

VOORWOORD

In het kader van mijn opleiding Sociologie, afstudeerrichting Vraagstukken van Beleid en Organisatie aan de Universiteit Utrecht, heb ik ervoor gekozen om een masterthesis te schrijven over deeltijdarbeid in de zorgsector. Gaandeweg deze studie heb ik hulp gekregen van verschillende personen. Daarom wil ik dan ook alle personen bedanken die hebben bijgedragen tot de realisatie van mijn masterthesis.

Allereerst zou ik graag mijn promotor drs. Rob Gallenkamp willen bedanken voor zijn deskundige hulp, begeleiding en ondersteuning bij het verwezenlijken van mijn studie. Evenzeer moet ik mijn zusje, Eefje, bedanken die als eerste proeflezer een grote bijdrage heeft geleverd.

Tevens zou ik ook Prof. Dr. Anneke van Doorne-Huiskes en Drs. Annemieke van Beek, mijn begeleiders bij het advies- en onderzoeksbureau waar ik stage heb gelopen, willen bedanken voor hun bereidwillige hulp en openheid. Hun deskundige uitleg, hulp en gastvrijheid zijn van groot belang geweest voor het goede verloop van mijn praktijkstudie. Verder zou ik ook de andere partners van het advies- en onderzoeksbureau VanDoorneHuiskes willen bedanken voor hun hulp en uitleg.

Vervolgens wil ik ook alle zorgmanagers en personeelsfunctionarissen van de het Medisch Centrum Haaglanden, GGZ Leiden, De Brink, Oude en Nieuwe Land, en Amarant willen bedanken voor hun bereidwillige medewerking.

Tenslotte zou ik mijn ouders willen bedanken. Zij hebben mij de kans gegeven om mijn studies aan de Universiteit Utrecht te voltooien. Hun steun en geloof was voor mij dan ook zeer belangrijk tijdens mijn studies.

's-Hertogenbosch, juni 2009

Joost van Kaathoven

INHOUDSOPGAVE

	Bladzijde
1. INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING	9
1.1 Inleiding	9
1.2 Deeltijd in Nederland	10
1.3 Onderzoeksvragen	16
1.4 Het maatschappelijke belang van deze studie	17
1.5 De wetenschappelijke relevantie van deze studie	18
1.6 Opzet van het paper	19
2. DE ARBEIDSDUUR IN DE ZORG- EN WELZIJNSSECTOR	21
2.1 Overheidsbeleid ten aanzien van deeltijdarbeid	21
2.2 De zorgsector centraal	22
2.3 De karakteristieken van de vrouwelijke deeltijder	26
2.4 Voorkeuren van werkgevers ten aanzien van de arbeidsduur	28
2.5 Tot slot	30
3. THEORETISCH KADER	33
3.1 Inleiding	33
3.2 Theoretische basis: Sociologisch nieuw institutionalisme	34
3.3 Theoretische notities	35
3.4 Vooruitzicht op de resultaten	37
3.5 Theoretisch model	39
4. ONDERZOEKSMETHODIEK	41
4.1 Onderzoeksopzet	41
4.2 Samenstelling van de onderzoekspopulatie	41
4.3 Gesprekspunten interviews	42

5.	HOUDING LEIDINGGEVENDEN JEGENS DEELTIJDERS	43
5.1	Inleiding	43
5.2	Deeltijd binnen de participerende organisaties	43
5.3	Deeltijd door de ogen van leidinggevenden	45
5.3.1	Voordelen deeltijdarbeid	45
5.3.2	Nadelen deeltijdarbeid	46
5.4	Houding ten aanzien van uitbreiding deeltijdarbeid	50
5.5	Terugkoppeling	51
6.	ORGANISATIES EN DE VORMING VAN DEELTIJDARBEID	53
6.1	Inleiding	53
6.2	Contextuele factoren	53
6.3	Aanpassing arbeidsduur	56
6.4	Openstaande vacatures	58
6.5	Coherentie: voorkeur en handelswijze	60
6.6	Theoretische implicaties	61
7.	KNELPUNTEN EN BELEIDSADVISING	63
7.1	Gepercipieerde belemmeringen	63
7.2	Best practices	65
7.3	Bewustwording	67
8.	CONCLUSIE EN NABESCHOUWING	69
8.1	De belangrijkste conclusies op een rij	69
8.2	Enkele aanknopingspunten voor vervolgonderzoek	71
8.3	Discussie	72
	Literatuur	75
	Bijlage	81

**De Deeltijdfactor in de Zorg, Een Management Perspectief:
De Nieuwe Institutionele Benadering**

Masterthesis

ter verkrijging van de graad Master of Science
aan de Universiteit Utrecht
woensdag 1 juli 2009

door
Joost van Kaathoven
geboren op 17 oktober 1985, te 's-Hertogenbosch

Begeleider: Drs. R. Gallenkamp

Tweedebeoordelaar: Dr. H. Coffe

Dit onderzoek is mede tot stand gekomen met de hulp van advies- en onderzoeksbureau VanDoorneHuiskes en Partners waar ik mijn stageperiode heb doorlopen.

1. INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

1.1 Inleiding

In Nederland is deeltijdwerk lange tijd gezien als de ideale manier voor vrouwen om reguliere arbeid te combineren met zorgtaken binnen het huishouden. In overeenstemming met dit standpunt heeft de overheid deeltijdwerkers dan ook ondersteund, o.a. door de introductie van wetgeving die deeltijdwerkers in staat stelt om zelf de gewenste arbeidsduur te bepalen en door wettelijke bescherming van de rechten van deeltijders te introduceren. Dit heeft er mede toe bijgedragen dat deeltijdwerk in Nederland, in tegenstelling tot in de meeste andere landen, niet beperkt is gebleven tot marginale beroepen. Met name vrouwen maken gebruik van de mogelijkheid om op deeltijdbasis te werken. Dit is een van de redenen voor het hoge percentage vrouwen dat in Nederland actief is op de arbeidsmarkt. Onderzoek toont aan dat vrouwen die op deeltijdbasis werken erg tevreden zijn over de arbeidsduur. Desondanks is er de laatste jaren eveneens kritiek op het fenomeen deeltijdwerk. Criticasters zien het hoge percentage vrouwen dat in Nederland op deeltijdbasis werkt met lede ogen aan en beargumenteren dat het een verspilling van vrouwelijk talent tot gevolg heeft. Met het oog op het emancipatie vraagstuk wijzen zij ook op de mindere carrièreperspectieven van vrouwen die op deeltijdbasis werken en de gereduceerde kans op het verkrijgen van economische zelfstandigheid. Rekeninghoudend met demografische ontwikkelingen kan een verhoging van de arbeidsparticipatie van vrouwen, die op deeltijdbasis werken, ervoor zorgen dat de verzorgingsstaat betaalbaar blijft.

In vergelijking met andere westerse landen is het percentage vrouwen dat in Nederland een betaalde baan heeft voor tenminste één uur in de week (68%) hoog, alleen in de Scandinavische landen en Zwitserland is dit percentage hoger. Het aandeel deeltijders onder deze groep is echter aanzienlijk, 75% van de werkende vrouwen in Nederland werkt minder dan 35 uur per week, dit is bijna het dubbele van het gemiddelde van de andere EU-15. Dit valt ten dele terug te leiden naar verschillen in preferenties tussen Nederlandse vrouwen en vrouwen in andere EU-landen (SCP, 2008). Maar een kwart van de Nederlandse vrouwen heeft een voorkeur voor een voltijdse baan terwijl in andere landen meer dan de helft van de vrouwen een voltijd baan prefereert. Niettemin is er ook een aanzienlijk aantal vrouwen in andere landen die aangeven minder te willen werken, het ideaal ligt voor hen ergens tussen de 20 en 34 uur, hoewel vele van hen het als een bijkomende verlies aan inkomen zien evenwel als een reden om op voltijd basis te blijven werken (Baaijens, 2006).

Het hoge percentage in deeltijdwerkende vrouwen en de groei van de arbeidsparticipatie sinds de jaren '80 valt grotendeels toe te schrijven aan de groep werkende moeders. Vandaag de dag blijven vrouwen in Nederland werken na de geboorte van hun kinderen. In vergelijking met andere landen is het percentage werkende moeders in Nederland dan ook hoog. Het merendeel van de vrouwen in Nederland kiest er niettemin voor om de arbeidsduur te verlagen na de geboorte van het eerste kind. Werkende moeders zijn niet langer een issue in Nederland, moeders met jonge kinderen die voltijds blijven participeren op de arbeidsmarkt zijn dat echter wel. De meeste Nederlanders zijn sceptisch over formele kinderopvang en geven aan dat kinderen het beste opgroeien onder de hoede van de eigen ouders (SCP, 2008). Daarnaast geeft één derde van de Nederlandse vrouwen en de helft van de

mannen aan dat zij geloven dat vrouwen beter toegerust zijn om voor jonge kinderen te zorgen dan mannen. Deeltijdwerk geeft moeders dus de mogelijkheid om zowel actief te zijn op de arbeidsmarkt als zorg te dragen voor de kinderen, zodat de man voltijds kan deelnemen aan het arbeidsproces.

Echter, niet alle vrouwen hebben jonge kinderen waarvoor gezorgd moet worden. In feite verkeert 62 procent van de Nederlandse vrouwen niet in die positie. Uit recent onderzoek blijkt dat maar een kleine minderheid van de bevolking vindt dat deze groep niet of op deeltijdbasis moet participeren op de arbeidsmarkt (SCP, 2009). De vrouwen die behoren tot deze categorie werken evenwel meestal op deeltijdbasis. De arbeidsduur van jonge vrouwen zonder kinderen is al gemiddeld 4 uur minder dan die van jonge mannen, terwijl vrouwen ouder dan 40, die geen jonge kinderen (meer) hebben, haast niet meer uren betaalde arbeid verrichten dan moeders. Nederland verschilt hierin van andere landen. Vrouwen zonder kinderen die op deeltijdbasis werken is dan ook in Nederland veel gewoner dan in andere westerse landen zoals het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk, Spanje en Duitsland.

In deze paper zal de zorgsector centraal staan, de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg waarschuwt voor: 'dramatische tekorten binnen enkele jaren op de arbeidsmarkt voor personeel dat werkzaam is in de zorgsector'. Als gevolg van het gebrek aan menskracht zal de kwaliteit van de zorg ernstig tekortschieten en niet voldoen aan kwaliteitsstandaarden die nu als minimaal worden ervaren, constateert de Raad. Kenmerkend voor de zorgsector is het hoge percentage vrouwen dat daarin werkzaam is en aangezien veel vrouwen op deeltijdbasis werken, biedt dit mogelijkheden voor het naderende tekort, de vraag die in deze verhandeling dan ook centraal zal staan is: *Zijn er aanwijsbare randvoorwaarden of beleidsmatige interventies die op deeltijdbasis werkzame vrouwen in de zorgsector stimuleren tot een verhoging van de arbeidsdeelname?*

1.2 Deeltijd in Nederland

In het Nederland van begin twintigste eeuw tot in de vroege jaren zeventig was het gebruikelijk dat alleen ongehuwde vrouwen en mannen deel uit maakten van de werkzame beroepsbevolking. De arbeidsdeelname van gehuwde vrouwen was in die periode gering, aangezien vrouwen zich doorgaans terugtrokken van de arbeidsmarkt op het moment dat zij in het huwelijk traden (Hartog en Theeuwes, 1985; Plantenga, 1993). Zowel bij de overheid als in het bedrijfsleven was het tot in de jaren vijftig de habitus dat vrouwen ontslag kregen bij huwelijksvoltrekking. Gehuwde vrouwen lieten zich enkel nog in met het gezinsleven en het huishouden en mannen droegen de verantwoordelijkheid voor het gezinsinkomen, diensgevolge was er sprake strikte scheiding van taken. Elchardus (1996; in Baaijens, 2006) spreekt van specialisatie binnen het gezin, huisvrouwen fungeerden als buffer tussen de werktijden van de echtgenoot, het schoolgaan van de kinderen en de openingstijden van winkels en andere huishoudelijke aangelegenheden, daarom was het aan de vrouw om mogelijke fricties op te vangen. Dit had tot gevolg dat mannen zich zonder problemen voltijds op de arbeidsmarkt konden aanbieden, wat resulteerde in een mannelijk kostwinnersmodel (Baaijens, 2006). Vanaf het begin van de twintigste eeuw tot de jaren zeventig was het fenomeen deeltijdarbeid haast non-existent.

De strikte rolverdeling ten aanzien van reguliere arbeid kwam sinds de jaren zestig steeds meer onder druk te staan. De oorzaak hiervan was tweeledig, ten eerste deden arbeidstekorten zich voor en ten tweede wensten vrouwen zelf steeds vaker actief te blijven op de arbeidsmarkt. Met name jonge vrouwen wensten na het huwelijk actief te blijven op de arbeidsmarkt. In diezelfde periode werden werkgevers geconfronteerd met tekorten op de arbeidsmarkt en vooral de werkgevers in de dienstverlenende sectoren maakten gaarne gebruik van het onbenutte arbeidspotentieel dat besloten lag in de groep gehuwde vrouwen. De netto participatiegraad van deze groep¹ steeg dan ook van 7% in 1960, naar 16% in 1971, naar 26% in 1981 en naar 37% in 1990 (Plantenga, 1993; in Baaijens, 2006). In het begin waren het voornamelijk jonge vrouwen die na het huwelijk actief bleven op de arbeidsmarkt, later volgde er ook een omwenteling bij vrouwen met oudere kinderen die terugkeerden op de arbeidsmarkt de zogenoemde 'herintreedsters' (Baaijens, 2006). De netto participatiegraad van vrouwen met een partner bedroeg in 2002 57%, (CBS, Statline)².

Het tijdstip waarop vrouwen uittreden uit de werkzame beroepsbevolking veranderde vervolgens van het huwelijk naar de geboorte van het eerste kind (Baaijens, 2006). De geboorte van het eerste kind was voor drie kwart van de vrouwen in de jaren zeventig aanleiding om te stoppen met werken (Portegijs, 2002). In de daarop volgende jaren steeg het percentage werkende vrouwen dat na de eerste bevalling bleef doorwerken echter sterk. In de jaren negentig was er dan ook een complete ommekeer waarneembaar, driekwart van de werkzame vrouwen bleef toen na de eerste bevalling deel uitmaken van de werkzame beroepsbevolking. Het opleidingsniveau van vrouwen blijkt een sterke voorspeller te zijn voor de arbeidsparticipatie van vrouwen na de geboorte van het eerste kind, hoger opgeleide moeders blijven vaker actief op de arbeidsmarkt dan lager opgeleide moeders (Van Wel en Knijn, 2006). Van Wel en Knijn (2006) wijzen naar het achterliggende mechanisme dat zij 'cultuur van zorg' noemen, deze is bij lager opgeleide vrouwen sterker aanwezig dan bij de hoger opgeleide vrouwen waardoor de arbeidsparticipatie van lager opgeleide vrouwen minder is. Het merendeel van de vrouwen dat doorgaat met werken na de geboorte van het eerste kind verkleint echter wel de eigen arbeidsdeelname in uren (Boelens, 1997). Daarnaast komt naar voren dat maar weinig vrouwen terugkeren naar een voltijdse aanstelling als de kinderen ouder zijn (Dekker et. al., 2000).

Het is aannemelijk dat de aanwezigheid van kinderen in het gezin ertoe leidt dat ouders meer tijd en energie investeren in gezinstaken en daarbij zijn er ook financiële kosten aan kinderen verbonden. Het kan verondersteld worden dat mannen de financiële kosten van kinderen op zich nemen en dat vrouwen zorg dragen voor de daadwerkelijke opvoeding. Dit omdat er in Nederland een verschil bestaat in uurloon tussen mannen en vrouwen (Siermann et. al., 2004) en door de sterke moederschapideologie die in Nederland nog altijd bestaat (Van Wel en Knijn, 2006). Tevens zijn er voor vrouwen meer mogelijkheden gecreëerd om de werkweek aan te passen aan de eigen preferenties dan voor mannen (Baaijens, 2006). De aanwezigheid van jonge kinderen in het gezin blijkt dan ook negatief te correleren met de tijd die vrouwen besteden aan betaalde arbeid. Met name de tijd die vrouwen besteden aan zorg is in huishoudens met jonge kinderen hoger dan in

¹ Gehuwde vrouwelijke werkzame beroepsbevolking als percentage van de totale beroepsbevolking.

² Door de sterke opkomst van het aandeel ongehuwd samenwonenden heeft dit percentage betrekking op zowel ongehuwde als gehuwde samenwonende vrouwen.

huishoudens zonder jonge kinderen (Portegijs, 2002). Het tegendeel is waar voor vaders in gezinnen met jonge kinderen, deze blijken juist meer tijd aan betaalde arbeid te besteden als jonge kinderen deel uit maken van het huishouden. Gemiddeld is de arbeidsdeelname van vaders met jonge kinderen in uren hoger dan die van vaders met oudere kinderen en van alleenstaande of samenwonende mannen zonder kinderen, wat er op lijkt te wijzen dat vooral de mannen zorg dragen voor de financiële kosten van kinderen (Baaijens, 2006).

Uit verschillende recente onderzoeken komt naar voren dat moeders meer tijd besteden aan de zorg voor de kinderen dan vaders (Keuzenkamp en Hooghiemstra, 2000; Van Well en Knijn, 2006). Keuzenkamp en Hooghiemstra legden de stelling "een vrouw is geschikter om de kinderen op te voeden dan een man" voor aan respondenten die samenwoonden met een partner, 41 procent van de mannen en 19 procent van de vrouwen was het eens met deze stelling. Uit het onderzoek Gezinsvorming uit 1998 komt daarnaast naar voren dat het merendeel van de Nederlandse vrouwen het gezin op de eerste plaats heeft staan en dat slechts weinig vrouwen van betaalde arbeid de prioriteit maken (Steenhof, 2000).

Sinds de jaren negentig heeft de gestegen arbeidsparticipatie van vrouwen in Nederland geresulteerd in een sterke stijging in het aandeel huishoudens met twee werkzame partners. Dit gegeven is terug te zien in de onderstaande tabel, aangezien er in 2003 bij de huishoudens met minderjarige kinderen in 57 procent van de gevallen sprake is van twee werkzame partners terwijl dit in 1992 voor 33 procent van de huishoudens gold. Dit geeft aan dat de netto arbeidsparticipatie van vrouwen sterk is gestegen, hoewel anderzijds de groei van de arbeidsdeelneming van vrouwen vooral terug te leiden naar het werken in deeltijd. Omdat het percentage mannen dat voltijds werkt niet is afgenomen in de tijdspanne 1992-2003 zijn de meeste huishoudens waarvan beide partners een betaalde baan hebben feitelijk anderhalfverdiendershuishoudens waarbij de man een voltijdse aanstelling heeft en de vrouw op deeltijdbasis werkt (Baaijens, 2006; Keuzenkamp, 2000). De gezinssituatie blijkt mede bepalend te zijn voor de verdeling van het aantal arbeidsuren dat er gewerkt wordt binnen het huishouden. Gezinnen waarvan beide partners voltijds actief zijn op de arbeidsmarkt zijn voornamelijk te vinden onder de jonge gezinnen die nog geen kinderen hebben. De combinatie waarbij de man voltijds werkt en de vrouw op deeltijdbasis werkt is daarentegen vooral terug te vinden onder de stellen met jonge kinderen. De grootte van de deeltijdbaai van de deeltijdbaan van de vrouwen in huishoudens met jonge kinderen is erg verschillend, tweederde werkt tussen de 20 en 34 uur in de week en een derde werkt tussen de 12 en 19 uur in de week (Keuzenkamp, 2000).

De gestegen arbeidsparticipatie van vrouwen samen met de daaraan gerelateerde stijging in het percentage mensen dat alleen woont, heeft ertoe geleid dat het traditionele kostwinnersmodel, dat in de eerste helft van de twintigste eeuw gebruikelijk was, fors aan populariteit heeft verloren. Desondanks is het traditionele denken bij vele Nederlanders nog altijd aanwezig in een aantal opzichten (Baaijens, 2006). Tevens moet niet vergeten worden dat de meeste tweeverdienerhuishoudens in feite anderhalfverdienerhuishoudens zijn en dat het meestal de vrouw is die van een voltijdse baan naar een deeltijdbaan gaat bij de geboorte van het eerste kind. Hoewel de strikte rolverdeling tussen mannen en vrouwen binnen huishoudens, dat in het grootste gedeelte

van de vorige eeuw prevaleerde, doorbroken is (,komma)kan er niet gesproken worden van een gelijke verdeling binnen huishouden, het is de vrouw die een stapje terug doet bij de geboorte van het eerste kind (Keuzenkamp, 2000).

Tabel 1.1 De arbeidsdeelname van paren tussen de 15-64 jaar, met en zonder minderjarige kinderen in 1992 en in 2003

	Paren met minderjarige kinderen		Paren zonder minderjarige kinderen	
	1992	2003	1992	2003
(x 1.000)	1.604	1.691	1.753	1.845
Voltijd, voltijd	5%	6%	23%	21%
Voltijd, deeltijd*	26%	45%	21%	28%
Deeltijd, deeltijd	2%	6%	2%	4%
Voltijd**	57%	34%	29%	23%
Deeltijd	4%	4%	6%	8%
Geen werkenden	7%	4%	20%	16%

Bron: Enquête Beroepsbevolking, CBS (Cuijpers et. al., 2004).

Voltijd, voltijd: beiden 35 of meer uur in de week; voltijd, deeltijd: een 35 of meer uur, partner 12 tot 34 uur; deeltijd, deeltijd: beiden 12 tot 34 uur; voltijd: een 35 of meer uur de ander werkt niet of minder dan 12 uur; deeltijd: een werkt 12 tot 34 uur, de partner werkt niet of minder dan 12 uur; geen werkenden: beiden werken niet of minder dan 12 uur per week.

* In 2003 had in 98 procent van de gevallen de man de voltijdse aanstelling bij de paren met minderjarige kinderen en bij de paren zonder minderjarige kinderen had de man in 93% van de gevallen de voltijdse aanstelling.

** In 2003 had in 97 procent van de gevallen de man de voltijdse aanstelling bij de paren met minderjarige kinderen en bij de paren zonder minderjarige kinderen had de man in 90 procent van de gevallen de voltijdse aanstelling.

De rolverdeling binnen het huishouden aangaande de zorg- en huishoudelijke taken blijkt nog altijd vooral een vrouwelijke aangelegenheid te zijn (Van den Broek et. al., 1999). Dit wil echter niet zeggen dat deze verdeling statisch is gebleven in de afgelopen decennia, mannen zijn wel degelijk meer huishoudelijke taken op zich gaan nemen en hebben daarmee de verdeling van de huishoudelijke taken minder ongelijk gemaakt binnen het huishouden en tussen de seksen (Keuzenkamp, 2000). Het domein van de man is echter nog steeds de werksfeer; de betaalde arbeid, terwijl de vrouw de onbetaalde arbeid veelal voor haar rekening neemt. De groeiende groep huishoudens waar binnen beide partners werk en huishoudelijke taken combineren wijst er echter wel op dat specialisatie tussen partners heeft plaatsgemaakt voor taakcombinatie (Van den Broek et. al., 1999). Binnen het merendeel van de huishoudens hebben partners wel een hoofd- en neventaak: degene die voltijds werkt, heeft een ondersteunende rol in het huishouden en degene die het huishouden als hoofdtaak heeft combineert deze werkzaamheden met een betaalde deeltijdbaan buitenshuis (Breedveld en Van den Broek, 1999). Het SZW onderzoek Verkenning Levensloop (2002) laat evenwel zien dat mensen niet zozeer meer tijd zijn gaan besteden aan hun neventaak alswel dat het aantal mensen met een neventaak binnen huishoudens is gestegen. In het bijzonder zijn het de tweeverdieners met

thuiswonende kinderen die betaalde arbeid combineren met onbetaald huishoudelijk werk (Breedveld en Van den Broek, 2003). De tweeverdienende ouders met thuiswonende kinderen moeten dan ook de zorg voor de kinderen combineren met de opbouw van de arbeidscarrière maar willen daarnaast ook nog tijd besteden aan leuke dingen zoals sporten, uitgaan en vrienden ontmoeten (SZW, 2002). Verder valt op dat binnen huishoudens waar de man voltijds werkt en de vrouw geen betaalde baan heeft, de man een klein deel van de huishoudelijke werkzaamheden is gaan verrichten. Aangezien de arbeidsdeelneming van vrouwen binnen deze huishoudens niet is veranderd kan de herverdeling van huishoudelijke taken hierdoor niet worden verklaard. Eerder kan een verklaring gezocht worden in de richting van gewijzigde opvattingen met betrekking tot de verdeling van het huishoudelijke werk en de opvoeding van de kinderen (Van den Broek et. al., 1999).

Tabel 1.2 Takencombinerende partner³ van 20-64 jaar, onderverdeeld naar geslacht en leeftijd tussen 1975 en 2000

	1975	1980	1985	1990	1995	2000
Totaal	14%	16%	20%	22%	28%	34%
Geslacht						
- vrouwen	14%	16%	21%	25%	28%	39%
- mannen	14%	16%	20%	19%	27%	29%
Leeftijd						
- 20-34 jaar	16%	22%	24%	23%	29%	45%
- 35-49 jaar	12%	15%	23%	28%	33%	43%
- 50-64 jaar	13%	7%	12%	11%	17%	21%

Bron: SCP TBO 1975-2000 (Portegijs et. al., 2002: tabel 5.1).

Tabel 1.3 laat zien dat takencombinerende mensen meer tijd besteden aan arbeid, zorg en onderwijs dan mensen die ofwel uitsluitend betaalde arbeid verrichten of zich geheel wijden aan huishoudelijke taken. Degenen die huishoudelijke taken en betaalde arbeid gescheiden hielden waren in 2000 gemiddeld 42,9 uur kwijt aan huishoudelijke taken dan wel betaalde arbeid, tegen de 56,3 uur in de week die wel takencombinerende mensen besteden aan deze taken. Hierbij moet opgemerkt worden dat in 1985 dit verschil ook al bestond maar dat de groep die zowel betaalde arbeid als onbetaalde arbeid verricht vandaag de dag veel groter is dan toen. Tevens rapporteren mensen die taken combineren meer gevoelens van het 'druk' hebben dan mensen die zich op één taak richten (Breedveld en Van den Broek, 2003).

³ Met takencombinerende partners worden personen bedoeld die ten minste 12 uur per week betaalde arbeid verrichten en dit combineren met ten minste 12 uur onbetaalde arbeid binnen het huishouden waaronder de zorg voor de kinderen, huishoudelijk werk en mantelzorg voor personen die niet in hetzelfde huis wonen.

Tabel 1.3 Aantal uren per week die de bevolking tussen de 20-65 jaar besteedt aan arbeid, zorg en onderwijs, 1985-2000

	1985	1990	1995	2000
Totaal	43,6	44,3	45,7	47,4
Geslacht				
- man	43,2	44,7	47,5	49,3
- vrouw	44,0	44,1	44,0	45,6
Taakcombinatie				
- combineert geen taken	40,7	41,2	41,8	42,9
- combineert wel taken	54,8	55,6	56,0	56,3

Bron: SCP TBO 1985-2000 (Breedveld en Van den Broek, 2003).

Huishoudens waarbinnen beide partners betaalde arbeid verrichten lopen echter niet alleen tegen een hogere tijdsdruk aan. In het kostwinnersmodel fungeerde de huisvrouw zoals gezegd als buffer tussen de werktijden van haar man en de schooltijden van de kinderen, de openingstijden van winkels, en andere huishoudelijke verplichtingen, maar nu de vrouw veelal zelf ook participeert in het arbeidsproces is deze buffer veelal weggefallen. Het coördineren van de verschillende activiteiten kan dan ook weleens problematisch zijn daar de schooltijden van de kinderen en de openingstijden van kinderdagverblijven en van andere voorzieningen niet worden afgestemd op de werktijden van de werkende beroepsbevolking. Dit komt ook terug in de zogenoemde 'versnippering van de dag' welke een belangrijke barrière kan zijn voor vrouwen om een noemenswaardig aantal uren per week aan reguliere arbeid te besteden of om überhaupt deel te nemen aan het arbeidsproces (Baaijens, 2006). Het is aannemelijk dat tussen het brengen en halen van de schoolgaande kinderen, het doen van de boodschappen en het verrichten van het huishoudelijke werk, de (aaneengesloten) periode die men op een dag kan besteden aan betaalde arbeid klein is waardoor men uiteindelijk (noodgedwongen) in een klein dienstverband actief wordt op de arbeidsmarkt. Men kan dan over de gehele dag nog wel genoeg tijd hebben om een significant aantal uren per week werkzaam te zijn, maar door de kleine omvang van de periode die men tussen de bedrijven door vrij is, is de omvang van de werkshift gewoon te klein (Baaijens, 2006).

