



# Fluitend naar het werk?

---

De arbeidstevredenheid van verzorgenden in  
Nederland

Jeffrey Stevens

## **Colofon**

### **Fluitend naar het werk?**

De arbeidstevredenheid van verzorgenden in Nederland  
22 juli 2015

### **Masterthesis Vraagstukken van beleid en organisatie**

Cursus 200600277

Universiteit Utrecht

Faculteit Sociale Wetenschappen

Sjoerd Groenmangebouw

Padualaan 14

3584 CH Utrecht

### **Begeleider**

Prof. dr. P.P (Peter) Groenewegen

Hoogleraar Ruimtelijk en sociale aspecten van gezondheid  
en gezondheidszorg

Directeur NIVEL

p.groenewegen@nivel.nl

Otterstraat 118-124

3513 CR Utrecht

### **Tweede beoordelaar**

Dr. R. (Rense) Corten

Universitair docent Sociologie

R.Corten@uu.nl

Padualaan 14

Kamer C 2.05

3584 CH Utrecht

### **Auteur**

J.L. (Jeffrey) Stevens

Studentnummer: 3825035

j.l.stevens@students.uu.nl

## Voorwoord

Op het moment van dit schrijven realiseer ik mij dat het volbracht is. Na een periode van vijf maanden leg ik met dit voorwoord de laatste hand aan mijn scriptie over de arbeidstevredenheid van verzorgenden in Nederland. Deze scriptie is geschreven ter afsluiting van de master Vraagstukken van beleid en organisatie. Vier jaar lang heb ik – naast mijn studie- als voedingsassistent gewerkt op diverse afdelingen in verzorg- en verpleeghuizen in mijn woonplaats. Van zeer dichtbij heb ik kennisgemaakt met het werk van verzorgenden. Een beter onderwerp om mijn studie mee af te sluiten had ik mij dan ook niet kunnen wensen.

Tijdens het schrijven van deze masterscriptie zijn een aantal mensen tot grote steun geweest. Allereerst mijn stagebegeleider van de stichting Beroepseer Thijs Jansen. Zijn literatuurtips boden inspiratie op het moment dat ik het echt nodig had. Anke de Veer coördinator van het panel Verpleging & Verzorging wil ik danken voor het beschikbaar stellen van de data en haar wijze raad bij de start van dit onderzoek. Tot slot wil ik Prof. dr. Peter Groenewegen hartelijk danken voor zijn begeleiding in de afgelopen periode. Zijn kritieken en grote betrokkenheid zijn zeer behulpzaam geweest en hebben mij veel geleerd over onderzoek doen.

Bilthoven, juli 2015  
Jeffrey Stevens

## Samenvatting

Over het werk van verzorgenden zijn relatief weinig eerdere studies verschenen. Arbeidstevredenheid blijkt uit eerder onderzoek een goede indicator te zijn voor werkprestaties en de intentie om de organisatie te verlaten. Tevreden verzorgenden zouden hun werk beter doen. Om het werk van verzorgenden aantrekkelijk te maken en te houden en daarbij de kwaliteit van dit te werk te waarborgen, kan het van belang zijn om onderzoek te doen naar de arbeidstevredenheid van verzorgenden. Door middel van deze kennis kan effectief beleid worden opgesteld. Deze studie beschrijft de stand van zaken, geeft verklaringen, weergeeft trends en komt op basis daarvan tot beleidsaanbevelingen.

Theorieën in dit onderzoek zijn gebaseerd op bevindingen over de arbeidstevredenheid van werknemers in het algemeen en verpleegkundigen in het bijzonder. Uit deze eerdere bevindingen bleek dat een aantal factoren van invloed zijn op arbeidstevredenheid : autonomie, werkdruk, promotiemogelijkheden en binding met de organisatie. Deze factoren worden gezien als verklaringen voor arbeidstevredenheid. Autonomie zou een positieve samenhang hebben met arbeidstevredenheid. Van werkdruk wordt verondersteld dat het een negatieve samenhang heeft met arbeidstevredenheid. Promotiemogelijkheden zouden een positieve relatie hebben met arbeidstevredenheid. Ditzelfde geldt voor de relatie tussen binding met de organisatie en arbeidstevredenheid. Daarnaast zijn er hypothesen opgesteld over de mogelijk invloed van de verschillende werkplekken van verzorgenden op de arbeidstevredenheid. Hier wordt gekeken naar werken in de thuiszorg en werken in de kleinschalige zorg.

Om tot een antwoord te komen op de trendvraag wordt er onderzocht hoe de verklarende factoren en arbeidstevredenheid zich ontwikkeld hebben over de jaren 2001 tot en met 2013. Verondersteld wordt dat de autonomie van verzorgenden zou zijn afgenomen. Vanwege toenemende controle en formalisering in het werk van verzorgenden. Over werkdruk wordt gesteld dat deze zou zijn toegenomen. Als gevolg van zwaardere taakeisen en minder sturingsmogelijkheden voor verzorgenden. Promotiemogelijkheden zouden zijn verminderd tussen 2001 en 2013 onder andere door conjuncturele ontwikkelingen . De binding die verzorgenden met de organisatie ervaren zou ook afgenomen zijn bijvoorbeeld door de gestage groei van het aantal verzorgenden met een tijdelijk contract. Werknemers met een tijdelijk contract zouden minder binding ervaren met de organisatie waar zij werken. Door al deze verwachte ontwikkelingen in de verklarende factoren wordt gesteld dat de arbeidstevredenheid van verzorgenden tussen 2001 en 2013 zou zijn afgenomen.

Uit de resultaten blijkt dat autonomie, werkdruk, promotiemogelijkheden en binding met de organisatie verklaringen zijn voor arbeidstevredenheid. Alle verklarende variabelen bleken een significante samenhang te hebben met de afhankelijke variabele. De samenhang tussen de verklarende

variabelen en arbeidstevredenheid is in de richting die door de theorie verwacht werd. Uit de analyse bleek niet dat de verschillende werksituaties van invloed zijn. Voor de arbeidstevredenheid maakt het niet uit of verzorgenden werkzaam zijn in de thuiszorg of in de kleinschalige zorg. Over de loop van de jaren 2001 -2013 is de autonomie van verzorgenden significant afgenomen. Werkdruk is in die periode niet gestegen. Ook promotiemogelijkheden en de ervaren binding met de organisatie zijn niet significant gedaald. Daarmee moet de hypothesen over deze drie factoren worden verworpen. De arbeidstevredenheid van verzorgenden vertoont over de loop van de tijd weinig verandering. Ten opzichte van 2001 is de arbeidstevredenheid van verzorgenden in 2013 wel significant hoger. Over het algemeen lijken verzorgenden redelijk tevreden te zijn met het werk.

Op basis van al deze resultaten kunnen er aanbevelingen voor beleid worden geformuleerd. Om de arbeidstevredenheid van verzorgenden te vergroten verdient het de aanbeveling om maatregelen te richten op het vergroten van de autonomie, het verlagen van de werkdruk, het bieden van meer promotiemogelijkheden en zorgdragen voor binding met de organisatie.

# Inhoudsopgave

## 1 Inleiding

1.1 Waarom verzorgenden?.....	9
1.2 Waarom arbeidstevredenheid?.....	9
1.3 Relevantie.....	10
1.4 Onderzoeksvragen.....	11
1.5 Onderzoeksoptzet.....	11

## 2 Theorie

2.1 Arbeidstevredenheid.....	12
2.1.1 Werkdruk.....	13
2.1.2 Autonomie.....	14
2.1.3 Promotiemogelijkheden.....	16
2.1.4 Binding met organisatie.....	18
2.1.5 Conceptueel model.....	20
2.2 Ontwikkelingen door de tijd	
2.2.1 Autonomie.....	20
2.2.2 Werkdruk.....	21
2.2.3 Promotiemogelijkheden.....	22
2.2.4 Binding met organisatie.....	23
2.2.5 Arbeidstevredenheid.....	24
2.2.6 Conceptueel model.....	25

## 3 Methode

3.1 Panel Verpleging en Verzorging.....	26
3.2 Interviews.....	27
3.2.1 Methode: semi-gestructureerde interviews.....	28
3.2.2 Operationalisering interviews.....	29
3.3 Operationalisering.....	29
3.3.1 Afhankelijke variabele.....	29
3.3.2 Onafhankelijke variabelen.....	30
3.3.3 Modererende variabelen.....	31
3.3.4 Controle variabelen.....	32
3.4 De analyses.....	32

## 4 Resultaten

4.1 De arbeidstevredenheid van verzorgenden; stand van zaken.....	34
4.1.1 De relatie tussen arbeidstevredenheid en andere variabelen.....	36
4.1.2 Interview resultaten: relaties tussen verklarende factoren en Arbeidstevredenheid.....	37
4.2 Verklaringen voor arbeidstevredenheid.....	37
4.2.1 De rol van de werkplek: mediatieanalyse.....	39
4.3 Ontwikkelingen door de tijd.....	40
4.4 Interview resultaten; wenselijke beleidsmaatregelen.....	42

<b>5 Conclusie</b>	
5.1 Hoe is het gesteld met de arbeidstevredenheid van verzorgenden?.....	42
5.2 Hoe heeft de arbeidstevredenheid van verzorgenden zich ontwikkeld tussen 2001 en 2013?.....	43
5.3 Hoe is de arbeidstevredenheid van verzorgenden te verklaren?.....	44
5.4 Discussie.....	46
<b>6 Beleidsaanbevelingen</b>	
6.1 Welke beleidsmaatregelen kunnen genomen worden om de arbeidstevredenheid van verzorgenden te vergroten?.....	49
Literatuur.....	51
Bijlage 1:.....	55
Bijlage 2:.....	61
Bijlage 3:.....	62

# 1. Inleiding

## 1.1 *Waarom verzorgenden?*

Dit onderzoek gaat over de arbeidstevredenheid van verzorgenden in Nederland. Verzorgenden zijn zorgmedewerkers die een opleiding hebben afgerond op MBO- niveau 3 (Maurits, De Veer, Spreeuwenberg, Francke, 2014). Er zijn twee typen verzorgenden te onderscheiden: verzorgende algemene gezondheidszorg (VAG) en de verzorgende individuele gezondheidszorg (VIG). Een verzorgende algemene gezondheidszorg is gespecialiseerd in de zorg voor een specifieke doelgroep, bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg of de zorg voor ouderen, terwijl een verzorgende individuele gezondheidszorg ook opgeleid is om verpleegtechnische handelingen uit te voeren, zoals het verzorgen van wonden en het toedienen van medicijnen ([www.nursing.nl](http://www.nursing.nl)). De verzorgenden in deze studie zijn werkzaam in de thuiszorg en in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Er zijn relatief weinig studies verricht naar de werkbeleving van verzorgenden. Terwijl er naar de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen talrijke studies uitgevoerd zijn. Dat is opmerkelijk aangezien er ongeveer 175.000 mensen in Nederland werkzaam zijn als verzorgenden ([www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl))

De zorg in Nederland is aan het veranderen en dit kan van invloed zijn op het werk van verzorgenden. Een voorbeeld van zo'n ingrijpende verandering is de transitie van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten naar de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Deze WLZ regelt onder andere dat ouderen een hoger zorg zwaartepakket moeten hebben om in aanmerking te komen voor zorg in een verzorgingshuis (Van Bergen, 2014). Vanaf 2013 geven zorgzwaartepakketten 1 en 2 geen toegang meer tot zorg in het verzorgingshuis. In 2014 is ook zorgzwaartepakket 3 komen te vervallen. Ouderen die in de toekomst toegang zullen krijgen tot zorg in een instelling zullen een relatief zwaardere zorgbehoefte hebben. Wat voor het werk van verzorgenden in verpleeghuizen betekent dat de zorg complexer zal worden (AZW, 2013; De Gier, 2010). Beleidswijzigingen zoals de transitie van de AWBZ naar de WLZ zijn mede het gevolg van collectieve bezuinigingen op de zorg (De Gier, 2010). Terwijl de overheid de uitgave aan zorg probeert te reduceren, zal de vraag naar zorg toenemen in de toekomst (AZW, 2013). Doordat er bezuinigd wordt maar de vraag naar zorg wel stijgt zal het belang van efficiënt werken door verzorgenden toenemen (De Gier, 2010). Alle bovengenoemde ontwikkelingen onderstrepen de noodzaak om onderzoek te doen naar factoren die plezier in het werk van verzorgenden bepalen. Wanneer er meer kennis is over de arbeidstevredenheid van verzorgenden dan zijn organisaties beter in staat om effectief beleid op te stellen. Ook is het beter mogelijk om de eventuele effecten van dergelijke beleidswijzigingen op de arbeidstevredenheid van verzorgenden te duiden.



## ***1.2 Waarom arbeidstevredenheid?***

Onderzoek naar arbeidstevredenheid kan relevant zijn omdat het een goede graadmeter blijkt voor de werkbeleving van werknemers. Arbeidstevredenheid heeft een positieve invloed op de werkbeleving van werknemers. Spector (1997) toont dat de mate waarin werknemers arbeidstevredenheid ervaren invloed heeft op productiviteit en verbondenheid met de organisatie. Hier geldt: hoe hoger de arbeidstevredenheid, des te hoger is de productiviteit en des te groter het gevoel van verbondenheid met de organisatie. Stress gerelateerde klachten komen minder vaak voor onder verpleegkundigen die aangeven tevreden te zijn met het werk (Seo, Ko en Price, 2004). Verpleegkundigen die aangeven een hoge mate van arbeidstevredenheid te ervaren voelen minder gauw de behoefte om de organisatie te verlaten, in vergelijking met relatief ontevreden verpleegkundigen (Shields en Ward, 2001; Tummers, Groeneveld en Lankhaar, 2013). Interessant is het om te zien of deze bevindingen over arbeidstevredenheid voor werknemers in het algemeen en verpleegkundigen ook geldig blijken te zijn voor verzorgenden. Uit een eerdere studie naar tevreden verzorgden is al wel gebleken dat zij patiënten vriendelijker bejegenen (Van Weert, Van Dulmen en Bensing, 2006).

## ***1.3 Relevantie***

Onderzoek naar de arbeidstevredenheid van verzorgenden kan maatschappelijk nuttig zijn. Verzorgenden vormen een groot deel van de groep werknemers in de verzorg- en verpleeghuizen en de thuiszorg. In de toekomst zal de vraag naar zorg stijgen en wordt er een tekort aan verzorgenden verwacht om deze zorg te leveren (Panteia, 2011). Vanuit de wil om nieuwe mensen aan te trekken voor het beroep van verzorgenden is het relevant om de arbeidstevredenheid van verzorgenden te bestuderen. Door het verwachte tekort is het tevens van belang om de huidige verzorgenden te behouden. Ook daarom is het relevant om onderzoek te doen naar factoren die plezier in het werk van verzorgenden kunnen verklaren en vergroten. Daarnaast zijn er resultaten uit eerdere studies die er op duiden dat tevreden verzorgenden het werk beter doen dan relatief minder tevreden verzorgenden. Zorg dragen voor arbeidstevredenheid zou dus positief kunnen zijn voor de kwaliteit van het werk van verzorgenden (Verheyen en Vandenbrande, 2005; Van Weert, Van Dulmen en Bensing, 2006). Om nieuwe verzorgenden aan te trekken en de huidige groep te behouden en gelijktijdig de kwaliteit van het werk te waarborgen is het van belang om onderzoek te verrichten naar de arbeidstevredenheid van verzorgenden. Vanuit de wetenschap bezien kan onderzoek naar de arbeidstevredenheid van verzorgende eveneens relevant zijn. Zoals eerder gesteld is de hoeveelheid literatuur over de arbeidstevredenheid van verzorgenden relatief beperkt in omvang. Dit onderzoek poogt de mechanismes in kaart te brengen die schuilgaan achter arbeidstevredenheid. Een studie naar de arbeidstevredenheid van verzorgenden levert nieuwe kennis over een onderwerp waar relatief weinig eerder onderzoek naar is gedaan.

## ***1.4 Onderzoeksvragen***

Vier centrale vragen zullen de rode draad van dit onderzoek vormen. Allereerst wordt er een beschrijvende vraag gesteld om vast te stellen op welk niveau de arbeidstevredenheid van Nederlandse verzorgenden zich bevindt. Vervolgens zal worden onderzocht of er ontwikkelingen zijn waar te nemen in de tevredenheid van verzorgenden met het werk. Dit om te bepalen hoe de huidige tevredenheid zich verhoudt tot die in het verleden en om vast te stellen of er een verband is tussen veranderingen in arbeidstevredenheid en veranderingen in het werk. **De derde onderzoeksvraag heeft de bedoeling om arbeidstevredenheid te verklaren . Deze verklaringsvraag probeert arbeidstevredenheid te verklaren in het meest recente peiljaar 2013.** Tot slot wordt er afsluitend de vraag gesteld hoe de antwoorden op de voorgaande vragen vertaald kunnen worden naar een concreet beleidsadvies.

*1. Hoe is het gesteld met de arbeidstevredenheid van verzorgenden?*

*2. Welke ontwikkeling heeft de arbeidstevredenheid van verzorgenden van 2001 tot en met 2013 doorgemaakt?*

*3. Hoe is de arbeidstevredenheid van verzorgenden te verklaren?*

*4. Welke maatregelen kunnen genomen worden om de arbeidstevredenheid van verzorgenden te vergroten?*

Deze vragen zullen beantwoord worden door een data- analyse. Hiervoor wordt de data van het panel Verpleging en Verzorging van het NIVEL gebruikt. Ter aanvulling op de resultaten van de data-analyse zal er voor de beantwoording van de beleidsvraag (vraag 4) gebruik worden gemaakt van de resultaten uit een interview met zes verzorgenden en de directrice van de organisatie waar zij werkzaam zijn. De data-analyse is leidend, de resultaten van het interview dienen als een aanvulling op data waarmee meer informatie kan worden gegeven over de haalbaarheid van de voorgestelde maatregelen.

## ***1.5 Opzet onderzoek***

Hoofdstuk 2 beschrijft het theoretisch kader van dit onderzoek. Op basis van dit theoretisch kader worden er hypothesen geformuleerd. In het daaropvolgende hoofdstuk 3 wordt de data van het panel Verpleging en Verzorging toegelicht. Ook wordt de onderzoeksmethode van het interview besproken. Waarna er onderzoeksvariabelen geoperationaliseerd worden. Hoofdstuk 4 toont de resultaten van de data-analyse en het interview. Op basis van de resultaten van de data-analyse wordt bepaald welke hypothesen bevestigd of verworpen worden. Vervolgens worden er in hoofdstuk 5 conclusies getrokken over de betekenis van de gevonden resultaten voor de theorie en de hypothesen. Ook worden de eerste drie onderzoeksvragen in hoofdstuk 5 van een antwoord voorzien. Tot slot biedt hoofdstuk 6 een antwoord op de beleidsvraag door het presenteren van aanbevelingen voor beleid.

## 2. Theorie

De eerste paragraaf van dit hoofdstuk weergeeft de theorie over mogelijke verklaringen voor arbeidstevredenheid. Verklaringen die besproken worden zijn achtereenvolgend: werkdruk, autonomie, promotiemogelijkheden en binding met de organisatie. In de tweede paragraaf wordt beschreven hoe veranderingen in deze verklarende factoren over de loop van de tijd mogelijk geleid kunnen hebben tot veranderingen in ervaren arbeidstevredenheid. Er wordt telkens gestart met een algemene uitwerking van de theorie die geldig is voor alle werknemers waarna deze wordt toegepast op verzorgenden. Vervolgens wordt de werksituatie van verzorgenden beschreven en wordt beargumenteerd waarom de arbeidstevredenheid tussen verschillende werkplekken mogelijk hoger of lager kan zijn. De hypothesen over de gehele groep werknemers worden niet getoetst; deze zijn in eerdere literatuur al getoetst. In dit onderzoek worden de hypothesen over de gehele groep werknemers gebruikt om een vertaalslag te maken naar de groep van verzorgenden; om zo te zien waar overeenkomsten zijn en waar mogelijk verschillen bestaan.

