

*'Men draagt altijd het stempel van zijn afkomst'*  
**Ernest Renan (1823 – 1892)**

## **Masterthesis**

**Een onderzoek naar de ervaren strains door zorgverlenend  
personeel in de psychogeriatrische verpleeghuiszorg.**



**L. M. van Werven**

**Studentnummer: 3111067**

**Universiteit Utrecht, faculteit Sociale Wetenschappen: Arbeid, Zorg & Welzijn**

**Eerste lezer: Prof. Dr. Trudie Knijn / Dr. Barbara da Roit**

**Tweede lezer: Dr. Pretty Liem**

**Begeleidster Trimbos-instituut, programma Ouderen: Drs. Bernadette Willemse**

**Utrecht, 29 juni 2011**

# Inhoudsopgave

Samenvatting .....	4
1. Inleiding.....	6
1.1. De probleemstelling .....	6
1.2. De doelstelling van het onderzoek.....	7
1.3. Opbouw van dit onderzoeksrapport .....	8
2. Theoretische verkenning.....	9
2.1. Introductie op de achtergrond en de context van het te onderzoeken probleem .....	9
2.2. Het theoretisch kader .....	9
2.2.1. <i>Bestaande kernconcepten</i> .....	9
2.2.2. <i>Bestaande theorieën</i> .....	10
2.2.3. <i>Een gebrek aan informatie over de invloed van afkomst op de ervaren strains</i> .....	13
2.3. De vraagstelling en de hypothesen .....	15
2.3.1. <i>De vraagstelling</i> .....	15
2.3.2. <i>Hypothesen bij de onderzoeksvragen</i> .....	16
3. Onderzoeksopzet .....	18
3.1. Operationalisering van concepten en variabelen .....	18
3.2. Keuze en verantwoording van de onderzoeksmethode en methodologische beperkingen .....	20
3.2.1. <i>Type onderzoek</i> .....	20
3.2.2. <i>Populatie</i> .....	20
3.2.3. <i>Dataverzamelingsmethode</i> .....	21
3.2.4. <i>Type analyse data</i> .....	22
3.2.5. <i>Kwaliteit van het onderzoek en methodologische beperkingen</i> .....	22
3.3. Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie en ASW-verantwoording .....	23
4. Resultaten .....	25
4.1. Overzicht van kenmerken van het zorgverlenend personeel onderscheiden in afkomst .....	25
4.2. Vergelijking van de ervaren werkkenmerken en uitkomstmaten tussen de verschillende groepen .....	29
4.3. Verschillen tussen de groepen van afkomst op de werkkenmerken en uitkomstmaten .....	32
4.3.1. <i>Autochtonen, westerse allochtonen, niet-westerse allochtonen, werkkenmerken en strains</i> .....	32
4.3.2. <i>Vergelijking van de groepen</i> .....	33
4.4. Verklaringen voor het verschil in strain.....	35

5. Conclusie .....	37
5.1. Conclusie en discussie .....	37
5.2. Reflectie .....	39
5.3. Aanbevelingen .....	40
6. Literatuurlijst .....	42
7. Bijlagen.....	45
7.1. Begeleidende brief verzorgenden .....	45
7.2. Vragenlijst verzorgenden .....	47

## **Samenvatting**

Over het ervaren van stress en strains door werknemers in de psychogeriatrische verpleeghuiszorg wordt veel gesproken in Nederland. Zorgverleners staan positief in hun werk, ondanks dat zij een hoge werkdruk ervaren. Deze hoge werkdruk kan leiden tot stress en vervolgens tot strains zoals burn-outs, hartziekten en het nemen van ontslag; maar of dat daadwerkelijk gebeurt hangt af van verschillende factoren. In deze studie wordt onderzocht welke kenmerken van het zorgverlenend personeel bijdragen aan het ervaren van stress, en de gevolgen daarvan in de vorm van strains.

Uit voorgaand onderzoek is gebleken dat de leeftijd, het opleidingsniveau en het geslacht van zorgverleners kenmerken zijn die van invloed zijn op het ervaren van stress en vervolgens strains. Ook het aantal jaren werkervaring van verzorgenden kan bepalend zijn.

Volgens het Job-Demand-Control-Support model ervaart iemand strains als er sprake is van een hoge mate van werkdruk, een lage mate van autonomie en een lage mate van sociale steun van collega's en leidinggevenden.

Weinig aandacht is er tot nu toe besteed aan de bijdrage van afkomst op het ervaren van stress en strains. Dit aspect wordt daarom onderzocht in dit onderzoek. Daarnaast wordt er ingegaan op de rol van de werkkenmerken werkdruk, autonomie en sociale steun bij het ervaren van strains door zorgverleners met een verschillende afkomst. Ook wordt de relatie tussen de werkkenmerken en strains voor elke groep afzonderlijk bekeken.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de groepen autochtone, westerse allochtone, en niet-westerse allochtone zorgverleners. Strains wordt in dit onderzoek geoperationaliseerd door de spanningsverschijnselen: arbeids(on)tevredenheid van medewerkers, hun emotionele uitputting en hun persoonlijke (on)bekwaamheid.

De analyse heeft betrekking op data afkomstig van 136 van de 150 zorginstellingen in Nederland die benaderd zijn, verzameld voor de Monitor Woonvormen Dementie in de periode oktober 2008 – maart 2009. De gegevens over het zorgverlenend personeel zijn verworven door middel van een enquête. Per instelling zijn 15 verzorgenden benaderd om een vragenlijst in te vullen. In totaal zijn 1994 enquêtes opgestuurd, waarvan er 1090 gebruikt worden in dit onderzoek.

Voor het doen van analyses is voornamelijk gebruik gemaakt van de chikwadraattoets. Omdat er rekening gehouden moet worden met het feit dat er mogelijk meer verzorgenden hebben gereageerd van verpleeginstellingen waar bijvoorbeeld een hoge werkdruk wordt ervaren dan van instellingen waar een lagere werkdruk wordt ervaren, zal er gebruik worden gemaakt van een multilevelanalyse.

De resultaten laten zien dat allochtone zorgverleners meer werkdruk, minder autonomie en minder sociale steun van collega's ervaren dan hun autochtone collega's. Niet-westerse allochtonen ervaren meer werkdruk en minder sociale steun dan autochtonen en westerse allochtonen ervaren minder autonomie dan autochtonen. Er blijkt geen verschil te zijn in het ondervinden van de strains arbeidssatisfactie en persoonlijke bekwaamheid tussen autochtone en allochtone zorgverleners, alleen gevoelens van emotionele uitputting verschillen. Niet-westerse allochtonen zijn vaker emotioneel uitgeput dan westerse allochtonen en deze laatste groep is minder emotioneel uitgeput dan autochtonen. Het aantal uren dat iemand per week werkt bepaalt echter meer het verschil in werkdruk en emotionele uitputting dan dat afkomst dit doet. Of het gevonden verschil in werkkenmerken leidt tot andere vormen van strains zal moeten blijken uit volgend onderzoek.

Verder wordt aangetoond dat sociale steun van collega's voor westerse allochtonen sterker gerelateerd is aan arbeidssatisfactie dan bij de overige groepen en ook duiden de resultaten op een speciale relatie tussen autonomie en arbeidssatisfactie bij deze groep. Het lijkt er op dat voor hen geldt dat hoe minder autonomie er wordt ervaren, hoe hoger de mate van arbeidssatisfactie is. Tot slot is de relatie tussen sociale steun van collega's en emotionele uitputting sterker bij niet-westerse allochtonen dan bij westerse allochtonen.

Het blijkt dat de werkkenmerken het verschil in emotionele uitputting tussen westerse allochtonen en autochtonen niet kunnen verklaren. Het aantal uren dat een zorgverlener per week werkt speelt een belangrijke rol bij dit verschil. De werkkenmerken verklaren daarentegen wel het verschil in emotionele uitputting tussen niet-westerse en westerse allochtonen, vooral de hoge werkdruk is hierbij belangrijk.

# 1. Inleiding

## 1.1. De probleemstelling

De ervaren stress en strains door werknemers binnen de ouderenzorg is een veelbesproken onderwerp in Nederland. Verpleegkundigen en verzorgenden staan over het algemeen positief in hun werk, ondanks dat de werkomstandigheden van zorgverlenend personeel flink verbeterd zouden kunnen worden. Een aspect daarvan is de hoge werkdruk in zorginstellingen, omdat deze kan leiden tot stress (Van Weert, Van Dulmen & Bensing, 2006). In 2009 ervoer 65% van de verpleegkundigen en verzorgenden druk op het werk. Vooral veel verzorgenden in verpleeg- en verzorgingstehuizen hebben het gevoel dat ze te weinig tijd hebben om hun cliënten goed te verzorgen (De Veer, Spreeuwenberg & Francke, 2010). Dit geldt ook voor zorgverleners in tehuizen voor mensen met dementie (Van Beek, Spreeuwenberg & Groenewegen, 2009).

Of een hoge werkdruk ook daadwerkelijk leidt tot stress, en stress vervolgens tot uitdrukking komt in strains (symptomen van spanningsverschijnselen, zoals emotionele uitputting of fysieke klachten) (French, Caplan & Van Harrison, 1982), hangt af van verschillende aspecten.

In de literatuur over werkdruk, stress en strains wordt niet altijd een duidelijk onderscheid gemaakt tussen die laatste twee begrippen. Er zijn onderzoekers die stellen dat stress een stimulus is, omdat het zorgt voor strains. Andere onderzoekers zeggen juist dat individuele reacties op de (werk)omgeving (zoals het hebben van een hoge bloeddruk ) zorgen voor stress, zij zien stress als reactie op een voorafgaand gebeuren (Kleber ,1982). In dit onderzoek worden French, Caplan & Van Harrison (1982) gevolgd. Zij definiëren stress als een ervaren substantiële onbalans tussen demand- en responsbekwaamheid in omstandigheden waar het onbeantwoord laten van de demands belangrijke consequenties heeft. Hoe groter de discrepantie tussen deze twee (demand en respons) hoe groter de werkstress die wordt ervaren. Volgens de onderzoekers is werkstress een belangrijke oorzaak van psychologische, fysieke en gedragsspanningen, ofwel van strains.

Een voorbeeld van psychologische strains is arbeddissatisfactie en het hebben van een hoge bloeddruk is een voorbeeld van fysieke strains. Volgens French (1974) refereren strains naar elke afwijking van normale responses in een persoon. Deze werkstrains kunnen van invloed zijn op bepaalde aspecten van gezondheid en ziekten.

De bijdrage van strains aan een verslechtering van de gezondheid onderstreept het belang van onderzoek naar het ervaren van strains binnen de ouderenzorg. Deze spanningen zorgen voor problemen bij zowel het (zorgverlenend) personeel als bij de ouderen zelf. Het is

een probleem voor de verzorgenden en verpleegkundigen omdat mensen die langdurig strains ervaren een vergrote kans hebben op een burn-out (Glasberg, Eriksson & Norberg, 2007) en op het krijgen van een coronaire hartziekte (Aboa-Éboulé et al., 2007). Voor leidinggevendenden is dit een probleem, omdat verzorgenden en verpleegkundigen bij het ervaren van strains, sneller ontslag nemen (Hasselhorn et al., 2008; Van der Windt, Van der Velde & Van der Kwartel, 2009). Tot slot is het ook voor de (demente) ouderen in verpleeg- en verzorgingstehuizen nadelig als hun verzorgers strains ervaren, omdat dit een negatief effect op hun welzijn heeft (Edberg, Bird, Richards, Woods, Keeley & Davis-Quarrell, 2008) en het kan zorgen voor een hogere mate van agressie (Rodney, 2000). Ook kan de kwaliteit van zorg in het geding komen door het ervaren van strains. Volgens Bostick, Rantz, Flesner & Riggs (2006) is de kwaliteit van zorg ervaren door een bewoner gerelateerd aan de personeelsbezetting. Hoe hoger deze bezetting, hoe hoger de kwaliteit van zorg die wordt ervaren. Negatieve effecten van strains dragen niet bij aan een goede kwaliteit van zorg, een aspect waar juist steeds meer aandacht aan geschonken wordt binnen de (ouderen)zorg (IGZ, 2008).

Verwacht wordt dat de werkdruk in de toekomst zal toenemen in instellingen voor mensen met dementie door de vergrijzing, een groeiend aantal ouderen met dementie en een tekort aan voldoende gekwalificeerd personeel op de arbeidsmarkt (Van Beek et al., 2009). Omdat een hogere werkdruk bijdraagt aan het ervaren van meer stress (Van Weert et al., 2006) is de prognose dat ook de gevolgen daarvan, in de vorm van strains, bij het zorgverlenend personeel zal toenemen.

## **1.2. De doelstelling van het onderzoek**

Vanwege de toenemende zorgkosten, een groeiend aantal ouderen met dementie in zorginstellingen en een (dreigend) tekort aan zorgverlenend personeel (Eggink, Oudijk & Woittiez, 2010), is te verwachten dat de werkdruk voor verzorgenden en verpleegkundigen in psychogeriatrische verpleeginstellingen toeneemt. Of dat ook tot stress, en als gevolg daarvan tot strains, leidt is mogelijk afhankelijk van werkomstandigheden en het management van de instelling, maar ook van kenmerken van de bewoners en het zorgverlenend personeel. Omdat dit laatste nauwelijks is onderzocht zal dit onderzoek zich daar op richten; het doel is te onderzoeken welke kenmerken van het verzorgend personeel van invloed zijn op stress en het ervaren van strains. Het eerste uitgangspunt van dit onderzoek is daarmee een kennisprobleem: er is een tekort aan kennis over kenmerken van zorgverlenend personeel in psychogeriatrische verpleeginstellingen in Nederland die leiden tot stress en vervolgens tot strains. Naast het

aandragen van kennis om een kennisleemte op te vullen kan de nieuwe informatie mogelijk ook gebruikt worden bij het vinden en uitproberen van praktische oplossingen voor problemen rondom ervaren stress door het verzorgende personeel. Door kenmerken van zorgverlenend personeel te onderzoeken die van invloed zijn op de ervaren stress, kan worden onderzocht welke verzorgenden en verpleegkundigen het meeste risico lopen op symptomen van spanningsverschijnselen, op strains. Wanneer deze kenmerken duidelijk zijn, wordt het mogelijk ondersteunende systemen te ontwikkelen voor verzorgend personeel waardoor zij minder stress ervaren of er zo mee om kunnen gaan dat het niet tot strains leidt. Mogelijk kan ook ziekteverzuim en vrijwillig ontslag voorkomen worden. Ook zal het welzijn van (demente) ouderen in tehuizen verbeteren wanneer zorgverleners minder stress ervaren.

### **1.3. Opbouw van dit onderzoeksrapport**

In het volgende hoofdstuk zal eerst een theoretische verkenning van de bestaande literatuur worden weergegeven. Er wordt ingegaan op bestaande kernconcepten en theorieën, maar ook op verschillende kenmerken van instellingen, bewoners en het personeel die van invloed kunnen zijn op de stress en strains die worden ervaren. Vanuit dit theoretisch kader wordt de onderzoeksvraagstelling afgeleid. Tot slot worden de hypothesen besproken.

Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de onderzoeksopzet behandeld. De operationalisering van concepten en de methodologische beperkingen komen aan bod evenals de keuze en verantwoording van de gebruikte onderzoeksmethoden. Ook op de wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie en de ASW-verantwoording wordt ingegaan.

In hoofdstuk 4 komen de resultaten aan bod. Er wordt een overzicht gegeven van de kenmerken van het zorgverlenend personeel, voordat de deelvragen worden behandeld. Het laatste hoofdstuk bestaat uit de conclusie en discussie. Ook zal daar een reflectie op het onderzoek worden gegeven en er worden aanbevelingen voor vervolgonderzoek en voor de praktijk gedaan. Tot slot zijn in de bijlage de begeleidende brief bij de vragenlijst voor de verzorgenden en de vragenlijst zelf te vinden.