De meest in het oog springende belemmering voor vrouwen met schoolgaande kinderen die hen belet om meer uren betaalde arbeid te verrichten zijn de schooltijden die door de basisscholen worden gehanteerd. Doorgaans gaan kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar oud van 8.30 tot 15.30 naar school waarbij zij de woensdagmiddag vrij zijn. Hierbij speelt het tussen de middag vrij zijn van de kinderen ook een rol, maar een kwart van de basisscholen hanteert een continuooster waardoor de meeste kinderen in de middag naar huis komen, maar volgens het CBS (2003) blijft één op de drie basisschoolgaande kinderen geregeld tussen de middag op school over. Bij meer dan de helft van de huishoudens met schoolgaande kinderen blijven de kinderen 's-middags echter altijd thuis over (Vogels, 2002). Tevens is het aantal uren van de eerste vier groepen minder dan dat van de hogere groepen waardoor er bij tweederde van de basisscholen verschillen zijn tussen de lestijden van de jongere kinderen en de lestijden van de oudere kinderen (Portegijs e.a., 2002). Dit heeft consequenties voor ouders aangezien dit hen verder beperkt in de combinatie van arbeid en zorg (Baaijens, 2006).

Ook voor de kinderopvang zijn er doorgaans vaste tijden, in de regel overdag, en vaste dagen waarop ouders daar met hun kinderen terecht kunnen. Deze tijden corresponderen doorgaans niet perfect met de begin- en eindtijden van de werkende ouders (Baaijens, 2006). Tevens liggen de dagen waarop ouders terecht kunnen bij de opvang vast waardoor de flexibiliteit van de kinderopvang relatief laag is ten opzichte van de flexibiliteit die organisaties soms eisen van de werkende ouders (Baaijens, 2006).

Wat betreft de gezondheidszorg en dienstverlenende organisaties geldt ook dat deze doorgaans tijden hanteren die geen goede aansluiting hebben met de arbeidstijden van werknemers. Gewoonlijk kan men alleen overdag en onder normale werktijden afspraken maken met de tandarts of huisarts en doorgaans kunnen alleen spoedgevallen in het weekend of in de avond geholpen worden. Dienstverlenende organisaties zoals gemeentehuizen en banken zijn in de meeste gevallen ook gesloten in de avond en in het weekend. Hierbij speelt de fysieke afstand tussen het werk en de woonomgeving eveneens een rol, want hoe verder men van het werk af woont, hoe lastiger het is om van deze voorzieningen gebruik te maken zonder lange tijd afwezig te zijn op de werkplek. Sedert de invoering van de winkelwet in 1996 zijn winkels, in het bijzonder supermarkten, een positieve uitzondering hierop aangezien zij de openingstijden hebben aangepast aan de werktijden van de Nederlandse beroepsbevolking (Baaijens, 2006). Het tegengestelde is echter waar voor bezorgers, loodgieters en monteurs waarvan de aangeboden diensten vaak alleen tussen negen uur in de ochtend en zes uur in de avond voorhanden zijn. Groenendijk (1998) concludeert daarom dat men ervan uitgaat dat er in ieder huishouden wel iemand is die tijd vrij kan maken ten koste van de normale werkzaamheden.

1.3 Onderzoeksvragen

Met de hoofdvraag van deze studie; *zijn er aanwijsbare randvoorwaarden of beleidsmatige interventies die op deeltijdbasis werkzame vrouwen in de zorgsector stimuleren tot een verhoging van de arbeidsdeelname?*, als uitgangspunt zijn er een aantal specifieke onderzoeksvragen geformuleerd. De eerste vraag die is gesteld heeft betrekking op de zorginstellingen die deelnemen aan dit onderzoek. Aangezien het van belang is om eerst een juist beeld te hebben van de deeltijdfactor binnen de deelnemende organisaties, wordt deze eerst in kaart gebracht en kan er vervolgens een vergelijking worden gemaakt met de zorgsector in het algemeen. Voor zover deeltijd voorkomt in zorginstellingen, is de volgende vraag of leidinggevenden in die sector deeltijd problematisch dan wel als praktisch en bruikbaar ervaren.

Daarop volgt de vraag waarom leidinggevenden arbeid op deeltijdbasis positief of negatief ervaren en welke factoren er meespelen bij de meningsvorming van leidinggevenden ten aanzien van deeltijders. Deze binaire vraag gaat tevens in op het gedrag van leidinggevenden ten opzichte van deeltijdarbeid en in hoeverre dit overeenkomt met de houdingen van leidinggevenden ten overstaan van deeltijdwerkers. Tot slot de vraag naar de knelpunten die leidinggevenden zien bij een mogelijke uitbreiding van de arbeidsduur van deeltijdarbeiders. Hierop volgt de vraag hoe een dergelijke uitbreiding te realiseren is, deze vraag ligt besloten in de tweeledige aard van de eerder gestelde

vraag. Het antwoord hierop zal gegeven worden in de vorm van een beleidsadvies voor de zorgsector. Aldus worden de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- ❖ Welke opvattingen hebben leidinggevenden binnen de zorginstellingen over de feitelijke verdeling van de arbeidsuren?
- ❖ Hoe zien leidinggevenden binnen zorginstellingen de arbeidsduur van deeltijders en hoe staan zij tegen een mogelijke verruiming van de arbeidsduur?
- ❖ Welke factoren spelen een rol bij de mening van leidinggevenden t.a.v. de arbeidsduur van deeltijders en hoe hangen deze samen met het gedrag van leidinggevenden naar deeltijdwerkers?
- ❖ Wat zijn knelpunten die leidinggevenden ervaren bij de uitbreiding van de arbeidsduur van deeltijders en op welke wijze is een uitbreiding van de arbeidsduur van deeltijders in de zorg toch te realiseren?

Ten einde tot een genuanceerd antwoord te komen, wordt bij de vraag naar het gedrag van leidinggevenden het beleid dat zij hanteren meegenomen, maar ook hoe zij omgaan met aanvragen tot arbeidstijdverkorting en arbeidstijduitbreiding. Hierbij spelen ook randvoorwaarden een rol zoals arbeidstijden en verlofregelingen.

De gestelde onderzoeksvragen impliceren nog andere vragen over de attitudes en mogelijkheden van deeltijders zelf: hoe staat men tegenover een mogelijke uitbreiding van de arbeidsduur, welke knelpunten ervaren zij, en hoe komen zij tot een besluit om wel of niet de arbeidsduur aan te passen? Het bleek echter, ondanks in die richting ondernomen pogingen, niet meer mogelijk om deze vragen mee te nemen in het al lopende onderzoek. In dit geval is het echter wel zo dat er al veel bekend is met betrekking tot de wensen van werknemers aangaande de arbeidsduur en welke knelpunten zij benoemen die hen beletten om voltijds te participeren op de arbeidsmarkt.

1.4 Het maatschappelijk belang van deze studie

De recente belangstelling vanuit het maatschappelijke middenveld voor de arbeidsduur van vrouwen vormde de aanleiding voor deze studie. Het hoge percentage werkzame vrouwen dat in Nederland actief is op de arbeidsmarkt in een relatief klein dienstverband, wordt steeds vaker als problematisch ervaren met het oog op de naderende vergrijzing en ontgroening van de samenleving (SCP, 2008). Hierbij wordt menigmaal gewezen op (toekomstige) personele tekorten in bepaalde sectoren, met name in het onderwijs en in de zorg verwacht men een dusdanig groot tekort aan personeel (SCP, 2004). Daar de gezondheids- en welzijnzorgsector de hoogste deeltijdfactor heeft van alle sectoren en omdat de groep deeltijders in die sector voor maar liefst 92 procent uit vrouwen bestaat (zie tabel 2.1), zijn er veel kansen in die sector voor de uitbreiding van de arbeidsduur van vrouwen. Het uitgangspunt van deze studie is dan ook om leidinggevenden in de zorg aangrijpingspunten te bieden voor de formatie van beleid om de arbeidsduur van op deeltijdbasis werkende vrouwen in de zorg te verhogen.

Daarnaast vormt het bescheiden aantal uren dat vrouwen per week werken een belemmering voor het kabinetsbeleid op het gebied van de verhoging van het aantal vrouwen dat economisch zelfstandig is. De hoge deeltijdfactor onder vrouwen is eveneens vaak funest voor een mogelijke doorstroming naar hogere functies en de opbouw van een arbeidscarrière, wat niet bijdraagt aan de doorbreking van het glazen plafond (SCP, 2008). Hoewel deeltijdarbeid niet meer beperkt is tot marginale beroepen en is doorgedrongen tot middelbare en hogere functies, concentreert deeltijdwerk zich toch vooral in de lagere functies (SCP, 2008). Het emancipatiebeleid heeft sinds 2005 dan ook een nieuw component gekregen, welke terug te vinden is in het Meerjarenbeleidsplan Emancipatie 2006-2010 waarbij het hoge aandeel vrouwen dat in kleine deeltijdbanen werkt nadrukkelijk wordt geproblematiseerd (SCP, 2008), aangezien ze daarmee geen economische zelfstandigheid verkrijgen.

De ontgroening en vergrijzing zorgen er, zoals gezegd, voor dat de bescheiden arbeidsduur van vrouwen steeds vaker als een probleem wordt gezien. Zowel de overheid als de werkgevers voorzien problemen met de instandhouding van de verzorgingsstaat doordat de vergrijzing de kosten laat oplopen (SCP, 2008). Teneinde de kosten van de verzorgingsstaat in de hand te houden trachten beide partijen een methode te vinden waarbij het arbeidspotentieel van op deeltijdbasis werkende vrouwen beter wordt benut. Dit is onder andere aangekaart in besprekingen van de Sociaal Economische Raad (SER) in 2006 wat leidde tot de instelling van de Commissie Arbeidsparticipatie in 2008 (SCP, 2008), mede met het oog op het hoge aandeel vrouwen dat op deeltijdbasis actief is op de arbeidsmarkt. Naast de verdere verhoging van het aandeel werkende vrouwen in Nederland heeft deze Commissie tot doel de arbeidsduur van in deeltijd werkende vrouwen te verhogen. Daarnaast is in 2008, in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de Taskforce Deeltijdplus geïnaugureerd, met de opdracht om een startschot te geven aan een 'cultuurverandering rondom het doen en denken van deeltijders met betrekking tot de arbeidsdeelname in uren zodat uiteindelijk het aantal werkuren omhoog zal gaan (Taskforce Deeltijdplus, 2008). Aangezien het voornamelijk vrouwen zijn die in Nederland een (kleine) deeltijd baan hebben, is de focus van de Taskforce logischerwijs op deze groep gericht.

Gezegd kan worden dat in het zicht van de vergrijzing en ontgroening van de Nederlandse samenleving de uitbreiding van de arbeidsdeelname in uren van vrouwen een groot economisch belang is. Tevens is het uit emancipatoire standpunten wenselijk dat de inkomensafhankelijkheid van vrouwen wordt verhoogd.

1.5 De wetenschappelijke relevantie van deze studie

Het wetenschappelijke belang van dit paper is als volgt; binnen de nieuwe institutionele theorie wordt beargumenteerd dat organisaties structuren en gedragspatronen aannemen die van hen verwacht worden vanuit de externe omgeving, omdat deze gezien worden als gepast en rationeel (DiMaggio en Powell, 1983; Meyer en Rowan, 1977). Het uitgangspunt dat organisaties louter rationeel handelen aangaande deeltijdwerk is niet realistisch aangezien het gedrag van organisaties ook beïnvloed wordt door de omgeving waarin zij actief zijn. Hoewel de theorie niet veronderstelt dat leidinggevendenden binnen organisaties de gewenste arbeidsduur van werknemers buiten de

werknemer om kunnen realiseren, gaat men er wel vanuit dat zij daar enige invloed op hebben. Dit wordt ook bevestigd in een aantal onderzoeken waaruit blijkt dat werknemers niet geheel vrij zijn in hun keuze voor het aantal uren dat zij willen werken, dit onder andere door vaststaande combinaties van arbeidstijden en loon of door een gebrek aan banen met de gewenste arbeidsduur (Biddle, 1998; Euwals en Van Soest, 1999; Baaijens, 2006).

Verder ligt in deze paper de nadruk op de werkgeverskant van het verhaal. In Nederland zijn de afgelopen jaren veel studies verschenen waarin deeltijdwerk centraal stond, het merendeel behandelde echter de (gewenste) arbeidstijden van deeltijders en hoe zij daar zelf mee omgingen (Baaijens, 2006). Uit deze onderzoeken blijkt dat de arbeidsduur van deeltijders niet alleen afhankelijk is van de hoogte van het uurloon en individuele kenmerken maar ook dat aan het huishouden gerelateerde factoren van belang zijn. Anderzijds blijkt dat werkgerelateerde factoren, zoals een onvoldoende personele bezetting en regelmatig overwerken, ook van invloed zijn op de gewenste arbeidsduur van deeltijders (Baaijens, 2006). In dit paper ligt de nadruk echter op de vraag hoe werkgevers denken over de arbeidsduur van deeltijders, hoe zij omgaan met wensen van werknemers met betrekking tot de arbeidsduur en welke factoren, zoals waarden en normen, en de institutionele structuur van organisaties hierbij een rol spelen.

1.6 Opzet van het paper

De indeling van de rest van dit stuk is als volgt; om het vraagstuk in te kaderen in de institutionele setting, is hoofdstuk 2 gewijd aan deeltijdarbeid in Nederland. Allereerst komt de relevante wet- en regelgeving aan bod. Vervolgens wordt de zorg- en welzijnssector vergeleken met andere bedrijfstakken in Nederland op basis van deeltijdarbeid. Aansluitend is er aandacht voor de demografische kenmerken van de groep vrouwelijke deeltijdwerkers in Nederland. Tot slot worden resultaten gepresenteerd uit het onlangs uitgevoerde SCP onderzoek onder werkgevers, met als onderwerp deeltijdarbeid binnen de sectoren: zakelijke dienstverlening, overheid, onderwijs, detailhandel, en de zorgsector. Hierbij wordt vanzelfsprekend de zorgsector uitgelicht.

In hoofdstuk 3 wordt het theoretische kader van deze paper besproken. Voor dit kader is gebruik gemaakt van inzichten uit de nieuwe institutionele theorie. De sociologische stroming vormt daarbij de basis welke afgezet wordt tegen de rationele keuzestroming binnen het nieuwe institutionalisme. Met behulp van dit raamwerk wordt onderzocht in hoeverre de houding en het gedrag van werkgevers aangaande deeltijdarbeid overeenkomt met de gemaakte verwachtingen aan het einde van het hoofdstuk.

Hoofdstuk 4 beschrijft de wijze waarop deze studie tot stand is gekomen. Ten eerste komt de onderzoeksofzet en de onderzoeksmethode aan bod. Vervolgens wordt het tot stand komen van de onderzoekspopulatie beschreven. En tot slot wordt de validiteit en betrouwbaarheid van de onderzoeksbevindingen besproken.

Hoofdstuk 5 bespreekt de houding van leidinggevenden ten opzichte van deeltijders en de factoren die daarbij een rol spelen. Ten eerste wordt de deeltijdfactor binnen de 5 betrokken organisaties

onderzocht. Vervolgens komt de houding van leidinggeevenden aan bod en hoe zij tegen deeltijdarbeid aankijken, aan de hand van de gepercipieerde voor- en nadelen van deeltijders en deeltijdarbeid voor de organisatie. Tot slot van dit hoofdstuk wordt nagegaan in hoeverre leidinggeevenden openstaan voor het verhogen van de arbeidsparticipatie in uren van vrouwelijke deeltijders als antwoord op voorziene personeelstekorten in de zorgsector.

Hoofdstuk 6 gaat in op de rol van de organisatie bij de vorming en instandhouding van deeltijdarbeid. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de context waarbinnen organisaties functioneren en die de keuzevrijheid van de leiding, met betrekking tot het aanbieden van voltijdse contracten en het honoreren van verzoeken aangaande de arbeidsduur, beperkt dan wel verruimt. De manier waarop organisaties omgaan met de arbeidsduur van nieuwe medewerkers en verzoeken van werknemers aangaande de aanpassing van de arbeidsduur wordt eveneens behandeld. Vervolgens wordt besproken in hoeverre de feitelijke situatie overeenkomt met de houding van leidinggeevenden ten aanzien van deeltijdarbeid. Tot slot wordt gekeken of de gemaakte verwachtingen uit hoofdstuk 3 overeenkomen met de situatie in de praktijk.

Hoofdstuk 7 bespreekt de knelpunten die leidinggeevenden zien binnen de organisatie voor de verhoging van de arbeidsduur van de in deeltijdwerkende medewerkers. Vervolgens worden bewezen en overdraagbare praktijken besproken zoals Zelfroostering en Functiedifferentiatie, welke werknemers prikkelen om de arbeidsparticipatie te verhogen. Hierbij is tevens aandacht voor de mate waarin de verschillende instellingen baat hebben bij dergelijke praktijken. In dit hoofdstuk wordt eveneens een eigen aanbeveling afgegeven, namelijk het creëren van meer bewustwording bij zowel leidinggeevenden als medewerkers.

In het afsluitende hoofdstuk zijn de belangrijkste uitkomsten van deze thesis samengevat. Aansluitend volgt de discussie waarin de beperkingen van dit onderzoek besproken worden. Tot slot worden aanbevelingen gedaan voor toekomstige studies op het gebied van deeltijdarbeid.

2. DE ARBEIDSDUUR IN DE ZORG- EN WELZIJNSSECTOR

In dit hoofdstuk wordt in paragraaf 2.1 de wet- en regelgeving, die van belang is voor deeltijdarbeid, besproken. In de daarop volgende paragraaf wordt specifiek gekeken naar de zorg- en welzijnssector en deeltijdarbeid in die sector. Vervolgens is in paragraaf 2.3 gezocht naar de kenmerken van vrouwelijke deeltijdwerkers. En, tot slot worden de resultaten gepresenteerd van het onlangs verrichte SCP onderzoek onder werkgevers, waarbij de zorgsector eruit wordt gelicht.

2.1 Overheidsbeleid ten aanzien van deeltijdarbeid

De overheid heeft met het oog op de realisatie van een verhoogde arbeidsparticipatie van vrouwen wet- en regelgeving ingevoerd die deeltijdwerkers ondersteunt en beschermt. De Winkeltijdenwet, de regeling van arbeids- en rusttijden en de rechtsbescherming van deeltijdarbeid zijn op dit terrein met name relevant geweest. Het effect dat deze wetten en regels hebben gehad op de ontwikkeling van deeltijdarbeid en de ondersteuning van deeltijders is in het onderstaande uitgewerkt.

In de winkeltijdenwet uit 1996 zijn ruimere regels vastgesteld ten aanzien van de openingstijden van winkels. De voorganger van deze wet was de winkelsluitingswet (1976) waarin bepaald is dat winkels maximaal 55 uur per week open mogen zijn. Daarnaast zijn er in deze wet tijdsvakken vastgesteld waarop winkels geopend mogen zijn: maandag tot vrijdag van 06.00 tot 18.30 op donderdag of vrijdag avond (gemeenteraad bepaald) tot 21.00 en op zaterdag van 06.00 tot 22.00 uur. Tevens mogen winkels op zon- en feestdagen niet geopend zijn, maar op deze regel zijn uitzonderingen. De winkeltijdenwet verruimde de openingstijden van winkels echter, zodat het gros van de werkzame mensen beter in staat is om de zorg voor het huishouden en betaalde arbeid te combineren.

Met de arbeidstijdenwet van 1995 streefde het kabinet ernaar de arbeidstijden beter aan te laten sluiten op de tijdsgeest. Hierbij was de gedachte dat een verdere flexibilisering van arbeidstijden een gewenste is bij zowel werkgevers als werknemers. Het kabinet redeneerde dat de verhoogde arbeidsparticipatie van vrouwen ertoe leidde dat men betaalde arbeid voortaan moest combineren met huishoudelijke taken en vrijetijdsactiviteiten. De arbeidstijdenwet stelt kortweg vast hoeveel uur en in welke tijdsperiode er maximaal gewerkt mag worden. Met de invoering van deze wet is zaterdag een reguliere werkdag geworden. Daarnaast is tevens bepaald dat nacht- en zondagsarbeid verricht mag worden onder bepaalde voorwaarden. De wet levert dus een bijdrage aan de combinatie van arbeid en zorg en geeft de werknemer meer keuzevrijheid in het bepalen van de arbeidstijden. Werknemers worden in staat gesteld om zelf de planning van de arbeidstijden en de verzorging van de kinderen te organiseren, waarbij onvoorziene gebeurtenissen in de private sfeer beter opgevangen kunnen worden, door onder andere calamiteiten- en zorgverlof (Veldman, 2005).

De opkomst van deeltijdarbeid werd in het begin van de jaren '70, zoals gezegd, door de overheid positief gadeslagen, aangezien dit de arbeidsparticipatie van vrouwen en hun economische zelfstandigheid ten goede kwam (Plantenga, 2002). Het werken in deeltijd bood vrouwen de kans om betaalde arbeid te combineren met de zorg voor het huishouden, en daarnaast verhoogde dit de arbeidsparticipatie. Het maakte ondernemingen ook flexibeler, wat als een belangrijke ontwikkeling

gezien werd. Omdat de overheid positief t.a.v. deeltijdarbeid was, heeft zij ook diverse activiteiten ondernomen zoals campagnes, onderzoeken, voorlichtingen, en het verstrekken van subsidies om de kwantiteit maar ook de kwaliteit van deeltijdbanen te verhogen (Baaijens, 2006). Dit mede omdat deeltijders een slechtere rechtspositie hadden dan voltijdwerkers. De rechtspositie van deeltijders werd onder andere verbeterd door het minimumloon en de minimale vakantiebijslag ook voor werknemers met een arbeidscontract kleiner dan een derde van een voltijds contract te laten gelden. Dit is ook terug te zien in de Wet verbod op onderscheid naar arbeidsduur (Woa) welke een gelijke behandeling van deeltijders nastreefde. Hierbij was tevens aandacht voor beloningsverschillen tussen deeltijders, vrouwen en voltijders, waardoor de bestaande beloningsverschillen tevens zijn afgenomen (Erdam e. a., 2003).

In 1993 zijn de Cao-partijen overeengekomen dat verzoeken van werknemers (langer dan één jaar in dienst) om de arbeidsduur aan te passen in beginsel gehonoreerd worden, tenzij zwaarwegende bedrijfsbelangen dit in de weg staan. Het uitgangspunt bij deze regeling is dan ook dat iedere functie, op elk niveau en in iedere sector op deeltijdbasis vervuld kan worden (Baaijens, 2006). Dit is in vele Cao's terug te vinden, maar met name in sectoren waar veel vrouwen werken is deze bepaling in het Cao opgenomen. In 2000 is de Wet aanpassing arbeidsduur (Waa) aangenomen waarin is bepaald dat verzoeken tot aanpassing van de arbeidsduur, die gehonoreerd zijn, een definitieve wijziging in de arbeidsovereenkomst inhouden. De wet is bedoeld voor structurele aanpassingen van de arbeidsduur waarbij geen minimum of maximum is aangegeven voor het aantal uren dat de aanpassing mag bedragen. De wet biedt werknemers de mogelijkheid om de arbeidsduur maximaal één maal per twee jaar aan te passen naar gelang de wensen. Deze wens tot aanpassing van de arbeidsduur mag vervolgens door de werkgever alleen geweigerd worden als er zwaarwegende bedrijfsbelangen spelen. Aangaande de spreiding van de uren heeft de werkgever echter meer te vertellen en moet er gekeken worden welke zorgbelangen er voor de werknemer spelen en wat het bedrijfsbelang van de werkgever is, de wet biedt geen uitsluitel welke van de twee zwaarder weegt (Baaijens, 2006).

2.2 De zorgsector centraal

Om de kenmerken van deeltijdbanen in kaart te brengen is in tabel 2.1 de werkzame beroepsbevolking naar bedrijfstak te zien. De tabel laat zien dat deeltijdwerk onregelmatig verdeeld is over de bedrijfstakken. In het bijzonder valt het aandeel deeltijders in de zorg- en welzijnssector op, daar 68 procent van de medewerkers in de sector op deeltijdbasis werkt. Eerder in dit stuk is al vermeld dat dit een belangrijke reden was om juist die sector uit te lichten. Andere sectoren waar relatief veel op deeltijdbasis wordt gewerkt zijn o.a. het onderwijs, de horeca en de cultuur en overige dienstverlening. Sectoren waarin betrekkelijk weinig in deeltijd wordt gewerkt zijn met name de bouwnijverheid en de industriële sector. In alle sectoren is het aandeel deeltijders in de afgelopen vijf jaar echter wel gestegen (Baaijens, 2006).

Tabel 2.1 In deeltijd werkzame beroepsbevolking van 15-64 jaar, waarbij deeltijd 12-35 uur per week is, naar bedrijfstak in 2002

Bedrijfstak	Aandeel deeltijders in de sector*	Waarvan vrouw**	Percentage vrouwen in de sector***	Aandeel in werkgelegenheid
Handel	35%	79%	42%	15%
Gezondheids- en welzijnszorg	68%	92%	79%	14%
Industrie	20%	58%	21%	14%
Zakelijke dienstverlening	29%	73%	38%	12%
Openbaar bestuur	26%	78%	35%	8%
Bouwnijverheid	9%	50%	7%	7%
Onderwijs	50%	74%	55%	7%
Vervoer en communicatie	25%	59%	26%	6%
Financiële instellingen	28%	84%	46%	4%
Landbouw en visserij	25%	71%	26%	3%
Horeca	50%	61%	47%	3%
Cultuur en overige dienstverlening	49%	77%	55%	3%
Energie en waterleidingsbedrijven	23%	57%	23%	0%

Bron: Enquête Beroepsbevolking; in Baaijens, 2006

* Het aantal werkzame personen in die sector met een arbeidsduur tussen de 12 en 34 uur gedeeld door het totale aantal werkende personen in de sector.

** Het aantal vrouwelijke werkende personen in de betreffende sector met een arbeidsduur tussen de 12 en 34 uur gedeeld door het totale aantal personen met een arbeidsduur tussen de 12 en 34 uur in de sector.

*** Het aantal vrouwelijke werkzame personen in de sector gedeeld door het totale aantal werkzame personen in de betreffende sector.

Verklaringen voor het hoge aandeel op deeltijdbasis werkzame vrouwen in de zorg- en welzijnssector moeten allereerst gezocht worden in de behoefte aan en de mogelijkheid tot deeltijdwerk in relatie tot de aard van de arbeid in die sector. Omdat de omzetting van voltijdse aanstellingen in deeltijdbanen in de meeste gevallen een interne reorganisatie vergt is het binnen sectoren die groeien voor bedrijven makkelijker om deeltijdbanen aan te bieden dan in sectoren die juist krimpen. Voor de zorg- en welzijnssector betekent dit concreet dat de groeiende behoefte aan personeel in die sector in de afgelopen decennia heeft bijgedragen aan de groei van deeltijd in de sector (Baaijens, 2006). Het omgekeerde is waar voor de industriële sector die te maken heeft gehad met een afnemende behoefte aan personeel. Dit wordt geïllustreerd doordat in de zorg de werkgelegenheid tussen 1986 en 1994 met 27,4 procent steeg, en in de horeca en de handel met 24,5 procent, terwijl de werkgelegenheid in de landbouw en de industrie met 2.6 procent afnam (De Graaf en Luijkx, 1997).

Daarbij wordt de wens van medewerkers om minder te gaan werken eerder gehonoreerd bij bedrijven die al meer mensen op deeltijdbasis in dienst hebben (Spaan, 1997). Het blijkt dat vooroordelen ten aanzien van deeltijdarbeid bij werkgevers hierbij een belangrijke rol spelen. In de eerste instantie is de perceptie van werkgevers met betrekking tot de voordelen van deeltijdarbeid laag en wegen deze niet op tegen de gepercipieerde nadelen (Delsen, 1995). Aangezien het aandeel deeltijdwerkers in de zorgsector het hoogste is van alle bedrijfstakken, zijn de wensen van arbeidsduurverkorting bij medewerkers niet onhaalbaar.

De aard van het arbeidsaanbod speelt ook een rol bij de ongelijke verdeling van deeltijdarbeid. De beroepen in de zorgsector zijn vaak typische 'vrouwenberoepen' zoals verpleegsters en verzorgsters. In de bouwnijverheid gaat het daarentegen veelal over typische 'mannenberoepen'. Tevens is deeltijdwerk een minder geaccepteerde keuze voor mannen dan voor vrouwen (Baaijens, 2006). De bovenstaande tabel laat dan ook een samenhang zien tussen het percentage vrouwen in een sector en het aandeel deeltijders in die sector.