### 2.1 *Arbeidstevredenheid*

Arbeidstevredenheid wordt in dit onderzoek gedefinieerd als een “vrij stabiele affectieve evaluatie van het werk” (De Witte, 2001). Een hoge mate van arbeidstevredenheid is gunstig voor zowel de individuele verzorgenden als de organisatie, onder andere omdat het kan leiden tot een hogere productiviteit, meer verbondenheid met de organisatie en een lagere frequentie van stressgerelateerde klachten onder verzorgenden (Spector, 1997; Seo et al, 2004). Verschillende factoren beïnvloeden arbeidstevredenheid, deze factoren zijn in drie categorieën te verdelen: organisatiekenmerken, persoonskenmerken en werkkenmerken (Furnham, 1992). Werkkenmerken blijken de grootste variantie van arbeidstevredenheid te verklaren (Arvey, Carter en Buerkley, 1991). Daarbij zijn persoonskenmerken voor organisaties het minst gemakkelijk te manipuleren (Knoop en Schouteten, 2006). Daarom zal de theorie in dit hoofdstuk zich richten op factoren voortkomend uit een combinatie van werk- en organisatiekenmerken. Factoren die in verschillende studies worden aangewezen als invloedrijk op arbeidstevredenheid zijn: autonomie, werkdruk, promotiemogelijkheden en binding met de organisatie (Arvey et al, 1991; Seo et al, 2004; Lu, While en Barriball, 2005; Pol-Grevelink, Jukema en Smits, 2012; Coomber en Barriball, 2007). In de volgende paragrafen zal de theorie over deze factoren worden toegelicht. Vervolgens worden situationele factoren in het werk van verzorgenden geschetst die een mogelijke invloed kunnen hebben op arbeidstevredenheid.

## 2.1 Werkdruk

### *Theorie*

Werkdruk is een woord met een vrij negatieve connotatie. Toch is werkdruk op zichzelf een neutraal begrip. Het ervaren van een zekere mate van werkdruk hoeft niet direct negatief zijn. Stichting van de Arbeid (2000, 6-7) omschrijft dit in haar boek over werkdruk als volgt: *‘Veel mensen functioneren het beste als ze enige werkdruk ervaren. Problematisch wordt het wanneer werkdruk een zodanige omvang aanneemt dat een werknemer structureel niet meer kan voldoen aan de eisen die het werk stelt én niets kan of mag ondernemen tegen oorzaak hiervan.’* Hoe hoger de werkdruk des te lastiger is het voor een werknemer om aan de eisen die het werk stelt te voldoen. Werknemers met een hoog ervaren werkdruk en weinig regelmogelijkheden, zoals organiserende taken en autonomie, ondervinden het meest vaak de negatieve gevolgen van werkdruk. Een belangrijk negatief gevolg van een te hoge werkdruk is een lagere arbeidstevredenheid (Jetten en Pat, 1999). Er bestaat een negatieve samenhang tussen werkdruk en arbeidstevredenheid (Seo et al, 2004; Van Weer et al, 2006). Volgens het Belasting-Belastbaarheidsmodel neemt werkdruk problematische vormen aan als de belasting van de werknemer hoger wordt dan de belastbaarheid van de werknemer. Belastbaarheid wordt hier gedefinieerd als de maximaal mogelijk belasting die een werknemer kan verdragen, waarbij na afloop nog volledig herstel kan optreden (Van Ispelen, 2004).

*Algemene hypothese: Hoe minder werkdruk door een werknemer wordt ervaren, des te hoger is de arbeidstevredenheid.*

Aangenomen kan worden dat de algemene hypothese voor de situatie van alle werknemers ook geldig is voor verzorgenden.

*H1a: Hoe minder werkdruk door een verzorgende wordt ervaren, des te hoger is de arbeidstevredenheid.*

### *Situatie verzorgenden*

Werkdruk is een van de grootste problemen van verzorgenden bij de uitvoering van het werk (Maurits, et al, 2014). Door een hoge werkdruk hebben verzorgenden het gevoel opgejaagd te worden en te moeten werken tegen de klok. Er is dan ook weinig tijd om individuele aandacht te schenken aan de bewoners of patiënten. Uit onderzoek van het Trimbos- instituut blijkt dat verzorgenden die kleinschalige zorg leveren en ervaringen uit het verleden hebben met meer grootschalige zorg, in de huidige functie minder tijdsdruk ervaren en daarom een positiever oordeel hebben over het werk (Trimbos- instituut, 2011). In de kleinschalige zorg ligt de werkdruk doorgaans lager en is er voor verzorgenden meer tijd beschikbaar om aandacht te hebben voor de bewoner of patiënt. Met als gevolg dat verzorgenden meer het gevoel hebben kwalitatief goede zorg te kunnen leveren (Trimbos-

instituut,2011). Conditie waaronder verzorgenden het werk uitvoeren zijn belangrijk voor de ervaren arbeidstevredenheid. Wanneer de belasting die door verzorgenden wordt ervaren hoger is dan hun belastbaarheid dan zal de arbeidstevredenheid dalen.

*H1b: De negatieve samenhang tussen werkdruk en arbeidstevredenheid is minder sterk voor verzorgenden in de kleinschalige zorg dan voor verzorgenden in meer grootschalige vormen van zorg.*

## **2.1.2 Autonomie**

### *Theorie*

Autonomie is een kenmerk van het werk. Het geeft aan in hoeverre een werknemer vrij en onafhankelijk is bij het uitvoeren van het werk en het bepalen van het tempo (Hackman en Oldham, 1975). Een hoge mate van ervaren autonomie geeft aan dat er vrijheid is bij de uitvoering van het werk. Ervaren autonomie zorgt voor een gevoel van verantwoordelijkheid. Werknemers met een hoge mate van ervaren autonomie hebben in vergelijking met werknemers met een lage ervaren autonomie, meer het gevoel verantwoordelijk te zijn voor de kwaliteit van het werk (Humphrey, Nahrgang en Morgeson, 2007). Wanneer werknemers vrijheid hebben bij het inrichten van de werkzaamheden dan heeft dit een positief effect op de arbeidstevredenheid (Wallace, 1995). Humphrey et al. (2007) vinden in hun meta-analyse een sterke correlatie tussen autonomie en arbeidstevredenheid. Gelsema et al. (2006) voerden een longitudinaal onderzoek uit in Nederland naar stress onder verpleegkundigen, zij vonden dat arbeidstevredenheid en autonomie van alle factoren het meest sterk met elkaar gecorreleerd zijn. Zo zorgde het verruimen van de beslissingsbevoegdheid van verpleegkundigen voor een significante toename in arbeidstevredenheid over de loop van de tijd (Gelsema et al, 2006). Omdat deze studie enkel is verricht onder verpleegkundigen kan niet met zekerheid gesteld worden dat het toekennen van meer beslissingsbevoegdheid een soort gelijk effect zal hebben op de tevredenheid van verzorgenden. Volgens DeCharms is autonomie een basale behoefte van de mens (DeCharms, 1968, in Schaufeli en Bakker, 2004). Autonomie zou een positieve samenhang hebben met bevlogenheid (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2009). Hoe groter de ervaren autonomie des te hoger zou de bevlogenheid van een werknemer zijn. Deze bevlogenheid zou vervolgens resulteren in een hogere arbeidstevredenheid (Schaufeli en Bakker, 2004).

*Algemene hypothese: Hoe meer autonomie een werknemer ervaart bij het uitvoeren van het werk, des te hoger zal de ervaren arbeidstevredenheid zijn.*

Aangenomen kan worden dat de algemene hypothese over werknemers ook zal gelden voor verzorgenden. Dit leidt tot de volgende hypothese:

*H2a: Hoe meer autonomie een verzorgende ervaart bij het uitvoeren van het werk, des te hoger zal de arbeidstevredenheid zijn.*

## *Situatie verzorgenden*

Voor verzorgenden is het ervaren van autonomie bij de uitvoering van het werk belangrijk. Dan is het vervolgens wel de vraag in hoeverre autonomie daadwerkelijk een rol speelt bij het dagelijks werk van verzorgenden. Verzorgen wordt door sommigen gezien als vrij voorspelbaar en misschien zelfs eentonig werk. Hoogerheide en De Jongh (2008) schreven een boek waarin het werk van verzorgenden geportretteerd wordt. Zij formuleerde de volgende kritiek op het bestempelen van verzorgen als 'eentonig' werk: *'Je hoort mensen wel eens zeggen dat verzorgen eentonig werk is. Het ligt er maar net aan welke bril je opzet. Je kunt er naar kijken door de bril van de handelingen. Dat levert een beeld op van mensen uit bed halen, wassen, aankleden, elke dag opnieuw. Zet je de bril van de ontmoeting op, dan krijg je een heel ander beeld. Dan zie je een cliënt die haar zorgen met jou deelt. Met die bril op sta je open voor wat er om je heen gebeurt. Voor de kleine dingen van het leven, die vaak onzichtbaar blijven en dikwijls niet benoemd worden.'* Hoe meer vrijheid verzorgenden hebben bij de uitvoering van het werk des te meer ruimte is er voor het soort 'ontmoetingen' waar Hoogerheide en De Jongh (2008) over schrijven. Misschien is het goed om een onderscheid aan te brengen tussen professionele autonomie en een meer algemene vorm van autonomie. Professionele autonomie hangt samen met een professie (Pool, 1979). Binnen datgene wat hier aangeduid zal worden als professionele autonomie staat centraal dat: de professionele beroepsbeoefenaar vanuit een autonome positie geavanceerde theoretische inzichten vertaalt en toepast op de situatie van een individuele patiënt of cliënt. Het werk van verzorgenden wordt niet gezien als een professie, anders dan bijvoorbeeld het werk van een arts. Bij het wassen en aankleden van patiënten is er meer sprake van praktische kennis en vaardigheden en niet zozeer van de toepassing van geavanceerde theoretische inzichten. Een professie onderscheidt zich door een aantal kenmerken van ander soort beroepen, zoals: het hebben van een wettelijke basis, kennis die niet in het bezit is van niet-beroepsgenoten en verkregen wordt door een relatief lange opleidingsperiode, zelfregulatie en een duidelijke beroeps cultuur vaak voorzien van een beroepscode (Pool, 1979). Hier wordt het onderscheid tussen het werk van verzorgenden en professies duidelijk. Daarom hebben verzorgenden te maken met een ander soort meer algemene autonomie. Een algemene autonomie waarvan de kern is dat taken uitgevoerd kunnen worden zonder de directe invloed van leidinggevende en collega's.

*Verzorgenden werkzaam in de thuiszorg ervaren mogelijk meer autonomie dan verzorgenden die werkzaam zijn in een verpleeg- of verzorgingshuis. In de thuiszorg staan verzorgenden meestal niet onder direct toezicht van een leidinggevende. Evenmin moeten zij tijdens de uitvoering van het werk afstemmen met collega's. Daarom zijn verzorgenden in de thuiszorg vooral op zichzelf en de cliënten aangewezen. Anders ligt dit voor verzorgenden die werkzaam zijn in een instelling. Hier is relatief meer direct toezicht van een leidinggevende. Ook is er vaak afstemming nodig met directe collega's (VerHeyen en Vandenbrande 2005). Verzorgenden op verschillende werkplekken ervaren dus een*

verschillende mate van autonomie. Op grond daarvan wordt verwacht, dat verzorgenden die in de thuiszorg werken tevredener zijn dan verzorgenden die in een instelling werken.

*H2b: Verzorgenden die in de thuiszorg werken hebben een hogere arbeidstevredenheid dan verzorgenden die in een instelling werken.*

Als de arbeidstevredenheid van verzorgenden in de thuiszorg inderdaad hoger is dan die van verzorgenden in een instelling, dan zou dat verklaard kunnen worden doordat de ervaren autonomie in de thuiszorg op een hoger niveau ligt dan in de instellingen. Op basis hiervan kan de volgende hypothese gesteld worden;

*H2c: Autonomie medieert voor een deel de relatie tussen werken in de thuiszorg dan wel in een instelling en arbeidstevredenheid.*

### **2.1.3 Promotiemogelijkheden**

#### *Theorie*

Uit een aantal studies is gebleken dat de aanwezigheid van promotiemogelijkheden in het werk een positieve relatie heeft met arbeidstevredenheid (Nolan et al,1995; Lee,1998;Aiken et al,2001;Price, 2002). Price vindt in haar studie (2002) dat een gebrek aan promotiemogelijkheden één van de grootste verklarende factoren is van arbeidsontevredenheid. Er zijn verschillende theorieën over de invloed van promotiemogelijkheden op arbeidstevredenheid. Berting en Sitter (1971) hebben een theorie ontwikkeld onder de naam relatieve deprivatie. Zij stellen dat mensen hun eigen kwaliteiten en prestaties waarderen en deze vervolgens vergelijken met de kwaliteiten en prestaties van collega's op een gelijk niveau. Wanneer een collega die men minder hoog waardeert dan zichzelf promotiemogelijkheden krijgt dan wordt dit als onrechtvaardig beschouwd. Dit gevoel van onrechtvaardigheid leidt tot een lagere arbeidstevredenheid. **Dit is ook zo wanneer het tegenovergestelde het geval is: wanneer een werknemer de eigen prestaties hoger waardeert dan die van directe collega's en er wordt vervolgens promotie gemaakt dan leidt dit tot arbeidstevredenheid.** Herzberg's twee- factorentheorie (1987) negeert de relatieve positie die collega's ten opzichte van elkaar innemen, zijn theorie heeft betrekking op de aanwezigheid van twee soorten factoren: motivators en hygiënefactoren. De zogenoemde motivators gaan over de intrinsieke onderdelen van het werk, waaronder promotiemogelijkheden. Intrinsieke onderdelen van het werk, zoals promotiemogelijkheden, kunnen zorgen voor een hogere arbeidstevredenheid. Het ontbreken daarvan zou echter niet leiden tot ontevredenheid met het werk (Herzberg,1987). Hygiënefactoren zijn factoren in de arbeidsomgeving, zoals: arbeidsomstandigheden, salaris en het beleid van de organisatie. Deze factoren resulteren bij aanwezigheid niet in tevredenheid maar bij afwezigheid wel in ontevredenheid met het werk (Herzberg, 1987). **Op basis van de theorie van Herzberg kan verwacht worden dat promotiemogelijkheden niet een essentiële voorwaarde voor arbeidstevredenheid zijn. Geheel in**

tegenspraak met de bevindingen van Nolan et al,1995; Lee,1998;Aiken et al,2001;Price, 2002 die wel vinden dat promotiemogelijkheden een positieve relatie hebben met arbeidstevredenheid. Omdat meer recente studies de theorie van Herzberg voor promotiemogelijkheden hebben weerlegd, zal de hypothese gebaseerd worden op de bevindingen van deze studies. Hier wordt verwacht dat de aanwezigheid van promotiemogelijkheden wel kan resulteren in een hogere arbeidstevredenheid.

*Algemene hypothese: Hoe meer promotiemogelijkheden er zijn binnen een organisatie, des te hoger zal de arbeidstevredenheid zijn van medewerkers.*

Verwacht kan worden dat deze algemene hypothese ook opgaat voor verzorgenden.

*H3a: Hoe meer promotiemogelijkheden er zijn binnen een organisatie, des te hoger zal de arbeidstevredenheid zijn van verzorgenden.*

#### *Situatie verzorgenden*

Er zijn diverse promotiemogelijkheden voor verzorgenden. Zo kan een verzorgende algemene gezondheidszorg (AG) een aanvullende opleiding volgen om verzorgende individuele gezondheidszorg (IG) te worden. Een verzorgende IG mag meer verpleegtechnische handelingen uitvoeren ([www.roc.nl](http://www.roc.nl)). Verzorgende IG kunnen door middel van een opleiding eerst verantwoordelijke verzorgende worden (evv'er). De evv'er coördineert de zorgverlening aan een bepaald aantal cliënten en is voor deze groep het vast aanspreekpunt bij vragen en problemen. Daarmee is een evv'er belast met meer verantwoordelijke taken dan een verzorgende IG of AG. Tot slot kan een verzorgenden ook omgeschoold worden tot verpleegkundige niveau 4, dit betekent dat de verzorgenden in kwestie die opgeleid is op MBO- niveau 3 een opleiding gaat volgen op MBO- niveau 4 ([www.roc.nl](http://www.roc.nl)). Het is van de organisatie waar verzorgenden werkzaam zijn afhankelijk of de mogelijkheden tot het volgen van aanvullende opleidingen worden aangeboden. Voor het werk van verzorgenden is de mogelijkheid tot het maken van promotie met name afhankelijk van het volgen en de beschikbaarheid van (aanvullende) opleidingen. Een aantal ontwikkelingen kunnen mogelijk van invloed zijn op de mate waarin promotiemogelijkheden zich voordoen. Zo hebben thuiszorgorganisaties te maken gekregen met een systeem van marktwerking en gereguleerde competitie (Oomkens, Hoogenboom en Knijn, 2013). Het aantal aanbieders van thuiszorg is fors gestegen (Actiz, 2012). Deze organisaties zijn kleiner en minder hiërarchisch. Het aantal verpleeg- en verzorgingshuizen is daarentegen afgenomen, vooral ten gevolge van fusies. Verpleeg- en verzorgingshuizen fuseren waardoor de gemiddelde omvang van de organisaties is toegenomen, dit is een proces wat al geruime tijd gaande is. Zo is de gemiddelde bedrijfsomvang van verpleeghuizen gestegen van gemiddeld 410 banen in 1995 naar 710 banen in 2004. Van de verzorgingshuizen is het gemiddeld aantal banen in dezelfde periode toegenomen van 80 naar 190 (Stichting Arbeidsmarktbeleid branche verpleeg- en verzorgingshuizen, 2007). Ook ontstaan er steeds vaker



fusies tussen verpleeg en verzorgingshuizen. De verpleeg- en verzorgingshuizen gaan dan samen verder in een overkoepelende organisatie (Stichting Arbeidsmarktbeleid branche verpleeg- en verzorgingshuizen, 2007). Verwacht wordt dat dit een positieve invloed zal hebben op de promotiemogelijkheden van verzorgenden in deze instellingen. Omdat er door deze schaalvergroting een grotere interne arbeidsmarkt ontstaat. **Thuiszorgorganisaties kennen daarom naar verwachting minder promotiemogelijkheden dan de instellingen. Op grond hiervan verwachten we een lagere arbeidstevredenheid van verzorgenden die in de thuiszorg werken (vergeleken met verzorgenden die in een instelling werken), waar we in hypothese 2b op grond van de hogere autonomie van verzorgenden in de thuiszorg (vergeleken met verzorgenden die in een instelling werken) juist een hogere arbeidstevredenheid verwachten.**

*H3b: Verzorgenden die in de thuiszorg werken hebben een lagere arbeidstevredenheid dan verzorgenden die in een instelling werken.*

Verschillen in de mate waarin promotiemogelijkheden aanwezig zijn in de werkplekken van verzorgenden kunnen voor een deel de verschillen in arbeidstevredenheid tussen deze werkplekken verklaren. Verwacht wordt dat de aanwezigheid promotiemogelijkheden voor een partiële mediatie zorgt van het effect van werken in de thuiszorg op arbeidstevredenheid. De arbeidstevredenheid van verzorgenden in de thuiszorg zou lager kunnen zijn dan die van verzorgenden in een instelling, omdat er in de thuiszorg minder promotiemogelijkheden aanwezig zijn.

*H3c: Promotiemogelijkheden medieert voor een deel de relatie tussen werken in de thuiszorg en arbeidstevredenheid.*

#### **2.1.4 Binding met de organisatie**

##### *Theorie*

Het begrip ‘binding met de organisatie’ valt volgens de definitie van Porter, Mowdays, Steers en Boulian (1974) uiteen in drie onderdelen: ‘(a) een sterke overtuiging en acceptatie van de waarde en doelen van de organisatie, (b) de bereidheid om inspanningen te verrichten in het voordeel van de organisatie en (c) de wil om het lidmaatschap van de organisatie voort te zetten’ (eigen vertaling). De mate waarin werknemers zich verbonden voelen met de organisatie heeft dus ook een directe invloed op de wil om te blijven werken voor de organisatie. Werknemers die zich relatief weinig verbonden voelen met de organisatie besluiten eerder om op te zoek te gaan naar een andere werkgever (Cho et al, 2006). Binding met de organisatie heeft een positieve samenhang met arbeidstevredenheid. Werknemers die aangeven zich verbonden te voelen met de organisaties waar zij werkzaam zijn, rapporteren een hogere arbeidstevredenheid (Cho, Laschinger en Wong, 2006). Daarom luidt de verwachting dat naarmate een werknemer zich meer verbonden voelt met de organisatie, de arbeidstevredenheid hoger wordt.

*Algemene hypothese: Hoe meer binding met de organisatie een werknemer ervaart, des te hoger is de arbeidstevredenheid.*

Aangenomen kan worden dat de algemene hypothese van toepassing is op de arbeidstevredenheid van verzorgenden.

