veel mensen met slikproblemen en dan moet er altijd één verzorgende IG aanwezig zijn om dit in de gaten te houden. Maar 's ochtends, in alle hectiek, als je cliënten uit bed aan het halen bent en je veel leerlingen moet begeleiden, dan loop je vaak vast. Soms ben je een uur bezig met het ontbijt, omdat je bijvoorbeeld drie of vier mensen met slikproblemen hebt en die kan je niet tegelijkertijd helpen. Dus dat kaart je dan aan: 'Joh, we komen mensen tekort tijdens het ontbijt en de lunch.' En dan doe je suggesties hoe dit kan worden opgelost, want veel collega's op deze locatie zijn nu aan het re-integreren en die kunnen we volgens mij hier goed voor inzetten. Maar dan wordt de situatie enorm gebagatelliseerd en wordt er niets mee gedaan. En dan denk ik: 'Jaaa... Terwijl er wel al een paar keer Heimlich grepen uitgevoerd moesten worden'. (Cso-VIG 5)*

Zoals uit bovenstaand citaat blijkt kunnen er naast de fysieke belasting en frustratie over het feit dat verzorgenden IG niet meepraten of niet gehoord worden, verstrekkende gevolgen optreden voor cliënten. Hetzelfde geldt voor de inzetbaarheid van medewerkers: Een verzorgende IG vertelde dat zij meermaals bij haar leidinggevende had aangekaart dat zij vermoedde dat een van haar cliënten door diens zoon werd mishandeld. Zij kreeg echter geen reactie. De verzorgende begon zich vervolgens ernstig zorgen te maken en voelde zich ook erg onveilig als zij zorg aan de cliënt verleende op momenten dat diens zoon ook aanwezig was. Volgens deze verzorgende IG heeft het niet gehoord worden ertoe geleid dat zij een burn-out heeft opgelopen.

In hoofdstuk 3 gaan we verder in op de omstandigheden waaronder verzorgenden IG wel en niet voice vertonen, en bespreken we hun positie in de zorgorganisatie.

### 3. Voice en positionering van verzorgenden IG in zorgorganisaties

In het vorige hoofdstuk beschreven we wat verzorgenden IG wel en niet als de kerntaken van hun vak zien, waarover zij in hun zorgorganisatie wel en niet meepraten, over welke onderwerpen zij (meer zouden) willen meepraten, en waarom zij soms juist bewust stil blijven. In dit hoofdstuk gaan we in op hoe verzorgenden IG hun positie binnen zorgorganisaties ervaren en de mogelijkheden die zij hebben om voice gedrag te vertonen. We gaan daarbij specifiek in op:

- Hoe de verdeling van taken en verantwoordelijkheden binnen het zorgproces al dan niet bijdraagt aan het optimaal inzetten en benutten van de competenties en (zorgverlenings- en organisatorische) vaardigheden van verzorgenden, en de positie van verzorgenden;
- De ontwikkelings- en opleidingsmogelijkheden voor verzorgenden IG binnen hun zorgorganisaties;
- De (mate van) aanwezigheid van een (overleg)structuur en omgeving waarin verzorgenden IG (zorginhoudelijk) kunnen, willen en durven meepraten en beslissen.

Voor de beantwoording van deze vragen baseren wij ons op 1) interviews met verzorgenden IG binnen één zorgorganisatie (case studie-organisatie), 2) interviews met verzorgenden IG die hebben deelgenomen aan de ambassadeurstrajecten en 3) focusgroepen met verzorgenden IG.

#### 3.1. Verzorgenden IG willen doen waarvoor ze zijn opgeleid en erkenning

##### 3.1.1. Hardnekkige hiërarchie in zorgorganisaties

Verzorgenden IG zijn trots op het werk dat zij doen en halen veel voldoening uit het verlenen van zorg aan cliënten. De toenemende specialisatie van de zorg en het overhevelen van taken naar andere beroepsgroepen, heeft er volgens veel verzorgenden IG toe geleid dat de samenwerking met collega's van andere disciplines steeds hiërarchischer van aard is geworden. Verzorgenden IG ervaren in de praktijk regelmatig dat zij 'onderaan de hiërarchische ladder staan'.

In gesprekken met verzorgenden IG komt naar voren dat zij vooral een hiërarchie ervaren in de samenwerking met de beroepsgroep die het dichtstbij staat: verpleegkundigen. Zo benoemen verzorgenden IG dat verpleegkundigen officieel niet de baas zijn, maar onofficieel zich vaak wel zo gedragen. De hiërarchie komt volgens verzorgenden IG vooral tot uiting in de manier waarop de verpleegkundigen zich gedragen en verhouden jegens verzorgenden IG.

*Veel praktijkverpleegkundigen gedragen zich echt een beetje uit de hoogte, zo van: 'Ik ben de verpleegkundige'. Dat ze denken dat zij belangrijker zijn... Dat vind ik heel jammer. (Fg-VIG 22).*

Een dergelijke (informele) hiërarchie, waarbij verschillen tussen beroepsgroepen worden benadrukt en waarbij verzorgenden IG de indruk hebben dat er niet naar hen wordt geluisterd, leidt ertoe dat zij niet altijd voice gedrag durven te vertonen.

*Ik heb wel eens meegemaakt dat artsen of verpleegkundigen echt zo'n enorme 'air' over zich heen hebben en zich heel erg uit de hoogte gedragen. Nou, dan durf je direct niets meer te zeggen tegen zo iemand. (Cso-VIG 9)*

Daarnaast fungeren verpleegkundigen binnen veel zorgorganisaties vaak als 'schakel' tussen verzorgenden IG en andere disciplines. Zo onderhouden verpleegkundigen veelal het contact met artsen en mogen verzorgenden IG niet zelf contact zoeken met andere beroepsgroepen. Verzorgenden IG die nog wel zelf contact onderhouden met andere beroepsgroepen, zoals (huis)artsen of psychologen, benoemen dat zij niet altijd naar hen willen luisteren, omdat zij 'slechts' verzorgende IG zijn. Daarentegen lijkt er wel direct actie te worden ondernomen op het moment dat de verpleegkundige een probleem signaleert en hierover communiceert richting de arts. Deze ongelijkheid in respons maakt dat veel verzorgenden IG zich ondergewaardeerd voelen.



*Ik heb heel vaak meegemaakt dat er gewoon niet naar mij wordt geluisterd. Op het moment dat de wijkverpleegkundige dan iets zegt, dan wordt er wel geluisterd. (...) Dus nee, ik voel mij als verzorgende IG niet altijd even gewaardeerd. (Fg-VIG 2)*

### **3.1.2. Bekwaam in verpleegtechnische handelingen en organisatie van zorg**

Uit de gesprekken blijkt dat veel verzorgenden IG hun werk steeds minder uitdagend zijn gaan vinden, en in sommige gevallen ook minder plezier halen uit hun werk. Eén van de belangrijkste redenen hiervoor is dat zij het gevoel hebben dat er taken van hen zijn *afgepakt* en aan verpleegkundigen zijn gegeven. Het gaat daarbij om verpleegtechnische handelingen en om taken die betrekking hebben op de coördinatie van zorg. We bespreken deze na elkaar.

Een vaak genoemd voorbeeld is het controleren en uitdelen van medicatie. In steeds meer zorgorganisaties is het gebruikelijk dat verzorgenden IG eerst toestemming aan de verpleegkundige moeten vragen voordat zij medicatie mogen uitdelen, of dat deze taak zelfs volledig bij de verpleegkundige is neergelegd. Hetzelfde geldt vaak voor het verlenen van wondzorg. Dat verpleegkundigen taken waarvoor verzorgenden IG ook opgeleid zijn overnemen leidt tot veel frustratie onder verzorgenden IG en het gevoel dat hun VIG-opleiding er niet toe doet.

*Als ik iets zou mogen veranderen, dan zou ik ons als verzorgenden IG weer meer taken geven. Nu is het zo dat we voor alle kleine dingetjes, bijvoorbeeld een cliënt met een wond, of een cliënt met een plasprobleem, de praktijkverpleegkundige moeten bellen. Maar ik heb al die dingen ook in mijn opleiding gehad. Dan denk ik: 'Ja, daarvoor heb ik mijn niveau 3 niet gehaald, dan had ik net zo goed helpende kunnen blijven.' Ik mis gewoon heel erg die zelfstandigheid. (Cso-VIG 14)*

We hoorden vaak dat verzorgenden IG door het nauwe en langdurige contact dat zij met cliënten hebben 'de cliënt het best kennen'. Daardoor kunnen zij vaak goed inschatten wat er speelt en waar een cliënt behoefte aan heeft. Verpleegkundigen werken daarentegen meer op afstand en missen volgens verzorgenden IG soms de binding met de cliënt, waardoor ze soms een andere inschatting maken dan verzorgenden IG zouden doen. Verzorgenden IG vinden het daarom extra frustrerend dat ze bepaalde beslissingen aan de verpleegkundige moeten voorleggen of dat derden hun oordeel moeten goedkeuren, zo blijkt uit onderstaand citaat:

*Stel, ik zie dat iemand een bepaald type medicatie krijgt voor de ontlasting en ik merk dat het niet goed werkt, dan kan ik heus wel zelf contact zoeken met de arts en zeggen: 'Hey, misschien moeten we een ander type medicatie proberen?' Maar nee, dat gaat dan weer via de verpleegkundige, die dat ook allemaal weer gaat beoordelen. Dan denk ik van: 'Kom op zeg... Ik doe dit werk al veertig jaar, hou op.' (Cso-VIG 8)*

Naast bovenstaande handelingen zijn in veel zorgorganisaties ook de zorgcoördinatietaken bij de verpleegkundigen belegd. Verzorgenden IG ervaren dat zij te weinig worden betrokken bij besluitvormingsprocessen, zelfs wanneer die betrekking hebben op de directe zorgverlening aan 'hun' cliënten. Zo mogen verzorgenden IG niet altijd deelnemen aan MDO's en zijn er binnen veel organisaties speciale 'verpleegkundigen-overleggen' waar zorginhoudelijke kwesties aan bod komen waar verzorgenden IG niet altijd bij aan mogen schuiven. Ook hier noemen verzorgenden IG als reden voor hun frustratie dat zij cliënten vaak beter kennen dan verpleegkundigen en dat het daarom logisch zou zijn dat juist zij bij een MDO aansluiten.

Uit ons onderzoek blijkt dat er tussen en zelfs *binnen* zorgorganisaties, tussen locaties, verschillen bestaan in welke taken verzorgenden IG wel en niet mogen uitvoeren. Zo mogen verzorgenden IG op locatie A wel een bepaald type medicatie of een ander soort verpleegtechnische handeling uitvoeren, terwijl dit op locatie B niet mag. Op het moment dat verzorgenden IG hierover in gesprek gaan, bijvoorbeeld met hun teamcoach, kan deze vaak geen duidelijke uitleg geven van waarom dit het geval is. Soms is er wel duidelijkheid en uitleg over, maar daar zijn verzorgenden IG lang niet altijd van op de hoogte of blij mee. De uitleg is bijvoorbeeld dat een bepaalde handeling soms te weinig voorkomt om zowel 'alle'

verzorgenden IG als verpleegkundigen bekwaam te houden. Een organisatie kiest er dan voor om de handeling door verpleegkundigen te laten uitvoeren, zodat zij in ieder geval bekwaam blijven. Deze redenering zorgt voor frustratie bij verzorgenden IG: het ontnemt hen de kans om bekwaam te blijven, en zorgt voor een gevoel dat hun bekwaamheid minder van belang is. Een andere belangrijke oorzaak van de onvrede bij verzorgenden IG: als verpleegkundigen een handeling moet uitvoeren zorgt dat voor een extra zorgverlener bij een cliënt, terwijl verzorgenden IG de handeling zelf tijdens het zorgmoment dat ze er toch al zijn kunnen uitvoeren.

Bovenstaande resultaten laten zien dat verzorgenden IG in veel zorgorganisaties niet het gevoel hebben dat hun vaardigheden en kennis optimaal benut en ingezet worden. Naast een behoefte om (weer) de taken te mogen uitvoeren waarvoor verzorgenden IG daadwerkelijk zijn opgeleid, willen ze ook meer waardering voor en erkenning van hun kennis en rol door medewerkers van andere disciplines en het management van zorgorganisaties. Daar gaan we in de volgende paragraaf dieper op in.

### **3.1.3. Beperkt beeld van verzorgenden IG en de zorgpraktijk**

Verzorgenden IG hebben vaak de indruk dat ook managers en bestuurders in veel zorgorganisaties de beroepsgroep van verzorgenden IG soms vergeten of niet altijd even goed op hun netvlies hebben staan. Zo worden verzorgenden IG vaak niet uitgenodigd om mee te denken en mee te praten, terwijl verpleegkundigen wel mogen meedoen aan overleggen en inspraak kunnen uitoefenen. Verzorgenden IG vinden dit frustrerend, vooral omdat vaak geen duidelijk argument bestaat waarom zij, als beroepsgroep, niet mogen deelnemen.

Bovendien hebben veel verzorgenden IG de indruk dat het management niet altijd goed zicht heeft op wat het werk van verzorgenden IG behelst en wat er daadwerkelijk op de werkvloer gebeurt. Zo vertelde één verzorgende IG dat de organisatie waarvoor zij werkt al jaren cliënten in het weekend opneemt, want het is gebruikelijk dat het ziekenhuis ook op zaterdag en zondag cliënten ontslaat. Als gevolg van deze weekend-transfers naar het verpleeghuis, kan de werkdruk plotseling snel stijgen. Op het moment dat verzorgenden IG hierover in gesprek gingen met het management en dit probleem probeerden aan te kaarten, werd duidelijk dat het management niet wist dat de organisatie in het weekend nieuwe cliënten opnam, zoals valt terug te lezen in onderstaand citaat.

*En ook over in de weekenden opnemen wordt dan heel bijzonder gedaan: 'In de weekenden opnemen!? Dat doen wij toch niet!?' Ik denk: 'dat doen wij al jaren...' 'Huh, nemen wij in het weekend mensen op? Ooooooh.' En dat vind ik dan zo bijzonder. Hoe kan je dat niet weten? (Cso-VIG 1)*

Ons onderzoek maakt duidelijk dat bovenstaand gevoel vooral ontstaat door verschillen in de manier van denken en werken. Managers houden zich voornamelijk bezig met het opstellen en uitvoeren van (strategisch) beleid en hebben zodoende veelal een lange termijn visie. Het verlenen van zorg, daarentegen, vraagt om flexibiliteit en soms snelle actie. Zo kan een cliënt plotseling ziek worden of vallen. Verzorgenden IG moeten tijdens hun werk dan ook veel schakelen en lopen vooral tegen dingen aan die op de korte termijn opgelost moeten worden. Verzorgenden IG ervaren dat het management van zorgorganisaties zich dit niet altijd goed realiseert, waardoor zij zich genoodzaakt voelen om zelf (korte-termijn)oplossingen te bedenken. Oftewel: verzorgenden IG lossen zaken 'lokaal' op. Dit heeft echter een groot nadeel. Omdat verzorgenden IG niet kenbaar maken aan managers, beleidsmakers en hun leidinggevenden waar zij tegenaan lopen op hun werk, zijn laatstgenoemden vaak niet op de hoogte van problemen die spelen op de werkvloer. Zodoende kan geen duurzame oplossing voor een probleem worden bedacht waar de hele organisatie baat bij heeft.

*Het zijn heel vaak ad-hoc dingen die spelen. (...) Want we hebben elke week wisselende cliënten hier, dus je hebt mensen die tegen het einde van het revalidatieproces lopen, met hen gaat het weer wat beter. Maar er komen ook weer nieuwe mensen. En dat maakt het soms lastig en onvoorspelbaar hoe iets loopt. En vaak komen wij dan met dingen waar wij op een bepaald moment tegenaan lopen. Dat wordt alleen niet altijd begrepen. Dan zeggen ze: 'Maar hoe deed je dat vorige week dan?' 'Ja, toen hadden we deze mensen niet... Het is iets dat nu speelt.' Dus dan ga je toch zelf maar weer aan de slag en bedenk je als team maar een oplossing. (Cso-VIG 2)*

### 3.1.4. De behoefte en het belang van meer erkenning en gelijkheid

Voorbeelden uit zorgorganisaties waarin verzorgenden IG *niet* of in *mindere mate* een hiërarchie in de samenwerking met andere beroepsgroepen ervaren onderschrijven het belang van meer erkenning en gelijkheid. Dat kan ontstaan door wederzijdse zichtbaarheid, uitwisseling en oprechte interesse in elkaars werk.

Uit gesprekken met verzorgenden IG van de case studie-organisatie blijkt dat het gevoel hadden wel gewaardeerd te worden door hun collega's die werkzaam zijn in andere disciplines. Zo vertelden deze verzorgenden IG dat zij regelmatig waardering ontvangen van de artsen op momenten dat zij signaleren dat het niet goed gaat met een cliënt of wanneer zij hun ideeën voor verbetering kenbaar maken. Bovendien heerst binnen deze organisatie sterk het besef dat de verschillende beroepsgroepen complementair aan elkaar zijn en worden verzorgenden IG gezien als een belangrijke bron van informatie – zoals ook wordt genoemd in onderstaand citaat.

*De een wil meer zijn handen gebruiken en de ander meer zijn hoofd, maar weet je, iedereen heeft elkaar nodig. De artsen hier zeggen ook: jullie [verzorgenden IG] zijn onze oren en ogen op de werkvloer. Jullie zijn onze belangrijkste schakel en bron van informatie. (Cso-VIG 12)*

Volgens de verzorgenden IG kon deze goede samenwerking met andere disciplines ontstaan doordat binnen de organisatie sprake is van korte lijnen. Zo brengen artsen, ergotherapeuten en fysiotherapeuten regelmatig een bezoek aan de afdelingen waar de verzorgenden IG werkzaam zijn.

*De fysiotherapeut en ik zijn laatst ook een keer met elkaar meegelopen. Kwart over 7 kwam hij toen bij mij om mij te helpen met wassen en aankleden. Dan zie je het werk dat de ander doet en dan krijg je ook wat meer begrip voor elkaar. Want een fysio staat 1 op 1, ik sta 1 op 10. Het is een andere manier van werken, maar zo ontstaat wel meer begrip. (Cso-VIG 3)*

Door een dergelijk 'kijkje in elkaars keuken', blijven de verschillende disciplines goed op de hoogte van wat er speelt in de zorgorganisatie en op het gebied van zorg en is er sprake van wederzijdse zichtbaarheid, bekendheid en, daardoor, informeel contact. Het belang hiervan komt terug in verschillende onderzoeksresultaten die in dit rapport besproken worden.

Hetzelfde geldt voor het gezien worden door managers. Er zijn zeker verzorgenden IG die zich gezien voelen. Zo vertelde een verzorgende IG dat zij regelmatig contact heeft met haar locatiedirecteur en dat deze persoon ook regelmatig een rondje over de afdelingen loopt om te zien hoe het gaat met medewerkers én cliënten. Het daadwerkelijk in gesprek gaan met elkaar en interesse tonen in elkaar, is volgens veel verzorgenden IG dan ook belangrijk. In hoofdstuk 6 beschrijven we hoe organisaties dergelijke uitwisseling kunnen organiseren en hoe dat de ervaren positie en voice kan bevorderen.

## 3.2. Mogelijkheden voor scholing en (door)ontwikkeling van verzorgenden IG

Uit gesprekken met verzorgenden IG blijkt dat er tussen zorgorganisaties verschillen bestaan in de mogelijkheden voor (bij)scholing en doorontwikkeling. De verzorgenden IG uit de case studie-organisatie zijn zeer te spreken over het scholingsaanbod binnen hun organisatie. Zo is er erg veel keuze. Ook mogen verzorgenden IG binnen deze organisatie deelnemen aan gespecialiseerde cursussen, zoals een cursus over palliatieve zorg en een cursus over hoe om te gaan met ouderen met dementie. De verzorgenden IG zien deze cursussen als een mooie aanvulling op hun IG-opleiding en zijn blij dat zij zich zo verder kunnen ontwikkelen en specialiseren.

*Op school heb ik weinig geleerd over ouderen met dementie. Maar binnen de organisatie bieden ze je wel echt de mogelijkheid om je hier verder in te verdiepen en je verder te ontwikkelen. Je kan allemaal cursussen volgen over hoe om te gaan met dementie, hoe om te gaan met agressie. Dat is echt heel fijn. (Cso-VIG 15)*

Van de verzorgenden IG die wij buiten deze casestudie organisatie hebben gesproken geeft een heel groot deel aan *niet* tevreden te zijn met het opleidings- en scholingsaanbod binnen hun zorgorganisatie. Het gaat

dan met name over de vorm en inhoud van cursussen. Zo geven verzorgenden IG aan behoefte te hebben aan meer cursussen in de praktijk. Veel scholing wordt aangeboden in de vorm van e-learnings, maar verzorgenden IG benoemen dat zij het oefenen in de praktijk leerzamer en prettiger vinden. Daarnaast vinden ze het belangrijk dat het opleidings- en scholingsaanbod aansluit bij hun niveau. Zo vinden verzorgenden IG sommige cursussen te gedetailleerd, zoals ook wordt genoemd in onderstaand citaat.

*Ik vind de e-learnings soms wel erg gedetailleerd. Tuurlijk moet je als verzorgende IG weten dat als je iemand zwachtelt, dat je voorkomt dat je iemand zijn voet afknelt. Maar dan willen ze dat je ook alle vaten kent en dat is direct heel veel informatie. (...) Dus het wordt wel een beetje overtrokken vind ik. (Cso-VIG 4)*

In ons onderzoek zagen we ook dat er in veel organisaties ongelijkheid is in de toegankelijkheid van cursussen en het opleidingsbudget voor verzorgenden IG en verpleegkundigen. Veel verzorgenden vinden het frustrerend dat bepaalde cursussen die voor hun beroepsgroep heel relevant zijn, alleen voor verpleegkundigen toegankelijk zijn. Zo vertelde een verzorgende IG dat het binnen haar organisatie gebruikelijk is dat alleen verpleegkundigen mogen deelnemen aan de basiscursus palliatieve zorg, terwijl verzorgenden IG het grootste aandeel in de palliatieve zorg geven. Daarnaast vinden verzorgenden IG het frustrerend dat alleen verpleegkundigen aanspraak lijken te mogen maken op het opleidingsbudget. Respondenten benoemen dat er regelmatig interessante workshops, lezingen en conferenties worden georganiseerd waar zij graag naartoe zouden willen gaan, maar dit niet mogen of kunnen omdat er geen budget voor is.

*Er werd laatst een interessante conferentie georganiseerd over wondzorg waar ik graag aan had willen deelnemen. Ik mocht alleen niet gaan van mijn leidinggevende, want er was geen budget meer over, want dat was volledig opgegaan aan de cursussen van de verpleegkundigen... (Fg-VIG 21)*

Samenvattend laat ons onderzoek zien dat het scholingsaanbod en -budget voor verzorgenden IG binnen veel zorgorganisaties beperkt is en verschilt van andere beroepsgroepen. Verzorgenden IG geven aan zich echter wel verder te willen ontwikkelen en specialiseren en zien dit vaak ook als een mooie uitdaging. De resultaten in hoofdstuk 6 onderschrijven dit, en laten bovendien zien dat verdere ontwikkelingsmogelijkheden binnen het vak van verzorgende IG van belang zijn voor het behoud van medewerkers voor de beroepsgroep.

### **3.3. Voice: organisationele randvoorwaarden en relaties tussen beroepsgroepen**

Tot slot hebben wij onderzocht of verzorgenden IG binnen organisaties mogelijkheden hebben om voice gedrag te vertonen. Ons onderzoek laat zien dat het vertonen van voice gedrag een 'organisationele component' alsmede een 'relationele component' heeft. Dit betekent dat verzorgenden IG de mogelijkheid moeten hebben om voice gedrag te kunnen vertonen (organisationele component), maar zich hier ook toe uitgenodigd en veilig genoeg moeten voelen om voice te vertonen richting andere beroepsgroepen (relationele component). We bespreken hieronder achtereenvolgens beide componenten.

#### **3.3.1. Organisationele randvoorwaarden om inspraak te *kunnen* uitoefenen**

Uit gesprekken met verzorgenden IG blijkt dat binnen de meeste zorgorganisaties *in principe* – zeggen we met nadruk – verschillende mogelijkheden bestaan voor verzorgenden IG om hun stem te laten horen.

Allereerst kunnen verzorgenden IG punten bespreekbaar maken tijdens vergaderingen met het eigen team. Waar binnen sommige organisaties deze vergaderingen alleen bedoeld zijn om te praten over de zorgverlening aan cliënten, zijn er ook organisaties waar tijdens de teamvergaderingen tevens het functioneren van het team en het beleid van de organisatie aan bod komt. Verschillende respondenten vertelden dat bij hen op kantoor een 'ideeën bord' hangt waar medewerkers hun ideeën voor verbetering en vernieuwing op kunnen schrijven. Dat biedt een laagdrempelige manier om ideeën kenbaar te maken die vervolgens tijdens de teamvergadering aan de orde komen.

Een tweede manier om invloed te kunnen uitoefenen, is door in gesprek te gaan met een leidinggevende/teamcoach, manager of bestuurder binnen de organisatie. Binnen de case studie-organisatie werkt men met een 'open-deur-beleid'. Zodoende kunnen verzorgenden IG bij managers en bestuurders binnenstappen en hun ideeën, meningen en zorgen kenbaar maken. De verzorgenden IG uit de case studie-organisatie zijn erg positief over dit beleid en zijn van mening dat hierdoor het management laagdrempelig bereikbaar is.

*Ik vind dat er binnen de organisatie een vrij open klimaat is en je altijd bij het management terecht kan. Je kan zo bij [de directeur] naar binnen lopen hoor, om even wat dingen te bespreken. (Cso-VIG 6)*

Maar: er zijn ook veel verzorgenden IG die vertellen dat zij nauwelijks contact hebben met hun teamcoach/leidinggevende en dat zij deze nauwelijks op de werkvloer tegenkomen of tijdens teamvergaderingen zien. Dit zorgt ervoor dat verzorgenden IG een 'afstand' tot hun leidinggevende voelen en niet altijd met hen in gesprek willen, durven en kunnen gaan. Hetzelfde geldt voor managers en beleidsmakers, en meer nog voor bestuurders: een groot deel van de verzorgenden IG weet niet wie de bestuurder van hun organisatie is. Zowel uit het vragenlijstonderzoek als uit onze gesprekken met verzorgenden IG blijkt dat veel leden van de beroepsgroep nog *nooit* in gesprek zijn gegaan met een beleidsmaker, manager of bestuurder en, belangrijker, wanneer zij dit wel zouden willen, niet weten hoe zij dit kunnen organiseren. Zo vertellen veel verzorgenden IG dat zij niet goed weten hoe hun organisatie functioneert en wie zij moeten benaderen als zij een bepaald probleem, vraag of verbeteringsuggestie hebben.

*Ik mis echt iets van een duidelijke structuur binnen mijn organisatie. Ik weet niet waar ik terecht kan als ik iets wil zeggen of wanneer ik vragen heb. Iets van een stroomdiagram of meer informatie hierover zou mij echt helpen. (Fg-VIG 15)*

Een derde manier om verzorgenden IG inspraak te geven, is door verzorgenden IG uit te nodigen om deel te nemen aan vergaderingen en zitting te laten nemen in werkgroepen en commissies rondom een specifiek thema, zoals een verbouwing of kwaliteit van zorg. Binnen de case studie-organisatie werden verzorgenden IG bijvoorbeeld uitgenodigd om mee te denken over de inrichting van het nieuw te bouwen verzorgingshuis. Verzorgenden IG zijn echter lang niet altijd op de hoogte van het bestaan van deze commissies. En, zoals we in hoofdstuk 2 lieten zien, is het in de meeste zorgorganisaties ook nog geen gemeengoed om standaard (ook) verzorgenden IG in een commissie uit te nodigen.

Daarnaast hebben veel zorgorganisaties een actieve Ondernemingsraad (OR). Hierin zit echter lang niet altijd een verzorgende IG. Het gericht uitnodigen van verzorgenden IG om zich verkiesbaar te stellen kan bevorderen dat dit wel zo wordt. In toenemende mate verandert in zorgorganisaties de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) in een V-VAR, een Verpleegkundige & *Verzorgende* Adviesraad. Binnen laatstgenoemd orgaan worden onderwerpen besproken die van invloed zijn op de verpleegkundige en verzorgende beroepspraktijk. Uit de focusgroepen blijkt dat binnen sommige organisaties de V-VAR goed functioneert en als volwaardig 'partner' meepraat met het management. Wel wordt door meerdere verzorgenden IG gemeld dat zij hebben moeten 'vechten' voor een (sterke) positie van de V-VAR.

*Het heeft echt wel vijf jaar geduurd voordat wij als V-VAR stonden waar wij nu staan. (...) De eerste jaren ben je nog volop aan het opstarten, ben je bezig met het opstellen van een visie. Dan moet je je gaan inlezen over allemaal verschillende onderwerpen. En in het begin moet je gewoon echt het management eraan herinneren dat er een V-VAR is en dat die ook mee moet worden genomen in de besluitvorming. (FG-VIG 17)*

Niet alle V-VAR's lijken echter als volwaardige en gelijkwaardige gesprekspartner te functioneren. Zo wordt de V-VAR soms niet meegenomen in besluitvormingsprocessen binnen de organisatie, of wordt het advies genegeerd. Ook wordt informatie niet altijd gedeeld met de V-VAR, waardoor deze moeilijk inspraak kan uitoefenen. Daarnaast is de V-VAR in enkele organisaties een plek waar beleidsmensen mededelingen doen en de leden weinig ruimte voor (kritische) vragen en daadwerkelijke advisering krijgen.

Verzorgenden IG die zitting nemen of hebben genomen in werkgroepen, commissies en/of een V-VAR of OR, zijn hier vaak erg enthousiast over. Zij vinden het leuk om een kijkje achter de schermen van hun organisatie te krijgen. Ook vinden ze het prettig dat zij mogen meedenken en vinden dit extra stukje verantwoordelijkheid erg uitdagend.