Het beroepsniveau van vrouwen kan ook een indicatie vormen voor het hoge aandeel deeltijders in de zorgsector. Bij de intrede van deeltijdarbeid in de jaren zestig tot in het begin van de jaren zeventig was deeltijdwerk vooral een middel om arbeidsmarkttekorten tegen te gaan, pieken op te vangen en om roosterproblemen te verhelpen. Het ging dan met name om vrouwen die laagbetaalde functies, waar moeilijk personeel voor te vinden was, opvulden (De Jong e. a. 1974; Delsen, 1986; in Baaijens, 2006).

Tabel 2.2 laat zien dat in 2002 7 procent van de vrouwelijke beroepsbevolking in een baan werkte waar het vereiste opleidingsniveau hoogstens basisonderwijs was. Van deze vrouwen is het aandeel dat een dienstverband van minder dan 20 uur heeft bijna drie keer zo hoog als het aandeel vrouwen dat meer dan 34 uur per week werkt. Het percentage vrouwen dat meer dan 34 uur per week reguliere arbeid verricht is in de groep vrouwen met een elementair of lager beroepsniveau dan ook lager dan bij de vrouwen met een hoger beroepsniveau. Het aandeel vrouwen met een middelbaar, hoger en wetenschappelijk beroepsniveau neemt echter toe naarmate de omvang van de werkweek stijgt. Tegengesteld aan de constellatie bij mannen, is een aanzienlijk deel van de kleine deeltijdbanen te vinden bij de vrouwen met een middelbaar beroepsniveau.

Tabel 2.2 Samenstelling van de werkzame beroepsbevolking van 15-64 jaar naar geslacht, beroepsniveau en arbeidsuren per week in 2002

	Vrouw				Man			
	12-19 uur	20-34 uur	>34 uur	Totaal	12-19 uur	20-34 uur	>34 uur	Totaal
Beroepsniveau								
Elementair	14%	7%	5%	7%	28%	9%	6%	7%
Lager	34%	24%	17%	23%	33%	25%	22%	23%
Middelbaar	36%	41%	42%	40%	18%	29%	40%	38%
Hoger	14%	22%	24%	21%	12%	25%	21%	21%
Wetenschappelijk	3%	7%	10%	7%	7%	10%	10%	10%
Totaal (x 1.000)	538	1.372	1.005	2.914	111	454	3.645	4.211

Bron: Enquête Beroepsbevolking in Baaijens, 2006

Uit de tabel blijkt dus dat naargelang het beroepsniveau stijgt, het aantal arbeidsuren per week van vrouwen ook toeneemt. Echter, de vrouwen met een middelbaar beroepsniveau, o.a. verpleegsters, werken vaker in een kleine deeltijdbaan dan de mannen met hetzelfde beroepsniveau. Het werken op deeltijdbasis is evenwel niet zonder consequenties, zo wijst onderzoek uit dat deeltijders minder kans hebben op doorstroming naar hogere en leidinggevende functies (Van der Lippe, 2004). Het blijkt dat bijna een op de drie werkgevers dit ook terecht vindt, waarbij er een duidelijk verschil te signaleren is tussen bedrijfstakken: bij de overheid, in de zorg en in het onderwijs wordt dit niet terecht gevonden terwijl werkgevers in de horeca en in de handel dit wel rechtvaardig vinden (MuConsult B.V., 2003; in Baaijens 2006).

Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) heeft recentelijk een onderzoek gedaan naar deeltijdarbeid in vijf bedrijfstakken waaronder de zorg- en welzijnssector. Kenmerkend is het hoge aandeel vrouwen dat in deze setoren werkzaam is. Echter, in geen enkele sector was het aandeel vrouwen zo hoog als in de zorg- en welzijnssector. De onderstaande tabel laat zien dat met name in de thuiszorg (61%) en in de verpleeg-, verzorgings-, en gehandicaptenhuizen (54%) het aandeel kleine deeltijdbanen⁴ hoog is. Van deze kleine deeltijdbanen wordt in de thuiszorg 92 procent, in de verpleeg-, verzorgings-, en gehandicaptenhuizen 87 procent, en in de ziekenhuizen 74 procent verricht door vrouwen.

⁴ Kleine deeltijdbaan is gedefinieerd als minder dan 24 uur per week.

Tabel 2.3 Percentage kleine deeltijdbanen in de zorgsector naar sekse en subsector

Subsector	Percentage kleine deeltijdbanen	Waarvan door vrouwen vervult
Ziekenhuizen	34%	74%
Thuiszorg	61%	92%
Verpleeg-, verzorgings-, en gehandicaptenhuizen	54%	87%
Overige welzijn	35%	74%
Overige gezondheidszorg	38%	76%

Bron: SCP, 2009, eigen bewerking van de onderzoeksgegevens

2.3 De karakteristieken van de vrouwelijke deeltijdwerker

De werkzame vrouwelijke beroepsbevolking blijkt meer op deeltijdbasis te gaan werken naarmate men ouder wordt. Dit is terug te zien in tabel 2.4, in de leeftijdscategorie 20-29 jaar werkt minder dan de helft van de vrouwen in deeltijd. In de daaropvolgende leeftijdscategorieën neemt het aandeel vrouwen met een deeltijdaanstelling snel toe. In de leeftijdsklasse 40-44 jaar is het aandeel vrouwen met een voltijdse aanstelling dan ook gedaald tot 24 procent, waarna het min of meer gelijk blijft tot aan de pensioengerechtigde leeftijd.

Tabel 2.4 De werkzame beroepsbevolking tussen de 15-65 jaar naar wekelijkse arbeidsduur, geslacht en leeftijd in 2002

	Vrouwen				Mannen			
	Totaal (x1.000)	12-19 uur	20-34 uur	>34 uur	Totaal (x1.000)	12-19 uur	20-34 uur	>34 uur
15-19 jaar	101	36%	39%	25%	116	25%	29%	46%
20-24 jaar	302	11%	34%	55%	328	10%	14%	76%
25-29 jaar	384	9%	35%	55%	468	2%	8%	90%
30-34 jaar	446	16%	47%	37%	606	0%	8%	92%
35-39 jaar	429	23%	51%	26%	618	1%	9%	90%
40-44 jaar	402	21%	54%	24%	584	1%	11%	88%
45-49 jaar	366	19%	55%	25%	528	0%	10%	90%
50-54 jaar	287	20%	52%	29%	495	1%	9%	89%
55-59 jaar	170	24%	51%	25%	366	2%	14%	84%
60-64 jaar	28	32%	43%	25%	101	10%	23%	66%

Bron: Enquête Beroepsbevolking; in Baaijens, 2006

Onderzoek wijst uit dat werkzame vrouwen met een voltijdse aanstelling naar verhouding vaker alleenstaand zijn en geen thuiswonende kinderen (meer) hebben (Van den Putte en Pelzer, 1993). In contrast met mannen hebben vrouwen met minderjarige thuiswonende kinderen een grotere kans om in een (kleine) deeltijd baan te werken (Hooghiemstra, 1993). Deeltijdwerk blijkt voor vrouwen dan ook hét middel om arbeid en zorg te combineren gedurende de gehele actieve arbeidscarrière, dit wordt dan ook in de onderstaande tabel bevestigd.

Tabel 2.5 De werkzame beroepsbevolking tussen de 15-64 jaar naar geslacht, wekelijkse arbeidsduur en positie binnen het huishouden in 2002

	Vrouwen			Mannen				
	Totaal (x 1.000)	12-19 uur	20-34 uur	>34 uur	Totaal (x 1.000)	12-19 uur	20-34 uur	>34 uur
Lid ouderpaar	1.184	29%	56%	15%	1.882	1%	9%	90%
Lid paar (géén ouder)	894	10%	44%	46%	1.139	2%	10%	88%
Eenpersoonshuishouden	396	8%	32%	60%	628	3%	12%	85%
Alleenstaande ouder	163	11%	55%	33%	43	5%	16%	79%
Anders	278	18%	35%	47%	519	10%	17%	73%

Bron: Enquête Beroepsbevolking; in Baaijens 2006

De samenhang tussen opleidingsniveau en deeltijdwerk is in tabel 2.6 weergegeven. Hierbij valt op dat vrouwen met een hoger opleidingsniveau meer kans hebben om voltijds werkzaam te zijn; het aandeel wetenschappelijk opgeleide vrouwen dat voltijds werkt bedraagt 49 procent tegen 32 procent van de vrouwen met een MBO opleiding. Ten tweede varieert het aandeel vrouwen dat tussen de 20 en 34 uur per week werkzaam is nauwelijks naar hoogst behaalde opleidingsniveau. Dit wijst erop dat deeltijdwerk algemeen geaccepteerd is in Nederland, aangezien zowel hoger opgeleide als lager opgeleide vrouwen in deeltijd werkzaam zijn.

Tabel 2.6 De werkzame beroepsbevolking tussen de 15-64 jaar naar geslacht, wekelijkse arbeidsduur en opleidingsniveau in 2002

	Vrouwen			Mannen				
	Totaal (x 1.000)	12-19 uur	20-34 uur	>34 uur	Totaal (x 1.000)	12-19 uur	20-34 uur	>34 uur
Basisonderwijs	175	24%	43%	33%	341	4%	11%	85%
MAVO	234	25%	44%	31%	233	7%	13%	80%
VBO	315	24%	50%	25%	639	2%	10%	89%
HAVO/VWO	180	23%	44%	33%	216	11%	17%	73%
MBO	1.127	20%	48%	32%	1.578	1%	8%	90%
HBO	639	13%	48%	40%	759	3%	13%	84%
WO	243	7%	44%	49%	440	2%	13%	86%

Bron: Enquête Beroepsbevolking; in Baaijens 2006

De redenen die deeltijdwerkers geven om niet voltijds te participeren op de arbeidsmarkt zijn in tabel 2.7 terug te vinden. Wat blijkt is dat de keuze van veel Nederlanders om in deeltijd te werken niet is afgedwongen, maar een vrije keuze van henzelf is geweest. Dit is terug te zien in het percentage mensen dat aangeeft geen voltijd baan te kunnen vinden, respectievelijk 2 procent van de vrouwen en 3 procent van de mannen. Maar wat vooral in het oog springt is het aandeel mensen dat aangeeft niet voltijds te kunnen werken omdat zij de zorg voor een kind of volwassene dragen. Maar 7 procent van de vrouwen geeft aan dat dit de reden is dat zij geen voltijd baan hebben terwijl 74 procent zegt geen voltijd baan te willen hebben.

Tabel 2.7 Argumenten van mannen en vrouwen tussen de 15-64 jaar om is deeltijd te werken in 2003

	Vrouwen	Mannen	Totaal
Zorg voor een kind of volwassene	7%	-	5%
Ziekte of handicap	1%	1%	1%
Opleiding	9%	22%	13%
Kon geen voltijd baan vinden	2%	3%	2%
Wilde geen voltijd baan	74%	60%	70%
Andere reden	1%	2%	1%
Geen reden gegeven	6%	11%	8%

Bron: Eurostat 2003; in Baaijens 2006

2.4 Voorkeuren van werkgevers ten aanzien van de arbeidsduur

Over de attitudes van werkgevers in de zorgsector ten aanzien van de arbeidsduur van deeltijders is weinig bekend, onderzoek in andere sectoren aangaande dit onderwerp biedt geen uitkomst omdat zorginstellingen een voorbeeldfunctie op zich hebben genomen bij de ontwikkeling van deeltijdarbeid (Baaijens, 2006). Onlangs heeft het SCP echter een studie verricht naar de attitudes van werkgevers t.a.v. deeltijdarbeid. In dit onderzoek is de zorgsector ook aan bod gekomen. De resultaten uit dit onderzoek m.b.t. de zorgsector zijn in het onderstaande uitgewerkt.

Een belangrijk aandachtspunt van deze studie is de verhoging van de arbeidsduur van vrouwen in de zorg. In het SCP onderzoek is daar specifiek een vraag naar gesteld, welke beantwoord is door de leidinggevenden en werkgevers van 727 organisaties in de zorg- en welzijnssector. De vraag: *is het uitbreiden van de arbeidsduur van kleine deeltijdbanen een issue waar werkgevers aandacht aan besteden?* Bij 65 procent van de organisaties bleek dit geen issue te zijn, bij 20 procent wordt er over gesproken, en bij 15 procent van de organisaties is op dit gebied beleid geformuleerd. In tabel 2.8 zijn de antwoorden per deelsector weergegeven. Het verhogen van de arbeidsparticipatie (in uren) van deeltijders is voor de meeste organisaties dus geen issue, alleen in de thuiszorg geeft 28 procent aan dat er concreet beleid is op dit gebied.

Tabel 2.8 Werkgevers in de zorgsector over de verhoging van de arbeidsduur van deeltijders

	Concreet beleid	Wordt over gesproken	Geen issue
Ziekenhuizen	18%	29%	53%
Overige gezondheidszorg	14%	15%	71%
Verpleeg-, verzorgings-, gehandicaptenhuizen	18%	28%	54%
Thuiszorg	28%	29%	43%
Kinderopvang	15%	31%	54%
Overige welzijn	11%	23%	66%
Totaal	15%	20%	65%

Bron: SCP, 2009, eigen bewerking van de gegevens

In het SCP onderzoek is tevens gevraagd of werkgevers en leidinggevenden weleens voorstellen doen aan deeltijdwerkers om het aantal contracturen uit te breiden. Met name in de thuiszorg was het aandeel werkgevers (31%) dat nooit voorstellen doet aan deeltijdwerkers om het aantal contracturen uit te breiden hoog. Daarentegen is het aandeel werkgevers en leidinggevenden in de thuiszorg die aangeven 'regelmatig' dergelijke voorstellen te doen aan deeltijders met 27 procent het hoogst van alle deelsectoren. Het merendeel van de leidinggevenden en werkgevers in verpleeg-, verzorgings-, en gehandicaptenhuizen (45%) en in ziekenhuizen (50%) zegt maar een enkele keer aan werknemers voor te stellen om meer te gaan werken.

Tabel 2.9 Voorstellen van werkgevers in de zorgsector om het aantal contracturen te verhogen

	Regelmatig	Diverse keren	Een enkele keer	Nooit
Ziekenhuizen	16%	22%	50%	11%
Overige gezondheidszorg	9%	16%	49%	26%
Verpleeg-, verzorgings-, gehandicaptenhuizen	13%	21%	45%	21%
Thuiszorg	27%	12%	30%	31%
Kinderopvang	7%	13%	54%	26%
Overige welzijn	8%	12%	48%	32%
Totaal	9%	13%	45%	33%

Bron: SCP, 2009, eigen bewerking van de gegevens

Aan de organisaties die aangaven dat uitbreiding geen issue is, is in het Werkgeverssurvey tevens de vraag gesteld: "Onder welke condities zou u overwegen om deeltijders te stimuleren om meer uren te gaan werken". De antwoordcategorieën waren daarbij als volgt: "onder géén enkele conditie", "als we de indruk krijgen dat het personeel er behoefte aan heeft", "als de opdrachten van onze klanten/opdrachtgevers dat nodig maken", "als er personeelstekorten zouden dreigen", en de categorie "anders" (deze is hieruit weggelaten, waardoor de som van de totalen geen 100% is). De conditie waaronder de meeste werkgevers en leidinggevenden bereid zijn om het in deeltijdwerkend personeel te stimuleren meer uren te gaan werken, is als er personele tekorten dreigen (28%). Daarnaast lijkt het erop dat men eerder bereid is tot het verhogen van de contracturen van deeltijders als de klant hierom vraagt (13%) dan wanneer het personeel aangeeft daar behoefte aan te hebben (10%).

Tabel 2.10 Onder welke condities werkgevers overwegen om de contracturen van het in deeltijdwerkende personeel uit te breiden

	Onder géén enkele conditie	Behoeftte van het personeel	Behoeftte van de klant	Dreiging van personele tekorten
Ziekenhuizen	22%	16%	7%	38%
Overige gezondheidszorg	38%	7%	14%	39%
Verpleeg-, verzorgings-, gehandicaptenhuizen	39%	16%	11%	28%
Thuiszorg	59%	3%	10%	14%
Kinderopvang	40%	11%	16%	33%
Overige welzijn	29%	13%	8%	34%
Totaal	37%	10%	13%	28%

Bron: SCP, 2009, eigen bewerking van de gegevens

Werkgevers en leidinggevenden in de zorgsector rapporteerden bij de stellingen die zij voorgelegd kregen aangaande de knelpunten die zij voorzagen bij het verhogen van de arbeidsduur van kleine deeltijdbanen ten eerste de deeltijdwerkers zelf; 43 procent van hen gaf aan dat dit een knelpunt is dat een (zeer) grote rol speelt binnen de eigen organisatie. Daarnaast gaf 11,2 procent van de werkgevers aan dat het type werk een (zeer) groot knelpunt is, tegen 27,3 procent van de werkgevers waarbij de werkplanning of het rooster een (zeer) groot knelpunt is. Verder gaf 12,4 procent van de werkgevers aan dat de kwaliteit van de diensten of producten een (zeer) groot knelpunt is, aangezien deze beter is met kleine deeltijdbanen⁵.

Bij de vraag: “denkt u een rol te kunnen spelen bij het uitbreiden van kleine deeltijdbanen”, antwoordde 67 procent van de werkgevers van ziekenhuizen, 58 procent van de werkgevers bij verpleeg-, verzorgings-, en gehandicaptenhuizen, en 59 procent van de werkgevers in de thuiszorg “ja”. Een stimulerende, sturende, bespreekbaar makende, en bemiddelende rol blijkt overigens het meest gewenst onder werkgevers: 57 procent van de werkgevers in ziekenhuizen, 58 procent van de werkgevers in verpleeg-, verzorgings-, en gehandicaptenhuizen, en 46 procent van de werkgevers in de thuiszorg gaf aan dat dit een rol is die zij als werkgever kunnen vervullen bij de uitbreiding van kleine deeltijdbanen. Dit was dan ook het meest gegeven antwoord op de vraag; ‘welke rol zou u kunnen vervullen bij de uitbreiding van kleine deeltijdbanen?’

2.5 Tot slot

In dit hoofdstuk is het relevante overheidsbeleid, met name de rechtsbescherming van deeltijdarbeid en deeltijders, besproken. Tevens is de meest relevante wetgeving aan bod gekomen waarmee de overheid vrouwen tracht te ondersteunen bij het maken van de combinatie tussen reguliere arbeid en de huishoudelijke taken.

⁵ Dit waren overigens 4 verschillende stellingen waarop werkgevers konden antwoorden met: “speelt geen rol of een kleine rol”, speelt nauwelijks een rol”, en “speelt een (zeer) grote rol”.

Uit dit overzicht blijkt dat het met name vrouwen zijn die op deeltijdbasis actief zijn op de Nederlandse arbeidsmarkt. Dit komt goed tot uiting in gezinnen met jonge kinderen, waar de vrouw doorgaans in deeltijd werkt en de man een voltijdse aanstelling heeft. Verder komt naar voren dat deeltijdarbeid zich niet beperkt tot vrouwen met jonge kinderen, maar dat ook alleenstaande en kinderloze vrouwen geen voltijdse aanstelling hebben. Ook is naar voren gekomen dat het percentage vrouwen dat meer dan 34 uur per week betaalde arbeid verricht in de levensfase met jonge kinderen flink afneemt, om daarna nooit meer in de buurt te komen van het voormalige niveau.

Uit de vergelijking tussen de bedrijfstakken is naar voren gekomen dat deeltijdarbeid binnen de zorgsector een belangrijke plek inneemt. Het aandeel deeltijdcontracten is binnen de zorgsector het hoogst, net als het percentage vrouwen dat actief is binnen de sector en het aandeel vrouwen dat deze deeltijdfuncties bekleedt. Desondanks blijkt uit het SCP-onderzoek dat het merendeel van de werkgevers in de zorgsector geen concreet beleid heeft geformuleerd aangaande deeltijdarbeid binnen de organisatie. De vraag is dan hoe de bevindingen uit de zorgsector theoretisch verklaarbaar zijn. De rol van leidinggevendenden hierin wordt in het volgende hoofdstuk met behulp van inzichten uit de nieuwe institutionele theorie beschouwd.

3. THEORETISCH KADER

3.1 Inleiding

Het doel van deze studie is om in kaart te brengen wat de randvoorwaarden of beleidsmogelijkheden zijn voor de verhoging van de arbeidsdeelname (in uren) van in deeltijdwerkende vrouwen in de zorg. Hiertoe wordt eerst nagegaan wat leidinggevenden denken over de arbeidsduur van deeltijders en wat zij vinden van een mogelijke verhoging van de arbeidsduur. In dit hoofdstuk wordt de theorie verbonden met de onderzoeksvragen van het paper. Op basis van de algemene doelstelling zijn in paragraaf 1.3, de onderstaande onderzoeksvragen geformuleerd:

- ❖ Welke opvattingen hebben leidinggevenden binnen de zorginstellingen over de feitelijke verdeling van de arbeidsuren?
- ❖ Hoe bezien leidinggevenden binnen zorginstellingen de arbeidsduur van deeltijders en hoe staan zij tegen een mogelijke verruiming van de arbeidsduur?
- ❖ Welke factoren spelen een rol bij de mening van leidinggevenden t.a.v. de arbeidsduur van deeltijders en hoe hangen deze samen met het gedrag van leidinggevenden naar deeltijdwerkers?
- ❖ Wat zijn knelpunten die leidinggevenden ervaren bij de uitbreiding van de arbeidsduur van deeltijders en op welke wijze is een uitbreiding van de arbeidsduur van deeltijders in de zorg toch te realiseren?

Deze vragen houden, zoals eerder aangegeven, verband met de bredere maatschappelijke achtergrond van personele tekorten in de zorg- en welzijnssector.

Teneinde de onderzoeksvragen te beantwoorden, is het in de eerste plaats van belang om inzicht te krijgen in de factoren die meespelen bij de vorming van de attitudes van werkgevers, die het uiteindelijke gedrag en beleid tegenover deeltijders bepalen. Op basis van deze inzichten wordt in dit hoofdstuk een model geformuleerd ter verklaring van de houding van werkgevers en leidinggevenden ten opzichte van deeltijdarbeid en deeltijdwerkers. De interactie tussen werkgever en werknemer bepaalt immers de arbeidsduur van de werknemer. Daarbij speelt de context ook een rol, wat er wettelijk bepaald is, de Cao-afspraken en de situatie op de arbeidsmarkt zijn daarom mede bepalend voor de ruimte die werkgevers en werknemers hebben in onderhandelingen over de arbeidsduur.

De interactie tussen werkgever en werknemer bepaalt, in de institutionele context, de arbeidsduur van werknemers en in hoeverre leidinggevenden er wel of niet in slagen om de arbeidsduur desgewenst aan te passen. Werknemers worden in deze studie geplaatst als reagerende actoren: de vraag is hoe leidinggevenden denken over deeltijdarbeid en hoe zij daarmee omgaan.

In dit hoofdstuk wordt gebruik gemaakt van de nieuwe institutionele theorie, welke aangevuld wordt met theoretische inzichten uit economische, sociologische, en sociaalpsychologische theorieën. Bij het verklaren van het gedrag van werkgevers en leidinggevenden is het uitgangspunt dat werkgevers een bepaalde houding aannemen tegenover deeltijders. Op basis van de theoretische inzichten uit

dit hoofdstuk worden ook verwachtingen aangaande de tweede en derde onderzoeksvraag geformuleerd.

3.2 Theoretische basis: Sociologisch nieuw institutionalisme

De nieuwe institutionele benadering beargumenteert dat organisaties structuren en gedragspatronen aannemen die van hen verwacht worden door de omgeving, aangezien deze beschouwd worden als rationeel en gepast (DiMaggio en Powell, 1983; Meyer en Rowan, 1977). Gevolg is dat organisaties op deze wijze legitimiteit verwerven in de ogen van hun omgeving, waarbij de stroom van noodzakelijke middelen wordt veiliggesteld en zo ook het voortbestaan van de organisatie (DiMaggio en Powell, 1983). Legitimiteit door conformering met de geïnstitutionaliseerde verwachtingen van de omgeving is daarom belangrijk, omdat de organisatorische structuur en cultuur niet primair gevormd wordt door de behoeftes van de werkzaamheden, maar eerder naar wat van organisaties verwacht wordt in termen van rationaliteit, effectiviteit en efficiëntheid van het organisatorisch ontwerp (Meyer en Rowan, 1977). In het geval dat organisaties afwijken van deze verwachtingen zal hun gedrag niet goedgekeurd worden. Verschillende segmenten vanuit de omgeving (bijv. de overheid, ondernemingsraad, vakbond, cliënten, werknemers, aandeelhouders etc.) kunnen een diversiteit aan verwachtingen hebben die elkaar mogelijk uitsluiten, of niet verenigbaar zijn met de behoefte vanuit de organisatie voor een effectieve en efficiënte provisie van diensten. In dit geval nemen organisaties slechts schijnbaar de verwachte structuur en gedrag aan (DiMaggio en Powell, 1983).

Naargelang instituties de speelruimte van organisaties voor bijsturing verder beperken neemt de homogeniteit onder organisaties qua structuur en gedrag toe. De diffusie van geïnstitutionaliseerde structuren en houdingen resulteert in een opeenhoping van organisaties die geconfronteerd worden met eenzelfde institutionele omgeving (Meyer en Rowan, 1977), een proces dat 'isomorphisme' wordt genoemd. DiMaggio en Powell concretiseren deze overdenkingen door er vanuit te gaan dat isomorphisme voor alle organisaties opgaat die in een soortgelijke, verwante omgeving actief zijn. Deze organisaties tezamen vormen een organisatorisch veld: een herkenbaar vakgebied van institutioneel leven bestaande uit organisaties in de productieketen en organisaties die vergelijkbare diensten leveren (DiMaggio en Powell, 1983). Twee vormen van isomorphisme worden onderscheiden. Ten eerste is er competitief isomorphisme, waarbij een rationeel systeem, dat de nadruk legt op marktwerking, kostenbeperking en overleving van de sterkste het uitgangspunt is (DiMaggio en Powell, 1983), en ten tweede, institutioneel isomorphisme, welke drie verschillende mechanismes in zich verenigt.

Dwingend isomorphisme (coercive) komt voort uit andere organisaties die druk uitoefenen op de organisatie die van hen afhankelijk is, hieronder valt o.a. het uitoefenen van economische druk (DiMaggio en Powell, 1983). Het kan ook ontstaan uit verwachtingen of waarden die maatschappelijk geaccepteerd zijn (Scott en Meyer, 1994). Daarnaast beperkt de overheid organisaties door de invoering van wet- en regelgeving (Dobbin et. al., 1993), zoals het algemeen bindend verklaren van collectieve arbeidsovereenkomsten (cao's), wetgeving m.b.t. arbeidstijden en arbeidsduur en de gerechtelijke bescherming van deeltijdwerkers, met het gevolg dat organisaties minder bewegingsvrij zijn bij het vastleggen van hun gedrag en structuur. De druk die uitgaat van dwingend isomorphisme

kan subtiel en impliciet uitgeoefend worden, zodat organisaties een verschillende druk ervaren of deze helemaal niet opmerken (DiMaggio en Powell, 1993), wat niet wil zeggen dat zij niet handelen naar deze druk.

Imitatie isomorphisme (mimetic) betekent dat organisaties andere organisaties, die meer succesvol zijn of gezien worden als succesvoller, nabootsen (Walgenbach, 2002). Met name bij heterogene verwachtingen uit de omgeving wordt het gedrag en de structuur van organisaties die een leidende rol vervullen in een bedrijfstak gekopieerd: veelbelovende bedrijfspraktijken, -structuren en procedures worden dan overgenomen door organisaties. Imitatieprocessen komen doorgaans tot stand door uitwisselingsrelaties tussen organisaties, waarbij te denken valt aan connecties tussen een bedrijf en de cliënten, concurrenten en de toeleveranciers. Voorbeelden hiervan zijn coöperatie en het stellen van referentiekaders (benchmarking), in welke een vergelijking wordt gemaakt tussen de eigen organisatie en de beste organisatie uit de betreffende sector. Dit leidt ertoe dat praktijken van andere organisaties worden overgenomen omdat deze gezien worden als effectiever en efficiënter dan de eigen methodes, procedures of activiteiten (Walgenbach en Beck, 2003). Daarnaast kan imitatie voortkomen uit de inschakeling van een adviesbureau, welke een specifiek concept verspreidt door een bepaalde bedrijfstak (Edelmann et al., 2001). Tevens kan imitatie onintentioneel voortgebracht worden door werknemers die binnen de bedrijfstak van werkgever veranderen, als het nieuwe personeel bepaalde concepten of instrumenten naar de nieuwe organisatie overdraagt (DiMaggio en Powell, 1983). In deze tijd van groeiende globalisatie en diffusie van informatie lijkt het rationeel dat imitatieprocessen van succesvolle praktijken, structuren en instrumenten plaatsvindt zowel binnen een land als met andere landen (Ferner, 1997).