*H4a: Hoe meer binding met de organisatie een verzorgende ervaart, des te hoger is de arbeidstevredenheid.*

#### *Situatie verzorgenden*

Uit portretten van het werk van verzorgenden blijkt een hoge mate van affectieve betrokkenheid. (Hoogerheide en De Jongh, 2008; Ver Heyen en Vandenbrande, 2005). Er wordt door verzorgenden belang gehecht aan het contact met de collega's en het gevoel 'iets goeds' te kunnen doen voor patiënten of bewoners (Hoogerheide en De Jongh, 2008). Wanneer een van deze factoren of beide in mindere mate aanwezig zijn dan vermindert het gevoel van binding met de organisatie. Verzorgenden werkzaam in de thuiszorg hebben minder interactie met collega's en leidinggevende dan verzorgenden werkzaam in een instelling. Voor de verzorgenden die werken in de thuiszorg zal de band met cliënten van groter belang zijn voor arbeidstevredenheid dan binding met de organisatie. Bij het werken in de thuiszorg staat de relatie met de cliënt centraal en is er relatief minder contact tussen een verzorgende, collega's en leidinggevende (VerHeyen en Vandenbrande, 2005). **Dit is een andere situatie dan het werken in een instelling waar verzorgenden dagelijks samenwerken op één vaste plek. De binding die verzorgenden in de thuiszorg ervaren met de organisatie heeft eenzelfde relatie met arbeidstevredenheid maar ligt op een lager niveau dan de binding van verzorgenden in een instelling. Hier wordt, evenals bij de hypothese over promotiemogelijkheden, een lagere arbeidstevredenheid verwacht van verzorgenden die werken in de thuiszorg vergeleken met verzorgenden die werken in een instelling.**

*H4b: Verzorgenden die in de thuiszorg werken hebben een lagere arbeidstevredenheid dan verzorgenden die in een instelling werken.*

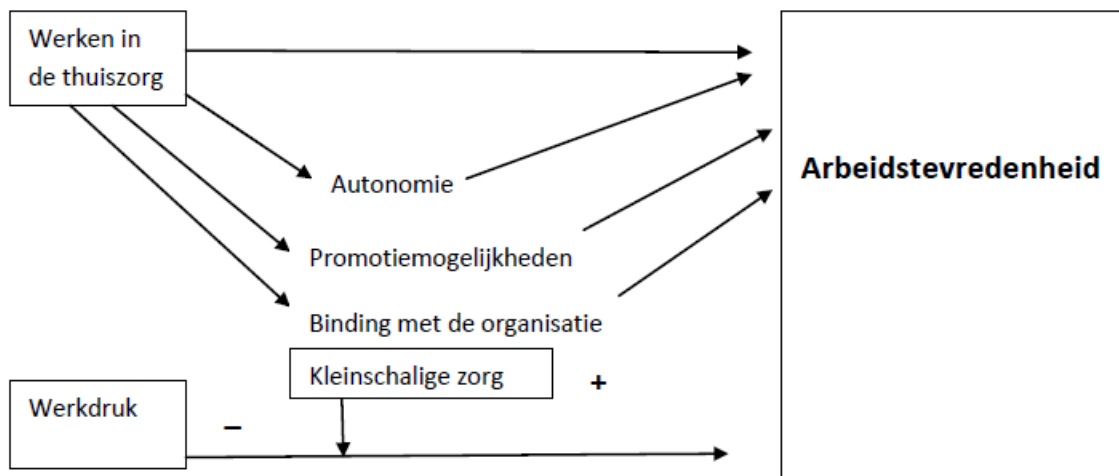
**Verwacht wordt dat het verschil tussen werkplekken in het niveau van binding met de organisatie het verschil in arbeidstevredenheid voor een deel verklaart. Binding met de organisatie medieert voor een deel het effect van werken in de thuiszorg op arbeidstevredenheid. Arbeidstevredenheid van verzorgenden in de thuiszorg kan lager zijn dan de tevredenheid van verzorgenden in een instelling, omdat het niveau van binding met de organisaties daar lager ligt**

*H4c: Binding met de organisatie medieert voor een deel de relatie tussen werken in de thuiszorg en arbeidstevredenheid.*

### 2.1.5 Conceptueel model arbeidstevredenheid

In figuur 1 is een schematische weergave te zien van de hypothesen 1 tot en met 4. De relatie tussen werken in de thuiszorg –vergeleken met het werken in een instelling- en arbeidstevredenheid is niet eenduidig te voorspellen omdat autonomie naar verwachting hoger is in de thuiszorg, maar promotiemogelijkheden en binding met de organisatie juist minder.

Figuur 1. Conceptueel model arbeidstevredenheid.



## 2.2 Ontwikkelingen door de tijd

Om te onderzoeken hoe de arbeidstevredenheid van verzorgenden over de jaren heen veranderd zou kunnen zijn, wordt hier beschreven hoe de vier verklarende factoren uit de vorige paragraaf zijn ontwikkeld. De data die gebruikt wordt voor dit onderzoek is afkomstig uit de jaren 2001 tot en met 2013, daarom zal er enkel gekeken worden naar ontwikkelingen binnen die tijdsperiode. Dit gebeurt door allereerst de situatie te schetsen zoals deze geldt voor alle werknemers om vervolgens te kijken of zich verschillen voordoen in het werk van verzorgenden.

### 2.2.1 Autonomie

#### Theorie

Uit de theorie over autonomie in paragraaf 2.1.1 blijkt dat het ervaren van autonomie een positieve uitwerking kan hebben op ervaren arbeidstevredenheid. Ontwikkelingen in het niveau van autonomie van werknemers kunnen daarmee gevolgen hebben voor de ervaren arbeidstevredenheid.

Onderzoeksbureau TNO voert vanaf 2005 jaarlijks, in samenwerking met het CBS, onderzoek uit naar de arbeidsomstandigheden van Nederlandse werknemers. In dit onderzoek wordt ook gevraagd naar de ervaringen van werknemers met autonomie. Bij de start van de enquête naar arbeidsomstandigheden in

2005 gaf zo'n 59 procent van de werknemers aan autonomie te ervaren (Van den Bossche, Hupkens, De Ree, Smulders, 2006). Over de loop van de jaren 2008 tot en met 2013 is er een afname zichtbaar in de ervaren autonomie door Nederlandse werknemers. In 2008 voelde 61 procent van de werknemers zich nog vrij bij het bepalen van hoe en wanneer werkzaamheden worden uitgevoerd, vijf jaar later was dit gedaald tot 56 procent (TNO, 2014).

*Algemene hypothese: Over de loop van de jaren 2001 tot en met 2013 is de ervaren autonomie van werknemers gedaald.*

#### *Situatie verzorgenden*

De afgelopen jaren hebben er ingrijpende veranderingen plaats gevonden in de zorg. Ingrijpende veranderingen zijn de gewijzigde wetgeving, de roep om meer verantwoording door middel van registratiesystemen en nieuwe financieringssystemen (Struijs et al., 2009). Verzorgenden worden in toenemende mate geacht om verantwoording af te leggen over het werk. Deze trend naar meer verantwoording is volgens Oomkens et al. (2013) gestart rond het jaar 2000. Een voorbeeld is het meetbaar proberen te maken van de kwaliteit van zorg in de zorgplannen. Als gevolg van beleidsveranderingen zijn er sinds die tijd marktmechanismen geïntroduceerd in de Nederlandse gezondheidszorg. Trends naar formalisering en controle zijn daar het resultaat van (Oomkens et al., 2013). Aangenomen kan worden dat dit een negatief effect heeft op de ervaren autonomie. Meer verantwoording hetzij schriftelijk door middel van rapportage of mondeling kan leiden tot het gevoel minder vrij te zijn bij de uitvoering van de werkzaamheden. Ontwikkelingen sinds het jaar 2000 kunnen er toe leiden dat de ervaren autonomie door verzorgenden is afgenomen.

*H5: Over de loop van de jaren 2001 tot en met 2013 zijn verzorgenden minder autonomie gaan ervaren.*

### **2.2.2 Werkdruk**

#### *Theorie*

Werkdruk kan een negatieve samenhang hebben met ervaren arbeidstevredenheid, wanneer de werkdruk door een werknemer als te hoog wordt ervaren. De enquête arbeidsomstandigheden heeft onderzoek gedaan naar het aantal werknemers dat te maken heeft met een te hoge werkdruk. Dit is gemeten door de vraag: werkt u wel eens onder hoge tijdsdruk? ([www.monitorarbeid.tno.nl](http://www.monitorarbeid.tno.nl)). Antwoordmogelijkheden waren: ja, regelmatig, ja, soms en nee. In 2013 zijn er relatief meer werknemers die aangeven onder een hoge tijdsdruk te moeten werken. Zo'n 30 procent van het totaal aantal werknemers gaf in het jaar 2013 aan regelmatig onder een hoge tijdsdruk te werken, terwijl dit in het jaar 2005 nog 24 procent was ([www.monitorarbeid.tno.nl](http://www.monitorarbeid.tno.nl)). Over de loop van de jaren bleef het aantal werknemers dat zegt 'soms' onder tijdsdruk te werken stabiel. Het percentage van de

werknemers dat zegt 'nooit' onder tijdsdruk te werken is in 2013 ten opzichte van 2005 afgenomen met 6,2 procent (21,9 vs 28.1 procent).

*Algemene hypothese: Over de loop van de jaren 2001 tot en met 2013 zijn werknemers meer werkdruk gaan ervaren*

#### *Situatie verzorgenden*

De bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen hebben vanaf het jaar 2000 een gemiddeld zwaardere zorgbehoefte gekregen. Ouderen blijven gemiddeld langer thuis wonen, maar de groep ouderen die verhuist naar een verpleeg- of verzorgingshuis is hulpbehoevender en heeft vaker een chronische ziekte of een ernstige lichamelijke beperking (SCP,2011). Met de invoering van collectieve bezuinigingen op de zorg en een toenemende complexiteit van de geleverde zorg is efficiënt werken door verzorgenden belangrijker geworden (De Gier, 2010). Met name door de introductie van marktprikkels en prestatiebekostiging in de zorg ontstaat er een toenemend belang van efficiënt werken (Oomkens et al, 2013). In de vorige paragraaf werd beargumenteerd dat dit mogelijke effecten heeft op de ervaren autonomie van verzorgenden, maar dit kan eveneens van invloed zijn op de werkdruk. De taakeisen voor het werk van verzorgenden zijn hoger geworden als gevolg van de toenemende complexiteit van de zorg en de roep om meer verantwoording (Struijs et al, 2009). Zwaardere taakeisen en verminderde regelmogelijkheden kunnen volgens het job demand-control model van Karasek (1979) tot een hoge werkdruk leiden. Werkdruk is een relatief groot probleem in de sector waar verzorgenden werkzaam zijn. Het percentage van werknemers in de gezondheidszorg dat aangeeft 'regelmatig onder hoge tijdsdruk' te moeten werken ligt structureel hoger dan het gemiddelde van werknemers in alle sectoren ([www.montiorarbeid.tno.nl](http://www.montiorarbeid.tno.nl)). Over de loop van de jaren is de werkdruk in de gezondheidszorg sector toegenomen. Gaf in 2005 nog 27,8 procent van de medewerkers in de gezondheidszorg aan 'regelmatig onder hoge tijdsdruk' te werken, in 2013 was dat 36,6 procent. Op basis van de relatief zwaardere zorgbehoefte van verzorgenden, de introductie van marktprikkels in de zorg en een stijging van het aantal medewerkers in gezondheidszorg dat werkt onder 'hoge tijdsdruk' valt te verwachten dat de werkdruk ervaren door verzorgenden over de loop van de tijd gestegen zal zijn.

*H6: Over de loop van de jaren 2001 tot en met 2013 zijn verzorgenden meer werkdruk gaan ervaren.*

### **2.2.3 Promotiemogelijkheden**

#### *Theorie*

Het SCP heeft in haar rapport over het aanbod van arbeid onderzoek gedaan naar de arbeidsmobiliteit van werknemers in Nederland (SCP, 2015). Uit dit onderzoek blijkt dat werknemers in 2012 ten opzichte van het jaar 2000 minder vaak van functie veranderen. Dit lijkt met name veroorzaakt te

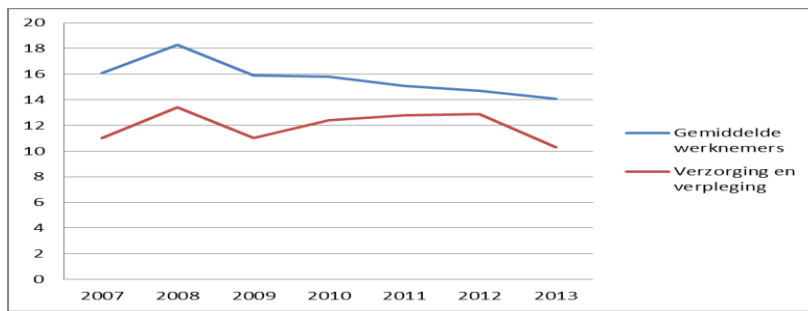
worden door veranderingen in de conjunctuur (SCP,2015). Economisch ongunstige tijden zorgen ervoor dat werknemers minder snel van functie veranderen. Van 2000 tot en met 2004 steeg het percentage werknemers dat de huidige functie bleef uitvoeren, vervolgens daalde dit percentage tot het jaar 2008 waarna het weer toenam met zo'n 7 procent tot het jaar 2012. Onder promotie wordt meestal verstaan dat de huidige functie wordt vervangen door een functie op een hoger niveau (SCP,2015). Wanneer onderzocht wordt welk deel van de 'mobiele' werknemers over de loop van de jaren daadwerkelijk promotie maakt naar een functie op hoger niveau, dan fluctueert deze trend nogal. Zo kwam in 2002 zo'n 27 procent van de mobiele werknemers bij een functiewissel terecht op een functie van een hoger niveau, vier jaar later was dit 24 procent, in 2010 steeg het percentage tot 32 procent om vervolgens in 2012 te dalen tot 21 procent (SCP,2015). Daarmee kan wel gesteld worden dat 2012 het laagste percentage opwaartse mobiele werknemers kent in tien jaar tijd. Het aantal Nederlandse werknemers dat mobiel is daalde wanneer het jaar 2012 met het jaar 2000 wordt vergeleken, en van deze groep mobiele werknemers maakte er een kleiner percentage promotie. Dit leidt tot de volgende hypothese:

*Algemene hypothese: Over de loop van de jaren 2000 tot en met 2013 zijn werknemers hun kans op promotie lager gaan inschatten*

#### *Situatie verzorgenden*

Uit cijfers van de monitor arbeidsmarkt blijkt dat de beroepsgroep verzorgenden en verpleegkundigen een gelijke trend vertoont met de andere beroepsgroepen wat betreft promotiekansen. Vanaf 2008 tot en met 2013 er is een daling in het aantal mensen uit de beroepsgroep die aangeeft in de afgelopen twee jaar promotie te hebben gemaakt(www.montiorarbeid.tno.nl). Enig verschil tussen de beroepsgroep waar verzorgenden deel van uitmaken en de gemiddelde score van alle werknemers tezamen is het niveau; dat ligt lager voor verzorgenden (www.montiorarbeid.tno.nl.) In 2008 gaf 13,8 procent van de verzorgenden en verpleegkundigen aan in de afgelopen twee jaar promotie te hebben gemaakt. Vijf jaar later is dit percentage 10,3 procent. Dit leidt tot de volgende hypothese over de promotiekansen van verzorgenden.

Figuur 2. Promotie in de afgelopen 2 jaar gemiddelde werknemers en medewerkers verzorging en verpleging



Bron: [www.monitorarbeid.tno.nl](http://www.monitorarbeid.tno.nl) (2013)

*H7: Over de loop van de jaren 2000 tot en met 2013 zijn verzorgenden hun kans op promotie lager gaan inschatten.*

#### **2.2.4 Binding met de organisatie**

##### *Theorie*

Er is op de Nederlandse arbeidsmarkt een trend gaande naar meer flexibele arbeid. Met flexibele arbeid wordt bedoeld op *'het aandeel werknemers met een tijdelijk dienstverband dat geen uitzicht biedt op een contract voor onbepaalde tijd, uitzendkrachten, oproepkrachten, afroepkrachten, invalkrachten, en andere werknemers zonder overeengekomen arbeidsduur'* (Heyma, Hop en Smid 2010, p. 11). Het aandeel werknemers op de Nederlandse arbeidsmarkt met zo'n flexibel dienstverband is gestaag gegroeid (Krommendijk, 2012). Volgens cijfers van het CBS (in SCP, 2013) gaat het om bijna 11 procent van de werkzame Nederlandse beroepsbevolking. Ten opzichte van het jaar 2001 is er een stijging zichtbaar van zo'n 4 procent in het aandeel werknemers met een flexibel dienstverband (SCP, 2013). Coyle-Shapiro en Kessler (2002) stellen dat werknemers met een flexibel dienstverband een minder hoge mate van binding ervaren met de organisatie. Dit doen Coyle-Shapiro en Kessler (2002) aan de hand van het begrip *'Perceived Organizational Support'*. Wat betekent dat een werknemer een opvatting zou ontwikkelen over de mate waarin een organisatie waarde zou hechten aan zijn of haar bijdrage. Omdat werknemers met een flexibel dienstverband zoals een uitzendkracht, tijdelijke medewerker of een zzp'er een relatief kortdurende en meer onzekere relatie aangaan met een organisatie, zou de werknemer de opvatting kunnen ontwikkelen dat zijn of haar bijdrage van minder belang wordt geacht door de organisatie. Dit leidt er toe dat werknemers met een flexibel dienstverband minder binding met de organisatie ervaren dan werknemers met een vaste aanstelling. Aangezien werknemers met een flexibel dienstverband een groter onderdeel zijn gaan uitmaken van de Nederlandse arbeidsmarkt valt te verwachten dat dit een negatief effect zal hebben op de mate waarin er binding met de organisatie wordt ervaren. Door het grotere aandeel flexibele werknemers zou het gemiddelde niveau van organisatie binding voor alle werknemers door de jaren heen gedaald kunnen zijn.

*Algemene hypothese: Over de loop van de jaren 2001 tot en met 2013 zijn werknemers gemiddeld een minder groot gevoel van verbondenheid met de organisatie gaan ervaren.*

#### *Situatie verzorgenden*

De sector gezondheidszorg- en welzijnswerk is de sector met het op één na hoogste aantal werknemers met een flexibele contractvorm. Alleen de sector handel scoort nog iets hoger (Krommendijk, 2012). Met name de omvang van de groep zzp'ers vertoont een forse stijging. Ten opzichte van 2001 is de groep zzp'ers in de zorg in 2012 bijna verdubbeld (SCP,2014). Voor de sector verpleging, verzorging en thuiszorg, waar verzorgenden procentueel gezien de grootste groep werknemers zijn, is deze duidelijk trend ook terug te zien (Krommendijk, 2012). Werkgevers in de verpleging, verzorging en thuiszorg lijken verzorgenden met een flexibel dienstverband steeds aantrekkelijker te vinden. (Krommendijk,2012). Al deze ontwikkelingen wijzen er op dat verzorgenden gemiddeld minder vaak een vaste aanstelling hebben. Voor verzorgenden met een vast contract zou die trend kunnen betekenen dat zij relatief minder lang met dezelfde collega's werken. Daarom is het mogelijk dat ook zij de gevolgen van een trend naar meer tijdelijk- en flexibele contracten voelen in de vorm van minder verbondenheid met de organisatie waar zij werken.

*H8: Verzorgenden zijn over de loop van de jaren 2001 tot en met 2013 een minder groot gevoel van verbondenheid gaan ervaren met de organisatie.*

#### **2.2.5 Arbeidstevredenheid door de tijd**

Van vier factoren wordt verondersteld dat zij een positief effect hebben op de mate waarin verzorgenden arbeidstevredenheid ervaren. In de voorgaande paragrafen is geschetst hoe deze vier factoren ontwikkelingen hebben doorgemaakt over de tijdsperiode 2001 tot en met 2013. De autonomie van verzorgenden zou zijn afgenomen. Van de werkdruk wordt verwacht dat deze over de loop van de tijd is gestegen. Promotiekansen voor verzorgenden zijn kleiner geworden. En de ervaren binding met de organisatie is eveneens gereduceerd. De waargenomen ontwikkelingen op het gebied van autonomie, werkdruk, promotiemogelijkheden en binding met de organisatie zijn negatief voor de ervaren arbeidstevredenheid van verzorgenden. Daarom valt over de ontwikkeling van arbeidstevredenheid tussen 2001 en 2013 de volgende hypothese op te stellen:

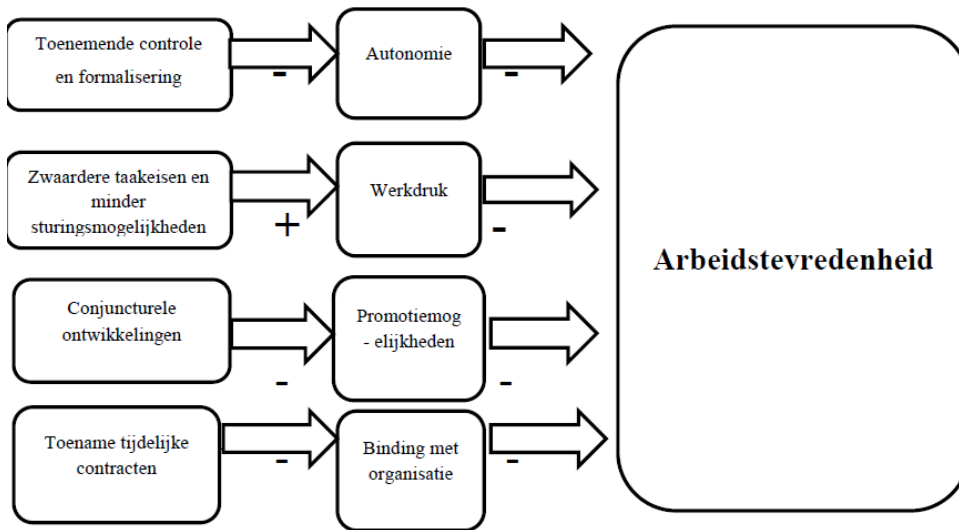
*H9: Over de loop van de jaren 2001 tot en met 2013 is de arbeidstevredenheid van verzorgenden afgenomen.*

#### **2.2.6 Conceptueel model ontwikkelingen door de tijd**

Onderstaand figuur 3 toont een schematische weergave van de hypothesen 5 tot en met 9. Te zien is hoe de vier verklarende factoren een negatieve invloed hebben op de ervaren arbeidstevredenheid van verzorgenden.