## **2. Theoretische verkenning**

### **2.1. Introductie op de achtergrond en de context van het te onderzoeken probleem**

Zorgverleners die werken in psychogeriatrische instellingen voor ouderen hebben een breed takenpakket. Zij geven de demente oudere lichamelijke verzorging door hem of haar te wassen, aan te kleden en naar het toilet te helpen en zij helpen ouderen met eten en drinken. Daarbij moeten ze rekening houden met de wensen en de fysieke en mentale gesteldheid van verschillende bewoners voor wie zij verantwoordelijk zijn. Zodra ze signaleren dat er iets aan de hand is schakelen ze een specialist in. Daarnaast zij zijn een steunpunt voor bewoners en familieleden door ze op te vangen bij klachten, problemen of vragen over het verloop van de dementie of neveneffecten van de ziekte, bijvoorbeeld omgaan met afhankelijkheid. Hiervoor zijn verzorgende en verpleegkundige handelingen nodig, maar ook paramedische en geriatrische vakkennis en goede sociale vaardigheden. In kleinschalige woonvoorzieningen zorgen de verzorgenden ook voor het huishouden en gaan ze meer intensieve relaties aan met de ouderen (NIZW, 2006). Verzorgenden moeten rekening houden met mogelijkheden van de bewoners en hun beperkingen. Daarnaast moet er een evenwicht zijn tussen het bewaken van de autonomie van de demente oudere en het geven van geborgenheid vanwege de kwetsbare afhankelijkheid (NIZW, 2006).

Zoals ook in de inleiding is vermeld zijn de meeste verpleegkundigen en verzorgenden in psychogeriatrische verpleeg- en verzorgingstehuizen tevreden met deze taken, hoewel velen van hen het gevoel hebben dat ze te weinig tijd hebben om ze goed uit te voeren.

### **2.2. Het theoretisch kader**

#### *2.2.1. Bestaande kernconcepten*

De afhankelijke variabele in dit onderzoek zijn de strains, de spanningsverschijnselen die de consequentie van stress zijn, en die kunnen voorkomen bij zorgverlenend personeel in verpleeghuizen met psychogeriatrische bewoners. Stress en strains zijn door verschillende onderzoekers bestudeerd. Sommige van hen onderzochten specifiek strains, anderen legden de nadruk op werkstress. Wat onderzoekers onder de deze begrippen verstaan blijkt nogal divers te zijn in verschillende onderzoeken.

Stress wordt, in het theoretische model van stress bij verpleeghuispersoneel dat door Zimmerman, Williams, Reed, Boustani, Preisser, Heck & Sloane (2005) wordt gebruikt,

gedefinieerd als factoren gerelateerd aan de werkomgeving en interacties met collega's en bewoners. Van Dijkhuizen (1980) legt uit dat zulke stressoren 'elementen in de omgeving zijn die volgens de persoon die ze ervaart, zijn dagelijkse routine, zijn psychologische en fysieke gezondheid beïnvloeden'. Deze stressoren zijn belangrijke oorzaken van psychologische- en fysieke strains. French et al. (1982) gebruiken een soortgelijke definitie: stress is een onbalans tussen demand- en responsbekwaamheid, in een omgeving waar onbeantwoord laten van de demands belangrijke consequenties heeft. Daarom wordt stress altijd gedefinieerd in de relatie tussen de persoon en de omgeving.

Strains worden in enkele studies omschreven als 'afwijkingen van normale responses op een stressvolle situatie' (French, 1974; French et al., 1982) of als symptomen van spanningsverschijnselen, zoals het hebben van minder arbeidstevredenheid of het ervaren van emotionele uitputting (Van Dijkhuizen, 1980). In andere onderzoeken wordt het concept aangeduid als een combinatie van een hoge mate van werkdruk en een lage mate van autonomie (Aboa-Éboulé et al., 2007; Hasselhorn et al., 2008), maar in tegenstelling tot het concept 'stress' wordt strain niet vaak uitgewerkt in hedendaags onderzoek. Weinig onderzoekers maken duidelijk wat zij hieronder verstaan; zij noemen enkel de termen maar werken deze niet uit. Meestal wordt de term strain gebruikt als term die contrasteert met tevredenheid, of zelfs als synoniem van stress (Edberg et al., 2008).

In dit onderzoek zal gebruik worden gemaakt van beide begrippen; stress en strains. Strains wordt conform Van Dijkhuizen (1980) gedefinieerd; de direct meetbare effecten van stress die veroorzaakt zijn door een of meerdere stressoren.

### *2.2.2. Bestaande theorieën*

Er zijn verschillende theorieën over mogelijke oorzaken van werkstress en strains. Een van de oudste is de 'Person-Environment Fit Theory' van French et al. (1974) die stelt dat stress ontstaat wanneer het aanbod of vragen van de omgeving (E) niet overeenkomen met de behoefte of bekwaamheid van de persoon (P). Hoe groter het verschil tussen E en P, hoe groter de stress die wordt ervaren. Of deze stress zal leiden tot strains (en uiteindelijk tot fysieke en mentale ziekten) hangt volgens deze theorie af van conditionerende kenmerken. Dit zijn kenmerken van individuen of situaties die deze relatie kunnen beïnvloeden. Uiteindelijk kunnen strains leiden tot fysieke en mentale ziekten wanneer bepaalde conditionerende kenmerken een rol spelen. Larocco, House & French (1980) stellen bijvoorbeeld dat te weinig of teveel werklast (in verhouding tot de behoeften en vaardigheden van de zorgverlener) zal leiden tot meer stress, dat sociale steun van collega's een buffer kan zijn voor het ervaren van strains en

dat sociale steun van leidinggevenden juist de effecten van stress en strains op de mentale gezondheid vermindert. Zij benoemen hiermee een aantal punten binnen de stress-strains relatie waarin conditionerende kenmerken een rol kunnen spelen. In schematische vorm ziet dat er als volgt uit:

Oorzaak	Bemiddelende factor	Uitkomst (en oorzaak)	Bemiddelende factor	Uitkomst (en oorzaak)	Bemiddelende factor	Uitkomst
Werkomgeving met stressoren	Conditionerende kenmerken	Mogelijk wordt stress ervaren	Conditioneren de kenmerken	Mogelijk worden strains ervaren	Conditioneren de kenmerken	Eventuele fysieke en mentale ziekten

(Bron: Larocco et al., 1980).

De verschillende onderdelen van de stress-strain relatie zijn in de literatuur veel bestudeerd. Er zijn onderzoekers die alleen het verband tussen werkomgeving, conditionerende kenmerken en stress hebben onderzocht en er zijn studies waarin gekeken werd naar de samenhang tussen stress, conditionerende kenmerken en strains of tussen strains, conditionerende kenmerken en fysieke en mentale ziekten. In deze studies is gekeken naar kenmerken op verschillende niveaus; het kunnen conditionerende eigenschappen zijn van verpleeginstellingen voor psychogeriatrische bewoners, van deze bewoners en van het zorgverlenend personeel.

Uit onderzoeken waarin de relatie tussen de werkomgeving en het ervaren van stress is onderzocht blijkt dat bijvoorbeeld op het organisatorische niveau de kwaliteit van personeel, van werkafspraken en de beschikbaarheid en kwaliteit van materiaal en medische apparatuur (Gelsema, Van der Doef, Maes, Janssen, Akkerboom & Verhoeven, 2006) belangrijke conditionerende kenmerken zijn. Hoe beter de kwaliteit van de werkafspraken, hoe minder stress wordt ervaren door het zorgverlenend personeel.

Een ander organisatorisch kenmerk is het verschil in vormen van verpleeghuiszorg. Een onderzoek in Nederland naar verschillen tussen grootschalige- en kleinschalige zorginstellingen heeft aangetoond dat personeel in kleinschalige verpleeghuizen meer tevreden is met het werk en meer motivatie heeft dan personeel in grootschalige verpleeghuizen. Volgens Verbeek, Zwakhalen, Van Rossum, Ambergen, Kempen & Hamers (2010) ontstaat dit verschil onder andere doordat er in kleinschalige woonvormen minder werklast is in verband met het kleinere aantal bewoners. Uit een ander onderzoek blijkt dat er meer werkstress is in tehuizen met gespecialiseerde units voor dementerende bewoners (Zimmerman et al., 2005). De studie van Morgan, Stewart, D'arcy, Forbes & Lawson (2005) spreekt dit tegen, zij vonden juist dat zorgverlenend personeel in verpleeghuizen met een speciale zorgunit voor demente bewoners minder werkstress ervaart dan personeel in andere verpleeghuizen.

Ook kenmerken van bewoners en van het zorgverlenend personeel kunnen van invloed zijn op de mate van stress die wordt ervaren door personeel. Het werken met cognitief verzwakte bewoners wordt, vooral wanneer er gewerkt wordt in dagploegen, geassocieerd met een hoge mate van stress onder zorgverlenend personeel (Brodaty et al., 2003) en volgens Engström et al. (2006) en Zimmerman et al. (2005) is leeftijd een eigenschap van het personeel dat bijdraagt aan het ervaren van stress. Hoe jonger de leeftijd van een verzorgende of verpleegkundige, hoe meer stress wordt ervaren, omdat werknemers met minder ervaring slechter in staat zijn de stress te beheersen (Zimmerman et al., 2005). Dit wordt betwist door andere studies waarin aangetoond wordt dat jongere verpleegkundigen juist minder werkstress ervaren dan oudere, omdat zij zich korter in een stressvolle situatie bevinden (Augusto Landa, López-Zafra, Berrios & Aguilar-Luzón, 2008).

Een volgend kenmerk van verzorgend personeel dat van invloed is op het ervaren van stress is opleidingsniveau. Hoe lager de opleiding van een zorgverlener, hoe meer stress wordt ervaren (Taormina & Law, 2000; Zimmerman, et al., 2005). Een reden hiervoor kan zijn dat het hebben van vaardigheden en kennis ervoor zorgt dat werknemers een hogere mate van beheersing hebben en meer zelfverzekerd zijn (Edvardsson, Sandman, Nay & Karlsson, 2009).

Daarnaast kunnen ook het geslacht van een zorgverlener en het aantal jaren werkervaring van invloed zijn op het hebben van werkstress. Mannelijke werknemers ervaren meer stress dan vrouwelijke en zorgverleners die minder dan twee jaren werkervaring hebben ervaren meer stress dan zij die meer ervaring hebben (Zimmerman et al., 2005). Dit laatste komt niet overeen met wat Augusto Landa et al. (2008) gevonden hebben, uit hun onderzoek blijkt dat verpleegkundigen die nog niet zo lang werken minder stress ervaren dan zij die langer werken. Tot slot ervaren verpleegkundigen die nog in opleiding zijn minder stress dan verpleegkundigen die al langer gekwalificeerd zijn (Schulz et al., 2009) en ervaren verpleegkundigen die fulltime werken een lagere mate van werkstress dan zij die parttime werken (Brodaty et al., 2003).

De relatie tussen stress en strains is ook veelvuldig onderzocht. Er zijn verschillende conditionerende kenmerken gevonden in de literatuur die van invloed zijn op de strains die worden ervaren door zorgverlenend personeel. Een van de meest gebruikte modellen die deze relatie bestudeert is het 'Job-Demand-Control' model van Karasek (1979). Het model veronderstelt dat mentale strains ontstaan door de werkdruk die wordt ervaren door een werknemer in een bepaalde werksituatie en de mate waarin iemand die tegen deze werkdruk aanloopt de vrijheid en de kennis heeft om beslissingen te nemen; de mate van controle waarover deze werknemer beschikt. Het is een stress-managementmodel van (werk)strains,

gebaseerd op de omgeving. Als er sprake is van een hoge mate van werkdruk en een lage mate van controle (autonomie), heeft iemand te maken met strains (Karasek, 1979). Deze strains ontstaan door de vermindering in tijd die men heeft voor het werk wanneer de werklast verhoogd wordt. Autonomie is van invloed op de ervaren strains omdat autonomie te maken heeft met de mogelijkheden om alternatieve acties te ondernemen waardoor de werkdruk afneemt. Als iemand maar een beperkte mate van autonomie heeft zal de werkdruk niet afnemen en zullen er verschijnselen van strain worden ervaren (Karasek, 1979). Het model is later uitgebreid met de dimensie 'steun' (support). Als er sprake is van een hoge mate van werkdruk, een lage mate van controle en een lage mate van sociale steun van collega's en leidinggevenden worden er veel strains ervaren. Bij weinig werkdruk, veel controle en veel sociale steun zijn er weinig strains (Johnson & Hall, 1988). Van Ruysseveldt (2006) vond dat sociale steun van collega's en leidinggevenden van invloed is op het ervaren van strains, omdat mensen die waardering krijgen voor hun werk meer arbeidstevredenheid ervaren.

Naast deze veelgebruikte conditionerende werkkenmerken van het Job-Demand-Control-Support (JDCS)-model worden er in de literatuur meer kenmerken besproken die kunnen bijdragen aan het ervaren van strains. Organisatorische kenmerken die onder andere een positief effect hebben op verschijnselen van strain zijn het ontvangen van training over het zorgen voor cognitief verzwakte patiënten, mogelijkheden om discussies te houden met collega's en het zorgmanagement over moeilijkheden en ethische conflicten op de werkvloer (Brodaty, Draper & Low, 2003) en het zorgklimaat (Edvardsson et al., 2009). Gebrek aan middelen en tijd worden vaak genoemd als factoren die een negatieve invloed hebben op de strains die door zorgverlenend personeel worden ervaren, evenals onvoldoende steun vanuit het management (Edberg et al, 2008).

Individuele eigenschappen van zorgverlenend personeel kunnen ook bijdragen aan verschijnselen van strain. Leeftijd en opleidingsniveau zijn twee van deze eigenschappen. Hoe jonger een verzorgende of verpleegkundige, hoe meer verschijnselen van strain hij of zij ervaart en hoe lager de opleiding van een zorgverlener hoe meer strains er worden ervaren (Edvardsson et al., 2009). De al genoemde verklaring dat het hebben van vaardigheden en kennis ervoor zorgt dat werknemers een hogere mate van beheersing hebben en meer zelfverzekerd zijn, kan ook hier van toepassing zijn (Edvardsson et al., 2009).

### *2.2.3. Een gebrek aan informatie over de invloed van afkomst op de ervaren strains*

In studies naar eigenschappen van zorgverlenend personeel is tot nog toe weinig aandacht besteed aan de bijdrage van afkomst op het ervaren van stress, en de gevolgen daarvan, strains.

Uit onderzoek blijkt dat communicatieproblemen bij allochtone zorgverleners kunnen zorgen voor spanningen binnen werkrelaties (Likupe, 2006), dat allochtone zorgverleners het gevoel hebben genegeerd te worden door managers (Alexis, Vydelingum & Robbins 2007) en dat allochtone verpleegkundigen ondervinden dat de werklast oneerlijk is verdeeld (Bjurklund, 2004). Ook ervaren allochtone verpleegkundigen discriminatie (Alexis & Vydelingum, 2009) en kunnen zij moeite hebben met het spreken van de taal van het immigratieland (Hearnden, 2008). Er wordt in de onderzoeken niet ingegaan op de bijdrage hiervan op het ervaren van stress en strains. Wel is er onderzoek gedaan in de Verenigde Staten naar de strains van informele zorgverleners met een verschillende afkomst. Uit deze studies blijkt dat Afrikaanse-Amerikaanse zorgverleners een lagere mate van strains ervaren dan Blanke zorgverleners. De overige onderzochte groepen verschilden niet van elkaar wat betreft ervaren strains (Shin & Brown, 2009). Uit andere onderzoeken blijkt dat Blanken het zorgverlenen als meer stressvol ervaren dan Afrikaanse-Amerikaanse zorgverleners en dat zorgverleners uit Latijns-Amerikaanse landen meer strains ervaren bij het zorgverlenen. Vergeleken met Blanke zorgverleners beoordelen Afrikaans-Amerikaanse zorgverleners patiëntgerelateerde problemen als minder stressvol (Janevic & Connel, 2001). Omdat alleen de ervaren strains van informele zorgverleners onderzocht is en het onduidelijk blijft of afkomst ook een kenmerk van zorgverleners in verpleeghuizen voor mensen met dementie is dat van invloed is op de ervaren strains, is afkomst de onafhankelijke variabele van dit onderzoek.