Echter, zoals ook eerder al is genoemd en nog wordt beschreven in Hoofdstuk 4 en 6, is het niet vanzelfsprekend dat verzorgenden IG standaard een uitnodiging ontvangen om deel te nemen aan werkgroepen en commissies.

Als verzorgenden IG wel op de hoogte zijn van de mogelijkheid voor inspraak, zijn er soms ook nog praktische barrières die ervoor zorgen dat zij niet altijd willen of kunnen participeren in adviesorganen of inspraakmomenten. We identificeerden er meerdere. Zo vinden vergaderingen die 'open zijn' voor alle zorgmedewerkers of van adviesorganen als een OR vaak plaats op momenten dat verzorgenden IG druk bezig zijn met het verlenen van zorg aan cliënten: namelijk in de ochtend, op het drukste zorgmoment van de dag.

*Interviewer: Weet jij of er ook echt mensen naar dat overleg gaan?*

*Weet je, ik ben daar in al die jaren één keer geweest. Wat ik gewoon heel jammer vind, is dat het om half 10 of om 10 uur begint en dan ben je echt gewoon nog druk in de zorg. Ik denk dat als je dat 's middags zou doen, dat daar veel meer mensen heen gaan. (Cso-VIG 1)*

Verzorgenden IG zijn daarnaast terughoudend als het gaat om deelname in werkgroepen en adviesraden, omdat zij bang zijn dat dit te veel tijd kost, wat ten koste gaat van hun privé-tijd en de tijd die zij kunnen besteden aan het verlenen van zorg aan cliënten.

*Wij geven vierentwintig uur zorg per dag. Wij werken 's avonds. Wij werken in het weekend. In de nacht. Dat is natuurlijk een hele andere... Een heel ander verhaal dan iemand van zo'n discipline die op maandag en dinsdag werken of donderdag. Als wij dan een vergadering hebben op woensdag of je zit in zo'n commissie bijvoorbeeld. Dan zegt diegene: 'Nee hoor, ik kan niet want dat is mijn vrije dag'. Dus wordt de vergadering op dinsdag gepland. Maar dan kan ik niet komen omdat ik moet werken op de afdeling en ik kan er niet af. En als ik wel kan komen moet ik dat wel op mijn vrije dag doen. (Amb-VIG 26)*

Waar overleggen voor 'het management' onderdeel is van het dagelijkse werk, is dat voor verzorgenden IG niet zo. Voor hen is het nog te vaak een extra taak, naast de zorgverlening, waarvoor zij niet altijd volledig gecompenseerd worden. Dit maakt dat zij het soms bovenop hun werktijd doen. Daar komt nog bij dat overleggen van adviesorganen vaak op (het hoofd-)kantoor plaatsvinden, en niet per se op locaties waar zorg verleend wordt. Daarmee zijn dergelijke overleggen vaak letterlijk ver weg van de omgeving van de zorgverlening waarin verzorgenden zich op hun gemak voelen. Andersom draagt het faciliteren van deelname doormiddel van uren, het plannen van overleggen buiten drukke zorgmomenten en op een bekende locatie voor verzorgenden IG bij aan laagdrempeligheid en verhoogt dit de kans dat verzorgenden IG (en andere zorgverleners) zitting nemen in adviesorganen.

In de gesprekken met verzorgenden IG bleek tevens dat er binnen veel organisaties sprake is van een 'informatie-asymmetrie'. Dit betekent dat bepaalde informatie verzorgenden IG niet bereikt of hen niet bereikt op een manier die voor hen begrijpelijk is. In ons onderzoek zagen we dat beleidsinformatie of beslissingen vaak alleen worden gedeeld met leidinggevendenden/teamcoaches of verpleegkundigen. Daar stopt de hiërarchische communicatielijn vaak. Zo krijgen verpleegkundigen bijvoorbeeld veelal wel de opdracht om informatie aan verzorgenden IG in de teams door te communiceren, maar dit wordt niet altijd gedaan.

Daarnaast bleek dat de informatie die verzorgenden IG wel bereikt soms erg moeilijk leesbaar is, omdat de teksten en uitleg veel beleidsjargon en ingewikkelde taal bevat. Dit alles zorgt ervoor dat veel verzorgenden IG niet goed geïnformeerd zijn over het reilen en zeilen van hun zorgorganisatie en/of niet goed begrijpen waarom bepaalde beslissingen worden genomen. Dit is problematisch om drie redenen. Allereerst: als

verzorgenden IG beleidsinformatie niet krijgen of begrijpen kunnen ze er simpelweg weinig van vinden, laat staan zich erover uitspreken. Ten tweede komt het de uitvoering van het beleid niet ten goede. Ten derde, als verzorgenden IG ontdekken dat bepaalde informatie niet met hun beroepsgroep gedeeld wordt, worden zij gesterkt in hun gevoel dat hun beroepsgroep er niet toe doet.

Dat gezegd hebbende, verzorgenden IG erkennen ook dat, naast de organisatie, zijzelf ook een belangrijke rol hebben in het verminderen van de informatie-asymmetrie. Zo benoemen verzorgenden IG dat leden van de beroepsgroep ook zelf vaker informatie zouden kunnen opzoeken en zich beter zouden kunnen inlezen.

*Het is heel makkelijk om te zeggen: 'Ik weet het niet', maar je kan zelf ook even op intranet kijken of de CAO erbij pakken. (Fg-VIG 5)*

Kort samengevat: binnen zorginstellingen is het van belang dat de facilitering van inspraak en de informatievoorziening op orde zijn, om inspraak door verzorgenden IG te kunnen bevorderen. Maar er ligt ook een verantwoordelijkheid bij verzorgenden zelf, zo vinden zij. Een interessante en ietwat paradoxale observatie is dat de organisatie van formele inspraak door zorgprofessionals in veel organisaties door 'het management', dus top-down, gebeurt. Als professionals zeggenschap krijgen over de organisatie van (formele) inspraak kan dat bijdragen aan het wegnemen van de geïdentificeerde barrières.

### **3.3.2. Relaties tussen beroepsgroepen en inspraak door verzorgenden IG**

Waar goede facilitering en informatievoorziening ervoor zorgen dat verzorgenden IG voice *kunnen* vertonen, moeten verzorgenden IG dit ook *willen* en *durven*. Zoals ook is besproken in hoofdstuk 2, wil een heel aantal verzorgenden IG wel graag van zich laten horen, maar doen zij dit niet altijd omdat zij bijvoorbeeld bang zijn om de relatie met een leidinggevende of collega te beschadigen, uit angst voor negatieve consequenties of uit angst om als onruststoker te worden gezien. Uit voorgaand wetenschappelijk onderzoek is bekend dat een goede relatie tussen een manager of leidinggevende en werknemers eraan bijdraagt dat werknemers wel voice willen en durven te vertonen (Burriss et al., 2017; Liang et al., 2012). Hieronder laten we zien dat dit in veel zorgorganisaties nog niet zo is.

Ons onderzoek laat zien dat, om verzorgenden IG daadwerkelijk tot voice aan te zetten, het belangrijk is dat verzorgenden IG het gevoel hebben dat er daadwerkelijk naar hen wordt geluisterd en er iets met hun input gedaan wordt, vaak het liefst op korte termijn. In de wetenschappelijke literatuur wordt dit een gevoel van 'efficacy' of 'effectiviteit' genoemd (Morrison, 2014). Echter, uit gesprekken met verzorgenden IG blijkt dat dit vaker niet dan wel het geval is. Zo hebben veel verzorgenden IG het gevoel dat managers, beleidsmakers, en in sommige gevallen ook teamcoaches/leidinggevendenden, 'managementtaal' spreken en verzorgenden IG 'de taal van de werkvloer' – en zoals reeds is besproken in paragraaf 3.1.3. verschillen in urgentie ervaren. Bovendien vinden verzorgenden IG het frustrerend dat het soms lang duurt voordat zij antwoord krijgen op hun vraag of verzoek en zelfs nog vervelender als managers, beleidsmakers en leidinggevendenden geen uitleg verschaffen waarom ze de input van verzorgenden IG niet willen gebruiken.

*Het stukje serieus genomen worden, ik vind dat dat ontbreekt. Ik kan wel mijn stem laten horen, maar als je merkt dat je toch niet serieus genomen wordt, zo van: 'Nee, we doen er toch niks mee.' Dus geen uitleg geven waarom ze er niets mee willen doen. Ik moet heel uitgebreid gaan uitleggen waarom ik iets wil veranderen en zij komen er zo makkelijk vanaf. Heel frustrerend vind ik dat. (Fg-VIG 22)*

De andere, 'manager-kant' van het verhaal is dat managers/leidinggevendenden bij verzoeken uit de dagelijkse zorgpraktijk vaak 'het bredere' plaatje van de organisatie en het organisatiebeleid willen bekijken, voordat ze op individuele of situationele verzoeken reageren. Dat betekent dat managers bijvoorbeeld eerst willen kijken of een zelfde verzoek of kwestie in een ander team speelt, en dat kost tijd. Om te voorkomen dat bij verzorgenden IG de indruk ontstaat dat hun idee of verzoek geen opvolging krijgt is het voor managers belangrijk om in ieder geval een terugkoppeling te geven.

Daarnaast zijn, zoals ook eerder al even aan de orde kwam, verzorgenden IG en niet-zorgend personeel vaak letterlijk ver van elkaar gescheiden: waar bestuurders veelal op kantoor werken – wat door

verzorgenden IG ook wel ‘VIP-gangen’ of ‘ivoren torens’ of de ‘PC Hoofdstraat’ worden genoemd – werken verzorgenden IG veelal op andere locaties, bijvoorbeeld in de wijk. Door het geringe contact staan medewerkers van andere beroepsgroepen en verzorgenden IG gevoelsmatig vaak ver van elkaar af.

Naast de gedachte dat hun input ertoe doet, moeten verzorgenden IG ook het gevoel hebben dat het vertonen van voice geen risico’s met zich meebrengt. Juist vanwege het geringe contact, is de drempel om daadwerkelijk managers en beleidsmakers te benaderen of deel te nemen aan overleggen voor veel verzorgenden IG nog erg hoog.

*Veel verzorgenden IG vinden deelnemen in zo’n wel heel spannend hoor. Want dan zit je niet alleen voor de directeur, maar dan zit je voor het hele managementteam. Hoe eng denk je dat dat is, voor sommigen? (Cso-VIG 6)*

Zoals bovenstaand citaat laat zien, is het voor de bevordering van voice door verzorgenden IG belangrijk om aandacht te besteden aan het opbouwen van relaties. In hoofdstuk 6 beschrijven we hoe dit kan gebeuren.

Het gevoel niet altijd voice te kunnen, mogen of durven vertonen, heeft ertoe geleid dat verschillende verzorgenden IG een andere focus hebben aangebracht in hun werk. Dat wil zeggen: zij hebben besloten om zich vooral te richten op het leveren van goede zorg aan cliënten en zich niet meer in te laten met andere zaken die spelen binnen het team of de organisatie. Of, om de woorden van een van de respondenten te gebruiken: ‘Ik zorg voor mijn mensen en verder houd ik mijn mond.’ (Fg-VIG 5) Zoals ook werd benoemd in Hoofdstuk 2, zijn verzorgenden IG daarnaast selectief geworden in waar zij wel en niet over meepraten. Zij hebben namelijk het gevoel dat wanneer zij continu willen meepraten, anderen hen mogelijk zien als ‘klager’. In het licht van de eerder besproken kennis en ervaring die verzorgenden IG door hun intensieve contact met cliënten opdoen is dit onwenselijk voor zorgorganisaties, en wellicht zelfs schadelijk, omdat het ervoor zorgt dat problemen niet worden aangekaart en potentieel gevaarlijke situaties niet aan het licht komen (cf. Morrison, 2014) en veranderd kunnen worden, met alle mogelijke gevolgen van dien.

### **3.3.3 Goede relaties binnen de beroepsgroep: essentieel om inspraak te *willen en durven***

Hierboven beschreven we dat verzorgenden IG hiërarchie ervaren in relaties met aangrenzende beroepsgroepen, zich niet altijd gezien en gehoord voelen door deze beroepsgroepen en hoe dat voice gedrag kan belemmeren. Ons onderzoek laat echter zien dat niet alleen de relatie met de beschreven beroepsgroepen bepalend is voor voice gedrag, maar dat ook de relaties en samenwerking *tussen verzorgenden IG onderling* voice kunnen stimuleren en hinderen.

Verzorgenden IG die naar eigen zeggen van zichzelf vrij mondig zijn vertellen dat zij regelmatig hun collega-verzorgenden IG stimuleren om ook van zich te laten horen. Sommige verzorgenden IG doen dit meer ‘achter de schermen’, door bijvoorbeeld tijdens een gesprek of in een mail een collega uit te nodigen een volgende keer ook iets te zeggen. Andere verzorgenden IG doen dit meer op de ‘voorgond’, zoals terugkomt in onderstaand citaat.

*Als ik weet dat een collega ook een bepaalde mening of een idee heeft, dan zeg ik nog weleens tijdens een bijeenkomst: ‘Hey, jij had hier toch ook een mening over?’ (Fg-VIG 7)*

Daarnaast geven verzorgenden IG aan het fijn te vinden om eerst met collega’s te brainstormen en vervolgens samen een bepaald idee of probleem aan te kaarten – en dus als groep voice te vertonen. Verzorgenden IG voelen zich hierdoor sterker in hun schoenen staan en hebben bovendien het gevoel dat zij zo meer serieus worden genomen.

Hoewel verzorgenden IG dus kunnen helpen en stimuleren om voice te vertonen, gebeurt het tegenovergestelde ook. Uit de gesprekken komt naar voren dat verzorgenden IG zich niet altijd op hun gemak voelen om hun stem te laten horen vanwege het gedrag dat collega verzorgenden IG vertonen. Dit geldt onder andere voor verzorgenden IG die nog niet veel werkervaring hebben. Volgens hen stellen veel



ervaren verzorgenden IG zich betweterig op en lijken zij niet open te staan voor de input die door de minder ervaren verzorgenden IG wordt gedeeld.

*Wanneer je een suggestie doet, krijg je al snel te horen dat je je er niet mee moet bemoeien. Dan zeggen ze: 'Ik heb twintig jaar werkervaring, ik weet wat ik doe. Ik heb jouw hulp niet nodig.'* (Cso-VIG 15)

Daarnaast noemen minder ervaren verzorgenden IG dat de meer ervaren verzorgenden IG 'vastgeroest zijn.' Zij verzetten zich tegen kleine veranderingen. Deze houding maakt dat minder ervaren verzorgenden IG vaak het gevoel hebben dat hun input niet gewenst is. Het gevolg is dat deze dynamiek voice in de kiem kan smoren (Dat dit ook optreedt in de relatie tussen studenten en ervaren medewerkers, waaronder werkbegeleiders, beschrijven we in hoofdstuk 5).

Een vergelijkbare spanning en dynamiek heerst binnen sommige teams tevens tussen de Eerste Verantwoordelijke Verzorgenden (EUV's) en verzorgenden IG zonder EUV-taak. EUV's hebben binnen veel zorgorganisaties extra taken en verantwoordelijkheden, zoals het onderhouden van het contact met de familie van de cliënt. Ons onderzoek binnen de case studie-organisatie laat zien dat EUV's zich, vanwege de extra taken en verantwoordelijkheden, soms verheven voelen boven de rest van hun team en zich autoritair gedragen jegens andere verzorgenden IG. Ter illustratie: verschillende EUV's binnen de case studie-organisatie waren van mening dat zij de 'direct leidinggevende' van de verzorgenden IG waren, terwijl deze taak strikt genomen bij de teamcoach is belegd. In de toegeëigende positie waren enkele EUV's van mening dat andere verzorgenden IG met hun vragen of suggesties eerst bij hen moesten komen. Vervolgens bepaalde de EUV'er of een signaal doorgezet kon worden naar de daadwerkelijke leidinggevende. Ook benoemden veel verzorgenden IG zonder EUV-taak dat zij huiverig zijn om dingen te delen binnen het team, uit angst voor negatieve reacties van de EUV'er.

*Ik wil niet zeggen dat het een taboe is om van je te laten horen, maar daar komt het wel op neer.*

*Interviewer: En wat doet dat met jou?*

*Nou ja, je wordt er stil door. Je gaat dingen niet meer zeggen.* (Cso-VIG 16)

Oftewel, ook tussen verzorgenden IG onderling bestaat soms een bepaalde (informele) hiërarchie. Deze hindert het voice gedrag van verzorgenden IG die niet als EUV'er werkzaam zijn.

Waar eerder onderzoek naar voice vooral het belang van goede relaties tussen medewerkers en leidinggevende heeft benadrukt, toont ons onderzoek aan dat saamhorigheid *binnen* de beroepsgroep en omstandigheden waarin verzorgenden IG elkaar de ruimte geven en gunnen om ideeën, meningen en zorgen kenbaar te maken ook van belang zijn om voice door verzorgenden IG te bevorderen.

### **3.4. Positie en voice van verzorgenden IG werkzaam als ZZP'er**

Het aantal ZZP'ers in de zorg neemt de laatste jaren toe en ook veel verzorgenden IG maken vandaag de dag de overstap naar het ZZP-schap.<sup>7</sup> Als aanvulling op het onderzoek dat is uitgevoerd ter beantwoording van de hoofd- en deelvragen die in dit rapport worden beantwoord, hebben wij in maart en april 2021 twaalf verzorgenden IG die werkzaam zijn als ZZP'er geïnterviewd. Op basis van deze data kunnen wij geen representatief beeld geven van de ervaringen van de ZZP'ers, wat ook niet de intentie was. We beschrijven de resultaten hier omdat het relevante (eerste) inzichten biedt in waarom verzorgenden IG de overstap maken naar het ZZP-schap en hoe zij hun werk beleven.

De belangrijkste reden om als ZZP'er aan de slag te gaan was om weer meer tijd met de cliënt te kunnen doorbrengen en kwalitatief goede zorg te kunnen leveren. Zo benoemen de ZZP'ers dat toen zij nog in loondienst werkten, zij aanliepen tegen de toenemende werkdruk en administratieve lasten. Dit maakte het volgens hen lastig om er echt te zijn voor de cliënten en persoonlijke zorg te leveren.

---

<sup>7</sup> [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) (2020)

*Op de verpleegafdelingen waar ik werkte was nooit tijd voor leuke dingen. Ik was de hele tijd aan het rennen en aan het einde van de dag had ik eigenlijk niet eens één gesprekje gevoerd met één van de bewoners. (ZZP-VIG 9)*

*Doordat je nu wel al die tijd in een cliënt kan steken, doe je dat ook met veel meer liefde. Als cliënten dan vroegen: 'Kan je even blijven voor een bakje koffie?', dat ik dan altijd moest zeggen: 'Nee, ik kom alleen voor uw oogdruppels.' Je hebt letterlijk maar vijf minuten en dan moet je ook nog naar de volgende cliënt fietsen. Dan heb ik zoiets van: zo kan ik niet werken. Ik miste het contact en het menselijke in het beroep en dat kan ik als ZZP'er wel kwijt. (ZZP-VIG 2)*

De ZZP'ers benoemen daarnaast dat er verschillende (andere) voordelen gepaard gaan met het ZZP-schap. Zo geven de ZZP'ers die PGB-zorg verlenen aan hun werk weer uitdagend te vinden. Zoals al is beschreven in dit hoofdstuk, hebben veel zorgorganisaties de keuze gemaakt om bepaalde verpleegtechnische handelingen alleen nog door verpleegkundigen te laten uitvoeren. Het ZZP-schap, met name in de PGB-zorg, biedt verzorgenden IG de mogelijkheid om ook die taken uit te voeren waar zij daadwerkelijk voor zijn opgeleid.

Daarnaast geven alle ZZP'ers aan het prettig te vinden nu meer vrijheid te ervaren. Zo kunnen de ZZP'ers zelf hun tijd indelen en zelf kiezen voor welke organisatie zij wel of niet willen werken. Bovenstaande voordelen en het feit dat ZZP'ers voor hun gevoel er weer echt kunnen zijn voor hun cliënten, maakt dat zij hun werkplezier weer hebben teruggevonden. Een groot aantal ZZP'ers benoemt hierbij dat zij *nooit* meer in loondienst willen terugkeren, of zelfs van plan zijn de zorg te verlaten op het moment dat zij niet langer als ZZP'er aan het werk kunnen.

*Ik heb ook gezegd: 'als ik ooit terugkom, dan ga ik nooit meer terug naar het verpleeghuis.' En dat hoor ik ook van andere collega's die ook ZZP'er zijn, die kunnen dat ook niet meer. Je kan het niet meer mentaal opbrengen om weer terug te gaan naar het verpleeghuis. De werkdruk daar is moordend, de zorgzwaarte gigantisch, noem maar op. Nee, dat gaat echt niet meer. (ZZP-VIG 5)*

Als het gaat om het vertonen van voice blijkt uit de gesprekken met ZZP'ers dat zij veelal geen angst (meer) hebben voor negatieve consequenties als zij van zich laten horen. Zij hebben het gevoel snel en makkelijk weer bij een andere organisatie of cliënt aan het werk kunnen gaan.

*Verzorgenden IG die in loondienst werken zijn vaak bang om hun baan kwijt te raken of bang om ontslagen te worden. (...) Dat maakt ook dat je niet snel meer iets durft te zeggen.*

*Interviewer: En hoe is dat dan voor jou?*

*Veel minder, want ik kan gewoon ergens anders aan de slag gaan. (ZZP-VIG 12)*

De ZZP'ers die voor zorgorganisaties werken benoemen bovendien dat zij voice gedrag durven en willen vertonen, omdat zij zich gewaardeerd voelen door hun 'leidinggevende' en collega's. Dit heeft in sommige gevallen wel wat tijd gekost, aldus de ZZP'ers. Zo benoemen verschillende ZZP'ers dat volgens hen onder medewerkers in loondienst sterk de gedachte heerst dat ZZP'ers 'lui zijn' (ZZP-VIG 10) of 'niet weten wat ze doen' (ZZP-VIG 8). Naarmate deze ZZP'ers langer binnen één organisatie werken en zich hebben kunnen bewijzen, merken zij dat er steeds meer naar hun input wordt geluisterd en dat anderen daadwerkelijk open staan voor hun ideeën, vanwege de 'frisse blik' die ZZP'ers meebrengen. Dit maakt dat de ZZP'ers ook van zich durven en willen laten horen.

*Zij zeggen van: 'Jij bent nieuw hier, dus jij hebt een frisse blik op de afdeling. Mocht je ergens tegenaan lopen, licht ons dan is.' Dat kan dan gaan over de kwaliteit van de zorg, maar ook over hoe dingen anders kunnen. Dat maakt ook dat je van je wil laten horen. (ZZP-VIG 7)*

Samenvattend kunnen we op basis van de interviews met ZZP'ers *voorzichtig* concluderen dat het ZZP-schap verzorgenden IG de mogelijkheid biedt om weer dichterbij de kern van hun vak te komen. Daarnaast lijken ZZP'ers minder moeite te hebben met het vertonen van voice dan hun collega's in loondienst.

### 3.5. Conclusies

In dit hoofdstuk hebben we laten zien hoe verzorgenden IG hun positie binnen zorgorganisaties ervaren. Veel verzorgenden IG ervaren een gebrek aan erkenning en waardering van hun rol. Dit heeft verschillende oorzaken. Ten eerste hebben verzorgenden IG het gevoel dat taken, zowel zorg-gerelateerd als op het gebied van coördinatie van zorg, van hen zijn afgepakt en veelal aan verpleegkundigen zijn gegeven. Volgens veel verzorgenden heeft dit tot een uitholling van hun vak geleid. Ten tweede lijken andere beroepsgroepen niet altijd goed zicht te hebben op wat het werk van een verzorgende IG inhoudt en over welke (unieke) kennis zij beschikken. Bij veel verzorgenden IG roept dit gevoelens op dat zij 'maar een verzorgende IG zijn'.

Dit gevoel wordt nog eens versterkt doordat er in veel organisaties sprake is van een informatie-asymmetrie in de zorgorganisatie. Zo krijgen verzorgenden IG niet altijd dezelfde informatie over beleidsbeslissingen als andere beroepsgroepen: de communicatielijn stopt vaak bij verpleegkundigen. Die moeten dan wel zorgen voor doorvertaling, maar dat gebeurt niet altijd. Soms is de informatie zoals die bij verzorgenden IG terecht komt lastig te begrijpen door het gebruik van beleidsjargon.

Als je iets niet weet of niet snapt, kan je er simpelweg weinig van vinden en zal je je er niet snel over uitspreken. Dat is problematisch, en beleidsmensen krijgen in die zin dus ook geen zicht op de ervaringen van verzorgenden.

Ook zagen we dat verzorgenden vaak niet dezelfde mogelijkheden voor bijscholing hebben als verpleegkundigen. Zo zijn cursussen die relevant zijn voor verzorgenden IG soms alleen toegankelijk voor verpleegkundigen. Voor scholing en congressen is er voor verzorgenden IG vaak ook minder budget. Soms krijgen ze te horen dat het budget al is opgegaan aan scholing of congressen voor verpleegkundigen. Dit soort omstandigheden dragen bij aan de ervaring dat ze minder belangrijk zijn. Ook zorgt het ervoor dat hun kennis niet optimaal ingezet wordt.

Ons onderzoek onderschrijft tot slot het belang van goede relaties *binnen de beroepsgroep* van verzorgenden IG om voice te stimuleren en zich te positioneren. Hiervan is echter lang niet altijd sprake. Zo geven verzorgenden IG met weinig werkervaring aan niet snel geneigd te zijn om voice te vertonen, omdat zij voor hun gevoel niet altijd serieus genomen worden en er niets met hun input wordt gedaan door meer ervaren verzorgenden IG. Daarnaast geven verzorgenden IG aan dat EVV'ers zich soms autoritair opstellen, waardoor verzorgenden IG niet altijd van zich willen en durven laten horen.

In hoofdstuk 6 en 7 komen wij terug op deze bevindingen en doen we aanbevelingen voor verzorgenden IG en zorgorganisaties.

## 4. Voice en positionering ten tijde van corona

In het licht van onze onderzoekfocus naar het voice gedrag en de positie van verzorgenden IG bood de coronacrisis een belangwekkende (extreme) casus. Dat wil zeggen, de coronacrisis leek bij uitstek een situatie waarin het belangrijk was/is dat leden van de beroepsgroep van zich laten horen over waar ze tegenaan lopen en wat ze nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen, alsook dat zij gehoord worden. Daarbij bestudeerden we hoe, in periodes dat de beroepsgroep en de zorgorganisatie onder hoogspanning staan, verzorgenden IG voice vertonen (of hebben vertoond) en daartoe worden uitgenodigd. Daarbij keken we specifiek naar:

- Hoe, wanneer en waarover verzorgenden IG van zich hebben laten horen;
- Hoe en wanneer zij zich gezien en gehoord voelden;
- Hoe ze het werken in deze coronacrisis ervaren hebben als het gaat om hun positie en de kernwaarden van hun beroep.

De onderzoeksgegevens waarop we ons baseren bestaan uit interviews met verzorgenden IG die plaatsvonden in september en oktober 2020 en in maart en april 2021; verhalen uit twee Whatsapp-groepen waarin verzorgenden IG uit de wijkverpleging en de verpleeghuiszorg tussen maart 2020 en april 2021 hun ervaringen deelden over het werken in de coronacrisis en antwoorden van verzorgenden IG op een open vraag uit het vragenlijstonderzoek (februari-maart 2021) naar hun ervaringen tijdens corona. Zie Bijlage I voor meer informatie. We benoemen expliciet wanneer de dataverzameling heeft plaatsvonden omdat uit de analyse blijkt dat het voice gedrag van verzorgenden IG, en meer nog de mate waarin zij zich gehoord, gezien en gewaardeerd voelden, door de tijd heen veranderden.

### 4.1. Uitvergroot: Wederzijds veelal onzichtbaar en ongehoord

#### 4.1.1. Beslissingen door het management...

Uit verhalen van individuele verzorgenden IG over het voorjaar van 2020 blijkt allereerst dat zij, net als de zorgorganisaties waarvoor zij werkzaam zijn, in maart 2020 overvallen zijn door het coronavirus. Veel organisaties kozen voor een top-down crisismanagement door een speciaal crisisteam, veelal zonder verzorgenden IG (of ander zorgpersoneel) bij beslissingen te betrekken. Wie er wel in het crisisteam zaten was vaak onduidelijk, dat werd ook niet gecommuniceerd. In ieder geval wisten de meeste verzorgenden IG die wij spraken niet te vertellen wie er in dit crisisteam zaten. Dat zorgde voor anonimiteit en afstand. De enkele verzorgenden IG die wel meer over de samenstelling wisten zaten vaak zelf in het crisisteam – wat in een enkel geval dus wel voorkwam – of zaten in een V-VAR en waren in die hoedanigheid beter geïnformeerd dan andere zorgmedewerkers.

In eerste instantie konden verzorgenden IG wel begrip opbrengen voor de top-down aanpak: het kon niet anders, was het idee. Ook voor de keuzes die aan het begin van de crisis door beleidsmakers gemaakt zijn was wel begrip, omdat niemand toen genoeg informatie bezat om goed onderbouwde beslissingen te nemen.

*We moeten elkaar niet afvallen. We moesten zoeken naar een beste oplossing van wat werkt het beste. Want grote meneren en mevrouwen die denken het te weten, die weten het ook niet. [...] Dus wij vinden de energie om daarop te gaan zitten fitten niet belangrijk. Wij willen gewoon kwaliteit geven aan onze mensen hierzo. Wij gaan niet in tegen regels. Ook al vinden we het soms lastig, we voeren het toch uit. (Amb-VIG 4)*

Van de verzorgenden IG die in een V-VAR zaten, komt echter een ander beeld naar voren. Zo vertelden zij dat er weinig tot geen mogelijkheid bestond om invloed uit te oefenen, terwijl dat wel hun rol is. Uit onderstaand citaat blijkt dat V-VAR-leden soms wel aangaven mee te willen praten, maar dat daar niet altijd gehoor aan werd gegeven.