Figuur 3. Conceptueel model ontwikkelingen door de tijd



### 3. Methode

Dit hoofdstuk beschrijft de opzet van het onderzoek. De gebruikte data is afkomstig van het panel Verpleging en Verzorging van het NIVEL. In de eerste paragraaf wordt de data verzameling nader toegelicht. Aan de hand van deze data worden variabelen geoperationaliseerd om de toetsing van de hypothesen mogelijk te maken. Als aanvulling op de data-analyse zijn interviews gehouden die samen met de uitkomsten van de data-analyse gebruikt zullen worden voor de beantwoording van de beleidsvraag (vraag 3). De werkwijze ten aanzien van de operationalisering van de variabelen wordt toegelicht in de derde paragraaf. Vervolgens besluit de vierde paragraaf van dit hoofdstuk met een toelichting op de data-analyse.

#### 3.1 Data panel Verpleging en Verzorging

De data die gebruikt wordt voor dit onderzoek is afkomstig van het panel Verpleging en Verzorging. Het panel Verpleging en Verzorging bevat gegevens over het oordeel en de ervaringen van zorgverleners over tal van beroepsinhoudelijke onderwerpen. In 2001 is gestart met het panel en vervolgens is de vragenlijst iedere twee jaar opnieuw afgenomen. Over de loop van de jaren zijn de vragen grotendeels gelijk gebleven om vergelijking tussen de jaren mogelijk te maken. Drie type zorgverleners zijn in het panel vertegenwoordigd: verpleegkundigen, agogisch begeleiders en verzorgenden. In totaal gaat het om een groep van 1053 personen verdeeld over zeven sectoren. Voor het onderzoek naar de arbeidstevredenheid van verzorgenden zullen enkel de gegevens van verzorgenden gebruikt worden. De groep verzorgenden in het panel Verpleging en Verzorging heeft een omvang van 370 personen in 2013. Verzorgenden zijn niet vertegenwoordigd in alle zeven sectoren; ondervraagde verzorgenden werken enkel in de thuiszorg (respons in 2013 65%)

,verzorgingshuizen (respons in 2013 64% ) en in de verpleeghuiszorg (respons in 2013 61%). Onderstaande tabel 1 biedt een weergave van de respondenten in het panel vergeleken met de populatie van verzorgenden in Nederland. Uit deze vergelijking blijkt dat de respondenten die deelname in het jaar 2013 gemiddeld ouder zijn, dit komt omdat een groot deel van de respondenten meewerkt aan het panel sinds de start in 2001. Ook bestaat de groep respondenten uit een groter percentage vrouwen dan de algemene populatie verzorgenden in Nederland. In de analyses zal getoetst worden of geslacht en leeftijd mogelijk van invloed kunnen zijn.

Tabel 1. Verzorgenden dataset vergeleken met populatie (2013)

	<b>Panel n=370 %</b>	<b>Populatie 174.794 %</b>
Geslacht		
<b>Man</b>	3.2	7.9
<b>Vrouw</b>	96.8	92.1
Leeftijd		
<b>&lt;35 jaar</b>	6.5	27.4
<b>&lt;55 jaar</b>	65.9	80.1
<b>Gemiddelde</b>	50.45	42.7

Bron: www.azwinfo.nl (geraadpleegd op 15 april 2015).

Leeftijd van de respondenten varieert van 22 tot en met 69 jaar. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 50 jaar oud (standaard deviatie 8.83). Het aantal jaren werkervaring van de respondenten varieert van 0 tot en met 45 jaar. Het gemiddelde aantal jaar werkervaring is 22 (standaard deviatie 10.58). Een gemiddelde respondent werkt zo'n 23 uur per week (standaard deviatie 7.19). **Tabel 2 presenteert enkel de valide waarden op de variabelen, daarom kan de N verschillend zijn bij de onderzoeksvariabelen.**

Tabel 2. Beschrijvende statistieken voor alle onderzoeksvariabelen ( 2013).

	<b>N</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>Standaard deviatie/proporctie</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>
<b>Arbeidstevredenheid</b>	369	3,62	0,52	1,00	4,90
<b>Autonomie</b>	369	2,64	0,53	1,18	4
<b>Werkdruk</b>	370	3,14	0,85	1,00	5
<b>Promotiemogelijkheden</b>	368	3,08	0,74	1,00	5
<b>Binding met de organisatie</b>	363	3,05	0,67	1,00	4
<b>Thuiszorg</b>	370	0,39	39,5%	0	1
<b>Kleinschalige zorg</b>	367	0,14	14,4%	0	1
<b>Geslacht</b>	370	0,97	96,8%	0	1
<b>Leeftijd</b>	370	50,45	8,83	22	69
<b>Omvang van de aanstelling</b>	357	23,40	7,19	0	55
<b>Jaren werkervaring</b>	361	22,25	10,58	0	45

### **3.2 Interviews**

Voor de beantwoording van de beleidsvraag : *Welke maatregelen kunnen genomen worden om de arbeidstevredenheid van verzorgenden te vergroten ?* Zijn er ter aanvulling op de data-analyse interviews gehouden met zes verzorgenden die werkzaam zijn in een kleinschalige woonvoorziening voor ouderen met dementie in Hilversum. Deze zes verzorgenden zijn gelijktijdig geïnterviewd in een groepsgesprek. Ook is de initiatiefnemer/leidinggevende van deze woonvoorziening geïnterviewd. **De data-analyse in dit onderzoek is leidend. Op basis van de data-analyse kunnen bepaalde factoren geïdentificeerd worden die de arbeidstevredenheid van verzorgenden mogelijk kunnen vergroten. Dit kleine kwalitatieve onderdeel heeft de bedoeling om een indruk te krijgen van de haalbaarheid van de voorgestelde beleidsmaatregelen die uit de data-analyse voortvloeien. Hierbij is het interview ondersteunend in het ontwikkelen van ideeën over de implementatie van dergelijke maatregelen. De onderzoeksvragen zullen niet beantwoord worden door het interview omdat het daarvoor met zes verzorgenden te beperkt in omvang is.**

#### **3.2.1 Methode: semigestructureerde interviews**

Het interview met zowel de verzorgenden als de initiatiefnemer/leidinggevende was semigestructureerd. Er zijn vooraf enkele onderwerpen en een aantal belangrijke vragen geformuleerd die tijdens het interview aan bod zouden moeten komen, verder was er ruimte voor de geïnterviewde om voor hen belangrijke onderwerpen ter sprake te brengen. Tijdens de interviews zijn handgeschreven aantekeningen gemaakt en na afloop zijn de interviews uitgewerkt tot een verslag. In de bijlage van dit onderzoek is de volledige topiclist van de interviews te vinden. Om de interviews te analyseren wordt een inductieve analysemethode gehanteerd. Een inductieve analysemethode heeft de bedoeling om relevante thema's op te sporen in de interviews (Boeije et al., 2008). Dit gebeurt door een werkwijze te hanteren die vergelijkbaar is met die van het kwalitatieve analyse programma NVivo. Relevante thema's worden ondergebracht in vier hoofdcategorieën die vervolgens weer onderverdeeld zijn in drie subcategorieën. Uiteindelijk wordt dit uitgewerkt in codebomen die de relatie tussen de interview resultaten schematisch weergeeft. Deze codebomen zijn te vinden in bijlage van dit onderzoek. Gezien het relatief gering aantal geïnterviewden is het programma NVivo niet gebruikt maar wordt wel een werkwijze gehanteerd die vergelijkbaar is met die van dit programma.

#### **3.2.2 Operationalisering interviews**

De vier onderzochte factoren in dit onderzoek; autonomie, werkdruk, binding met de organisatie en promotiemogelijkheden, vormde de hoofdcategorieën van de interviews. Over deze onderwerpen zijn vragen gesteld. Bij ieder onderwerp werd er stilgestaan bij drie subcategorieën, te weten : persoonlijke ervaringen, wenselijke beleidsmaatregelen en de relatie tussen de hoofdcategorie en arbeidstevredenheid. Vervolgens is deze indeling ook aangehouden om de antwoorden van de

geïnterviewde te ordenen in de codebomen (zie bijlage). De volgorde van het gesprek met de verzorgenden verliep als volgt:

- 1 Inleiding: doel van het onderzoek en de interviews.
- 2 Motivatie voor verzorgenden om te kiezen voor carrière in de zorg.
- 3 Autonomie; persoonlijke ervaringen, wenselijke maatregelen en de relatie tussen autonomie en arbeidstevredenheid.
- 4 Werkdruk; persoonlijke ervaringen, wenselijke maatregelen en de relatie tussen werkdruk en arbeidstevredenheid.
- 5 Binding met de organisatie; persoonlijke ervaringen, wenselijke maatregelen en de relatie tussen binding met de organisatie en arbeidstevredenheid.
- 6 Promotiemogelijkheden; persoonlijke ervaringen, wenselijke maatregelen en de relatie tussen promotiemogelijkheden en arbeidstevredenheid.
- 7 Afsluiting.

### ***3.3 Operationalisering***

Deze paragraaf geeft aan hoe de gehanteerde begrippen in de hypothesen worden gemeten. De afhankelijke variabele is de arbeidstevredenheid ervaren door verzorgenden. Onafhankelijke variabelen in dit onderzoek zijn autonomie, werkdruk, promotiemogelijkheden en binding met de organisatie, werken in de thuiszorg en de modererende variabele is werken in de kleinschalige zorg. Alle vragen en stellingen die gebruikt zijn voor het operationaliseren van de begrippen zijn terug te vinden in de bijlage.

#### ***3.3.1 Afhankelijke variabele: arbeidstevredenheid***

Arbeidstevredenheid wordt gemeten aan de hand van een arbeidstevredenheidschaal. Op deze arbeidstevredenheidschaal geven respondenten per aspect van het werk aan in welke mate zij daar tevreden mee zijn. Aspecten van het werk die aan de respondenten worden voorgelegd zijn: tevredenheid met de leiding, tevredenheid met promotiemogelijkheden, tevredenheid met kwaliteit van zorg, tevredenheid met groeimogelijkheden, tevredenheid met contacten collega's, tevredenheid met patiënten/cliënten en tevredenheid met duidelijkheid. Scores lopen van 1 tot en met 5, waarbij score 1 staat voor zeer ontevreden en score 5 staat voor zeer tevreden. **Ervaren promotiemogelijkheden door verzorgenden worden gebruikt als verklarende variabele maar zijn gelijktijdig ook onderdeel van de arbeidstevredenheidschaal. Hier zal in de discussie hoofdstuk5 paragraaf 3 nader op gereflecteerd worden.** Mogelijk Arbeidstevredenheid is de gemiddelde score van de respondenten op al deze onderdelen. Deze schaal is afgeleid van de Maastrichtse arbeidstevredenheidschaal voor de gezondheidszorg ook wel aangeduid als MAS-GZ(Landeweerd e.a. 1996). De vragenlijst van de MAS-GZ is in 15 instellingen voor algemene- en

geestelijke gezondheidszorg getoetst op validiteit en betrouwbaarheid. Op basis van deze toets is de schaal betrouwbaar en valide bevonden (TNO,2009). Oorspronkelijk bestond deze schaal uit 36 items maar deze is door Landeweerd e.a. (1996) ingekort tot een schaal met 21 items verdeeld in zeven subschalen met elke drie items. Cronbach's Alpha wordt door veel onderzoekers gebruikt om de betrouwbaarheid van een bepaalde schaal te bepalen. Door middel van de Cronbach's Alpha kan de betrouwbaarheid van een schaal, zoals die van arbeidstevredenheid, worden vastgesteld. Cronbach's Alpha meet in welke mate de antwoorden die gegeven zijn door de respondenten consistent zijn binnen het gemeten construct (Helms et al., 2006). Cronbach's Alpha kan een waarde tussen de 0 en de 1 aannemen. Een richtlijn is dat de waarde minimaal 0.70 moet zijn om een schaal te gebruiken (Cronbach, 1951). De Cronbach's alpha voor deze schaal met 21- items is .93.

### **3.3.2 Onafhankelijke variabelen**

#### *Autonomie*

De mate waarin verzorgenden autonomie ervaren wordt gemeten aan de hand van een schaal met elf vragen. Scores lopen van 1 tot en met 4; waarbij 1 betekent dat nooit autonomie wordt ervaren en waarbij 4 inhoudt dat een respondent altijd autonomie ervaart op een bepaald onderdeel. Deze schaal is afkomstig van de vragenlijst 'Beleving en Beoordeling van de Arbeid' van Van Veldhoven en Meijman (1994). De betrouwbaarheid en validiteit van de schaal is onderzocht door de vragenlijst af te nemen onder een heterogene groep van 601 werknemers in 11 verschillende organisaties. Op basis van deze test kon geconcludeerd worden dat de schaal voor autonomie betrouwbaar en valide is ( Van Veldhoven en Meijman, 1994). Deze autonomie schaal met 11 items heeft een Cronbach's Alpha van .90. Ervaren autonomie is de gemiddelde score van een respondent op deze elf vragen.

#### *Werkdruk*

Werkdruk is gemeten door een vijftal stellingen over de drukte van het werk. Respondenten kunnen op een vijfpunt- schaal aangeven of zij er wel of niet mee eens zijn. Antwoordmogelijkheden variëren van helemaal niet mee eens tot en met helemaal mee eens. Deze schaal met vijf items is afkomstig van Ruijters en Stevens (1992) en meet de mate van tevredenheid die verzorgenden hebben voor de tijd die beschikbaar is voor de directe patiëntenzorg. De schaal van Ruijters en Stevens (1992) is in diverse onderzoeken gebruikt en valide en betrouwbaar bevonden (Carris- Verhallen et al, 1999). Bij de eerste vier stellingen betekent de instemming van de respondent dat de mate van werkdruk niet als te zwaar wordt ervaren. De vijfde stelling werkt de andere kant op, hier wordt gesteld: *'Ik denk dat ik beter zou functioneren als het minder druk was.'* Respondenten die aangeven het hier in bepaalde niet mate mee eens te zijn, ervaren de huidige werkdruk blijkbaar niet als te zwaar. Anders dan bij voorgaande stellingen staat een lagere score hier voor een positieve ervaring van werkdruk . Daarom zal de score op deze stelling gehercodeerd worden (1=5, 2=4 etc..)zodat de scores op de stellingen met elkaar

overeenkomen. Ook hier is de betrouwbaarheid van de schaal gemeten door middel van Cronbach's Alpha deze heeft de waarde .87.

#### *Promotiemogelijkheden*

Promotiemogelijkheden wordt gemeten door middel van de vraag: *'bent u in het algemeen tevreden over de loopbaanmogelijkheden die u binnen uw organisatie krijgt?'* Antwoordmogelijkheden zijn verdeeld op een vijfpunt- schaal en lopen van zeer ontevreden tot zeer tevreden. Score 1 staat voor zeer tevreden en score 5 betekent dat de respondent ontevreden is met de promotiemogelijkheden.

#### *Binding met de organisatie*

Binding met de organisatie wordt gemeten aan de hand van de vraag: *'voelt u zich betrokken bij de organisatie waar u werkt?'* Er zijn bij deze vraag vijf antwoord mogelijkheden: in het geheel niet, weinig, voldoende en in sterke mate. Een hogere score betekent dat de respondent een hogere mate van binding ervaart met de organisatie.

#### *Werken in de thuiszorg*

Op de vraag: *'bij wat voor soort instelling werkt u momenteel?'* konden verzorgenden aangeven of zij werkzaam zijn in een verpleeg- of verzorgingshuis of in de thuiszorg.

### **3.3.3 Moderator variabele**

#### *Werken in de kleinschalige zorg*

Hypothese 2b onderzoekt het mogelijke verschil tussen verzorgenden in de kleinschalige zorg tegenover verzorgenden werkzaam in meer grootschalige zorg. De theorie stelt dat werken in de kleinschalige zorg een negatief effect heeft op de werkdruk die wordt ervaren door verzorgenden. Op de vraag: *'Uit hoeveel personen bestaat het team waarin u werkt?'* Waren zes antwoordmogelijkheden: maximaal 7 personen, 8-12 personen, 13-17 personen, 18-22 personen, 23 of meer personen of het antwoord 'ik werk niet in een team'. Respondenten die aangegeven hebben te werken in een team wat bestaat uit maximaal 7 personen worden aangemerkt als verzorgenden die werkzaam zijn in de kleinschalige zorg.

### **3.3.4 Controle variabelen**

Het is goed mogelijk dat bepaalde persoonskenmerken van invloed zijn op ervaren arbeidstevredenheid. Daarom worden deze in de analyse meegenomen als controle variabelen.

### *Geslacht*

Wordt gemeten door de vraag: ‘*wat is uw geslacht?*’ Twee antwoorden zijn hier mogelijk: man of vrouw.

### *Leeftijd*

De leeftijd van de respondenten wordt bepaald door een open vraag op ratio meetniveau. Door de vraag: ‘*wat is uw leeftijd?*’

### *Omvang van de aanstelling*

Deze variabele wordt geoperationaliseerd door middel van een open vraag: ‘*welke omvang heeft uw huidige aanstelling?*’ Respondenten kunnen hier aangeven hoeveel uren zij gemiddeld werken per week.

### *Jaren werkervaring*

Het aantal jaren dat een verzorgenden werkzaam is wordt bepaald door de vraag : ‘*hoeveel jaar heeft u werkervaring als gediplomeerde in de verpleging en/of verzorging?*’ Dit is een open vraag.

## **3.4 De analyses**

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen 1 ,2 en 4 en het toetsen van de hypothesen 1 tot en met 4 worden drie verschillende analyses uitgevoerd. Een bivariate correlatie, een mediatie analyse en een multiple-regressieanalyse. **De samenhang tussen alle variabelen en arbeidstevredenheid zal worden vastgesteld door middel van een bivariate correlatie. Deze heeft tot doel om vast te stellen of de correlatie tussen de onafhankelijke onderzoeksvariabelen niet te sterk is. Wat later door middel van VIF scores verder getoetst zal worden. De methode van Baron en Kenny (Verboon,2010) voor het uitvoeren van een mediatie analyse zal worden gebruikt om de hypothesen over de mediatie-effecten te toetsen.. Deze methode bestaat uit drie stappen. Bij de eerste stap wordt door Baron en Kenny (Verboon,2010) gesteld dat de onafhankelijke variabele de mediator moet kunnen voorspellen. Dit zal getoetst worden door middel van een regressie analyse met werken in de thuiszorg als predictor en de mediator als afhankelijke variabele. Wanneer er geen significante relatie wordt gevonden dan kan er geen sprake zijn van mediatie (Verboon,2010). Stappen 2 en 3 zullen enkel worden uitgevoerd wanneer er een significante relatie wordt gevonden tussen werken in de thuiszorg en de mediator. Bij stap 2 wordt bekeken of de onafhankelijke variabele de afhankelijke variabele kan voorspellen; daar zal worden getoetst of werken in de thuiszorg een significante relatie heeft met arbeidstevredenheid. Tot slot wordt er bij stap 3 getoetst of de mediator de afhankelijke variabele kan voorspellen (Verboon,2010). Dit is feitelijk de toetst van de hoofdhypothesen van dit onderzoek, namelijk dat autonomie, promotiemogelijkheden en binding met de organisatie een positieve samenhang hebben**

met arbeidstevredenheid. Wanneer voorgaande stappen significante relaties hebben gevonden dan zal er een regressie analyse worden uitgevoerd met werken in de thuiszorg en de mediërende variabele als predictoren en arbeidstevredenheid als afhankelijke variabele. In de multiple- regressieanalyse worden de 5-punts likertschalen behandeld als continuevariabelen. Een multiple- regressieanalyse toont wat de relatie is tussen een onafhankelijke variabele en de afhankelijke variabele arbeidstevredenheid, wanneer andere variabelen constant worden gehouden (Gravetter & Wallnau, 2009). De uitkomst van de multiple -regressieanalyse toont welk model de beste voorspeller is voor de ervaren arbeidstevredenheid van verzorgenden. Ook wordt er aan de hand van dit model bepaald welke hypothesen verworpen of bevestigd kunnen worden. Voor er gestart kan worden met het uitvoeren van de multiple- regressie moet er aan een aantal voorwaarde voldaan worden (Allen en Bennett, 2010). Ten eerste moet er een 'redelijke verhouding' zijn tussen het aantal respondenten en het aantal verklarende variabelen. Er blijft een groep van 350 respondenten over voor de analyses tegenover acht verklarende variabelen, daarmee wordt aan deze voorwaarde voldaan (Allen en Bennett, 2010). Een tweede voorwaarde luidt dat variabelen normaal verdeeld zijn. De variabelen hebben een normale verdeling. Deze tweede voorwaarde lijkt niet geschonden te worden. De derde voorwaarde is dat er geen uitschieters aanwezig mogen zijn omdat de multiple- regressie daar gevoelig voor is en de uitkomsten mogelijk vertekend kunnen zijn. Er is geen sprake van extreme scores op de variabelen. In de vierde plaats dient multicollineariteit te worden vermeden; dit houdt in dat er een te hoge correlatie tussen de onafhankelijke variabelen zou zijn. Of er sprake is van multicollineariteit kan worden bepaald aan de hand van VIF scores. Een score lager dan 10 betekent dat er geen sprake is van multicollineariteit. De VIF scores zijn voor iedere variabele beduidend lager dan 10. Alle VIF scores zijn terug te vinden in de bijlage.