Of zorgverleners met een verschillende afkomst ook de conditionerende werkkenmerken uit het JDCA-model op een andere manier ervaren kan voor een klein deel worden afgeleid uit de bestaande literatuur. Over de sociale steun en werkdruk is hierboven aangegeven dat allochtone zorgverleners het gevoel hebben genegeerd te worden door managers (Alexis et al., 2007) en dat allochtone verpleegkundigen de verdeling van de werklast als oneerlijk ervaren (Bjurklund, 2004). Daarnaast blijkt uit een Nederlandse enquête over arbeidsomstandigheden (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2009) dat niet-westerse allochtonen minder vaak een hoge mate van autonomie in hun werk ervaren dan autochtonen en westerse allochtonen. Specifiek over de ervaren werkdruk, autonomie en sociale steun door formele allochtone zorgverleners in de psychogeriatrische verpleeghuiszorg is erg weinig bekend.

## 2.3. De vraagstelling en de hypothesen

### 2.3.1. De vraagstelling

Uit de literatuuranalyse blijkt dat er een aantal studies zijn gedaan naar kenmerken van zorgverleners die van invloed zijn op de ervaren stress, en als gevolg daarvan op de strains, in psychogeriatrische verpleeghuizen. Er is voornamelijk gekeken naar leeftijd en opleidingsniveau, en niet naar de bijdrage van de afkomst van een zorgverlener. Dit aspect wordt daarom onderzocht in dit onderzoek. Ook is er in voorgaand onderzoek niet ingegaan op de rol van de drie conditionerende werkkenmerken van het Job-Demand-Control-Support model, daarom zal onderzocht worden wat de rol is van werkdruk, autonomie en sociale steun bij het ervaren van strains door zorgverleners met een verschillende afkomst.

De onderzoeksvraag die in dit onderzoek beantwoordt zal worden is: zijn er verschillen in het ervaren van strains tussen autochtone- en allochtone zorgverleners in verpleeginstellingen voor psychogeriatrische ouderen in Nederland?

Om meer inzicht te krijgen in het mogelijke verschil in werkkenmerken en ervaren strains, tussen allochtone en autochtone zorgverleners, zal een extra onderscheid worden gemaakt in de groepen Nederlandse, westerse, en niet-westerse zorgverleners:

- Zijn er verschillen in het ervaren van werkkenmerken, en strains tussen westerse- en niet-westerse zorgverleners in verpleeginstellingen voor psychogeriatrische ouderen?

Onderzoek laat zien dat werkkenmerken anders worden ervaren door zorgverleners met een verschillende afkomst. Mogelijk hebben de werkkenmerken ook andere effecten op verzorgend personeel met een verschillende afkomst. Vandaar dat ook voor elke groep zorgverleners de relatie tussen de werkkenmerken en strains onderzocht wordt:

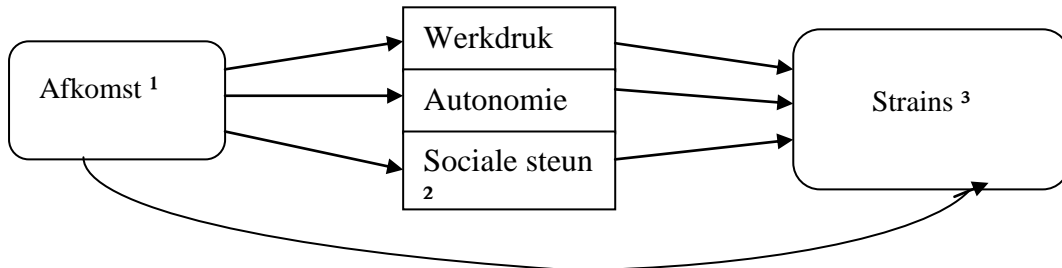
- Is er verschil in de relatie tussen de werkkenmerken en strains tussen de drie verschillende groepen?

Als er variatie wordt gevonden in strains, zal onderzocht worden of deze verschillen (gedeeltelijk) door de stressoren die genoemd worden in het JDACS-model kunnen worden verklaard:

- Wordt het eventuele verschil in strains tussen allochtone en autochtone zorgverleners verklaard door de werkkenmerken werkdruk, autonomie en sociale steun?

In model 1 wordt een schematisch overzicht gegeven van het verband tussen de verschillende variabelen.

Model 1: Onderzoeksvragen schematisch weergegeven



<sup>1</sup> Er wordt gecontroleerd voor de volgende demografische- en werkgerelateerde kenmerken van het zorgverlenend personeel: leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, opleidingsniveau, het aantal jaren werkzaam in het beroep en het aantal uren werkzaam per week.

<sup>2</sup> Werkdruk en autonomie worden gebruikt zoals in het model van Karasek (1979) ‘demands’ en ‘control’ worden bedoeld. Sociale steun wordt gebruikt zoals in het model van Johnson & Hall (1988). In het volgende hoofdstuk worden de begrippen geoperationaliseerd.

<sup>3</sup> Het begrip strains wordt ook in hoofdstuk 3 geoperationaliseerd.

### 2.3.2. Hypothesen bij de onderzoeksvragen

Onderzoeksvraag 1: Zijn er verschillen in werkkenmerken en ervaren strains tussen Nederlandse, westerse- en niet-westerse zorgverleners in Nederlandse verpleeginstellingen voor psychogeriatrische ouderen?

Shin & Brown (2009) geven aan dat informele Afrikaans-Amerikaanse zorgverleners minder uitingen van stress (strains) vertonen dan informele Blanke zorgverleners, terwijl uit ander onderzoek blijkt dat Blanken zorgverleners als meer stressvol zien dan Afrikaans-Amerikaanse zorgverleners (Janevic & Connel, 2001). Omdat door Likupe (2006), Alexis et al. (2007), Bjurklund (2004) en Hearnden (2008) ook wordt aangegeven dat werkkenmerken verschillend ervaren worden door allochtonen en autochtonen en zij andere problemen ondervinden die te maken hebben met afkomst en die mogelijk van invloed zijn op strains, is de eerste hypothese: *er zijn verschillen in werkkenmerken en ervaren strains. Allochtone zorgverleners ervaren meer strains dan autochtone zorgverleners in Nederlandse verpleeginstellingen voor psychogeriatrische ouderen.*



Over het specifieke verschil in strains tussen westerse- en niet-westerse allochtone zorgverleners is geen literatuur beschikbaar waarop een hypothese zou kunnen worden gebaseerd.

Onderzoeksvraag 2: Is er verschil in de relatie tussen de werkkenmerken en strains tussen de drie verschillende groepen?

Omdat het mogelijk is dat de werkkenmerken anders worden ervaren door zorgverleners met een verschillende afkomst (o.a. Alexis et al., 2007), kan de relatie tussen deze werkkenmerken en strains ook verschillend zijn. Zodoende wordt de tweede hypothese: *er is verschil in de relatie tussen de werkkenmerken en strains tussen groepen autochtone, westerse allochtone en niet-westerse allochtone zorgverleners. De verschillen in werkkenmerken zullen effecten hebben op de strains.* Over de specifiek verschillende effecten van de werkkenmerken is geen literatuur beschikbaar waarop een hypothese kan worden gebaseerd.

Onderzoeksvraag 3: Wordt het eventuele verschil in strains tussen autochtone- en allochtone zorgverleners verklaard door de werkkenmerken werkdruk, autonomie en sociale steun?

Bjurklund (2004) laat zien dat allochtone verpleegkundigen het gevoel hebben dat de werklust oneerlijk is verdeeld, dit kan erop wijzen dat zij meer werkdruk ervaren dan autochtone zorgverleners. Daarnaast blijkt uit een enquête over arbeidsomstandigheden dat niet-westerse allochtonen minder vaak een hoge mate van autonomie in hun werk ervaren dan autochtonen en westerse allochtonen (CBS, 2009). Tot slot vonden Alexis et al. (2007) dat allochtone zorgverleners het gevoel hebben genegeerd te worden door managers; dit wijst op het ervaren van weinig sociale steun van leidinggevend. Omdat deze werkkenmerken van invloed zijn op strains (Johnson & Hall, 1988; Karasek, 1979) luidt de derde hypothese: *het verschil in strains tussen allochtone- en autochtone zorgverleners wordt (gedeeltelijk) verklaard door de werkkenmerken: werkdruk, autonomie en sociale steun.*

### 3. Onderzoeksopzet

#### 3.1. Operationalisering van concepten en variabelen

##### - Afkomst

Het eerste concept dat gedefinieerd moet worden is het begrip 'afkomst', de (hoofd)onafhankelijke variabele van het onderzoek. Met deze term wordt gemeten of een zorgverlener een autochtone of allochtone achtergrond heeft. In de enquête wordt gevraagd naar het geboorteland van de verzorgende en van zijn of haar vader en moeder. Iemand wordt 'allochtoon' genoemd als diegene ten minste één ouder heeft die in het buitenland is geboren (CBS, 2011). Een 'autochtoon' is volgens het CBS (2011) iemand van wie de beide ouders in Nederland zijn geboren, ongeacht het land waar diegene zelf is geboren. Tot slot wordt er onderscheid gemaakt tussen westerse- en niet-westerse allochtonen. Binnen de eerste groep vallen mensen die, of wiens ouders, in Europese landen (exclusief Turkije), Noord-Amerika en Oceanië, Indonesië of Japan zijn geboren. Tot de tweede groep behoren mensen die uit een van de landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije komen (CBS, 2011).

Het concept 'afkomst' wordt geoperationaliseerd door het geboorteland van de zorgverlener, het geboorteland van de vader van de zorgverlener en het geboorteland van zijn of haar moeder. Antwoordcategorieën waaruit zorgverleners konden kiezen bij het invullen van de vragenlijst zijn de volgende: Nederland, Indonesië, Suriname, Marokko, Turkije, Duitsland, Nederlandse Antillen, Aruba en Anders, namelijk..

Bij de variabele afkomst moet nog één opmerking gemaakt worden. Er is één zorgverlener wiens moeder een westerse allochtoon is en van wie de vader een niet-westerse allochtoon is. Deze persoon is ingedeeld als niet-westerse allochtoon.

##### - Werkdruk, autonomie en sociale steun

Onder werkdruk wordt het aantal 'demands' dat er gesteld worden aan een zorgverlener verstaan. Het gaat om de tevredenheid over de tijd die men heeft voor zorggerelateerde werkzaamheden (De Veer & Francke, 2010). In de vragenlijst is dit gemeten aan de hand van vijf stellingen. Een voorbeeld van een stelling is: 'Ik heb voldoende tijd om goede zorg te verlenen aan bewoners'. Zorgverleners kunnen aangeven of ze het met deze stelling helemaal oneens, oneens, eens of helemaal eens zijn. Overige stellingen zijn te vinden in bijlage 2: de vragenlijst verzorgend personeel.

Autonomie is de mate waarin iemand de vrijheid heeft om beslissingen te nemen. Het gaat om de mate van controle waarover een werknemer beschikt (Karasek, 1979). Dit begrip is onder andere gemeten door de stellingen 'Ik moet voortdurend uitvoeren wat anderen mij opdragen' en 'Mijn werk biedt me de ruimte beslissingen zelf te nemen'. Het concept sociale steun gaat over de mate waarin iemand zich gesteund voelt in zijn of haar werk door collega's en leidinggevend (Johnson & Hall, 1988). Voorbeelden van stellingen die sociale steun meten zijn 'ik voel mij door mijn collega's gewaardeerd' en 'ik kan rekenen op de steun van mijn directe leidinggevende als ik een probleem heb in mijn werk'. Voor meer stellingen die deze concepten meten en de bijbehorende antwoordcategorieën, zie bijlage 2.

#### - Strains

De ervaren strains door zorgverlenend personeel in verpleeghuizen met psychogeriatrische bewoners is de afhankelijke variabele in dit onderzoek. Strains wordt geoperationaliseerd door de spanningsverschijnselen: arbeids(on)tevredenheid van medewerkers, hun emotionele uitputting en hun persoonlijke (on)bekwaamheid.

Voorbeelden van stellingen waarmee de variabele arbeids(on)tevredenheid wordt gemeten zijn: 'ik kan iedereen aanraden om in deze woonvorm te komen werken' en 'ik ben tevreden met mijn baan'. De stellingen 'Ik voel me mentaal uitgeput door mijn werk' en 'Aan het einde van een werkdag voel ik me leeg' meten emotionele uitputting en persoonlijke (on)bekwaamheid wordt gemeten door de standpunten 'Ik kan me gemakkelijk inleven in de gevoelens van de bewoners' en 'Ik heb het gevoel dat ik sommige bewoners te onpersoonlijk behandel'. Andere stellingen die de arbeidssatisfactie, emotionele uitputting en persoonlijke (on)bekwaamheid van zorgverleners meten worden in bijlage 2 weergegeven. Ook de antwoordcategorieën zijn daar te vinden.

#### - Controle variabelen

Naast deze variabelen zullen ook de volgende meegenomen worden in het onderzoek: leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, opleidingsniveau, het aantal jaren werkzaam in het beroep en het aantal uren werkzaam per week. Uit de literatuur blijkt dat deze kenmerken van zorgverleners mogelijk van invloed zijn op het ervaren van strains, en om hiervoor te kunnen corrigeren moeten deze kenmerken ook meegenomen worden. Ook zijn er variabelen meegenomen die niet voorkwamen in het theoretisch kader. Dit is gedaan, omdat deze variabelen (het aantal jaar dat iemand werkt met ouderen met dementie en het aantal jaar dat iemand werkt op de afdeling) voorhanden waren en ze mogelijk van invloed zijn op de strains. Het kan zijn dat mensen die

langer met dementerende ouderen werken en/of op dezelfde afdeling werken, meer ervaring hebben en daardoor minder strains vertonen.

### **3.2. Keuze en verantwoording van de onderzoeksmethode en methodologische beperkingen**

De analyse zal plaatsvinden op basis van data verzameld in de periode oktober 2008 – maart 2009. De data zijn afkomstig van de Monitor Woonvormen Dementie, gedaan door het Trimbos-instituut. Dit is een meting gedaan in 136 zorginstellingen specifiek voor psychogeriatrische ouderen. Er deden 5 verschillende typen verpleeghuizen mee, divers in mate van groot- en kleinschaligheid. Er is gekeken naar de invloed van variatie in zorgaanbod op de benodigde inzet van verzorgend personeel, het welbevinden van het verzorgend personeel, de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van bewoners binnen de verschillende woonvoorzieningen.

#### *3.2.1. Type onderzoek*

Gekozen is voor een kwantitatief onderzoeksontwerp, omdat er een op theorie gebaseerde hypothese wordt getoetst die bestaat uit het vinden van causale relaties. Met een kwantitatieve onderzoeksopzet is het mogelijk een grotere groep mensen in het onderzoek te betrekken en deze te vergelijken. Dit heeft positieve gevolgen voor de statistische representativiteit en de (externe) validiteit van het onderzoek (zie ook paragraaf 3.2.5.) ('t Hart, Boeije & Hox, 2005). De dataset is beschikbaar gesteld door het Trimbos-instituut. Kwalitatieve informatie over het ervaren van stress en de gevolgen daarvan, strains, is niet voorhanden. In de dataset zijn alleen gesloten enquêtevragen opgenomen.

Zoals in de inleiding is aangegeven zoekt deze studie een antwoord op problemen van het ervaren van stress, en de gevolgen ervan in de vorm van verschijnselen van strains, in psychogeriatrische verpleeginstellingen. Vandaar dat dit onderzoek een voorbeeld is van praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek ('t Hart et al., 2005).