*Er is een beleidsteam, een crisisteam. Wij hadden als VAR daarbij aanwezig moeten zijn... [...] Achteraf zijn we erachter gekomen dat we toch wel een hele belangrijke rol hadden kunnen spelen. Misschien niet in de uitvoering, maar wel in nadenken over hoe en wat. Dat hebben we ook met het bestuur*

*opgepakt. Nu is er weer een nieuw groepje gevormd, die zijn vrijgesteld van hun werk, en die kunnen op het moment dat er iets gebeurt meteen ingrijpen. Dus een soort noodteam. Daar zitten ook een aantal mensen in, behalve wij dan als VAR. Dat is dus ook weer aangekaart... Eigenlijk zou het zo moeten zijn dat wij daar bij zitten. Niet omdat ik er per se bij wil zitten, maar het gaat wel om óns werk. Het gaat niet om kantoorwerk of wat dan ook. En ik kan veel willen, maar ze moeten ook met ons meegaan. (Amb-VIG 22)*

De meeste V-VAR-leden gaven aan dat zij door het crisisteam vooral geïnformeerd werden nadat beslissingen genomen waren en zij verder nauwelijks zijn geraadpleegd.

De verzorgenden IG die wel in een crisisteam zaten, gaven aan dat zij het gevoel hadden een essentiële bijdrage te hebben kunnen leveren. Die bijdrage was bijvoorbeeld het aankaarten van in hoeverre beleidskeuzes werkbaar waren in de zorgpraktijk. Zij zagen het als hun taak om – als de ogen en oren van de beroepsgroep – zoveel mogelijk ervaringen van collega's te verzamelen en dat in overleggen in te brengen, opdat beleidsmensen-op-afstand wisten over hoe het er in de zorgverlening aan toe ging. Ook hadden verzorgenden IG in crisisteams een cruciale rol in het ervoor zorgdragen dat de communicatie over beleidskeuzes en maatregelen naar zorgmedewerkers op een voor hen duidelijke manier was en daadwerkelijk bij hen terecht kwam. Zoals een verzorgende IG vertelt:

*Met name benadruk je wat er speelt onder de 3 IG'ers en mensen van de werkvloer laat ik maar zeggen. En daar praat je mee over nieuw beleid, hoe het uitgezet moet worden. En benadrukken wij het belang van de 3 IG'ers op de werkvloer. Want voorheen werd er nog wel eens over ons heen gepraat. Maar we zitten nu met twee drie-IG'ers erbij en dat werkt wel wat beter, dus we komen wel wat beter aan de orde.*

*Interviewer: Hoe komt dat denk je, dat dat nu wel? Dat jullie meer een stem hebben...?*

*Ik denk sowieso dat binnen de organisatie, wij zijn natuurlijk wel de grootste groep, de 3 IG'ers. En binnen de organisatie is gemerkt dat bijvoorbeeld... Die commissie daar worden dingen besproken die uitgevoerd moeten worden op de werkvloer. Als je dan iemand hebt die dat uit kan dragen en iemand die ook aanvulling kan geven of het wel haalbaar is en waar je als zoal tegenaan zou kunnen lopen op de werkvloer... Anders kun je een heel mooi beleid maken, maar dan is het niet uitvoerbaar dus om daarin mee te praten is wel handig. En dat hebben ze ook wel in gezien, dus van iedere sector zit er nou iemand in die commissie. Dus dat is wel heel fijn. (Amb-VIG 18)*

Hoewel de meeste verzorgenden IG enerzijds begripvol zoiets zeiden als: 'Het management wist natuurlijk ook niet wat hen overkwam', waren zij anderzijds veelal niet te spreken over de onzichtbaarheid van beleidsmakers, bestuurders en leidinggevenden. In de ervaring van verzorgenden IG waren deze mensen – die veelal vanuit huis werkten – letterlijk nog meer op afstand en daarmee onbereikbaar. Maar bovenal zorgde de onzichtbaarheid en de matige communicatie vanuit deze beroepsgroepen bij verzorgenden IG voor een ervaren gebrek aan steun en erkenning van 'hogehand', zo bleek uit de interviews en de Whatsappberichten. Zoals we in hoofdstuk 3 reeds lieten zien werken deze twee aspecten averechts voor voice gedrag.

Andersom lieten de interviews ook zien dat verzorgenden IG zich gesteund voelden als beleidsmakers, bestuurders en leidinggevenden wél regelmatig zichtbaar waren, ook al was dat via video-updates/vlogs. Het regelmatig fysiek of via beeldbellen bijwonen van een overdracht kon al een verschil maken. Updates via e-mail of op intranet, hoe regelmatig ook gedaan, zorgden er niet per definitie voor dat verzorgenden IG zich gesteund voelden. Bovendien, bij zulke updates, maar in ook vlogs, ging de communicatie veelal in één richting, waardoor verzorgenden IG zich niet altijd gehoord voelden.

Belangrijker: in die eerste periode moest er in veel organisaties hard gewerkt worden aan een structuur en communicatielijnen waarbij beleidskeuzes en de stroom aan informatie over richtlijnen en maatregelen terecht kwamen bij de zorgmedewerkers die ermee moesten werken. Tegelijk moesten zorgmedewerkers zich eigen maken om zichzelf (meer)dagelijks op de hoogte te stellen van nieuwe richtlijnen en maatregelen, wat soms een zoektocht was. Deze uitkomsten onderschrijven onze resultaten uit hoofdstuk 3, van voor de coronacrisis, dat de informatievoorziening en communicatielijnen binnen veel

zorgorganisaties niet altijd alle zorgmedewerkers bereikt. In tijden van crisis, waarbij maatregelen en richtlijnen soms dagelijks veranderen en waarvan iedereen tijdig op de hoogte moet zijn, is dit echter een vereiste: het kan letterlijk mensenlevens redden.

#### **4.1.2 ...en weinig voice bij verzorgenden IG**

Kijken we naar het voice gedrag van verzorgenden IG, dan zien we dat hier tijdens de coronacrisis nauwelijks sprake van was onder onze respondenten. Uit de gesprekken met verzorgenden IG bleek dat zij zichzelf niet altijd zichtbaar maakten of van zich lieten horen. Als een respondent in het interview kritisch was op het gevoerde beleid vroeg de interviewer bijvoorbeeld: 'Heb je om uitleg van de maatregelen gevraagd?', 'Heb je aangegeven dat je hier tegenaan liep of dat deze maatregel niet werkbaar was?', of 'Heb je aangegeven dat je wel wilde meepraten?'. Het antwoord op dergelijke vragen was veelal een simpel 'Nee', of 'Ik denk niet dat het zin heeft'.

Daarnaast waren er respondenten die erkenden dat zij (te) blind op het management waren gevaren. Tijdens het gesprek ontstond dan het besef dat zij – in de toekomst, en als ambassadeur voor de beroepsgroep – meer voice zouden kunnen en moeten vertonen:

*Tja, nu je het zegt, dat ga ik volgende keer denk ik wel doen.... (Amb-VIG 20)*

Tegelijk zagen we wel dat verzorgenden IG, net als in gewone (niet-crisis-) tijden (zie hoofdstuk 3), zaken waar ze tegenaan liepen veelal zelf lokaal opgelost hebben. Respondenten vertelden ook dat zij daarbij, na een professionele afweging, weleens onduidelijke of niet werkbare instructies naast zich neer legden. Bij zulke lokale 'oplossingen' ontbrak het van de kant van de verzorgenden IG dus ook aan communicatie richting beleidsmakers. Het gevolg was vaak een korte termijnoplossing, waarbij het onderliggende probleem – zoals onduidelijk of onwerkbaar beleid – veelal niet opgelost werd en de kans om van elkaar te leren werd weggenomen.

Uit data vanaf het najaar van 2020, toen er meer duidelijk werd over het virus en er discutabele elementen in de (RIVM) richtlijnen en beleidskeuzes aan het licht kwamen, komt heel ander beeld naar voren over hoe mensen op die eerste periode terugkeken. Hierover later meer.

In veel zorgorganisaties was er tegen het einde van de zomer (2020) een ondersteuningsstructuur opgezet voor als medewerkers vragen hadden of als een luisterend oor nodig was. Meestal betrof het een telefoonnummer waarop, tijdens kantooruren, iemand te bereiken was. Terwijl de meeste respondenten aangaven dat zij hier geen gebruik van maakten, hoorde de interviewer<sup>8</sup> tijdens de gesprekken in september en oktober 2020 opvallend vaak van respondenten hoe fijn het was om een luisterend oor te krijgen en over hun ervaringen te kunnen spreken. In veel gevallen was de interviewer – naast mensen in de privé-omgeving van respondenten – de eerste persoon die respondenten naar hun ervaringen en gevoelens vroeg en met wie respondenten die deelden. Voor respondenten zorgde het interview vaak voor een realisatiemoment, dat de behoefte om over ervaringen te praten toch wel bestond.

## **4.2. Angst en bezorgdheid door onzekerheid en inconsistentie**

Uit de ervaringen van verzorgenden IG uit het voorjaar van 2020 spreken vooral gevoelens van angst en bezorgdheid als gevolg van de onbekendheid en de onzekerheid die het coronavirus met zich meebracht. Respondenten vertellen dat zij met allerlei vragen en onzekerheden zaten, waarop zij in die eerste maanden van de crisis geen eenduidige antwoorden kregen. Zij maakten zich in de eerste plaats zorgen om de gezondheid en veiligheid van de cliënten. Zo schreef een respondent aan haar collega's in de WhatsApp groep:

---

<sup>8</sup> Marieke van Wieringen

*Wij vragen ons af hoe we de cliënten kunnen beschermen. Het zou immers zomaar kunnen zijn dat wij het virus wel bij ons dragen en over kunnen dragen. Uiteraard kennen we de hygiëne maatregelen, maar afstand houden is niet mogelijk en mondkapjes hebben we niet (Wa-Vig 11, 24 maart 2020).*

Respondenten waren zich ervan bewust dat zij frequent in contact stonden met mensen die binnen de hoogste risicogroep vielen en dus zeer kwetsbaar waren:

*Wat mij bij is gebleven, uhm, de angst van ons allemaal dat het we het in huis zouden halen, dat vond ik echt heel erg ja. En dat is nu weer, uhm maar die eerste paar weken was echt vreselijk. Je was de hele dag op je tenen aan het lopen, dat is mij het allermeeste bijgebleven. Gewoon de pure angst van ons allemaal. (Amb-VIG 20)*

Tegelijk waren verzorgenden IG bang om het virus op het werk op te lopen en mee te nemen naar hun privé-omgeving. Zo deelde een respondent in de WhatsApp groep:

*De onzekerheid wat er gebeurt als het virus zich gaat verspreiden binnen het [verpleeg]huis. Gaan er cliënten aan dood? Zijn er genoeg spullen? Zijn er genoeg collega's? Kan ik mijn kinderen/ouders ook besmetten? Deze vragen worden niet gesteld maar iedereen is er de hele dag mee bezig. (Wa-VIG 14, 23 maart 2020)*

Een ervaren gebrek aan (eenduidige) informatie en communicatie binnen zorgorganisaties wekte gevoelens van angst en bezorgdheid bovendien nog in de hand. Zo vertelden respondenten dat het voor hen lang onduidelijk was wat zij moesten doen als er een besmetting van een cliënt of collega zou zijn. Ook waren ze bezorgd over of de organisatie genoeg persoonlijke beschermingsmiddelen had. Hoewel enkele organisaties de indruk wekten dat dit wel zo was, waren de ervaringen van verzorgenden IG soms anders. Dit gaf het vertrouwen in het management niet alleen een knauw, maar zorgde ook voor angst en bezorgdheid. Zo vertelde een respondent:

*Terwijl mijn manager zei dat er genoeg voorraden waren, stond ik voor een lege kast, niet wetende hoe snel ik beschermingsmiddelen zou krijgen als er een besmetting zou zijn. (Amb-VIG 25)*

Een andere verzorgende IG deelde:

*Het hebben van geen mondkapjes, terwijl er zoveel contacten in het verpleeghuis zijn voelt als Russische roulette. De term frontsoldaat komt ook regelmatig voorbij. (Wa-VIG 14, 7 april 2020)*

Ook hoorden we vaak dat beleidsmaatregelen binnen de organisaties op verschillende manieren te interpreteren waren. Verzorgenden gaven aan dat zij binnen hun organisatie soms een duidelijke uitleg misten of dat een doorvertaling van maatregelen voor de lokale situatie in een verpleeghuis of wijk ontbrak. Het bekende wel/niet-mondkapjesvraagstuk is hiervan een voorbeeld.

*Het was meer de onduidelijkheid vanuit de organisatie vaak – wel een mondkapje, geen mondkapje – en dat verschilde ook nog wel eens per dag. Dat was soms wel eens wat lastig. (Amb-VIG 22)*

Voor verzorgenden IG was het bovendien ingewikkeld als richtlijnen en informatie in hun zorgorganisatie niet overeenkwamen met de RIVM-richtlijnen. In de Whatsapp groepen die we volgden hielden verzorgenden IG elkaar op de hoogte van de richtlijnen in hun eigen zorgorganisatie en wat het RIVM (het meest recentst) voorschreef. Zo kwam een verzorgende IG er op die manier soms achter dat er inconsistenties bestonden, en dat diens organisatie zonder goede onderbouwing andere of 'oude' richtlijnen voorschreef. Dit zorgde vooral voor verwarring en soms zelfs moedeloosheid:

*Echt schiet mij maar lek aan wat allemaal waar is en wat niet! (Wa-VIG 7, 7 mei 2020)*

### 4.3. Tijdelijkheid van maatschappelijke waardering en (on)gehoorzaamheid

#### 4.3.1. Van ervaren waardering...

Wat sterk doorklonk in de Whatsapp groepen en vrijwel alle gesprekken met verzorgenden IG waren de veranderingen in ervaren waardering en emoties door de tijd heen. In de eerste maanden werden verzorgenden IG in zowel de wijkverpleging als verpleeghuiszorg overladen met steunbetuigingen voor henzelf en cliënten, variërend van bloemen, chocolade en kaartjes, tot een coronaproof optreden van een live band voor de ingang van een verpleeghuis. Voor verzorgenden IG voelde dit als welkome erkenning voor hun vitale functie, zo blijkt uit onderstaande citaten:

*Je moest eens weten wat wij allemaal gehad hebben ja, en ook voor de cliënten. Dus dan deed je weer een extra thee rondje omdat je gebak voor cliënten had. (Amb-VIG 27).*

*Dat voelt echt heel goed, want dat is ook zo: wij lopen niet weg van de mensen en wij staan er voor de mensen. Coronavirus of niet, hè, wat voor risico's dan ook ..., dat doe je gewoon en daar ben ik heel trots op. En dat vind ik ook heel fijn dat daar ook meer waardering voor is. (Amb-VIG 26)*

*Voelen ons enorm overgewaardeerd nu door alle aandacht. Voor ons gevoel doen we gewoon ons dagelijks werk....daar is in de kern niets in veranderd vinden wij in het team.... Maar dat is ook het echte verzorgende gevoel bij iedereen ...Calimero... 🍷 (Wa-VIG 16, 21 maart 2020)<sup>9</sup>*

#### 4.3.2. ...naar desillusie

Kijken we naar de periode vanaf de zomer – toen maatregelen versoepeld werden en de verpleeghuizen weer open gingen – dan komt een ander beeld naar voren als het gaat om de ervaringen van verzorgenden IG in relatie tot het gedrag van de maatschappij en de bejegening door naasten van cliënten. Verzorgenden IG ervoeren een schril contrast met de ervaren waardering in het voorjaar van 2020, en ervoeren steeds meer desillusie naarmate de crisis voortduurde. Zij zagen steeds vaker dat mensen, inclusief naasten van cliënten, zich niet meer aan de maatregelen hielden: niet in het verpleeghuis noch daarbuiten.

*Ik wil graag wat met jullie delen: de maatschappelijke ongehoorzaamheid, ik maak me zorgen om de groeiende laksheid aan de regels.... Ik voel me soms zo niet gehoord en niet begrepen, ik ben er verdrietig van. (Wa-VIG 15, 19 augustus 2020)*

Veel verzorgenden IG vertelden dat zij in hun privé-leven extra maatregelen namen om het risico voor besmetting van zichzelf en de mensen voor wie ze zorgen te beperken. Ze beperkten het aantal contacten met naasten en gingen privé niet onnodig buitenshuis. Het frustreerde hen dat veel mensen die niet in de zorg werkten er andere waarden en gedrag op nahielden. Verzorgenden IG ervoeren weinig respect en waardering voor hun zorgvuldigheid en de verantwoordelijkheid die ze namen.

Het applaus dat zorgmedewerkers in het voorjaar hadden gekregen maakte dit extra wrang en zorgde voor desillusie. Los van het feit dat verzorgenden IG dit vooral ongemakkelijk hadden gevonden – ‘wij doen gewoon ons werk’ – was het wat hen betreft een wassen neus geweest. De waardering, zo zeiden enkele respondenten, was slechts een tijdelijke opleving geweest, tot grote teleurstelling en frustratie.

*Maar als mensen zich na het klappen niet meer aan de regels gaan houden en feestjes gaan houden. Dan denk ik, 'Ja, hoe hypocriet zijn jullie dan?' [...] Twee weken later doen de mensen gewoon weer wat ze zelf willen en dan hebben ze gewoon maling aan de mensen in de zorg. Dat zie je nu weer [aan de vooravond van de tweede golf], want dat is gekomen doordat mensen zich niet meer aan de afspraken houden. Dus ik vond het een wassen neus (Amb-VIG 27)*

---

<sup>9</sup> Met 'Calimero-houding' wordt het aannemen van een ondergeschikte positie, en het doen alsof je geen invloed kan uitoefenen, of dat niemand hoort wat je zegt en andere daarvoor verantwoordelijk houdt, bedoeld. In hoofdstuk 6 gaan we hier uitgebreider op in.



De heropening van de verpleeghuizen en versoepeling van de maatregelen in de samenleving, hoe stapsgewijs dat vaak ook ging, zorgde bij tal van verzorgenden IG dan ook voor (nieuwe) onzekerheid, soms angst en veel frustratie. Zo vertelde een verzorgende IG, werkzaam in een verpleeghuis:

*Vanaf het moment dat er weer bezoek mocht komen, voelde ik me angstiger worden. (Amb-VIG 17)*

Verontwaardigd vertellen verzorgenden dat bezoekende naasten van cliënten regelmatig voor lastige situaties zorgden. Bijvoorbeeld als zij geen anderhalve meter afstand hielden of het verplichte mondkapje afdeden zodra zorgpersoneel uit zicht leek. Naar eigen zeggen kregen verzorgenden IG er een ander 'vitaal beroep' bij:

*Een groter probleem was bij ons dat bezoek zich niet hield aan de regels en bezoektijden. Wij moesten soms echt politieagent spelen, nu hebben we gelukkig beveiliging bij de deur. (Wa-VIG 15, 29 september 2020)*

Het gedrag van bezoekende naasten kwetste verzorgenden IG bovendien. Een verzorgende IG uit de wijkverpleging vertelde:

*Naast mijn werk doe ik niks. Mijn partner doet al een half jaar de boodschappen omdat ik bang ben dat ik iemand besmet [...] En dan kom ik bij een cliënt thuis en dan zit er allemaal familie die geen afstand houdt. Dat zijn moeilijke momenten. (Wa-VIG 10)*

Een verzorgende IG uit een verpleeghuis deelde emotioneel:

*Ik heb mijn ouders al een half jaar geen knuffel gegeven. En dan komen familieleden hier het huis binnen en die omhelzen vader of moeder dan uitgebreid. Dat raakt mij heel erg. (Amb-VIG 21)*

En een andere verzorgende IG uit een verpleeghuis vertelde hoe verbijsterd zij was toen een bezoekend familielid, toen gevraagd werd zich aan de maatregelen te houden, haar toesnauwde:

*Ik mag toch zelf wel bepalen of ik mijn moeder wil besmetten!?! (Amb-VIG 25, die naaste van een cliënt citeert.)*

De zogenaamde heldenstatus die verzorgenden IG, net als andere zorgprofessionals, in het voorjaar van 2020 kregen, stond dus in schril contrast met de ervaringen die zij later in de crisis hadden.

#### **4.4. Te weinig benoemd, beschreven en bekend**

Voor de crisis bestond bij veel verzorgenden IG al het idee dat hun beroepsgroep ook voor landelijke beleidsmakers onderaan de status-hiërarchie van zorgberoepen stond. Het gevoel dat hun beroepsgroep minder belangrijk wordt gevonden dan bijvoorbeeld ziekenhuispersoneel is, als gevolg van het handelen van landelijke beleidsmakers, bij veel verzorgenden IG die wij spraken tijdens de coronacrisis toegenomen. Naarmate de crisis voortduurde, zagen we in de Whatsapp groepen een toenemende frustratie over hoe er door landelijke beleidsmakers met hun beroepsgroep was en werd omgegaan. Ook in de interviews van het voorjaar van 2021 hoorden we frustratie. Wat die frustratie veroorzaakte en voedde beschrijven we hieronder.

##### **4.4.1. 'In de frontlinie zonder wapen'**

Voor verzorgenden IG was het onverklaarbaar dat er lange tijd een RIVM-richtlijn was geweest die voorschreef dat zij hun werk zoveel mogelijk op anderhalve meter moesten uitvoeren. Voor verzorgenden was dit een pijnlijk bewijs dat beleidsmakers weinig zicht hebben op de vormen van zorg die zij geven. Bij de ADL- (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen-) zorg die verzorgenden IG geven is het houden van anderhalve meter afstand (vrijwel) altijd onmogelijk. Daarbij is het in de dagelijkse omgang met sommige cliënten – waaronder bijvoorbeeld mensen met dementie – überhaupt niet mogelijk om afstand te houden. Hierdoor liepen zij en hun cliënten grote risico's in de tijd dat zij veelal onbeschermd werkten.

*Afstand is niet mogelijk, mensen klampen aan ons en willen knuffelen. (Wa-VIG 20, 1 mei 2020)*

*Ik snap de wereld niet meer. Ik begrijp de politiek niet meer. Ik begrijp niet meer waarom ik gekozen heb voor een vak waarin ik bewust in de vuurlinie gezet wordt door onze eigen regering. En maar klappen en zingen maar wat schieten we er mee op. (Wa-VIG 5, 7 mei 2020)*

Na de zomer van 2020 werd bekend dat de richtlijnen van het RIVM, die tijdens de eerste coronagolf hadden voorgeschreven dat zij zonder beschermingsmiddelen 'konden' werken, in strijd bleken te zijn geweest met de toentertijd reeds bekende onderzoeksgegevens. Dat bovendien bleek dat er (toch) een tekort-argument aan de 'niet-beschermd-werken-richtlijn' ten grondslag had gelegen, maakte dat verzorgenden IG zich 'op hun ziel getrapt', 'besodemierd', 'een tweederangs burger' en 'een proefkonijn' voelden:

*Achteraf merk je dat je bent ingezet in de frontlinie zonder wapen, zonder beschermingsmiddelen. Ik vind het gewoon niet kloppen. (Amb-VIG 19)*

De meerderheid van de respondenten voelde zich door het RIVM en politici achtergesteld en ondergewaardeerd ten opzichte van verpleegkundigen die werkzaam waren in ziekenhuizen. De risico's die verzorgenden IG liepen waren volgens de respondenten niet genoeg erkend en benoemd, terwijl dat met betrekking tot zorgmedewerkers in de ziekenhuizen wel gebeurde. Dat gevoel van achterstelling speelde ook al voor de coronacrisis, maar werd tijdens de coronacrisis versterkt, zo laat het volgende citaat zien:

*Nou, ja het is een beetje zoals het met alles gaat. De verpleegkundigen die krijgen een stem en de verzorgenden niet. Dat zit er nog niet helemaal in hoor, dat wij als verzorgende daarin meetellen. (Amb-VIG 27)*

Daarnaast zorgde het gevoerde *testbeleid* ook voor een gevoel van een achtergestelde positie bij verzorgenden IG. Bij hen heerste het idee dat verpleegkundigen uit het ziekenhuis zich preventief konden laten testen, omdat zij gebruik konden maken van de testcapaciteit van het ziekenhuis, terwijl hun beroepsgroep zelf moest doorwerken totdat er iemand positief was getest of voldeed aan een opsomming van de klachtenverschijnselen. Volgens de verzorgenden IG die wij spraken was voorrang op het testen voor personeel in de wijk- en verpleeghuiszorg niet meer dan logisch geweest. Zij werkten immers met een heel kwetsbare groep mensen.

#### **4.4.2. 'Niet over ons'**

Naarmate de crisis voortduurde frustreerde het verzorgenden IG steeds meer dat hun beroepsgroep niet genoemd werd in persconferenties van (inmiddels demissionair) Premier Rutte en Minister De Jonge, en dat ook de sectoren waarin zij werkzaam zijn nauwelijks aandacht kregen. Sommige verzorgenden IG gaven aan met verbazing naar de persconferenties te hebben gekeken. Er werd volgens hen veel over andere zorgprofessionals gesproken, maar de verzorgenden werden hier gevoelsmatig volledig vergeten:

*Hallo, waar zijn wij? Nouja, dan denk ik: 'Zoek het maar uit daarzo.'* (Amb-VIG 37)

Ook in kranten of op de radio lezen en hoorden verzorgenden IG nauwelijks iets over 'zichzelf', en in televisieprogramma's zagen zij 'zichzelf' niet verschijnen. Deze ervaren onzichtbaarheid in de media was een probleem dat volgens de verzorgenden al veel langer speelde, maar door de coronacrisis nog eens duidelijker was geworden. Bovendien versterkte het hun gevoel dat zij voor beleidsmakers en de samenleving niet bestonden en er dus niet toe doen.

*Het voelt als vernedering, alsof wij niet-klinische zorg, geen echte zorg zijn. We doen er niet genoeg toe. (Wa-VIG 15, 4 juli 2020)*

*Nou heel vaak worden we al niet eens genoemd, je ziet ook op de radio of de televisie, het gaat over de verpleegkundige in het ziekenhuis of over de artsen of over de wijkverpleegkundigen [...] en dan denk ik, 'Ja leuk, maar 90 procent van de zorg wordt door de VIG'ers geleverd?'* (Amb-VIG 33)

**Andere context, andere verhalen, ook relevant.**

Omdat wij als onderzoekers ook van mening waren dat verzorgenden IG te weinig 'in beeld' waren, probeerden we een stuk over de ervaringen van verzorgenden IG in een krant geplaatst te krijgen. Dat is niet gelukt omdat, zo was de response, 'we die verhalen al kennen'. Daarbij werd dan verwezen naar artikelen over ervaringen van verpleegkundigen en meestal dan nog die uit het ziekenhuis. Hieruit spreekt de onbekendheid met het werk van verzorgenden IG, en vooral de band die zij met hun cliënten hebben: de ervaring van verzorgenden waren echt anders; niet meer of minder aangrijpend, maar anders en daarmee het waard om gelezen, benoemd en gehoord te worden.

Net als eerder beschreven, valt op dat veel verzorgenden IG – op hun beurt – ook op dit vlak een ietwat passieve houding aannamen. Hoewel zij er individueel waarschijnlijk niet direct voor zouden kunnen zorgen dat de premier of minister de beroepsgroep expliciet zou noemen, konden ze wel de media opzoeken. Een paar verzorgenden IG zoeken inmiddels soms zelf contact met 'de krant'. Door zichzelf zichtbaar te maken nemen journalisten nu – al dan niet via bemiddeling van V&VN – ook contact met hen op. Hier, en ook later in het rapport zal blijken: bekend maakt niet alleen bemind, maar ook dat men elkaar makkelijker vindt.

#### **4.4.3. Wel negatief in het nieuws**

In het licht van de bovenstaande bevindingen was het extra wrang toen RIVM-directeur Van Dissel verzorgenden IG *wel* een keer noemde, maar *niet* op de gewenste manier. Zijn opmerking, in een NOS interview, over dat het opleidingsniveau van verzorgenden mogelijk had bijgedragen aan het grote aantal besmettingen in verpleeghuizen was voor verzorgenden IG zeer pijnlijk en diskwalificerend, ondanks de rectificatie die later plaatsvond. Respondenten voelden zich vernederd en beledigd door deze uitspraak. Zo zei een respondent:

*Zo jammer dat onze opleiding in de zorg niet serieus wordt genomen! Het is een intensieve en brede opleiding, waar het gaat om handelingen, maar vooral de omgang met de mens met daarbij alle behorende aspecten. Wij dragen een grote verantwoordelijkheid! Kom eens meekijken! (Wa-VIG 12, 28 december 2020)*

Wat verzorgenden IG betreft vergrootte de coronacrisis in die zin uit dat ook beleidsmakers nauwelijks op de hoogte waren van wat hun vak inhoudt en dat veel beleidsmakers geen of nauwelijks ervaring aan het bed hebben, terwijl ze beleid maken voor de mensen die wel aan het bed staan:

*Ik denk dan van: 'Kom eens kijken, kom eens praten, kom eens meelopen, kijk wat we doen, ondervindt het, maak het mee'. Je kan pas beleid maken als je weet wat er gebeurt op de werkvloer. (Amb-VIG 29)*

Tot slot waren meerdere respondenten van mening dat de wijze waarop beleidsmakers en de media met de beroepsgroep waren omgegaan, het imago verslechterd had.