Normatief isomorphisme vloeit primair voort uit de professionalisering van beroepsgroepen, d.w.z. de collectieve actie van leden behorende tot die beroepsgroep om de condities en methoden van het werk te definiëren en legitimiteit daarvoor te creëren (DiMaggio en Powell, 1983). Dit genereert uniforme beroepsstandaarden en attitudes, waaruit een oriëntatie raamwerk voortkomt uit de hoofden van de leden van die beroepsgroep (Hasse en Krucken, 2005). Normatieve druk kan uitgeoefend worden vanuit zowel formele als informele beroepsnetwerken zoals werknemersorganisaties en belangengroepen (DiMaggio en Powell, 1983). Uniformiteit wordt verder bevorderd door onderwijs en verdere training, waarbij algemeen geaccepteerde methoden en praktijken worden aangeleerd. Onderwijsinstellingen en vervolgcursussen ontwikkelen normen, denkkaders, gedragspatronen en technieken voor de omgang met conflicten. Deze normen verspreiden zich ook binnen organisaties (Hasse en Krucken, 2005).

De mechanismen van het institutionele isomorphisme werken ook als er geen bewijs is dat een organisatie inefficiënt en ineffectief te werk gaat (DiMaggio en Powell, 1983). De genoemde mechanismen hebben tot gevolg dat juist die aspecten verloren gaan, welke een organisatie uniek maken, dit proces leidt ertoe dat organisaties steeds meer op elkaar gaan lijken, sinds zij zich vormen naar de verwachtingen en ideeën uit de context.

3.3 Theoretische notities

Centraal binnen elke institutionele analyse staat de vraag: hoe beïnvloeden instituties het gedrag van individuen? Immers, het gedrag van individuen geeft vorm aan collectieve uitkomsten zoals de

concentratie van deeltijd in de zorg. Breed genomen beantwoorden nieuwe institutionalisten de bovenstaande vraag op twee manieren, welke respectievelijk de 'calculerende benadering' en de 'culturele benadering' genoemd kunnen worden (Hall en Taylor, 1996). In het onderstaande is dit onderscheid verder uitgewerkt.

Vanuit welk perspectief kiezen werkgevers in de zorg ervoor om zoveel werknemers op deeltijdbasis in dienst te nemen? Vanuit het rationele keuze institutionalisme, de calculerende stroming binnen de nieuwe institutionele theorie, wordt beredeneerd dat iemand een vaststaande orde van preferenties heeft (doorgaans het transitiviteitsprincipe) en op basis daarvan strikt instrumenteel handelt om het maximaal haalbare van de preferenties te verwezenlijken. Het rationele keuze instrumentalisme gaat dus uit van een karakteristieke set van assumpties betreffende menselijk gedrag, ervan uitgaande dat individuen strikt strategisch handelen (Hall en Taylor, 1996). Binnen dit perspectief komt het belang van de organisatie dus op de eerste plaats. Dit komt overeen met de onderzoekstraditie van de business case, afkomstig uit de Verenigde Staten (Appelbaum et. al., 2005). Bij de overweging om deeltijdwerk te introduceren als een gevestigd instituut binnen de organisatie ligt de nadruk dan ook bij het bedrijfsbelang. Werkgevers erkennen volgens deze theoretische stroming het rechtstreekse voordeel van werk op deeltijdbasis voor de organisatie. Uitsluitend wanneer de baten de kosten overstijgen zal de werkgever ervoor kiezen om deeltijdwerk toe te staan. Appelbaum et. al. (2005) stellen dat dit opgaat als werk- privé beleid werknemers bindt aan de organisatie, hen aanzet tot betere prestaties, de betrokkenheid vergroot of talentvolle mensen voor de organisatie werft, gesteld kan worden dat deeltijdwerk in de ogen van werkgevers dezelfde voordelen brengt. Deeltijdarbeid bezien als instrument voor sociale uitruil haakt in op de sociale uitwisselingstheorie (Lambert, 2000). Vanuit deze theorie komt de werkgever tegemoet aan de wensen van de werknemer aangaande de arbeidsduur maar verwacht in ruil daarvoor wel een tegenprestatie van de werknemer. Uit een studie van Settoon et. al. (1996) komt naar voren dat werkgevers in ruil voor werk- privé beleid een meedenkende, gemotiveerde en initiatief tonende werknemer verwachten.

In tegenstelling tot de rationele keuzetheorie verklaart het sociologisch institutionalisme (paragraaf 3.2) menselijk handelen aan de hand van de culturele benadering. Het principe van sociale rechtvaardigheid is daarbij een ander managementperspectief. Algemeen geldende waarden zoals diversiteit en gelijkheid sporen leidinggevenden en werkgevers in de zorg aan om werknemers zelf de gewenste arbeidsduur vast te laten stellen. Leidinggevenden zien het als een morele verantwoordelijkheid om vrouwen te ondersteunen bij de combinatie werk- privé, waarbij rekening wordt gehouden met de omstandigheden waarin de vrouwelijke werknemers verkeren (Liff, 1997). Vanuit deze gedachte wensen leidinggevende en werkgevers dan ook bij te dragen aan het welzijn van de werknemers (Lewis en Lewis, 1999).

Onderzoek wijst echter ook uit dat de culturele en calculerende benadering elkaar niet helemaal uitsluiten (Hall en Taylor, 1996). Het gedrag van leidinggevenden kan zowel een economische als sociale invalshoek hebben. Dit komt naar voren in het perspectief van de duale agenda, deze stelt dat leidinggevenden met een duale agenda door het bieden van deeltijdwerk een win- win situatie creëren. Het financiële belang van de organisatie wordt daarbij geholpen en daarnaast verhoogt dit het welzijn van de werknemer (Rapoort et. al., 2002). Deeltijdwerk biedt werknemers de kans om werk en privé beter met elkaar te combineren en werkgevers krijgen daardoor beter gemotiveerde, betrokken en energiekere werknemers terug. De gezonde arbeidsorganisatie die zich richt op het bereiken van sociale en economische duurzaamheid staat daarbij centraal.

In hoofdstuk twee is vastgesteld dat er grote verschillen bestaan in de prevalentie van deeltijdwerk tussen bedrijfstakken onderling. Bij de vraag hoe leidinggevend en werkgevers aankijken tegen deeltijdwerkers en deeltijdarbeid speelt het type organisatie waaraan men leiding geeft dus ook een rol (Bekker et. al., 2007). Dit wijst in de richting van verschillende houdingen t.a.v. deeltijdwerk tussen bedrijfstakken, wat de notie van een combinatie van de culturele en calculerende benadering niet ondersteunt. Bij studies naar sectorspecifieke houdingen t.a.v. deeltijdwerk wordt in de meeste gevallen dan ook de rationele keuzetheorie of de nieuwe institutionele theorie gebruikt.

In bedrijfstakken waar al veel in deeltijd wordt gewerkt is deeltijdarbeid deel geworden van de institutionele context. Leidinggevend en werkgevers binnen deze sectoren zijn eerder geneigd zich te conformeren aan de heersende normen en principes vanuit de omgeving of beredeneren dat conformisme aan de heersende normatieve omgeving de minste problemen oplevert (Den Dulk, 2001). In bedrijfstakken waar deeltijdwerk niet zoveel voorkomt en niet als vanzelfsprekend wordt beschouwd is het echter beargumenteerbaar dat de kenmerken van het werk en de organisatie de houding en het gedrag van werkgevers en leidinggevend vormgeven (Den Dulk, 2001).

In bedrijfstakken en binnen organisaties waar het aandeel vrouwelijke werknemers hoog is, wat in de zorgsector het geval is, worden werkgevers en leidinggevend vaker met werknemers geconfronteerd die verwickeld zijn in een conflicterende werk- en privé situatie. Dit maakt het formuleren van werk- privébeleid, het verlagen van de arbeidsduur van werknemers, en het aanbieden van werk op deeltijdbasis voor deze organisaties aantrekkelijker (Den Dulk, 2001). Daarnaast komt uit onderzoek naar voren dat de omvang van de organisatie mede bepalend is voor de keuze van werkgevers om werk- privéregelingen te introduceren, waar deeltijdwerk onder valt (Den Dulk, 2001). Deeltijdwerk vraagt een interne reorganisatie, wat kosten met zich meebrengt, maar deze kosten zijn relatief gezien wel kleiner voor een grote organisatie. Daarnaast zijn er in grote organisaties meer medewerkers die wensen om op deeltijdbasis te werken. Het toestaan van werk- privébeleid en deeltijdarbeid geeft organisaties tevens een positief imago als 'sociale' werkgever (Ostermann, 1995). De situatie op de arbeidsmarkt speelt ook mee, aangezien sectoren die kampen met personele tekorten organisaties dwingen wensen van werknemers aangaande de arbeidsduur en de combinatie van werk en privé in te willigen (Den Dulk, 2001).

3.4 Vooruitzicht op de resultaten

Sociologisch institutionalisme

In hoofdstuk 2 is in kaart gebracht dat het percentage vrouwen in de zorgsector (79%) beduidend is, en dat het merendeel van hen (92%) op deeltijdbasis werkzaam is. Het sociologisch institutionalisme stelt dat organisaties zich gedragen conform de verwachtingen vanuit de omgeving, en niet primair aan de behoeftes van de werkzaamheden. Het is dus aannemelijk dat leidinggevend, hoewel zij de voorkeur geven aan medewerkers met voltijdse aanstellingen, zich hierdoor inschikkelijk opstellen t.o.v. deeltijdarbeid en deeltijders. Dit houdt in dat verzoeken van vrouwelijke medewerkers tot arbeidsduurverkorting doorgaans gehonoreerd zullen worden, zonder dat leidinggevend in beraad

gaan met de medewerkster in kwestie, zelfs wanneer het niet geheel rationeel is vanuit een organisatorisch perspectief.

Daarnaast speelt mee dat verschillende segmenten uit de omgeving zoals de ondernemingsraden, de vakbonden, en de werknemers druk op organisaties uitoefenen, zodat deze zich wel coulant moeten opstellen ten aanzien van de wensen van werknemers. In hoofdstuk 2 is vastgesteld dat met name de Overheid op dit vlak sterk aanwezig is, om zodoende anderhalfverdienershuishoudens te ondersteunen en deeltijders gerechtelijk te beschermen. Het is dan ook plausibel dat naarmate deze actoren de speelruimte van organisaties verder beperken, leidinggevenden ook meer en meer op eenzelfde wijze omgaan met de wensen van werknemers om in deeltijd te werken. Dit omdat de diffusie van geïnstitutionaliseerde structuren en gedragingen resulteert in een opeenhoping van organisaties die geconfronteerd worden met eenzelfde institutionele omgeving.

Tevens veronderstelt de nieuwe sociologische institutionele theorie, langs het imitatie isomorfisme, dat organisaties andere organisaties, die meer succesvol zijn of gezien worden als succesvoller, nabootsen. Het blijkt dat vooral bij heterogene verwachtingen uit de omgeving het gedrag en de structuur van organisaties die een leidende rol vervullen in een bedrijfstak gekopieerd worden. Veronderstelt kan worden dat bepaalde organisaties in de zorgsector in het verleden een koplopersrol hebben vervuld, waardoor andere zorginstellingen deze hebben gekopieerd. Dit maakt het aannemelijk dat zorginstellingen praktijken hebben aangenomen die eigenlijk niet binnen de organisatie passen, en dat deze ook de mogelijkheden van leidinggevenden om grotere aanstellingen te bieden (als naar voren komt dat zij deze prefereren), beperkt hebben.

Tot slot, beïnvloedt het normatieve mechanisme de bewegingsruimte op het gebied van deeltijdarbeid die leidinggevenden ervaren. Dit omdat beroepsgroepen legitimiteit voor de werkcondities creëren, en op deze manier normatieve druk uitoefenen. Hierdoor ontstaan uniforme houdingen onder leidinggevenden in de zorgsector. Langs deze weg komt er een oriëntatieraamwerk tot stand onder de leidinggevenden, waarbij deeltijdarbeid als algemeen geaccepteerd ervaren wordt, ook al geven dezelfde leidinggevenden de voorkeur aan werknemers met een voltijdscontract.

De genoemde mechanismen hebben tot gevolg dat leidinggevenden binnen zorginstellingen op een overeenkomende wijze verzoeken tot arbeidsduurvermindering behandelen. Daarnaast is het niet noodzakelijkerwijs een vereiste dat het gedrag van leidinggevenden overeenkomt met hun voorkeur. Dus de resultaten uit hoofdstuk 2 die een indicator vormen voor een meegaande houding van leidinggevenden ten opzichte van deeltijdarbeid zijn vanuit dit perspectief mogelijk misleidend.

Rationele Keuzetheorie

Vanuit het rationele keuze institutionalisme, de calculerende stroming binnen de nieuwe institutionele theorie, wordt dus beredeneerd dat iemand een vaststaande orde van preferenties heeft (doorgaans het transitiviteitsprincipe), en op basis daarvan strikt instrumenteel handelt om het maximaal haalbare van de preferenties te verwezenlijken. Binnen dit perspectief komt het belang van de organisatie dus op de eerste plaats. Dit impliceert dat leidinggevenden deeltijdarbeid alleen toejuichen wanneer zij van mening zijn dat dit voordelig is voor de organisatie.

Deze benadering vertoont overeenkomsten met de onderzoekstraditie van de business case, afkomstig uit de Verenigde Staten. Bij de overweging om deeltijdwerk te introduceren als een gevestigd instituut binnen de organisatie ligt de nadruk dan ook bij het bedrijfsbelang. Werkgevers erkennen volgens deze theoretische stroming dan ook het rechtstreekse voordeel van werk op deeltijdbasis voor de organisatie. Uitsluitend wanneer de baten de kosten overstijgen zal de werkgever ervoor kiezen om deeltijdwerk toe te staan.

De voordelen die leidinggevenden veronderstellen te behalen door een coulante houding aan te nemen ten aanzien van deeltijdarbeid zouden dan besloten liggen in het behoud en de werving van talentvolle medewerkers, de verhoogde betrokkenheid van medewerkers, een betere binding met de organisatie, hetgeen hen aanzet tot betere prestaties. Dit zou een mogelijke verklaring zijn voor het hoge deeltijdpercentage in de zorgsector.

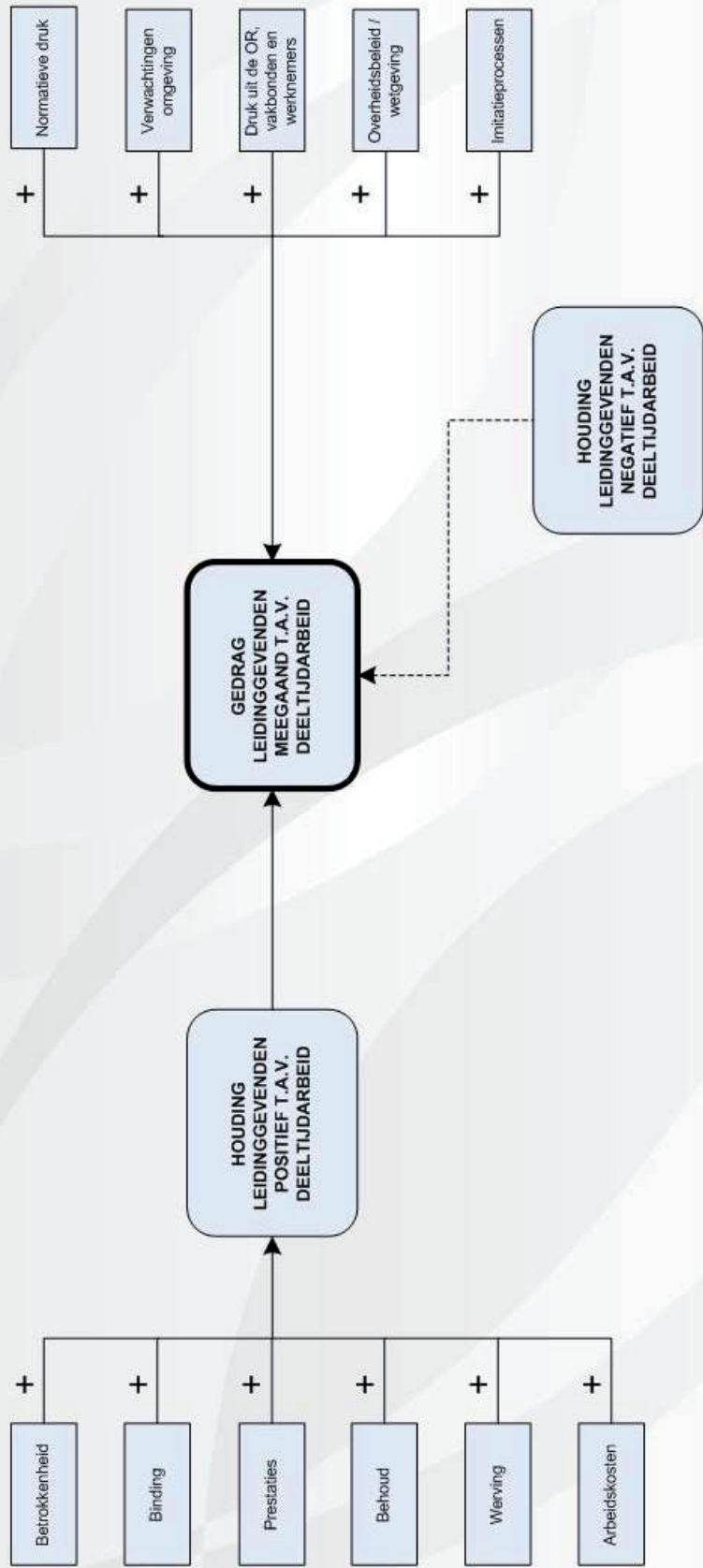
Tot slot, is het denkbaar dat deeltijdarbeid door leidinggevenden gezien wordt als een instrument voor sociale uitruil, waarbij ingehaakt wordt op de sociale uitwisselingstheorie. De werkgever komt tegemoet aan de wensen van de werknemer aangaande de arbeidsduur, maar verwacht in ruil daarvoor wel een tegenprestatie van de werknemer. Leidinggevenden verwachten dan in ruil voor de meegaande houding een meedenkende, gemotiveerde, en initiatief tonende werknemer.

3.5 Theoretisch model

Op de volgende pagina zijn de verwachtingen uit beide theorieën schematisch weergegeven. Te beginnen met de Rationele Keuzetheorie aan de linkerkant van de pagina. Uit deze theorie is afgeleid dat leidinggevenden in de zorgsector bepaalde positieve invloeden associëren met deeltijdarbeid. De factoren zijn: betrokkenheid, binding, prestaties, behoud, werving, en arbeidskosten. De verwachting is dat leidinggevenden aangeven dat deeltijdarbeid langs deze weg een positieve invloed heeft en dat zij daarom een meegaande houding hebben ten aanzien van deeltijdarbeid. Dit zou dan ook het in hoofdstuk 2 vastgestelde buitenproportioneel hoge aandeel deeltijders in de zorgsector verklaren.

Aan de rechterkant van de pagina is het Sociologische Institutionalisme weergegeven. Deze theorie stelt juist dat de normatieve druk, de verwachtingen uit de omgeving, de druk uit de Ondernemingsraad (OR), vakbonden en werkgevers, het overheidsbeleid en de wetgeving, en imitatieprocessen het hoge aandeel deeltijders in de zorgsector verklaren. De opgesomde factoren zouden leidinggevenden dwingen of stimuleren zich inschikkelijk te tonen ten opzichte van deeltijdarbeid binnen de organisatie. Dit ook wanneer zij aangeven dat zij grotere aanstellingen prefereren boven deeltijdcontracten. Het grote verschil met de Rationele Keuzetheorie is dus dat de houding van leidinggevenden niet direct van invloed is op het gedrag van leidinggevenden aangaande deeltijdarbeid.

DE RATIONELE KEUZETHEORIE - HET SOCIOLOGISCHE INSTITUTIONALISME



4. ONDERZOEKSMETHODIEK

4.1 Onderzoeksopzet

Dit onderzoek tracht meer inzicht te geven in de houdingen van werkgevers ten aanzien van het in deeltijdwerkende personeel en de verhoging van de arbeidsparticipatie (in uren) van deeltijders. Tevens wordt getracht om inzicht te krijgen in de achterliggende factoren die vorming geven aan de opvattingen van leidinggevenden en werkgevers. Dit met het doel om de knelpunten die werkgevers zien voor een mogelijke verhoging van de arbeidsduur van deeltijders te achterhalen en om de mogelijkheden voor een dergelijke uitbreiding helder te krijgen.

Om toegevoegde waarde te bieden aan de in hoofdstuk 2 uitgewerkte cijfers, is het van belang dat we in dit 'verdiepingsonderzoek' op zoek gaan naar het verhaal achter de cijfers. De beantwoording van de onderzoeksvragen uit paragraaf 1.3, aangaande de rol van de werkgever en leidinggevende bij het vaststellen van de arbeidsduur, vraagt om kwalitatieve gegevens. Kwalitatieve gegevens bieden inhoudelijke informatie over houdingen en gedragingen van mensen en de grondslagen daarvan.

De gegevens voor het verdiepingsonderzoek zijn verzameld met behulp van semigestructureerde interviews. Met deze methode van onderzoek kan een goed inzicht verkregen worden in de opvattingen, voorkeuren en gepercipieerde knelpunten. Tevens kan met deze methode van onderzoek nagegaan worden wat leidinggevenden zien als kansrijke mogelijkheden voor de uitbreiding van de arbeidsduur van deeltijders. Met goed doorvragen kan ook inzicht verkregen worden in de achtergronden en overwegingen van deze opvattingen en voorkeuren.

Als leidraad voor het interview is een lijst met interviewonderwerpen samengesteld als hulpmiddel. De volgorde van de gespreksonderwerpen is naar eigen inzicht ter plekke gekozen zodat het gesprek aangepast kon worden aan de hand van de reacties van de respondent. Belangrijk hierbij is dat er is doorgevraagd op de antwoorden die het meest relevant zijn voor de beantwoording van de onderzoeksvragen.

De vrije interviews zijn toegepast met behulp van de zogenoemde '*site visits*' bij de vijf organisaties die betrokken zijn bij dit onderzoek. Op locatie is met vertegenwoordigers van de personeelsafdeling (meestal het hoofd P&O) en met leidinggevenden gesproken.

4.2 Samenstelling van de onderzoekspopulatie

De onderzoeksgroep is tot stand gekomen uit een selectie van de organisaties die eerder participeerden in het Werkgeverssurvey van het SCP (paragraaf 2.3) en die daarbij toestemden tot benadering voor vervolgonderzoek. Deze lijst met organisaties is aangevuld met organisaties uit de bestanden van advies en onderzoeksbureau VanDoorneHuisjes. Dit bureau heeft goede contacten in de zorgsector. Bij de selectie van de organisaties is rekening gehouden met de volgende factoren: de subsector, het aantal werknemers en de geografische ligging. In de zorgsector zijn vervolgens vijf

organisaties geselecteerd. Met alle organisaties die in het onderzoek zijn betrokken, is telefonisch contact gezocht om het doel van het onderzoek uit te leggen en om medewerking te vragen.

De vijf organisaties die meedoen aan dit onderzoek zijn GGZ Leiden, Amarant, Zorggroep Oude en Nieuwe Land, Medisch Centrum Haaglanden (MCH), en De Brink. De betreffende organisaties zijn onder te verdelen in de volgende subsectoren: gehandicaptenzorg (Amarant en De Brink), ziekenhuizen (MCH), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ Leiden) en de thuiszorg (Zorggroep Oude en Nieuwe Land). Waarbij De Brink (Vries nabij Groningen) en Zorggroep Oude en Nieuwe Land (Steenwijk) gelegen zijn in het Noorden van het land. Medisch Centrum Haaglanden (Den Haag en Leidschendam) en GGZ Leiden gelegen zijn in het westen en Amarant (Tilburg) gelegen is in het zuiden van Nederland. In het vervolg van dit stuk zal als volgt gerefereerd worden naar de deelnemende organisaties: Amarant = gehandicaptenorganisatie Zuid, De Brink = gehandicaptenorganisatie Noord, MCH = ziekenhuis, GGZ Leiden = GGZ-instelling, en Oude en Nieuwe Land = thuiszorginstelling.

De opzet is om uiteindelijk binnen elk van deze organisaties het hoofd P&O te interviewen en drie leidinggevenden. Deze doelstelling is alleen bij GGZ Leiden en het Medisch Centrum Haaglanden gehaald. Bij die instellingen zijn respectievelijk vijf leidinggevenden en één medewerker P&O en drie leidinggevenden en het hoofd P&O geïnterviewd. In de subsector gehandicaptenzorg zijn bij Amarant twee leidinggevende en het hoofd P&O geïnterviewd en bij De Brink zijn twee leidinggevenden en het hoofd P&O geïnterviewd. Binnen de thuiszorginstelling waren twee leidinggevenden en het hoofd P&O bereid mee te werken aan het onderzoek. De gesproken leidinggevenden stuurden zorgteams aan die in omvang varieerden tussen de 20 en 40 medewerkers. Binnen gehandicaptenorganisatie Noord gaf iemand leiding aan 60 medewerkers, maar dan wel verdeeld over meerdere afdelingen. Hetzelfde gaat op bij twee managers binnen het ziekenhuis die meerdere afdelingsmanagers aanstuurden.

4.3 Gesprekspunten interviews

In de Topiclijst van de interviews is onderscheidt gemaakt tussen leidinggevenden en personeelsfunctionarissen. De reden hiervoor is met name de eerste onderzoeksvraag waarin de kenmerken van de organisaties met betrekking tot deeltijdarbeid centraal staan. In de interviews met de personeelsfunctionarissen wordt dan ook gevraagd naar: de omschrijving van de organisatie, de samenstelling van het personeelsbestand, en de arbeidsmarktpositie van de instelling. In onderdeel B van de Topiclijst zijn ook de gespreksonderwerpen van de interviews met de leidinggevenden opgenomen. De volgende gespreksonderwerpen zijn gekozen om de drie overige onderzoeksvragen te beantwoorden: beleid te aanzien van deeltijdarbeid, overig aanpalend beleid, praktijk voorkomen deeltijdarbeid, houding tegenover deeltijdarbeid, houding, beleid organisatie uitbreiding deeltijdarbeid, en aanbevelingen uitbreiding deeltijdarbeid. Daarnaast moet opgemerkt worden dat het semigestructureerde interviews betreft waarbij op de meest relevante gesprekspunten is doorgevraagd om de motieven en houdingen van leidinggevenden en personeelsfunctionarissen in kaart te brengen.

5. HOUDING LEIDINGGEVENDEN JEGENS DEELTIJDERS

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de houding van leidinggevenden en personeelsfunctionarissen in de sector zorg beschreven. Het brandpunt is dan ook de vraag: *Hoe zien leidinggevenden binnen zorginstellingen de arbeidsduur van deeltijders en hoe staan zij tegen een mogelijke verruiming van de arbeidsduur?* Deze vraag is opgesplitst; eerst is er aandacht voor de perceptie van leidinggevenden op deeltijders en deeltijdarbeid, waarna onderzocht wordt of leidinggevenden belangstelling hebben voor het verhogen van de arbeidsparticipatie (in uren) van deeltijders. Voordat er gestart wordt met de beantwoording van de bovengenoemde onderzoeksvraag, in paragraaf 2.3 en 2.4, komt eerst de mate waarin deeltijdarbeid binnen de deelnemende organisaties voorkomt, aan bod. Tot slot volgt er in paragraaf 2.5 een terugkoppeling van de paragrafen 2.3 en 2.4 naar de gestelde onderzoeksvraag.

5.2 Deeltijd binnen de participerende organisaties

In de 5 organisaties die hebben deelgenomen aan dit onderzoek zijn interviews gehouden waarin de verdeling van de arbeidsuren aan bod is gekomen. De onderzoeksvraag: *Welke opvattingen hebben leidinggevenden binnen de zorginstellingen over de feitelijke verdeling van de arbeidsuren?* trachtte dit te achterhalen. De intentie achter deze vraag was om na te gaan wat nu precies de reikwijdte en betekenis is van deeltijdarbeid binnen de deelnemende organisaties.

De omvang van de voltijdse werkweek verschilt tussen de deelnemende organisaties. Binnen de GGZ instelling en het ziekenhuis is voltijd gedefinieerd als zijnde 36 uur in de week in overeenkomst met de geldende CAO afspraken. Zowel binnen gehandicaptenorganisatie Noord als Zuid geeft men aan dat de organisatie van de arbeid als consequentie heeft dat een voltijdse werkweek domweg niet voor iedereen mogelijk is. Dit blijkt ook het geval te zijn bij de thuiszorginstelling die een speciale plaats inneemt vanwege het zelfs voor de zorgsector hoge deeltijdpercentage van 95 procent⁶. De thuiszorginstelling en de twee gehandicaptenzorgorganisaties rapporteren allen dat het lastig kan zijn om een voltijd baan aan te bieden. Binnen deze organisaties wordt 32 uur in feite gezien als een voltijd baan.