De zojuist beschreven analyses zijn niet van toepassing op het analyseren van de ontwikkelingen door de tijd en het toetsen van de hypothesen 5 tot en met 9 (onderzoeksvraag 2). Hier zal getoetst worden of de gemiddelde scores op de verklarende variabelen en arbeidstevredenheid significant zijn veranderd ten opzichte van het peiljaar 2013. Via de optie lineair mixed models in SPSS wordt een variantieanalyse (anova) uitgevoerd. Door middel van deze analyse wordt de variantie van de scores op arbeidstevredenheid, autonomie, werkdruk, promotiemogelijkheden en binding met de organisatie onderzocht en wordt getoetst of de gemiddelde scores van eerdere peiljaren significant verschillen van het gemiddelde op in peiljaar 2013. Deze variabelen worden in de analyse meegenomen als de afhankelijke variabele en de peiljaren worden toegevoegd als factor (onafhankelijke variabele) (SPSS,2005). Een aantal respondenten zijn over de loop van de tijd meerdere malen ondervraagd er is om die reden geen sprake van onafhankelijke waarnemingen. Daarom is de variantieanalyse niet de best mogelijke methode voor deze analyse. In de discussie zal hier op gereflecteerd worden.

Tot slot wordt er voor ieder peiljaar afzonderlijk een multiple- regressie analyse uitgevoerd om te controleren voor mogelijk invloed van respondentkenmerken op arbeidstevredenheid door de jaren



heen. Wanneer er invloed is van de respondentkenmerken kan een verschil in samenstelling van de groep respondenten een verklaring zijn voor een verschil in arbeidstevredenheid.

## 4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de in hoofdstuk 3.4 beschreven analyses gepresenteerd. De eerste paragraaf bestaat uit vier onderdelen. Allereerst wordt de stand van zaken ten aanzien van arbeidstevredenheid gepresenteerd. Ten tweede worden de onderlinge relaties tussen alle onderzoeksvariabelen besproken, deze zijn geanalyseerd door middel van een bivariate correlatie. In de derde plaats worden de resultaten uit het interview met de verzorgenden besproken. Afsluitend wordt in het vierde onderdeel de mediatieanalyse gepresenteerd. Paragraaf 2 bespreekt de resultaten van de multiple regressie analyse en bepaalt welke van de hypothesen 1 tot en met 4 bevestigd of verworpen kunnen worden. Hypothesen 5 tot en met 9 gaan over mogelijke ontwikkelingen in de jaren 2001 tot en met 2013. Deze hypothesen worden getoetst door middel van een variantieanalyse (anova). De resultaten van deze analyse worden gepresenteerd in paragraaf 3. Vervolgens wordt er in paragraaf 4 een overzicht gegeven van maatregelen die door de geïnterviewde verzorgenden wenselijk worden geacht.

### 4.1 Arbeidstevredenheid van verzorgenden; de stand van zaken

Arbeidstevredenheid is het gemiddelde van de score op 21 aspecten van arbeidstevredenheid ;gemeten op een 5-punts likertschaal (1=zeer ontevreden, 5=zeer tevreden). Met een gemiddelde score van 3,62 in het jaar 2013 ligt dit gemiddelde dichterbij ‘tevreden’ dan ‘neutraal’. 89,7 procent van de respondenten heeft een score die zich bevindt tussen ‘neutraal’ (score 3) en ‘zeer tevreden’ (score 5). Een groot deel van de verzorgenden lijkt dus redelijk tevreden te zijn met het werk. De drie onderdelen van arbeidstevredenheid waar verzorgenden het meest tevreden over zijn blijken : de mate waarin de verzorgende de patiënten/cliënten graag mag, de mate waarin patiënten/cliënten de verzorgenden geschikt vinden en de mate waarin verzorgenden in aanraking komen met patiënten/cliënten die hen graag mogen. Het minst tevreden zijn verzorgenden over de mate waarin promotiemogelijkheden zich voordoen en de mate waarin het gevoerde promotiebeleid rechtvaardig zou zijn. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de gemiddelde scores op alle 21 de aspecten van arbeidstevredenheid in 2013.

Tabel 3. 21 aspecten van arbeidstevredenheid van hoogste naar laagste gemiddelde score in 2013.

Aspect	Gemiddelde	Standaarddeviatie
De mate waarin verzorgende patiënten/cliënten graag mag	4,13	.618
De mate waarin patiënten/cliënten de verzorgende geschikt vinden	4,11	.610
De mate waarin patiënten/cliënten de verzorgende graag mogen	4,08	.562

Mate waarin verzorgende de directe collega's graag mag	4,06	.612
Mate waarin directe collega's de verzorgende graag mag	3,97	.603
De mate waarin verzorgende in werk kan laten merken collega's sympathiek te vinden.	3,87	.612
Mate waarin kundigheden en mogelijkheden benut kunnen worden	3,82	.787
Het gevoel dat de verzorgende werkelijk iets kan	3,81	.734
Van te voren weten welk werk opgedragen wordt	3,73	.733
Vaste en duidelijk omschreven regels	3,63	.782
De mate waarin verzorgende verteld wordt wat er van hem of haar verwacht wordt	3,62	.762
Psychosociale begeleiding	3,59	.794
De mate waarin individuele zorgverlening aan patiënten/cliënten geboden kan worden	3,56	1.003
De mate waarin het werk het beste uit de verzorgende weet te halen	3,55	.916
De mate waarin leidinggevende zijn of haar vak goed verstaat	3,48	.964
De mate waarin leidinggevende op de hoogte is van de gang van zaken op werkvloer	3,38	1.000
Mate waarin de leiding goed verloopt	3,32	.967
Tijd om patiënten/clienten goed te verzorgen	3,18	1,054
Mogelijkheden om vooruit te komen in de organisatie	3,15	.858
De mate waarin promotiemogelijkheden zich voordoen	3,05	.809
De mate waarin er een rechtvaardig promotiebeleid wordt gevoerd	3,05	.802

Vergeleken met het eerste peiljaar is de gemiddelde arbeidstevredenheid in 2013 significant gestegen ( $p < .001$ ). Verzorgenden zijn over de loop van de jaren meer tevreden geworden over het werk. De gemiddelde score op arbeidstevredenheid is de hoogste van alle jaren waarin gepeild is. Deze stijging is echter alleen significant ten opzichte van het jaar 2001 en 2009.

Tabel 4. Gemiddelde arbeidstevredenheid in de jaren 2001-2013.

	2001 (95% betr.)	2003 (95% betr.)	2005 (95% betr.)	2007 (95% betr.)	2009 (95% betr.)	2011 (95% betr.)	2013 (95% betr.)
<b>Arbeidstevredenheid</b>	3,47*** (3,41-3,53)	3,58 (3,52- 3,63)	3,57 (3,51-3,62)	3,57 (3,51-3,63)	3,52 * (3,46-3,58)	3,57 (3,52-3,62)	3,62 (3,57-3,67)

\*significant  $p < .05$  \*\*significant  $p < .01$  \*\*\* significant  $p < .001$

#### 4.1.1 Relaties tussen arbeidstevredenheid en andere onderzoeksvariabelen.

Tabel 4 weergeeft de correlaties tussen alle onderzoeksvariabelen. De vier onafhankelijke variabelen hebben een significante en positieve relatie met de afhankelijke variabele arbeidstevredenheid. Autonomie heeft een positieve relatie met arbeidstevredenheid ( $r = .362$ ,  $p < .001$ , tweezijdig,  $N = 369$ .) Respondenten die meer autonomie ervaren zijn ook meer tevreden over het werk. Werkdruk heeft een sterke positieve relatie met de ervaren arbeidstevredenheid ( $r = .544$ ,  $p < .001$ , tweezijdig,  $N = 369$ .) Naarmate respondenten meer tevreden zijn over de hoogte van de werkdruk worden zij ook meer tevreden over het werk. Promotiemogelijkheden heeft eveneens een sterke positieve relatie met arbeidstevredenheid ( $r = .543$ ,  $p < .001$ , tweezijdig,  $N = 368$ .) Hoe hoger de tevredenheid over promotiemogelijkheden des te groter is de ervaren arbeidstevredenheid. Wanneer respondenten een hoge mate van binding ervaren met de organisatie waar zij werkzaam zijn dan hangt dit samen met een hogere arbeidstevredenheid ( $r = .433$ ,  $p < .001$ , tweezijdig,  $N = 362$ .) Er is onderzocht welke relatie de werkplek heeft met arbeidstevredenheid. Gekeken is naar: werken in de thuiszorg, en kleinschalige zorg. Werkzaam zijn in de thuiszorg heeft een positief en significant effect op werkdruk ( $r = .372$ ,  $p < .01$ , tweezijdig,  $N = 369$ .) Respondenten werkzaam in de thuiszorg lijken dus iets meer tevreden te zijn over de werkdruk die zij ervaren. Werken in de kleinschalige zorg heeft een significante relatie met autonomie ( $r = .116$ ,  $p < .05$ , tweezijdig,  $N = 369$ .) Daarnaast lijkt het werken in de thuiszorg, en in de kleinschalige zorg geen invloed te hebben op de ervaren arbeidstevredenheid. Behalve omvang van de aanstelling had geen van de controle variabelen een significante relatie met de afhankelijke- of onafhankelijke variabelen. Omvang van de aanstelling heeft een licht negatieve relatie met arbeidstevredenheid ( $r = -.129$ ,  $p < .05$ , tweezijdig,  $N = 356$ ) en met werkdruk ( $r = -.147$ ,  $p < .01$ , tweezijdig,  $N = 357$ .) Op basis van de correlatie kan gesteld worden dat naarmate de omvang van de aanstelling groter is de tevredenheid over het werk en over de werkdruk iets lager is. In de multiple-regressie analyse wordt onderzocht of al deze relaties veranderen wanneer getoetst wordt voor de invloed van alle onderzoeksvariabelen.

Tabel 5. Correlatie matrix voor alle variabelen.

Variabelen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>1 Arbeidstevredenheid</b>	-									
<b>2 Autonomie</b>	.362**	-								
<b>3 Werkdruk</b>	.544**	.370**	-							
<b>4 Promotiemogelijkheden</b>	.543**	.167**	.264**	-						
<b>5 Binding met de organisatie</b>	.443**	.193**	.294**	.389**	-					
<b>6 Thuiszorg</b>	.098	-.084	.372**	-.017	.007	-				
<b>7 Kleinschalige zorg</b>	.089	.116*	.016	-.015	.019	-.092	-			
<b>8 Geslacht</b>	.005	-.052	-.043	.045	-.035	.023	-.012	-		
<b>9 Leeftijd</b>	-.034	-.006	-.030	.001	.001	.101	.122*	-.018	-	
<b>10 Omvang aanstelling</b>	-.129*	-.003	-.147**	-.121*	.007	-.271**	-.030	-.139*	.055*	-
<b>11 Jaren werkervaring</b>	-.011	.030	-.076	-.015	.058	-.099	.055	-.009	.430**	-.033

\* significant  $p < .05$  \*\*significant  $p < .01$

#### ***4.1.2 Interview resultaten; de relatie tussen arbeidstevredenheid en de verklarende variabelen.***

Uit het gesprek met de verzorgenden blijkt dat het hebben van vrijheid bij het uitvoeren van het werk belangrijk voor ze is. Het moeten voldoen aan tal van regels en het gevoel hebben continu verantwoording af te moeten leggen geeft een beklemmend gevoel. De kleinschalige woonvoorziening waar deze zes verzorgenden werkzaam zijn is een platte organisatie; er is één leidinggevende die zich met name richt op financiële zaken en de verzorgenden zijn zelf verantwoordelijk voor de inrichting van de zorg. Dit heeft tot gevolg dat er een hoge mate van autonomie wordt ervaren. Die autonomie blijkt met name te zitten in de mate waarin verzorgenden in staat zijn om de zorg af te stemmen op de individuele behoefte van de bewoner. Zo zegt een verzorgende: *‘ In sommige instellingen zie je dat bewoners ieder dag verplicht gezamenlijk om half 11 aan de koffie gaan. En iedereen krijgt dan ook exact hetzelfde: koffie met suiker en één koekje. Niemand houdt er rekening mee of die bewoner dat wel wil. Hier is dat gelukkig niet zo. Wil een bewoner eens uitslapen dan kan dat en wil een bewoner liever thee dan koffie dan wordt er thee gezet. Juist dat soort kleine dingen maken het werken in de zorg aangenaam. ’*

Uit de ervaringen die verzorgenden delen blijkt ook een positieve invloed van werken in een kleinschalige omgeving. Dit lijkt in hun beleving zowel positieve gevolgen te hebben voor de arbeidstevredenheid als voor de ervaren werkdruk. Een verzorgende vertelt over haar ervaringen in het verleden met het werken in grootschalige verpleeghuizen: *‘ Ik liep enorm aan tegen de steeds groter wordende instellingen. Op zo 'n grote afdeling ben je constant bezig, de druk ligt vaak enorm hoog. Dat is niet prettig werken. ’*

Alle verzorgenden zijn eensgezind als het gaat om het werken bij de kleinschalige woonvoorziening. Zij ervaren een prettige werksfeer en ze voelen zich verbonden met de organisatie. Een van de twee mannelijke verzorgenden vertelt vol enthousiasme: *‘ Dit is geen werk voor mij. Ik krijg zoveel energie van het contact met de bewoners. Daarom ben ik ook nooit moe als ik thuis kom. ’* Hoewel zijn vijf collega's met plezier werk naar het werk gaan blijken zij wel vermoeid te zijn als ze thuiskomen. Binding met de organisatie blijkt van belang voor arbeidstevredenheid. De verzorgenden geven aan dat je *‘ thuis voelen bij een organisatie ’* in hun beleving het werkplezier vergroot.

Promotiemogelijkheden lijkt voor deze groep verzorgenden een minder grote rol te spelen. Twee jongere verzorgenden geven aan het prettig te vinden om in de toekomst een aanvullende opleiding te volgen. Voor de wat oudere verzorgenden is het meer van belang dat zij het huidige werk met plezier kunnen blijven uitvoeren.

## *4.2 Verklaringen voor arbeidstevredenheid*

Door middel van een multiple regressie analyse worden de mogelijke verklaringen voor arbeidstevredenheid getoetst. Om te beginnen zijn de verklarende variabelen afzonderlijke van elkaar getoetst in model 1 tot en met 4. Op die manier kan getoetst worden welke relatie de afzonderlijke verklarende variabelen hebben met arbeidstevredenheid, zonder de invloed van andere verklarende variabelen. In model 2 is een interactie opgenomen van werkdruk en werken in de kleinschalige zorg. Zo dat het modererende effect van werken in de kleinschalige zorg getoetst kan worden. Tot slot wordt er in model 5 een analyse uitgevoerd waarin alle onderzoeksvariabelen gelijktijdig getoetst worden. Ontbrekende waarden zijn verwijderd via de optie Pairwise. Zo wordt duidelijk hoe de relatie tussen de verklarende variabelen en arbeidstevredenheid verandert wanneer de invloed van alle onderzoeksvariabelen gelijktijdig wordt onderzocht. Het toetsen van de modererende variabele kleinschalige zorg gebeurt door middel van een interactievariabele. Telkens wordt gecontroleerd voor geslacht, leeftijd, omvang van de aanstelling en het aantal jaren werkervaring. Tot slot wordt er in model 5 een analyse uitgevoerd waarin alle onderzoeksvariabelen getoetst worden. Alle onderzoeksvariabelen samen hebben een verklaarde variantie van 50,5% . De helft van de variantie in arbeidstevredenheid wordt door deze set variabelen bepaald.

### *Autonomie*

In het eerste model wordt de invloed van autonomie getoetst. Autonomie blijkt een significant en positief effect te hebben op de ervaren arbeidstevredenheid ( $B = .355, p < .001$ .) Wanneer gecontroleerd wordt voor alle onderzoeksvariabelen dan heeft autonomie nog steeds een significant en positief effect op arbeidstevredenheid, al is dit effect dan wel kleiner ( $B = .127, p < .01$ ). Hypothese 2a kan bevestigd worden.

### *Werkdruk*

Werkdruk heeft een positief en significant effect op arbeidstevredenheid ( $B = .328, p < .001$ ). Deze relatie houdt stand wanneer gecontroleerd wordt voor alle variabelen. Hoe meer tevreden de verzorgenden zijn over de werkdruk des te hoger is de arbeidstevredenheid ( $B = .213, p < .001$ ). Hypothese 1a wordt bevestigd. Model 2 toont dat werken in de kleinschalige zorg de relatie tussen werk en arbeidstevredenheid niet modereert , omdat de interactie variabele niet significant is.

### *Promotiemogelijkheden*

Promotiemogelijkheden zijn positief van invloed op arbeidstevredenheid. Naarmate verzorgenden meer tevreden zijn over de promotiemogelijkheden die de organisatie biedt voelen zij zich ook meer tevreden met het werk ( $B = .316, p < .001$ ). De significante en positieve relatie van

promotiemogelijkheden en arbeidstevredenheid blijft standhouden in model 5 (B= .211, p<.001). .  
Hypothese 3a wordt hiermee bevestigd.

#### *Binding met de organisatie*

Uit de resultaten van model 4 blijkt dat een hoge mate van binding met de organisatie resulteert in een hogere arbeidstevredenheid (B= .348, p<.001). Ook in model 5 blijft het ervaren van binding met de organisatie deze positieve relatie behouden (B=.137, p<.01). Hypothese 4a wordt bevestigd.

#### *Werkplek*

Eerder werden er tegenstrijdige hypothesen geformuleerd over de relatie van de verschillende werkplekken van verzorgenden met arbeidstevredenheid. Op basis van hypothese 2b werd verwacht dat verzorgenden in de thuiszorg vergeleken met verzorgenden in een instelling meer tevreden zijn. Hypothesen 3b en 4b verwachten juist het omgekeerde; verzorgenden werkzaam in een instelling zouden meer tevreden zijn dan verzorgenden in de thuiszorg. Geen van deze hypothesen wordt bevestigd. Er is geen significante relatie gevonden van de werkplek met arbeidstevredenheid. De mediatie hypothesen met betrekking tot werken in de thuiszorg worden getoetst in de volgende paragraaf.