*De aantrekkelijkheid om te kiezen voor de zorg is enorm minder dan voor de coronacrisis. Dus ik denk dat het een behoorlijk aderslating is. Want een beetje nadenkende jeugd gaat nu echt niet voor het beroep verzorgende kiezen, nu misschien nog eerder voor het verpleegkundige deel in het ziekenhuis. Maar vast niet voor het verpleeghuis of in de wijk. Dus ik ben bang dat wij op dat gebied nog een groter afvoerputje zijn geworden dan dat wij al waren, en dat is wel heel jammer. (Amb-VIG 20)*

#### **4.5. Hervonden essentie van het vak**

Het was zeker niet alleen maar angst en frustratie waar verzorgenden IG over vertelden. Slechts een enkeling van de verzorgenden IG die wij spraken had zich in de voorgaande periode weleens afgevraagd of ze, na dit alles, wel in de zorg wilde blijven werken. Voor de verzorgenden IG die de online vragenlijst invulden geldt hetzelfde: zo'n 75% van de respondenten gaf aan er niet aan te denken om uit de zorg te vertrekken.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> In de tijd dat dit rapport verschijnt (november 2021) horen we steeds vaker berichten over dat zorgpersoneel 'in grote

Vrijwel alle verzorgenden IG die wij interviewden over het werken in coronatijd gaven aan dat zij de zorg op dezelfde manier waren blijven geven als voor de crisis. En beschermd of niet, zoals gezegd konden zij geen anderhalve meter afstand houden en zij wilden dat vaak ook niet. In die zin was hun omgang met cliënten ook nauwelijks anders:

*Alsof ik een vrouw met dementie die ik iedere ochtend een knuffel geef ineens met mijn ellenboog zou begroeten. (Amb-VIG 9)*

Met andere woorden: het van betekenis zijn voor cliënten bleef voorop staan, ondanks de soms lastige omstandigheden. Zij vonden dat voor zich spreken en het risico nemen ze, zo blijkt uit onderstaand citaat:

*Ondanks corona is het dan toch af en toe even een knuffel geven, daar kun je niks aan doen want mensen hebben het op dat moment nodig. Het is de regels overtreden maar in het belang van de cliënt. (Amb-VIG 36)*

Een flink aantal verzorgenden vertelde dat tijdens het werken in de lockdown periode van het voorjaar van 2020 voor hun de essentie van het vak weer naar voren was gekomen. Doordat een lange tijd geen mantelzorgers en naasten in de verpleeghuizen mochten komen, en mantelzorg in de wijkverpleging soms ook afnam, was het niet meer mogelijk om de zorg samen met naasten te geven. Hoewel dat ervoor zorgde dat verzorgenden IG wat harder moesten lopen, omdat zij meer zorgtaken hadden, waren zij daardoor tegelijk nog meer gespitst op de cliënt en diens behoeften. Onder 'normale' omstandigheden ervaren verzorgenden IG een focus op productie en werkdruk. Dat maakt dat zij dan vaker *niet* dan wel voldoende ruimte en tijd ervaren om te doen wat volgens hen precies de essentie van het vak van verzorgenden is: de cliënt in zijn geheel beschouwen en inspelen op diens behoeften op het gebied van zorg én welzijn. Ingegeven door de extreme omstandigheden namen verzorgenden IG die ruimte en tijd *wel* tijdens de lockdown voor cliënten, zolang er geen besmettingen waren. Het gaf hen veel voldoening om te achterhalen wat iemand nodig had om er, ondanks alles, toch weer een prettige dag van te maken en daar zoveel als mogelijk in te voorzien.

Op het moment dat er wel besmettingen waren werd de situatie heel anders. Dan moesten cliënten uit voorzorg noodgedwongen op de afdeling of hun kamer blijven en konden zij niet meer zelf de invulling van de dag bepalen. De eigen regie van de cliënten – voor de verzorgenden IG een belangrijk aspect – kwam hiermee onder druk te staan. Daar kwam bij dat er regelmatig collega's (in afwachting van een testuitslag of door een besmetting) tijdelijk uitvielen. Voor de wijkverpleging had dat soms tot gevolg dat de zorg werd afgeschaald. Cliënten zagen daardoor soms *nóg* minder mensen: vaak was een verzorgende IG de enige persoon die op een dag bij hen langskwam. In de verpleeghuizen betekende dit bijvoorbeeld dat een ommetje over de gang of het dagelijks douchen niet meer mogelijk was. Dit leverde tegenstrijdige gevoelens op: de voorgeschreven maatregelen stonden op gespannen voet met wat verzorgenden IG goede kwaliteit van zorg vinden.

*Je moet keuzes maken, we kunnen u niet meer douchen, u mag niet van de kamer af [...] Dat was wel gewoon echt heel heftig. (Amb-VIG 36)*

Veel respondenten hoopten dat de ruimte voor het essentiële stuk welzijn in de zorg, die zij tijdens de lockdown hadden ervaren én genomen, behouden zou blijven na de crisis. Tegelijkertijd klonk in de manier waarop respondenten deze hoop uitspraken wederom door dat zij vonden dat de realisatie daarvan buiten hun invloedssfeer lag. Dit laat wederom een passieve houding zien, terwijl voice van verzorgenden IG nodig is positieve ervaringen uit de coronacrisis te borgen en behouden.

#### **4.5.1. Rust en regelmaat**

Ook spraken vrijwel alle verzorgenden IG de hoop uit dat de verpleeghuizen nooit meer dicht hoeven. Dat gezegd hebbende, over de lockdown vertellen veel verzorgenden IG ook dat die periode belangrijke

---

getalen' de zorg verlaat. Exacte cijfers over de uitstroom, en of die onder verzorgenden IG ook hoog is, zijn echter lastig te vinden. Hoe dan ook is het een zorgwekkende ontwikkeling.

inzichten heeft opgeleverd. Hoewel misschien ingegeven door eenzaamheid, vertelden respondenten dat bewoners elkaar meer opzochten en sindsdien samen optrekken. Ook is hen bijgebleven dat een flink aantal bewoners baat had bij de rust die de sluiting met zich meebracht. Een verzorgende IG vertelde met stralende ogen over een bewoner met dementie die zij nog nooit had zien lachen. Na een week in de lockdown verscheen ineens een lach op diens gezicht. Ook was er minder agressie op verschillende afdelingen met mensen met een psychogeriatrische aandoening, waarschijnlijk doordat er minder prikkels van voortdurend in- en uitlopend bezoek waren.<sup>11</sup>

In enkele verpleeghuizen lieten verzorgenden IG op dit punt van zich horen. Ze kaartten hun bevindingen aan bij het management en vertoonden voice door een alternatieve bezoeksregeling voor te stellen. Dat leidde tot aanpassingen in hoe er met bezoek wordt omgegaan. Zo kiezen deze verpleeghuizen er nu voor om bezoeken in te stellen en om bezoek alleen op bepaalde plekken in het huis toe te laten, om zo de prikkels en onrust die bezoek met zich meebrengt voor cliënten te beperken. Het zijn deze momenten, als verzorgenden IG merken dat beleidsmakers naar hun inbreng luisteren en ernaar handelen, dat ze erkenning en waardering ervaren. Dit geldt zowel tijdens als buiten crisistijd.

#### 4.6. Conclusies

Verzorgenden IG die wij spraken hebben zich tijdens de crisis onverminderd ingezet voor de zorg voor cliënten, met alle risico's van dien. Hoewel een groot deel frustratie ervaarde over het crisismanagement binnen de organisatie, heeft slechts een enkeling op dat moment voice gedrag vertoond. Pas terugkijkend in het interview beseften een aantal respondenten dat zij meer en proactief voice hadden kunnen en moeten tonen.

Ons onderzoek laat ook zien dat de communicatie vanuit crisisteams veelal eenrichtingsverkeer was: verzorgenden IG werden ook niet uitgenodigd om mee te praten. De communicatie vanuit de organisatie werd ook regelmatig als inconsistent en onduidelijk ervaren. Verzorgenden IG die wel in een crisisteam zaten hadden twee essentiële taken: 1) zij waren de oren en ogen van peers en konden het crisisteam informeren over de ervaringen in de dagelijkse zorgpraktijk, en 2) zij droegen bij aan een doorvertaling van het gevoerde crisisbeleid in begrijpelijke taal voor verzorgenden IG en zoveel mogelijk op maat voor de lokale situatie.

We beschreven ook de desillusie die verzorgenden IG hebben ervaren als gevolg van de – in hun ogen – slechts tijdelijke opleving van waardering voor hun beroepsgroep in de samenleving. Maar voor verzorgenden IG was het bovenal frustrerend en demotiverend dat hun beroepsgroep door landelijke beleidsmakers niet benoemd en daarmee ook niet gezien werd. Alsof hun vak er niet toe doet. Daarnaast heeft de coronacrisis duidelijk gemaakt dat ook landelijke politici en beleidsmakers verzorgenden IG niet altijd in beeld hebben, noch bekend zijn met de inhoud van hun vak.

Tegelijkertijd heeft de coronacrisis veel verzorgenden IG juist doen (her)beseffen wat de kern van hun vak is. Zo leverde de coronacrisis belangwekkende inzichten op. Zo besteedden verzorgenden IG meer tijd en aandacht aan het welzijn van cliënten. Zij hervonden hiermee naar eigen zeggen essentiële aspecten van hun vak waar zij, paradoxaal genoeg, onder 'normale' omstandigheden geen ruimte voor ervaren. Terug naar 'normaal' is volgens veel verzorgenden IG sowieso niet wenselijk. Dat vraagt echter van verzorgenden dat zij voice vertonen.

*Als de crisis ooit voorbij is denkt men dat de problemen weer opgelost zijn en zet de 'normale' situatie weer in. Tenzij wij, 'de verzorgenden', blijven praten en aangeven. (Wa-VIG 19, 19 oktober 2020)*

---

<sup>11</sup> Ander onderzoek heeft vergelijkbare resultaten laten zien. Zie: [Kennis door COVID-19: omgevingsprikkel en activiteiten](#)

## 5. Voice en positionering en de opleiding

In voorgaande hoofdstukken hebben we de ervaringen en omstandigheden van verzorgenden IG in de context van hun zorgorganisatie beschreven. Maar: voordat verzorgenden IG als beginnend beroepsbeoefenaar de zorgpraktijk betreden, worden zij gesocialiseerd. Zoals eerder beschreven gaat socialisatie in de zorg over zowel het verwerven van kennis en vaardigheden om goede zorg te kunnen verlenen als het leren van de taken en verantwoordelijkheden, waarden en houdingen van het beroep en de beroepsgroep (Day et al., 2005; Houghton, 2014). In het geval van verzorgenden IG, evenals van andere zorgmedewerkers, vindt socialisering plaats op school en in de zorgpraktijk tijdens stages of leer-werktrajecten.

Socialisatie zorgt voor de ontwikkeling van een (bepaalde) beroepsidentiteit bij studenten, en legt ook de basis voor (de ontwikkeling van) voice gedrag bij studenten en beginnend beroepsbeoefenaren. In dit hoofdstuk bekijken we dan ook *op welke manier de socialisering van verzorgenden IG, zowel op school als in de zorgpraktijk, kan bijdragen aan de herpositionering en ontwikkeling van voice bij verzorgenden IG*. We keken daarbij naar:

- Welke aandacht er is voor het aanleren van sociale, profilerings-, en vakinhoudelijke leiderschapsvaardigheden in MBO-opleidingen voor verzorgenden IG;
- In hoeverre er aansluiting is tussen de in de opleiding gevormde beroepsidentiteit van (pas afgestudeerde) student-verzorgenden IG en verwachtingen die aan hen gesteld worden in de zorgcontext waarin ze komen te werken als het gaat om verantwoordelijkheden, competenties en sociale vaardigheden.

We baseren onze bevindingen op 1) interviews met a. (pas afgestudeerde) studenten van de opleiding tot verzorgenden IG, b. docenten die lesgeven in die opleiding, c. praktijkopleiders en werk- of stagebegeleiders, waaronder ambassadeurs en mensen uit de case-studie organisatie, 2) documentenstudie van onderwijsprogramma's, 3) observaties, o.a. tijdens voorlichtingsdagen voor toekomstige studenten. Ondanks dat we op basis van deze data geen representatief beeld van alle opleidingen in Nederland kunnen geven – dat was ook niet de intentie – bieden de uitkomsten wel belangrijke aanknopingspunten voor aanbevelingen.

### 5.1. Communiceren en reflecteren in de zorg

Zowel docenten, praktijkopleiders als werkbegeleiders benadrukken in de interviews dat zorg verlenen bovenal om communicatie gaat. In die gesprekken kwam ook naar voren dat zij waarnemen dat studenten dit soms anders zien. Studenten hebben niet altijd door hoe belangrijk communicatie is, als onderdeel van het vak van verzorgende IG. Als gevolg daarvan hebben vakken waarin sociale- en communicatieve vaardigheden aan bod komen – zoals een vak omgangskunde – hun beperkte interesse. Een aantal studenten geeft daar tegenover juist aan dat zij het onderwijs over sociale- en communicatieve vaardigheden wat beperkt vonden, waarbij ze overigens erkennen dat zij dit in de zorgpraktijk verder ontwikkeld hebben. Wat opvalt is dat de meeste docenten tevens aangeven dat zij vooral de theorie kunnen aanreiken, en dat het echte leren in de praktijk plaatsvindt.

*Interviewer: En wat leert u op de werkvloer wat u op school niet leert?*

*Echt de omgang met de cliënten vooral, vooral nu. Nou ja, vorig jaar ook. En dan zit het niet in de vaardigheden, maar vooral de omgang met, de communicatie met de cliënten. Het oplossen van dagelijkse problemen, dat leer je niet op school, systemen leer je niet op school. Als je wat jonger bent, net als omgang met de collega's en de leidinggevende, dat leer je natuurlijk niet op school. Dat moet je echt in de praktijk leren. (Stud-VIG 16)*

Vrijwel alle praktijkopleiders en werkbegeleiders benoemen dat de sociale- en communicatieve vaardigheden van studenten vaak nog ontwikkeling behoeven als zij voor het eerst in de zorgpraktijk komen werken: zowel richting cliënten als collega's. Dit geldt vooral voor studenten die van de reguliere Beroepsopleidende leerweg (BOL) opleiding komen en nog relatief jong zijn. Enerzijds vinden

praktijkopleiders en werkbegeleiders dat school hier meer aandacht aan moet besteden: bijvoorbeeld door rollenspellen of intervisie om de communicatie te oefenen. Anderzijds benadrukken zij ook – net als de meeste docenten en studenten – dat de ontwikkeling hiervan pas echt in de zorgpraktijk kan plaatsvinden.

Docenten erkennen dat het onderwijs tot voor kort ‘heel gefragmenteerd’ was – studenten leerden verpleegtechnische handelingen in het ene vak en communicatie in het andere vak – terwijl het in de zorg juist om de combinatie van beide gaat. Volgens docenten streeft hun opleiding er dan ook steeds meer naar om in zoveel mogelijk vakken (ook) aandacht te besteden aan sociale- en communicatieve vaardigheden.

*Communicatie moet in alle vakken terugkomen, ook in het praktijklokaal. (Doc 1)*

Op steeds meer scholen vindt deze integratie plaats. Een voorbeeld hiervan is dat met behulp van acteurs in het praktijklokaal een zorgsetting wordt nabootst, waarbij studenten tegelijk onderwezen (of getoetst) worden in zorghandelingen en omgangsvaardigheden. Ook nemen studenten deel aan rollenspellen om de omgang met zowel collega's als cliënten te oefenen. Docenten geven aan dat studenten een dergelijke setting vaak erg lastig vinden. Studenten geven op hun beurt aan dat het oefenen met een acteur niet te vergelijken is met het werken in de praktijk. Zo zegt een student, ‘De spanning en adrenaline uit de praktijk is er niet’, en dat zij daardoor toch echt anders op een acteur reageert dan zij in de praktijk zou doen.

Daarnaast maken verschillende opleidingen gebruik van een persoonlijkheidstest, die inzichtelijk maakt hoe studenten leren en zich opstellen als zij moeten samenwerken. Door hier met studenten onderling al mee aan de slag te gaan, krijgen zij inzicht in hun kwaliteiten en valkuilen op het gebied van communicatie en samenwerking. Een werkbegeleider beaamt dat zulke inzichten voor studenten erg waardevol kunnen zijn op het moment dat zij de praktijk in gaan. Hierbij aansluitend zegt ze:

*Maar voor werkbegeleiders en eigenlijk álle collega's zou het waardevol zijn om een persoonlijkheidstest te doen. Het is toch eigenlijk gek: als het om de client gaat zijn we constant bezig met wie we voor ons hebben, wat voor persoonlijkheid het is en waarom die reageert zoals die reageert. En met collega's onderling of studenten doen we dat niet. (Amb-VIG 31)*

Daarnaast geven docenten aan dat zij studenten stimuleren om op hun eigen handelen en dat van anderen te reflecteren en (daar) vragen (over) te stellen. Voor de meeste docenten die wij spraken karakteriseert dat vakinhoudelijk leiderschap en de beroepshouding die zij op studenten willen overdragen. Anders gezegd: ze stimuleren studenten om niet alles klakkeloos aan te nemen, maar een onderzoekende houding aan te nemen en onderbouwd te handelen. Dat draagt er volgens hen ook aan bij dat een beroepsbeoefenaar echt verantwoordelijkheid kan nemen voor diens handelen. Studenten leren dit onder andere door een vormgeving van het onderwijs waarin minder structuur is (hierover later meer). Volgens docenten biedt dit voor studenten meer ruimte om op basis van hun kennis en kunde voor bepaalde leeropdrachten te kiezen en daar verantwoordelijkheid voor te nemen. Of studenten dit in de praktijk vervolgens ook doen, is volgens docenten wel de vraag, maar dit zou wat hen betreft wel de houding van een gediplomeerd verzorgende IG moeten zijn. Helaas – zo zullen we laten zien – zijn bestaande medewerkers in de zorgpraktijk niet altijd ontvankelijk voor de ‘vragende student’.

## **5.2. Begeleiding in de zorgpraktijk**

Omdat socialisering ook in de zorgpraktijk plaatsvindt en in het licht van de bevinding dat studenten de sociale- en communicatieve vaardigheden vooral in de zorgpraktijk (moeten) leren, is het erg belangrijk dat zij daar goede voorbeelden of rolmodellen tegenkomen. Praktijkopleiders en werkbegeleiders stellen dat zij een ‘opvoedingstaak’ hebben als het gaat om jonge studenten. Voorbeelden van dit ‘opvoeden’ zijn onder andere het aangeven dat ze niet op hun telefoon mogen kijken tijdens het werk, passende kleren moeten dragen, niet onderuitgezakt moeten zitten of netter taalgebruik moeten gebruiken, vooral richting cliënten. Het gaat om kleine aanpassingen in het gedrag en houding waar praktijkopleiders en werkbegeleiders naar eigen zeggen bovenop moeten zitten om te zorgen dat studenten een professionelere houding aannemen. De meeste praktijkopleiders en werkbegeleiders geven aan dat zij,

samen met andere collega's in de zorg, als rolmodel voor studenten fungeren en het belangrijk is dat zij het goede voorbeeld geven.

Het rolmodelschap begint met de ontvangst en begeleiding van studenten en nieuwe medewerkers. Van zowel docenten als studenten hoorden we echter verhalen dat beide lang niet altijd optimaal zijn. Van studenten wordt regelmatig verwacht dat zij – op een eerste stage/werkdag – zelf de weg in de organisatie moeten vinden. Dat maakt hen meteen onzeker en kwetsbaar.

#### **Wegwijs op een nieuwe werkplek**

Een BOL-student vertelde dat zij bij een stageplek had meegemaakt dat zij de eerste dagen zelf had moeten uitzoeken waar ze moest zijn voor werkkleding en een pasje en wie haar werkbegeleider was. Dit had haar in die eerste paar stage dagen, die toch al spannend zijn, erg onzeker gemaakt. Als afsluitende verbeteropdracht schreef zij een handleiding die nieuwe mensen in de betreffende organisatie wegwijs hielp maken. Het belang hiervan was in de betreffende organisatie niet eerder ingezien en het stuk werd dankbaar ontvangen.

Vergelijkbaar aan bovenstaand initiatief van de student, hoorden we bij een aantal organisaties veelbelovende voorbeelden van een 'warm welkom' voor zowel studenten als nieuwe medewerkers. Dat bestond uit dat er letterlijk iemand bij de deur staat om nieuwe mensen te ontvangen en wegwijs te maken. Een van de werkbegeleiders die hierbij betrokken is legde uit dat 'het is zoals je zelf behandeld zou willen worden als je ergens nieuw bent'. Daarnaast vertelde ze dat het zich ook doorvertaalt naar hoe cliënten worden ontvangen. Ook verschillende verzorgenden IG uit het ambassadeurstraject gaven aan dat een goede begeleiding als iemand nieuw is niet vanzelfsprekend was. Het idee van een 'warm welkom' sprak hen erg aan en werd gretig van elkaar overgenomen. Goed voorbeeld doet volgen.

Aan de andere kant zijn docenten regelmatig verbaasd over de verhalen waarmee studenten terugkomen: bijvoorbeeld over on-constructieve feedback die studenten onzeker en kwetsbaar maakt. Op basis van eigen observaties tijdens begeleidingsgesprekken constateren docenten zelf ook dat, als het om de communicatie gaat, studenten in de zorgpraktijk lang niet altijd met goede voorbeelden en rolmodellen te maken krijgen.

Uit de gesprekken met studenten blijkt tevens dat zij in werkbegeleiders en praktijkopleiders lang niet altijd een rolmodel zien als het om de omgang en communicatie gaat. Dit blijkt uit onderstaand citaat waarin een BBL-student, die in voorgaande functies zelf stagiaires heeft begeleid, vertelt over wat zij bij collega's ziet en wat zij zelf in haar rol als student ervaart:

*Als ik dan zie hoe collega's met die leerlingen omgaan of stagiaires, en die gewoon hun opleiding niet halen omdat zij er net even iets anders over denken dan de leerling zelf, daar ben ik weleens een keer boos over geweest. Dat ik daar ook iemand op heb aangesproken van 'waar ben je nou mee bezig, joh?' Ik heb die meid de hele dag bij me gehad, er is niks mis met dat meisje. Die doet het hartstikke goed. Dus wat bedoel je nou eigenlijk? En dat zeg ik dan ook en dan kom ik daar ook gewoon voor op en dat laat ik gewoon niet gebeuren. [...] En nu zit ik zelf in die rol, hè, nu ben ik zelf die leerling. En mij overkomt hetzelfde. Maar er is totaal niemand die voor mij opkomt. Ik heb echt mijn eigen boontjes moeten doppen. En ik ben er nu bijna, maar ik ben nog lang niet klaar. Want als ik mijn diploma heb, dan ga ik er nog echt wel wat van vinden. Misschien is mijn volgende cursus ook wel werkbegeleider. Want ik denk dat ik beter kan laten zien hoe het moet, dan wat ik tot nu toe om mij heen zie gebeuren, zeg maar. (Stud-VIG 15)*

Een belangrijk kenmerk van een rolmodel is bovendien dat de student het rolmodel aan het werk ziet, opdat die ervan leert. Veel studenten en docenten ervaren dat de begeleiding van studenten in de zorgpraktijk soms tekortschiet. Als werkbegeleiders rolmodellen zijn, dan is het essentieel dat studenten regelmatig met hen werken. Uit de gesprekken met studenten blijkt dat dit soms nauwelijks het geval is. We hoorden als voornaamste reden hiervoor het tekort aan personeel en, daarmee, de werkdruk.



*Ik heb ook een werkbegeleidster die is aangewezen om mij te begeleiden in mijn praktijkopdrachten. Maar ja, je snapt het al, ook die heeft het heel erg druk. Wat gewoon heel jammer is, is dat een roostermaker ons dan ook heel vaak niet samen inplant dus uiteindelijk heb je helemaal niets aan zo'n werkbegeleidster want die zie je niet, dus ze weet amper waar je mee bezig bent. Dus dat loopt op een gegeven moment een beetje spaak natuurlijk. (Stud-VIG 13)*

In de meeste zorgorganisaties krijgen werkbegeleiders uren voor het begeleiden van studenten, en in sommige organisaties worden werkbegeleiders zelfs uitgeroosterd om samen met een student te kunnen werken. Dat wil zeggen: om met student mee te lopen in plaats van andersom. In dat geval is er daadwerkelijk genoeg tijd en ruimte om studenten aandacht te geven.

### 5.3. Veilig leren en uitwisselen

Leren en socialisering zijn feitelijk relationele processen. Dat wil zeggen, in de opleiding van studenten vindt er veel uitwisseling tussen docenten en studenten, en tussen studenten en hun begeleiders in de praktijk plaats. Ons onderzoek laat zien dat het van belang is dat studenten veilig vragen kunnen stellen, leren en mogen reflecteren. Dit is de basis van voice gedrag. De wijze waarop met name begeleiders van studenten in de zorgpraktijk hiermee omgaan is cruciaal voor hoe studenten de opleiding verlaten en als beroepsbeoefenaar voice (blijven) vertonen.

#### 5.3.1. Vragen, reflecteren en (wederzijds) leren

Ongeveer de helft van de studenten die wij spraken ervaart dat ervaren medewerkers hun vragen en reflecties waarderen. Begeleiders in de zorgpraktijk geven aan dat ervaren medewerkers het werken met studenten als verfrissend kunnen ervaren, juist door de vragen die zij stellen. Door de vragen van studenten realiseren ze zich waarom ze bepaalde dingen doen zoals ze deze doen. Ook merkten ze dat ze in de loop der tijd slordig zijn geworden als het gaat om het volgen van protocollen en daar hernieuwde aandacht voor moeten hebben. Zulke uitwisselingsmomenten zorgen voor een waardevolle leerervaring voor zowel studenten als bestaande medewerkers.

*Toen we met de steunkousen begonnen en met de ADL, de algemene dagelijkse levensverrichtingen, die we moesten toepassen, dan zie je toch dat vaak dingen op een andere manier door collega's worden gedaan. En dat is wel leuk. Maar zij zeiden ook weer tegen mij: 'Daar leren wij ook nog wel wat van hoe jij het nu toepast in de praktijk. Omdat jij dan toch die protocollen weer allemaal een keer leest en die kunnen inderdaad in de jaren ook veranderen.' Dus ja, dat was wel leuk om te horen dat ze van mij ook nog wel wat leerden. (Stud-VIG 9)*

Een dergelijke 'stimulerende leercultuur' die 'een van de belangrijkste voorwaarden [is] om leren en verbeteren vanzelfsprekend te maken binnen een zorgorganisatie' (Vilans, 2021, p. 17) bestaat echter lang niet overal, zo blijkt uit ons onderzoek. Een aantal studenten geeft aan dat zij zich in het team waar zij werken niet veilig voelen om van zich te laten horen, en dat vragen stellen dan ook niet gewaardeerd wordt.

*Nee, als leerling van [deze organisatie] moet je je stilhouden, doen wat er gezegd wordt en niet te veel praten. Want dan lig je er zo uit. [...] Ze kunnen je maken en ze kunnen je breken. En van die machtspositie maken sommigen ook echt gebruik. [...] Je wordt heel onzeker gemaakt, je wordt heel klein gemaakt. Dat heeft mij bijna genekt om maar het maar even zo te zeggen. Ik ben van iemand die met twee benen op de grond staat, die een eigen mening heeft, die veel weet, veel kan, veel doet, veel werkt, alles overheeft voor het bedrijf, gemaakt tot een meisje – ik noem mezelf dan maar even een meisje, want zo ben je, zo word je gevormd – die niks weet, die nog niks kan, die geen ervaring heeft. Je moet gewoon je helemaal opnieuw bewijzen, wie je bent, wat je kan, wat je wil. (Stud-VIG 15)*

*Soms benoem ik weleens iets, maar dat wordt een beetje gebagatelliseerd, zo van: 'Na ja, wij zijn toch echt wel dames die dit vak al jaren doen'. Die denken dat zij het 't beste weten en daar handelen ze ook naar. [...] Terwijl aan de andere kant denk ik: 'Ik ben recent geschoold en dat ben jij niet'. (Stud-VIG 13)*

*Dat is een afdeling die bestaat al zoveel jaar en dat zijn mensen die werken er ook al zo lang, dus een oudere groep werknemers, zeg maar. Die vinden het toch wel lastig om bepaalde dingen aan te nemen van de jongere werknemers, en hun wil is wet. (Stud-VIG 12)*

Zoals we hieronder, in het kader van de ambassadeurstrajecten, ook zullen beschrijven, blijkt uit onze bevindingen dat een veilige (leer)omgeving cruciaal is voor het behoud van zorgmedewerkers en voor verzorgenden IG om zich te kunnen ontwikkelen. Een omgeving waarin reflectie en vragen stellen gewaardeerd worden is bevorderend voor de ontwikkeling van zowel studenten als ervaren medewerkers. Bovendien draagt het bij aan het zelfvertrouwen van de student als deze erkenning en waardering voor diens kennis ervaart. Die erkenning is vervolgens essentieel voor het durven opkomen voor wat iemand belangrijk vindt en het opstaan voor de beroepsgroep. In hoofdstuk 2 lieten we al zien dat het in de kiem smoren van een onderzoekende of reflecterende houding, en voice gedrag, zoals in bovenstaande voorbeelden, tot gevolg kan hebben dat zorgmedewerkers stil blijven en hoe dit grote gevolgen kan hebben voor de zorg, de betrokken medewerkers en de profilering en positie van de beroepsgroep als geheel.

#### **5.4. Verschillen in de beroepsidentiteit**

Hierboven schreven we al het een en ander over de verwachtingen aan studenten qua competenties en vaardigheden. Aansluiting tussen onderwijs en zorgpraktijk met betrekking tot ideeën over wie verzorgenden IG zijn en wat zij doen, oftewel de beroepsidentiteit, is hier direct aan gerelateerd. Dat gaat namelijk over de taken en verantwoordelijkheden die de beroepsgroep heeft. Onze resultaten laten zien dat er nuanceverschillen bestaan in ideeën over de beroepsidentiteit tussen grofweg studenten en docenten enerzijds, en bestaande medewerkers in de zorgpraktijk anderzijds.