“we weten natuurlijk dat 36 uur voltijd is, maar bijna niemand haalt dat (hoofd personeelszaken, thuiszorg).” Of *“door de versnippering van de diensten bestaat 100 procent niet meer; in de nachtzorg is er nog één die dat haalt en die werkt 7 nachten (Leidinggevende, gehandicaptenzorg).”*

Met betrekking tot het onderscheid tussen voltijd en deeltijd naar sekse zijn het vooral de vrouwelijke medewerkers die binnen de organisaties in deeltijdverband actief zijn, en hebben de

⁶ Van alle vrouwen in de deelnemende instellingen werkt zo'n driekwart tot 80 procent in een deeltijd baan.

mannelijke medewerkers doorgaans een voltijdscontract. Dit is in overeenstemming met de gepresenteerde algemene cijfers in hoofdstuk twee. Het wordt echter ook benadrukt dat het niet alleen maar de vrouwelijke medewerkers zijn die in deeltijd werken. Zowel binnen gehandicaptenorganisatie Noord als de GGZ instelling zijn er leidinggevendenden die aangeven dat er binnen hun teams ook mannen zijn die een deeltijdaanstelling hebben, zij het dat deze relatief gezien in de minderheid zijn.

“Ik heb relatief veel vrouwen onder me werken en maar één man die voltijd werkt (Leidinggevende, ziekenhuis).” En “ik heb 60 medewerkers waarvan 3 mannen die allen voltijds werken (Leidinggevende, gehandicaptenzorg).” Of “er werken ook heel veel mannen met een 24-uurs dienstverband op mijn afdeling.. (Leidinggevende, GGZ).” En “hier werken mannen wel in deeltijd maar qua verhouding werkt 80 procent van de vrouwen in deeltijd en bij de mannen ligt dat een heel stuk lager (hoofdpersoneelszaken, gehandicaptenzorg).”

De verdeling van arbeidsuren op basis van het kenmerk leeftijd blijkt niet overeen te komen tussen de deelnemende organisaties. Bij het ziekenhuis, de GGZ instelling en de twee gehandicaptenzorgorganisaties zijn het met name de jongere vrouwen die voltijds of in een grotere deeltijdbanen actief zijn, en zijn het de oudere vrouwelijke medewerkers die voor het merendeel een (kleine) deeltijdbaan hebben. Alle geïnterviewde Leidinggevendenden rapporteren dat de geboorte van het eerste kind meestal de aanleiding is voor vrouwelijke collega's om arbeidsduurverkortingen aan te vragen. In tegenstelling tot de GGZ instelling en het ziekenhuis zijn het bij de thuiszorgorganisatie juist de oudere medewerkers die relatief gezien vaker op voltijd basis werken, dit contrast wordt weergegeven in de onderstaande Quotes:

“..de oudere medewerkers werken juist minder in deeltijd, jonge vrouwen geven vaak aan dat ze arbeidsduur verkortingen willen op het moment dat ze kinderen krijgen.. (Leidinggevende, ziekenhuis)”
En *“binnen de zorg zijn het vaak kleinere contracten, oudgedienden met grotere contracten zijn er nog wel een aantal (Leidinggevende, thuiszorg).”*

Deeltijdwerk blijkt binnen alle 5 de organisaties moeilijk te combineren met een leidinggevende of hogere functie. Dit heeft als gevolg dat er disproportioneel veel mannen zijn die leidinggevende functies vervullen, omdat vrouwelijke medewerkers doorgaans in deeltijd werken. Teammanagers met een duobaan zijn er alleen in het ziekenhuis, afdelingshoofden en directieleden werken in de regel voltijds. Het wordt echter benadrukt dat dit niet is voortgekomen uit expliciete regels of beleid. Bij gehandicaptenorganisatie Noord had een vrouwelijke leidinggevende echter wel een deeltijdbaan van 16 uur in de week. Dat dit meer uitzondering dan regel is, wordt in het onderstaande geïllustreerd:

“..het is een ontzettend cliché, de mannen zitten bij het facilitair bedrijf en werken meer uren en de vrouwen zitten in de zorg; op de speerfuncties zitten de mannen, in de zorgfuncties de vrouwen (Leidinggevende, thuiszorg).”

Concluderend, binnen de vijf zorginstellingen komt deeltijdarbeid in alle leeftijdsklassen en levensfasen voor, zij het dat medewerkers in de fase voor de gezinsvorming vaker een volledig dienstverband hebben. Het is echter niet zo dat vrouwelijke medewerkers, als de directe zorg voor kleine kinderen wat is afgenomen, en masse naar 32-uurs- of voltijdse banen terugkeren. Het komt

wel voor dat vrouwelijke deeltijders de werkweek weer iets uitbreiden, maar dat is geen alledaags patroon. Tevens wordt het denkbeeld dat alleen vrouwen op deeltijdbasis actief zijn grotendeels bevestigd, hoewel ook sommige mannen in de zorg geen voltijdse aanstelling hebben. Verder blijkt dat mannen onder de leidinggeevenden en zorgmanagers oververtegenwoordigd zijn in verhouding tot hun gemiddelde aanwezigheid binnen in het personeelsbestand.

5.3 Deeltijd door de ogen van leidinggeevenden

In de interviews is getracht om onder leidinggeevenden en personeelsfunctionarissen de gepercipieerde voor- en nadelen van deeltijdarbeid te achterhalen. Hierbij wordt specifiek ingegaan op de praktische gevolgen van het relatief hoog percentage deeltijders binnen de betrokken organisaties. Daarbij komen eveneens mogelijke problemen aan bod die in deeltijdwerkende medewerkers met zich meebrengen voor de organisatie en de uitvoering van het werk. De resultaten hiervan zijn in het onderstaande uitgewerkt.

5.3.1 Voordelen deeltijdarbeid

In de perceptie van leidinggeevenden is het belangrijkste voordeel dat deeltijdarbeid en deeltijdwerkers met zich meebrengen flexibiliteit. Dit betreft echter niet slechts één enkele opvatting aangaande flexibiliteitsvoordelen die deeltijdwerk geeft, omdat leidinggeevenden ten eerste rapporteren dat zij bij verzuim voor minder problemen geplaatst worden wanneer het iemand betreft die op deeltijdbasis werkt. Daarnaast wordt aangegeven dat in het geval van verzuim of overwerk deeltijdwerkers eerder in staat zijn om in te vallen. Het nadeel hiervan is volgens leidinggeevenden binnen gehandicaptenorganisatie Noord dat wanneer dit structureel gebeurt dit een vrij ondoorzichtig beeld geeft in het totale kostenplaatje van de organisatie. Zo geeft een leidinggevende aan dat de vaste kosten lange tijd te laag zijn begroot, omdat vooral deeltijders structureel meer uren maken dan wat er op basis van de contracten is opgenomen in de begroting. Het merendeel van de leidinggeevenden benadrukt echter dat bij vervanging of opvulling van uren deeltijders flexibeler zijn dan voltijders.

“Ik heb wel het idee dat deeltijders flexibeler zijn dan voltijders, logisch natuurlijk, want als je 36 uur werkt heb je maar 1 vrije dag in de twee weken (leidinggevende ziekenhuis).” En “..als er iemand uitvalt dan kan het nog weleens zijn dat iemand die in deeltijd werkt zegt; dan werk ik wel een extra dag, die flexibiliteit heb je niet bij fulltimers (Leidinggevende Gehandicaptenzorg).”

Anderzijds moet opgemerkt worden dat niet alle leidinggeevenden en personeelsfunctionarissen het er over eens zijn dat deeltijders beter in staat zijn om op korte termijn in te springen wanneer situaties van verzuim of overwerk zich voordoen. Immers, deeltijders hebben niet zonder reden een deeltijdaanstelling aldus deze managers.

“..die hebben gewoon hun hele sociale leven daar omheen gebouwd, en die verwachten ook dat het jaar in jaar uit zo blijft, ondanks al die veranderingen die deze organisatie de afgelopen jaren heeft

doorgemaakt (Leidinggevende Thuiszorg).” En “ik kan me voorstellen dat als je maandag en dinsdag vrij moet zijn omdat je op je kinderen moet passen dat je dan ook moeilijker kunt zeggen, van; joh ik kom wel werken (Leidinggevende, gehandicaptenzorg).”

De leidinggevendenden van de thuiszorginstelling geven aan dat het qua planning ook misschien flexibeler is om deeltijders te hebben. Leidinggevendenden van het ziekenhuis, de GGZ instelling en de beide gehandicaptenzorg organisaties merken alleen op dat het roostertechnisch misschien makkelijker is, omdat deeltijders minder verzoeken tot verlof doen. Dat managers van de andere organisaties geen melding maken van een flexibelere planning heeft waarschijnlijk te maken met de organisatie van het werk. De thuiszorg wordt gekenmerkt door variabele werktijden die bepaald worden door het cliëntaanbod waardoor een zekere mate van flexibiliteit vereist is. Binnen het ziekenhuis, de GGZ en de gehandicaptenzorgorganisaties werkt men veelal op basis van vaste werktijden en wordt er zodoende ook minder flexibiliteit van de medewerkers gevraagd aangaande de planning, terwijl men in de thuiszorginstelling in feite zeven dagen per week 24 uur beschikbaar moet zijn.

“..in de thuiszorg is het altijd maar de vraag, we plannen wel een route, maar die kan uitlopen of korter worden, hier is ook flexibiliteit gewenst (Leidinggevende, thuiszorg).”

Binnen de GGZ instelling en de thuiszorgorganisatie wijzen leidinggevendenden ook op de belasting van de medewerkers, verondersteld wordt dat deeltijders minder zwaar belast worden. Daarbij geven de leidinggevendenden bij de GGZ aan dat het werk mentaal erg zwaar kan zijn, terwijl de leidinggevendenden van de thuiszorginstelling zeggen dat het werk fysiek gezien zwaar is.

5.3.2 Nadelen deeltijdarbeid

Naast de gepercipieerde voordelen die leidinggevendenden melden zijn er ook nadelen aangaande deeltijdarbeid volgens de leidinggevendenden. Deze zijn onder te verdelen in: de kwaliteit van de zorg, continuïteit, behoud jongeren, en de arbeidskosten.

Kwaliteit van de zorg

Aangaande de kwaliteit van de arbeid heeft geen van de organisaties een formele ondergrens gesteld aan de omvang van deeltijdbanen. Binnen het ziekenhuis en gehandicaptensorganisatie Noord wordt wel gezegd dat dit eigenlijk wel zou moeten om de kwaliteit van de zorg op peil te houden. Leidinggevendenden binnen de thuiszorginstelling en gehandicaptensorganisatie Zuid geven aan dat dit vanuit het cliëntperspectief wenselijk is omdat cliënten dan met minder medewerkers te maken hebben, die toch vrij persoonlijke zorg verlenen. De GGZ instelling heeft ook geen expliciete eis aangaande de arbeidsduur, maar leidinggevendenden stellen dat zijzelf wel voor bepaalde functies een ondergrens hebben van 24 uur omdat zij van mening zijn dat een lagere arbeidsduur de kwaliteit van de arbeid in gevaar brengt. Verschillende leidinggevendenden bij gehandicaptensorganisatie Noord, de GGZ en het ziekenhuis geven aan dat zij een ondergrens van de arbeidsduur wenselijk vinden met het oog op de kwaliteit van de zorg.

“..mensen die in grotere deeltijdbanen of fulltime bij ons werken hebben natuurlijk veel meer ervaring en kunnen daardoor ook veel beter met dit soort situaties omgaan⁷ en nemen zichzelf ook serieuzer als professional (Leidinggevende Thuiszorg).” En “Ik denk dat als je als verpleegkundige je vak moet uitoefenen in 8 uur per week, je dan niet vaardig genoeg bent om dat vol te houden. Per functie zal je daar een keuze in moeten maken, van mensen die een gespecialiseerde functie uitoefenen wil ik ook zeker dat ze meer dan 8 uur werken (leidinggevende ziekenhuis).”

Hoewel er formeel dus geen ondergrens is gesteld aan de arbeidsduur, zijn er wel afspraken die tot gevolg hebben dat bepaalde functies moeilijk te vervullen zijn in een kleine deeltijdaanstelling. Gehandicaptenorganisatie Zuid heeft de afspraak dat medewerkers met de functie van persoonlijk begeleider voor minimaal drie cliënten op jaarbasis verantwoordelijk zijn. Deze regel heeft tot doel de betrokkenheid en vaardigheden van medewerkers op peil te houden, omdat het onhaalbaar zou zijn deze aanstelling in een kleine deeltijd baan te vervullen. Bepaalde afdelingen binnen het ziekenhuis zoals de OK en de IC nemen per definitie alleen voltijders aan.

Het wordt door leidinggevendenden als een ongunstige ontwikkeling gezien dat nieuwe onervaren medewerkers in deeltijd aan hun arbeidsleven beginnen. Dit omdat deze groep minder werkervaring opdoet, maar ook omdat er op deze manier minder contact is tussen de collega's onderling. De mogelijkheid om te leren van oudere, meer ervaren collega's wordt hierdoor minder, waardoor beginnende medewerkers niet optimaal profiteren van de kennis en expertise die oudere medewerkers in huis hebben. Tevens zeggen leidinggevendenden in de thuiszorg en gehandicaptenzorg dat het lastiger is om de kwaliteit te controleren, en collega's als het nodig is te ondersteunen en bij te sturen. Leidinggevendenden binnen gehandicaptenorganisatie Noord zeggen ook dat medewerkers zelf aangeven dat zij minder voldoening uit het werk halen omdat er maar weinig onderling contact is. Dit zijn overigens vooral de oudere werknemers, die hebben meegemaakt hoe de organisatie veranderd is, terwijl jongere werknemers niet anders gewend zijn, maar ondertussen wel minder leren van de oudere collega's.

“het probleem is dat er maar weinig contact is tussen medewerkers, iedereen heeft zijn eigen eilandje.. (Leidinggevende, gehandicaptenzorg).” En “medewerkers klagen zelf ook dat zij nog maar weinig met elkaar kunnen scharren (Leidinggevende, gehandicaptenzorg).”

Continuïteit

Anderzijds zeggen leidinggevendenden dat de druk op voltijders toeneemt. Leidinggevendenden hebben het gevoel dat de voltijders naast henzelf de enigen zijn die volledig op de hoogte zijn, omdat zij immers de enigen zijn die altijd aanwezig zijn. Daarnaast zegt men dat de neventaken vooral op de schouders van voltijders neerkomen. Leidinggevendenden zeggen dat voltijders zelf ook aangeven dat alle neventaken door hen uitgevoerd worden. Dit is volgens leidinggevendenden door de jaren heen in de organisatiecultuur verweven geraakt.

⁷ De leidinggevende beklagt zich erover dat medewerkers niet flexibel genoeg zijn om tijdelijk de zorg voor onbekende cliënten in een onbekend gebied over te nemen bij ziekte van een collega.

“met neveningen bedoel ik zo’n senior die continu kwaliteitsprojecten heeft en te maken heeft met verbeteringen, er moeten qua accreditaties heel veel dingen gebeuren, en leidinggevenden kunnen dat minder wegzetten bij mensen die er minder zijn. Dat soort aspecten, verbetertrajecten etc. dat komt dan vaak neer op mensen die meer uren beschikbaar zijn (Hoofdpersoneelszaken, ziekenhuis).”

Tevens geven leidinggevenden binnen de thuiszorginstelling aan dat deeltijders vaak ‘hun mootje doen’ en niet echt bereid zijn om andere taken uit te voeren wanneer dit van hen gevraagd wordt. Men zegt hier dat medewerkers met een (kleine) deeltijdaanstelling niet bereid zijn om meer of andere taken op zich te nemen met het argument dat zij maar een klein contract hebben. Binnen de thuiszorginstelling valt op dat leidinggevenden als het ware teleurgesteld zijn in de medewerkers die op niveau 2.5 blijven zitten en niet willen doorgroeien omdat ze dan nieuwe taken moeten uitvoeren.

“Ik had eerst zeer hoge verwachtingen m.b.t. de zorgteams, lekker zelfstandig, nou daar heb ik me op verkeken, je moet alles voorkauwen, ze bedenken niks zelf, ze willen dat jij het zegt, ik hou daar niet van, ik heb liever mensen die zelf ook initiatief nemen (Leidinggevende, thuiszorg).”

De continuïteit van de organisatie blijkt bij de andere instellingen ook een punt van belang te zijn. Binnen de GGZ instelling en het Ziekenhuis zijn er afdelingen waar leidinggevenden liever niet hebben dat mensen minder dan 24 uur werken, met het oog op de continuïteit van de organisatie. Dit blijkt echter niet op elke afdeling een even strikte eis te zijn, aangezien er op een aantal afdelingen wel medewerkers zijn die minder dan 24 uur actief zijn. De leidinggevenden van de betreffende afdelingen zeggen dat zij toch toestaan dat vrouwelijke medewerkers na een zwangerschapsverlof minder dan 24 uur gaan werken, omdat zij deze toch graag willen behouden. Tevens blijkt dat hier ook functiespecifieke verschillen zijn, leidinggevenden willen liever niet dat (gespecialiseerde) verpleegkundigen in een kleine deeltijd baan werken, terwijl dit voor het ondersteunend personeel op de secretariaten en recepties geen enkel probleem oplevert.

“ik heb ook een klinische afdeling en daar zijn een paar mensen die na hun zwangerschapsverlof minder zijn gaan werken dan 24 uur, omdat je deze mensen wilt behouden doe je dat.. daar ga ik op twee plekken verschillend mee om.. (Leidinggevende, GGZ).”

Om de betrokkenheid van medewerkers op peil te houden, wordt ook wel gezegd dat contracten met een arbeidsduur van minder dan 20 uur onwenselijk zijn. Dit ook omdat men binnen de GGZ, het ziekenhuis, en de gehandicaptenzorginstellingen vindt dat medewerkers die meer dan 20 uur per week werken beter op de hoogte zijn van wat er binnen de organisatie speelt. Leidinggevenden zijn het er echter niet over eens wiens verantwoordelijkheid het is dat iedereen op de hoogte is van wat er nu precies speelt. Sommige leidinggevenden zeggen dat het hun verantwoordelijkheid is om ervoor te zorgen dat alle medewerkers goed geïnformeerd zijn, terwijl anderen juist zeggen dat medewerkers met een klein contract er ook zelf zorg voor dragen dat zij op de hoogte blijven. Sommige leidinggevenden leggen ook nog de link tussen de arbeidsduur van medewerkers en het ziekteverzuim, dit zou volgens hen hoger zijn onder deeltijders met een klein contract omdat zij minder betrokken zijn en zich daardoor eerder ziekmelden.

“ik heb liever nog dat het overgrote deel van de contracten een arbeidsduur heeft van tussen de 20 á 24 uur per week; dat houdt de mensen ook betrokken bij de organisatie, en ze weten dan immers pas wat er precies speelt (Leidinggevende, gehandicaptenzorg).”

Behoud jongeren

Binnen de thuiszorginstelling en de beide gehandicaptenorganisaties geven leidinggevenden aan dat het op grote schaal aanbieden van deeltijdfuncties tot gevolg heeft dat vooral jongeren de organisatie verlaten. Dit blijkt bij de GGZ instelling en het ziekenhuis niet te spelen. Bij zowel gehandicaptenorganisatie Noord als Zuid zijn functies die voorheen in voltijd uitgevoerd werden inmiddels vervangen door deeltijdfuncties waardoor deze organisaties minder mogelijkheden zien om voltijdbanen aan te bieden. Leidinggevenden zeggen dat jongeren vertrekken omdat zij een voltijdbaan ambiëren en zij deze hen niet kunnen bieden. Daarnaast zeggen leidinggevenden van de betreffende organisaties dat zij een zodanige wijze van arbeid (deeltijd) hebben gecreëerd, dat deze onaantrekkelijk is voor mannen. Omdat de gehandicaptenzorg soms ook te maken heeft met agressieve cliënten, zeggen leidinggevenden daar dat zij behoefte hebben aan meer mannelijke medewerkers. Deze groep zegt dan ook dat er nu weinig kostwinners binnen de organisatie te vinden zijn omdat zij als leidinggevenden vaak niet in staat zijn om voltijdse contracten aan te bieden.

“Omdat je ook alleen maar vrouwen hebt, heb je ook een bepaalde manier van arbeid gekregen die niet meer aantrekkelijk is voor mannen, en het is heel jammer dat je die mannen niet meer aantrekt (Leidinggevende, gehandicaptenzorg).” En “we hebben veel kleine aanstellingen, terwijl jonge meisjes dit als reden opgeven om hier weg te gaan zij zeggen, van; een baan van 12 uur kan ik niet rondkomen die zeggen, van; ik neem deze functie wel maar ik blijf wel solliciteren op banen waar ik meer uren kan werken (Leidinggevende, Gehandicaptenzorg).”

Arbeidskosten

Met name personeelsfunctionarissen wijzen op de hogere kosten die deeltijdbanen met zich meebrengen. Dit wordt dan ook vaak genoemd in relatie tot de productiviteit van medewerkers in een klein dienstverband, waarbij men zegt dat deze groep ook moet deelnemen aan vergaderingen en teamoverleg ,waardoor zij zich soms afvragen hoeveel tijd er nu daadwerkelijk overblijft om te werken. Leidinggevenden lijken zich hier ook bewust van te zijn, daarom laten zij medewerkers met een kleine aanstelling ook niet bij alle vergaderingen aanwezig zijn. Belangrijker voor leidinggevenden lijkt het punt dat het makkelijker is om medewerkers met een voltijdse of grotere deeltijdaanstelling aan te sturen.

“In feite is het zo dat ik zeg: iedereen minimaal een contract van 12 uur, alles minder kost meer dan het oplevert, (Leidinggevende, GGZ).” En “als ze ook nog moeten vergaderen en ze werken minder dan 12 uur, dan blijft er weinig tijd over om te werken, mensen met een contract van minder dan 12 uur laat ik dan ook niet constant bij het werkoverleg aanwezig zijn (Leidinggevende Thuiszorg).”

Tot slot moet wel gezegd worden dat leidinggevenden en personeelsfunctionarissen het belang van deeltijders voor de organisatie niet onderschatten:

“zonder deeltijders geen organisatie (Hoofdpersoneelszaken, GGZ).”

5.4 Houding ten aanzien van uitbreiding deeltijdarbeid

Uit de interviews komt naar voren dat leidinggevend en personeelsfunctionarissen binnen de vijf instellingen wel voordelen zien in het uitbreiden van de arbeidsduur van het in deeltijdwerkende personeel. Bij alle vijf de deelnemende organisaties ziet men toekomstige personeelstekorten. Drie van de vijf instellingen hebben nu al te maken met moeilijk vervulbare vacatures.

Gehandicapttenorganisatie Zuid klaagt dat het problematisch is om medewerkers te vinden voor afdelingen met agressieve cliënten. Zowel bij het ziekenhuis als de GGZ instelling heeft men met name problemen bij het vinden van gespecialiseerde verpleegkundigen. Bij de GGZ heeft men ook dringend behoefte aan psychotherapeuten, GZ psychologen, gewone psychologen, en psychiaters.

“we weten gewoon het verhaal van de arbeidsmarkt en dat daar een groot probleem wacht in de zorg, dus je moet kijken van hoe gaan we dat oplossen (Personeelsfunctionaris, gehandicaptenzorg).”

De leidinggevend en de beide gehandicapttenorganisaties melden daarbij zoals gezegd dat er een aanzienlijk verlooppercentage is onder jonge medewerkers. Deze groep vertrekt volgens leidinggevend omdat andere werkgevers er wel in slagen deze groep een grotere deeltijdaanstelling of voltijdscontract aan te reiken. De managers van de betreffende instellingen vinden het allen erg jammer dat zij deze groep medewerkers hierom moeten laten gaan. Zij verwachten dan ook dat wanneer er binnen de organisatie grotere deeltijdbanen of meer voltijdse aanstellingen gecreëerd worden dat jongere medewerkers voor de organisatie behouden blijven. De beide gehandicapttenorganisaties voorzien dat zij als werkgever ook aantrekkelijker worden voor mannen die een carrièreswitch willen maken.

“Ik denk dat wanneer je meer fulltimebanen aan kunt bieden je ook meer mannen in je team haalt, zeker bij de doelgroep, lichtverstandelijke gehandicaptten, ernstig gedragsgestoorde, daar zou ik graag wat meer mannelijke collega's hebben (Leidinggevende, gehandicaptenzorg).” En “jonge vrouwen zeggen, van; 12 uur kan ik niet rondkomen, dan nemen ze de functie maar blijven wel solliciteren op banen waar ze meer uren kunnen werken. Soms zijn ze binnen een half jaar alweer weg en dat vinden we héél erg jammer (Leidinggevende, thuiszorg).”

De managers van de thuiszorginstelling zijn verdeeld ten aanzien van het vergroten van de arbeidsduur van de in deeltijdwerkende medewerkers. Enerzijds erkennen zij wel dat het vanuit cliëntperspectief wenselijk is en dat jongere vrouwen op deze wijze behouden blijven voor de organisatie. Anderzijds wordt gezegd dat het oplossen van deeltijdbanen organisatorisch voor moeilijkheden kan zorgen. Leidinggevend stellen dat de creatie van grotere contracten binnen de bestaande zorgteams lastig is, aangezien zij te maken hebben met piekmomenten in de zorg. Het zwaartepunt van de piekmomenten ligt in de ochtend tussen 7 en 9 uur wanneer de cliënten opstaan. Echter, in de avond en in de middag heeft men ook te maken met de vraag voor zorg, die een gevarieerde duur heeft van tussen de twee en drie uur. De leidinggevend zeggen dat bij de organisatie de klant centraal moet staan, en wil men klantgericht te werk gaan, dan zijn contracten met een grotere arbeidsduur wenselijk.

Bij de GGZ instelling hameren de leidinggevend misschien nog wel het meest op uitbreiding van de arbeidsduur van mensen met een kleine deeltijdaanstelling. Men geeft de voorkeur aan contracten van 32 uur per week, omdat men denkt dat dit ertoe zal leiden dat de betrokkenheid, inzet, en

productiviteit optimaal zijn onder de werknemers. Hier is men zich echter wel bewust van het feit dat de organisatie in het voorgaande jaar een flinke reorganisatie heeft ondergaan waarbij een behoorlijk aantal medewerkers aan de kant is gezet. Leidinggevenden zeggen dan ook dat hoewel zij zelf graag meer medewerkers zouden zien met grotere deeltijdcontracten of voltijdse aanstellingen, dit niet goed te verkopen valt aan de medewerkers die collega's hebben zien vertrekken. Daarbij heeft de organisatie momenteel alleen vacatures voor specifieke functies waardoor leidinggevenden niet verwachtten dat er financiële gezien ruimte is om alle deeltijders een groter contract aan te bieden.

“het ligt aan de vacatures waar de ruimte ligt voor opplussen. De beroepsgroepen die we net noemden⁸ daar hebben we een chronisch tekort aan (Leidinggevende, GGZ).”

Binnen het ziekenhuis heeft men voornamelijk een tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen. Met name op de afdelingen OK, IC, Dialyse, gynaecologie, en endoscopie is het moeilijk om medewerkers aan te trekken met een specialistische vervolgopleiding, waarbij leidinggevenden ook aangeven dat het makkelijker is om vacatures intern op te lossen als dit enigszins mogelijk is. Hierbij geeft een leidinggevende wel aan dat wanneer 50 procent van de medewerkers op de afdeling zou willen opplussen, er een teveel aan formatie ontstaat. De voornaamste belemmering is volgens de leidinggevenden van het ziekenhuis echter dat de medewerkers niet open staan voor de mogelijkheid om in de toekomst meer uren te gaan werken.

“..dat was het afgelopen jaar heel moeizaam, of zeg maar gerust een enorm probleem⁹ (Hoofdpersoneelszaken, ziekenhuis).”

De managers benadrukken nochtans wel dat werknemers enigszins vrij moeten zijn om zelf de keuze te maken met betrekking tot het aantal uren dat zij werken. De eigen rol blijft dan beperkt tot het aanreiken van handvaten die werknemers moeten stimuleren de arbeidsduur te verhogen. Een leidinggevende verwoordt dit als volgt:

“..het moet nu ook weer niet zo zijn dat mensen helemaal niet minder dan 24 uur kunnen werken, maar je wilt ook niet dat het gros van de mensen minder dan 24u werkt (Leidinggevende, gehandicaptenzorg).”

5.5 Terugkoppeling

Wat betreft de opvattingen onder leidinggevenden aangaande deeltijders, geeft men aan dat deze groep onmisbaar is voor de organisatie. Dit gezegd hebbende ziet men ook vele nadelen die deeltijdarbeid met zich meebrengt. De geïnterviewde managers stellen ten eerste dat de kwaliteit van de verleende zorg minder is met kleine deeltijdbanen, dit oftewel uit cliëntperspectief of omdat beginnende werknemers die in deeltijd werken minder ervaring opdoen, en oudere collega's de werkuren nodig hebben om de deskundigheid en de betrokkenheid op peil te houden. Ten tweede

⁸ Verpleegkundigen, psychotherapeuten, GZ psychologen, gewone psychologen, en psychiaters.