#### *3.2.2. Populatie*

De onderzoeksgroep bestaat uit zorgverleners werkzaam in psychogeriatrische verpleeginstellingen in Nederland. Er worden geen uitzendkrachten, leerlingen of gastvrouwen meegenomen, alleen verzorgenden niveau 1 t/m 3, verpleegkundigen niveau 4 en 5 en sociaal

pedagogische werkers en -hulpverleners. Per zorginstelling worden er willekeurig 15 verzorgenden geselecteerd uit het personeelsbestand met behulp van een systematische steekproef. Het aantal van 15 verzorgenden per verpleeginstelling is gekozen in verband met de verwachte non-respons die optreedt bij een onderzoek. Om toch voldoende respondenten over te houden is gekozen voor dit aantal. Een andere methode die een grote totale non-respons moet tegengaan is het verloten van prijzen onder zorgverleners die de enquête terugsturen. Per instelling werd één tegoedbon van een parfumeriezaak verloot.

De geselecteerde verzorgenden kregen een vragenlijst opgestuurd. Daarbij zat een algemeen formulier met informatie over het onderzoek, maar ook een aanschrijfbrief waarin specifiek uitleg werd gegeven over deelname (zie bijlage 1); en een retourenveloppe.

In totaal zijn 1994 enquêtes opgestuurd naar het zorgverlenend personeel, waarvan er 1180 door hen zijn teruggestuurd. Dit is een respons van 59,18%. Door een aantal ontbrekende gegevens vielen er nog 90 zorgverleners af en is de N van dit onderzoek 1090; er zijn 971 autochtone en 119 allochtone (70 westerse, 49 niet-westerse) zorgverleners. Er is geen informatie beschikbaar over de verdeling van respondenten over de instellingen.

### *3.2.3. Dataverzamelmethode*

Om gegevens te verzamelen over de ervaringen van het zorgverlenend personeel met betrekking tot stress en de gevolgen daarvan, strains, is gebruik gemaakt van een vragenlijst. In de enquête is ingegaan op de algemene gegevens van zorgverleners (bijvoorbeeld leeftijd, geslacht en burgerlijke staat), maar ook op de kenmerken van het werk (beschikbare tijd om zorg te verlenen) en de ervaren werkbelasting (de mate waarin iemand zich mentaal uitgeput voelt).

Het voordeel van een vragenlijst die wordt opgestuurd en thuis wordt ingevuld is dat mensen in een rustige omgeving zijn en kunnen teruglezen wat ze hebben ingevuld bij een voorgaande vraag. Dat de enquête naar heel veel mensen kan worden gestuurd, is een volgend voordeel. Er is een grotere kans op een goede respons en de betrouwbaarheid van het onderzoek is dan hoger. Toevallige fouten, verkeerde antwoorden in de enquêtes, kunnen tevens worden gecorrigeerd ('t Hart et al., 2005). Andere voordelen van vragenlijsten zijn dat er relatief weinig sociaal wenselijke antwoorden worden gegeven, het een goedkope methode is en er veel vragen kunnen worden gesteld. Nadelen van het gebruik van een (papieren) enquête is dat de respondent de vragenlijst in een andere volgorde kan invullen dan dat wordt bedoeld en dat mensen bepaalde vragen kunnen vergeten in te vullen of bewust niet invullen ('t Hart et al., 2005). Om dit laatste punt tegen te gaan wordt er onderaan de vragenlijst gevraagd of de zorgverlener de enquête nogmaals wil nakijken op overgeslagen vragen.

#### *3.2.4. Type analyse data*

Om een overzicht te kunnen geven van de beschrijvende kenmerken van het zorgverlenend personeel zal voornamelijk gebruikt worden gemaakt van de chikwadraattoets. Deze test bekijkt of de verdeling tussen autochtonen en allochtonen voor de verschillende kenmerken gelijk is of niet. Alleen het kenmerk 'leeftijd' wordt met een t-toets bekeken. De chikwadraattoets kan hier niet uitgevoerd worden, omdat de aanname van de test dat alle frequenties groter moeten zijn dan 5 is geschonden. Er zijn categorieën waarin de frequentie lager is: er is bijvoorbeeld één iemand van 17. In het overzicht wordt een gemiddelde gegeven van de leeftijd van de autochtone en allochtone zorgverleners. Met deze gemiddelden wordt er een t-toets gedaan.

Er is ook een onderscheid gemaakt in drie groepen: autochtonen, westerse allochtonen en niet-westerse allochtonen. Waar dat gebeurd is zal worden gekeken of er een verschil in gemiddelde leeftijd bestaat door gebruik te maken van een ANOVA, omdat er meerdere groepen worden vergeleken.

Omdat maar 1180 van de 1994 opgestuurde vragenlijsten zijn teruggestuurd door de verzorgenden, moet er rekening gehouden worden met het feit dat er mogelijk meer verzorgenden hebben gereageerd van verpleeginstellingen waar bijvoorbeeld een hoge werkdruk wordt ervaren dan van instellingen waar een lagere werkdruk wordt ervaren, moet er gebruik worden gemaakt van een multilevelanalyse (Hox, 2010). Deze is gebruikt om een vergelijking te kunnen maken tussen de ervaren conditionerende werkkenmerken en uitkomstmaten van strain door autochtonen, westerse allochtonen en niet-westerse allochtonen. Ook dit is gedaan met behulp van een chikwadraattoets.

Tot slot zal de significantie van het verschil in beta coëfficiënten van de relatie tussen werkkenmerken en uitkomstmaten worden berekend om aan te kunnen geven of de effecten van de werkkenmerken verschillen tussen de groepen. Dit gebeurt aan de hand van de zogenoemde BetaDiff (Enzmann, 2010).

#### *3.2.5. Kwaliteit van het onderzoek en methodologische beperkingen*

De kwaliteit van onderzoek heeft onder andere te maken met de betrouwbaarheid en de validiteit. De betrouwbaarheid van deze studie wordt gegarandeerd door het grote aantal respondenten. Hierdoor worden toevallige fouten, verkeerde antwoorden in de enquêtes, gecorrigeerd ('t Hart et al., 2005). Ook wordt aan het eind van de vragenlijst gevraagd of de respondenten hun antwoorden willen controleren. Zo wordt geprobeerd te voorkomen dat zij vragen vergeten in te vullen.

De grote steekproef zorgt daarnaast ook voor een hogere kwaliteit van de generalisatie. Er zijn veel zorgverleners uit verschillende delen van het land, met verschillende demografische kenmerken, betrokken in het onderzoek. Dit zorgt ervoor dat de resultaten van het onderzoek de unieke situaties kunnen overstijgen en dat er kan worden gegeneraliseerd naar een meer algemenere situatie. Demografische kenmerken van de zorgverleners uit de steekproef zijn vergeleken met gegevens van zorgverleners uit andere steekproeven. Omdat deze gegevens overeenkomen met elkaar, kan gesteld worden dat de populatievaliditeit en de ecologische validiteit van deze studie hoog zijn.

Om ervoor te zorgen dat de interne validiteit van het onderzoek hoog is moeten kenmerken die een schijnbaar causaal verband veroorzaken tussen de variabelen die afkomst en strains operationaliseren zoveel mogelijk worden uitgeschakeld. Door eerst deze kenmerken op te sporen met behulp van een chikwadraattoets, kan ontdekt worden voor welke kenmerken gecorrigeerd moet worden.

Een laatste storende factor die van invloed kan zijn op de interne validiteit heeft te maken met een soort (zelf)selectie ('t Hart et al., 2005). Het zou kunnen zijn dat juist de zorgverleners die veel strains ervaren de vragenlijst hebben ingevuld, omdat ze zich erover willen uiten. Het is mogelijk dat mensen die minder strains ervaren sneller de vragenlijst links laten liggen. Om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen de vragenlijst invullen wordt er onder de inzendingen van een instelling een tegoedbon van een parfumeriezaak verloot.

In het onderzoek wordt alleen gekeken naar kenmerken van zorgverlenend personeel die van invloed zijn op de strains. Dit is een beperking van het onderzoek omdat er meerdere, organisatorische, kenmerken zijn die invloed kunnen hebben op het ervaren van stress, en als gevolg daarvan strains. Zoals uit het theoretisch kader blijkt heeft bijvoorbeeld het ontvangen van training over het zorgen voor cognitief verzwakte patiënten een positief effect op de strains (Brodaty et al., 2003). Het ontvangen van training wordt niet meegenomen in deze studie, evenals enkele andere punten die genoemd zijn in het theoretische kader: mogelijkheden om discussies te houden met collega's en management over moeilijkheden op de werkvloer, het zorgklimaat, beschikbare middelen en het verschil tussen soorten verpleeghuizen. Deze aspecten worden niet meegenomen in verband met de beperkte tijd om te analyseren en een beperkte dataset.

### **3.3. Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie en ASW-verantwoording**

Uit de literatuur blijkt dat verwacht wordt dat de werkdruk de komende jaren zal toenemen in

instellingen voor psychogeriatrische ouderen (Van Beek et al., 2009) en omdat een hogere werkdruk bijdraagt aan het ervaren van meer stress (Van Weert et al., 2006) is de verwachting dat ook strainverschijnselen onder het zorgverlenend personeel zullen toenemen. Zoals wordt aangegeven door onder andere Hasselhorn et al. (2008) zijn er verzorgenden en verpleegkundigen die eerder stoppen met werken wanneer zij spanningsverschijnselen vertonen. Omdat op de lange termijn de vraag naar zorg- en welzijnsdiensten blijft stijgen (Van Der Windt et al., 2009) zijn deze mensen juist hard nodig op de werkvloer. Er is tot dusver weinig onderzoek gedaan naar het verschil in strains tussen allochtone- en autochtone zorgverleners. Om dit kennistekort weg te nemen is het van belang dat dit onderzoek gedaan wordt. Er kan een aantal aspecten aan de wetenschappelijke literatuur worden toegevoegd door dit onderzoek. Het eerste is dat er informatie beschikbaar zal zijn over de strains onder zorgverleners met een verschillende afkomst. Dit is nog niet eerder onderzocht bij formele zorgverleners in verpleeginstellingen voor mensen met dementie. Een andere bijdrage van dit onderzoek is dat wordt onderzocht of de verschillen in strains tussen zorgverlenend personeel met een verschillende afkomst verklaard kunnen worden door de werkkenmerken van het JDCS-model, iets waar in relatie tot afkomst nog niet eerder naar is gekeken. Tot slot is van belang dat er weinig studies beschikbaar zijn die de situatie in Nederland hebben onderzocht, ook wat dat betreft zal dit onderzoek een aanvulling kunnen zijn.

Het onderzoek zal niet alleen een kennistekort wegnemen, ook de zorgverleners in instellingen voor psychogeriatrische ouderen in Nederland zullen iets aan dit onderzoek kunnen hebben. Mocht er inderdaad sprake zijn van noemenswaardige verschillen tussen allochtone- en autochtone zorgverleners bij werkgerelateerde strains, dan zullen leidinggevenden binnen de gezondheidszorg de zorg anders moeten inrichten om ervoor te zorgen dat beide groepen hun beroep kunnen uitoefenen zonder stress en de gevolgen daarvan in de vorm van strains.

Dit laatste punt geeft aan dat deze studie probleemgericht en beleidsrelevant is. Door dit onderzoek kunnen problemen rondom stress en strains in de psychogeriatrische werkomgeving mogelijk worden aangepakt. Probleemgerichtheid en beleidsontwikkeling zijn doelstellingen waar de opleiding Algemene Sociale Wetenschappen op focust. Daarnaast is actualiteit en interdisciplinariteit belangrijk en ook daar voldoet dit onderzoek aan. Over de ouderenzorg: ‘betalen voor extra wc-papier taboe’(NOS, 2011), en het personeelstekort in de zorg: ‘SCP: 140.000 mensen in de zorg nodig’ (NOS, 2010), wordt bijna wekelijks iets geschreven en uiteenlopende disciplines houden zich bezig met dit onderwerp. Dit is te zien in het theoretisch kader; verpleegwetenschappers en sociologen leggen de nadruk op organisatorische bijdragen van het voorkomen van strains en gezondheidswetenschappers en psychologen op persoonlijke bijdragen.



## 4. Resultaten

### 4.1. Overzicht van kenmerken van het zorgverlenend personeel onderscheiden in afkomst

In de tabellen hieronder worden een aantal kenmerken van het zorgverlenend personeel weergegeven. In tabel 1 is een onderscheid gemaakt tussen autochtonen en allochtonen en in tabel 2 tussen autochtonen, westerse allochtonen en niet-westerse allochtonen. Het aantal allochtonen en autochtonen wordt bij elk kenmerk in zowel getallen als procenten weergegeven. Daarnaast wordt de verdeling getoetst door de chikwadraattoets. Alleen de gemiddelde leeftijd is getest met behulp van een t-toets. In tabel 2 is deze door een ANOVA getest.

Er zijn geen significante verschillen in leeftijd en geslacht tussen autochtone en allochtone zorgverleners gevonden. Wel is er een significant verschil in burgerlijke staat te zien ( $X^2=24.536$ ;  $p<0.001$ ). Allochtone zorgverleners zijn relatief gezien vaker alleenstaand dan autochtone zorgverleners en deze laatste groep is vaker getrouwd. Ook qua opleidingsniveau bestaat er een significant verschil tussen de twee groepen ( $X^2=16.535$ ;  $p<0.001$ ). In zowel de hoogste als de laagste opleidingscategorie zijn zorgverleners van allochtone afkomst oververtegenwoordigd, terwijl ze op het middenniveau ondervertegenwoordigd zijn. Het aantal jaren dat iemand werkzaam is in het beroep geeft geen significant verschil tussen de twee groepen, net als het aantal jaren dat iemand werkt met ouderen met dementie en het aantal jaren dat iemand op deze afdeling werkt. Het aantal uren dat een zorgverlener werkt per week is wel significant verschillend ( $X^2=15.845$ ;  $p<0.01$ ). Allochtone zorgverleners werken vaker 24 uur of meer per week, autochtone zorgverleners werken vaker minder dan 24 uur per week. In de analyse zal gecorrigeerd worden op de significant verschillende kenmerken van autochtone en allochtone zorgverleners: burgerlijke staat, opleidingsniveau en het aantal uur dat een verzorgende per week werkt.

Tabel 1: Kenmerken van het zorgverlenend personeel onderscheiden naar afkomst

Determinanten	Autochtonen (N=971)		Allochtonen (N=119)		Toets	
	N	%	N	%	X <sup>2</sup>	df
<b>Demografische kenmerken</b>						
Gemiddelde leeftijd	43,03 SD = 9,928		44,83 SD = 9,702		t = 1,874	
Geslacht					,022	1
Man	52	5,4	6	5,0		
Vrouw	917	94,6	113	95,0		
Burgerlijke staat					24,536***	2
Gehuwd	676	69,6	61	51,7		
Samenwonend	142	14,6	17	14,4		
Alleenstaand	153	15,8	40	33,9		
<b>Opleiding en ervaring</b>						
Opleidingsniveau					16,535***	2
Geen verzorgende of welzijnsopleiding, niveau 1 of 2	127	13,1	31	26,1		
Niveau 3	740	76,2	72	60,5		
Niveau 4 of 5	104	10,7	16	13,4		
Aantal jaar werkzaam in beroep					2,006	2
1 jaar – 10 jaar	327	33,7	41	34,5		
10 jaar – 20 jaar	317	32,6	45	37,8		
20 jaar of meer	327	33,7	33	27,7		
Aantal jaar werkzaam met ouderen met dementie					1,581	3
Minder dan 5 jaar	264	27,2	32	26,9		
5-10 jaar	254	26,2	30	25,2		
10-15 jaar	172	17,7	17	14,3		
15 jaar of meer	280	28,9	40	33,6		
Aantal jaar werkzaam op de afdeling					5,194	2
Minder dan 2 jaar	289	29,8	40	33,6		
2-5 jaar	355	36,6	31	26,1		
5 jaar of meer	327	33,7	48	40,3		
<b>Dienstverband</b>						
Aantal uur werkzaam per week					15,845**	4
8-16 uur	121	12,5	13	10,9		
16-24 uur	335	34,5	25	21,0		
24-32 uur	291	30,0	39	32,8		
32-36 uur	164	16,9	26	21,8		
36 uur of meer	60	6,2	16	13,4		

\*p<.05

\*\* p<.01

\*\*\* p<.001

In tabel 2 is de verdeling van het kenmerk 'geslacht' niet getoetst, omdat de chikwadraattoets hier niet gedaan kan worden. De aanname van de test dat alle frequenties groter moeten zijn dan 5 is geschonden. Ook zonder de test is duidelijk te zien dat er meer vrouwen werken dan mannen (voor alle groepen geldt dat er meer dan 94% vrouwelijke zorgverleners zijn en minder dan 6% mannelijke).