##### **5.4.1. Geen realistisch beeld van het vak verzorgende IG**

In de gesprekken met praktijkbegeleiders en werkbegeleiders hoorden we vaak dat studenten niet altijd een realistisch beeld hebben van wat het werken in de (ouderen)zorg precies behelst en inhoudt. Qua handelingen geven docenten, praktijkopleiders en werkbegeleiders aan dat met name BOL-studenten de verpleegtechnische handelingen het meest interessante en ook het gewichtigste onderdeel van hun opleiding en vak vinden. De werkbegeleiders en praktijkopleiders vinden daarentegen dat de verpleegtechnische handelingen 'maar een kunstje' zijn, dat ze iedereen kunnen aanleren. Volgens hen zit hier de uitdaging niet. In de ouderenzorg – waar veel verzorgenden IG komen te werken – is dit maar een klein onderdeel van wat verzorgenden IG doen. Docenten geven op hun beurt aan dat zij zich in de opleiding van studenten aan het kwalificatiedossier houden. In lijn met de werkbegeleiders stellen zij dat de 'verpleegtechnische handelingen maar één van de vele dingen is die een verzorgende IG moet kunnen' (Doc 1). Wel snappen docenten de teleurstelling, soms zelfs frustratie, bij studenten – die ook bij vele bestaande medewerkers heerst, zoals beschreven in hoofdstuk 3 – over dat zij een handeling waarvoor zij zijn opgeleid in de praktijk niet of nauwelijks mogen uitvoeren. Een docent noemt het in dit verband jammer dat het kwalificatiedossier voor verzorgenden IG niet goed aansluit op het functieprofiel dat veel zorgorganisaties hanteren. Zoals we in hoofdstuk 3 lieten zien, zijn bepaalde verpleegtechnische handelingen in veel organisaties voorbehouden aan verpleegkundigen en worden zij bekwaam gehouden – al beschreven we ook dat hier verschillen in bestaan tussen en zelfs binnen organisaties.

Een vaak genoemd voorbeeld is de verbazing als studenten na verloop van tijd te horen krijgen dat ze ook (onregelmatig) 's nachts, in het weekend en op feestdagen moeten gaan werken. Ook over welke taken er bij het vak horen bestaat lang niet altijd een goed beeld. Zo realiseren met name zij-instromers zich bijvoorbeeld niet dat mondverzorging of het wassen van naakte lichamen onderdeel zijn van het vak. Hetzelfde geldt voor het werken met mensen met dementie of gedragsproblematiek, zoals agressie.

Met name Beroepsbegeleidende leerweg (BBL)-studenten, waaronder de zij-instromers, hebben naar eigen zeggen vaak een te romantisch beeld van de zorg. Zo geven velen aan dat ze dachten dat er meer tijd

voor welzijn en aandacht voor de cliënt zou zijn. Dit komt in de opleiding steeds meer aan bod. Volgens docenten is de beweging naar meer focus op welzijn belangrijk. Zij geven aan dat het nieuwe kwalificatiedossier voor verzorgenden IG, dat in 2020 geïntroduceerd werd, uitnodigt om deze verandering - de focus op welzijn - meer in het onderwijs te integreren. In de dagelijkse realiteit van de zorgverlening is hiervoor echter lang niet altijd ruimte. Studenten benoemen dat dit meestal het gevolg is van de werkdruk, die vraagt dat zij vooral hard 'meedraaien' in de dagelijkse zorgverlening, 'Dat wat er echt moet gebeuren', aldus hun collega's.

#### **5.4.2. Jong geleerd is... altijd zo blijven doen?**

Bovenstaande bevindingen gaan feitelijk over de inhoud en focus van het vak van verzorgende IG, en over in hoeverre er daadwerkelijk een verandering naar meer focus op welzijn gaande is. Uit ons onderzoek blijkt dat de ideeën van studenten over wie ze zijn en wat ze doen als verzorgende IG lang niet altijd aansluiten bij de dagelijkse zorgpraktijk. Dit verschil merken docenten en studenten met name als zij te maken krijgen met zorgmedewerkers die er volgens hen 'oude' ideeën op nahouden. Uit onderstaande voorbeelden blijkt dat studenten vinden dat bestaande verzorgenden IG 'gehospitaliseerd' zijn en daarin berusten. Daarmee bedoelen ze dat deze 'oudgediende' zorgmedewerkers bepaalde dingen nog doen zoals ze in *hun* opleiding - 'daarin lag de focus meer op zorg' (Stud-VIG 18) - geleerd hebben en het zo willen blijven doen, en dat zij wars zijn van nieuwe ontwikkelingen.

Het typische en meest genoemde voorbeeld in dit verband, en dat door alle groepen respondenten genoemd wordt, is 'het met z'n allen om 10:00 uur aan de koffie willen zitten.' Gerelateerd hieraan ervaren studenten dat bestaande medewerkers weinig flexibel zijn om de zorg aan te passen als de situatie, en belangrijker, de behoefte van een cliënt daarom vraagt. Ook stoort het hen als een collega zich niet in een cliënt verplaatst, of diens welzijn in de zorg in niet acht neemt.

*Nou, wat ik heel erg merk, is als je gewoon de opleiding net doet, krijg je heel veel nieuwe informatie. Dus dan word je natuurlijk ook meegenomen in de nieuwe ontwikkelingen. Hoe verzorg je iemand, hè? En de nieuwe apparatuur, hoe ga je daarmee om? Gewoon allemaal nieuwe inzichten en nieuwe informatie. Dat leer je en dat neem je mee naar je werkplek. Maar als jij met iemand werkt die de opleiding twintig jaar geleden heeft gedaan, dan krijg je weleens wrijving. Want dan vinden ze de leerling maar iemand die zich smart opstelt, van, 'Want ik heb mijn diploma al wel twintig jaar.' En dat vind ik een beetje kortzichtig. Je moet ook mee kunnen gaan in de nieuwe ontwikkelingen. Daarom ben ik ook wel voor om de vijf jaar van wisseling van werkplek. (Stud-VIG 15)*

*Op de pg-afdeling, kan je wel een beetje vergelijken met kinderen, daar zul je tijd voor moeten nemen en rustig moeten uitleggen en ook zelf heel rustig moeten zijn om dat goed te kunnen doen, want anders worden mensen onrustig of boos of begrijpen het niet. Ik merk dat dat bij ons vaak wel misgaat. En als ik zelf veel de tijd neem - want zo hoort het eigenlijk en zo krijg ik het geleerd op school - dan merk ik dat de mensen die al heel lang van school af zijn en dus al heel lang op dezelfde afdeling werken, zeggen: 'Hup hup er moet wel doorgewerkt worden.' Dat is eigenlijk niet de manier waarop je het zou willen zien zeg maar. (Stud-VIG 12)*

Deze voorbeelden laten zien dat ervaren medewerkers, onder andere door de werkdruk, maar ook door ingesleten routines, qua competenties bijvoorbeeld een bepaalde werksnelheid verwachten, terwijl beginnend beroepsbeoefenaren meer de tijd willen nemen voor cliënten om meer ruimte voor welzijn te hebben.

Net als bij de beroepshouding - vragen en reflecteren - zoals we in paragraaf 3.1.3 beschreven, is de vraag in hoeverre studenten in staat zijn om vast te houden aan de identiteit en ideeën over het vak die zij tijdens de opleiding op school leren op het moment dat zij verder gesocialiseerd worden in een zorgpraktijk, waarin andere ideeën en werkpraktijken (nog) de boventoon voeren. Initiatieven als de opleiding Radicale

Vernieuwing Waardevol Onderwijs (RVWO)<sup>12</sup> of een Leer- en InnovatieNetwerk (LIN) (Albers et al., 2021) hebben het potentieel om verandering in organisaties te ondersteunen, omdat daarin niet alleen de student anders wordt gesocialiseerd, maar ook de teams waarin studenten komen te werken zijn meegenomen door middel van een training en langer lopende begeleiding. Studenten uit ons onderzoek die niet aan dergelijke initiatieven deelnemen, zeggen niet goed voorbereid te zijn op het vasthouden aan en uitdragen van de waarden van het vak, zoals zij die op school leren en/of waar zij vanuit hun intrinsieke motivatie voor staan. Tegelijk dragen bovengenoemde initiatieven ook bij aan de leercultuur in organisaties en teams (Vilans, 2021).

## 5.5 Samen verzorgenden IG opleiden

### 5.5.1. Meer onderlinge afstemming tussen onderwijs en praktijk

In aansluiting op de bovenstaande bevindingen over ideeën over het vak, en vragen over waar studenten welk stukje van het vak moeten leren, onderschrijven vrijwel alle respondenten dat er meer communicatie en afstemming tussen onderwijsinstellingen en zorgorganisaties nodig is. Deze verbinding is niet vanzelfsprekend (Vilans, 2021). Op dit moment is er vaak alleen contact als er problemen zijn met de voortgang of het functioneren van een student. Praktijkopleiders en docenten zouden hier een verandering in willen zien, opdat programma's beter op elkaar aansluiten. Dit wordt nog belangrijker nu steeds meer opleidingen een transitie maken naar een vorm van meer gepersonaliseerd leren, waar we in 5.5.2 verder op ingaan.

Volgens studenten is het belangrijk dat docenten van school vaker in de zorgpraktijk meelopen of zelfs meewerken. Zo hoorden we regelmatig dat docenten onrealistische casussen in lessen gebruiken, of dat ze op school technieken aanleren of materialen gebruiken die in de zorgpraktijk niet (meer) gebruikt worden. In die zin is de meest gehoorde aanbeveling van studenten over de aansluiting tussen onderwijs en zorgpraktijk dat hun docenten en begeleiders in de zorgpraktijk vaker samen moeten gaan zitten om de inhoud van de opleiding af te stemmen.

De meeste docenten geven aan dat zij graag meer tijd in de zorgpraktijk zouden willen doorbrengen, door het bezoeken van organisaties waar studenten werken of het zelf daadwerkelijk meewerken in de zorg. Zij zien (recente) praktijkervaring als een pre in het doceren, en belangrijker, essentieel omdat het de *feeling* met de zorgpraktijk waarborgt. Docenten vertellen dat zij ontwikkelingen in de zorgpraktijk vaak van studenten horen en dat zij hierdoor soms in verlegenheid worden gebracht. Tegelijk stimuleert het hen om zich er vervolgens in te verdiepen en dan mogelijk overgaan tot het doceren ervan. Daarbij merkt de meerderheid wel op dat zij lang niet altijd genoeg tijd ervaren om hun vak 'bij te houden', ook al zou dat wel moeten. Hoewel docenten benoemen dat onderwijs in die zin de zorgpraktijk volgt als het gaat om vernieuwing op het gebied van handelingen en technieken, stellen studenten dat hun kennis over protocollen, bijvoorbeeld, preciezer is dan die van bestaande medewerkers in de zorgpraktijk. Uit de gesprekken met werkbegeleiders en praktijkopleiders blijkt tevens dat zij meer contact met docenten en stagebegeleiders willen. Hiervoor zijn twee redenen. Ten eerste willen zij een beter beeld krijgen van waar een student in de opleiding is. Ten tweede willen zij wel meer input in de inhoud van de opleiding hebben en kunnen geven.

Al deze bevindingen duiden erop dat er, in ieder geval onder de respondenten, de wil is om de socialisering van studenten beter af te stemmen. Daarvoor lijkt het zinvol als mensen uit de zorgpraktijk en het onderwijs *samen* het onderwijs ontwikkelen. Het belang daarvan bleek ook al uit de vorige paragrafen. Tegelijk geven veel respondenten aan dat 'tijdgebrek' een grote spelbreker is. Een mogelijke oplossing is dat het onderwijs vaker in praktijkorganisaties plaatsvindt. Een aantal docenten is daar voorstander van. Zo gaf een docent aan dat in de onderwijsinstelling soms geprobeerd wordt om 'een verpleeghuis na te bouwen', waarbij zij direct constateert: 'Maar die zijn er al, en daar wonen en werken mensen, en daar

---

<sup>12</sup> Voor meer informatie zie de publicatie [Radical vernieuwing zorgonderwijs. Binnenkijken bij vernieuwers van het zorgonderwijs: inzichten, voorbeelden en overdenkingen.](#)

kunnen we ook lesgeven' (Doc 1). Dat maakt het bovendien makkelijker om mensen uit de praktijk, maar ook cliënten, bij het onderwijs te betrekken en de onderlinge uitwisseling te bevorderen. Dit is geen nieuw idee, maar wel een waar we in navolging van onze bevindingen hernieuwde aandacht voor willen vragen.

#### **Hybride docenten en hybride leerconcepten praktijk.**

Hybride docenten zijn zowel werkzaam op school als in de praktijk. Zij hebben de rol van verbinder van deze twee praktijken (Bakker et al., 2019). Een term die hierbij past is die van 'grensganger', een rol die wordt genoemd in theorie over boundary crossing (grenzen overschrijden). Bakker en Akkerman (2016) geven aan dat grenzen niet hinderlijk zijn maar juist nodig zijn en leerpotentieel bieden. Echter, de verandering in de rol van 'klassieke' docent naar hybride docent gaat niet vanzelf. Het vraagt aanpassingen in samenwerkings- en didactische vaardigheden.

Een Leer- en Innovatienetwerk (LIN) is een setting waar hybride docenten actief zijn. Een LIN is een krachtige leeromgeving waar hbo-v-studenten samenwerking met verpleegkundigen, verzorgenden IG en docenten om de zorg van cliënten naar een hoger plan tillen. Dit gebeurt in een continu en cyclisch proces van werken, leren, onderzoek en innoveren, waarbij alle beroepsgroepen betrokken zijn (Albers et al., 2021).

Er zijn meer voorbeelden van initiatieven van hybride leerconcepten. 'Zorg in de wijk in de 21e eeuw' (Fieldlabs) is een programma waar zorg, onderwijs, overheid en bedrijven hybride onderwijsconcepten ontwikkelen. Vanuit drie ROC's zijn projecten gestart op zorglocaties waar een tiental docenten werkzaam zijn. 'Radicale Vernieuwing Waardevol Onderwijs' heeft vier pijlers: 1) werkplek leren met onderwijs in de zorgpraktijk op basis van vraagstukken uit die praktijk, 2) hybride onderwijs door het verweven van leren op school en op de werkplek, 3) interprofessioneel leren, waarbij studenten van de opleidingen verzorgende IG, helpenden en verpleegkunde bij elkaar in de klas zitten, en 4) vraaggestuurd leren, door middel van leervragen die studenten zelf formuleren.

#### **5.5.2. Gepersonaliseerd leren en het werken met leervragen**

Binnen de onderwijsinstellingen waarvan wij docenten spraken is de komst van het nieuwe kwalificatiedossier in 2020 aangegeven om ook 'hoognodige veranderingen' in het onderwijs door te voeren. Uit de voorbeelden blijkt dat het nieuwe kwalificatiedossier ruimte biedt voor meer eigen inbreng en flexibiliteit, wat als zeer wenselijk wordt ervaren. Dat wil zeggen, docenten zien het als welkome tegenhanger van het 'meten is weten', 'de verkramping in het onderwijs' en 'de angstige rijtjes en afvinkstructuur die er eerst heerste.' In het licht van *practice what you preach*, was het voor docenten nogal paradoxaal om, enerzijds en, ingegeven door 'eisen vanuit de overheid' minutieus gestuurd te worden in het opleiden en begeleiden van studenten, en, anderzijds, studenten te willen opleiden tot zelfstandige, reflexieve en verantwoordelijke beroepsbeoefenaars. Tegelijk onderkennen docenten dat de controledrang in de zorgpraktijk lange tijd niet veel anders was, en soms nog is, en dat ze blij zijn dat er zowel in de zorgpraktijk als in de opleiding meer 'ruimte voor de professional' ontstaat.

Hoewel het idee van het gepersonaliseerd leren, wat in sommige gevallen het werken met leervragen omvat, de meeste docenten aanspreekt, waken zij wel voor een gebrek aan structuur. Docenten constateren dat studenten in de verzorgende IG-opleiding snel gaan 'zwemmen' als hen te *weinig* structuur en begeleiding geboden wordt. De gesprekken met studenten onderschrijven dit. Tegelijk zien docenten dat het gepersonaliseerd leren studenten stimuleert om te reflecteren, vragen te stellen, en flexibel te zijn. In die zin faciliteert deze manier van onderwijs studenten feitelijk in de ontwikkeling van de houding en eigenschappen die ze bij de beroepsgroep, zoals gezegd, graag zouden zien: een flexibele beroepsbeoefenaar met een stevige basis aan kennis, die reflexief is op het eigen doen en laten en dat van anderen.

Zoals we in het volgende hoofdstuk zullen beschrijven is tijdens de ambassadeurstrajecten – zij het in het klein – een vergelijkbare setting gecreëerd die bestaande verzorgenden IG uitnodigt en faciliteert om zelf

op onderzoek uit te gaan en te reflecteren, waardoor ze ook meer betrokken raken, kennis ontwikkelen en meer zelfvertrouwen krijgen.

#### **Sneller opleiden is niet beter**

Wie in gesprek is met docenten of begeleiders van studenten in de zorgpraktijk, komt vroeg of laat – ook als daar niet expliciet naar gevraagd wordt – te spreken over (particuliere) verkorte opleidingstrajecten voor verzorgenden IG en ander zorgpersoneel. Hoewel alle respondenten het belang van meer verzorgenden IG en ander zorgpersoneel benadrukken, is het overgrote deel (erg) kritisch over de verkorte (zij-instroom) opleidingstrajecten die steeds meer ontstaan. Sommige docenten noemen het een devaluatie van het beroep van verzorgende IG en verwachten dat het ‘t imago van het vak niet zal verbeteren. Daarnaast geeft een deel aan dat dergelijke opleidingen voornamelijk gericht zijn op het aanleren van de handelingen die zorgmedewerkers, zoals gezegd, vaak ‘een kunstje’ noemen. Waar verkorte opleidingen volgens onze respondenten bovenal aan voorbijgaan, is dat belangrijke onderliggende kennis en inzichten, alsook de ontwikkeling van de vereiste beroepshouding- en identiteit niet van de ene op de andere dag, ‘en ook niet in een paar maanden’ geschiedt. Daar is meer tijd voor nodig.

Een student die zelf een verkort opleidingstraject volgt onderschrijft dit:

*Achteraf gezien – is gelijk iets wat over de opleiding gaat – gaat mijn voorkeur toch naar drie jaar uit. Ik doe een combinatie verzorgende IG en MZ, dus maatschappelijke zorg doe ik er ook nog bij. Ik heb totaal geen zorg achtergrond, dus ik vind het best pittig het in twee jaar te doen in combinatie met werken en ik mis een beetje de diepgang in de opleiding. En ik denk dat als je een jaar extra had gehad, dat dat misschien wel wat minder aan de orde zou zijn.[...] Dus dat vind ik nu achteraf gezien wel jammer. (Stud-VIG 13)*

Tekenend, en naar onze mening ook schokkend, is dat we regelmatig van docenten, maar ook begeleiders in de praktijk die betrokken zijn bij zo’n verkort opleidingstraject hoorden dat zij studenten hadden zien diplomeren die zij zelf niet aan hun bed zouden willen hebben om zorg van te ontvangen. Deze bevinding bevestigt feitelijk de beschreven noodzaak en de gezamenlijke verantwoordelijkheid van onderwijs- en zorginstellingen om de kwaliteit van opleidingen en de opgeleide verzorgenden IG af te stemmen.

## **5.6 Verzorgende IG en verpleegkundigen i.p.v. niveau 3 en 4**

Gerelateerd aan het profileren en het verkrijgen van meer zelfvertrouwen van leden van de beroepsgroep van verzorgenden IG is de wijze waarop er binnen de opleiding over het vak en relatie tot andere beroepsgroepen gesproken wordt van belang. Een opvallende bevinding is dat woorden als ‘niveau’ en ‘niveauverschillen’, maar ook ‘hoger’ en ‘lager’, ‘op- en afstromen’ regelmatig in de mond genomen worden. Zo zagen we tijdens voorlichtingsdagen die we observeerden dat voorlichters veel aandacht besteden aan het feit dat er verschillende niveaus zijn en wat er qua doorstroom naar hogere niveaus mogelijk is. Daarbij moet worden opgemerkt dat hier ook veel vragen van potentiële studenten, en vaak meer nog, hun ouders, over gaan. Zij willen vaak weten hoe snel iemand naar de verpleegkundige opleiding kan doorstromen.

Het punt dat we willen aanstippen is dat er tijdens de voorlichting niet of nauwelijks over vakinhoudelijke kenmerken en verschillen tussen het werk van een verzorgende IG en een verpleegkundige of een helpende ging. Met andere woorden: de suggestie wordt gewekt dat een niveau 4 – de verpleegkundige opleiding – beter is. Echter, dat een verpleegkundige een ander vak doet met andere accenten in de zorgverlening en, bijvoorbeeld een andere relatie tot cliënten, komt niet naar voren. Uit de gesprekken met docenten blijkt dat de vakinhoudelijke verschillen tussen deze beroepsgroepen ook nauwelijks in de opleiding aan bod komen. Hierop reflecterend gaven ze aan dat het goed zou zijn om hier meer aandacht aan te besteden. Docenten willen erg graag af van spreken over niveaus en niveauverschillen, omdat dit het idee van ondergeschiktheid van de beroepsgroep van verzorgenden IG voedt.

### **Statusverschillen tijdens de opleiding wegnemen**

Een docent vertelde over een project dat op diens school had plaatsgevonden waarin studenten uit de opleidingen tot verzorgende IG en verpleegkundige in het praktijklokaal gezamenlijk zorg moesten verlenen aan een cliënt (een acteur). Doel was om de samenwerking te oefenen. De docent vertelde dat snel zichtbaar werd dat studenten uit de verzorgende IG opleiding zich ondergeschikt opstelden aan de verpleegkundige studenten zodra die aan het bed verschenen: 'zoals de viggers zich in de praktijk ook ondergeschikt opstellen aan de niv 4' (Doc 4). Deze dynamiek was voor de docenten aanleiding om het experiment te stoppen, in plaats van dat het werd aangegrepen om het expliciet te maken en er een leermoment voor de betrokken beroepsgroepen in opleiding van te maken.

In verhalen van studenten 'horen' we een (interne) '(woorden)strijd', die we ook bij deelnemers van het ambassadeurstraject zagen: enerzijds weten verzorgenden IG hoe belangrijk ze zijn en hoeveel ze weten, anderzijds stellen zij zich ondergeschikt op aan andere beroepsgroepen, terwijl ze dat eigenlijk niet willen.

*Nou ja, verpleegkundigen worden erbij geroepen op het moment dat ik iets observeer. Dan zal ik altijd gaan overleggen met een verpleegkundige van: 'Goh, ik signaleer dat of dat en ik denk daar en daaraan, wat vind jij?' Uiteindelijk neemt zij de volgende stap en dan bespreken we dat weer of kijken we of er een huisarts bij mij moet komen. Op die manier. Zij staan wel een treetje hoger dan de verzorgende IG, laat ik het zo zeggen. Zij hebben nog een wat grotere verantwoordelijkheid.*

*Interviewer: Vind je dat logisch dat ze nog een treetje hoger staan, of...?*

*Nou eigenlijk niet, want als ik zie wat ik nu allemaal leer op die opleiding, dan denk ik van: 'Goh, als verzorgende IG heb je toch ook best wel veel kennis om de juiste stappen te kunnen nemen.' Dus ja, ik ben wel altijd een voorstander van om het met elkaar te doen hoor. Dus het is ook vaak een soort 'niet pluisgevoel', een onderbuik[gevoel] dat jij als verzorgende IG op een andere manier interpreteren kan dan dat een verpleegkundige er weer naar kijkt. Dus ik vind het altijd een wisselwerking om met elkaar dan de juiste stappen te nemen, zeg maar. (Stud-VIG 13)*

Op het moment dat het in het zorgonderwijs explicieter over de inhoud van het vak van verschillende beroepsgroepen gaat, wordt het voor studenten duidelijker hoe verschillende beroepsgroepen elkaar aanvullen. Daarmee maak je ook inzichtelijk dat ze van elkaar afhankelijk zijn, en allemaal essentieel voor de zorgverlening, vanuit aanvullende kwaliteiten. Dat stelt beginnend beroepsbeoefenaars, net als de ambassadeurs, beter in staat om kracht en zelfvertrouwen uit de unieke en onmisbare rol van hun beroepsgroep in de zorg te putten en maakt dat zij zich als een even belangrijke collega (i.p.v. het ondergeschikte niveau 3) naast andere beroepsgroepen op zullen stellen en profileren.

## **5.7. Conclusies**

Concluderend blijkt uit onze resultaten dat er in de opleiding van verzorgenden IG op school meer aandacht is voor de beroepshouding van een (beginnend) beroepsbeoefenaar, die zich laat kenmerken door reflecteren, vragen stellen, verantwoordelijkheid nemen. Deze eigenschappen passen en/of zijn onderdeel van voice gedrag. Tegelijk ervaren docenten en studenten dat de 'vragende of reflecterende' student in de zorgpraktijk niet altijd gewaardeerd wordt. Hetzelfde zagen we in hoofdstuk 3.

Hoewel praktijkopleiders en werkbegeleiders aangeven dat de communicatieve- en sociale vaardigheden van studenten verdere ontwikkeling vereisen, zijn vrijwel alle respondenten het erover eens dat deze ontwikkeling in de zorgpraktijk moet plaatsvinden. We beschreven in dit verband het belang van goede en zichtbare rolmodellen in die zorgpraktijk. Werkbegeleiding is een onderdeel van de socialisering van verzorgenden IG in opleiding. De verschillende manieren waarop dat gebeurt, en niet gebeurt, laten zien dat voor organisaties en opleidingen verbeteringen mogelijk zijn in werkpraktijken.

We beschreven ook dat er (nuance)verschillen bestaan in de beroepsidentiteit die studenten veelal vanuit school meekrijgen, en dus hoe zij vinden dat zorgverlening zou moeten gaan, en hoe ervaren verzorgenden IG in de praktijk zorg verlenen. Studenten en beginnende beroepsbeoefenaars zouden meer tijd aan welzijn

willen besteden, terwijl ervaren medewerkers zich lijken te laten leiden door tijdsdruk en 'ingesleten' manieren van werken.

Wat opvalt is zowel docenten als praktijkopleiders en werkbegeleiders meer onderling contact zouden willen hebben om de opleiding van studenten af te stemmen. Als reden waarom dit (nog) niet gebeurt geven beide kanten tijdgebrek als reden.

Tot slot lieten we zien dat docenten het wenselijk vinden als we het spreken in termen van niveaus loslaten, en dat 'gewoon' de verschillende beroepstitels worden gebruikt. Tegelijkertijd noemen zij hoe moeilijk dit is omdat 'in de maatschappij' juist veel nadruk wordt gelegd op opleidingsniveau in plaats van vakinhoud. Echter, meer focus op vakinhoudelijke verschillen kan er mogelijk aan bijdragen dat studenten voor het vak kiezen dat het best bij hen past. Verzorgenden IG, helpenden en verpleegkundigen hebben ieder een andere rol en verantwoordelijkheden in de zorgverlening. Zij vullen elkaar aan, hebben ieder een unieke bijdrage in de zorgverlening en daarmee zijn ze allen belangrijk. In onderwijs komt het vakinhoudelijke onderscheid tussen beroepsgroepen niet of nauwelijks aan bod. Op het moment dat verzorgenden IG, en dit geldt ook voor andere beroepsgroepen, hun eigen rol en verantwoordelijkheden en die van anderen (h)erkennen, worden zij beter in staat om hun toegevoegde waarde te verwoorden en te staan voor unieke rol van hun beroepsgroep.



## 6. Versterken van voice en positionering van verzorgenden IG

Naast onze focus op verzorgenden IG in hun organisatiecontext en de wijze waarop studenten worden gesocialiseerd, onderzochten we wat meer ervaren verzorgenden IG verder kan helpen om voice en beroepsidentiteit te ontwikkelen en uit te dragen, en hun positie te verbeteren. In dit verband onderzochten we hoe ambassadeurtrajecten bijdragen aan de ontwikkeling van een stem en de zichtbaarheid van verzorgenden IG. Daarbij keken we specifiek naar:

- Hoe het proces verloopt waarin individuele verzorgenden een (inhoudelijke) stem ontwikkelen en hoe zij die vervolgens binnen en/of buiten de zorgorganisatie uitdragen;
- Welke activiteiten (ontwikkeling visie op ambassadeurschap, ondersteuning en facilitering tijdens en na afloop van het traject) verzorgenden IG helpen hun ambassadeursrol inhoud te geven en uit te dragen;
- Welke kenmerken van de deelnemende zorgorganisaties bijdragen aan de ontwikkeling van deelnemende verzorgenden en hun vermogen zich binnen en/of buiten de organisatie te profileren.
- Welke bevorderende factoren en leerpunten er zijn voor het traject als geheel, de deelnemende zorgorganisaties en V&VN voor de borging van ambassadeurtrajecten.

We baseren ons op de volgende data: 1) participerende observaties tijdens cursusdagen, terugkomdagen, overleggen tussen de trainers en de projectleider van V&VN, 2) interviews met deelnemers aan de ambassadeurtrajecten, trajectbegeleiders en trainers, en 3) documentenanalyse van artikelen en blogs van of over de deelnemers. Zie Bijlage I voor de details.

### **Ambassadeurtrajecten voor verzorgenden IG**

Het doel van de ambassadeurtrajecten voor verzorgenden IG, georganiseerd door V&VN en (mede) ontwikkeld en uitgevoerd door ZiP company<sup>13</sup>, was om de deelnemers in staat te stellen een eigen stem te laten horen en de beroepsidentiteit uit te dragen. De bestudeerde scholingstrajecten bestonden uit een mix van tien begeleide cursusdagen, tussentijdse uitdagende opdrachten, persoonlijke reflecties en individuele coaching gesprekken. Door te werken met individuele ontwikkelplannen en leerdoelen, en het geven en ontvangen van feedback door de deelnemers aan elkaar werd eigenaarschap van het eigen leerproces bevorderd. De manier van werken was stimulerend, interactief en praktijk- en ervaringsgericht. Deelnemers hadden een trajectbegeleider binnen de eigen organisatie, die als kwartiermaker voor de inbedding van het ambassadeurschap in de organisatie moest zorgdragen. Tijdens het traject leerden de deelnemers om: te reflecteren op hun communicatieve vaardigheden en aanpak; te netwerken, lobbyen en onderhandelen; een presentatie te geven; hun kennis van relevante ontwikkelingen op peil te houden en de relatie met de praktijk van het dagelijks werk te leggen; een eigen visie op het beroep te verwoorden, in samenhang met de dagelijkse praktijk en op basis van kennis van actuele ontwikkelingen in de zorg en de gevolgen daarvan voor het beroep; mee te denken over kennisontwikkeling m.b.t. het vak van verzorgende IG; mede verantwoordelijkheid te pakken voor het aandragen van oplossingen en verbeteringen in de eigen organisatie; zowel regionaal als landelijk het woord te voeren voor de beroepsgroep; met de media om te gaan en samen te werken.