⁹ Het hoofdpersoneelszaken doelt hier op het aantrekken van gespecialiseerde verpleegkundigen. Voor deze groep is er wel budgettaire- en formatieruimte om de arbeidsduur op te plussen.

neemt volgens leidinggevenden de druk op de medewerkers met een voltijdse aanstelling toe, enerzijds omdat de taken, die niet direct aan de zorg zijn gerelateerd, in de regel op de medewerkers met een voltijdscontract neerkomen, anderzijds zijn dit de medewerkers waarvan leidinggevenden zeggen dat zij naast henzelf weten wat er allemaal gaande is. Ten derde zeggen de managers van de thuiszorginstelling en de twee gehandicaptenorganisaties dat zij merken dat veel jonge medewerkers de organisatie verlaten, teneinde elders een aanstelling met een langere arbeidsduur te verkrijgen. De leidinggevenden van de betreffende instellingen vinden het erg spijtig dat zij niet in staat zijn om deze groep een contract met een hogere arbeidsduur te kunnen bieden en de werknemers omwille van de organisatie aan te houden. Tot slot zijn leidinggevenden van mening dat de arbeidskosten van voltijders lager zijn dan die van deeltijders aangezien deze groep ook aan vergaderingen en dergelijke deelneemt, waardoor men zich afvraagt hoeveel tijd er nu daadwerkelijk over blijft om de zorgtaken uit te voeren. Het is dan ook niet opzienbarend dat de leidinggevenden en personeelsfunctionarissen wel voordelen zien in de uitbreiding van de arbeidsduur van het in deeltijdwerkend personeel. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat men 32 uur heel gezond vindt en dat het de vrije keus van de werknemers moet zijn om wel of niet de arbeidsduur te verhogen. Bij de gehandicaptenzorginstellingen en de thuiszorgorganisatie beargumenteert men dat dit vanuit zowel het cliëntperspectief als voor het behoud van de jongere collega's een goede ontwikkeling is. De managers van de GGZ instantie en in mindere mate ook de leidinggevenden van het ziekenhuis zien echter alleen mogelijkheden voor het opplussen van de arbeidsduur bij medewerkers die functies bekleden waar openstaande vacatures zijn.

6. ORGANISATIES EN DE VORMING VAN DEELTIJDARBEID

6.1 Inleiding

De resultaten van hoofdstuk 5 laten zien dat een omvangrijk deel van de geïnterviewde leidinggevend en personeelsfunctionarissen het een goede ontwikkeling zou vinden wanneer medewerkers, met een aanstellingsomvang van minder dan 24 uur in de week, meer uren zouden gaan werken. Het gegeven dat managers ontevreden zijn over de arbeidsduur betekent op zichzelf nog niet dat zij daadwerkelijk pogingen doen om de door hen gewenste aanstellingsomvang te realiseren. Bovendien heeft dit te maken met de werving en selectie van nieuwe medewerkers en de aanstellingomvang die zij hen aanbieden. Daarnaast speelt mee hoe men verzoeken aangaande veranderingen in de arbeidsduur afhandelt. In dit hoofdstuk wordt dit beide nagegaan en ook is er aandacht voor de organisatorische factoren die mede vormgeven aan het beleid van de organisaties aangaande de arbeidsduur van medewerkers. De deelvraag: *welke factoren spelen een rol bij de mening van leidinggevend t.a.v. de arbeidsduur van deeltijders en hoe hangen deze samen met het gedrag van leidinggevend naar deeltijdwerkers?*, staat in dit hoofdstuk centraal. De opzet is dan als volgt: de contextuele factoren waar de betrokken organisaties mee van doen hebben worden eerst in kaart gebracht. Waarna in de twee daarop volgende paragrafen de wijze waarop de leiding omgaat met de werving van nieuw personeel en verzoeken tot vermeerdering dan wel vermindering van de aanstellingsomvang wordt behandeld. Paragraaf 6.5 gaat in op de mate waarin de voorkeuren van managers bepalend zijn voor de wijze waarop zij omgaan met deeltijdarbeid. Tot slot, wordt in paragraaf 6.6 de link gemaakt met de gemaakte verwachtingen in hoofdstuk 3.

6.2 Contextuele factoren

Alle vijf betrokken organisaties kunnen in meer of mindere mate als groeiorganisaties worden gekarakteriseerd. Men is dan ook geregeld op zoek naar nieuwe werknemers. Desalniettemin zijn ook financiële restricties en formatieruimten een reëel gegeven, waar organisaties en afdelingen mee te maken hebben. Groeiorganisaties inderdaad, maar tegelijkertijd moet scherp op de kosten worden gelet. Afdelingen binnen de betrokken instellingen moeten zich aan de formatieomvang houden. En bij iedere vacature geldt de vraag: moeten we deze echt opvullen of kunnen we – bijvoorbeeld – via uitbreiding van bestaande contracten aan de vraag naar personeel tegemoet komen. Vanuit het perspectief van dit onderzoek is dat laatste een belangwekkende constatering.

Het is duidelijk geworden dat het werven van nieuwe personeelsleden niet voor alle functies even gemakkelijk is. Doorgaans slaagt men er wel in om mensen te vinden voor de niet gespecialiseerde functies zoals verpleegkundigen zonder specialisatie. De werving van gespecialiseerde verpleegkundigen blijkt zowel binnen het ziekenhuis als de GGZ instelling een serieus probleem te zijn. Beide gehandicaptenorganisaties ervaren met name problemen bij het aantrekken van medewerkers voor de afdelingen waarop lichtverstandelijk gehandicapten en ernstig gedragsgestoorde cliënten behandeld worden. Bij het ziekenhuis en de GGZ instelling wijst men op de opkomst van private klinieken en detacheringbureaus binnen de zorgsector, welke

gespecialiseerde professionals naar zich toetrekken. De geïnterviewde managers verwachten dan ook voor de toekomst een toenemende vraag naar personeel op een al krappe arbeidsmarkt.

Voordien is vastgesteld dat de organisaties geen formele, voor alle afdelingen geldende, ondergrens van arbeidsuren per week kennen. Wel hanteren sommige afdelingen of specialismen een ondergrens. Zo wordt gezegd: *“verpleegkundigen Intensive Care (IC) zijn moeilijk te krijgen, daarom hanteren we daar een ondergrens van 32 uur.”* Ook gelden bepaalde restricties als men tijdens de uitoefening van de werkzaamheden een opleiding volgt. Volgt men bijvoorbeeld de spoedeisende hulp specialisatie (SEH), dan moet men gedurende anderhalf jaar – exclusief de opleidingsuren – 32 uur per week werken. De opleiding eist dat er voldoende mogelijkheden in de werksituatie zijn om de opgedane kennis in de praktijk te toetsen. Na voltooiing van de opleiding mag men de arbeidsduur desgewenst terugbrengen.

Van de betrokken organisaties werken er vier op basis van een jaarurensystematiek. Dit houdt in dat niet gewerkte uren, die wel in het contract zijn opgenomen, op een later tijdstip kunnen worden ingehaald. Daardoor kunnen medewerkers in bepaalde perioden van het jaar minder uren werken en in andere juist meer. Dit geeft leidinggevendenden meer bewegingsruimte bij het opstellen van het rooster. De leidinggevendenden van de thuiszorginstelling, die niet met een jaarurensystematiek werkt, klagen hier dan ook over, zij moeten medewerkers toch een bepaald aantal uren laten werken ook al is het in een bepaalde periode minder druk. Dit wordt als volgt verwoordt: *“..het kan ook zijn dat je daar gewoon meer dagen voor nodig hebt omdat het cliënt aanbod geringer is, en je dus routes hebt van 2 uur i.p.v. 4 uur waardoor mensen dus vaker op moeten komen draven en langer met hun werk bezig zijn, en zo voelen ze dat ook.”* De leiding van het ziekenhuis zou nog wel wat meer flexibiliteit in werkperioden per jaar willen, zodat de productiepieken en –dalen beter te volgen zijn.

In het voorgaande hoofdstuk is geconstateerd dat leidinggevendenden behoefte hebben aan grotere aanstellingen. Daarbij is ook vastgesteld om welke redenen zij dit prefereren namelijk: continuïteit, kwaliteit, het behoud van jongeren, en vanwege de arbeidskosten. De leidinggevendenden van drie organisaties zeggen dat het aanbieden van voltijdse of grote deeltijdaanstellingen door de organisatie van het werk lastig is. Met name bij de gehandicaptenzorgorganisaties geeft men aan dat de versnippering van de diensten dit als gevolg heeft gehad. Zoals een leidinggevende het uitdrukt: *“..dagbesteding is strikt gescheiden van het woongedeelte in de gehandicaptenzorg, dit vanuit de gedachte dat het zo veel mogelijk op de normale maatschappij moet lijken. Dat is de visie geweest voor de gehandicaptenzorg wat erin heeft geresulteerd dat ook het werk heel erg gescheiden is.”* De leiding van de gehandicaptenorganisaties geeft aan dat medewerkers van mening zijn dat zij ofwel voor de afdeling wonen werken of voor de afdeling dagbesteding: *“.. medewerkers zeggen dat je er andere vaardigheden voor nodig hebt, het is heel ander werk een andere tak van sport als het ware..”* De leidinggevendenden zijn echter van mening dat medewerkers binnen de afdeling wonen best met de cliënten meekunnen naar de afdeling dagbesteding, ook het salarisniveau is immers hetzelfde. Als voorbeeld wijzen leidinggevendenden naar bepaalde doelgroepen, zoals ouderen, waar de zorg volgens hen beter geregeld kan worden wanneer deze scheiding minder strikt wordt doorgevoerd. De betreffende doelgroep gaat nu ook mee naar de afdeling dagbesteding terwijl gezegd wordt dat dit onnodig is en dat deze groep daar ook helemaal geen behoefte aan heeft. Dit is vanuit de algehele visie in de gehandicaptenzorg, strikte scheiding wonen en dagbesteding, zo geregeld.

Verder constateert de leiding van de gehandicaptenorganisaties dat er binnen de afdeling dagbesteding wel mogelijkheden zijn om fulltime contracten aan te bieden, aangezien men daar gewoon van 9 tot 5 kan werken. In het verleden is echter gebleken dat de leidinggevenden zoveel verzoeken van vrouwelijke medewerkers kregen om deeltijd te werken, dat zij daar eigenlijk altijd wel mee akkoord zijn gegaan: *“..er is altijd gezegd van; ja hoor prima, vervolgens zijn ze contracten gaan maken van 24 uur en 12 uur welke zo in de krant zijn gezet (Hoofdpersoneelszaken, gehandicaptenzorg).”*

De leiding van de thuiszorginstelling ziet bij voorkeur dat alle medewerkers zowel in staat zijn de verzorgende als de verplegende taken uit te voeren, omdat zij vinden dat dit de organisatie optimale flexibiliteit biedt. Dat dit nu niet het geval is heeft van doen met de algemene tendens in de thuiszorgsector: *“..bij onze concurrent in de regio organiseren zo’n vier á vijf medewerkers de zorg om één cliënt heen, deze verrichten zowel verplegende als verzorgende taken, de oudere collega’s hier herkennen dit van vroeger en willen hier eigenlijk net als ik naar terug..”* Tevens is in het voorgaande hoofdstuk vastgesteld dat de leiding van de thuiszorgorganisatie dit vanuit cliëntperspectief ook wenselijk vindt, omdat cliënten dan met minder medewerkers van doen hebben.

Binnen het ziekenhuis heeft men in principe diensten van 8 uur maar afdelingen hebben hierover zelf zeggenschap. Dit wordt als volgt verwoordt: *“..de ene manager zal dit afgestemd hebben op de pieken op de dag en bij de andere juist op de wensen van de medewerker of een combinatie hiervan.”* De noodzaak om een veelvoud van 4 of 8 uur te werken bestaat dan ook niet binnen de organisatie, dit wordt overigens wel meer het streven. Het hoofd van de afdeling personeelszaken geeft aan dat er hierdoor de *“meest rare contracten”* zijn ontstaan welke ook in het rooster zijn verwerkt. Dat mensen in deeltijd werken stelt hen niet vrij van de nacht-, avond-, of weekenddiensten. Leidinggevenden zijn van mening dat iedereen alle diensten moet draaien op de betreffende afdeling. Het is zelfs zo dat op de IC afdeling, waar een groot tekort is aan personeel, iemand geweigerd is omdat deze niet in de nacht wenste te werken¹⁰. Dit blijkt bij de leiding een gevoelig onderwerp te zijn, men vindt het moeilijk om te beslissen of er voor bepaalde medewerkers een uitzondering moet worden gemaakt door hen vrij te stellen van de nachtdiensten. Afdelingsmanagers geven aan dat dit voor alleenstaande moeders een uitkomst zou zijn daar de kinderopvang binnen het ziekenhuis van 7 uur in de ochtend tot 19 uur in de avond is geopend.

Ondanks dat de GGZ instelling het afgelopen jaar forse bezuinigingen heeft doorgevoerd, groeit de organisatie wel qua omvang van de cliëntgroep. Het is vastgesteld dat de leiding veel voordelen ziet in grotere contracten maar dat dit alleen van toepassing is voor de medewerkers in de functies waar een tekort aan is. Het vergroten van de omvang van de aanstelling over de gehele linie, is voor de instelling dan ook niet van toepassing. Daarbij hanteren de leidinggevenden van deze organisatie vaker een impliciete ondergrens omtrent de arbeidsduur. Hierop maken zijzelf echter ook weer uitzonderingen met het oog op het behoud van het personeel. De leiding zegt dan ook dat zij wel in moeten gaan op de deeltijdverzoeken, om de kwaliteit voor de organisatie te behouden. Op het vlak van de aanstellingsomvang zijn de medewerkers dus vooral aan zet, al speelt de financiële ruimte wel een rol bij de inzet van personele uren, dit is ook bij het ziekenhuis het geval.

¹⁰ De 55-plussers zijn hier echter wel van vrijgesteld door de geldende CAO afspraken.

6.3 Aanpassing arbeidsduur

In de interviews is eveneens ter sprake gekomen hoe leidinggevenden omgaan met verzoeken van medewerkers om meer uren te gaan werken maar vooral hoe leidinggevenden verzoeken tot arbeidsduurverkortening behandelen. De vraag is dan hoe leidinggevenden omspringen met werknemers die hun voltijds aanstelling of grote deeltijdbaan willen omzetten in een aanstelling met minder uren? En is dit in overeenstemming met de eerder achterhaalde attitudes uit hoofdstuk 5?

Bij alle vijf organisaties is het aan de directe leidinggevende om te bepalen of verzoeken van medewerkers omtrent de arbeidsduur worden gehonoreerd. De reden dat dit met de teammanager wordt besproken is omdat een dergelijke verandering ook zo zijn weerslag heeft op het team aldus de managers. Uitsluitend wanneer de teammanager en de medewerker niet tot een oplossing komen bemoeit de afdeling personeelszaken zich ermee, maar dit blijkt hoogstzelden nodig te zijn. Teammanagers vragen doorgaans wel naar de aanleiding van het verzoek van de medewerker, waarbij gezegd moet worden dat leidinggevenden elke reden in feite geoorloofd vinden ook wanneer zijzelf menen dat het een onzinnige beweegreden is. Het lijkt dat er binnen de organisaties echt een cultuur van deeltijd is. Meestentijds gaan leidinggevenden dan ook direct akkoord wanneer jonge vrouwen aangeven dat ze de arbeidsduur willen verkorten. Slechts in het geval dat er zwaarwegende organisatiebelangen meespelen gaan leidinggevenden in deliberatie met de betreffende medewerkster. Maar zelfs in tijden dat het echt niet uitkomt zeggen leidinggevenden er alles aan te doen om ervoor te zorgen dat de wens van de collega ingewilligd wordt. De gedachte achter de coulante houding van leidinggevenden is dat zij de medewerkers in kwestie graag willen behouden voor de organisatie waardoor een vermindering in uren in de regel geen probleem is.

“..ik kijk wel even naar wat ik nodig heb binnen de afdeling. En als iemand aanvraagt om een dag in de week minder te gaan werken dan moet je in die wens wel meegaan vind ik als je mensen wilt behouden. Ik denk dat dit wel onderhandelbaar moet zijn, je moet wel de tijd hebben om tekorten op te vullen, de vraag zal wel zijn van joh het is leuk en aardig dat je dat volgende maand wilt maar over drie maanden ga ik daarmee akkoord en dan heb ik inmiddels al iemand daarvoor terug gevonden (Leidinggevende, ziekenhuis).” En “..ik zie niet waarom mijn mening daar tussen moet zitten, ik kan het wel stom vinden maar medewerkers vragen het niet voor niks, dus ik neem dat wel allemaal serieus (Leidinggevende, gehandicaptenzorg).”

Omgekeerd komt het niet vaak voor dat mensen met een deeltijdbaan hun arbeidsparticipatie verhogen. De leidinggevenden binnen het ziekenhuis en de GGZ instelling geven dan ook aan dat zij maar weinig verzoeken krijgen tot uitbreiding van de arbeidsduur. Bij de thuiszorgorganisatie en de beide gehandicaptenzorginstellingen komt het relatief gezien vaker voor dat medewerkers een arbeidsduurverhoging aanvragen bij hun teammanager. De managers van alle deelnemende organisaties zeggen echter dat zij deze verzoeken indien mogelijk trachten in te willigen. De managers zijn zich er echter allemaal ook van bewust dat wanneer teveel werknemers met dergelijke verzoeken komen er simpelweg niet genoeg formatie beschikbaar is op hun afdelingen en binnen hun teams. Het valt ook te constateren dat het voor de beide gehandicaptenorganisaties en de thuiszorginstantie lastiger is om verzoeken tot uitbreiding van de arbeidsduur te honoreren dan voor het ziekenhuis en de GGZ instelling. Dit is zoals gezegd een gevolg van de arbeidstijden en de

versnippering van de arbeidsduur waardoor het ingewikkeld is om voltijdse of grotere deeltijdcontracten te creëren. Dit houdt ook verband met de piekmomenten waarop de cliëntgroep zorg vraagt; deze komt vaak overeen met de piekmomenten van zorg binnen het gezin. Het lijkt er echter op dat zich een tegenstrijdigheid voordoet. Enerzijds geven leidinggevenden binnen deze organisaties aan dat zij grotere contracten bij medewerkers prefereren terwijl de roostermakers aangeven dat er een aanzienlijk aantal deeltijders is die structureel extra uren werken buiten de vastgestelde contracturen om. Dit is tegenstrijdig aan wat dezelfde leidinggevenden eerder aangaven namelijk dat zij medewerkers verliezen doordat zij hen geen grotere contracten kunnen bieden die werknemers meer zekerheid bieden. Dit wordt als volgt verwoordt:

“.. er zijn best nog wat mensen die een kleiner contract hebben maar wel 12 uur extra werken, dan zou je zeggen waarom geef je die mensen dat grotere contract eigenlijk niet? (Hoofdpersoneelszaken, gehandicaptenzorg).”

Leidinggevenden binnen deze organisaties zeggen dat de betreffende medewerkers de overuren misschien ook wel niet in hun contract willen hebben aangezien zij nu de mogelijkheid hebben om ‘nee’ te zeggen in situaties van overwerk. De managers verklaren anderzijds dat wanneer medewerkers deze uren opeisen in het contract dat zij deze hen rechtsmatig niet kunnen weigeren.

“..nu hebben ze de vrijheid om nee te zeggen, ze werken wel standaard 12u. extra maar dat is vrijwillig, en als het hen niet uitkomt dan doen ze het niet. Als mensen dit al vrij lang doen en ze gaan de rechten ervoor claimen dan moeten wij ze dat ook wel geven. Als mensen dat arbeidsjuridisch gaan claimen dan hangen wij gewoon (Hoofdpersoneelszaken, gehandicaptenzorg).”

De teammanagers van de thuiszorgorganisatie zeggen dat wanneer zij merken dat een medewerker twee maanden achtereen meer werkt dan de vastgestelde contracturen zij erop toezien dat deze in de derde maand niet meer werkt dan de afgesproken contracturen. Op deze wijze is het volgens de leidinggevenden niet mogelijk voor de medewerker in kwestie om een grotere contract aanstelling te claimen. De daarop volgende maand is het weer verantwoord om de medewerker overuren te laten werken. Dezelfde teammanagers geven echter wel aan dat er iets verkeerd gaat en dat zij als het ware niet goed weten hoe zij om moeten gaan met de veranderende samenstelling van het personele bestand omdat zij geconfronteerd worden met perioden waarin veel medewerkers met zwangerschapsverlof gaan.

“.. ik kan er eigenlijk geen peil op trekken, ik durf ook niet goed mensen aan te nemen omdat je soms perioden hebt dat twee of drie mensen in je team niet aan hun uren komen, ik heb dan ook wel baat bij een groep met grotere contracten (Leidinggevende, thuiszorg).”

Eerder in dit stuk is vastgesteld dat het volgens leidinggevenden met name jongere vrouwen zijn die het eerste kind verwachten die arbeidsduurverkorting verzoeken. Het zijn volgens de teammanagers vaak vrouwelijke medewerkers die op het punt staan te gaan scheiden of alleenstaand zijn die het tegengestelde qua arbeidsduur verlangen. Het blijkt dat de teammanagers op eenzelfde wijze omspringen met deze medewerkers als met de jongere medewerkers die het aantal werkuren wil verhogen; zij bieden hen niet de zekerheid in de vorm van een grotere aanstelling maar laten hen op flexibele wijze invallen wanneer zij dit behoeven. De leidinggevenden geven aan dat zij op deze

manier niet afhankelijk zijn omdat zij niet gedwongen zijn deze medewerkers structureel meer te laten werken het kost immers niets om hen in kleine deeltijdbanen te laten werken.

“..Ik heb wel mensen hoor die ik benader als er een sollicitatie uit is voor nul uren, dan benader ik wel mensen die zeggen van ik wil minimaal zoveel uren, dan zeg ik dan heb je vast een voet tussen de deur je bent binnen de organisatie. Maar er wordt wel vaak specifiek gevraagd van nou dat is zo’n kleine vacature zit daar niet wat meer in.. (Leidinggevende, thuiszorg).”

Concluderend, verzoeken voor verandering van de arbeidsduur worden bij de leidinggevende, meestal de directe teammanager, gedaan. De leidinggevende beslist vervolgens wat wel en niet mogelijk is. De rol van de personeelsafdeling is hierbij beperkt en zoals een leidinggevende het verwoordt: *“..P&O is voor mij een vragenbak waar ik voornamelijk vraag naar CAO bepalingen.”* De leidinggevende neemt dus de praktische besluiten rondom de arbeidsduur en werktijden, dit wel in samenspraak met de medewerker in kwestie. Wat daarbij opvalt is de meegaande houding van teammanagers met betrekking tot medewerkers die de arbeidsduur wensen te verkorten. Men streeft klaarblijkelijk naar het behoud van goed personeel. Het is dan ook frappant dat de thuiszorginstelling en de gehandicaptenorganisaties medewerkers zien vertrekken omdat zij elders meer contracturen aangeboden krijgen. De leidinggevendenden zijn dan ook minder soepel wanneer deeltijders aanvragen doen tot vermeerdering van het aantal uren. Hierbij speelt binnen alle betrokken instellingen de formatieruimte een belangrijke rol, wanneer er ruimte voor is gaan leidinggevendenden echter wel akkoord.

6.4 Openstaande vacatures

Het tweede in het oog springende organisatorische kenmerk is de manier waarop leidinggevendenden openstaande vacatures trachten in te vullen. Geven zij er de voorkeur aan om deze intern op te lossen of zoeken zij extern naar nieuwe medewerkers, en zo ja wat is de arbeidsduur dan van de vacatures die zij plaatsen?

Uit de interviews blijkt dat het merendeel van de leidinggevendenden er de voorkeur aan geeft om beginnende werknemers een voltijds aanstelling te geven. In de praktijk blijkt echter dat alleen de GGZ instelling en het ziekenhuis in staat zijn dit te bewerkstelligen. In principe worden mensen bij die organisaties aangenomen voor 8 uur per dag, 36 uur in de week. In het geval dat nieuwe medewerkers een afwijkende arbeidsduur verkiezen nemen leidinggevendenden dit in overweging. Hierbij zeggen leidinggevendenden dat hun keuze afhangt van wat er past binnen de organisatie en of zij binnen het team daarvoor plek kunnen maken.

“..als zij aangeven ik wil een halve dag werken dan ga ik daar zeker naar kijken en als het mij uitkomt dan zal ik dat accepteren onder voorwaarde dat het tijdelijk is. Als ze dat incidenteel willen dan kijk ik naar het rooster of het mogelijk is, dat iemand gewoon een halve dag verlof opneemt a la, dat moet kunnen. Anderzijds als het structureel is dan moet je gaan kijken of het past binnen je eigen organisatie, vier uur per dag werken, vaak past dit niet, en die vraag is ook niet heel vaak voorgekomen ik heb een medewerker en die werkt op dinsdag ochtend alleen, dat komt toevallig dan uit omdat ik twee programma’s dan heb lopen dus ik kan dan iemand beter een halve dag

gebruiken dan een hele dag. Dus het komt mij op dit moment goed uit en de medewerker komt het goed uit, ik speel daarbij niet in op bepaalde piekmomenten (Leidinggevende, ziekenhuis)”.

De thuiszorginstelling en de beide gehandicaptenorganisaties stellen nieuwe werknemers vaker aan op deeltijdbasis. Bij de gehandicapteninstellingen hangt de arbeidsduur van nieuwe medewerkers vaak af van op welke afdeling zij starten. Bij bepaalde afdelingen is deeltijd nu eenmaal de modus en is het lastig voor leidinggevendenden om grotere contracten aan te bieden. Evenwel zegt men dat de teammanagers op de afdelingen waar voltijds contracten wel goed passen vacatures plaatsen voor kleinere aanstellingen. Leidinggevendenden binnen de thuiszorgorganisatie zeggen dat het niet vaak voorkomt dat men nieuwe medewerkers een voltijdscontract aanbied omdat zij veelal te maken hebben met piekmomenten in het verlenen van zorg. Daarnaast geven de leidinggevendenden aan dat zij nieuwe werknemers met een deeltijdaanstelling altijd wel bruikbaar vonden omdat deze groep meestal wel bereid is om over te werken of om in te vallen.

“..de meeste van de jongere medewerkers krijg ik als stagiaire, ik zeg altijd maar geef mij maar heel veel stagiaires want dan heb je en voor de zomervakantie geluk en je kunt zo jonge medewerkers werven welke vaak veel willen werken, je kunt je overuren in feite aan hen kwijt, met hoop op beter¹¹ en dan geef ik ze eerst een paar uren, of ze gaan naar een collega van mij die wel meer uren kan bieden.. (Leidinggevende, thuiszorg).”

In de interviews is eveneens nagegaan of leidinggevendenden openstaande uren weleens intern invullen. Dit houdt in dat managers medewerkers met een deeltijdbaan expliciet vragen of zij de arbeidsduur willen uitbreiden. De leidinggevendenden geven aan dat zij dit bij gelegenheid wel doen maar dit gebeurt niet structureel. Het blijkt dat wanneer een afdeling enkele uren open heeft staan leidinggevendenden deze bij het teamoverleg aanbieden. Het gaat hier evenwel niet om een omvangrijke verhoging van de arbeidsduur; het varieert doorgaans tussen de twee en acht uur. Een leidinggevende verwoordt dit als volgt:

“..ik kon wel wat meer uur gebruiken en dat heb ik voorgelegd op de afdeling van nou ik kom mensen tekort en als iemand meer wil werken dan zou dat kunnen, en toen had iemand zich aangemeld die wilde wel 4 uurtjes meer werken in de week, dat was overigens de enige aanmelding. Mocht het nog een keer voorkomen dan ga ik wel eerst kijken binnen het team of er meer mensen zijn die meer uren willen werken (Leidinggevende, ziekenhuis).”

Leidinggevendenden zien hier voor de toekomst wel mogelijkheden voor. Benadrukt wordt dat zij vaker met medewerkers in gesprek kunnen gaan en hen meer mogelijkheden kunnen bieden zodat zij zich ervan bewust raken dat “het ook anders kan” en dat er mogelijkheden zijn voor de bereidwillige medewerkers om de arbeidsparticipatie te verhogen. Leidinggevendenden geven echter wel aan dat vrouwelijke medewerkers hiertoe misschien niet bereid zijn omdat zij vanuit een andere insteek het werken. Dit wordt als volgt verwoordt:

¹¹ Deze groep hoopt doorgaans op een grotere deeltijd- of voltijds aanstelling.