Er zijn geen significante verschillen gevonden tussen de verschillende groepen in leeftijd en het aantal jaren dat een zorgverlener werkzaam is in het beroep of op de afdeling. Ook is er geen verschil gevonden in het aantal jaren dat een zorgverlener met ouderen met dementie werkt. Wel significant verschillend zijn burgerlijke staat ( $X^2=48.291$ ;  $p<0.001$ ), opleidingsniveau ( $X^2=19.961$ ;  $p<0.01$ ) en het aantal uren dat een zorgverlener per week werkt ( $X^2=24.539$ ;  $p<0.001$ ). Autochtonen en westerse allochtonen hebben ongeveer dezelfde burgerlijke staat. Niet-westerse allochtonen zijn vaker dan autochtonen en westerse allochtonen alleenstaand. Ook zijn zij vergeleken met de andere groepen vaker laag opgeleid. Autochtonen zijn vaker middelmatig opgeleid en westerse allochtonen zijn vaker hoger opgeleid. Tot slot werken niet-westerse allochtonen gemiddeld meer uren per week dan westerse allochtonen en autochtonen.

Omdat burgerlijke staat, opleidingsniveau en het aantal uren dat een zorgverlener per week werkt ook hier significant verschillen tussen de groepen, zal in de analyse voor deze kenmerken gecorrigeerd worden.

Tabel 2: Kenmerken van het zorgverlenend personeel onderscheiden naar drie verschillende afkomstgroepen en de uitkomsten van de Chi-kwadraat-test.

	Autochtonen (N=971)		Westerse allochtonen (N=70)		Niet-westerse allochtonen (N=49)		Toets	
	N	%	N	%	N	%	X <sup>2</sup>	df
<b>Demografische kenmerken</b>								
Gemiddelde leeftijd	43,03 SD = 9,928		44,40 SD = 10,348		45,45 SD = 8,763		F=1,917	2
Geslacht							Niet mogelijk	
Man	52	5,4	4	5,7	2	4,1		
Vrouw	917	94,6	66	94,3	47	95,9		
Burgerlijke staat							48,291***	4
Gehuwd	676	69,6	46	65,7	15	31,3		
Samenwonend	142	14,6	10	14,3	7	14,6		
Alleenstaand	153	15,8	14	20,0	26	54,2		
<b>Opleiding en ervaring</b>								
Opleidingsniveau							19,961**	4
Geen verzorgende of welzijnsopleiding, niveau 1 of 2	127	13,1	15	21,4	16	32,7		
Niveau 3	740	76,2	44	62,9	28	57,1		
Niveau 4 of 5	104	10,7	11	15,7	5	10,2		
Aantal jaar werkzaam in beroep							9,095	4
1 jaar – 10 jaar	327	33,7	29	41,4	12	24,5		
10 jaar – 20 jaar	317	32,6	20	28,6	25	51,0		
20 jaar of meer	327	33,7	21	30,0	12	24,5		
Aantal jaar werkzaam met ouderen met dementie							7,132	6
Minder dan 5 jaar	264	27,2	24	34,3	8	16,3		
5-10 jaar	254	26,2	17	24,3	13	26,5		
10-15 jaar	172	17,7	7	10,0	10	20,4		
15 jaar of meer	280	28,9	22	31,4	18	36,7		
Aantal jaar werkzaam op de afdeling							8,009	4
Minder dan 2 jaar	289	29,8	26	37,1	14	28,6		
2-5 jaar	355	36,6	20	28,6	11	22,4		
5 jaar of meer	327	33,7	24	34,3	24	49,0		
<b>Dienstverband</b>								
Aantal uur werkzaam per week							24,539***	6
8-16 uur	121	12,5	9	12,9	4	8,2		
16-24 uur	335	34,5	22	31,4	3	6,1		
24-32 uur	291	30,0	20	28,6	19	38,8		
32 uur of meer	224	23,1	19	27,1	23	46,9		

\*p<.05

\*\* p<.01

\*\*\* p<.001

Deze gegevens van de respondenten komen redelijk overeen met data uit andere studies. Ook steekproeven van deze onderzoeken bestaan voornamelijk uit vrouwen (gemiddeld 92%) (o.a. Edvardsson et al., 2009), met een gemiddelde leeftijd van rond de 41 jaar (o.a. Zimmerman et al., 2005) die ongeveer 25 uur per week werken (o.a. Brodaty et al., 2003).

## 4.2. Vergelijking van de ervaren werkkenmerken en uitkomstmaten tussen de verschillende groepen

Voordat de werkkenmerken en uitkomstmaten worden vergeleken wordt eerst beschrijvende informatie gegeven. In onderstaande tabellen (3 en 4) staan gemiddelden en standaarddeviaties van de werkkenmerken werkdruk, autonomie en sociale steun van collega's en leidinggevende, net als de verschillende uitkomstmaten van strain: arbeidssatisfactie, emotionele uitputting en persoonlijke bekwaamheid. Weer zijn twee verschillende indelingen gemaakt. In tabel 3 worden autochtone en allochtone zorgverleners onderscheiden, en in tabel 4 is er een extra onderscheid tussen westerse allochtonen en niet-westerse allochtonen gemaakt.

*Tabel 3: Gemiddelden en standaarddeviaties van werkkenmerken en uitkomstmaten van strain bij autochtonen en allochtonen*

	<b>Autochtonen</b> (N=971)	<b>Allochtonen</b> (N=119)
Determinanten	M (SD)	M (SD)
<b>Werkkenmerken</b>		
Werkdruk	2,43 (.48)	2,58 (.52)
Autonomie	2,98 (.40)	2,85 (.43)
Sociale steun collega's	3,18 (.44)	3,03 (.50)
Sociale steun leidinggevende	3,03 (.57)	2,93 (.67)
<b>Uitkomstmaten</b>		
Arbeidssatisfactie	3,07 (.59)	3,00 (.65)
Emotionele uitputting	1,58 (.97)	1,68 (1,15)
Persoonlijke bekwaamheid	4,66 (.75)	4,59 (.85)

*Tabel 4: Gemiddelden en standaarddeviaties van werkkenmerken uitkomstmaten van strain bij autochtonen, westerse allochtonen en niet-westerse allochtonen*

	<b>Autochtonen</b> (N=971)	<b>Westerse allochtonen</b> (N=70)	<b>Niet-westerse allochtonen</b> (N=49)
Determinanten	M (SD)	M (SD)	M (SD)
<b>Werkkenmerken</b>			
Werkdruk	2,43 (.48)	2,52 (.48)	2,67 (.56)
Autonomie	2,98 (.40)	2,86 (.36)	2,84 (.51)
Sociale steun collega's	3,18 (.44)	3,09 (.41)	2,94 (.60)
Sociale steun leidinggevende	3,03 (.57)	2,94 (.50)	2,92 (.86)
<b>Uitkomstmaten</b>			
Arbeidssatisfactie	3,07 (.59)	3,02 (.59)	2,97 (.73)
Emotionele uitputting	1,58 (.97)	1,42 (.85)	2,05 (1,41)
Persoonlijke bekwaamheid	4,66 (.75)	4,64 (.82)	4,53 (.90)

In de volgende tabellen wordt een vergelijking gemaakt tussen het verschil in effect van afkomst op werkkenmerken en uitkomstmaten van strain. De beta's zijn weergegeven met het

bijbehorende significantieniveau. Deze is gemeten door een chikwadraattoets waarbij de referentiegroep bestaat uit de groep autochtonen (N=971). Een 'leesvoorbeeld' voor de tabel hieronder is dat allochtonen significant meer werkdruk ervaren dan autochtonen. Ook zijn de significante covariaten gegeven in de tabel. Weer zijn twee verschillende indelingen gemaakt. In tabel 5 worden autochtone en allochtone zorgverleners onderscheiden, en in tabel 6 is er een extra onderscheid tussen westerse allochtonen en niet-westerse allochtonen gemaakt.

*Tabel 5: Verschillen in effecten van afkomst (autochtoon of allochtoon) op werkkenmerken en uitkomstmaten van strain*

	<b>Allochtonen</b> (N=119)	<b>Significante covariaten</b>
Determinanten	$\beta$ (SE)	
<b>Werkkenmerken</b>		
Werkdruk	,092 <sup>a*</sup> (.045)	Aantal uur werkzaam (5,654*)
Autonomie	-,105 <sup>a***</sup> (.039)	Burgerlijke staat (5,877*)
Sociale steun collega's	-,101 <sup>a*</sup> (.044)	-
Sociale steun leidinggevende	-,076 (.056)	
<b>Uitkomstmaten</b>		
Arbeidssatisfactie	-,004 (.058)	
Emotionele uitputting	-,077 (.095)	
Persoonlijke bekwaamheid	-,081 (.075)	

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

<sup>a</sup>Gecorrigeerd voor: burgerlijke staat, opleidingsniveau en het aantal uur dat iemand per week werkt.

In tabel 5 is te zien dat er na controle voor de covariaten 'burgerlijke staat', 'opleidingsniveau' en het 'aantal uren dat een zorgverlener per week werkt' significante verschillen zijn gevonden in het ervaren van werkdruk, autonomie en sociale steun van collega's. Allochtone zorgverleners ervaren meer werkdruk ( $\beta=0.092^*$ ), minder autonomie ( $\beta=-0.105^{**}$ ) en minder sociale steun van collega's ( $\beta=-0.101^*$ ) dan autochtone zorgverleners. Sociale steun van leidinggevendenden geeft geen significant verschil tussen de twee groepen, net als de uitkomstmaten. Zoals weergegeven in de tabel bepalen de covariaten voor een deel ook de verschillen in werkkenmerken. Het aantal uren dat iemand per week werkt bepaalt het verschil in werkdruk zelfs meer dan afkomst. Bij het verschil in autonomie is het covariaat 'burgerlijke staat' wel bepalend, maar minder sterk dan welke afkomst iemand heeft.

In de volgende tabel wordt een verdeling gemaakt tussen drie groepen van afkomst. Weer is autochtonen de groep waaraan gerefereerd wordt. In de tweede kolom wordt dus een vergelijking gemaakt tussen autochtonen en westerse allochtonen, een 'leesvoorbeeld' is dat westerse allochtonen significant minder autonomie ervaren dan autochtonen.

Tabel 6: Verschillen in effecten van afkomst (autochtoon, westerse allochtoon of niet-westerse allochtoon) op werkkenmerken en uitkomstmaten van strain

	Westerse allochtonen	Niet-westerse allochtonen	Significante covariaten
Determinanten	$\beta$ (SE)	$\beta$ (SE)	
<b>Werkkenmerken</b>			
Werkdruk	,027 (.055)	,203*** (.070)	Aantal uur werkzaam (5,341*)
Autonomie	-,113** (.048)	-,091 (.061)	Burgerlijke staat (5,676*)
Sociale steun collega's	-,061 (.055)	-,166** (.069)	-
Sociale steun leidinggevende	-,042 (.068)	-,132 (.087)	
<b>Uitkomstmaten</b>			
Arbeidssatisfactie	,006 (.071)	-,022 (.090)	
Emotionele uitputting	-,254** (.117)	,212 (.147)	Aantal uur werkzaam (19,651***)
Persoonlijke bekwaamheid	-,032 (.093)	-,161 (.0116)	

\*p<.05

\*\* p<.01

\*\*\* p<.001

<sup>a</sup>Gecorrigeerd voor: burgerlijke staat, opleidingsniveau en het aantal uur dat iemand per week werkt.

In tabel 6 is te zien dat er na controle voor de covariaten 'burgerlijke staat', 'opleidingsniveau' en het 'aantal uur dat een zorgverlener per week werkt' enkele significante verschillen zijn gevonden tussen westerse allochtone en niet-westerse allochtone zorgverleners. Zo is te zien dat niet-westerse allochtonen meer werkdruk dan autochtonen ervaren ( $\beta=0.203^{***}$ ), terwijl er tussen westerse allochtonen en autochtonen geen significant verschil bestaat in het ervaren van werkdruk. Westerse allochtonen ervaren minder autonomie dan autochtonen ( $\beta=-0.113^*$ ) en niet-westerse allochtonen ervaren minder sociale steun van collega's dan autochtonen ( $\beta=-0.166^*$ ). Tot slot is ook te zien dat westerse allochtonen zichzelf significant minder als emotioneel uitgeput beschouwen in vergelijking met autochtonen ( $\beta=-0.254^*$ ). De covariaten blijken voor een groot deel deze verschillen te bepalen. Dit geldt voornamelijk voor het verschil in werkdruk binnen de groep allochtonen. Het aantal uren dat iemand werkzaam is per week bepaalt het verschil in emotionele uitputting meer dan afkomst. Dit geldt niet voor het verschil in werkdruk tussen autochtonen en niet-westerse allochtonen. Ook is te zien dat burgerlijke staat iets meer dan afkomst het verschil in autonomie bepaalt tussen autochtonen en westerse allochtonen. Het aantal uren dat iemand werkzaam is tot slot bepaalt erg sterk de mate van emotionele uitputting die wordt ervaren, sterker dan de afkomst.

Naast een vergelijking van de autochtone zorgverleners met de twee allochtone groepen zorgverleners is er ook een verdeling gemaakt binnen de groep allochtonen om ook deze groepen met elkaar te kunnen vergelijken. In onderstaande tabel (7) is de groep westerse allochtonen als referentiegroep gebruikt.

Tabel 7: Verschillen in effecten van afkomst (westerse of niet-westerse allochtoon) op werkkenmerken en uitkomstmaten van strain

	Niet-westerse allochtonen	Significante covariaten
Determinanten	$\beta$ (SE)	
<b>Werkkenmerken</b>		
Werkdruk	,159 (.098)	
Autonomie	,005 (.081)	
Sociale steun collega's	-,118 (.096)	
Sociale steun leidinggevende	-,087 (.131)	
<b>Uitkomstmaten</b>		
Arbeidssatisfactie	-,020 (.128)	
Emotionele uitputting	,500 <sup>a*</sup> (.216)	-
Persoonlijke bekwaamheid	-,101 (.176)	

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

<sup>a</sup>Gecorrigeerd voor: burgerlijke staat, opleidingsniveau en het aantal uur dat iemand per week werkt.

Wat betreft verschillen binnen de groep allochtonen kan alleen gesteld worden dat niet-westerse allochtonen significant vaker emotioneel uitgeput zijn ( $\beta=0.500^*$ ) dan westerse allochtonen. Bij dit verschil zijn geen bepalende covariaten gevonden. De overige werkkenmerken en uitkomstmaten verschillen niet tussen de groepen allochtonen.

### 4.3. Verschillen tussen de groepen van afkomst op de werkkenmerken en uitkomstmaten

Om te bepalen of de werkkenmerken significant verschillende effecten hebben op uitkomstmaten tussen de verschillende groepen zorgverleners, is deze relatie voor elke groep afzonderlijk bekeken.

Om de gecorrigeerde tabel weer te kunnen geven moet eerst gekeken worden voor welke covariaten mogelijk gecorrigeerd moet worden. Daarom zijn correlatietabellen gemaakt. Uit deze tabellen blijkt dat er geen correlatie tussen de gebruikte variabelen is. Vandaar dat er in de volgende tabellen niet gecorrigeerd wordt voor covariaten.

#### 4.3.1. Autochtonen, westerse allochtonen, niet-westerse allochtonen, werkkenmerken en strains

In onderstaande tabellen (8, 9 en 10) worden de beta's ( $\beta$ ) die een indicatie geven van de sterkte van de relatie tussen de werkkenmerken en de strains, de standaardfout (SE) en de significantie van de beta, weergegeven. Ook de bijdrage van de werkkenmerken aan het ervaren van strains wordt laten zien door de  $\Delta R^2$ . Dit is een vergelijking tussen het model met alleen de constante en het model waarin ook alle werkkenmerken zijn toegevoegd.