### **6.1. Uit de comfort zone van de zorgverlening: uitdagen en verbreden**

Uit onze resultaten blijkt dat er verschillende elementen in de ambassadeurtrajecten voor verzorgenden IG zitten die bijdragen aan de ontwikkeling van voice en de positionering van leden van de beroepsgroep. We beschrijven deze elementen in deze paragraaf en in paragraaf 6.2.

#### **6.1.1. Verzorgenden IG uitdagen en laten ontdekken**

Uit de gesprekken met de deelnemers bleek dat zij tijdens het ambassadeurtraject allemaal enorm, en op verschillende manieren, zijn uitgedaagd. Het hele ambassadeurtraject, inclusief de activiteiten waartoe de

<sup>13</sup> Aan alle respondenten en zorgorganisaties die aan dit onderzoek deelnamen is anonimiteit beloofd. In overleg met de trainers noemen we deze organisatie wel bij naam.

deelnemers werden gestimuleerd, waren nieuw voor alle deelnemers. Hierdoor stapten zij allemaal uit hun comfortzone – dat wil zeggen, de directe zorgverlening. Zowel de trainers als de trajectbegeleiders van de deelnemers gaven aan dat verzorgenden IG in hun organisaties over het algemeen niet worden aangemoedigd of gevraagd om activiteiten uit te voeren buiten de directe zorgverlening. In eerste instantie was het voor veel deelnemers dan ook onwennig om dit te doen, maar uiteindelijk bepaalden zij zelf welke stappen zij namen. Deelnemers gaven aan dat zij veel dingen gedaan hebben die zij 'anders nooit zouden hebben gedaan': zoals het geven van een presentatie of het mailen van een bestuurder. Gefaciliteerd door de trainer en projectleider vanuit V&VN, boden cursusbijeenkomsten een veilige omgeving om uitgedaagd te worden en nieuwe dingen te proberen.

We zagen in de tweede plaats dat het traject het gebruik van onbenutte talenten, vaardigheden en interesses van verzorgenden IG stimuleerde. Ook dat is iets wat in veel zorgorganisaties niet veel gedaan wordt (zie hoofdstuk 3). In het traject gebeurde dit door middel van opdrachten, variërend van het geven van presentaties, schrijfoopdrachten, mediatraining en het deelnemen aan discussiesessies. Tijdens cursusbijeenkomsten werd van deelnemers bijvoorbeeld vaak verwacht dat ze korte presentaties gaven. Dit diende als oefening om een verhaal te vertellen of beknopt hun standpunt over een bepaalde kwestie over te brengen – een vaardigheid die ook erg belangrijk is tijdens overleggen in zorgorganisaties.

Vaak (her)ontdeekten deelnemers onbenutte talenten, vaardigheden en interesses die ze konden gebruiken in de profilering van zichzelf en het beroep: zo bleken sommige deelnemers goede schrijvers, terwijl anderen liever voorlichting op scholen gaven. Dergelijke ontdekkingen gingen vaak hand in hand met het neerhalen van zelf-opgeworpen barrières om bepaalde dingen te doen: 'We kunnen eigenlijk veel meer dan we denken'. Door dichtbij de eigen interesses te blijven, werden de deelnemers steeds zelfstandiger en zelfverzekerder in activiteiten die eerst (ver) buiten hun comfort zone lagen.

#### **6.1.2. 'Een warm bad': Samen leren en ontwikkelen**

Onze bevindingen laten ook zien dat het voor de deelnemende verzorgenden IG belangrijk was samen met andere verzorgenden IG nieuwe dingen te leren en doen, en van elkaar te leren. Uit de gesprekken en observaties valt op dat er een sterk gemeenschapsgevoel binnen de groepen van de trajecten heerste. Voor een aantal deelnemers betekende deelname aan het traject ook het besef dat er andere verzorgenden IG waren die net als zij – naar eigen zeggen – 'een beetje anders waren'; bijvoorbeeld door hun bereidheid om zich binnen hun organisatie of team uit te spreken, of doordat zij een sterke of 'alternatieve' eigen mening over werk-gerelateerde zaken hadden. Waar dit in de organisatie lang niet altijd gewaardeerd werd (zie ook onze bevindingen in hoofdstuk 3), vonden deze deelnemers in het traject gelijkgestemden, wat aanvoelde als 'een warm bad'. Twee deelnemers reflecteerden op dit punt:

*In mijn team heb ik me altijd een beetje een buitenbeentje gevoeld, maar binnen de groep voelde ik me niet zo. Het voelde als thuiskomen elke keer dat we elkaar ontmoetten, dat was echt geweldig. Het heeft me persoonlijk veel gebracht: van je altijd een beetje anders voelen naar het gevoel erkend te worden en dat anderen je waarderen om wie je bent. (Amb-VIG 26)*

*De mensen in de ambassadeursgroep die we hadden, dat zijn allemaal zo gedreven mensen. Allemaal mensen die dezelfde visie hebben. Ja dat voelt gewoon als een warm bad, dat is thuis komen. Met deze mensen wil ik gewoon verder. (Amb-VIG 22)*

De uitwisseling tussen de deelnemers uit verschillende organisaties en verschillende regio's werd derhalve erg gewaardeerd en hielp de deelnemers om uitdagingen in hun eigen organisatie aan te gaan. De deelnemers leerden van de manier waarop anderen zich presenteerden, hun mening verwoordden of problemen binnen hun organisatie hadden aangepakt. Het advies en de ervaring van mededeelnemers was voor anderen meestal het laatste zetje om zelf in actie te komen. Waar deelnemers in hun eigen organisaties soms een rolmodel of een sparringpartner misten, functioneerden de deelnemers in het traject als rolmodel voor elkaar.

Tegelijkertijd kwam het nogal eens voor dat deelnemers (te) hoge eisen aan zichzelf stelden, wat soms tot teleurstellingen leidde. Als dit het geval was, werd een deelnemer door de trainer en de andere deelnemers aangemoedigd om iets opnieuw te proberen en geholpen om daarbij realistische verwachtingen of doelen te stellen. Soms kon de conclusie alsnog zijn dat een bepaalde activiteit niet bij de deelnemer paste, en iets anders wel. Dit laatste werd vervolgens benadrukt, waardoor de deelnemers werden aangemoedigd om andere vaardigheden en activiteiten verder te ontplooiën. Deelnemers vertelden in dit verband dat zij in hun zorgorganisaties al snel te horen krijgen 'doe maar gewoon'. Toch zetten de meesten door. Ze benoemen dat collega-verzorgenden, die niet aan het traject deelnamen, vaak al na een eerste poging opgeven, iets wat zij eerder ook gedaan zouden hebben.

### **6.1.3. Loskomen van Calimero-houding**

Een belangrijk element voor de ontwikkeling van voice en beroepsidentiteit was dat deelnemende verzorgenden IG elkaar aanspraken op hun houding en toon als die klagend of pessimistisch was. Een dergelijke houding werd als 'Calimero-houding' bestempeld. Een Calimero-houding is het aannemen van een ondergeschikte positie, en het doen alsof je geen invloed kan uitoefenen, of dat niemand hoort wat je zegt en andere daarvoor verantwoordelijk houdt. Tijdens de interviews vertelden deelnemers dat deze houding de beroepsgroep te lang had gekenmerkt. In navolging van de trainers en projectleider herinnerden de deelnemers elkaar aan het feit dat een dergelijke houding niet paste bij een vertegenwoordiger van de beroepsgroep. In plaats daarvan stimuleerden zij elkaar om een positievere toon en actieve houding aan te nemen.

*Nou omdat ik vind dat heel viggers, zichzelf onder de verpleegkundige zetten. Het Calimero effect, zeg ik altijd. Ik moet heel eerlijk zeggen dat ik dat in het begin ook heel sterk had. Ook nog wel een beetje. Niet zozeer vanuit mezelf, maar vanuit de media is er heel veel aandacht voor de verpleegkundige. En ik vind dat de verzorgenden een beetje ondergesneeuwd. Het is de grootste beroepsgroep, groter dan de verpleegkundigen. Dus ik had zoiets van: als we daar iets mee willen, dan moeten we daar iets aan doen. En dit traject was zo belangrijk daarvoor, dat je ook voor jezelf gaat zien hoe belangrijk je bent, en daardoor ook kunt uitstralen naar anderen: kijk eens naar je vak hoe mooi het is en wat je ermee kunt. (Amb-VIG 22)*

## **6.2. Het belang van kennisontwikkeling**

Zoals we op meerdere plekken in dit rapport benadrukken is de ontwikkeling van voice en de zichtbaarheid van verzorgenden IG een relationeel proces waarin zowel verzorgenden IG als aangrenzende beroepsgroepen een rol hebben: zij moeten zich op een andere manier tot elkaar verhouden. We beschrijven hieronder wat verzorgenden IG verder helpt om dat te doen. Uit de analyse van de observaties en gesprekken met de deelnemers, trainers en trajectbegeleiders komt naar voren dat de ontwikkeling van vier typen kennis en inzichten verzorgenden IG kan helpen om voice te ontwikkelen en die vervolgens in hun organisatie uit te dragen. We beschrijven die vier typen hieronder.

### **6.2.1. Kennen en herontdekken van belang van het vak verzorgende IG**

Gesprekken over de kern van het vak, en de rol van de beroepsgroep ten opzichte van andere beroepsgroepen faciliteerde het loslaten van de Calimero-houding bij de deelnemers en leidde tot de herontdekking van de liefde en waarde van hun vak. Gaandeweg werden deelnemers steeds beter in het onder woorden brengen van waarom ze ooit voor het vak gekozen hadden en waarom ze als verzorgende IG wilden blijven werken. Bij vrijwel alle deelnemers zorgde deelname aan het ambassadeurstraject derhalve voor hernieuwd en/of meer werkplezier en toegenomen beroepstrots:

*Ik had niet verwacht dat ik nog weer happier zou worden. Dat het vlammetje nog weer meer zou aanwakkeren. (Amb-VIG 27)*

Minstens zo belangrijk: de beroepsidentiteit werd versterkt omdat deelnemers in staat werden gesteld om te verwoorden hoe hun rol zowel uniek alsook complementair is aan de rol van, bijvoorbeeld, verpleegkundigen: anders en elkaar aanvullend. Als verzorgenden IG weten waar hun

verantwoordelijkheden beginnen en waar ze ophouden, kunnen zij beter voor het vak gaan staan en uitdragen waar hun (unieke) rol in het zorgproces ligt. Anderen zullen dit dan ook sneller (h)erkennen. Deelnemers zagen ook steeds meer de noodzaak tot het uitdragen van hun 'toegevoegde waarde' in het zorgproces. Deze hernieuwde zingeving en trots op het vak, en vaardigheid om te verwoorden wie ze als verzorgende IG zijn en wat ze doen, maakte dat de deelnemers voor het vak wilden en durfden te gaan staan.

#### **Behoud van mensen voor het vak en de zorg**

Bovenstaande bevindingen zijn belangrijk in het licht van personeelsbehoud. Zo stond een aantal deelnemers vlak voor het traject – naar eigen zeggen – op een kruispunt in hun carrière. De mogelijke afslagen waren naar andere functies binnen de zorg (bijvoorbeeld de opleiding tot verpleegkundige), maar ook naar banen buiten de zorg. Tijdens het traject ontdekten deze deelnemers dat hun rol als verzorgende IG breder kon zijn en meer diepgang kon bevatten dan tot dan toe het geval was geweest. (Zie ook paragraaf 6.4.). Deze deelnemers gaven aan dat zij door het traject (voorlopig) voor de beroepsgroep behouden blijven.

*Ik kijk nu niet meer naar buiten. Ik hoef nu niet meer buiten de zorg te werken. [...] Door het programma is mijn wens om mezelf zowel professioneel als verzorgende IG en persoonlijk te blijven ontwikkelen hernieuwd. Ik wil absoluut meer betrokken worden binnen de organisatie, deelnemen aan platforms en aanvullende trainingen, en ook een sprong in het diepe maken voor collega-verzorgenden: om ervoor te zorgen dat onze functie aantrekkelijk blijft. (Amb-VIG 7)*

Juist deze mensen waren gemotiveerd om in gesprek te gaan met andere verzorgenden IG die erover nadachten om het vak te verlaten en ze voor het vak te behouden. Volgens de deelnemers was de mogelijkheid tot professionele ontwikkeling binnen het vak van verzorgende IG niet iets waarover zij, en met hen vele verzorgenden IG, eerder nagedacht hadden of wat binnen de zorgorganisatie gestimuleerd werd (zie ook hoofdstuk 3).

Een aantal deelnemers die de pensioengerechtigde leeftijd naderden of met lichamelijke klachten kampten hoopten dat hun duurzame inzetbaarheid gewaarborgd zou worden door het ambassadeurschap en de activiteiten die daarbij kwamen kijken. Dat wil zeggen: in plaats van vroegtijdig de zorg(verlening) volledig te verlaten, hoopten zij dat ze wat minder uren in de zorgverlening konden gaan werken en meer uren aan organisatietaken konden gaan besteden.

Dat gezegd hebbende, zowel het (her)ontdekken van talenten als verduidelijking van de inhoudelijke rollen heeft er ook toe geleid dat enkele deelnemers wel een andere functie zijn gaan vervullen of opleiding zijn gaan doen: respectievelijk (team)management functies en de verpleegkunde opleiding. Zij gaven wel aan dat zij in hun hart altijd verzorgende IG zullen blijven en de belangen van de beroepsgroep zullen uitdragen; iets wat volgens hen meer managers en verpleegkundigen zouden mogen doen.

#### **6.2.2. Kennis over het eigen gedrag**

Voor de deelnemers bleek het erg belangrijk om meer inzicht te krijgen in hun eigen gedrag en daarop te reflecteren. Hoe communiceer je, hoe kom je over op anderen, hoe ben je als collega en wat kan je doen om de onderlinge communicatie te verbeteren? Het waren vragen waar de meeste deelnemers voor het traject weinig bewust over nagedacht of op gereflecteerd hadden. Gestimuleerd door opdrachten in het traject en gesprekken met collega's hierover werden de deelnemers zich meer bewust van hoe zij bijvoorbeeld met collega's communiceerden en op hen overkwamen.

*Omdat ik nu weet: ik kan vrij impulsief en emotioneel reageren en daar ben ik wel gematigder in geworden, denk ik. Ja dan denk ik, 'Oh jee, let op, daar ga je weer, weet je wel?' Zo van, 'Even beetje dimmen.' (Amb-VIG 16)*

Hierdoor leerden de deelnemers onder andere dat de manier waarop zij soms al hun stem hadden laten horen niet altijd een manier was die andere mensen aanspreekt of tot een goede uitkomst leidt. In het traject leerden deelnemers hoe zij daadwerkelijk *voice* konden vertonen: het op een *constructieve* wijze kunnen overbrengen van informatie, suggesties, ideeën, zorgen over problemen, of meningen over aan werk gerelateerde onderwerpen aan derden met de bedoeling om een verandering en/of verbetering te realiseren (Van Dyne & Le Pine, 1998). Door, eerst in de veilige setting van het traject en gaandeweg steeds meer daarbuiten, te oefenen met het op een andere manier over brengen van een boodschap dan zij eerder hadden gedaan, lukte het de deelnemende verzorgenden IG steeds beter om anderen in de organisatie aan te spreken. De kennis van anderen en de organisatie waren daarbij tevens essentieel.

### 6.2.3. Kennis maken met andere beroepsgroepen en hun verantwoordelijkheden

We zagen in de voorgaande hoofdstukken dat verzorgenden IG nog vaak een kloof ervaren met beleidsmakers, managers en bestuurders in het bijzonder. Daarbij dachten deelnemers vaak dat de belangen van managers en beleidsmakers nogal verschilden van die van henzelf (zie Andersson & Liff, 2018; Currie & Spyridonidis, 2016). Volgens deelnemers waren ‘mensen van hogerhand’ niet op de hoogte van het reilen en zeilen in de dagelijkse zorgpraktijk. Tegelijk waren de meeste deelnemers, zoals gezegd, vóór het traject bijna uitsluitend betrokken bij de zorgverlening en waren hun interacties vooral met teamleden of direct leidinggevenden, terwijl ze beleidsmensen in hun organisaties vaak nog nooit hadden ontmoet of gesproken.

Om hier verandering in te brengen, kregen de deelnemers de opdracht om een dag met een bestuurder of manager mee te lopen. Ook werden deelnemers aangemoedigd om de organisatie te gaan ontdekken door met beleidsmakers in gesprek te gaan over wie wat doet, en waarom. Uit de verhalen van de respondenten blijkt dat het kennis maken met elkaar en kennis verwerven over elkaars taken en verantwoordelijkheden voor zowel beleidsmensen als verzorgenden heel waardevol kan zijn. Een belangrijke ontdekking van veel deelnemers: ‘de bestuurder is ook gewoon maar een mens’ (Amb-VIG 6). Daarnaast leerden ze dat beleidsmakers vaak oprecht geïnteresseerd waren in ervaringen van uit de zorgpraktijk. Deelnemers vertelden ook dat hun bestuurders het prettig vonden om verzorgenden IG uit persoonlijk te leren kennen en hun mening te horen.

*Ik wilde kijken of dat wat bij ons speelt, of dat wel ‘boven’ aan komt. Dat vond ik heel belangrijk, dat dat meer is. En dat wordt nou ook gezegd, dat we vaker aan moet schuiven, bij dat soort [beleids]overleggen. Niet om te bepalen waar de centen heen gaan, maar om aan te geven wat er bij ons speelt. (Amb-VIG 18)*

In de uitwisseling met hun bestuurder werd voor verzorgenden IG duidelijk dat mensen in staffuncties weliswaar hele andere taken en verantwoordelijkheden hebben dan zorgmedewerkers, maar dat ook zij goede zorg nastreven en dat hun werk erop gericht is om zorgmedewerkers daarin te faciliteren. De uitwisseling zorgde volgens de deelnemers voor meer wederzijds respect en begrip. Ook konden verzorgenden IG daarna – voortbouwend op de contacten die zij al hadden – doelgerichter mensen in andere functies in de organisatie benaderen met vragen of opmerkingen.

*Dus je denkt wat breder en ook het stuk wel zekerder wel, dat ik ook meer op dingen af durf te stappen. Ik deed al wat dingen maar bijvoorbeeld naar het bestuur gaan, dat doe ik nu ook wel hoor, maar dan vind ik ook nog wel doodeng. Maar ik doe het wel. (Amb-VIG 14)*

Na de eerste kennismaking was er vaker en laagdrempelig contact: bekend maakt bemind. Op basis van onze onderzoeksresultaten concluderen we dat het aangaan van nieuwe contacten en relaties in zorgorganisaties cruciaal was voor het *voice* gedrag en de positie van verzorgenden IG. Op het moment dat verzorgenden IG wisten bij wie ze met welke vraag moesten zijn, benaderden ze diegene makkelijker en konden zij op de juiste plek *voice* gedrag vertonen.

*Weet je, je kunt wel heel veel dingen zeggen, en heel veel vinden, maar het moet ook nog ergens geplaatst worden. En dat heb ik gewoon heel erg tijdens het traject geleerd. Welke wegen moet je dan bewandelen, en bij wie moet je dan terecht en hoe koppel je dat dan weer aan mekaar. En dat heb ik gewoon heel erg in het traject geleerd: waar de lijntjes liggen en wie je dan moet hebben. (Amb-VIG 1)*

#### 6.2.4. Kennis over functioneren en beleid van de organisatie

Bij het ontdekken van de organisatie verwierven de deelnemers tevens kennis over het functioneren van de organisatie: met name het beleid en beleids- en besluitvormingsprocessen. Veel deelnemers vertelden dat zij voor hun deelname aan het traject niet op de hoogte waren geweest van beleidsdocumenten of jaarverslagen, en dat zij die ook niet ontvingen of de moeite namen om die te lezen. In gesprekken die deelnemers met beleidsmakers hadden werd duidelijk dat de (hiërarchische) communicatielijns vaak bij verpleegkundigen stopte, terwijl die laatsten wel de taak hadden om de doorvertaling naar verzorgenden IG te maken (zie ook hoofdstuk 3). Als beleidsinformatie hen wél bereikt is het vaak niet op een manier die verzorgenden IG aanspreekt of begrijpelijk is voor hen. Zo gaven deelnemers aan dat ze beleidsdocumenten meestal niet lazen vanwege de lengte en het beleidsjargon. Hierdoor konden verzorgenden IG zich er per definitie niet over uitspreken; wat hun voice gedrag inperkte en positie negatief bestendigde.

Toch vertelden deelnemers dat het doornemen van beleidsdocumenten – hoewel soms een flinke klus – en het voeren van toelichtende gesprekken met beleidsmakers heel verhelderend werkten. Ze kregen daarmee het gevoel beter te begrijpen waarom een bepaald beleid was geïmplementeerd of waarom bepaalde beslissingen waren genomen. Deelnemers merkten bovendien dat zij, als zij het beleid snapten, vervolgens goed in staat waren om aan collega-verzorgenden IG uit te leggen waarom bepaalde beslissingen genomen zijn (doorvertaling). Daarmee konden ze zorgen voor meer draagvlak onder de collega's die het beleid moeten uitvoeren. Ook belangrijk: zij konden zich erover uit te spreken.

#### 6.3. Visie en eigen-wijsheden in het ambassadeurschap

Hierboven beschreven we elementen die het proces van de ontwikkeling van verzorgenden en hun voice bevorderen, deze kwamen specifiek uit het traject. Als het gaat om het inhoud geven en uitdragen van hun ambassadeursrol, laat ons onderzoek nog andere activiteiten en aspecten zien die verzorgenden IG helpen.

We beschreven hierboven al dat het belangrijk is dat verzorgenden IG een concreet beeld hebben van wie ze zijn en wat ze doen als verzorgenden IG. Hetzelfde geldt voor het ambassadeurschap. Uit ons onderzoek blijkt dat de ontwikkeling van een visie op en invulling van het ambassadeurschap die bij elkaar passen en die, minstens zo belangrijk, passen bij de betreffende deelnemer essentieel zijn. Daarmee bedoelen we dat deelnemers een realistisch doel voor ogen nemen, aangevuld met ideeën over wat zij zouden willen en kunnen doen qua activiteiten. Zo kan een individuele ambassadeur niet zorgen dat *alle* verzorgenden IG tevreden zijn, maar mogelijk wel zorgen voor een betere werksfeer.

Uit onze resultaten blijkt dat deelnemers die in hun ambassadeursrol voortbouwen op, en activiteiten oppakken die aansluiten bij hun interesses en vaardigheden, hun rol kunnen invullen op een manier die hen voldoening geeft. Dat betekent dat iedere deelnemer diens ambassadeursrol anders invult. Zo zagen we dat enkele ambassadeurs zich focusten op initiatieven binnen hun team, terwijl anderen binnen hun organisatie in brede zin op medewerkerstevredenheid focusten. Er waren deelnemers die aan zichtbaarheid werkten en voice vertoonden door binnen een V-VAR van zich te laten horen, terwijl anderen een reeks workshops aan collega-verzorgenden IG gaven om het belang van zichtbaarheid van de beroepsgroep onder de aandacht te brengen.

##### **Rollen waarin we nog niet eerder een verzorgende IG zagen**

De ambassadeurstrajecten hebben de deelnemers veel opgeleverd, op persoonlijk en professioneel vlak. Ook zagen we dat verzorgenden IG rollen invullen die ze eerder nog niet vervulden. Twee rollen willen we hier uitlichten. De eerste is dat er voor het eerst een verzorgende IG in het bestuur van V&VN is toegetreten. Een tweede is dat een verzorgende IG in haar organisatie de rol van kwaliteitsverzorgende (i.p.v. de 'traditionele' kwaliteitsverpleegkundige) vervult. Twee mijlpalen voor de beroepsgroep die hopelijk navolging krijgen. Beide verzorgenden IG deden mee aan het ambassadeurstraject.

Onze resultaten laten zien dat, sterk gerelateerd aan ideeën over wat een deelnemer belangrijk vond, motivatie, een beetje eigen-wijsheid en bovenal een lange adem – ook wel doorzettingsvermogen – erg belangrijk waren voor de borging van de ambassadeursrol. In de gesprekken werden verzorgenden IG meerdere keren aangemerkt als ‘doeners’, en dat ‘als die vandaag iets willen moet het morgen geregeld zijn’ (Tt1). De uitspraak omvat zowel de kracht van verzorgenden IG als een valkuil die we een aantal keer zijn tegengekomen. In de interviews spraken de deelnemers vaak hun frustratie uit over het feit dat het vaak lang duurt voordat zij binnen hun organisatie verandering zien of ervaren.

Het belang van de lange adem en doorzettingsvermogen spreekt uit de voorbeelden van twee deelnemers die van de grond af en bijna eigenhandig respectievelijk een V-VAR en een Vakgroep voor Verzorgenden in hun organisatie hebben opgericht. Dit gebeurde niet van de ene op de andere dag. Uit hun verhalen blijkt dat hun missie om (meer) inspraak van verzorgenden IG mogelijk te maken veel volharding en wilskracht vereiste, en vooral: veel praten, onderhandelen, het zoeken van medestanders, het wegnemen van weerstand of twijfel bij het management en het overtuigen en motiveren van collega-verzorgenden IG om mee te doen.

#### **6.4. Voice gedrag in de zorgorganisatie**

De combinatie van uitdaging, talenten herontdekken en ontwikkelen en de toegenomen kennis en vaardigheden, maakte dat veel van de deelnemers beter geïnformeerd en zelfverzekerder werden. Naar eigen zeggen zorgde hun bredere blik naar buiten de directe zorgverlening ervoor dat zij beter beslagen ten ijs kwamen, wat leidde tot meer lef, mondigheid en zichtbaarheid in de zorgorganisatie.

*Gewoon meer het stukje, dat je de verzorgende op de kaart kunt zetten. Dat je gewoon lef moet hebben. En je mond open moet gaan doen. Weet je. Kijk, wij nemen alles maar gewoon aan. Terwijl je het daar misschien helemaal niet mee eens bent. Maar daar helemaal niks tegen zegt, en niet de vraag stelt, waarom is het nou zo geregeld en bij wie moet ik dan zijn? En ik heb wel gemerkt, sinds wij in het hoofdkantoor komen, en een gesprek hebben gehad met directeur: je kijkt gewoon wat dieper in de organisatie. Achter de schermen gebeurt er gewoon heel veel. Maar wij komen er dan ook achter, van ja, hoe wordt dat teruggekoppeld naar de locaties. En hoe zijn wij onderdeel van die ontwikkelingen? Weet je, ik snap heus wel dat ze niet alles in details kunnen doen, maar wij moeten wel echt wat meer onze mening laten horen. Dát heb ik heel erg geleerd tijdens het traject: wij mogen ook nog onze stem laten horen, stel die vragen maar gewoon. Je moet niet alles maar gewoon klakkeloos aannemen, van zo is het geregeld. (Amb-VIG 1)*

##### **6.4.1. Niet klagen, maar vragen**

De wijze waarop verzorgenden IG voice vertoonden binnen hun organisatie verschilt. In bijna alle gevallen gingen zij zoveel mogelijk meer weloverwogen het gesprek aan met anderen in de organisatie. In gesprekken met collega's zijn deelnemers waren zich ervan bewust dat het beter werkt als zij zich soms anders uitdrukken dan dat zij eerder deden: niet enkel klagen, maar zoveel mogelijk met een onderbouwde, positieve en constructieve houding en boodschap. In die zin hebben verzorgenden IG dus geleerd hoe ze voice kunnen vertonen.

Een belangrijke manier waarop de ambassadeurs voice vertoonden is door vragen te stellen die zij eerder niet stelden; omdat ze dat niet durfden of omdat ze niet wisten bij wie ze moesten zijn. Een deelnemer die lid was van de V-VAR, vertelde dat zij sinds haar deelname aan het traject in het V-VAR-overleg structureel een vraag stelde als, ‘en wat betekent dit voor verzorgenden IG?’ (Amb-VIG 5). Ze gaf aan dit vol te houden totdat het gemeengoed was geworden om verzorgenden IG in overwegingen mee te nemen.

Ook stelden deelnemers werkwijzen ter discussie: bijvoorbeeld werkwijzen in de organisatie die (onbedoeld) nadelig zijn voor de positie van hun beroepsgroep. Zoals genoemd in hoofdstuk 3, was een veel gehoord voorbeeld het delen van medicatie. Daarvoor zijn verzorgenden IG wel opgeleid, maar in veel organisaties wordt dit door verpleegkundigen gedaan. Voor veel verzorgenden IG voelt dit als devaluatie

van hun beroep. Ook droegen ze alternatieve werkwijzen aan: laat verzorgenden IG die dat willen wel medicatie delen en aan een dergelijk overleg meedoen. In de organisaties waar de deelnemers dit aankaartten zijn deze suggesties overwogen en veelal doorgevoerd.

*Ik heb er een twist aan kunnen geven van, 'Opiaten uitdelen, moet de verpleegkundige dit doen? Nee, de vigger kan ook heel veel van de verpleegkundige'. Er zijn heel veel taken die de verpleegkundige doet, die wij ook mogen! Daar heb ik dus de andere V-VAR leden ook in mee kunnen krijgen. En wij hebben dus kunnen adviseren van, dat er heel veel taken zijn die de verpleegkundige doet, die een vigger ook kan doen, en dat er dus uitholling van de functie is. En dat is gewoon letterlijk overgenomen. Dat is binnen de organisatie groot ook aangekondigd. Er gaat ook een project draaien waarin de functiedifferentiatie tussen de arts en de verpleegkundig specialist, en de verpleegkundige en de ig-er wordt er ook in meegenomen. Ja, weet je, ik kan wel zeggen dat ik daar een bijdrage in heb geleverd. Ja, ik denk wel dat ik de focus op de vigger heb kunnen brengen. (Amb-VIG 26)*

Daarmee hebben ze gezorgd voor veranderingen die hun eigen werk aantrekkelijker maakten. Ook werden verschillen in de organisatie – bijvoorbeeld in de informatievoorziening – verkleind en praten ze steeds vaker mee. Hiermee oefenen ze op steeds meer plekken invloed uit en komen ze op voor de belangen van hun beroepsgroep.