Tabel 6. Multipele lineaire regressiemodellen met de invloed van onafhankelijke-, modererende- en controle variabelen op arbeidstevredenheid (gestandaardiseerde coëfficiënten) in 2013

N=349	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4		Model 5	
	B	SE	B	SE	B	SE	B	SE	B	SE
Autonomie	.355***	.050							.127**	.041
Werkdruk			.328***	.028					.213***	.029
Promotiemogelijkheden					.316***	.027			.211***	.025
Binding met organisatie							.348***	.037	.137***	.033
Kleinschalige zorg			.121	.067					.105	.057
Thuiszorg									-.015	.048
Kleinschalig*werkdruk			.012	.022						
Geslacht	.017	.148	.066	.134	-.085	.134	.005	.142	.037	.112
Leeftijd	-.001	.003	-.003	.003	-.002	.003	-.001	.003	-.002	.003
Omvang van de aanstelling	-.009*	.004	-.003	.003	-.005	.003	-.010	.003	-.002	.003
Jaren werkervaring	-.001	.003	.002	.002	.001	.003	-.002	.003	-.002	.003
R <sup>2</sup>	.149		.293		.300		.216		.505	

\*significant p<.05 \*\*significant p<.01 \*\*\* significant p<.001

#### **4.2.1 De rol van de werkplek; mediatie analyse**

Verwacht wordt dat autonomie, promotiemogelijkheden en binding met de organisatie voor een deel de relatie tussen werken in de thuiszorg en arbeidstevredenheid mediëren. Daarom zal er door middel

van een mediatie analyse worden getoetst of er sprake is van een partiële mediatie door deze drie factoren. De methode van Baron en Kenny (Verboon,2010) voor het uitvoeren van een mediatie analyse zal worden gebruikt. Voor iedere mediator is een regressie analyse uitgevoerd waarbij de mediator de afhankelijke variabele is en werken in de thuiszorg de onafhankelijke variabele. Dit is stap 1 van de methode van Baron en Kenny (Verboon,2010). Onderstaande tabellen 6, 7 en 8 presenteren de resultaten. Telkens worden de controle variabelen in deze analyses meegenomen.

Tabel 7. De samenhang van werken in de thuiszorg en autonomie met controle variabelen in peiljaar 2013.

<b>Model autonomie</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>
<b>Thuiszorg</b>	-.100	.062
<b>Geslacht</b>	-.003	.004
<b>Leeftijd</b>	.003	.003
<b>Omvang van de aanstelling</b>	-.001	.004
<b>Jaren werkervaring</b>	-.170	.165
<b>R<sub>2</sub></b>	<b>.015</b>	

Werken in de thuiszorg heeft geen significante relatie met autonomie. Autonomie in de thuiszorg ligt niet op een significant hoger niveau vergeleken met een instelling. Daarom kan er geen sprake zijn van een mediërend effect van autonomie op de relatie tussen werken in de thuiszorg en arbeidstevredenheid. Hypothesen 1b en 1c moeten worden verworpen.

Tabel 8. De samenhang van werken in de thuiszorg en promotiemogelijkheden met controle variabelen in peiljaar 2013.

<b>Model promotiemogelijkheden</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>
<b>Thuiszorg</b>	-.104	.103
<b>Geslacht</b>	.103	.272
<b>Leeftijd</b>	.002	.006
<b>Omvang van de aanstelling</b>	-.016*	.007
<b>Jaren werkervaring</b>	-.001	.005
<b>R<sub>2</sub></b>	<b>.017</b>	

\* significant  $p < .05$

Werken in de thuiszorg heeft geen significante relatie met promotiemogelijkheden. De mate waarin verzorgenden in de thuiszorg promotiemogelijkheden ervaren verschilt niet significant van de mate waarin verzorgenden in een instelling promotiemogelijkheden ervaren. Er is daarom geen sprake van een mediërend effect van promotiemogelijkheden op de relatie tussen werken in de thuiszorg en arbeidstevredenheid. Hypothesen 3b en 3c moeten daarom worden verworpen.

Tabel 9. De samenhang van werken in de thuiszorg en ervaren binding met de organisatie met controle variabelen in peiljaar 2013.

<b>Model binding met organisatie</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>
<b>Thuiszorg</b>	.023	.079
<b>Geslacht</b>	-.169	.217
<b>Leeftijd</b>	-.002	.005
<b>Omvang van de aanstelling</b>	.001	.005
<b>Jaren werkervaring</b>	.005	.004
<b>R<sub>2</sub></b>	<b>.006</b>	

Werken in de thuiszorg heeft geen significante relatie met de binding die door verzorgenden ervaren wordt met de organisatie. Verzorgenden werkzaam in de thuiszorg ervaren niet significant minder binding met de organisatie dan verzorgenden in een instelling. Daarom kan niet gesproken worden van een mediërend effect van binding met de organisatie op de relatie tussen werken in de thuiszorg en arbeidstevredenheid. Hypothesen 4b en 4c moeten worden verworpen.

#### **4.3 Ontwikkelingen door de tijd**

Met het uitvoeren van een analyse in SPSS voor herhaalde metingen zijn de hypothesen 5 tot en met 9 getoetst. Deze hypothesen hebben betrekking op veranderingen door de tijd. Tabel 7 biedt een weergave van de trends in arbeidstevredenheid, autonomie, werkdruk, promotiemogelijkheden en binding met de organisatie. Een sterretje achter de gemiddelde waarde van een bepaald jaar betekent een significante verandering ten opzichte van het jaar 2013. De autonomie van verzorgenden is in het jaar 2013 ten opzichte van het eerste peiljaar 2001 significant afgenomen ( $p < .01$ ). Ten opzichte van het jaar 2003 kent 2013 een nog sterkere significante daling in de ervaren autonomie ( $p < .001$ ). Met een gemiddelde score van 2,64 op autonomie heeft 2013 de laagste gemiddelde score van alle jaren waarin gepeild is. Hiermee kan *hypothese 5* worden bevestigd. Uit de analyse blijkt inderdaad dat de autonomie van verzorgenden over de loop van de jaren gedaald is. De gemiddelde tevredenheid over werkdruk is in het jaar 2013 significant hoger dan in de jaren 2001, 2003 en 2009. Daarom moet *hypothese 6*- die stelt dat de ervaren werkdruk over de loop van de jaren 2001 tot en 2013 hoger zou zijn geworden- worden verworpen. Respondenten rapporteerde in 2013 de hoogste gemiddelde score op tevredenheid met promotiemogelijkheden. Op de variabele promotiemogelijkheden kan een significant stijgende lineaire trend worden waargenomen. Hiermee wordt *hypothese 7* verworpen.

Ervaren binding met de organisatie heeft een significante polynomiale trend over de loop van de tijd. Er is geen bewijs gevonden voor een verwachte afname van de binding die verzorgenden ervaren met de organisatie. Daarom moet *hypothese 8* worden verworpen. *Hypothese 9* moet ook worden verworpen omdat uit de analyse niet blijkt dat er een significante afname van ervaren arbeidstevredenheid heeft plaatsgevonden over de loop van de jaren 2001 tot en met 2013. Er is meer



bewijs voor het tegenovergestelde; verzorgenden blijken meer tevreden te zijn met het werk (zie tabel 4.)

Tabel 10. Gemiddelden en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar.

	2001 (95% betr.)	2003 (95% betr.)	2005 (95% betr.)	2007 (95% betr.)	2009 (95% betr.)	2011 (95% betr.)	2013 (95% betr.)
<b>Autonomie</b>	2,75** (2,67-2,82)	2,83*** (2,77-2,90)	2,76** (2,70-2,82)	2,71 (2,65-2,78)	2,65 (2,58-2,71)	2,65 (2,59- 2,71)	2,64 (2,58-2,69)
<b>Tevredenheid werkdruk</b>	2,97 * (2,87-3,07)	3,32** (3,22-3,41)	3,17 (3,08-3,27)	3,12 (3,03-3,22)	2,90 ** (2,80-3,01)	3,03 (2,94-3,12)	3,14 (3,05-3,22)
<b>Tevredenheid promotiemogelijkheden</b>	3,21*** (3,10-3,32)	3,35 (3,24-3,45)	3,28 ** (3,18-3,39)	3,31* (3,21-3,42)	3,38 (3,27-3,48)	3,34 (3,24-3,44)	3,47 (3,38-3,58)
<b>Binding met organisatie</b>	2,83*** (2,75-2,91)	2,97 (2,89-3,05)	2,93* (2,85-3,00)	3,00 (2,92-3,08)	2,99 (2,91-3,07)	2,97 (2,90-3,04)	3,05 (2,98-3,12)

\*significant  $p < .05$  \*\*significant  $p < .01$  \*\*\*significant  $p < .001$  (ten opzichte van 2013)

Vastgesteld moet worden of arbeidstevredenheid in de verschillende peiljaren mogelijk niet beïnvloed is door veranderingen in de samenstelling van de groep respondenten naar achtergrondkenmerken, zoals; leeftijd of het aantal jaren werkervaring. Er is om die reden gecontroleerd voor de invloed van respondentkenmerken in alle jaren waarin gepeild is. Deze controle is uitgevoerd door middel van een lineaire multiple regressie analyse. De resultaten van deze analyse zijn te vinden in tabel 11. Het was niet mogelijk om bepaalde variabelen in ieder peiljaar te meten. Het onderzoeken van de invloed die werken in de kleinschalige zorg heeft werd pas mogelijk vanaf het jaar 2011. Het toetsen de relatie met de omvang van de aanstelling en het aantal jaren werkervaring werd pas mogelijk vanaf 2003. Geen van de respondentkenmerken heeft een significante relatie met de afhankelijke variabele. Ook de verklaarde variantie van de variabelen is zeer laag, omdat deze dicht bij de waarde 0 ligt. Daarmee lijken de respondentkenmerken geen verklaring te bieden voor de arbeidstevredenheid van verzorgenden.

Tabel 11. Schatting arbeidstevredenheid 2001- 2011 rekening houdend met respondentkenmerken (ongestandaardiseerde coëfficiënten).



















	2001		2003		2005		2007		2009		2011	
	B	SE	B	SE	B	SE	B	SE	B	SE	B	SE
Constante	3,468	.143	3,691	.155	3,514	.146	3,498	.171	3,740	.174	3,832	.274
Werkplek	-.127	.066	-.047	.059	-.095	.060	-.112	.060	-.064	.071	-.053	.037
Geslacht	.090	.137	-.089	.149	.122	.145	.152	.166	-.179	.168	.057	.165
Leeftijd	.007	.004	.001	.004	.001	.004	.004	.004	-.004	.004	-.002	.004
Omvang aanstelling			.006	.003	.004	.003	-.002	.003	.001	.004	-.007	.004
Jaren werkervaring			-.002	-	-.001	.004	-.003	.004	.002	.004	.002	.004
				.004								
R <sup>2</sup>	.032		.00		.00		.008		.00		.012	

#### 4.4 Interview resultaten; wenselijke beleidsmaatregelen.

Als het gaat om wenselijke maatregelen dan is duidelijk dat er volgens de geïnterviewde verzorgenden met name ingezet moet worden op het vergroten van de autonomie en het verlagen van de werkdruk. Zij ervaren dat een gebrek aan vrijheid bij het uitvoeren van het werk en een hoge werkdruk op dit moment de grootste problemen zijn in de ouderenzorg. Als mogelijke oplossing voor het vergroten van de autonomie wordt het verminderen van het aantal managementlagen genoemd. Platte organisaties- zoals de woonvoorziening waar de verzorgenden werkzaam zijn- lijken meer ruimte te bieden aan verzorgenden om zelfstandig het werk in te richten. Dit zou positief kunnen uitwerken voor de arbeidstevredenheid. Als het gaat over mogelijke maatregelen om de werkdruk te verminderen dan oppert één van de verzorgenden: *‘Er moeten meer handen aan het bed komen. Op veel plekken zie je dat er steeds minder mensen zijn om het werk te doen.’* Niet alle verzorgenden zijn er zeker van dat dit een haalbaar plan zal zijn. Een meer breed gedragen idee is *‘het verminderen van de tijd die verzorgend personeel moet besteden aan administratie’*. Het bevorderen van kleinschalige zorg zou ook positief kunnen zijn voor het verlagen van de werkdruk. *‘Een woning met acht ouderen is veel overzichtelijker dan een afdeling met drie gangen waar soms wel dertig mensen verblijven.’*

In een interview met de leidinggevende en initiatiefnemer van de woonvoorziening wordt gesproken over haar visie op de haalbaarheid van deze plannen. Als het gaat om het ‘verplatte’ van organisaties dan is zij van mening dat veel organisaties in Nederland een dergelijke kanteling kunnen maken. Zij wijst op Buurtzorg als één van de organisaties die goede resultaten lijkt te boeken door middel van zelfsturing. Daarnaast denkt zij dat de ‘platte organisatie’ ook goedkoper kan zijn omdat er geld bespaard wordt op de overheadkosten. Meer personeel inzetten lijkt volgens haar minder goed haalbaar : *‘In een tijd van bezuinigingen zal bijna niemand meegaan met het plan om meer personeel aan te trekken.’* Zorg kleinschaliger maken is volgens haar een meer effectieve maatregel. Waarbij zij aantekent dat dit een maatregel is voor de langere termijn, omdat er *‘tijd en financiële investeringen nodig zijn om de bestaande inrichting om te vormen.’*

## 5. Conclusie

Hypothese	Bevestigd 	Verworpen 
<i>H1a: Hoe minder werkdruk door een verzorgenden wordt ervaren, des te hoger is de arbeidstevredenheid</i>		
<i>H1b: De negatieve samenhang tussen werkdruk en arbeidstevredenheid is minder sterk voor verzorgenden in de kleinschalige zorg dan voor verzorgenden in meer grootschalige vormen van zorg.</i>		
<i>H2a: Hoe meer autonomie een verzorgende ervaart bij het uitvoeren van het werk, des te hoger zal de arbeidstevredenheid zijn.</i>		
<i>H2b: Verzorgenden die in de thuiszorg werken hebben een hogere arbeidstevredenheid dan verzorgenden die in een instelling werken.</i>		
<i>H2c: Autonomie medieert voor een deel de relatie tussen werken in de thuiszorg dan wel in een instelling en arbeidstevredenheid.</i>		
<i>H3a: Hoe meer promotiemogelijkheden er zijn binnen een organisatie, des te hoger zal de arbeidstevredenheid zijn van verzorgenden.</i>		
<i>H3b: Verzorgenden die in de thuiszorg werken hebben een lagere arbeidstevredenheid dan verzorgenden die in een instelling werken.</i>		
<i>H3c: Promotiemogelijkheden medieert voor een deel de relatie tussen werken in de thuiszorg en arbeidstevredenheid.</i>		
<i>H4a: Hoe meer binding met de organisatie een verzorgende ervaart, des te hoger is de arbeidstevredenheid.</i>		
<i>H4b: Verzorgenden die in de thuiszorg werken hebben een lagere arbeidstevredenheid dan verzorgenden die in een instelling werken.</i>		
<i>H4c: Binding met de organisatie medieert voor een deel de relatie tussen werken in de thuiszorg en arbeidstevredenheid.</i>		
<i>H5: Over de loop van de jaren 2001 tot en met 2013 zijn verzorgenden minder autonomie gaan ervaren.</i>		
<i>H6: Over de loop van de jaren 2001 tot en met 2013 zijn verzorgenden meer werkdruk gaan ervaren.</i>		
<i>H7: Over de loop van de jaren 2000 tot en met 2013 zijn verzorgenden hun kans op promotie lager gaan inschatten.</i>		
<i>H8: Verzorgenden zijn over de loop van de jaren 2001 tot en met 2013 een minder groot gevoel van verbondenheid gaan ervaren met de organisatie.</i>		
<i>H9: Over de loop van de jaren 2001 tot en met 2013 is de ervaren arbeidstevredenheid van verzorgenden afgenomen.</i>		

### ***5.1 Hoe is het gesteld met de arbeidstevredenheid van verzorgenden?***

Geconcludeerd kan worden dat verzorgenden meestal tevreden zijn met het werk. Het aantal verzorgenden dat aangeeft ontevreden tot zeer ontevreden te zijn is betrekkelijk klein. Al is er over deze bevinding wel discussie mogelijk (zie paragraaf 5.2). Een ruime meerderheid van de verzorgenden rapporteert een score tussen 'neutraal' en 'tevreden'. Waarbij het gemiddelde van 3,62 meer richting tevreden neigt dan neutraal. 18,2 % van de verzorgenden is zelfs tevreden tot zeer tevreden. De mate waarin een organisatie een rechtvaardig promotiebeleid voert en het contact met de patiënten/cliënten zorgen voor de grootste arbeidstevredenheid onder verzorgenden. Er zijn geen significante verschillen gevonden in arbeidstevredenheid tussen verzorgenden werkzaam in verschillende werksituaties. Werken in de thuiszorg, kleinschalige zorg of in een zorginstelling lijkt geen significante samenhang te hebben met arbeidstevredenheid. In de inleiding van dit onderzoek werd gesteld dat het onderzoek naar arbeidstevredenheid relevant zou zijn, omdat arbeidstevredenheid van invloed is op de werkprestaties van verzorgenden. Daarbij kan een lage arbeidstevredenheid ook kostbaar zijn voor organisaties omdat verzorgenden die ontevreden zijn sneller de organisatie verlaten. Op basis van de huidige stand van arbeidstevredenheid zijn er geen aanwijzingen om te vermoeden dat er problemen zijn op dit gebied.

### ***5.2 Welke ontwikkeling heeft de arbeidstevredenheid van verzorgenden doorgemaakt?***

De arbeidstevredenheid van verzorgenden is door de jaren heen weinig veranderd. Vanaf 2001 tot en met het jaar 2013 is de arbeidstevredenheid van verzorgenden iedere twee jaar gepeild. Ten opzichte van 2001 is de arbeidstevredenheid van verzorgenden significant toegenomen in het meest recente peiljaar 2013 ( $p < .001$ ). Ook is er ten opzichte van het jaar 2009 een significante verhoging waarneembaar in 2013 ( $p < .05$ ). Andere peiljaren tonen geen significante verschillen ten opzichte van 2013. Deze bevindingen wijzen in een andere richting dan de gestelde hypothese. Om een aantal redenen werd gesteld dat de arbeidstevredenheid van verzorgenden zou zijn afgenomen.

Allereerst zou de arbeidstevredenheid gedaald zijn door een verwachte afname in de ervaren autonomie van verzorgenden. De autonomie van verzorgenden zou afgenomen zijn omdat er vanaf het jaar 2000 een trend in gang is gezet naar meer marktmechanismen in de zorg waardoor er steeds hogere eisen worden gesteld aan het werk van verzorgenden, in de vorm van trends naar meer formalisering, controle en een toenemende belang van publieke verantwoording (Oomkens et al, 2013; Struijs et al, 2009). Gelijkzeitig zou dit leiden tot minder sturingsmogelijkheden voor verzorgenden. Op basis van deze ontwikkeling is een theorie opgesteld waaruit de verwachting voortvloeide dat de ervaren autonomie door verzorgenden over de loop van de jaren zou zijn afgenomen. Geconcludeerd kan worden dat de autonomie van verzorgenden significant is afgenomen tussen 2001 en 2013. Vanaf het jaar 2003 is de gemiddelde score op autonomie ieder jaar lager geworden. De ervaren autonomie is

ten opzichte van 2001, 2003 en 2005 significant lager in 2013. Deze bevinding bevestigt de resultaten van de studie van Oomkens et al (2013) en de verwachtingen van Struijs et al (2009).

Een tweede reden waarom gesteld werd dat arbeidstevredenheid zou zijn afgenomen is de hypothese dat de ervaren werkdruk door verzorgenden zou zijn toegenomen. Dit werd verwacht op basis van de relatief zwaardere zorgbehoefte van bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen, de introductie van marktprikkels in de zorg en een stijging van het aantal medewerkers in de sector gezondheidzorg dat aangeeft 'onder hoge tijdsdruk' te werken. Hoewel de cijfers van de arbeidsmarktmonitor van TNO toonde dat de gemiddelde werkdruk in de sector gezondheidszorg gestegen zou zijn, blijkt dit niet uit de resultaten van dit onderzoek. Wanneer de tevredenheid over de ervaren werkdruk door verzorgenden geanalyseerd wordt dan wijken de resultaten van dit onderzoek af van de bevindingen van TNO. Afgezien van het jaar 2003 is de tevredenheid over de werkdruk in 2013 ten aanzien van andere jaren significant toegenomen of stabiel gebleven. De relatief zwaardere zorgbehoefte van bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen lijkt tot op heden niet negatief te zijn voor de werkdruk van verzorgenden.

Promotiemogelijkheden zouden van invloed zijn op de arbeidstevredenheid. Verwacht werd dat promotiemogelijkheden over de loop van de jaren zouden zijn afgenomen en dat dit daarom negatief zou zijn voor de arbeidstevredenheid. Dit werd gesteld op basis van cijfers over de objectieve kansen van medewerkers in de verpleging en verzorging op promotie, afkomstig van TNO. Geheel in contrast met deze cijfers blijken verzorgenden meer tevreden te zijn geworden over promotiemogelijkheden. Wellicht heeft de objectieve kans op promotie geen invloed gehad op de subjectieve beleving van promotiemogelijkheden.