Omdat is gebleken dat verschillende werkkenmerken net niet een significante bijdrage leveren aan verschijnselen van strain is ervoor gekozen om hier ook de  $p<0.10$  weer te geven.



Een voordeel hiervan is dat trends kunnen worden laten zien; bijvoorbeeld dat werkdruk en autonomie bij alle groepen ‘bijna’ significant bijdragen aan gevoelens van arbeidssatisfactie.

Tabel 8: Autochtone zorgverleners, werkkenmerken en strains

	Arbeidssatisfactie			Emotionele uitputting			Persoonlijke bekwaamheid		
	$\beta$	(SE)	$\Delta R^2$	$\beta$	(SE)	$\Delta R^2$	$\beta$	(SE)	$\Delta R^2$
<b>Werkkenmerken</b>									
Werkdruk	-,363***	(,036)		1,033***	(,059)		-,035	(,056)	
Autonomie	,183***	(,044)		-,149*	(,074)		,316***	(,069)	
Sociale steun collega's	,315***	(,036)		-,190**	(,060)		,189***	(,056)	
Sociale steun leidinggevende	,225***	(,030)		-,125*	(,050)		,088 <sup>1</sup>	(,047)	
<b>Alle werkkenmerken</b>			<b>32,41</b>			<b>30,01</b>			<b>6,60</b>

<sup>1</sup> p<.10      \*p<.05      \*\* p<.01      \*\*\* p<.001

Tabel 9: Westerse allochtone zorgverleners, werkkenmerken en strains

	Arbeidssatisfactie			Emotionele uitputting			Persoonlijke bekwaamheid		
	$\beta$	(SE)	$\Delta R^2$	$\beta$	(SE)	$\Delta R^2$	$\beta$	(SE)	$\Delta R^2$
<b>Werkkenmerken</b>									
Werkdruk	-,503***	(,129)		1,070***	(,187)		,146	(,218)	
Autonomie	-,351 <sup>1</sup>	(,193)		,449	(,299)		,532	(,343)	
Sociale steun collega's	,558***	(,142)		-,076	(,212)		,276	(,245)	
Sociale steun leidinggevende	,276*	(,139)		-,344	(,214)		,036	(,245)	
<b>Alle werkkenmerken</b>			<b>19,55</b>			<b>24,83</b>			<b>9,82</b>

<sup>1</sup> p<.10      \*p<.05      \*\* p<.01      \*\*\* p<.001

Tabel 10: Niet-westerse allochtone zorgverleners, werkkenmerken en strains

	Arbeidssatisfactie			Emotionele uitputting			Persoonlijke bekwaamheid		
	$\beta$	(SE)	$\Delta R^2$	$\beta$	(SE)	$\Delta R^2$	$\beta$	(SE)	$\Delta R^2$
<b>Werkkenmerken</b>									
Werkdruk	-,266 <sup>1</sup>	(,144)		,693*	(,320)		-,294	(,259)	
Autonomie	,318 <sup>1</sup>	(,180)		-,798*	(,390)		,026	(,313)	
Sociale steun collega's	,606***	(,127)		-,649*	(,281)		-,151	(,227)	
Sociale steun leidinggevende	,070	(,097)		-,122	(,215)		,166	(,174)	
<b>Alle werkkenmerken</b>			<b>51,20</b>			<b>49,16</b>			<b>12,79</b>

<sup>1</sup> p<.10      \*p<.05      \*\* p<.01      \*\*\* p<.001

Uit de waardes van de  $\Delta R^2$  kan worden afgeleid dat de werkkenmerken vooral relevant zijn voor de mate van arbeidssatisfactie en emotionele uitputting van de verzorgenden. De werkkenmerken zijn blijkbaar minder relevant voor persoonlijke bekwaamheid.

#### 4.3.2. Vergelijking van de groepen

Om de vraag te beantwoorden of er significante verschillen zijn in de relatie tussen werkkenmerken en uitkomstmaten tussen de drie verschillende groepen wordt de beta

coëfficiënt bekeken. In de tabellen hieronder (11 t/m 13) wordt het verschil tussen de beta's en standaardfouten weergegeven, evenals het bijbehorende significantieniveau.

Tabel 11: Verschil tussen autochtonen en westerse allochtonen

	Arbeidssatisfactie		Emotionele uitputting		Persoonlijke bekwaamheid	
	$\beta_1 - \beta_2$	(SE $\beta_1 - \beta_2$ )	$\beta_1 - \beta_2$	(SE $\beta_1 - \beta_2$ )	$\beta_1 - \beta_2$	(SE $\beta_1 - \beta_2$ )
<b>Werkkenmerken</b>						
Werkdruk	-,105	(,135)	,147	(,202)	-,187	(,193)
Autonomie	,303	(,183)	-,393	(,308)	-,097	(,250)
Sociale steun collega's	,532***	(,039)	-,366	(,283)	-,068	(,223)
Sociale steun leidinggevende	,018	(,133)	-,061	(,229)	-,070	(,185)

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

Tabel 12: Verschil tussen autochtonen en niet-westerse allochtonen

	Arbeidssatisfactie		Emotionele uitputting		Persoonlijke bekwaamheid	
	$\beta_1 - \beta_2$	(SE $\beta_1 - \beta_2$ )	$\beta_1 - \beta_2$	(SE $\beta_1 - \beta_2$ )	$\beta_1 - \beta_2$	(SE $\beta_1 - \beta_2$ )
<b>Werkkenmerken</b>						
Werkdruk	-,063	(,142)	,007	(,219)	,102	(,201)
Autonomie	-,108	(,159)	,340	(,269)	,247	(,218)
Sociale steun collega's	-,240	(,137)	,541*	(,242)	,251	(,187)
Sociale steun leidinggevende	,113	(,096)	,123	(,168)	,083	(,132)

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

Tabel 13: Verschil tussen westerse allochtonen en niet-westerse allochtonen

	Arbeidssatisfactie		Emotionele uitputting		Persoonlijke bekwaamheid	
	$\beta_1 - \beta_2$	(SE $\beta_1 - \beta_2$ )	$\beta_1 - \beta_2$	(SE $\beta_1 - \beta_2$ )	$\beta_1 - \beta_2$	(SE $\beta_1 - \beta_2$ )
<b>Werkkenmerken</b>						
Werkdruk	,041	(,217)	-,140	(,351)	,289	(,308)
Autonomie	-,411	(,263)	1,016*	(,442)	,345	(,369)
Sociale steun collega's	-,146	(,209)	,907*	(,400)	,319	(,323)
Sociale steun leidinggevende	,095	(,179)	,183	(,312)	,153	(,251)

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

Uit bovenstaande tabellen is allereerst duidelijk op te maken dat voor de groep westerse allochtonen sociale steun van collega's sterker gerelateerd is aan arbeidssatisfactie dan voor autochtonen of de andere groep allochtonen (zie tabel 11).

Iets wat net niet significant verschilt, maar wat toch wel relevant is om aan te geven, is de relatie tussen autonomie en arbeidssatisfactie bij autochtonen en westerse allochtonen (zie tabel 11). Uit tabellen 8 en 9 blijkt dat voor autochtonen geldt hoe meer autonomie zij ervaren hoe hoger de mate van arbeidssatisfactie ( $\beta=0.183^{***}$ ), en dat voor westerse allochtonen de gegevens juist de omgekeerde richting aanduiden ( $\beta=-0.351^1$ ): hoe minder autonomie wordt ervaren hoe hoger de mate van arbeidssatisfactie.

Binnen de groep allochtonen is de relatie tussen autonomie en emotionele uitputting sterker bij niet-westerse allochtonen dan bij westerse allochtonen. Ook blijkt uit tabel 12 dat voor niet-westerse allochtonen een gebrek aan sociale steun van collega's sterker gerelateerd is aan emotionele uitputting dan dat dit voor autochtonen het geval is. Een zelfde sterke relatie is gevonden binnen de groep allochtone zorgverleners. Uit tabel 13 blijkt dat de relatie tussen sociale steun van collega's sterker gerelateerd is aan emotionele uitputting bij niet-westerse allochtonen dan bij westerse allochtonen.

#### 4.4. Verklaringen voor het verschil in strains

Omdat uit tabel 6 blijkt dat westerse allochtonen significant minder emotioneel uitgeput zijn dan autochtonen ( $\beta = -0.254^*$ ), zal de relatie tussen werkdruk, autonomie, sociale steun en deze uitkomstmaat afzonderlijk worden bekeken zodat gekeken kan worden of dit verschil verklaard wordt door de werkkenmerken. In tabel 14 hieronder is nogmaals het oude model (met alleen afkomst als variabele erin) afgebeeld, maar ook een nieuw model waarin tevens de werkkenmerken zijn toegevoegd wordt weergegeven.

Tabel 14: Afkomst en werkkenmerken als voorspellers van emotionele uitputting

	Emotionele uitputting	Significante covariaten
<b>Oude model</b>	$\beta$ (SE)	Aantal uur werkzaam (19,651 <sup>***</sup> )
Afkomst	-,254 <sup>a*</sup> (,117)	
<b>Nieuwe model</b>		Aantal uur werkzaam (32,802 <sup>***</sup> )
Afkomst	-,327 <sup>a***</sup> (,095)	
Werkdruk	,991 <sup>a***</sup> (,055)	
Autonomie	-,156 <sup>a*</sup> (,070)	
Sociale steun collega's	-,204 <sup>a***</sup> (,056)	
Sociale steun leidinggevende	-,170 <sup>a***</sup> (,046)	

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

<sup>a</sup>Gecorrigeerd voor: burgerlijke staat, opleidingsniveau en het aantal uur dat iemand per week werkt.

Wanneer de werkkenmerken worden toegevoegd aan het model, blijkt dat de relatie tussen afkomst en emotionele uitputting sterker wordt. Dit betekent dat het gevonden verschil in emotionele uitputting tussen autochtonen en westerse allochtonen niet verklaard kan worden door de verschillen in werkkenmerken. Er kan niet gezegd worden dat westerse allochtonen minder emotioneel uitgeput zijn omdat zij minder werkdruk, meer autonomie en sociale steun ervaren.

Binnen de groep allochtonen is ook een verschil gevonden in emotionele uitputting. Van tabel 7 is af te lezen dat niet-westerse allochtonen vaker emotioneel uitgeput zijn dan westerse allochtonen ( $\beta=0.500^*$ ). In tabel 15 hieronder wordt de relatie tussen de werkkenmerken en emotionele uitputting weergegeven.

*Tabel 15: Afkomst en werkkenmerken als voorspellers van emotionele uitputting*

	Emotionele uitputting		Significante covariaten
<b>Oude model</b>	$\beta$	(SE)	
Afkomst	,500 <sup>a*</sup>	(,216)	
<b>Nieuwe model</b>			
Afkomst	,223	(,182)	
Werkdruk	1,070 <sup>a***</sup>	(,179)	-
Autonomie	,135	(,255)	
Sociale steun collega's	-,298	(,178)	
Sociale steun leidinggevende	-,239	(,148)	

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

<sup>a</sup>Gecorrigeerd voor: burgerlijke staat, opleidingsniveau en het aantal uur dat iemand per week werkt.

Bij toevoeging van de werkkenmerken aan het model, is de relatie tussen afkomst en emotionele uitputting sterk verzwakt en niet meer significant. Dit betekent dat het verschil in emotionele uitputting tussen westerse en niet-westerse allochtonen geheel verklaard kan worden door de verschillen in werkkenmerken. Niet-westerse allochtonen voelen zich meer emotioneel uitgeput dan westerse allochtonen en dat hangt vooral samen met de hogere werkdruk die zij ervaren ( $\beta=1.070^{***}$ ).

## 5. Conclusie

### 5.1. Conclusie en discussie

Het doel van deze studie was onderzoeken of er verschil bestaat in arbeidssatisfactie, emotionele uitputting en persoonlijke bekwaamheid tussen zorgverlenend personeel in psychogeriatrische verpleeginstellingen met een verschillende afkomst. Er is geprobeerd deze verschillen in strains te verklaren door diversiteit in de werkkenmerken werkdruk, autonomie en sociale steun bij verzorgend personeel met een verschillende afkomst te onderzoeken en de relaties tussen de werkkenmerken en strains te bekijken bij autochtonen, westerse allochtonen en niet-westerse allochtonen afzonderlijk.

Tussen autochtone en allochtone zorgverleners is verschil gevonden in het ervaren van werkkenmerken. Verzorgend personeel van allochtone afkomst ervaart meer werkdruk, minder autonomie en minder sociale steun van collega's dan autochtoon personeel. Dit zou volgens het JDCA-model van Karasek (1979) moeten leiden tot het ervaren van strains, maar tussen autochtone en allochtone zorgverleners bleek geen verschil te bestaan in uitkomstmaten. Uit de resultaten blijkt dat dit komt doordat het aantal uren dat iemand per week werkt meer het verschil in werkdruk bepaalt dan de afkomst van een zorgverlener.

Wanneer een onderscheid werd gemaakt tussen westerse en niet-westerse allochtonen en deze groepen vergeleken werden met autochtonen, bleek dat westerse allochtonen minder autonomie ervoeren en dat niet-westerse allochtonen meer werkdruk en minder sociale steun van collega's ervoeren dan autochtonen. Ook hier bleek dat het aantal uren dat iemand werkzaam is per week meer bepalend is voor het verschil in werkdruk dan dat afkomst dit is. Hetzelfde geldt voor de invloed van burgerlijke staat op de verschillen in autonomie. Het verschil in werkkenmerken komt gedeeltelijk overeen met gegevens van Bjurklund (2004), terwijl volgens het CBS (2009) niet-westerse allochtonen een lagere mate van autonomie ervaren in hun werk en niet de westerse allochtonen. Alexis et al. (2007) gaven aan dat sociale steun van leidinggevenden een belangrijke rol zou spelen, dit is niet teruggekomen uit de resultatenanalyse.

Het enige gevonden verschil in strains is een verschil in emotionele uitputting tussen autochtonen en westerse allochtonen: westerse allochtonen ervaren minder emotionele uitputting dan autochtonen. Wanneer gekeken wordt binnen de groep allochtonen blijkt dat niet-westerse allochtonen vaker emotioneel uitgeput zijn dan westerse allochtonen. Uit de analyse wordt echter duidelijk dat dit verschil vooral bepaald wordt door het aantal uren dat

iemand per week werkt. De eerste hypothese dat allochtonen meer strains zouden ervaren dan autochtonen is hiermee niet waar; het blijkt juist dat westerse allochtonen minder emotionele uitputting ervaren dan autochtonen en meer dan niet-westerse allochtonen, terwijl er tussen autochtonen en niet-westerse allochtonen geen significant verschil is gevonden.

De relatie tussen werkkenmerken en uitkomstmaten is ook vergeleken tussen de verschillende groepen van afkomst. Zo kon bekeken worden of de werkkenmerken significant andere effecten hebben op de uitkomstmaten. Opvallend is dat sociale steun van collega's voor westerse allochtonen sterker gerelateerd is aan arbeidssatisfactie dan voor niet-westerse allochtonen of autochtonen. Blijkbaar is sociale steun voor westerse allochtonen belangrijker dan voor de andere groepen. Het zou kunnen dat autochtonen en niet-westerse allochtonen sociale steun halen uit andere bronnen, zoals het thuisfront of vrienden, en dat dit voor westerse allochtonen niet geldt.

Verder is de relatie tussen autonomie en arbeidssatisfactie bij westerse allochtonen verbazingwekkend. Voor hen geldt dat hoe lager de mate van autonomie is hoe hoger de arbeidssatisfactie, hoewel dit (net) niet significant is. Volgens het JDACS-model van Karasek (1979) is het echter zo dat hoe lager de mate van autonomie is hoe hoger de mate van strain moet zijn. Dit geldt wel voor autochtonen en niet-westerse allochtonen. Een verklaring voor dit verschil is moeilijk te geven, onder andere omdat er geen literatuur over te vinden is.