Het toegenomen zelfvertrouwen en lef zorgde bij enkele deelnemers ook voor veranderingen in de relatie tot cliënten en diens familie. Zo gaven enkel deelnemers aan dat zij makkelijker het gesprek met té veeleisende cliënten aangaan. Zij stellen zich naar eigen zeggen minder dienend, en, daarmee, professioneler op. Dit zorgt voor een prettigere zorgrelatie met toegenomen wederzijds respect en waarin wederzijdse verwachtingen duidelijker zijn.

## **6.5. Het belang van facilitering door zorgorganisaties**

Voor verzorgenden IG die aan het ambassadeurstraject deelnamen was niet alleen de context van de cursusdagen van belang in hun ontwikkeling. Ook de context en kenmerken van hun zorgorganisatie speelden een belangrijke rol in hun ontwikkeling en profilering. In hoofdstuk 3 kwam de rol van zorgorganisaties bij de positionering en het bevorderen van voice van verzorgenden in het algemeen al aan de orde, hier richten we ons specifiek op de faciliterende of belemmerende rol die organisaties hebben gespeeld voor deelnemers aan het ambassadeurstraject. Deze zijn echter ook van belang voor andere zorgorganisaties die voice en de positie van verzorgenden IG willen versterken.

### **6.5.1. Ondersteuning en bereikbaarheid**

Ondersteuning in de organisatie is waarschijnlijk het belangrijkste kenmerk dat bijdraagt aan de positionering van verzorgenden IG. Tijdens het traject hadden deelnemers een trajectbegeleider, en deze bood (in de meeste gevallen) ondersteuning en fungeerde als aanspreekpunt en kwartiermaker voor deelnemers. In vrijwel alle gevallen hadden de deelnemers, in ieder geval aan de start van het traject, hun begeleider nodig om hun weg in de organisatie te vinden. Zowel positieve als negatieve voorbeelden onderschrijven deze bevinding. Zo waren er deelnemers die met behulp van een betrokken trajectbegeleider relatief snel de weg in hun organisatie wisten te vinden, en daar gedurende het traject op konden voortbouwen. Daardoor kon de trajectbegeleider steeds meer coachend optreden en de ambassadeur 'los laten'. In dezelfde organisaties bleken andere mensen in staffuncties vaak ook erg bereid om verzorgenden IG in hun ontdekkingstocht van de organisatie te faciliteren en ondersteunen. Zoals gezegd leidden dergelijke positieve ervaringen tot laagdrempeligheid in opvolgend contact.

In enkele organisaties was de trajectbegeleider niet beschikbaar of goed bereikbaar voor de deelnemers. Vervolgens bleken andere mensen in staffuncties in dezelfde organisatie dan vaak ook moeilijk benaderbaar te zijn voor deelnemers. De onzichtbaarheid van beleidsmakers en managers maakte het voor verzorgenden IG moeilijk om zichzelf zichtbaar te maken. Naast teleurstelling zorgde het bij de betreffende deelnemers voor een (her)bevestiging dat zij er voor het management (toch) niet toe doen. Zo omschreef een deelnemer de deelname van diens organisatie als 'voor de bühne, en de goede naam'



(Amb-VIG 22). In hoofdstuk 3 beschreven we al dat een gebrek aan responsiviteit van 'hogerhand' ervoor kan zorgen dat verzorgenden IG stoppen om hun stem te laten horen. In het geval van de ambassadeurs droeg het ertoe bij dat de positieve instelling die zij uit de cursusdagen mee hadden genomen snel vervloog bij 'terugkomst' in de organisatie en na afloop van het traject verdween.

Er waren ook trajectbegeleiders die aangaven dat zij zelf in de startblokken stonden, maar waarvan de deelnemers een afwachtende houding richting de organisatie aannamen: 'de organisatie moet maar zeggen wat ze met ons willen' (Amb-VIG 8). Deze deelnemers stelden zich derhalve passief op en waren van mening dat anderen hen moesten benaderen en niet andersom.

### **6.5.2. Veranderbereidheid**

Uit follow-up interviews bleek dat de deelnemers die vanaf het begin van het traject in hun organisaties waren gesteund en gestimuleerd, en zelf steeds meer zelf waren gaan oppakken, die lijn doorzetten. Na afloop van het traject hadden zij een zichtbaarder en ogenschijnlijk actievere ambassadeursrol. Andersom geldt: van uitstel kwam afstel. Mensen die wat afwachtend waren tijdens het traject vertelden in de follow-up interviews veelal dat hun 'ambassadeerschap niet van de grond is gekomen' (Amb-VIG 23).

Uit onze resultaten blijkt dat naast ontvankelijkheid en ondersteuning, veranderbereidheid in zorgorganisaties van belang is. Het zelf-reflectieve vermogen van beleidsmakers en managers was hierin essentieel: 'als niemand kan uitleggen waarom we iets doen en iemand stelt een alternatief voor, dan kan je niet anders dan dat serieus nemen' (Observatie tijdens bijeenkomst trajectbegeleiders).

Hoewel verandering – in de logge hiërarchische structuur die veel zorgorganisaties nog kenmerkt – soms een lange adem vereist, leidde het voice gedrag van de deelnemers wel degelijk tot veranderingen en initiatieven die het werk van verzorgenden IG aantrekkelijker maakten en hun zichtbaarheid vergrootte. Veranderingen en initiatieven waren niet altijd groots en meeslepend, vaker waren ze incrementeel (kleine stapjes). Maar bijna altijd vormde het ene initiatief een vliegwiel voor een volgende. Dit laatste kwam mede omdat positieve ervaringen de ambassadeurs sterkte in hun zelfvertrouwen en geloof dat zij wat in te brengen hebben.

## **6.6. Tijdens en rondom het ambassadeurstraject: om te behouden en om op te reflecteren**

Met de deelnemers aan het ambassadeurstraject, alsook trajectbegeleiders, is besproken welke tips en adviezen zij hadden voor het traject – wat zouden ze zeker behouden en wat zouden ze een volgende keer anders doen?

### **6.6.1. Behouden: informeren, ontdekken en ontmoeten**

Wat opviel in de gesprekken met deelnemers was dat zij nauwelijks iets konden benoemen dat 'niet relevant was' in het traject. Dit toont (nogmaals) aan dat de deelnemers de inhoud van het traject als relevant en waardevol ervoeren. In aanvulling op de hierboven beschreven typen kennis die deelnemers ontwikkelden en als belangrijk typeerden, blijkt uit de verhalen van zowel deelnemers als trajectbegeleiders dat de kracht en waarde van het traject inderdaad zit in de veelheid aan verschillende, vaak nieuwe, onderwerpen en activiteiten die langskomen. Sommige deelnemers typeerden het traject als een snoepwinkel. Het 'proeven' aan verschillende onderwerpen hielp deelnemers om inzicht te krijgen in waar hun interesse wel en niet naar uitgaat. Hetzelfde geldt voor activiteiten en vaardigheden. Deelnemers waardeerden het om in een veilige omgeving alles te kunnen *én mogen* proberen, soms inclusief mogen vallen en opstaan. Dit was essentieel voor het uitvinden van waar de voorkeur naar uitgaat en welke vaardigheden een deelnemer in het ambassadeerschap (verder) wilde ontwikkelen en inzetten.

Deelnemers vonden 'terugkomdagen' belangrijk. Sinds het einde van het eerste (pilot) traject zijn die met enige regelmaat georganiseerd en deze dagen worden door de deelnemers zeer gewaardeerd. Zo geven deelnemers aan dat die dagen – op locatie of online – weer nieuwe energie geven: 'dat wakkert het vuurtje weer aan!' Bovendien voeden de terugkomdagen deelnemers met nieuwe ideeën en kennis en is er na een terugkomdag vaak nog contact tussen deelnemers, ook tussen deelnemers uit verschillende groepen. In

die zin hebben de terugkomdagen een belangrijke rol in het levend houden van (de motivatie voor) het ambassadeurschap, creëert het nieuw momentum en waarborgt het 't gemeenschapsgevoel dat er in de afzonderlijke groepen zo sterk is gaan leven tijdens het traject.

#### **6.6.2. Reflecteren en van leren: (mate van) steun en verwachtingsmanagement**

De reflectiepunten hieronder gaan over aspecten die in het onderzoek naar voren kwamen, waarbij er sprake was verschillende (tegenstrijdige) zienswijzen of paradoxale elementen. Wij geven dit weer om reflectie op het traject mogelijk te maken en ervoor te zorgen dat weloverwogen beslissingen genomen worden voor eventuele vervolgtrajecten. De punten zijn mogelijk ook relevant voor andere cursussen voor verzorgenden IG.

Een eerste punt is de afweging tussen meer duidelijkheid en richting geven in het traject versus een vrije ontdekkingstocht voor deelnemers. Hoewel deelnemers, zoals we hierboven beschreven, het waarderen dat zij aangemoedigd werden om individueel te ontdekken wat hun talenten waren en welke vaardigheid(en) ze wilden ontwikkelen, had een groot aantal deelnemers in eerste instantie moeite met de geboden ruimte om 'op ontdekkingstocht te gaan' (Tt1). Enigszins paradoxaal ervoeren deelnemers de geboden vrijheid dan ook als een gebrek aan richting in het traject, zowel vanuit V&VN als de trainers. Een deel van de deelnemers had simpelweg behoefte aan meer duidelijkheid en sturing. Reflecterend op deze bevinding deelden zowel de trainers als trajectbegeleiders dat verzorgenden IG gewend waren te horen wat ze moeten doen in hun dagelijkse werkomgeving. Daardoor hadden ze moeite om de beschikbare ruimte in te nemen. De ontwikkeling van eigenaarschap en het 'innemen' van de geboden ruimte lijkt een leerpunt voor verzorgenden IG. In volgende trajecten kan hier meer aandacht voor zijn.

Ten tweede, en reflecterend op hun ambassadeurschap in relatie tot collega-verzorgenden IG, gaven deelnemers aan dat zij meer aandacht voor het 'meenemen en motiveren' van verzorgenden IG zouden willen. Dit punt kwam vooral naar voren tijdens de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> interviews met deelnemers, en dan vooral bij deelnemers die ervoeren dat zij er in hun organisatie alleen voor stonden. Het meenemen en motiveren had betrekking op twee aspecten. Een deel van de deelnemers zag bij collega-verzorgenden IG de potentie om zich te profileren en voor de beroepsgroep op te gaan staan, maar vonden het lastig om collega's die niet aan een traject mee hebben gedaan daarvan te overtuigen en daartoe te motiveren. Andere deelnemers gaven aan dat zij überhaupt moeite hadden om collega's te interesseren om breder te kijken dan de directe zorgverlening. Hoewel hun eigenlijk conclusie meestal was dat echt niet alle verzorgenden IG mee hoeven te praten, hadden de ambassadeurs iets meer handvatten willen hebben om met collega's in gesprek te gaan over de eigen rol en positie van de beroepsgroep.

Ten derde stelden zowel verzorgenden IG als trajectbegeleiders voor om de rol van trajectbegeleiders en verwachtingen van deelnemende organisaties te verduidelijken. Uit de resultaten blijkt dat verwachtingen en daadwerkelijke inzet en ondersteuning van trajectbegeleiders soms uiteenliepen, en niet altijd aansloten bij wat deelnemers nodig hadden. Deelnemers vonden het lastig om dit, in een vroeg stadium, aan te geven, vooral als de trajectbegeleider tevens aangaf niet duidelijk te weten wat er van hem/haar verwacht werd. Wat betreft de deelnemende organisaties kan voorafgaand aan het traject de verwachtingen qua minimale eisen aan de organisatie mogelijk nog duidelijker worden gemaakt. Daarbij is niet gezegd dat het in alle organisaties hetzelfde moet zijn. Het is vooral belangrijk dat binnen deelnemende zorgorganisaties, en vooral in gesprek met de deelnemer, de rollen, verwachtingen en afspraken concreet gemaakt worden. Uit de interviews na afloop van het traject bleek dat ondersteuning of facilitering in uren in de organisatie na afloop van het traject over het algemeen afnam of stopte. Als een ambassadeur concrete plannen voor het ambassadeurschap had of tastbare resultaten voor de organisatie kon 'laten zien', dan bleef ondersteuning of facilitering in uren vaak wel bestaan. Reflecterend op deze bevinding gaven de trainers aan dat zij hadden gehoopt dat de deelnemende organisaties een blijvende ondersteuningsstructuur zouden oprichten. Tegelijk onderschrijft deze bevinding het punt over het belang van de ontwikkeling van een visie op het ambassadeurschap, en een actieve houding van de deelnemers (zie paragraaf 3).

Ten vierde stelde een groot deel van de deelnemers kortere, maar meer cursusdagen voor. Voor verzorgenden IG die 'normaal gesproken' zorg verlenen is lang stilzitten en luisteren lastig – aldus de deelnemers. Veel deelnemers raden aan om in een volgend traject de cursusdagen *minder lang en vol* te maken en, in plaats daarvan, *meer dagen* cursusdagen aan te bieden. Dat biedt bovendien de mogelijkheid om onderwerpen meer uit te diepen en ergens nog eens op terug te komen, omdat sommige inzichten zich pas ontwikkelen / uitkristalliseren gedurende het traject. Daaraan gerelateerd: bijkomend voordeel is dat het traject dan over een langere tijd uitgespreid is, wat de deelnemers volgens henzelf de kans biedt om een betere basis in de organisatie op te bouwen.

Tot slot gaven deelnemers aan dat zij begeleiding en follow-ups door V&VN belangrijk vinden, en dat graag meer zouden willen zien. Enerzijds waren deelnemers en trajectbegeleiders van mening dat verzorgenden IG zelf meer konden doen om de zichtbaarheid van de beroepsgroep te vergroten. Anderzijds waren zij van mening dat V&VN, als beroepsvereniging, hier in het verleden ook meer aan had kunnen doen: 'Ook binnen V&VN zijn we [verzorgenden IG] ondergeschikt aan andere beroepsgroepen die zij vertegenwoordigt' (Amb-VIG 31). De verzorgenden IG voelden een gebrek aan erkenning in hun zorgorganisatie en daar bovenop ervoeren ze te weinig aandacht voor de beroepsgroep bij hun beroepsvereniging. Als zij reflecteerden op de rol van V&VN in de positionering van en het geven van een stem aan verzorgenden IG, gaven deelnemers aan dat zij in de communicatie vanuit V&VN (bijvoorbeeld in het magazine en nieuwsbrieven) meer aandacht voor hun beroepsgroep willen zien. Overigens geeft een deel tegelijk aan dat het al meer is geworden dan 1-2 jaar terug. Daarnaast vinden deelnemers het prettig als V&VN hen relevante uitnodigingen en updates toestuurt, waar zij vervolgens iets mee kunnen. In een volgend traject, of tijdens terugkomdagen, zou relatiebeheer, inclusief de relatie met V&VN, als terugkerend onderwerp aan bod kunnen komen. Daarmee worden deelnemers ook uitgenodigd om daarin zelf een actievere rol te nemen dan velen van hen op dit moment doen.

## 6.7. Conclusies

Ons onderzoek naar de ambassadeurstrajecten laat een aantal aspecten zien die bijdragen aan de ontwikkeling van voice en zichtbaarheid van verzorgenden IG. Dit zijn punten die in zorgorganisaties meer aandacht zouden kunnen krijgen. We beschrijven die hieronder puntsgewijs.

- Het uitnodigen van verzorgenden IG om zich buiten hun comfort zone van het directe zorgproces te begeven, alsook het stimuleren om verborgen en/of vergeten talenten en vaardigheden verder te ontwikkelen en in te zetten. In hun zorgorganisatie worden verzorgenden hiertoe niet altijd uitgenodigd.
- Dat verzorgenden IG van en met elkaar leren en uitwisselen in een veilige omgeving zorgt voor een geheel dat meer is dan de som der delen: dergelijke uitwisseling en gemeenschapsgevoel ervaren verzorgenden IG in hun (eigen) organisatie niet altijd.
- Het faciliteren van de (her)ontdekking van het belang, de essentie en de waarde van het vak van verzorgende IG: Dit zorgde bij vrijwel alle deelnemers voor hernieuwde zin(geving) en beroepstrots en dat zorgt ervoor dat deelnemers voor het vak willen gaan staan.
- Het ondersteunen van verzorgenden IG in de ontwikkeling van nieuwe kennis en inzichten: Kennis over het vak van verzorgende IG; kennis over het eigen gedrag, kennis over andere beroepsgroepen en kennis over het functioneren van de organisatie.

Samen genomen ontwikkelden verzorgenden IG hierdoor een bredere blik en durfden zij binnen hun zorgorganisaties nieuwe relaties aan te gaan. Hierdoor werden zij zichtbaarder. Ook vertoonden zij voice door constructief en onderbouwd issues aan te kaarten die hun vak raakten en het doen van suggesties voor veranderingen.

Het ambassadeurstraject heeft laten zien dat verzorgenden IG gebaat zijn bij uitwisseling met andere verzorgenden IG: het uitwisselen van ervaringen en strategieën werkt stimulerend en motiverend om dingen waar ze tegenaanlopen op te pakken. Het kan voice bovendien bevorderen doordat het vinden van medestanders maakt dat verzorgenden IG zich gesterkt en gesteund voelen in suggesties voor verandering.

Wat betreft de organisatiecontext laten we zien dat ondersteuning door en bereikbaarheid van beleidsmedewerkers, managers en bestuurders van belang is voor de mate waarin verzorgenden IG zich als 'beginnende voicer' ontwikkelen en binnen de organisatie (kunnen) bewegen en profileren. Als verzorgenden IG eenmaal hun weg hadden gevonden was ondersteuning minder nodig. Daarnaast bleek veranderbereidheid cruciaal. Een dergelijke veranderbereidheid is ingegeven door het reflecterend vermogen van managers en beleidsmedewerkers over manieren van organiseren, en deze te heroverwegen op het moment dat verzorgenden IG deze ter discussie stellen en alternatieven voorstellen (voice vertonen). Als dit gedaan wordt blijkt dat er veranderingen mogelijk zijn die het werk van verzorgenden IG aantrekkelijker maken, hun positie verbeteren en verdere voice door verzorgenden IG stimuleren.

## 7. Aanbevelingen

De aanbevelingen in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de uitkomsten uit de verschillende hoofdstukken. Daarbij vindt (derhalve) ook een 'kruisbestuiving' tussen de hoofdstukken plaats. Zo zijn er elementen uit het ambassadeurstraject die zorgorganisaties of opleidingen zouden kunnen overnemen, en andersom.

Om de positionering van verzorgenden IG te verbeteren, én de (h)erkenning van het vak van en de ontwikkeling van voice door deze beroepsgroep te faciliteren en waarborgen komen we tot verschillende aanbevelingen. Deze gaan in essentie (ook) over 'goed werknemerschap' door verzorgenden IG, en hoe zij met een proactieve houding mede-verantwoordelijkheid kunnen nemen in het creëren van een prettig werkklimaat. Ook gaan ze over 'goed werkgeverschap', dat eruit bestaat dat zorgorganisaties zeggenschap door verzorgenden IG faciliteren, en dat managers en beleidsmakers zorgmedewerkers zien en naar ze luisteren, zodat ze weten wat er in de zorgpraktijk speelt.

Onze aanbevelingen spitsen zich toe op:

- Verzorgenden IG
- De relatie tussen verschillende beroepsgroepen
- De zorgorganisatie
- Crisis-omstandigheden
- De opleiding van verzorgenden IG
- Landelijke beleidsmakers

### 7.1. Verandering begint bij jezelf: Aanbevelingen voor verzorgenden IG

Voor de ontwikkeling van en het uitdragen van voice op een manier dat anderen er gehoor aan geven, is een aantal zaken van belang:

- Stil staan bij je manier van communiceren: Hoe kom je op anderen over als je iets zegt? Hoe komen anderen op jou over? Begrijp je elkaar? Wat zou helpen om elkaar beter te begrijpen?
- Weet wie wat doet in de organisatie: dan weet je bij wie je met welke vraag of suggestie moet zijn.
- Verdiep je in de organisatie: alleen als je weet waarom bepaalde beslissingen genomen worden, kan je er iets van vinden.
- Niet klagen, maar stel vragen. De vraag, 'waarom doen we dit zo?' is vaak al genoeg om anderen aan het denken te zetten.
- Samen voice gedrag vertonen. De drempel om op een manager of leidinggevende af te stappen is soms (nog) hoog. Door medestanders te vinden kun je als (beroeps)groep van je laten horen.

Voor een betere positie en zichtbaarheid van de beroepsgroep helpt het als je als verzorgende IG:

- De Calimero-houding loslaat.
- Collega verzorgenden IG erop aanspreekt als zij een Calimero-houding laten zien.
- Je vak, taken en verantwoordelijkheden als verzorgende IG, en dat van andere beroepsgroepen kent: alleen dan kan je je unieke rol uitdragen.
- Lokale (terugkerende) problemen én ad hoc oplossingen met collega's en leidinggevendenden deelt: alleen dan maak je ruimte voor structurele oplossingen; niet klagen, maar helpen oplossen.
- Op een gelijkwaardige manier relaties aangaat en informatie uitwisselt met anderen *binnen* de beroepsgroep, waaronder studenten.

### 7.2. Het moet wel van twee kanten komen: Aanbevelingen voor de relatie tussen beroepsgroepen

Bekend maakt bemind. Bekendheid vergroot de ruimte voor voice gedrag en wederzijdse (h)erkenning. Daarom is het belangrijk dat er binnen zorgorganisaties meer uitwisseling tussen verschillende beroepsgroepen plaatsvindt. Dat moet van twee kanten komen.

#### **Verzorgenden IG:**

- Nodig beleidsmedewerkers, bestuurders en managers uit om een dag met je mee te lopen in de zorg.
- Nodig jezelf uit om een dag met een van de andere beroepsgroepen mee te lopen.
- Bespreek na afloop wat het jullie allebei heeft gebracht.

#### **Bestuurders, beleidsmedewerkers en managers:**

- Laat jezelf in de zorgpraktijk zien.
- Ga op uitnodigingen van verzorgenden IG in, of nodig jezelf uit bij een verzorgende IG.
- Nodig verzorgenden IG uit om een dagje met jou mee te lopen.
- Bespreek na afloop wat het jullie allebei heeft gebracht.

#### **Zorgorganisaties:**

Voor de ontwikkeling en het uitdragen van voice door verzorgenden IG is het belangrijk dat zij de organisatie en de mensen in verschillende functies en van andere afdelingen (beter) leren kennen: opdat zij gericht en onderbouwd van zich kunnen laten horen.

- Faciliteer (d.m.v. uren) contact tussen verzorgenden IG en mensen in andere functies en afdelingen.
- Faciliteer uitwisseling tussen verzorgenden IG onderling: samen zullen ze sneller van zich laten horen.
- Koppel regelmatig terug wat er met de input van verzorgenden IG is gedaan en geef ook uitleg wanneer besloten wordt om niets met de input van verzorgenden IG te doen.
- Besteed aandacht aan vakinhoudelijke verschillen, rollen en verantwoordelijkheden van verschillende beroepsgroepen, en hoe zij elkaar aanvullen.
- Heb oog voor hoe verzorgenden IG onderling, en verschillende disciplines met elkaar omgaan.
  - De kwaliteit van team samenwerking is ook een verantwoordelijkheid van leidinggevenden, en hoe groter het werkplezier hoe groter het behoud van zorgmedewerkers in de organisatie.

### **7.3. Erken en faciliteer: Aanbevelingen voor zorgorganisaties**

In veel zorgorganisaties gaan dingen omdat 'we ze altijd zo doen', terwijl niemand soms meer weet waarom. Ons onderzoek laat zien hoe belangrijk het kan zijn om bestaande werkwijzen en -processen af en toe ter discussie te stellen of te heroverwegen.

- Voor verzorgenden IG kan een herziening van de verdeling van taken en verantwoordelijkheden meer erkenning en een betere positie opleveren.
- Laat verzorgenden IG die bevoegd en bekwaam zijn de taken uitvoeren waarvoor zij zijn opgeleid en geef ze de ruimte om daar goed in te zijn en te groeien.
- Bespreek welke aanvullende (team) rollen of taken verzorgenden IG kunnen en willen vervullen.
- Inventariseer aan welke cursussen en bijscholingen verzorgenden IG behoefte hebben.
  - Laat verzorgenden IG het geleerde in de praktijk brengen: maak gebruik van de verkregen (aanvullende) expertise.
- Zorg voor goede (en gelijke) mogelijkheden en budgetten in het cursus- en (bij)scholingsaanbod voor verschillende beroepsgroepen.
- Benoem verschillende beroepsgroepen bij hun beroepstitel (i.p.v. het opleidingsniveau): bijvoorbeeld verzorgenden IG en verpleegkundigen i.p.v. niveau 3 en 4.

Vooralsnog is zeggenschap en inspraak in veel organisaties 'van bovenaf' georganiseerd op een manier die barrières voor verzorgenden IG opwerpen. Voor het daadwerkelijk uitdragen van voice door verzorgenden IG (en andere beroepsgroepen) zijn enkele randvoorwaarden in de organisatie van belang:

- Geef verzorgenden IG (en andere zorgprofessionals) zeggenschap over de organisatie van inspraak(momenten).
- Nodig verzorgenden IG uit om zich buiten hun comfort zone van het directe zorgproces te begeven en uit te spreken: informeer verzorgenden IG over werkgroepen, commissies en adviesraden.
- Faciliteer (d.m.v. uren) en stimuleer daarmee deelname aan inspraak en medezeggenschap.
- Zorg voor laagdrempelige inspraak waarin verzorgenden IG zich op hun gemak voelen:

- Vermijd beleidsjargon.
- Moedig verzorgenden IG aan om hun ideeën en perspectieven te delen.
- Voorkom dat verzorgenden IG in hun eentje tegenover een meerderheid van bijvoorbeeld verpleegkundigen, teamcoaches en beleidsmakers komen te zitten.
- Zorg voor gelijkwaardige en toegankelijke informatievoorziening naar alle beroepsgroepen.

#### **7.4 Niet terug naar normaal: Lessen uit de coronacrisis**

Als extreme casus heeft de coronacrisis een aantal zaken uitvergroot, zoals het gebrek aan voice door verzorgenden IG alsook de ervaring van verzorgenden IG dat zij onzichtbaar zijn voor managers en bestuurders binnen hun zorgorganisaties en beleidsmakers erbuiten. In aanvulling op bovenstaande reflecties en aanbevelingen, beschrijven we hier enkele aanbevelingen die tijdens crisis-omstandigheden nog belangrijker zijn dan in 'normale' tijden. Ook waren er dingen om te behouden.

##### **Verzorgenden IG**

- Voice is essentieel tijdens een crisis (niet alleen corona), bijvoorbeeld om onduidelijk beleid of veiligheidsrisico's voor cliënten en de beroepsgroep zelf aan te kaarten.
- De crisis leverde ook positieve inzichten op. Het behoud daarvan is belangrijk, en vereist dat verzorgenden IG zich daarover laten horen.

##### **Bestuurders, beleidsmensen en managers**

- Zichtbaarheid, bijvoorbeeld door (online) aanwezigheid bij koffiemomenten of teamvergaderingen, draagt eraan bij dat verzorgenden IG zich gezien en gewaardeerd voelen.
- Zorg voor duidelijke informatie die voor alle zorgmedewerkers duidelijk en vindbaar is.
  - In crisistijd is informatie op maat nodig: alleen als informatie verzorgenden IG op een toegankelijke manier bereikt kunnen zij doen wat de organisatie van hen vraagt of alternatieven aandragen.
    - Leg eventueel uit waarom in de zorgorganisatie soms andere richtlijnen gelden dan landelijk.
    - Communiceren dat iets nog niet duidelijk is en/of dat er ergens aan gewerkt wordt, is beter dan niks laten horen.
- Organiseer passende steun en (na)zorg voor het welzijn van zorgmedewerkers.
  - Ook in emotionele aangelegenheden is het belangrijk dat verzorgenden IG zich gezien en gehoord voelen.
  - Een luisterend oor in tijden van grote psychische werkdruk is belangrijk, vooral van iemand die zij persoonlijk kennen en makkelijk kunnen en durven benaderen.
- Behoud focus op welzijn: onderzoek hoe verzorgenden IG ook onder 'normale' omstandigheden de ruimte en tijd kunnen krijgen om meer op het welzijn van cliënten te focussen.
- Werk samen met verzorgenden IG aan een lokale bezoeksregeling op maat.

#### **7.5. Goed begonnen is half gewonnen: Aanbevelingen voor de socialisatie van verzorgenden IG**

De opleiding en socialisering van verzorgenden IG in het MBO-onderwijs en de zorgpraktijk zijn belangrijk als het gaat om de mate waarin zij zich als (beginnend) beroepsbeoefenaar profileren en van zich laten horen.

- Onderwijsvormen zoals gepersonaliseerd leren, of het werken met leervragen, bevorderen dat studenten reflecteren, vragen stellen en verantwoordelijkheid nemen (eigenaarschap).
- Creëer een veilige leeromgeving in de zorgpraktijk waarbij bovenstaande gewaardeerd en verder gestimuleerd wordt (i.p.v. in de kiem gesmoord): dan leren en ontwikkelen studenten het meest. Wat hierbij helpt:
  - Een zichtbare en beschikbare werkbegeleider, die als rolmodel kan fungeren.
  - Creëer hybride docenten en leeromgevingen (zie pagina 54).
  - Meerdere studenten samen op één afdeling of in een team plaatsen.