De vierde en tevens laatste reden voor de hypothese dat arbeidstevredenheid zou zijn afgenomen is een verwachte daling van de binding die verzorgenden ervaren met de organisatie. Dit op basis van de gestage groei van het aantal werknemers met een flexibele contractvorm. Om de reden dat werknemers met een flexibele contractvorm - zoals zzp'ers -relatief minder verbondenheid zouden voelen met de organisatie. De sector verpleging, verzorging en thuiszorg kent volgens Krommendijk (2012) een trend naar meer werknemers met flexibele contractvormen. Voor verzorgenden met een vast contract zou die trend kunnen betekenen dat zij relatief minder lang met dezelfde collega's werken. Daarom is het mogelijk dat ook zij de gevolgen van een trend naar meer tijdelijk- en flexibele contracten voelen. Toch heeft deze trend niet geresulteerd in een afname van binding met de organisatie. De theorie die geformuleerd is op basis van deze eerdere bevindingen lijkt geen verklaring te kunnen bieden voor de mate waarin binding met de organisatie verandert.

### ***5.3 Hoe is de arbeidstevredenheid van verzorgenden te verklaren?***

Op basis van de resultaten kan geconcludeerd worden dat autonomie, werkdruk, promotiemogelijkheden en binding met de organisatie verklaringen zijn voor arbeidstevredenheid. Verschillende werkplekken zoals de thuiszorg of een verpleeghuisinstelling hebben geen significante samenhang met arbeidstevredenheid.

De samenhang tussen autonomie en arbeidstevredenheid is hetzelfde voor verzorgenden als voor de groep van alle werknemers. Ook de theorie over de rol van autonomie van verpleegkundigen blijkt toepasbaar voor de situatie van verzorgenden. Naarmate een verzorgende meer autonomie ervaart is de arbeidstevredenheid groter. Op basis van de theorie over werken in de thuiszorg werd gesteld dat verzorgenden in de thuiszorg relatief meer autonomie zouden ervaren. Dit werd verwacht omdat zij anders dan collega's in het verpleeg en verzorgingshuis minder onder direct toezicht staan en minder vaak de directe werkzaamheden moeten afstemmen met collega's (VerHeyen en Vandenbrande 2005). Er is echter geen significante samenhang gevonden tussen werken in de thuiszorg en autonomie. Verzorgenden in de thuiszorg ervaren niet meer autonomie dan vakgenoten in het verpleeg- of verzorgingshuis. Ook zijn de verzorgenden in de thuiszorg niet meer tevreden over het werk dan degene die in het verpleeg- of verzorgingshuis werkzaam zijn. Er is geen bewijs gevonden voor deze hypothese.

In een eerdere analyse van de data van het panel Verpleging en Verzorging (Maurits e.a., 2014) werd gevonden dat een hoge werkdruk één van de grootste problemen voor het werk van verzorgenden is. Werkdruk zou één van de condities zijn die bepalend is voor de arbeidstevredenheid van werknemers. Voor verzorgenden blijkt dit ook te gelden. Er is een significante relatie tussen werkdruk en arbeidstevredenheid. Van alle verklarende factoren heeft werkdruk de sterkste samenhang met arbeidstevredenheid. Naarmate verzorgenden meer tevreden zijn over de werkdruk is de ervaren arbeidstevredenheid hoger. Uit onderzoek van het Trimbos- instituut bleek dat verzorgenden werkzaam in de kleinschalige zorg minder tijdsdruk ervaren dan de verzorgenden in de grootschalige zorg. De resultaten van dit onderzoek komen niet overeen met die van het Trimbos- instituut; werken in de kleinschalige zorg heeft geen modererend effect op de relatie tussen werkdruk en arbeidstevredenheid.

De mate waarin promotiemogelijkheden zich voordoen blijkt een verklaring te zijn voor arbeidstevredenheid. Geheel in lijn met die theorie kan op basis van dit onderzoek worden geconcludeerd dat verzorgenden die meer tevreden zijn over de mate waarin promotiemogelijkheden zich voordoen ook meer tevreden zijn over het werk. Er is geen bevestiging gevonden voor de hypothese dat verzorgenden werkzaam in de thuiszorg minder promotiemogelijkheden zouden ervaren. Kennelijk heeft de relatief grotere omvang en hiërarchie van de verpleeg- en

verzorgingshuisorganisaties geen invloed op de mate waarin verzorgenden de kans op promotie ervaren.

Uit de portretten van het werk van verzorgenden blijkt een hoge mate van affectieve betrokkenheid met het werk. Op basis van bevindingen over de groep van alle werknemers en verpleegkundigen werd een theorie geformuleerd die stelt dat het ervaren van binding met de organisatie positief is voor de arbeidstevredenheid. Deze theorie wordt ondersteund door de resultaten. Verzorgenden wijken hierin niet af van werknemers met ander soort werk. Het ervaren van binding met de organisatie is een verklaring voor arbeidstevredenheid. Van verzorgenden in de thuiszorg werd verwacht dat zij een minder hoog niveau van binding met de organisatie ervaren waardoor voor hen de arbeidstevredenheid kleiner zou zijn. Deze hypothese wordt niet ondersteund door de bevindingen van deze studie.

#### **5.4 Discussie**

Het panel Verpleging en Verzorging bevat veel verzorgenden die over de loop van de tijd meerdere malen zijn ondervraagd. Daarom ligt de gemiddelde leeftijd van de verzorgenden in 2013 een stuk hoger dan in het jaar waarin gestart is met het panel. Het gevolg daarvan is dat de respondenten gemiddeld ouder zijn dan de verzorgenden in de daadwerkelijke populatie. Dit kan gezien worden als een nadeel omdat de groep respondenten niet altijd een representatieve afspiegeling is van de daadwerkelijke populatie. Anderzijds heeft het als voordeel dat er op deze manier wel een oordeel gevormd kan worden over veranderingen in de tijd. De groep verzorgenden in het panel is tenslotte al geruime tijd werkzaam in de zorg en zij hebben eventuele veranderingen bewust meegemaakt. Met een groep relatief jonge verzorgenden zou dit wellicht minder goed mogelijk zijn, omdat zij minder jaren werkervaring hebben en daarom minder goed in staat zijn om de huidige werksituatie te vergelijken met die van enkele jaren geleden. Voor een cross-sectioneel onderzoek zou het aanvullen van het panel met meer jonge verzorgenden positief kunnen zijn, terwijl voor onderzoek naar ontwikkelingen door de tijd het beter is de huidige samenstelling van het panel Verpleging en Verzorging te behouden.

In paragraaf 5.1 werd geconcludeerd dat verzorgenden meestal tevreden zijn met het werk. Toch moet er bij het interpreteren van dit resultaat ook rekening gehouden worden met een mogelijk selectie effect. Wellicht is het zo dat ontevreden verzorgenden stoppen met het werk en dat de meer tevreden verzorgenden vervolgens overblijven. Daarbij is het ook een mogelijkheid dat ontevreden verzorgenden minder de behoefte voelen om mee te doen aan onderzoeken, omdat zij misschien de overtuiging hebben dat het voor hen weinig oplevert. Dan lijkt het panel tevreden omdat de ontevreden verzorgenden inmiddels zijn betrokken of niet mee willen doen.

**Er is in dit onderzoek telkens gekeken naar hypothesen die zouden gelden voor werknemers in het algemeen, vervolgens is beredeneerd hoeverre deze toepasbaar zijn voor verzorgenden en daarna is**

beredeneerd of er condities zijn waaronder dit verband wellicht sterker is. Verondersteld werd dat autonomie, promotiemogelijkheden en binding met de organisatie voor een deel het effect zou mediëren tussen werken in de thuiszorg en de afhankelijke variabele arbeidstevredenheid. Van het werken in de kleinschalige zorg werd verwacht dat het de relatie tussen werkdruk en arbeidstevredenheid zou modereren. Dit onderzoek heeft niet kunnen aantonen dat condities in het werk van verzorgenden enige invloed hebben op de relatie tussen de onafhankelijke variabelen en arbeidstevredenheid. Hiermee lijken verzorgenden op het gebied van arbeidstevredenheid niet af te wijken van werknemers in het algemeen of verpleegkundigen in het bijzonder. Daarmee zijn ideeën die in dit onderzoek zijn ontwikkeld over de invloed van de werkplek van verzorgenden weerlegd.

Een groot aantal van de hypothesen en theorieën in dit onderzoek zijn gebaseerd op eerdere empirische bevindingen. Een beperking van deze werkwijze is dat er op die manier minder goed duidelijk wordt waarom een bepaald effect wel of niet optreedt. Voor een vervolgonderzoek naar de arbeidstevredenheid van verzorgenden verdient het de aanbeveling om de mechanismes achter de onderzochte variabelen meer duidelijk te krijgen.

Ervaren promotiemogelijkheden door verzorgenden zijn onderzocht als verklarende variabele. Gelijktijdig waren de ervaren promotiemogelijkheden ook een onderdeel van de gebruikte arbeidstevredenheidschaal. De verklaarde variantie is voor een klein deel het gevolg van de overlap tussen de verklarende variabele en de afhankelijke variabele. Dit is een beperking van het onderzoek en het is goed om hier rekening mee te houden bij het interpreteren van de relatie tussen promotiemogelijkheden en arbeidstevredenheid.

Een beperking van het onderzoek is dat het niet mogelijk was om alle onderzoeksvariabelen in ieder jaar te meten. Zo was het voor 2001 niet mogelijk om onderzoek te doen naar de invloed van de omvang van de aanstelling en het aantal jaren werkervaring, omdat deze vragen toen niet gesteld waren aan de respondenten. Dit werd pas mogelijk vanaf het jaar 2003.

Ontwikkelingen door de tijd zijn geanalyseerd door een variantieanalyse (anova) via de optie lineair mixed models in SPSS. Deze analyse heeft geen rekening gehouden met het feit dat deze data geen onafhankelijke waarnemingen bevat, omdat een aantal respondenten over de loop van de jaren meerdere malen zijn ondervraagd. Een multilevel analyse was bij de analyse van ontwikkelingen door de jaren 2001 tot en met 2013 meer op zijn plaats geweest, omdat deze wel rekening houdt met herhaalde metingen. Een consequentie van de gebruikte variantieanalyse is dat het betrouwbaarheidsinterval smaller is dan je zou verwachten op basis van de aanname dat het onafhankelijke waarnemingen zijn. Verschillen die dan gevonden worden zijn eerder significant dan bij een multilevel analyse het geval zou zijn.



De winst van dit onderzoek is dat het gaat over een beroepsgroep waar relatief weinig eerdere studies over gepubliceerd zijn. Over de collega's van de verpleegkunde zijn er talrijke nationale- en internationale publicaties beschikbaar. Voor de verzorgenden is dit niet het geval. Daarmee levert dit onderzoek een bijdrage aan kennisvorming over een beroepsgroep waar relatief weinig over bekend is.

De onderzochte verklaringen voor arbeidstevredenheid hadden allen betrekking op factoren die meer intrinsiek zijn. Er is niet onderzocht welke extrinsieke factoren mogelijk van invloed kunnen zijn op de arbeidstevredenheid van verzorgenden. Gedacht kan worden aan de tevredenheid met het salaris. Wellicht speelt dit ook een rol. Dit onderzoek heeft dat niet duidelijk kunnen maken. Het verdient de aanbeveling om in vervolgonderzoek te kijken naar het effect van extrinsieke factoren op de arbeidstevredenheid van verzorgenden.

Als aanvulling op de data- analyse is er voor de beantwoording van de beleidsvraag een interview gehouden met een groep van zes verzorgenden en de leidinggevende/ initiatiefnemer van de organisatie van de kleinschalige woonvoorziening waar deze verzorgenden werkzaam zijn. De geringe omvang van de groep geïnterviewde is een beperking van dit onderzoek. Een grotere groep verzorgenden verspreid over meerdere organisaties had meer representatieve resultaten kunnen opleveren.

## **6. Het vergroten van de arbeidstevredenheid van verzorgenden.**

### ***6.1 Welke maatregelen kunnen genomen worden om de arbeidstevredenheid van verzorgenden te vergroten?***

Een aantal factoren blijken van invloed op arbeidstevredenheid. Wanneer men de arbeidstevredenheid van verzorgenden wil vergroten dan is het raadzaam om beleidsmaatregelen te richten op deze invloedrijke factoren. Dit onderzoek heeft vijf factoren gevonden die de arbeidstevredenheid van verzorgenden kunnen vergroten, dit zijn: autonomie, werkdruk, promotiemogelijkheden, binding met de organisatie en het werken in de kleinschalige zorg.

Het vergroten van de autonomie van verzorgenden kan gunstig uitwerken voor de arbeidstevredenheid. Om het gevoel van autonomie onder verzorgenden te vergroten is het raadzaam om deze groep niet slechts te zien als uitvoerder maar als de groep waarbij het eigenaarschap van de kwaliteit van de zorg hoort te liggen. Concreet betekent het vergroten van de autonomie dat verzorgenden meer zeggenschap en regelmogelijkheden zouden moeten krijgen bij de uitvoering van het werk. Dit kan bereikt wordt door inspraak te organiseren en verzorgenden actief te betrekken bij besluitvorming in de organisatie. Hiermee kan niet alleen het gevoel van autonomie worden verbeterd, maar er wordt ook een maatregel genomen die het gevoel van verbondenheid met de organisatie kan vergroten. Er zijn in 15 Nederlandse instellingen experimenten uitgevoerd met 'regelvrije verpleeghuiszorg'. Uit de

evaluatie van deze experimenten blijkt: *‘Door de regie en verantwoordelijkheid rondom de zorg bij de zorgprofessional neer te leggen, zijn zowel medewerkers als cliënten meer tevreden en wordt de zorg doelmatig georganiseerd* (Bureau HHM, 2014).’ Deze bevinding vindt ondersteuning in het interview met de zes verzorgenden. In de kleinschalige woonvoorziening waar de geïnterviewde verzorgenden werken wordt een hoge mate van autonomie ervaren. De verzorgenden gaven aan het zeer prettig te vinden om samen met de individuele cliënt te bepalen welke zorg nodig is. In het interview met de verzorgenden werd gerefereerd naar de werkwijze van Buurtzorg Nederland. Buurtzorg Nederland is een thuiszorgorganisatie die gebaseerd is op zelfsturing; tot grote tevredenheid van de verzorgenden en verpleegkundigen die er werkzaam zijn. Zo is Buurtzorg al drie maal verkozen tot de beste werkgever van Nederland. Voor andere thuiszorgorganisaties in Nederland kan dit een voorbeeld zijn ([www.nursing.nl](http://www.nursing.nl)). Wanneer zij zelfsturing gaan bevorderen dan kan dit positieve gevolgen hebben voor de tevredenheid van verzorgenden. Initiatieven zoals de regelvrije verpleeghuizen en Buurtzorg Nederland kunnen een voorbeeld zijn voor organisaties die maatregelen willen treffen op het terrein van autonomie.

Een maatregel specifiek gericht op het verlagen van de werkdruk is het reduceren van de tijd die verzorgenden kwijt zijn aan de administratie. Uit de resultaten van het interview bleek dat de tijd die aan administratie wordt besteed een groot probleem is voor de verzorgenden. Tijd die besteed wordt aan administratie was onderdeel van de schaal waarop werkdruk wordt gemeten. Op dit onderdeel gaf 37,8% van de verzorgenden aan van mening te zijn dat de tijd die aan administratie besteed wordt ten koste gaat van de tijd die beschikbaar is voor zorg. Door het versimpelen en meer digitaliseren van het rapportagesysteem kan de administratie efficiënter worden afgehandeld. Hiermee zou er meer tijd beschikbaar kunnen komen voor de zorg aan patiënten en bewoners. Zorgorganisatie BrabantZorg heeft geëxperimenteerd met dergelijke maatregelen. Door middel van versimpeling en digitalisering is de tijd die aan administratie wordt besteed teruggedrongen. Dit experiment werd positief beoordeeld door zowel medewerkers als de patiënten en bewoners ([www.brabantzorg.eu](http://www.brabantzorg.eu)).

Promotiemogelijkheden hebben een positieve relatie met arbeidstevredenheid. De directe leidinggevende zouden verzorgenden de mogelijkheid kunnen bieden om zich te ontwikkelen. Naarmate verzorgenden meer promotiemogelijkheden ervaren blijken zij namelijk meer tevreden met het werk. Die promotie kan plaatsvinden binnen de huidige functie maar het kan ook een opwaartse functieverandering inhouden. Verzorgenden zouden zich kunnen ontwikkelen binnen de huidige functie; bijvoorbeeld door cursussen waarin de verzorgenden nieuwe vaardigheden worden aangeleerd. Of door een cursus die verzorgenden leert hoe bepaalde handelingen efficiënter kunnen worden uitgevoerd. Daarnaast kan verzorgenden meer opwaartse mobiliteit worden geboden. Bijvoorbeeld doordat leidinggevende opleidingen aanbieden waarmee verzorgenden zich kunnen ontwikkelen tot eerst verantwoordelijke verzorgende (evv’er) of verpleegkundige.

Het meest effectief zou het zijn om de genoemde maatregelen uit te voeren in samenhang met elkaar. Door gelijktijdig aan autonomie, werkdruk, ontwikkelmogelijkheden en binding met de organisatie te werken kan het optimale rendement worden behaald.

## LITERATUUR

Angle, H. L., & Perry, J. L. (1981). An empirical assessment of organizational commitment and organizational effectiveness. *Administrative science quarterly*, 1-14.

Arvey, R.D., G.W. Carter, & D.K. Buerkley (1991). Job satisfaction: Dispositional and situational influences. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 6: 359-383.

AZW (2013). Arbeidsmarktprognoses van VOV-personeel in Zorg en Welzijn 2013-2017. Zoetermeer: Panteia.

Berting, J., & Sitter, L. U. (1971). *Arbeidssatisfactie: Theorie, methodiek, feiten*. Van Gorcum: Assen.

BrabantZorg (2012). *Experiment sociale innovatie- Wat is er gebeurd?* Geraadpleegd op 19 juni 2015 van: <http://www.brabantzorg.eu/experiment-sociale-innovatie-vervolg?mid=11784> .

Caris-Verhallen, W. M., De Gruijter, I. M., Kerkstra, A., & Bensing, J. M. (1999). Factors related to nurse communication with elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), 1106-1117.

Cho, J., Laschinger, H. S., & Wong, C. (2006). Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *NURSING LEADERSHIP-ACADEMY OF CANADIAN EXECUTIVE NURSES-*, 19(3), 43.

Coomber, B., & Barriball, K. L. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International journal of nursing studies*, 44(2), 297-314.

Coyle-Shapiro, J. A.-M., & Kessler, I. (2002). Contingent and non-contingent working in local government: Contrasting psychological contracts. *Public Administration*, 80, 77-101.

CPB (2011). *Zorg blijft groeien financiering onder druk*. Den Haag: CPB.

Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests, *Psychometrika*, 16(3): 297-334.

De Gier, H. G. (2010). De zorgarbeidsmarkt in spagaat? Tussen een toenemende vraag naar arbeid en collectieve bezuinigingen. *Tijdschrift voor HRM* , nr 13 (3) 68-90.

E. E.M. Maurits, A. J.E. de Veer, A. L. Francke. *Werkdruk en werktevredenheid van belang voor kunnen doorwerken tot pensioen*. Utrecht: NIVEL, 2012.

Furnham, A. (1992). *Personality at work: The role of individual differences in the workplace*. London/New York: Routledge

- Hackman, J.R., & Oldham, G.R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, (60), 159–170.
- Helms, J.E., Henze K.T., Sass, T.L. & Mifsud, V.A. (2006). Treating Cronbach's Alpha Reliability Coefficients as Data in Counseling Research, *The Counseling Psychologist*, 34(5): 630-660.
- Herzberg, F. (1987), "One more time: how do you motivate employees?", *Harvard Business Review*, 65 (5) 109-20 (originally published in 1968)
- Heyma, A., Hop, J.P. en Smid, T. (2010). *Langdurig verblijf in de flexibele schil van de arbeidsmarkt : aantal werknemers en hun kenmerken*. Amsterdam: SEO.
- Hoogerheide, H. De Jongh, A, de.(2008). *Wie zorgt er straks voor mij?* Kavanah: Dwingeloo.
- Humphrey, S.E., Nahrgang, J.D., & Morgeson, F.P. (2007). Integrating motivational, social, and contextual work design features: A meta-analytic summary and theoretical extension of the work design literature. *Journal of Applied Psychology*, (92), 1332-1356.
- Judge, T. A., Piccolo, R. F., Podsakoff, N. P., Shaw, J. C., & Rich, B. L. (2010). The relationship between pay and job satisfaction: A meta-analysis of the literature. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 157-167.
- Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308.
- Knoop, F., & Schouteten, R. L. J. (2006). Arbeidstevredenheid als maat voor kwaliteit van de arbeid. *Tijdschrift voor arbeidsvraagstukken* (22), 4, 310-327.
- Krommendijk, M. (2012). *Flexibele betrokkenheid- Een onderzoek naar de relatie van flexibele arbeid op organisatiebetrokkenheid*. Geraadpleegd op 3 mei 2015 van:  
<http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/255628>
- Maurits, E. E. M., de Veer, A. J. E., Spreeuwenberg, P., & Francke, A. L. (2014). De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2013: cijfers en trends. Utrecht: NIVEL
- Nursing (2014). Jos de Blok: 'Als je elkaar vertrouwt dan heb je geen leidinggevende nodig.' Geraadpleegd op 19 juni 2015 van:  
<http://www.nursing.nl/Verpleegkundigen/Achtergrond/2014/10/Jos-de-Blok-Als-je-elkaar-vertrouwt-heb-je-geen-leidinggevende-nodig-1620580W/>
- Oomkens, R., Hoogenboom, M., & Knijn, T. (2013). Continuity and Change: Comparative Case Study of Hospital and Home Care Governance in the Netherlands. *Administration & Society*, 1-30.