Een laatste resultaat is de relatie tussen sociale steun van collega's en emotionele uitputting. Een gebrek aan deze vorm van sociale steun is sterker gerelateerd aan emotionele uitputting bij niet-westerse allochtonen dan autochtonen en westerse allochtonen. Voor hen is sociale steun dus erg belangrijk als het gaat om emotionele uitputting. Deze resultaten geven aan dat hypothese twee klopt. Er is inderdaad een verschil in de relatie van de werkkenmerken en strains tussen de verschillende groepen. De werkkenmerken hebben verschillende effecten op de strains.

Tot slot is onderzocht of het verschil in emotionele uitputting tussen autochtonen en westerse allochtonen, en binnen de groep allochtonen, verklaard wordt door de werkkenmerken. Het blijkt dat voor het eerste verschil de werkkenmerken niets verklaren. Er kan aan de hand van dit onderzoek niet gesteld worden dat westerse allochtonen minder emotioneel uitgeput zijn omdat zij minder werkdruk, meer autonomie en sociale steun ervaren. Het verschil blijkt dus door andere factoren te ontstaan. Uit de analyse komt naar voren dat het aantal uren dat een zorgverlener per week werkt hier een belangrijke rol in speelt. Daarmee is ook de derde hypothese niet geverifieerd: het verschil in strains tussen autochtone- en allochtone zorgverleners wordt niet verklaard door de werkkenmerken.

Het verschil in emotionele uitputting tussen westerse en niet-westerse allochtonen kan daarentegen wel geheel verklaard worden door de werkkenmerken. Het belangrijkste verklarende werkkenmerk blijkt werkdruk te zijn. Niet-westerse allochtonen voelen zich meer emotioneel uitgeput dan westerse allochtonen, voornamelijk omdat zij een hogere werkdruk ervaren. Naast werkdruk is ook het aantal uren dat iemand werkt per week van invloed op deze uitkomstmaat.

## **5.2. Reflectie**

De belangrijkste beperking van het onderzoek is dat er alleen gekeken is naar kenmerken van zorgverlenend personeel. Het is mogelijk dat ook organisatorische of bewonergerelateerde kenmerken van invloed kunnen zijn op het ervaren van stress en de gevolgen daarvan in de vorm van strains. Zo werden bijvoorbeeld trainingsmogelijkheden over de omgang met bewoners met dementie niet meegenomen in het onderzoek. In onderzoek van Brodaty et al. (2003) is hier wel rekening mee gehouden en het bleek dat dit een organisatorisch kenmerk is dat inderdaad bijdraagt aan het ervaren van verschijnselen van strain. Ook is de zorgzwaarte van de bewoners niet meegenomen in het onderzoek. Dit is echter een aspect dat, naast afkomst, van invloed zou kunnen zijn op de mate waarin het werkkenmerk werkdruk wordt ervaren.

Daarnaast zijn er ook gegevens over de zorgverleners niet gemeten in de vragenlijst. Zo is er weinig inzicht in de thuissituatie van de verzorgenden. Het is bijvoorbeeld niet bekend of hun partner werkt en of (en hoeveel) kinderen zij hebben, terwijl druk binnen de privésfeer van medewerkers eveneens van invloed kan zijn op de gemeten uitkomstmaten (Colofon Sectorfondsen Zorg en Welzijn, 2004).

Verder is 40% (814) van de 1994 verstuurd vragenlijsten niet teruggestuurd. Uit de literatuur blijkt dat er een verband is tussen etnische herkomst en (item) non-respons bij enquêteonderzoek. Deze is hoger voor allochtonen dan voor autochtonen (Schmeets & Van der Bie, 2006) en binnen de groep allochtonen is de (item) non-respons hoger voor niet-westerse allochtonen dan voor westerse allochtonen (Roset, Stronks, Sixma, Rademakers & Arah, 2008). Dit zou kunnen betekenen dat de resultaten niet geheel representatief zijn en mogelijk leiden tot een vertekening van de generalisatie van het onderzoek.

Tenslotte is de afkomst van de zorgverleners omgezet in dummy variabelen. Omdat het gebruik van dummies zorgt voor een verlies van power, kan dit gezorgd hebben voor een

vertekening van de analyses. Een grote steekproef kan hiervoor echter corrigeren, vandaar dat het verlies van de power in dit onderzoek niet groot zal zijn (Field, 2009).

### **5.3. Aanbevelingen**

In mogelijk vervolgonderzoek kan overwogen worden om ook in te gaan op organisatorische kenmerken die bijdragen aan het ervaren van stress en strains, net als op bewonersgerelateerde en andere zorgverlenend personeel kenmerken zoals zorgzwaarte en het aantal kinderen dat een zorgverlener heeft, zodat hier ook voor gecorrigeerd kan worden in de analyses. Ook moet de speciale relatie (al was het net niet significant) tussen autonomie en arbeidssatisfactie bij westerse allochtonen verder onderzocht worden. Als blijkt dat het inderdaad zo is dat westerse allochtonen met minder autonomie (in plaats van meer) een hogere mate van arbeidssatisfactie hebben, is dit een belangrijke implicatie voor het zorgverlenen door westerse allochtonen in stressvolle situaties.

Op basis van de gevonden resultaten kunnen een aantal aanbevelingen worden gedaan om de gevoelens van strain te verminderen of zelfs te voorkomen. Binnen instellingen waar westerse allochtone zorgverleners werken zou meer zorg moeten worden gedragen voor een goede sociale ondersteuning door collega's, bijvoorbeeld door aandacht te schenken aan teambuilding en teamwerk. Uiteindelijk zal dit leiden tot meer arbeidssatisfactie (Raaijmakers & Sjollema, 2006). Ook geldt dit voor woonvormen waarin niet-westerse allochtonen werken. Zij zullen minder emotioneel uitgeput zijn als er meer sociale steun van collega's is.

Een tweede aanbeveling wordt gedaan naar aanleiding van het verschil in werkkenmerken. Het blijkt dat allochtone zorgverleners meer werkdruk, minder autonomie en minder sociale steun van collega's ervaren. Daarom kan worden aanbevolen meer aandacht te schenken aan het werken in teams. Dit kan namelijk zorgen voor verdere uitwisseling van kennis en voor meer mogelijkheden tot intervisie, gevoelens van (gedeelde) verantwoordelijkheid en sociale steun. Uit onderzoek blijkt dat teamgericht werken onder andere zorgt voor meer arbeidssatisfactie (Raaijmakers & Sjollema, 2006). Omdat werkdruk vooral ontstaat door het gevoel tekort te schieten (Van der Windt et al., 2009) kan dit verminderd worden door allochtone zorgverleners tegemoet te komen in aspecten van het werk die fysieke en cognitieve inspanningen vergen. Zo kan het volgen van een extra cursus waarin til-technieken worden behandeld zorgen voor minder fysieke inspanning. Tevens zal men moeten nagaan op welke manier men de autonomie in het werk kan vergroten, zodat allochtone zorgverleners meer autonomie kunnen ervaren.



Uit dit onderzoek blijkt dat er geen verschil is in het ervaren van de strains arbeidssatisfactie en persoonlijke bekwaamheid tussen autochtone en allochtone zorgverleners, alleen gevoelens van emotionele uitputting verschillen. Of het gevonden verschil in werkkenmerken leidt tot andere vormen van strains zal moeten blijken uit volgend onderzoek.

## 6. Literatuurlijst

- Aboa-Éboulé, C., Brisson, C., Maunsell, E., Mâsse, B., Bourbonnais, R., Vézina, M., ... Dagenais, G. R. (2007). Job strains and risk of acute recurrent coronary heart disease events. *Journal of American Medical Directors Association*, 298, 14.
- Alexis, O., Vydelingum, V. & Robbins, I. (2007). Engaging with a new reality: experiences of overseas minority ethnic nurses in the NHS. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 2221-2228.
- Alexis, O. & Vydelingum, V. (2009). Experiences in the UK National Health Service: The overseas nurses' workforce. *Health Policy*, 90, 320-328.
- Augusto Landa, J. M., López-Zafra, E., Berrios Martos, M. P. & Aguilar-Luzón, M. C. (2008). The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 888-901.
- Beek, A. P. A. van, Spreeuwenberg, P. M. M. & Groenewegen, P. P. (2009). Innovaties in de Zorg. Een evaluatie van 17 kleinschalige dementie-projecten in zorginstellingen. Utrecht: NIVEL.
- Bjurklund, P. (2004). Invisibility, Moral Knowledge and Nursing Work in the Writings of John Liaschenko and Patricia Rodney. *Nursing Ethics*, 11, 110-121.
- Bostick, J. E., Rantz, M. J., Flesner, M. K. & Riggs, C. J. (2006). Systematic Review of Studies of Staffing and Quality in Nursing Homes. *Journal of American Medical Directors Association*, 7, 366-367.
- Brodady, H., Draper, B. & Low, L-F. (2003). Nursing home staff attitudes towards residents with dementia: strains and satisfaction with work. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 6, 583-590.
- Centraal Bureau voor de statistiek en TNO (2009). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2009*. Methodologie en globale resultaten. CBS: Den Haag/Heerlen, TNO: Hoofddorp.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2011). *Allochtonen*. Ontleend aan: [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl).
- Dijkhuizen, N. van, (1980). *From stressors to strains. Research into their interrelationships*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Edberg, A. K., Bird, M., Richards D. A., Woods, R., Keeley, P. & Davis-Quarrell, V. (2008). Strains in nursing care of people with dementia: Nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom. *Aging & Mental Health*, 12, 2, 236-243.
- Edvardsson, D., Sandman, P. O., Nay, R. & Karlsson, S. (2009). Predictors of job strains in residential dementia care nursing staff. *Journal of Nursing Management*, 17, 59-65.
- Eggink, E., Oudijk, D. & Woittiez, I. (2010). *Zorgen voor zorg: Ramingen van de vraag naar personeel in de verpleging en verzorging tot 2030*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Engström, M., Ljunggren, B., Lindqvist, R. & Carlsson, M. (2006). Staff satisfaction with work, perceived quality of care and stress in elderly care: psychometric assessments and associations. *Journal of Nursing Management*, 14, 318-328.
- Enzmann, D. (2010). *Statistical Software (Some Useful Things)*. Ontleend aan: [www2.jura.uni-hamburg.de](http://www2.jura.uni-hamburg.de)
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Los Angeles: SAGE.
- French Jr, J. R. P. (1974). *Person-role fit*. In: Occupational stress. Springfield.
- French Jr, J. R. P., Caplan, R. D. & Van Harrison, R. (1982). *The mechanisms of job stress and strains*. New York: John Wiley & Sons.

- Gelsema, T. I., Doef, M. van der, Maes, S., Janssen, M., Akkerboom, S. & Verhoeven, C. (2006). A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. *Journal of Nursing Management*, 14, 289-299.
- JCM Tekstproducties, Sectorfondsen Zorg en Welzijn, J.S.M. van Gend (2004), *Colofon Sectorfondsen zorg en welzijn*, Utrecht.
- Glasberg, A. L., Eriksson, S. & Norberg, A. (2007). Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing*, 57, 4, 392-403.
- Hart, H. 't, Boeije, H., en Hox, J. (2005). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: BoomOnderwijs.
- Hasselhorn, H. M., Conway, P. M., Widerszal-Bazyl, M., Simon, M., Tackenberg, P., Schmidt, S., ... Müller, B. H. (2008). Contribution of job strains to nurses' consideration of leaving the profession – results from the longitudinal European Nurses' Early Exit study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 6, 75-82.
- Hearnden, M. (2008). Coping with differences in culture and communication in health care. *Nursing Standard*, 23, 11, 49-57.
- Hox, J. J. (2010). *The Basic Two-Level Regression Model*. In: Multilevel Analysis - Techniques and Applications. New York: Routledge.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2008). *Verpleeghuiszorg op de goede weg*. Resultaten van vervolfbezoeken aan de 149 meest risicovolle instellingen voor verpleeghuiszorg in 2006/2007. Den Haag.
- Janevic, M. R. & Connell, C. M. (2001). Racial, Ethnic, and Cultural Differences in the Dementia Caregiving Experience: Recent Findings. *The Gerontologist*, 41, 3, 334-347.
- Johnson, J. V. & Hall, E. M. (1988). Job Strains, Work Place Social Support, and Cardiovascular Disease: A Cross-Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population. *American Journal of Public Health*, 78, 10, 1336-1342.
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strains: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 2, 285-308.
- Kleber, R. J. (1982). *Stressbenaderingen in de psychologie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Larocco, J. M., House, J. S. & French Jr, J. R. P. (1980). Social support, occupation stress, and health. *Journal of Health and social behaviour*, 21, 202-218.
- Likupe, G. (2006). Experiences of African nurses in the UK National Health Service: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1213-1220.
- Morgan, D. G., Stewart, N. J., D'arcy, C., Forbes, D. & Lawson, J. (2005). Work stress and physical assault of nursing aides in rural nursing homes with and without dementia special care units. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 347-358.
- Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (2006). *Leren van verzorgenden*. Ontleend aan: [www.wonenmetdementie.nl](http://www.wonenmetdementie.nl).
- Nederlandse Omroep Stichting (2011). *Betalen voor extra wc-papier taboe*. Ontleend aan: [www.nos.nl](http://www.nos.nl).
- Nederlandse Omroep Stichting (2011). *SCP: 140.000 mensen in de zorg nodig*. Ontleend aan: [www.nos.nl](http://www.nos.nl).
- Raaijmakers, T. & Sjollema, S. (2006). *Expert meeting kwaliteit en arbeidsmotivatie in de ouderenzorg*. Ontleend aan: [http://www.baart-raaijmakers.nl/files/verslag\\_sec\\_expertmeeting.pdf](http://www.baart-raaijmakers.nl/files/verslag_sec_expertmeeting.pdf)
- Rodney, V. (2000). Nurse stress associated with aggression in people with dementia: its relationship to hardiness, cognitive appraisal and coping. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 172-180.

- Roset, B., Stronks, K., Sixma, H., Rademakers, J. & Arah, O. (2008). Item non-respons bij CQ onderzoek onder patiënten van allochtone herkomst. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 86, 8, 471-477.
- Ruyseveldt, J. van (2006). Psychische vermoeidheid en plezier in het werk bij Vlaamse werknemers. Een toepassing van het JD-R-model. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 22, 4, 328-343.
- Schmeets, H. & Van der Bie, R. (2006). *Enquêteonderzoek onder allochtonen: problemen, oplossingen en uitdagingen*. Bevolkingstrends, 1<sup>e</sup> kwartaal 2006. Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Schulz, M., Damkröger, A., Heins, C., Wehlitz, L., Löhr, M., Driessen, M., ... Wingenfeld, K. (2009). Effort-reward imbalance and burnout among German nurses in medical compared with psychiatric hospital settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 225-233.
- Shin, S. H. & Brown, T. A. (2009). Racial and Ethnic Disparities in Caregiver Strains and the Use of Child Mental Health Services: A Structural Equation Model. *Psychiatric Services*, 60, 1039-1045.
- Taormina, R. J. & Law, C. M. (2000). Approaches to preventing burnout: the effects of personal stress management and organizational socialization. *Journal of Nursing Management*, 8, 89-99.
- Veer, A. J. E. de, & Franke, A. L. (2010). *Werkdruk; meer dan overwerk*. Utrecht: NIVEL.
- Veer, A. J. E. de, Spreeuwenberg, P. & Francke, A. L. (2010). De aantrekkelijkheid van het verpleegkundig en verzorgend beroep. Cijfers en trends. Utrecht: NIVEL.
- Verbeek, H. Zwakhalen, S. M. G. Rossum, E., van, Ambergen, T., Kempen, G. I. J. M. & Hamers, J. P. H. (2010). Dementia Care Redesigned: Effects of Small-Scale Living Facilities on Residents, Their Family Caregivers, and Staff. *Journal of American Medical Directors Association*, 11, 662-670.
- Weert, J. C. M. van, Dulmen, A. M. van, & Bensing, J. M. (2006). Arbeidstevredenheid weerspiegelt zich in de omgang met demente verpleeghuisbewoners. NIVEL: Utrecht.
- Windt, W. van der, Velde, F. van der, & Kwartel, A. van der (2009). *Arbeid in Zorg en Welzijn*. Stand van zaken en vooruitblik voor de sector Zorg en de sector Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang. Utrecht: Prismant.
- Zimmerman, S., Williams, C. S., Reed, P. S., Boustani, M., Preisser, J. S., Heck, E. & Sloane, P. D. (2005). Attitudes, Stress, and Satisfaction of Staff Who Care for Residents With Dementia. *The Gerontologist*, 45, 96-105.