“..Al die vrouwen die hier werken zeggen in het functioneringsgesprek ook al van ja maar ik hoef niet te werken, en dan zeg je hoe bedoel je? Dan vind ik zo’n rare insteek eigenlijk bedoelen ze geld maar er is nog veel meer, dit zegt iets, dit is ook een stukje cultuur (Leidinggevende, GGZ).”

In het geval van openstaande uren komt verruiming van de deeltijdbanen bij de betrokken organisaties voor. De aanzet vormt meestal de werkdruk; soms merken medewerkers dat zij niet al de taken afkrijgen in de vooraf bepaalde tijd en verzoeken dan soms om een grotere aanstellingsomvang. In de meeste gevallen ligt het initiatief echter bij de leidinggevenden, dit wordt als volgt verwoordt: *“..we gaan niet werven, maar we proberen tijdelijk binnen het team wat meer te werken; we zoeken dan bij de zittende medewerkers naar tijdelijke uitbreiding van hun uren; soms loopt die uitbreiding via een – tijdelijk – project.”* Vermeerdering van de aanstellingsomvang wordt dus gehonoreerd, mits er financieel plaats voor is en de organisatie van de arbeid het toestaat. Is die ruimte er dan wordt uitbreiding van de arbeidsduur toegejuicht. *“Je moet de medewerkers ook wel een beetje uitdagen; we willen een passie voor zorg; we streven naar klantvriendelijkheid; en ook naar een bredere inzetbaarheid van medewerkers en naar levensfasebewust beleid”.*

6.5 Coherentie: voorkeur en handelswijze

In hoeverre zijn de voorkeuren van leidinggevenden bepalend voor de keuzes die zij maken ten aanzien van deeltijdarbeid binnen de organisaties? De preferenties van de leiding aangaande de arbeidsduur van werknemers zijn in hoofdstuk 5 besproken en in dit hoofdstuk is de manier waarop leidinggevenden met deeltijders en deeltijdarbeid omgaan in de organisatorische context uitgewerkt. In deze paragraaf zal de samenhang daartussen besproken worden.

De praktische implicaties bij het ontstaan van deeltijdarbeid zijn in de voorgaande twee paragrafen aan bod gekomen. Daaruit blijkt dat leidinggevenden beginnende werknemers bij voorkeur een voltijd contract aanbieden. Ondanks de voorkeur van de leiding is er hiervoor in de praktijk geen formeel beleid opgesteld. Het blijkt dat de mogelijkheden vooral afhangen van wat leidinggevenden kunnen gebruiken op de afdeling, met name bij de thuiszorginstelling en de gehandicaptenorganisaties is er gewoonweg veel behoefte aan medewerkers met een deeltijdcontract. Ondanks de voorkeur voor beginnende medewerkers met een grote aanstelling plaatsen leidinggevenden wel vacatures met kleine arbeidsduur, dit is ook de praktijk op afdelingen waar voltijdse contracten mogelijk zijn. Verder komt naar voren dat leidinggevenden niet op een structurele basis vacatures intern, binnen het bestaande personeelsbestand, trachten in te vullen. Dit komt zo af toe wel voor, het gaat daarbij om vacatures variërend van 2 tot 8 uur. Deze worden doorgaans door de teammanager in het werkoverleg aan de collega’s voorgelegd.

In situaties dat vrouwelijke werknemers aangeven de arbeidsduur te willen verminderen gaan leidinggevenden daar doorgaans mee akkoord. Zelfs wanneer het geheel niet uitkomt zeggen leidinggevenden er alles aan te doen om tegemoet te komen aan de wensen van de werknemer. Echter, enkele leidinggevenden merken wel op dat zij hierover meer en meer met de werknemer in gesprek gaan. Met de medewerker in kwestie worden dan de mogelijkheden besproken om in de toekomst de arbeidsduur weer te verhogen of om bepaalde regelingen weer terug te draaien. Een leidinggevende verwoordt dit als volgt:

“Ik heb ook weleens maatwerk gedaan bij mensen met jongere kinderen dan spreek je af om de komende twee jaar het zus en zo te doen, maar daar komt een eind aan; je moet dan wel goed zeggen dat het tijdelijk is en dat er daarna weer wordt gerevalueerd, niet voor onbepaalde tijd in een contract zoals in het verleden wel is gebeurd dat past nu gewoon niet meer (Leidinggevende Thuiszorg).”

Hierbij moet worden aangetekend dat het een kleine minderheid van de teammanagers betreft. Met name bij de GGZ instelling gaat men met de medewerkers in gesprek, met het doel de arbeidsparticipatie van de medewerker, later weer te verhogen. Bij de thuiszorgorganisatie betreft het echter de specifieke regelingen die gemaakt zijn met werknemers die kleine kinderen hebben. Hierbij valt te denken aan afspraken met moeders die op deze wijze in staat zijn de kinderen naar school te brengen en weer op te halen.

Omgekeerd blijkt dat het voor werknemers lastiger is om de arbeidsduur te verhogen. Hoewel de leidinggevenden aangaven dit toe te juichen, blijkt het in de praktijk een stuk gecompliceerder te zijn. Men ervaart budgettaire beperkingen alsook een tekort aan formatieruimte, waardoor leidinggevenden niet altijd tegemoet kunnen komen aan de wensen van de werknemer. Er is hierbij wel een tegenstrijdigheid te bespeuren want hoewel vooral de leiding van de gehandicapteninstellingen zeggen dat de organisatie van het werk het hen niet toestaat grotere contracten te creëren, laten zij medewerkers wel structureel overwerken. Dit is ook aan de orde bij de thuiszorginstelling die net als de gehandicaptenorganisaties medewerkers zien vertrekken omdat zij niet in staat zijn hen zekerheid te bieden in de vorm van een groter contract. De leiding van de thuiszorginstelling houdt hier zelfs rekening mee. Werknemers die gedurende twee maanden meer hebben gewerkt dan de contracturen worden, in de derde maand voor niet meer uren ingeroosterd dan de contracturen, zodat zij ook niet in staat zijn een geen groter contract te claimen. Dit is een merkwaardige constatering daar alle leidinggevenden aangeven in de nabije toekomst aanzienlijke personele tekorten verwachten.

6.6 Theoretische implicaties

In hoofdstuk 3 zijn verwachtingen geformuleerd in het vooruitzicht op de onderzoeksbevindingen uit de interviews. Hierbij is gebruik gemaakt van de Nieuwe Institutionele Theorie en twee ambivalente stromingen daarbinnen. Op basis van deze twee benaderingen: ‘Sociologische Institutionalisme’ en ‘Rationele Keuze Theorie’, zijn voorspellingen gedaan aangaande het gedrag van leidinggevenden. Teneinde te achterhalen welk van de theorieën nu bevestigd dan wel weerlegd wordt, is nagegaan wat er uit de interviews naar voren is gekomen.

Uit de interviews met de leidinggevenden en personeelsfunctionarissen blijkt dat men vooral de nadelen ervaart van deeltijdarbeid binnen de organisatie. Desondanks komt naar voren dat leidinggeven zich meegaand opstellen ten aanzien van de wens van medewerkers om in deeltijd te werken. Dit wijst in de richting van de verwachtingen die zijn afgeleid uit het Sociologische Institutionalisme namelijk dat de houding en het gedrag van leidinggevenden niet overeenkomen. Men zegt wel dat er ook voordelen kleven aan deeltijdarbeid: lager verzuim bij ziekte, belasting medewerkers minder, en met name meer flexibiliteit. Het laatst genoemde voordeel blijkt voor de leiding van de thuiszorginstelling de reden te zijn om nieuwe werknemers deeltijdcontracten aan te

bieden. Deze constatering is in lijn met de Rationele Keuze Theorie, ware het echter niet dat diezelfde leidinggevendenden aangeven het te betreuren dat jonge medewerkers vertrekken omdat zij elders een grotere aanstelling krijgen en dat zij daardoor grotere aanstellingen prefereren.

De beïnvloeding vanuit de omgeving komt nadrukkelijk naar voren uit de gesprekken met de leiding van de gehandicaptenorganisaties. Vanuit de algemene opvatting uit de gehandicaptenzorg is de arbeid zodanig georganiseerd dat deeltijdarbeid op bepaalde afdelingen het gebruik is geworden. Dit tegen de wens van zowel de leidinggevendenden als de werknemers in. Het hoge percentage vrouwen binnen de organisaties heeft eveneens tot gevolg dat in anticipatie op wensen tot arbeidsduurverkorting leidinggevendenden vacatures al bij voorbaat in deeltijd aanbieden. Daarnaast worden aanvragen tot arbeidsduurverkorting zonder verdere deliberatie toegezegd, ook al komt het op dat moment helemaal niet uit. Dit is wederom een bevestiging van het Sociologische Institutionalisme. Tot slot blijkt dat leidinggevendenden ook normatieve druk voelen om te voldoen aan de wensen van werknemers. Dit wordt het best door een leidinggevende van het ziekenhuis verwoordt: *“ik kan het wel niet eens zijn met het achterliggende motief dat medewerker aanvoeren om minder te willen werken, maar wie ben ik om daar iets van te vinden.”*

Opvallend is dat geen van de betrokken organisaties beleid heeft geformeerd aangaande deeltijdarbeid, alleen de Raad van Bestuur van het ziekenhuis heeft de afdeling personeelszaken hier ooit om gevraagd. Wat destijds op papier is gezet werd echter niet goedgekeurd door de ondernemingsraad, waarna men eigenlijk nooit een verdere poging hiertoe heeft gedaan. Dit is overeenkomstig de verwachtingen uit de Sociologische stroming omdat men hier uiteindelijk is gezwicht voor de normatieve druk uit de ondernemingsraad. De Rationele Keuze Theorie kan desondanks niet helemaal worden weerlegd daar leidinggevendenden ook aangeven dat zij meegaand zijn ten aanzien van de wensen van werknemers zodat deze behouden blijven voor de organisatie. Niettemin valideren de onderzoeksbevindingen de Sociologische theorie het meeste, aangezien de leiding van drie van de vijf organisaties met het oog op het behoud van de medewerkers graag grotere aanstellingen ziet maar vervolgens niets onderneemt om dit tot stand te brengen.

7. KNELPUNTEN EN BELEIDSADVIES

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksvraag: *wat zijn knelpunten die leidinggevenden ervaren bij de uitbreiding van de arbeidsduur van deeltijders en op welke wijze is een uitbreiding van de arbeidsduur van deeltijders in de zorg toch te realiseren?*, behandeld. In het eerste gedeelte is er aandacht voor de knelpunten die leidinggevenden zien bij het opplussen van de arbeidsduur van deeltijders, en in het tweede gedeelte wordt een beleidadvies uitgebracht in de vorm van bewezen goede voorbeelden.

7.1 Gepercipieerde belemmeringen

Nadat in de voorgaande hoofdstukken 5 en 6 zowel de rol van leidinggevenden alsook die van de organisaties is nagegaan, wordt nu aandacht besteed aan de knelpunten die leidinggevenden zien bij het verhogen van de arbeidsduur van werknemers binnen de eigen organisatie.

Leidinggevenden van de gehandicaptenorganisaties geven aan dat zij de versnippering van de diensten als voornaamste knelpunt ervaren voor het creëren van grotere contracten. Het is volgens hen wel mogelijk dat medewerkers die in de ochtend bij de afdeling Wonen starten vervolgens met de cliënten meegaan naar de afdeling dagbesteding. Immers, er zijn geen verschillen in het functieniveau, de vereiste vooropleiding, en het salarisniveau tussen medewerkers van de dagafdeling en woonafdeling. Een teammanager verwoordt dit als volgt: *“.. dat is allemaal toch zo’n beetje hetzelfde. Het was daarvoor ook altijd dezelfde functie.”* De leiding constateert echter dat medewerkers van de beide afdelingen dit niet zo ervaren. Men zegt daarbij dat medewerkers juist wel de verschillen tussen de werkactiviteiten op de woon- en de dagafdeling benadrukken. Medewerkers beargumenteren volgens leidinggevenden dat de inhoud van de werkactiviteiten een andere set vaardigheden vereist.

Verder geeft men aan dat de organisatiecultuur mogelijk een rol heeft gespeeld. De geïnterviewde personeelsfunctionaris geeft het volgende commentaar: *“bij de dagbesteding merken wij dat het vanzelfsprekend is voor managers om verzoeken tot arbeidstijdverkorting te honoreren zonder verdere vragen, die zijn nu zo gewend om altijd ja te zeggen..”* Men geeft echter aan dat de meegaande houding van leidinggevenden en de organisatiecultuur niet de enige struikelblokken zijn bij de wens om de arbeidsduur van deeltijders uit te breiden. Vooral in de zomermaanden zegt de leiding moeite te hebben met het op peil houden van de bezetting. Het probleem is de kinderopvang, het is moeilijk voor vrouwelijke werknemers met jonge kinderen om in die maanden voltijds te werken. Gehandicaptenorganisatie Zuid tracht deze groep medewerkers hierin wel te ondersteunen door intern zomeropvang te regelen. Dit gebeurt met vakantiekrachten, maar dit vindt men eigenlijk niet professioneel, en het brengt volgens de leiding ook teveel risico met zich mee. Op dit moment is die dan ook in gesprek met kinderopvangorganisaties om zodoende tot een oplossing te komen.

Tot slot is het voor vrouwelijke medewerkers lastig om op de afdeling Wonen voltijds te werken aangezien daar dezelfde piekmomenten spelen als binnen het huishouden. De zorg op de afdeling is

georganiseerd in de ochtend tussen 9 en 10 uur, met een uitloop tot 11 uur, waarna het vervolgens in de middag weer rond 4 uur begint als de mensen terugkomen van de dagbesteding. Deze dienst duurt ongeveer tot 11 uur in de avond. De leiding zegt dat dit voorheen gevuld werd met gebroken diensten, maar nu werken medewerkers alleen nog in de ochtend of in de middag en dat kan rouleren, zodat men de ene week ochtenden werkt en de andere week de latere dienst. In de weekenden is er meer bezetting op de woonafdeling nodig, omdat de gehandicapten op de woonvoorziening blijven. Dit maakt dat voltijdse aanstellingen en grotere deeltijdcontracten makkelijker te realiseren zijn indien medewerkers ook in het weekend werken.

De leiding van de thuiszorginstelling ondervindt globaal dezelfde piekmomenten als de afdeling wonen van de gehandicaptenorganisaties. Dit is dan ook meteen de grootste sta-in-de-weg voor de schepping van grotere aanstellingen. Men denkt wel dat er rek in het personeelsbestand zit; wanneer de tijden beter aansluiten zullen de werknemers volgens leidinggevendenden bereid zijn om de aanstellingsomvang uit te breiden. Bij deze instelling geven leidinggevendenden ook aan dat de groep medewerkers met jonge kinderen problemen heeft met de werktijden. Een leidinggevende verwoordt dit als volgt:

“ik heb nu constant conflicten met mijn medewerkers omdat ik eis dat ze om 7 uur beginnen, omdat de cliënten daarom vragen en omdat je de routes daarop aanpast. En als dan die medewerker werkt, dan moet die hele route worden aangepast. Haar collega’s worden vervolgens opgezadeld met de vroege klanten, omdat zij haar kind naar school moet brengen en pas om half 9 kan of wil beginnen.”

De werkinstelling van medewerkers is in de ogen van de leiding van de thuiszorginstelling wellicht ook een knelpunt bij het verhogen van de arbeidsparticipatie van deeltijders. Men geeft aan dat vrouwelijke deeltijders de baan voornamelijk zien als extraatje; *“..daar hebben we een mooi zakcentje voor de vakantie aan, is de redenering bij veel collega’s”*. Hier zien leidinggevendenden wel verschillen tussen verplegende en verzorgende medewerkers. De teammanagers verklaren dit door het verschil in opleiding: voor de verplegende kant geldt dat mbo-4 noodzakelijk is, terwijl voor de verzorgende kant mbo-2 gevraagd wordt. Daarbij constateert de leiding dat juist de verzorgende groep ook niet snel bereid is om nieuwe, voor hen onbekende taken te verrichten. Het takenpakket wordt volgens leidinggevendenden echter wel uitgebreid indien men de arbeidsduur verhoogt.

Binnen het ziekenhuis en de GGZ-instelling voorziet de leiding dezelfde knelpunten. Met name de budgettaire- en formatieruimte blijkt op dit ogenblik niet toereikend om de arbeidsduur van deeltijders over de gehele linie op te plussen. Een leidinggevende van het ziekenhuis verwoordt dit als volgt: *“als belangrijkste belemmering zie ik dat ik te veel formatie op mijn afdeling krijg, als 50 procent dat wil dan krijg ik een teveel aan mensen op mijn afdeling”*. De leiding van de GGZ-instelling is hier zelfs nog stilliger in omdat zij te maken hebben met bezuinigingen. Meer dan binnen de thuiszorginstelling en de gehandicaptenzorgorganisaties zeggen leidinggevendenden binnen het ziekenhuis en de GGZ-instelling dat zij twijfelen of deeltijders zelf wel de arbeidsduur wensen te verhogen. De volgende quote illustreert dit: *“Ik denk niet dat medewerkers dit willen, als dit het geval is komen ze vanzelf naar mij toe (Leidinggevende, GGZ).”* Bovendien hebben diezelfde leidinggevendenden de gedachte dat deeltijders de vrije dagen hebben gevuld met allerhande aangename bezigheden die zij niet wensen in te leveren.

Tenslotte zijn leidinggevenden zich er van bewust dat zij vrij coulant zijn met betrekking tot de wensen van werknemers betreffende de vermindering van de arbeidsduur. Dit lijkt hen er echter niet van te beletten om dit te veranderen. Alleen in het geval dat de toekomstige personele tekorten dusdanig groot zijn, is men hiertoe bereid. Men zou dit overigens wel beter met medewerkers moeten bespreken, aldus leidinggevenden. Uit de gesprekken met de leidinggevenden komt naar voren dat dit bij de GGZ-instelling al meer tot de normale gang van zaken behoort dan in het ziekenhuis.

7.2 Best practices

Uit de gesprekken met de leidinggevenden en de personeelsfunctionarissen is een goed beeld ontstaan van de vijf instellingen. Daarbij zijn de knelpunten die geïnterviewden zien bij de uitbreiding van de arbeidsduur van deeltijders in kaart gebracht. Op basis van de verkregen inzichten worden in deze paragraaf twee bewezen praktijken geïntroduceerd die in deeltijd werkzame vrouwen stimuleren om de arbeidsduur te verhogen en die het voor organisaties tevens mogelijk maken om grotere aanstellingen te realiseren. Vooral dit laatste behoeft speciale aandacht aangezien is gebleken dat dit voor de thuiszorginstelling en de gehandicaptenorganisaties problematisch is.

Zelfroostering

Uit de interviews is naar voren gekomen dat leidinggevenden de uitbreiding van de arbeidsparticipatie van vrouwelijke deeltijders beschouwen als een mogelijkheid wanneer zij geconfronteerd worden met personeelstekorten. De vraag is dan; hoe zijn vrouwelijke deeltijders te stimuleren om de arbeidsduur op te plussen? In de Scandinavische landen, met name in Zweden, wordt al op grote schaal gewerkt met het concept van zelfroostering. Het achterliggende idee is dat werknemers meer autonomie hebben bij het bepalen van het rooster dan bij de traditionele roostering (Bailyn, Collins en Song, 2003). Op deze wijze zijn medewerkers in staat om zelf te bepalen wanneer zij werken en dus ook op welke tijden ze vrij zijn. Het blijkt dat werknemers op deze wijze eerder bereid zijn om de arbeidsduur te verhogen omdat zij in staat zijn een betere balans tussen de werk en privé te realiseren (Adkins, 2004).

Met name in het ziekenhuis kan men veel baat hebben bij de implementatie van het concept van zelfroostering. De reden hiervoor is dat op dit moment werknemers verplicht zijn alle diensten te draaien. Het hoofd van de personeelsafdeling gaf daarbij aan dat op de OK afdeling, waar men een groot tekort aan personeel heeft, werknemers zelfs geweigerd worden omdat zij één bepaalde dienst niet willen of kunnen draaien. Wanneer medewerkers de vrijheid wordt gegeven om binnen het team in overeenstemming het rooster samen te stellen, heeft dat tot gevolg dat medewerkers meer vrijheid ervaren en ook vaker op de door hen geprefereerde tijdstippen werken. De leiding van de GGZ-instelling is al van start gegaan met het concept zelfroostering en is daar erg over te spreken. Binnen de afdelingen van het ziekenhuis moeten daarbij wel kaders worden vastgesteld waarbinnen medewerkers autonomie hebben. Met het oog op de bezetting van afdelingen kan de leiding aangeven hoe de bezetting ingevuld moet worden, er moeten bijvoorbeeld altijd minimaal een x-aantal gespecialiseerde verpleegkundigen aanwezig zijn, of de bezetting in de weekenden moet uit

zoveel medewerkers bestaan. Uit de gesprekken met de leidinggevenden van het ziekenhuis is tevens naar voren gekomen dat men beter wil inspelen op piek- en dalmomenten in de vraag naar zorg. Uit onderzoek van Reese (2004) komt naar voren dat zelfroostering, mits op de juiste wijze toegepast, leidinggevenden in staat stelt om beter om te gaan met de piek- en dalmomenten binnen de vraag naar zorg. Wat hierbij van belang is, is het aantal medewerkers dat werkzaam is op de afdelingen waar zelfroostering wordt toegepast. Dit varieert idealiter ergens tussen de 20 en 40 werknemers. Het blijkt dat wanneer afdelingen meer medewerkers tellen, de voordelen van zelfroostering verdwijnen. Uit de gesprekken met de zorgmanagers blijkt dat de afdelingen binnen het ziekenhuis op dit punt geschikt zijn om zelfroostering te implementeren.

De gehandicaptenzorgorganisaties en de thuiszorginstelling hebben ook voordeel bij het introduceren van zelfroostering in de organisatie. De leidinggevenden van de thuiszorginstelling geven aan dat zij herhaaldelijk in conflict zijn met vrouwelijke medewerkers met jonge kinderen die aangeven niet in staat te zijn om 's- ochtends om 7 uur bij de cliënt te beginnen. In het verleden werkte deze instelling met pools van werknemers die bepaalde diensten draaiden, o.a. de ochtend- middag- avond- en weekendgroep, maar deze zijn om onbekende reden afgeschaft. Daarnaast geven de leidinggevenden van deze instelling aan dat werknemers veelal klagen m.b.t. de beschikbaarheidsregeling. Deze stelt dat zij in principe zeven dagen in de week 24 uur per dag kunnen worden ingezet. De introductie van zelfroostering neemt een groot deel van de klachten van medewerksters weg, want door zelfroostering ervaren zij namelijk meer autonomie aangaande de roostering, en werknemers met jonge kinderen kunnen met de collega's zelf afspraken maken over de begintijd. Hetzelfde gaat op voor de gehandicaptenorganisaties maar wel in mindere mate. Bij deze organisaties is de belemmering juist dat men op bepaalde afdelingen niet in staat is om grotere deeltijdbanen te creëren.

Functiedifferentiatie en –roulatie

De gehandicaptenorganisaties, die minder baat hebben bij het implementeren van zelfroostering, ambiëren wel grotere contracten binnen de organisatie. Een mogelijk hulpmiddel om tot contracten met een grotere aanstellingsomvang te komen is functiedifferentiatie en –roulatie. In de praktijk betekent dit voor de instellingen dat werknemers van de woonafdeling voortaan meegaan met de cliënten naar de afdeling dagbesteding. De leiding van de beide organisaties heeft in de gesprekken al aangegeven dat dit mogelijk is, maar dat de medewerkers dit waarschijnlijk niet zo zien. Het probleem zijn de verschillende vaardigheden die volgens medewerkers vereist zijn om op de woon- of dagafdeling te werken. Hoewel dit door leidinggevenden gezegd wordt, is het echter ook zo dat jonge werknemers vertrekken omdat zij elders wel in aanmerking komen voor een grotere aanstelling. Deze groep medewerkers is er wellicht wel toe bereid om functiedifferentiatie en -roulatie een kans te geven. Daar leidinggevenden aangeven dat de loopbaanmogelijkheden in de zorgsector beperkt zijn, kan functiedifferentiatie een goede stimulans zijn voor deeltijders om de arbeidsparticipatie te verhogen. Onderzoek op dit gebied wijst ook uit dat de arbeidstevredenheid van werknemers omhoog gaat wanneer het takenpakket gevarieerder is (Ackroyd et. al., 2006).

Vanuit het heersende denkbeeld in de gehandicaptenzorg is men tot een strikte scheiding in de dagbesteding en de woonafdeling gekomen¹². Dit is zoals gezegd terug te zien in de versnippering van de diensten. Wat merkwaardig is, is dat deze strikte verdeling ook bij de doelgroep oudere gehandicapten wordt gehanteerd. De leidinggevenden van beide gehandicaptenzorginstellingen bevestigen dit. Op het moment zit gehandicaptenzorgorganisatie Zuid dan ook middenin een grote modernisering van de bestaande faciliteiten. Het doel hiervan is om de doelgroep oudere gehandicapten een thuis te bieden waar zij zowel prettig kunnen wonen als de dagen doorbrengen. De leiding van Gehandicaptenorganisatie Zuid wil hierbij een huiskameridee hanteren zoals op de afdeling Geriatrie van ziekenhuizen.

Leidinggevenden van de thuiszorginstelling geven aan de zorg rond de cliënt op eenzelfde wijze te reguleren als een concurrerende organisatie. Daar bepalen vijf á zes verpleegkundigen samen hoe zij de zorg organiseren. Deze verpleegkundigen voeren daarbij zowel verplegende als verzorgende taken uit. Hiervan wordt echter gezegd dat dit lastig is aangezien het opleidingsniveau en het salarisniveau verschillend is tussen het verplegende en het verzorgende personeel binnen de organisatie. Als alternatief is het denkbaar dat de zorg voortaan door teams wordt geregeld die gemengd van samenstelling zijn. Daarbij kunnen zowel het verplegend als het verzorgend personeel gezamenlijk de verzorging organiseren. De leidinggevenden van de thuiszorginstelling geven aan dat zij hiervoor wel mogelijkheden zien.

7.3 Bewustwording

Uit de interviews is naar voren gekomen dat leidinggevenden van de vijf zorginstellingen wensen van werknemers tot arbeidsduurverkorting in de regel zonder verdere deliberatie honoreren, terwijl diezelfde leidinggevenden wel degelijk nadelen zien in deeltijdarbeid. Daarom is het aan te bevelen dat leidinggevenden in de toekomst weloverwogen het gesprek met werknemers ingaan. Dit gebeurt op het moment niet, terwijl leiderschap en management toch cruciaal zijn voor het veranderen van de organisatie van de arbeid en de werkpatronen die daarmee samenhangen. Het staat vast dat leidinggevenden een aanzienlijke invloed hebben op de perceptie van werknemers aangaande de cultuur van de organisatie en de overeenkomende waarden en normen (Ackroyd, 2005). De leidinggevenden van de organisaties moeten zich dan ook bewust zijn van de invloed die zij uitoefenen op de beslissingen van werknemers om de arbeidsduur te verhogen of te verminderen. Leidinggevenden hebben de mogelijkheid om in dialoog met de medewerker de wensen te bespreken en het ‘verhaal achter het verhaal’ inzichtelijk te krijgen. Leidinggevenden kunnen de werknemer dan alternatieven aanreiken zodat deze toch een considerabel aantal uren actief blijft.

Binnen het bewustwordingsproces, dat essentieel is voor zowel leidinggevenden als werknemers om de arbeidsparticipatie van deeltijders op te plussen, staat de boodschap dat deeltijdwerk een tijdelijke oplossing kan zijn voor het combineren van werk en zorgtaken centraal. De daarbij gaande norm is dat werknemers naar verloop van tijd weer terugkeren naar voltijdse of grotere aanstellingen. Bijgaand is het mogelijk om de beslissingen aangaande de arbeidsduur van

¹² De cliënten van de organisatie worden van de woonlocatie met busvervoer naar de locatie van de afdeling dagbesteding gebracht.

medewerkers op te nemen in het levensfasebewust personeelsbeleid. Leidinggevendenden zijn bij machte om vrouwelijke werknemers te faciliteren bij het combineren van werk- en zorgtaken in de levensfase dat zij jonge kinderen hebben, o.a. door deeltijdarbeid. In overleg kan dan besloten worden dat het een tijdelijke oplossing betreft en dat de arbeidsduur naar verloop van tijd weer wordt opgeplust.