- de Veer, A. J. E., Francke, A. L., Poortvliet, E. P., & Vogel, B. (2007). Meningen van verpleegkundigen en verzorgenden over de complexiteit van zorg. Utrecht: NIVEL.
- Janssen, P. P., De Jonge, J., & Bakker, A. B. (1999). Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. *Journal of advanced nursing*, 29(6), 1360-1369.
- Jain, V. K., Lall, R., McLaughlin, D. G., & Johnson, W. B. (1996). Effects of locus of control, occupational stress, and psychological distress on job satisfaction among nurses. *Psychological reports*, 78(3c), 1256-1258.
- Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International journal of nursing studies*, 42(2), 211-227.
- Pol-Grevelink, A., Jukema, J. S., & Smits, C. H. M. (2012). Person-centred care and job satisfaction of caregivers in nursing homes: a systematic review of the impact of different forms of person-centred care on various dimensions of job satisfaction. *International journal of geriatric psychiatry*, 27(3), 219-229.
- Pool, J. J. (1979). Professionaliteit bij artsen en verpleegkundigen: Een vergelijking van en het verband tussen twee soorten beroepskenmerken. *Mens en Maatschappij*, 54(3), 292-308.
- Porter, L.W, Steers, R.M, Moyday, r. en Boulian, P. (1974) Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians, *Journal of Applied Psychology*, 59, 603 - 609.
- Price, M., 2002. Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital. *British Journal of Nursing*, 11 (4), 275–280.
- Rijksoverheid (2012). *Centrale rol verpleegkundige in ziekenhuis*. Geraadpleegd op 19 juni 2015 van: <http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2012/01/12/centralere-rol-verpleegkundige-in-ziekenhuis.html>
- Rooijen, A.P.N. van (2002). Plezier in je werk. Onderzoek naar motivatie en demotivatie in het artsenvak. *Medisch Contact*, 57: 452-3
- Schiere, R. S. (2011). De mediërende rol van bevlogenheid en verveling tussen energiebronnen en taakeisen enerzijds en werktevredenheid anderzijds
- Schaufeli, W.B, & Bakker, A. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.
- SCP (2015). *Aanbod van arbeid 2014*. SCP: Den Haag.
- SCP (2014). *Bevrijd of bekleemd? Werk, inhuur, inkomen en welbevinden van zzp'ers*. SCP: Den Haag.

- SCP (2013). *Een onzekere perspectief: vooruitzichten van tijdelijke werknemers*. SCP: Den Haag.
- Seo, Y., Ko, J., & Price, J. L. (2004). The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea. *International Journal of Nursing Studies*, 41(4), 437-446.
- Shields, M. A., & Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the National Health Service in England: The impact of job satisfaction on intention to quit. *Journal of Health Economics*, 20, 677-701
- Sitter, L.U. de (1994). *Synergetisch produceren. Human Resources Mobilisation in de productie: een inleiding in structuurbouw*. Assen: Van Gorcum
- Spector, P.E. (1997). *Job Satisfaction*. Thousand Oaks: Sage Publications
- SPSS (2005). Linear Mixed-Effects Modeling in SPSS: An Introduction to the MIXED Procedure. Geraadpleegd op 17 juli 2015 van: [http://www.spss.ch/upload/1126184451\\_Linear%20Mixed%20Effects%20Modeling%20in%20SPSS.pdf](http://www.spss.ch/upload/1126184451_Linear%20Mixed%20Effects%20Modeling%20in%20SPSS.pdf) .
- Stichting Arbeidsmarktbeleid branche verpleeg- en verzorgingshuizen (2007). *Arbeidsmarktontwikkelingen in de verpleeg- en verzorgingshuizen; analyse voor het beleidsplan SAB-V&V 2008*. Geraadpleegd op 12 mei 2015 van: <http://www.aovvt.nl/fileadmin/aovvt/data/Arbeidsontwikkeling/analysevv2008.pdf>
- Stichting van de Arbeid (2000). *Druk werk: ?! Omgaan met werkdruk en stress*. Albani Drukkers: Den Haag.
- TNO (2009). *Meetmethode voor het bepalen van het effect van een ingevoerde innovatie in een zorgomgeving voor dementerenden*. TNO: Hoofddorp.
- TNO (2014). *Werknemers ervaren minder zelfstandigheid*. Geraadpleegd op 23 april 2015 van: <http://www.monitorarbeid.tno.nl/nieuws/werknemers-ervaren-minder-zelfstandigheid> .
- Van den Bossche, S. Hupkens, C. De Ree, J. Smulders, P. (2006). *Nationale enquête arbeidsomstandigheden 2005: methodologie en globale resultaten*. TNO: Hoofddorp.
- Van Ispelen, R. T. (2004). *Druk op de Kethel?': Een onderzoek naar werkdruk in de gemeente Schiedam* (Doctoral dissertation, Erasmus University).
- Veldhoven M van, Meijman TF. *Het meten van psychosociale arbeidsbelasting met een vragenlijst: de vragenlijst beleving en beoordeling van de arbeid (VBBA)*. Amsterdam: NIA, 1994
- Ver Heyen, W. Vandenbrande, T. (2005). *Werken in de gezinszorg. Kwaliteit van de arbeid van de verzorgenden*. Hoger instituut voor de Arbeid: Leuven.

- Tummers L. G. , Groeneveld S.M. & Lankhaar M. (2013) Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. *Journal of Advanced Nursing* 69(12), 2826–2838.
- Van Weert, T. J., Van Dulmen, S., & Bensing, J. (2006). Tevreden verzorgenden bejegenen demente bewoner positiever. *TvT Tijdschrift voor Verzorgenden*, 3-5.
- Vogelaar, A., & R. van der Vlist (1995). Het Job Characteristics Model en taakherontwerp. *Gedrag en Organisatie*, 8(2): 65-87
- Witte, H. de, (2001). Arbeidstevredenheid: een zinvol concept? Over.Werk. *Tijdschrift van het Steunpunt WAV*, 11(4): 18-21.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Demerouti, E., & Schaufeli, W.B. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources and work engagement. *Journal of Vocational behaviour*, 74, 235-244.
- Yin, J.C.T., Yang, K.P.A., 2002. Nursing turnover in Taiwan: a meta-analysis of related factors. *International Journal of Nursing Studies* 39, 573–581.
- Zangaro, G.A.A. (2007)A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in nursing & health*, 30(4 ): 445-458.



## Bijlage 1: Enquêtevragen

### Arbeidstevredenheid

29. Hieronder kunt u aangeven hoe tevreden u bent over bepaalde aspecten van uw werk. Wilt u achter elke uitspraak het hokje aankruisen dat aangeeft hoe tevreden of ontevreden u daarover bent?

Hoe tevreden bent u met:		zeer ontevreden	ontevreden	neutraal	tevreden	zeer tevreden
a.	de mate waarin u van te voren weet wat voor werk u opgedragen krijgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	de mate waarin u over het algemeen tijd hebt uw patiënten/ cliënten goed te verzorgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	de mate waarin u als verpleegkundige of verzorgende goede promotiemogelijkheden hebt in deze organisatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	de mate waarin het werk u het gevoel geeft dat u werkelijk iets kunt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	de mate waarin u uw collega's graag mag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	de mate waarin u individuele zorgverlening aan uw patiënten/cliënten kunt geven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	de mate waarin u mogelijkheden hebt om vooruit te komen in deze organisatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	de mate waarin u uw patiënten/cliënten graag mag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	de mate waarin u uw kundigheden en mogelijkheden kunt gebruiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	de mate waarin u in uw werk kunt laten merken dat u uw collega's sympathiek vindt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	de mate waarin uw leidinggevende op de hoogte is van de gang van zaken binnen uw team /afdeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	de mate waarin er vaste en duidelijk omschreven regels zijn waaraan u zich kunt houden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	de mate waarin u het gevoel hebt dat de leiding van het team /afdeling goed verloopt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	de mate waarin er een rechtvaardig promotiebeleid in deze organisatie wordt gevoerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o.	de mate waarin het werk het beste uit u haalt waartoe u in staat bent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p.	de mate waarin u verteld wordt wat er van u verwacht wordt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q.	de mate waarin u het gevoel hebt dat de patiënten/cliënten u een 'geschikte meid' of 'kerel' vinden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Hoe tevreden bent u met:</b>		<i>zeer ontevre- den</i>	<i>ontevre- den</i>	<i>neu- traal</i>	<i>tevre- den</i>	<i>zeer tevre- den</i>
r.	de mate waarin u te maken hebt met collega's die u graag mogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s.	de mate waarin de leidinggevende zijn/haar vak goed verstaat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t.	de mate waarin u het gevoel hebt psychosociale begeleiding aan uw patiënten/cliënten te geven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u.	de mate waarin u te maken hebt met patiënten/cliënten die u graag mogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### *Autonomie*

**28. De volgende vraag gaat over autonomie of wel zelfstandigheid in uw werk. Deze vraag bestaat uit elf deelvragen. Er zijn vier antwoordmogelijkheden: nooit, soms, vaak en altijd. Zou u het hokje aan willen kruisen van het antwoord dat voor u het meest van toepassing is?**

		<i>nooit</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
a.	Heeft u vrijheid bij het uitvoeren van uw werkzaamheden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Heeft u invloed op de planning van uw werkzaamheden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Heeft u invloed op het werktempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Kunt u zelf bepalen hoe u uw werk uitvoert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Kunt u uw werk even onderbreken als u dat nodig vindt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Kunt u zelf de volgorde van uw werkzaamheden bepalen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Kunt u meebeslissen over het tijdstip waarop iets af moet zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Kunt u zelf bepalen hoeveel tijd u aan een bepaalde activiteit besteedt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Lost u problemen in uw werkzaamheden zelf op?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Kunt u uw werk zelf indelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Kunt u zelf de inhoud van uw werkzaamheden bepalen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Werkdruk

56. Hieronder treft u een vijftal uitspraken over uw werk. Het is de bedoeling dat u aangeeft wat uw persoonlijke mening is over deze uitspraken. Kruis daarvoor bij iedere uitspraak het voor u passende hokje aan.

		<i>hele- maal niet mee eens</i>	<i>niet mee eens</i>	<i>niet mee eens en niet mee oneens</i>	<i>mee eens</i>	<i>hele- maal mee eens</i>
a.	Ik heb voldoende tijd voor patiënten om goede zorg te verlenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	De hoeveelheid tijd die ik besteed aan administratief werk is redelijk en ik weet zeker dat de patiënten er niet onder te lijden hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Ik heb genoeg tijd en mogelijkheden om problemen betreffende de patiënten te bespreken met collega's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Ik heb voldoende tijd beschikbaar voor directe patiëntenzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Ik denk dat ik beter zou functioneren als het minder druk was	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Promotiemogelijkheden

26. Bent u in het algemeen tevreden over de loopbaanmogelijkheden die u binnen uw organisatie krijgt?

- zeer tevreden
- tevreden
- neutraal (noch tevreden, noch ontevreden)
- ontevreden
- zeer ontevreden

### Binding met organisatie

43. Voelt u zich betrokken bij de organisatie waar u werkt?

- in het geheel niet
- weinig
- voldoende
- in sterke mate

*Werken in de thuiszorg/instelling*

**4. Bij wat voor soort instelling werkt u momenteel? Indien u in meerdere instellingen werkt wilt u dan die instelling aangeven die u in uw gedachten neemt bij het invullen van deze vragenlijst.**

- algemeen ziekenhuis
- academisch ziekenhuis
- verpleeghuis
- verzorgingshuis of zorgcentrum
- de zorg voor mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking
- GGZ, psychiatrie, de zorg voor mensen met psychische of psychiatrische problematiek
- thuiszorginstelling

*Werken in de kleinschalige zorg*

**59. Uit hoeveel personen bestaat het team waarin u werkt?**

- maximaal 7 personen
- 8-12 personen
- 13-17 personen
- 18-22 personen
- 23 of meer personen
- n.v.t., ik werk niet in een team → *Ga door naar vraag 65*

*Geslacht*

**12. Wat is uw geslacht?**

- man
- vrouw

*Leeftijd*

**13. Wat is uw geboortjaar?**

19

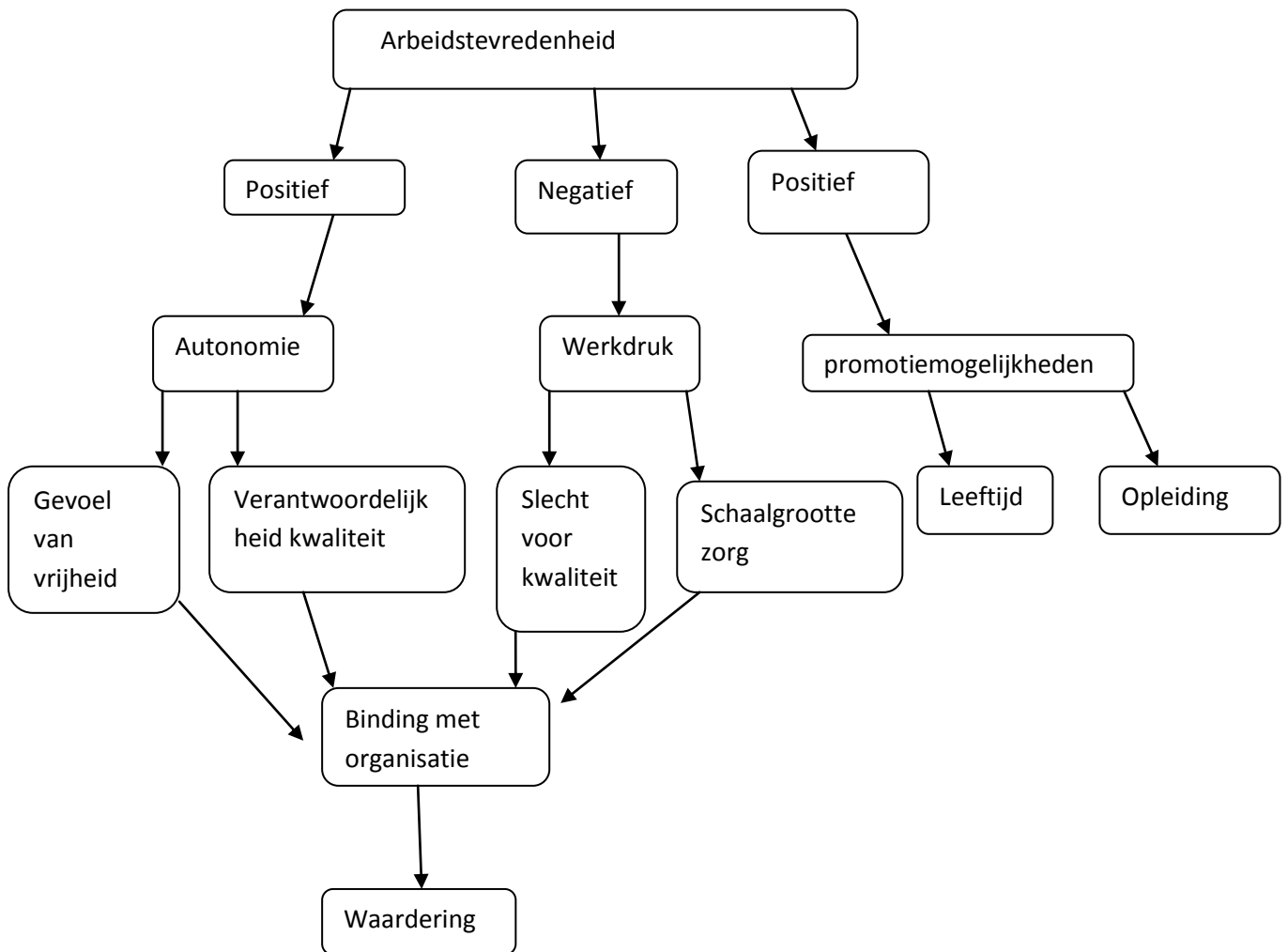
*Omvang de aanstelling*

**5. Welke omvang heeft uw huidige aanstelling?**

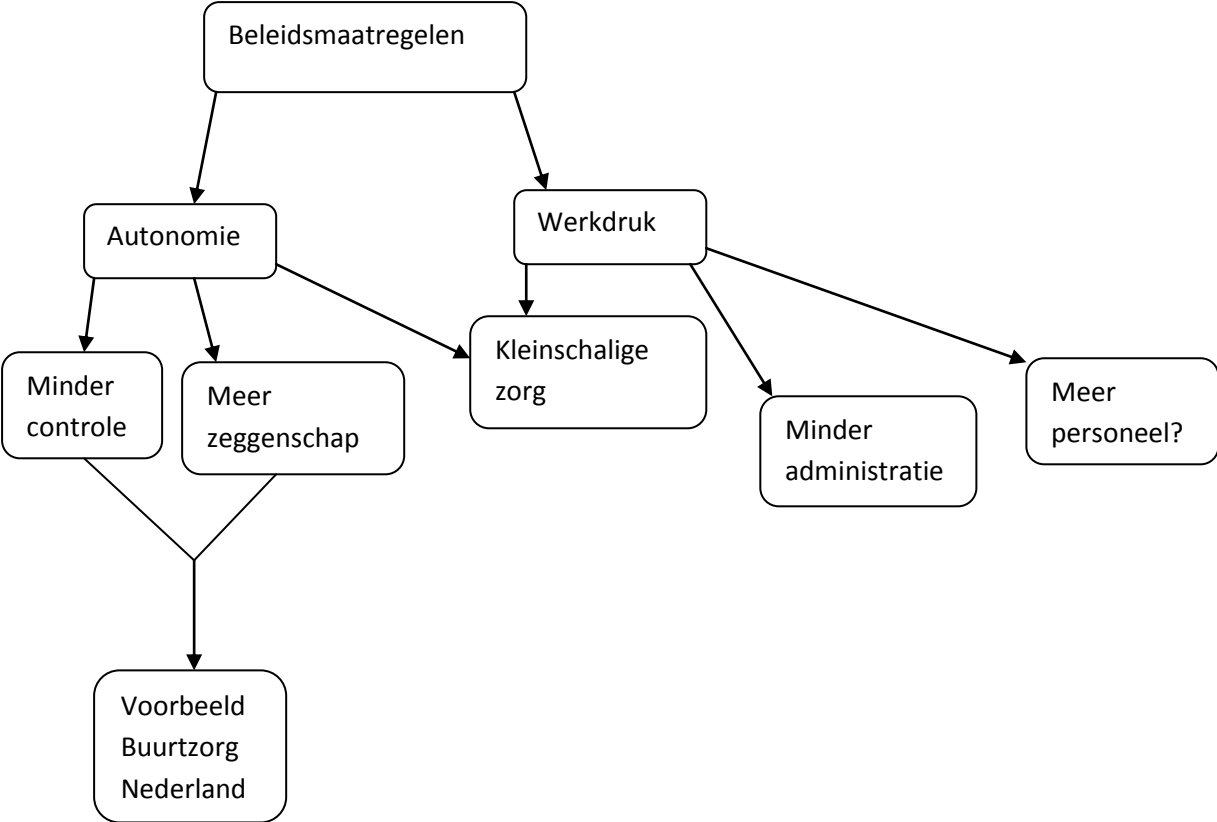
uur per week

*Aantal jaren werkervaring*

## Bijlage 2: Codeboom groeps gesprek verzorgenden



# Codeboom voorgestelde beleidsmaatregelen



### **Bijlage 3: VIF scores voor onafhankelijke, modererende, en controlevariabelen**

Variabele	Collinearity Statistics VIF
Autonomie	1,265
Werkdruk	1,605
Promotiemogelijkheden	1,262
Binding met organisatie	1,279
Thuiszorg	1,421
Kleinschalige zorg	1,040
Geslacht	1,032
Leeftijd	1,312
Omvang aanstelling	1,164
Jaren werkervaring	1,287