- Faciliteer omstandigheden waarin docenten en begeleiders in de zorgpraktijk samen onderwijs kunnen afstemmen en ontwikkelen.
- Zorg voor afstemming en eenduidigheid over de beroepsidentiteit van verzorgenden IG.
- Benoem verschillende beroepsgroepen bij hun beroepstitel (i.p.v. het opleidingsniveau): bijvoorbeeld verzorgenden IG en verpleegkundigen i.p.v. niveau 3 en 4.
- Besteed aandacht aan vakinhoudelijke verschillen, rollen en verantwoordelijkheden van verschillende beroepsgroepen, en hoe zij elkaar aanvullen.

## **7.6. Hoor, zie, benoem en faciliteer: Aanbevelingen voor landelijke beleidsmakers en brancheorganisaties**

Verzorgenden IG vormen de ruggengraat van de langdurige zorg en dat moeten ze blijven. Expliciete erkenning is daarbij essentieel.

- Vraag, benoem en zie verzorgenden IG en de sectoren waarin zij werkzaam zijn.
  - Zorg voor meer expliciete aandacht voor verzorgenden IG.
  - Ga in gesprek met verzorgenden IG.
- Ondersteun de ontwikkeling van zorgorganisaties naar goed werkgeverschap en van verzorgenden IG naar goed werknemerschap.
- Benoem verschillende beroepsgroepen bij hun beroepstitel (i.p.v. het opleidingsniveau): bijvoorbeeld verzorgenden IG en verpleegkundigen i.p.v. niveau 3 en 4.

## **7.7. Meer praktische tips lezen?**

Over ons onderzoek zijn al een aantal publicaties verschenen. In deze kortere stukken beschrijven we de resultaten op een toegankelijke manier en geven we tips voor verschillende beroepsgroepen.

- [Verzorgenden Individuele Gezondheidszorg](#): De grootste beroepsgroep als blinde vlek van de zorg. Artikel in *Beleid en Maatschappij*.
- [Onmisbaar maar onzichtbaar](#). Essay in *Skipr Quaterly*,
- [Verzorgenden IG: Onmisbaar maar onzichtbaar](#). Blog op *Skipr*.
- [Lessen uit de eerste golf: Wees zichtbaar en betrokken](#). Blog op *Zorgvisie*.
- [Verzorgenden zijn groot\(s\), die moet je willen horen](#). Blog op *Zorgvisie*.
- [Beleidsmensen, zorg dat verzorgenden je als mens kennen](#). Blog op *Zorgvisie*.
- [7 tips: zo krijg je meer inspraak in je zorginstelling](#). Artikel op *tvvtotaal.nl* (Tijdschrift voor Verzorgenden).
- [‘Niet klagen over de zorgorganisatie, maar je stem laten horen’](#). Interview op *tvvtotaal.nl* (Tijdschrift voor Verzorgenden).

Al deze stukken zijn meegelezen door vertegenwoordiging vanuit het dagelijks bestuur van V&VN Verzorgenden. Dit met het doel om er zeker van te zijn dat leden van de beroepsgroep zich in de stukken herkenden en om de relevantie en leesbaarheid te vergroten.



## Bijlage 1: Overzicht dataverzameling

<b>Dataverzameling 'Voice en positionering in zorgorganisaties'</b>				
<b>Type data-verzameling</b>	<b>Respondent type</b>	<b>Moment van dataverzameling</b>	<b>Focus / onderwerpen</b>	<b>Verwijzing in tekst</b>
<b>Diepte-interviews bij een case studie-organisatie (Cso), totaal 22</b>	17 verzorgenden IG, waarvan 9 met rol als 'EVV'	januari 2020	Visie op kern van vak; relatie tot andere beroepsgroepen; het wel of niet vertonen van voice binnen de organisatie; inspraakmogelijkheden binnen organisatie; positie van verzorgenden IG in organisatie; ervaring begeleiding van studenten; opleidings- en ontwikkelingsmogelijkheden in organisatie.	Cso-VIG 1 t/m 17
	2 verpleegkundigen	januari 2020	Visie op kern van eigen vak en vak van verzorgende IG; relatie tot andere beroepsgroepen – in het bijzonder de samenwerking met verzorgenden IG; het wel of niet vertonen van voice binnen de organisatie; inspraakmogelijkheden binnen organisatie; positie van verzorgenden IG en verpleegkundigen in organisatie; opleidings- en ontwikkelingsmogelijkheden in organisatie.	Cso-Vpk 1 t/m 2
	3 teamcoaches	januari 2020	Visie op kern van vak van verzorgende IG; samenwerking met verzorgenden IG en andere beroepsgroepen; het wel of niet vertonen van voice binnen de organisatie door verzorgenden IG; inspraakmogelijkheden binnen organisatie; positie van verzorgenden IG in organisatie	Cso-Tc 1 t/m 3
<b>Diepte-interviews, totaal 12</b>	12 verzorgenden IG werkzaam als ZZP'er	maart – april 2021	Redenen om als ZZP'er te gaan werken; voor- en nadelen van het ZZP-schap; visie op kern van het vak van verzorgenden IG; binding en contact met zorgorganisatie en team; het wel of niet vertonen van voice gedrag; toekomst van het vak en ZZP-schap.	ZZP-VIG 1 t/m 12
<b>Focusgroepen, totaal 7</b>	25 verzorgenden IG	juni 2021	Positie van verzorgenden IG in organisatie; ervaren waardering in organisatie; inspraakmogelijkheden binnen organisatie; het wel of niet vertonen van voice binnen de organisatie; redenen waarom verzorgenden IG niet altijd voice vertonen; aanbevelingen hoe inspraak binnen organisaties georganiseerd kan worden; aanbevelingen wat er voor nodig is om verzorgenden IG meer van zich te laten horen.	Fg-VIG 1 t/m 25
<b>Online vragenlijst</b>	947 verzorgenden IG, waarvan 478 met rol als EVV/contact-verzorgende, en 40 ZZP'ers	februari – maart 2021	Kern(taken) van het vak; contact met leidinggevenden en managers/bestuurders; ervaren waardering; onderwerpen waarover willen en kunnen meepraten in de organisatie; wel of niet vertonen van voice gedrag in organisatie; redenen om stil te blijven; relaties binnen de organisatie; bevlogenheid; identificatie met organisatie en beroepsgroep; tevredenheid met baan.	n.v.t.

<b>Dataverzameling 'Voice en positionering in coronatijd'</b>				
<b>Type data-verzameling</b>	<b>Respondent type</b>	<b>Aantal &amp; moment van dataverzameling</b>	<b>Focus / onderwerpen</b>	<b>Verwijzing in tekst</b>
<b>Diepte-interviews, totaal 35</b>	25 verzorgenden IG ambassadeurstraject '18-'19	september – oktober 2020	Ervaring invloed en meepraten in coronatijd; ervaringen positie, ervaringen zorgverlening; omgang cliënten; omgang collega's onderling; communicatie en informatievoorziening in organisatie; relatie manager; persoonlijke beschermingsmiddelen; emoties; imago van vak.	Amb-VIG 1 t/m 38, zie Tabel 'Versterking voice'
	10 verzorgenden IG ambassadeurstraject '20-'21	maart – april 2021	Zie hierboven	
<b>Secondaire data</b>	Whatsappen groep met 19 verzorgenden IG uit de wijkverpleging en verpleeghuiszorg	maart 2020 t/m maart 2021 maart 2020 t/m maart 2021	In de whatsappgroep wisselden verzorgenden IG ervaringen uit over het werken in coronatijd. Soms werden vanuit V&VN of het bestuur van V&VN Verzorgenden vragen gesteld over specifieke onderwerpen, bijvoorbeeld: over (de voorraad) beschermingsmiddelen of de (omgang met) maatregelen en richtlijnen in de organisatie.	Wa-VIG 1 t/m 19

<b>Dataverzameling 'Voice en positionering en het onderwijs' (1)</b>				
<b>Type data-verzameling</b>	<b>Respondent type</b>	<b>Aantal &amp; moment</b>	<b>Focus / onderwerpen</b>	<b>Verwijzing in tekst</b>
<b>Diepte-interviews, totaal 43</b>	18 net-afgestudeerde verzorgenden IG en studenten	maart – juni 2021	Keuze opleiding verzorgende IG; aandacht voor verschillende soorten vaardigheden en kennis in onderwijs; ervaring aansluiting school en zorgpraktijk; hoe in zorgorganisatie ontvangen; visie op kern van het vak van verzorgende IG en relatie tot andere beroepsgroepen; ervaringen leren en werken in coronatijd.	Stud-VIG 1 t/m 18
	8 praktijkopleiders	maart – juni 2021	Visie op kern van het vak van verzorgende IG en relatie tot andere beroepsgroepen; ervaring met (samen)werken met student-verzorgenden IG; vaardigheden en kennis studenten en beginnend beroepsbeoefenaars; rol student in het team; ervaring aansluiting school en zorgpraktijk; samenwerking en afstemming school en zorgpraktijk (wat gaat er goed, wat kan er beter); eigen rol in socialisering van studenten; verschillende soorten opleidingen.	Po 1 t/m 8
	7 werkbegeleiders	maart – juni 2021	Zie hierboven.	Wb 1 t/m 7
	10 docenten, werkzaam in ROCs	mei – juli 2021.	Werkervaring (in zorgpraktijk en onderwijs); visie op kern van het vak van verzorgende IG en relatie tot andere beroepsgroepen, en hoe dat in onderwijs terugkomt; aandacht voor verschillende soorten vaardigheden en kennis in onderwijs; omgang met studenten; ervaring aansluiting school en zorgpraktijk; samenwerking en afstemming school en zorgpraktijk (wat gaat er goed, wat kan er beter); eigen rol in socialisering van studenten; verschillende soorten opleidingen.	Doc 1 t/m 10

<b>Dataverzameling 'Voice en positionering en het onderwijs' (2)</b>				
<b>Type data-verzameling</b>	<b>Waar / wat</b>	<b>Moment van dataverzameling</b>	<b>Focus / waarop gelet</b>	<b>Verwijzing in tekst</b>
<b>Observaties (oriënterende) en informele gesprekken tijdens en rondom</b>	6 voorlichtingsdagen voor ROC opleidingen verzorgenden IG	Voorjaar 2019, 2020 en 2021.	Wijze waarop inhoud vak verzorgende IG besproken wordt; visie op kern van het vak van verzorgende IG; inhoud en structuur opleiding, mogelijke werkcontexten.	Vermelding van waar / wat, moment en als met citaat, dan vermelding respondent: zie hierboven.
	Eindpresentaties van verbeterplannen 3e jaar studenten en een les ter voorbereiding daarop.	Januari 2020.	Inhoud van verbeterplannen; houding en toon studenten; omgang tussen studenten en docenten.	

<b>Dataverzameling 'Versterking van voice en positionering verzorgenden IG' (ambassadeurstrajecten) (1)</b>				
<b>Type data-verzameling</b>	<b>Respondent type</b>	<b>Moment van dataverzameling</b>	<b>Focus / onderwerpen</b>	<b>Verwijzing in tekst</b>
<b>Diepte-interviews, totaal 95</b>	28 deelnemers van drie groepen gestart in 2018. 24 werkzaam intramuraal, 4 extramuraal Niet alle deelnemers zijn 3x geïnterviewd.	1 <sup>e</sup> ronde: april – juni 2019	Redenen deelname aan traject; leerdoelen traject, verwachtingen; uitkomsten en opbrengsten traject persoonlijk en voor organisatie; positie van verzorgenden IG in organisatie; (visie op) invulling ambassadeursrol; 'oordeel' en aanbevelingen traject (wat behouden, wat kan anders/beter); wat nodig van trainers en V&VN.	Amb-VIG 1 t/m 38
		2e ronde: december 2019 – februari 2020	(Visie op) Invulling ambassadeursrol; begeleiding en ondersteuning in organisatie; reactie van, relatie tot collega's; in hoeverre invloed uitgeoefend; terugkijken op traject: waarover meer willen leren; wat nog nodig van trainers en V&VN; visie op kern van het vak van verzorgende IG, relatie tot andere beroepsgroepen; ervaring begeleiding van studenten; opleidings- en ontwikkelingsmogelijkheden in organisatie.	
		3e ronde: september – oktober 2020	(Visie op) Invulling ambassadeursrol; begeleiding en ondersteuning in organisatie; wat nodig wat trainers en V&VN. Zie ook 'Dataverzameling 'Voice en positionering in coronatijd'	
	10 deelnemers van twee groepen gestart in najaar 2020.	maart – april 2021	Redenen deelname aan traject; leerdoelen traject, verwachtingen; uitkomsten en opbrengsten traject persoonlijk en voor organisatie; positie van verzorgenden IG in organisatie; (visie op) invulling ambassadeursrol; 'oordeel' en aanbevelingen traject (wat behouden, wat kan anders/beter); visie op kern van het vak van verzorgende IG; invloed en meepraten in coronatijd; ervaringen werken in coronatijd.	
11 trajectbegeleiders, enkele deelnemers hadden dezelfde begeleider,	september – november 2019	Redenen organisatie deelname traject; verwachtingen; uitkomsten traject voor deelnemer en organisatie; visie op invulling ambassadeursrol; positie van verzorgenden IG in organisatie; hoe deelnemer begeleid; rol als trajectbegeleider tijdens en na traject; 'oordeel' en aanbevelingen traject (wat behouden, wat kan anders/beter).	Tb 1 t/m 11	
2 trainers, dubbelinterview	december 2019	Waarom ambassadeurstraject voor verzorgenden IG, waarom trainer in traject wilden zijn; doelen van traject, verwachtingen, oordeel over uitkomsten en opbrengsten deelnemers; rol in traject; rol V&VN; visie op kern van het vak van verzorgende IG.	Tt 1 t/m 2	

<b>Dataverzameling 'Versterking van voice en positionering verzorgenden IG' (ambassadeurstrajecten) (2)</b>				
<b>Type data-verzameling</b>	<b>Waar / wat</b>	<b>Moment van dataverzameling</b>	<b>Focus / waarop gelet</b>	<b>Verwijzing in tekst</b>
<b>Participerende observaties en informele gesprekken tijdens en rondom</b>	Intakes met deelnemers van de drie groepen	Voorjaar 2018	Doelen en motivatie van deelnemers.	Vermelding van waar / wat, moment en als met citaat, dan vermelding respondent: zie hierboven.
	3x cursusdag, van iedere groep.	Voorjaar 2019	Houding en toon deelnemers, wat geleerd, wat nemen ze mee, wat zijn doelen.	
	3x excursie Den Haag: bezoek 2e kamer en VWS.	2x mei 2019, 1x, oktober 2019	Bespreekpunten, houding en toon deelnemers wat wel/niet belangrijk; reacties ontvangende partij.	
	Overleggen met projectleider V&VN en trainers.	Regelmatig tussen april 2018 & mei 2019	Bespreekpunten, doelen, motivatie, 'oordeel' houding en toon deelnemers, onderwerpen cursusdagen, rol V&VN.	
	Eindcongres.	Mei 2019	Onderwerpen, houding deelnemers, houding collega's van deelnemers en beleidsmensen, wat wel / niet belangrijk.	
	3x terugkomdagen voor alle ambassadeurs.	20-12-2019, 4-11-2020, 7-4-2021.	Onderwerpen, bespreekpunten, houding en toon deelnemers.	
	Borgingsgesprekken met ambassadeurs, trainers, trajectbegeleider, bestuurder.	Najaar 2019.	Bespreekpunten, houding en toon deelnemers en trainers, houding en toon trajectbegeleider en bestuurder, visie op ambassadeursrol; ondersteuning en begeleiding in organisatie, gemaakte afspraken.	
<b>Documentenstudie</b>	Artikelen (met interviews) en blogs van en/of over de deelnemers.	Tussen mei 2018 en mei 2021.	Onderwerpen, toon deelnemers, punt / argument dat gemaakt wordt.	

## Bijlage 2. Referenties

- Abma, T. (2020). Lessen voor een rijkere waardering van de ouderenzorg. Sociale vraagstukken.
- Albers, M., Gobbens, R. R. J., Reitsma, M., Timmermans, O. A. A. M. J., & Nies, H. L. G. R. (2021). Learning and innovation network in nursing: A concept analysis. *Nurse Education Today*, <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104988>
- Alingh, C.W., Van Wijngaarden, J.D.H., Van de Voorde, K., Paauwe, J., & Huijsman, R. (2018). Speaking up about patient safety concerns: The influence of safety management approaches and climate on nurses' willingness to speak up. *BMJ Quality & Safety*, *28*(1), 39–48.
- Bakker, A., & Akkerman, S.F. (2016). Het leerpotentieel van grenzen: Een theoretische basis. In: Zitter, A., Beusaert, I., De Bruijn, S., Bakker E. (Eds.), *Tussen opleiding en beroepspraktijk, het potentieel van boundary crossing* (pp. 9–26). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Bakker A, & Gobbens R. (2019). De hybride docent: Een grensganger. *Onderwijs en Gezondheidszorg*, *43*(7), 2–25
- Baltesen, F. (2021) De Jonge wil sneller zeggenschap voor zorgprofessionals. Skipr.
- Both-Nwabuwe, J.C.M. (2020). *Making Work Meaningful: A way to attract nurses to remain in their jobs*. [Academisch proefschrift]. Amsterdam: VU Amsterdam.
- Beersma, B., & De Dreu, C. K. (1999). Negotiation processes and outcomes in prosocially and egoistically motivated groups. *International Journal of Conflict Management*, *10*(4), 385–402.
- Beersma, B. (2015). *De kracht van coöperatie*. Oratie, Vrije Universiteit, Amsterdam, Juni 2015.
- Burris, E.W., Rockmann, K.W., & Kimmons, Y.S. (2017). The value of voice to managers: employee identification and the content of voice. *Academy of Management Journal*, *60*(6), 2099–2125.
- Buurman, B. (2020). Niets over ons, zonder ons: Investeringsagenda zeggenschap en positionering verpleegkundigen & verzorgenden.
- Chreim, S., Williams, B. B., & Hinings, C. B. (2007). Interlevel influences on the reconstruction of professional role identity. *Academy of Management Journal*, *50*(6), 1515–1539.
- Day, R. A., Field, P. A., Campbell, I. E., & Reutter, L. (2005). Students' evolving beliefs about nursing: From entry to graduation in a four-year baccalaureate programme. *Nurse Education Today*, *25*(8), 636–643.
- De Dreu, C. K., Beersma, B., Stroebe, K., & Euwema, M. C. (2006). Motivated information processing, strategic choice, and the quality of negotiated agreement. *Journal of personality and social psychology*, *90*(6), 927–943.
- Detert, J.R., & Burris, E.R. (2007). Leadership behavior and employee voice: Is the door really open? *Academy of Management Journal*, *50*(4), 869–884.
- Detert, J.R., & Trevino, L.K. (2010). Speaking up to higher-ups: How supervisors and skip-level leaders influence employee voice. *Organization Science*, *21*(1), 249–270.
- Dijkstra, M., Beersma, B., & Cornelissen, R. A. (2012). The emergence of the Activity Reduces Conflict Associated Strain (ARCAS) model: A test of a conditional mediation model of workplace conflict and employee strain. *Journal of occupational health psychology*, *17*(3), 365–375.
- Dijkstra, M. T., Beersma, B., & Evers, A. (2011). Reducing conflict-related employee strain: The benefits of an internal locus of control and a problem-solving conflict management strategy. *Work & Stress*, *25*(2), 167–184.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, *71*(3), 500–507.
- Garon, M. (2012). Speaking up, being heard: registered nurses' perceptions of workplace communication. *Journal of Nursing Management*, *20*(3), 361–371.
- Goodrick, E., & Reay, T. (2010). Florence Nightingale endures: Legitimizing a new professional role identity. *Journal of Management Studies*, *47*(1), 55–84.
- Guzman, F.A., & Espejo, A. (2019). Introducing changes at work: How voice behavior relates to management innovation. *Journal of Organizational Behavior*, *40*(1), 73–90.
- Hamers, J., Backhaus, R., De Boer, B., Van Rossum, E., Schols, J., & Verbeek, H. (2017). *Review Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling*. Maastricht University / Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg.

- Hamers, J., Van Rossum, E., Peeters, J., Rameckers, V., & Meijs, N. (2012). *Ouderenzorg in het middelbaar beroepsonderwijs. Een inventarisatie bij zorgopleidingen (niveau 2 en 3)*. Universiteit Maastricht.
- Hirschman, A. (1970). *Exit, Voice and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations and States*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hollander, M., Van den Berg, F., & Eliens, A. (2019). Waardevol onderwijs dat om relaties draait. *TVZ*, 3, 25–26.
- Houghton, C. E. (2014). 'Newcomer adaptation': A lens through which to understand how nursing students fit in with the real world of practice. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15-16), 2367–2375.
- Kee, K., Nies, H., Van Wieringen, M., & Beersma, B. (2021). Social dimensions of care integration. In A. Kaehne & H. Nies (Eds.), *How to deliver integrated care* (pp. 75–93). Bingley, United Kingdom: Emerald Publishing Limited.
- Li, A.N., Liao, H., Tangirala, S., & Firth, B.M. (2017). The content of the message matters: The differential effects of promotive and prohibitive team voice on team productivity and safety performance gains. *Journal of Applied Psychology*, 102(8), 1259–1270.
- Liang, J., Farh, C.I.C., & Farh, J. (2012). Psychological antecedents of promotive and prohibitive voice: A two-wave examination. *Academy of Management Journal*, 55(1), 71–92.
- Morée, M., & Vulto, M. (1999). De verzorgende. Het 'lelijke jonge eendje' in de zorgsector. *Sociologische Gids*, 46(2), 175–193.
- Meurs, P. (2020, 9 juni). RIVM-richtlijnen ontslaan professionals nooit van de plicht een eigen afweging te maken. Financieel Dagblad.
- Milliken, F.J., Morrison, E.W., Hewlin, P.F. (2003). An exploratory study of employee silence: Issues that employees don't communicate upward and why. *Journal of Management Studies*, 40(6), 1453–1476.
- Morrison, E.W. (2014). Employee voice and silence. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 173–197.
- Nayna Schwerdtle, P. N., Connell, C. J., Lee, S., Plummer, V., Russo, P. L., Endacott, R., & Kuhn, L. (2020). Nurse expertise: a critical resource in the COVID-19 pandemic response. *Annals of Global Health*, 86(1), 1–5.
- Ng, T.W.H., & Feldman, D.C. (2012). Employee voice behavior: A meta-analytic test of the conservation of resources framework. *Journal of Organizational Behavior*, 33(2), 216–234.
- Nies, H. (2020a). Waarom de ouderenzorg achterbleef tijdens de coronacrisis. Utrecht: Vilans.
- Nies, H. (2020b). Hebben verpleeghuisbewoners geleden onder het bezoekverbod? Utrecht: Vilans.
- Oeseburg, B., Hilberts, R., & Roodbol, P. F. (2015). Essential competencies for the education of nursing assistants and care helpers in elderly care. *Nurse Education Today*, 35(10), e32–e35.
- Pratt, M. G., Rockmann, K. W., & Kaufmann, J. B. (2006). Constructing professional identity: The role of work and identity learning cycles in the customization of identity among medical residents. *Academy of Management Journal*, 49(2), 235–262.
- Pratt, M.G., 2012, Rethinking identity construction processes in organizations: Three questions to consider. In Schultz M., Maguire S., Langley A., Tsoukas H., (Eds.), *Perspectives on Process Organization Studies: Constructing Identity In and Around Organizations* (pp. 21–49). Oxford University Press: London.
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2020). Applaus is niet genoeg. Anders waarderen en erkennen van zorgverleners. Den Haag: RVS.
- Reay, T., Golden-Biddle, K., & Germann, K. (2006). Legitimizing a new role: Small wins and microprocesses of change. *Academy of Management Journal*, 49(5), 977–998.
- Reay, T., Goodrick, E., Waldorff, S., & Casebeer, A. (2016). Getting leopards to change their spots: Co-creating a new professional role identity. *Academy of Management Journal*, 60(3), 1043–1070.
- Rosman C, Van Assen M, & Van Zon H. (2020, 18 april). Personeel in zorg moet meedoen aan beleidstafel. Algemeen Dagblad.
- Satterstrom, P., Kerrissey, M., & DiBenigno, J. (2021). The voice cultivation process: How team members can help upward voice live on to implementation. *Administrative Science Quarterly*, 66(2), 38–425.
- Sociaal-economische Raad (2021). Aan de slag voor de zorg. Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt. Den Haag: SER.
- Stichting FWG (2021). #Hoedan? Ouderenzorg tussen wens en werkelijkheid. FWG trendrapport VVT. Utrecht: Stichting FWG.

- Tangirala, S., & Ramanujam, R. (2012). Ask and you shall hear (but not always): Examining the relationship between manager consultation and employee voice. *Personnel Psychology*, 65(2), 251–282.
- Van der Geest, M. (2020). Statusverschil tussen zorgen en genezen wreekt zich nu. Volkskrant.
- Van Dyne, L.V., & LePine, J.A. (1998). Helping and voice extra-role behavior: Evidence of construct and predictive validity. *Academy of Management Journal*, 41(1), 108–119.
- Van Wieringen, M., Groenewegen, P., & Broese van Groenou, M. I. (2017). “We’re all Florence Nightingales”: Managers and nurses colluding in decoupling through contingent roles. *Journal of Professions and Organization*, 4(3), 241–260.
- Van Wieringen, M. (2019). “Care is not just about care anymore”. *Micro-level responses to institutional complexity and change in the Dutch home care sector*. [Academisch proefschrift]. Amsterdam: VU Amsterdam.
- Vilans (2021). Leren en verbeteren in de langdurende ouderenzorg: Verdieping kennisvragen uit de praktijk.



## Bijlage 3. Ideeën voor vervolgonderzoek

### **Ontwikkeling van een visie op het vak verzorgende IG: een studie naar belangen en borging**

Sinds wij ons onderzoek naar verzorgenden IG in 2017 startten<sup>14</sup>, wordt er binnen V&VN en daarbuiten gesproken over de noodzaak van de ontwikkeling van een nieuwe visie op het vak van verzorgende IG. Onze studie onderschrijft het belang hiervan. Een gedeelde visie op het vak en gedeelde beroepsidentiteit zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, en wij hebben laten zien dat de ontwikkeling, afstemming en erkenning van die beroepsidentiteit nog werk behoeft.

In navolging van ons onderzoek naar voice door verzorgenden IG is het zinvol te onderzoeken wie er meepraten in het proces van 'de ontwikkeling van een visie op het vak' en waarom. Ook is het belangrijk om te kijken welke belangen er, bij wie, spelen en hoe die tot uiting komen en al dan niet meegenomen worden in het proces en de uiteindelijke visie op het vak. Vervolgens is het relevant om te volgen wat de nieuwe visie uiteindelijk wordt (wat is de huidige visie en wat er is veranderd?) en wat dat voor de beroepsgroep en aangrenzende beroepsgroepen betekent, hoe implementatie ervan geschiedt en wat de nieuwe visie de beroepsgroep (op de korte en lange termijn) oplevert.

### **Voorwaarden voor gelijkwaardigheid en voice-veiligheid tussen verzorgenden IG**

Naast de houding van bijvoorbeeld leidinggevenden en managers, is het belangrijk dat verzorgenden IG zich ook in de samenwerking met collega's van de *eigen beroepsgroep* veilig voelen en voice durven te vertonen. Uit ons onderzoek blijkt echter dat van 'voice-veiligheid' tussen verzorgenden IG onderling (nog) niet altijd sprake is. De meest genoemde reden waarom verzorgenden IG aangeven niet altijd van zich te laten horen, is uit angst voor negatieve consequenties. Zo geven studenten en beginnend beroepsbeoefenaars aan moeite te hebben om voice te vertonen richting meer ervaren verzorgenden IG, en geven langer werkzame verzorgenden IG aan niet altijd voice gedrag te durven en te willen vertonen naar verzorgenden met een rol als EVV'er.

Onderzoek naar wat ervoor nodig is om in de relatie tussen medewerkers van eenzelfde beroepsgroep, en binnen zorgteams, een veilig gevoel te ervaren en voice te durven vertonen, is beperkt. Vervolgonderzoek kan nagaan wat bijdraagt aan voice-veiligheid en gelijkwaardigheid tussen verzorgenden IG onderling. Meer specifiek kan onderzocht worden hoe en wanneer studenten en beginnend beroepsbeoefenaars voice-veiligheid ervaren, bijvoorbeeld op basis van een vergelijking tussen verschillende (leer-) werkplekken. Dit lijkt van essentieel belang nu het stimuleren van inspraak van zorgmedewerkers door beleidsmakers steeds meer gezien wordt als middel om medewerkers voor de zorg te behouden. Om dit te laten slagen is meer inzicht in de factoren op microniveau die voice stimuleren of belemmeren belangrijk.

### **Verzorgenden die als ZZP'er werkzaam zijn**

In hoofdstuk 2 beschreven we dat verzorgenden IG die als ZZP'er werkzaam zijn een andere relatie tot de zorgorganisatie ervaren, meer voice vertonen en ervaren dat hun dagelijkse werk dichterbij zit op wat zij als de kern van hun vak zien. Het is relevant om de rol van deze groep verzorgenden IG nader te onderzoeken vanwege: 1) de groeiende omvang van deze groep, 2) de verschuiving in deze groep van een negatieve (teleurstelling in organisaties, verwaarlozing van belangen) naar een positieve en 'ondernemende' motivatie, en 3) de groeiende vraag naar verzorgenden IG in het algemeen. Het optimaliseren van het functioneren en innovatievermogen van deze groep verzorgenden IG zou de sector en de beroepsgroep ten goede kunnen komen. Onderzoek naar de motieven, werkwijzen en relatie tot cliënten van verzorgenden IG die als ZZP'er werkzaam zijn, kan bijdragen aan een beter inzicht in de verhoudingen tussen zelfstandigen en zorgorganisaties, en ZZP'ers en hun collega's in die organisaties, alsook de effecten op de kwaliteit van de zorg. Tevens kan het onderzoek inzichten genereren voor zorgorganisaties om verzorgenden IG in loondienst beter of anders in te bedden en te behouden.

---

<sup>14</sup> Met een evaluatie studie van het eerste Ambassadeurstraject voor verzorgenden IG in de wijk, in opdracht van en met subsidie van ZonMw.