Uit de interviews is ook naar voren gekomen dat leidinggevendenden merken dat met name vrouwelijke medewerkers deeltijdarbeid in hoge mate als vanzelfsprekend ervaren, en dat het daarom nagenoeg niet geproblematiseerd wordt. Het is nu aan de leiding van de organisaties om de vanzelfsprekendheid waarmee vrouwelijke medewerkers de arbeidsduur verlagen juist wel te problematiseren. De onbediscussieerde taakverdelingen tussen partners moeten daarbij ter discussie staan. Dit is al mogelijk in de vorm van een lunchbijeenkomst waar het onderwerp op lichtvoetige en ludieke wijze ter tafel wordt gebracht. Evenzeer hebben leidinggevendenden de mogelijkheid om binnen de organisatie op zoek te gaan naar bestaande verschillen tussen afdelingen aangaande deeltijdarbeid. Ter illustratie; het voorbeeld van de thuiszorginstelling. De leiding merkt dat het verplegende personeel doorgaans een hogere arbeidsduur heeft dan de verzorgende medewerkers en dat zij ook anders omgaan met wensen aangaande de arbeidsduur. Het idee is dat de laatstgenoemde groep medewerkers het eigen gedrag ter discussie stelt wanneer zij zien hoe het verplegende personeel de combinatie tussen werk en privé maakt.

8. CONCLUSIE EN NABESCHOUWING

De zorgsector wordt gekenmerkt door vrouwelijke medewerkers die op deeltijdbasis aan het arbeidsproces deelnemen. Het blijkt dat deze groep bij de start van de arbeidscarrière vaak een grotere aanstellingsomvang heeft, maar op een bepaald moment een verzoek doet tot arbeidsduurverkorting. De literatuur wijst uit dat dit belangrijke keuzemoment vaak samenvalt met de komst van het eerste kind. Het is echter niet zo dat men, als de directe zorg voor kleine kinderen wat is afgenomen, massaal naar 32-urige of volledige aanstellingen terugkeert. Deeltijdarbeid is in de zorgsector ook niet beperkt gebleven tot moeders met minderjarige kinderen; het komt in alle leeftijdsklassen en levensfasen voor. Vrouwelijke werknemers in de fase voor de gezinsvorming hebben echter wel vaker een volledige aanstelling. Mede daarom is met dit onderzoek ten eerste getracht om de houding van leidinggevendenden ten opzichte van deeltijdarbeid en deeltijders in kaart te brengen. Daarnaast is een verklaring gezocht voor het hoge deeltijdpercentage in de zorgsector. Hiervoor zijn een aantal verklarende factoren bijeengebracht zoals de groeiende behoefte aan personeel, de relatief vroege introductie van deeltijdarbeid, en de beroepskenmerken in de zorgsector. In dit onderzoek is de rol van leidinggevendenden echter centraal gesteld, wat inzicht moet bieden in de achterliggende oorzaken van het hoge aandeel deeltijdarbeid in de zorgsector. Dit is gedaan met behulp van literatuur aangaande de Nieuwe Institutionele Theorie, welke is toegespitst op de houding en het gedrag van leidinggevendenden ten opzichte van deeltijdarbeid. De inzichten uit twee verschillende tradities binnen de Nieuwe Institutionele Theorie – de Rationele Keuzetheorie en het Sociologische Institutionalisme – zijn tegen elkaar afgezet met behulp van een verklaringsraamwerk voor het hoge aandeel deeltijdarbeid in de zorgsector. Dit raamwerk is gestoeld op de basisaanname dat leidinggevendenden in de zorg hun gedrag ten aanzien deeltijdarbeid baseren op een meer of minder positieve houding, welke niet alleen financiële, maar ook sociale aspecten omvat.

8.1 De belangrijkste conclusies op een rij

Deze studie leverde veel –potentiële– invloedsfactoren op die het gedrag en de houding van leidinggevendenden in de zorgsector ten aanzien van deeltijdarbeid beïnvloeden. Kennelijk heeft veel van de literatuur over deeltijdarbeid betrekking op de wensen van werknemers aangaande de arbeidsduur. Dit is mogelijk omdat de wetgeving en het overheidsbeleid werknemers in staat heeft gesteld om een grote mate van autonomie aangaande de arbeidsduur te verwerven, met het gevolg dat deeltijdarbeid als het ware ‘ingeburgerd’ is geraakt in Nederlandse. Hierdoor is er binnen dit onderzoeksveld veel aandacht geweest voor de deeltijdarbeider, maar niet voor de leidinggevende. Dit betekent niet dat er helemaal geen onderzoek is geweest naar het werkgeversperspectief, de studies waarin de werkgever centraal stond, handelden echter voornamelijk het werk en privébeleid van ondernemingen en de perceptie van werkgevers daarop.

Dit onderzoek behandelde daarentegen specifiek de visie van leidinggevendenden aangaande werk op deeltijdbasis binnen de zorgsector. Het blijkt dat deeltijdarbeid in grote mate is ingeburgerd binnen de deelnemende zorginstellingen. Dit gegeven wordt geïllustreerd door het feit dat het binnen alle

leeftijdsklassen en levensfasen voorkomt, hoewel het toch vooral vrouwelijke werknemers zijn die op deeltijdbasis actief zijn. Niettemin worden de leidinggevende posities, in vergelijking met het gehele werknemersbestand, disproportioneel vaak door mannen bekleed. Men geeft daarbij aan dat een minimale aanstellingsomvang van 32-uur gewoonweg een vereiste is om de bijbehorende taken te vervullen.

Gegeven de constatering dat arbeid binnen de zorgsector veelal op deeltijdbasis geschiedt, is het opmerkelijk dat de geïnterviewde leidinggevendenden nadrukkelijk aangeven grotere deeltijdbanen (>32-uur) of voltijdse aanstellingen te prefereren boven kleine deeltijdbanen. De leidinggevendenden van de 5 organisaties zeggen dat zij wel degelijk nadelen ervaren door de vele deeltijdcontracten binnen de eigen instelling. De gepercipieerde nadelen zijn onder te verdelen in; 1) kwaliteit van de verleende zorg, 2) de continuïteit van de organisatie, 3) het behoud van jongere werknemers, en 4) de arbeidskosten, omdat deze minder zijn bij deeltijdarbeid in vergelijking met voltijdse aanstellingen. De voordelen van deeltijdarbeid die leidinggevendenden ervaren, met name de hogere mate van flexibiliteit, wegen volgens hen niet op tegen de genoemde nadelen. Het is daarom ook niet verwonderlijk dat leidinggevendenden een positieve houding aannemen ten aanzien van de uitbreiding van de arbeidsduur van deeltijders. Dienovereenkomstig zegt men dat de kwestie van (toekomstige) personeelstekorten binnen de zorgsector mogelijkerwijs geneutraliseerd kunnen worden door het opplussen van de aanstellingsomvang van deeltijders. Evenwel zeggen leidinggevendenden te maken te hebben met budgettaire restricties en formatieruimtes op afdelingen waardoor men niet in staat is om op dit moment op grote schaal de aanstellingsomvang van deeltijders op te plussen.

Uit de interviews is naar voren gekomen dat leidinggevendenden meegaand optreden ten aanzien van deeltijdarbeid; men biedt openstaande vacatures op deeltijdbasis aan en verzoeken van werknemers tot arbeidsduurverkorting worden in de meeste gevallen zonder verdere vragen gehonoreerd, zelfs wanneer dit helemaal niet uitkomt voor de leidinggevende in kwestie. Men streeft klaarblijkelijk naar het behoud van medewerkers en is daarom buigzaam naar de wens van werknemers om minder uren te werken. Er is ook geen dialoog tussen leidinggevendenden en werknemers betreffende de arbeidsduur van vrouwelijke medewerkers in relatie tot hun privésituatie. Dit is een bijzondere bemerking daar men wel aangeeft grotere aanstellingen te prefereren. Tevens is het argument dat medewerkers op deze wijze behouden blijven voor de organisatie vreemd, aangezien men lang niet altijd instemt met de wens van jongere werknemers om de arbeidsparticipatie te verhogen, waardoor het verlooppercentage volgens leidinggevendenden bij deze groep hoog is. Daarnaast wordt door leidinggevendenden gezegd dat het niet hun plaats is om redenen voor het verzoek tot arbeidsduurverkorting van medewerkers te beoordelen, waardoor eigenlijk elke reden wel legitiem geacht wordt.

Leidinggevendenden geven er de voorkeur aan dat beginnende werknemers een voltijdse aanstelling krijgen. In de praktijk blijkt dit niet altijd het geval te zijn, en worden er ook openstaande vacatures op deeltijdbasis aangeboden. Leidinggevendenden van de thuiszorgorganisatie en de beide gehandicaptenzorginstellingen verklaren dit door de organisatie van de arbeid, welke het moeilijk maakt om grotere contracten aan te bieden. Hierbij spelen ook omgevingsfactoren een rol; zo geven de leidinggevendenden van de beide gehandicaptenorganisaties aan dat de versnippering van diensten voortkomt uit de algemene gedachte in de sector dat de afdeling dagbesteding en de afdeling wonen gescheiden moet zijn. Bij de thuiszorginstelling heeft men te maken met piekmomenten in de vraag naar zorg, welke gelijk vallen met de piekmomenten binnen de huishoudens. Toch is dit niet de enige

verklaring, omdat diezelfde leidinggevenden en personeelsfunctionarissen aangeven dat op afdelingen, waar grotere contracten heel goed mogelijk zijn, deze inmiddels zijn vervangen door deeltijdbanen, en dat deze afdelingen ook wel degelijk openstaande vacatures met deeltijdbanen opvullen.

De hoofdvraag van deze studie: *Zijn er aanwijsbare randvoorwaarden of beleidsmatige interventies die op deeltijdbasis werkzame vrouwen in de zorgsector stimuleren tot een verhoging van de arbeidsdeelname?*, is relevant gebleken, aangezien de leidinggevenden van de deelnemende organisaties open staan voor een verhoging van de arbeidsparticipatie van deeltijders. Het grootste knelpunt, dat door leidinggevenden wordt voorzien, is dat medewerkers wellicht niet bereid zijn om de arbeidsparticipatie uit te breiden. Bij de thuiszorginstelling en de gehandicaptenzorgorganisaties zien leidinggevenden ook de creatie van grotere aanstellingen als een knelpunt. Het advies uit hoofdstuk 7 speelt dan ook voornamelijk in op deze twee struikelblokken. Enerzijds is daarbij getracht om werknemers te verleiden om de arbeidsduur te verhogen door hen meer autonomie te bieden in de roostering d.m.v. zelfroostering. Anderzijds wordt ingespeeld op de creatie van grotere contracten door middel van functiedifferentiatie en –roulatie. Tot slot is het advies gegeven om meer bewustwording te scheppen bij zowel leidinggevenden als werknemers aangaande de keuze voor arbeidstijdverkorting, en, in het verlengde daarvan, deeltijdarbeid. Dit is al te bereiken door dit vraagstuk op te nemen in het leeftijdsbewust personeelsbeleid.

8.2 Enkele aanknopingspunten voor vervolgonderzoek

In dit onderzoek is naar voren gekomen dat leidinggevenden voltijdse- of grote deeltijdaanstellingen prefereren boven (kleine) deeltijdbanen, maar dat zij in de regel geen actie ondernemen om dit te bewerkstelligen. Op basis van de kwalitatieve data die in deze studie is gebruikt, is het niet mogelijk om verdere uitspraken te doen aangaande verklaringen voor de discrepantie tussen het gedrag en de houding van leidinggevenden. Het is wellicht mogelijk dat het intensief volgen van leidinggevenden gedurende een langere periode deze informatie wel kan voortbrengen.

Een dergelijke kwalitatieve studie zou onder meer antwoord moeten geven op de vraag waarom deeltijdarbeid juist in de zorgsector zo wijdverbreid is, ondanks de voorkeur van leidinggevenden voor grotere contracten. In hoofdstuk 2 van deze paper zijn al sectorspecifieke kenmerken aangedragen, welke verschillen in de mate van deeltijdarbeid tussen bedrijfstakken verklaren. In de verklaringen die zijn samengebundeld is echter geen aandacht voor uiteenlopende preferenties onder leidinggevenden in de verschillende bedrijfstakken. Ook de individuele afwegingen van een leidinggevende om wel of geen stappen te ondernemen om werknemers aan te sporen de arbeidsduur te verhogen zijn daarbij doorslaggevende aspecten. Tevens zou er nadrukkelijk aandacht moeten worden besteed aan de kwestie die in hoofdstuk 5 is opgeworpen, namelijk dat vrouwen eerder en gemakkelijker de arbeidsduur verkorten dan hun partners.

Bij de vraag naar de afwegingen die een leidinggevende maakt om wel of geen stappen te ondernemen, zou verder aandacht moeten worden besteed aan de rol die de afdeling Personeelszaken hierin kan spelen. In hoofdstuk 5 is gebleken dat deze afdeling binnen de deelnemende instellingen tot nog toe maar een marginale rol hierin heeft gespeeld en alleen betrokken werd bij conflictsituaties. Daarbij moet ook gekeken worden in hoeverre de angst voor

negatieve reacties uit de omgeving leidinggevenden ervan weerhoudt om verzoeken aangaande arbeidsduurverkorting te weigeren. In deze studie is naar voren gekomen dat leidinggevenden deze verzoeken meestentijds honoreren om de arbeidstevredenheid op peil te houden en om werknemers te behouden voor de organisatie. Dit is in tegenspraak met de verzoeken van medewerkers om de arbeidsduur te verhogen, welke lang niet altijd worden gehonoreerd door leidinggevenden.

Een tweede richting voor toekomstig onderzoek hangt samen met de in deze en in andere studies geconstateerde voorkeur van vrouwen om op deeltijdbasis te werken na de geboorte van het eerste kind. Gegeven deze preferentie en de realisatie daarvan is het belangrijk om de consequenties van deeltijdarbeid op de langere termijn in kaart te brengen. Uit verschillende studies blijkt dat deeltijdarbeid de kans op opwaartse mobiliteit blijvend vermindert en dat vrouwen hier meer hinder van ondervinden dan mannen (Román et. al., 2004). Verklaringen voor deze constatering zijn o.a. de opeenhoping van gemiste promotiekansen en de verminderde opbouw van menselijk kapitaal in vergelijking met iemand die voltijds werkt (Vlasboom en Schippers, 2005).

Tevens is het van belang dat de wensen aangaande de arbeidsduur van werknemers in de zorgsector specifiek in kaart worden gebracht. In dit onderzoek is naar voren gekomen dat leidinggevenden van de thuiszorgorganisatie en de gehandicaptenzorginstellingen aangeven dat medewerkers wel meer uren willen werken, maar dat zijzelf door de versnippering van de diensten niet in staat zijn de werknemers hierin tegemoet te komen. Gegeven deze constatering brengt nader beleidsonderzoek op dit vlak inzicht in de verdere mogelijkheden m.b.t. grotere aanstellingen in deze subsectoren. Tot slot is het belangrijk om meer over de effecten van (kleine) deeltijdbanen te weten te komen, dit voornamelijk met betrekking tot de kwaliteit van de zorg. In dit onderzoek hebben de gesproken leidinggevenden hun visie hierop gegeven, maar verder onderzoek is wel degelijk van toegevoegde waarde.

8.3 Discussie

De onderzoeksbevindingen zijn beperkt in de zin dat ze afkomstig zijn uit semigestructureerde interviews met leidinggevenden die niet willekeurig zijn geselecteerd. Aangezien de onderzoekspopulatie dus niet aselekt tot stand is gekomen, kan ook niet verondersteld worden dat deze een juiste afspiegeling is van de gehele populatie leidinggevenden in de zorgsector. Dit geldt eveneens voor de zorginstellingen die bereid zijn gevonden te participeren in dit onderzoek. In verhouding is de subsector gehandicaptenzorg wellicht met twee deelnemende instellingen oververtegenwoordigd, terwijl er geen enkel Medisch Academisch Ziekenhuis in de onderzoekspopulatie is opgenomen.

Een tweede beperking van deze studie is dat de aannames uit het Sociologische Institutionalisme niet adequaat genoeg zijn gemeten. In het theoretische model wordt verondersteld dat normatieve druk, verwachtingen uit de omgeving, druk uit de OR, vakbonden en werknemers, overheidsbeleid en wetgeving, en imitatieprocessen tot gevolg hebben dat leidinggevenden, ondanks de voorkeur voor grotere aanstellingen, een meegaande houding ten toon spreiden ten aanzien van deeltijdarbeid. Gedurende de interviews werd echter duidelijk dat dit vrij lastig zou worden. Het bleek met name ingewikkeld om de invloed van de normatieve druk, de verwachtingen uit de omgeving, en imitatieprocessen in kaart te brengen. In deze studie is daarom ook de Rationele Keuze Theorie

afgezet tegen het Sociologische Institutionalisme, waarmee het wel of niet overeenkomen van de houding en het gedrag van leidinggevenden ten aanzien van deeltijdarbeid getoetst kon worden.

Tot slot is dit een kwalitatief onderzoek, wat op zichzelf geen beperking is, maar door de grote rol die de onderzoeker (ikzelf) in deze studie heeft gespeeld, is het van belang te weten dat mijn eigen ervaring m.b.t. het afnemen van interviews relatief beperkt was. Dit kan tot gevolg hebben gehad dat mijn eigen opvattingen, ideeën, en vooroordelen terug te vinden zijn in de rapportage. De totstandkoming van deze studie is echter op degelijke wijze omschreven waardoor anderen in staat zijn om na te gaan of ze vertrouwen hebben in de uitkomsten van dit onderzoek. Daarnaast zijn zij op basis van de beschrijving van het onderzoeksproces in staat om het onderzoek te herhalen.

Ondanks de bovengenoemde beperkingen, zijn de resultaten een eerste stap in het begrijpen van het gedrag van leidinggevenden binnen de zorgsector ten aanzien van deeltijdarbeid. Gegeven de situatie op de arbeidsmarkt en de toekomstverwachtingen, is het van belang dat uit deze studie naar voren is gekomen dat leidinggevenden in de zorg wel perspectief zien in het opplussen van de arbeidsduur van deeltijders. De gedane beleidsaanbevelingen zijn tevens een stap in de juiste richting om de arbeidsduur van werknemers met een (kleine) deeltijd baan te stimuleren de arbeidsduur te verhogen. Hierbij moet echter wel aangetekend worden dat de wensen van de medewerkers aangaande de arbeidsduur niet zijn geïnventariseerd en dat dit uitsluitend de verwachtingen van leidinggevenden betreft.

LITERATUUR

- Appelbaum, E., T. Bailey, P. Berg en A. Kalleberg (2005). *Organizations and the intersection of work and family. A comparative perspective*. In: Ackroyd S. (eds.). *The Oxford handbook of work and organizations*. Oxford; New York; New York: Oxford University Press.
- Adkins, B. (2004). *Turnover in the Nursing Profession: What do Nurses Want?* Association on Employment Practices and Principles (AEPP). Manhattan College, New York City, New York, USA.
- Baaijens, C. (2006). *Arbeidstijden: tussen wens en werkelijkheid*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Bailyn, L., R. Collins en Y. Song (2003). *Implementation of a Self-Scheduling System for Hospital Nurses: Guidelines and Pitfalls*. The Journal of Nursing Management, Jrg. 11, vol 3.
- Bekker, S., P. Ester, G. Evers, A. Gielen, E. Josten, M. Kerkhofs, A. Román, J. Schippers en M. de Voogd-Hamelink (2007). *Tendrapport vraag naar arbeid 2006*. Tilburg: Organisatie voor Strategisch Marktonderzoek.
- Biddle, J. (1998). *Intertemporal substitution and hours restrictions*. The review of Economics and statistics. Jrg. 70, 2, pp. 247-251.
- Boelens, A. (1997). *Meer en minder uren willen werken*. Sociaal- economische Maandstatistiek. Jrg. 14, 5, pp. 26-28.
- Breedveld K. en A. van den Broek (2003). *De meerkeuzemaatschappij: facetten van de temporale organisatie van verplichtingen en voorzieningen*. SCP-publicatie 2003/8. Den Haag: SCP.
- Broek, A. van den, W. Knulst en K. Breedveld (1999). *Naar andere tijden? Tijdsbestedingen tijdsordening in Nederland 1975-1995*. Sociale en culturele studies nr. 29. Den Haag: SCP.
- CBS (2003). *Jeugd 2003, cijfers en feiten*. Voorburg: CBS. In: C. Baaijens (2006) *Arbeidstijden tussen wens en werkelijkheid*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Dekker, R., R. Muffels en E. Stancanelli (2000). *A longitudinal analysis of parttime work by women in the Netherlands*. In: C. Baaijens (2006). *Arbeidstijden tussen wens en werkelijkheid*.

- Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Delsen, L. (1986). *Deeltijdarbeid: mythe en realiteit*. Maastricht: Europees Centrum voor Werk en Inkomen. In: C. Baaijens (2006) *Arbeidstijden tussen wens en werkelijkheid*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Delsen, L. (1995). *Atypical employment: an international perspective: causes, consequences and policy*. Groningen: WoltersgroepGroningen.
- DiMaggio, P. en W. Powell, (1983). *The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields*. American Sociological Review. Jrg. 48, 2, pp. 147-160.
- Dobbin, F., J. Sutton, J. Meyer, en R. Scott (1993). *Equal opportunity law and the construction of internal labor markets*. American Journal of Sociology 99, pp. 396-427.
- Dulk L. den, (2001). *Work-family arrangements in organizations; A cross-national study in the Netherlands, Italy, the United Kingdom and Sweden*. Amsterdam: Rozenberg.
- Edelman, L., S. Fuller, en I. Mara-Drita (2001). *Diversity rhetoric and the managerialization of law*. American Journal of Sociology 99, pp. 396-427.
- Elchardus, M. (1996). *De gemobiliseerde samenleving: tussen de oude en een nieuwe ordening van de tijd*. Brussel: Koning Boudewijnstichting.
- Erdam, Ö., I. Pieters en P. Venema (2003). *De arbeidsmarktpositie van werknemers in 2003. Een onderzoek naar de verschillen in beloning en mobiliteit tussen mannen en vrouwen, voltijders en deeltijders, autochtonen en allochtonen*. Den Haag: Arbeidsinspectie.
- Euwals R. en A. van Soest, (1999). *Desired and actual labour supply of unmarried men and women in the Netherlands*. Labour Economics. Jrg. 6, 1, pp. 95-118.
- Ferner, A. (1997). *Country of origin effects and HRM in multinational Companies*. Human Resource Management Journal 7, pp. 19-37.
- Graaf, P. de en R. Luijkx (1997). *Structurele veranderingen, aspiraties en arbeidsmobiliteit*. OSA-werkdocument W155. Den Haag: OSA.

- Groenendijk, H. (1998). *Werken en zorgen, de moeite waard. Een onderzoek naar het welbevinden van buitenshuis werkende moeders*. Dissertatie, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Hall en Taylor, (1996). *Political Science and the Three New Institutionalisms*. Harvard University Press. Cambridge.
- Hartog, J. en J. Theeuwes (1985). *The emergence of the working wife in Holland*. Journal of Labor Economics. Jrg. 3, 1 (deel 2), pp. S235-255.
- Hasse, R. en G. Krucken (2005). *Institutions, institutional effects, and institutionalism*. In: SüB, S. en M. Kleiner (2008). *Dissemination of diversity management in Germany: A new institutionalist approach*. European Management Journal 26, pp. 35-47.
- Hooghiemstra, E. (1993). *Deeltijdarbeid in Nederland*. Sociaal Maandblad Arbeid. Jrg. 48, 7/8, pp. 444-453.
- Jong, J. de, C. Intven en P. Visser (1974). *Beter ten halve gewerkt*. Leiden: H.E. Stenfert Kroesse B.V.
- In: S. en E. Hooghiemstra (2000). *De kunst van het combineren: taakverdeling onder partners*. SCP-publicatie 2004/4. Den Haag: SCP.
- Keuzenkamp, S. en E. Hooghiemstra (2000). *De kunst van het combineren: taakverdeling onder partners*. SCP-publicatie 2004/4. Den Haag: SCP.
- Keuzenkamp, S. (2000). *Een differentiatie van verdienerstypen*. In: S. en E. Hooghiemstra (2000). *De kunst van het combineren: taakverdeling onder partners*. SCP-publicatie 2004/4. Den Haag: SCP.
- Lambert, S. (2000). *Added benefits: The link between work-live benefits and organizational citizenship behavior*. Academy of Management Journal, Vol 43, No 5, pp. 801-815.
- Lewis, S. en J. Lewis, (1999). *The work-family challenge; Rethinking Employment*. London: SAGE Publications.
- Liff, S. (1997). *Two routes to managing diversity: individual differences or social group Characteristics*. Employee Relations, Vol. 19 No. 1, pp. 11-26.
- Lippe, T. van der (2004). *Emancipatiegezindheid van werkgevers*. In: C. Baaijens (2006). *Arbeidstijden tussen wens en werkelijkheid*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- MuConsult B.V. (2003). In: C. Baaijens (2006) *Arbeidstijden tussen wens en werkelijkheid*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

- Meyer, J. en B. Rowan (1977). *Institutionalized organizations: formal structure as myth and ceremony*. American Journal of Sociology. Jrg. 83, 2, pp. 340-363.
- Ostermann, P. (1995). *Work-family programs and the employment relationship*. Administrative Science Quarterly, Nr. 40, pp. 681-700.
- Plantenga, J. (1993). *Een afwijkend patroon: honderd jaar vrouwenarbeid in Nederland en (West-) Duitsland*. Amsterdam: Sua.
- Plantenga, J. (2002). *Combining work and care in the polder model*. Critical Social Policy: A Journal of Theory and practice in Social Welfare. Jrg. 22, 1, pp. 53-71.
- Portegijs, W., A. Boelens en S. Keuzenkamp (2002). *Emancipatiemonitor 2002*. SCP- publicatie 2002/13. Den Haag: SCP.
- Putte, B. van den en A. Pelzer (1993). *Wensen, motieven en belemmeringen ten aanzien van de arbeidsduur*. Sociaal Maandblad Arbeid. Jrg 48, 7/8, pp. 487-495.
- Rapoport, R., L. Bailyn, J. Fletcher en B. Pruitt (2002). *Linking equity and organizational effectiveness: The Dual Agenda*. In: Ackroyd S. (eds.). *The Oxford handbook of work and organizations*. Oxford; New York; New York: Oxford University Press.
- Reese, J. (2004). *Transformational Leadership and the Nursing Shortage*. Association on Employment Practices and Principles (AEPP). Manhattan College, New York City, New York, USA.
- Settoon, R., N. Bennis en R. Liden (1996). *Social Exchange in Organizations: Perceived organizational Support, leader-member exchange and employee reciprocity*. Journal of Applied Psychology, Nr. 81, pp. 219-227.
- Scott R. en J. Meyer (1994). *Developments in institutional theory*. In *Institutional Environments and Organizations: Structural Complexity and Individualism*. eds. R. Scott en J. Meyer, pp. 1-8. Thousand Oaks.
- SCP (2004). *Sociale en culturele verkenningen 2004*. SCP-cahier nr. 112. Rijswijk: SCP. In: C. Baaijens (2006). *Arbeidstijden tussen wens en werkelijkheid*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- SCP (2008). *Verdeelde tijd: waarom vrouwen in deeltijd werken*. SCP Publicatie 2008/11. Den Haag:

SCP.

SCP (2009). *Werkgeversonderzoek 2009*. SCP Publicatie 2009, nog niet gepubliceerd. Den Haag: SCP.

SER (2005). *Vereenvoudiging arbeidstijdenwet*. In: C. Baaijens (2006). *Arbeidstijden tussen wens en werkelijkheid*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Siermann, C., A. Boelens, A. Merens en W. Portegijs (2004). *Inkomen, Emancipatiemonitor 2004*.

SCP-publicatie 2004/19. Den Haag: SCP/CBS.

Spaan, J. (1997). *Tussen wens en realiteit: onderzoek naar de wijze waarop mannelijke werknemers hun deeltijdwens en/of wens tot calamiteitenverlof realiseren en de belemmeringen daarbij*.

Den Haag: VUGA.

Steenhof, L. (2000). *Werkende moeders*. Maandstatistiek Bevolking. Jrg. 48, 4, pp 17-23. In: C.

Baaijens (2006). *Arbeidstijden tussen wens en werkelijkheid*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

SZW (2002). *Verkenning Levensloop. Beleidsopties voor leren, werken, zorgen en wonen*. Den Haag:

Ministerie van SZW.

Veldman, A. (2005). *Flexibilisering van arbeidstijd en arbeidsduur: sturings- en reguleringsdilemma's*.

In: C. Baaijens (2006). *Arbeidstijden tussen wens en werkelijkheid*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Vogels, R. (2002). *Ouders bij de les*. SCP-publicatie 2002/15. Den Haag: SCP.

Walgenbach, P. (2002). *Neo-institutionalistische organisatie theorie – state of the art en de ontwikkeling van richtlijnen*. In *theory des Managements*, pp. 155-201, Wiesbaden.

Walgenbach, P. en N. Beck (2003). *Efficiency and adjustment? The explanation: The neo-institutional organization theory*. *Magazine for Business Science*, 63, pp. 497-515.

Wel, F. van, en T. Knijn (2006). *Transitional Phase or New Balance?: Working and caring by mothers with young children in the Netherlands*. *Journal of family Issues* 27 (5), 633-651.