## 7. Bijlagen

### 7.1. Begeleidende brief verzorgenden

**Datum:**

[dd-mm-jj]

Smit

**Contactpersoon:**

[Leidinggevende] Dieneke

**Betreft:**

Monitor Woonvormen Dementie: Vragenlijst Verzorgende

Geachte mijnheer, mevrouw,

Zoals u misschien weet doet [naam woonvoorziening] mee aan de Monitor Woonvormen Dementie, een landelijk onderzoek naar personeelsbezetting, kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven in woonvormen voor ouderen met dementie. Van iedere instelling worden maximaal 15 verzorgenden door loting aangewezen om, als ze dat willen, aan de Monitor mee te doen. U bent uit deze loting naar voren gekomen en met deze brief willen wij u dan ook vragen om aan het onderzoek deel te nemen.

**Waar gaat de Monitor over?**

Met de Monitor Woonvormen Dementie willen wij zicht krijgen op de personeelsbezetting in verschillende soorten woonvormen voor mensen met dementie, en de gevolgen hiervan voor de kwaliteit van leven van de bewoners, de kwaliteit van zorg en de arbeidstevredenheid van het personeel. In de bijlage vindt u meer informatie over het onderzoek.

**Door wie wordt het onderzoek uitgevoerd?**

Het onderzoek wordt uitgevoerd door het Trimbos-instituut in opdracht van het Ministerie van VWS. De onderzoekers zijn Bernadette Willemse en Dieneke Smit. De gegevens in uw instelling worden verzameld door [naam onderzoeksassistent].

**Wat houdt het onderzoek voor u in?**

Wij vragen u om een vragenlijst in te vullen over uw tevredenheid met uw werk en uw werkbelasting. Dit duurt maximaal 30 minuten. Vul de vragenlijst in en maak kans op een *Douglas* bon!

**Waarborgen voor uw privacy**

Alle gegevens die u verstrekt worden strikt vertrouwelijk behandeld. U hoeft uw naam niet op de vragenlijst te noteren. Niemand kan dus achterhalen welke personen aan het onderzoek hebben meegewerkt. Bovendien worden de gegevens zo gerapporteerd dat zij niet te herleiden zijn tot u en uw collega's in [naam woonvoorziening].

Het Trimbos-instituut zal uw gegevens niet aan derden doorgeven. Uw persoonlijke antwoorden op de vragenlijst wordt dus ook niet doorgegeven aan [naam woonvoorziening].

Mocht u niet tevreden zijn over de manier waarop met u of uw persoonlijke gegevens wordt omgegaan, dan kunt u daarover een klacht indienen bij de voorzitter van de Raad van Bestuur van het Trimbos-instituut, de heer J.A. Walburg.

### **Hoe nu verder?**

In dit pakket vindt u een vragenlijst en een antwoordenvelop. Als u besluit om mee te doen aan het onderzoek, vult u de vragenlijst in en stuurt u hem binnen twee weken terug naar het Trimbos-instituut in de bijgeleverde antwoordenvelop (postzegel niet nodig). Onder de inzenders verloten wij per locatie een cadeaubon van Douglas parfumerie. Als u hier kans op wilt maken, vult u uw naam in op het hiervoor bestemde formulier en stuurt u deze in de tweede antwoordenvelop (zonder postzegel) terug naar het Trimbos-instituut.

Als u besluit om niet mee te doen, hoeft u verder geen actie te ondernemen. Dit heeft verder geen enkel gevolg en wordt aan niemand bekend gemaakt.

### **Hebt u nog vragen?**

Met vragen over het onderzoek kunt u terecht bij de onderzoeksassistent, Bernadette Willemse of Dieneke Smit van het Trimbos-instituut.

Wij stellen het zeer op prijs als u de vragenlijst invult. U levert hiermee een belangrijke bijdrage aan de Monitor Woonvormen Dementie!

Met vriendelijke groet,



**Bernadette Willemse**

Tel. 030-2959210

E-mail: [bwillemse@trimbos.nl](mailto:bwillemse@trimbos.nl)

**Dieneke Smit**

Tel 030-2959426

E-mail : [dsmit@trimbos.nl](mailto:dsmit@trimbos.nl)

## 7.2. Vragenlijst verzorgenden

---

# Vragenlijst

## Monitor Woonvormen Dementie

---

**Verzorgende**

Respondentnummer:



Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

## UITLEG

Voor u ligt de vragenlijst die hoort bij de Monitor Woonvormen Dementie. Wij willen u alvast hartelijk bedanken voor uw medewerking! Bovendien willen u nogmaals verzekeren dat uw antwoorden op de vragen volkomen anoniem verwerkt worden.

### De vragenlijst

De vragenlijst bestaat uit de volgende onderdelen:

- A Algemene gegevens
- B Kenmerken van het werk
- C Werkbelasting

### *Manier van antwoorden*

Het is de bedoeling dat u bij elke vraag één antwoord geeft. Het is heel belangrijk dat u geen vragen overslaat. Ook wanneer u twijfelt, is het belangrijk dat u toch een keuze maakt.

U kunt de rondjes aankruisen op volgende manier:

*Voorbeeldvraag:*

- Mijn burgerlijke staat is:**
- gehuwd
  - samenwonend
  - alleenstaand

Wanneer u een verkeerd rondje heeft aangekruist, kruist u het juiste rondje aan en zet u daar een **pijltje** bij:

*Indien u gehuwd bent en per ongeluk het rondje bij samenwonend aankruiste, lost u dat zo op:*

- Mijn burgerlijke staat is:**
- gehuwd ←
  - samenwonend
  - alleenstaand

Op de achterkant van elke bladzijde staan ook vragen. Wilt u er daarom goed op letten dat u alle vragen heeft ingevuld?



## **Ten slotte**

Als u iets niet begrijpt, of als u vragen heeft, kunt u (tijdens kantooruren) bellen met Dienneke Smit (030-2959426) of Bernadette Willemse (030-2959210).

**Succes met invullen van de vragenlijst!**

---

## **A ALGEMENE GEGEVENS**

---

**1 Wat is de datum van vandaag?**

..... - ..... - ..... (dag – maand – jaar)

**2 Wat is uw leeftijd?**

..... (jaar)

**3 Wat is uw geslacht?**

vrouw       man

**4 Wat is uw burgerlijke staat?**

gehuwd       samenwonend       alleenstaand

**5 Wat is het geboorteland van uzelf?**

<input type="radio"/> Nederland	<input type="radio"/> Duitsland
<input type="radio"/> Indonesië/voormalig Nederlands-Indië	<input type="radio"/> Nederlandse Antillen
<input type="radio"/> Suriname	<input type="radio"/> Aruba
<input type="radio"/> Marokko	<input type="radio"/> Anders, namelijk.....
<input type="radio"/> Turkije	

**6 Wat is het geboorteland van uw vader?**

<input type="radio"/> Nederland	<input type="radio"/> Duitsland
<input type="radio"/> Indonesië/voormalig Nederlands-Indië	<input type="radio"/> Nederlandse Antillen
<input type="radio"/> Suriname	<input type="radio"/> Aruba
<input type="radio"/> Marokko	<input type="radio"/> Anders, namelijk.....
<input type="radio"/> Turkije	

**7 Wat is het geboorteland van uw moeder?**

<input type="radio"/> Nederland	<input type="radio"/> Duitsland
<input type="radio"/> Indonesië/voormalig Nederlands-Indië	<input type="radio"/> Nederlandse Antillen
<input type="radio"/> Suriname	<input type="radio"/> Aruba
<input type="radio"/> Marokko	<input type="radio"/> Anders, namelijk.....
<input type="radio"/> Turkije	

**8 Wat is uw hoogste, afgemaakte verpleegkundige of verzorgende opleiding?**

**oude opleidingen**

- helpende gezinsverzorging / bejaardenhelpende
- verzorgingsassistent
- gezinsverzorgende
- kraamverzorgende
- bejaardenverzorgende
- ziekenverzorgende
- inservice A, B en Z / verpleegkundige
- MDGO VP
- HBO V

**nieuwe opleidingen**

- helpende
- zorghulp
- verzorgende
- verzorgende IG
- MBO verpleegkundige
- HBO verpleging

- andere verplegende/verzorgende opleiding, namelijk .....
- geen verplegende/verzorgende opleiding (vul vraag 8b in)

**8b Indien geen verpleegkundige of verzorgende opleiding: Wat is uw hoogste, afgemaakte opleiding?**

- SPW
- SPH
- Anders, namelijk.....

**9 Hoe lang werkt u al in dit beroep?**

- |   |                                      |  |
|---|--------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> minder dan 6 maanden            | <input type="radio"/> 2 tot 5 jaar   | <input type="radio"/> 15 tot 20 jaar   |
| <input type="radio"/> 6 maanden tot minder dan 1 jaar | <input type="radio"/> 5 tot 10 jaar  | <input type="radio"/> meer dan 20 jaar |
| <input type="radio"/> 1 tot 2 jaar                    | <input type="radio"/> 10 tot 15 jaar |  |

**10 Hoe lang werkt u al met ouderen met dementie?**

- |   |                                      |  |
|---|--------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> minder dan 6 maanden            | <input type="radio"/> 2 tot 5 jaar   | <input type="radio"/> 15 tot 20 jaar   |
| <input type="radio"/> 6 maanden tot minder dan 1 jaar | <input type="radio"/> 5 tot 10 jaar  | <input type="radio"/> meer dan 20 jaar |
| <input type="radio"/> 1 tot 2 jaar                    | <input type="radio"/> 10 tot 15 jaar |  |

**11 Hoe lang werkt u al op deze afdeling / woning?**

- |   |                                      |  |
|---|--------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> minder dan 6 maanden            | <input type="radio"/> 2 tot 5 jaar   | <input type="radio"/> 15 tot 20 jaar   |
| <input type="radio"/> 6 maanden tot minder dan 1 jaar | <input type="radio"/> 5 tot 10 jaar  | <input type="radio"/> meer dan 20 jaar |
| <input type="radio"/> 1 tot 2 jaar                    | <input type="radio"/> 10 tot 15 jaar |  |

**12 Wat is uw functie?**

- Verpleegkundige
- Verzorgende
- Woonbegeleider
- Woonzorgbegeleider
- Helpende
- Zorgassistent
- Eerst verantwoordelijk verzorgende
- Zorgcoördinator
- Teamleider
- Anders, namelijk.....

**13 Hoeveel uur werkt u contractueel per week?**

- minder dan 8 uur
- 8 tot 16 uur
- 16 tot 24 uur
- 24 tot 32 uur
- 32 tot 36 uur
- 36 uur of meer

**14 Wat voor arbeidscontract heeft u?**

- vast dienstverband
- tijdelijk dienstverband
- anders, namelijk .....

---

## **B KENMERKEN VAN HET WERK**

---

De volgende vragen hebben betrekking op bepaalde kenmerken van uw werk. Wilt u per vraag aangeven in welke mate u het **eens of oneens** bent met de stelling?

		Helemaal oneens	Oneens	Eens	Helemaal eens
1	<b>Ik heb voldoende tijd om goede zorg te verlenen aan bewoners.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<b>Ik heb voldoende tijd om mijn vakliteratuur bij te houden.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<b>Er zijn te veel bewoners aan mijn zorgen toevertrouwd.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<b>Ik moet regelmatig mijn niet bewonersgebonden taken laten liggen.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<b>Ik moet vaak functioneren op de grenzen van mijn mogelijkheden.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<b>Ik moet voortdurend uitvoeren wat anderen mij opdragen.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<b>Mijn werk biedt me de ruimte beslissingen zelf te nemen.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<b>Ik heb inspraak in beslissingen die mijn werk aangaan.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<b>Ik kan mijn werk naar eigen inzicht invullen.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	<b>Ik kan rekenen op de steun van mijn direct leidinggevende als ik een probleem heb in mijn werk.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	<b>Ik heb vertrouwen in mijn direct leidinggevende.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	<b>Mijn direct leidinggevende verdedigt mijn belangen naar anderen toe.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	<b>Ik voel mij door mijn direct leidinggevende gewaardeerd.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		Helemaal oneens	Oneens	Eens	Helemaal eens
14	<b>Ik voel mij door mijn collega's gewaardeerd.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	<b>Op mijn afdeling/woning gaan we collegiaal met elkaar om.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	<b>Mijn collega's bieden mij een helpende hand als dat nodig is.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	<b>Mijn collega's geven mij emotionele steun als ik het moeilijk heb.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	<b>Ik kan het iedereen aanraden om in deze woonvorm te komen werken.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	<b>Als ik voor de keuze stond, zou ik deze baan weer nemen.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	<b>Ik ben tevreden met mijn baan.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	<b>Ik denk erover om buiten deze woonvorm te gaan werken.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	<b>Als ik een vergelijkbare functie zou kunnen krijgen binnen een andere woonvorm dan zou ik die functie aanvaarden.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	<b>Ik ben van plan om binnen 3 jaar een baan buiten deze woonvorm te zoeken.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

## C WERKBELEVING (UBOS-C)

---

De volgende 20 uitspraken hebben betrekking op **hoe u uw werk beleeft en hoe u zich daarbij voelt**. Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is door steeds het best passende cijfer (van 0 tot 6) in te vullen.

---

<b>0</b>	Sporadisch	Af en toe	Regelmatig	Dikwijls	Zeer dikwijls	Altijd
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Nooit	Een paar keer	Eens per	Een paar	Eens per	Een paar keer	
Dagelijks						
	per jaar of minder	maand of minder	keer per maand	week	per week	

---

- \_\_\_\_\_ **Ik voel me mentaal uitgeput door mijn werk.**
- \_\_\_\_\_ **Aan het einde van een werkdag voel ik me leeg.**
- \_\_\_\_\_ **Ik voel me vermoeid als ik 's morgens opsta en er weer een werkdag voor me ligt.**
- \_\_\_\_\_ **Ik kan me gemakkelijk inleven in de gevoelens van de bewoners.**
- \_\_\_\_\_ **Ik heb het gevoel dat ik sommige bewoners te onpersoonlijk behandel.**
- \_\_\_\_\_ **De hele dag met mensen werken vormt een zware belasting voor mij.**
- \_\_\_\_\_ **Ik weet de problemen van de bewoners adequaat op te lossen.**
- \_\_\_\_\_ **Ik voel me "opgebrand" door mijn werk.**
- \_\_\_\_\_ **Ik heb het gevoel dat ik het leven van andere mensen op een positieve manier beïnvloed door mijn werk.**
- \_\_\_\_\_ **Ik heb het idee dat ik onverschilliger ben geworden tegenover andere mensen sinds ik deze baan heb.**
- \_\_\_\_\_ **Ik maak me zorgen dat mijn werk mij gevoelsmatig afstompt.**
- \_\_\_\_\_ **Ik voel me gefrustreerd door mijn baan.**
- \_\_\_\_\_ **Ik denk dat ik me teveel inzet voor mijn werk.**
- \_\_\_\_\_ **Het kan me niet echt schelen wat er met sommige bewoners gebeurt.**
- \_\_\_\_\_ **Met mijn bewoners kan ik gemakkelijk een ontspannen sfeer scheppen.**
- \_\_\_\_\_ **Het werken met bewoners vrolijkt mij op.**
- \_\_\_\_\_ **Ik heb in deze baan veel waardevolle dingen bereikt.**
- \_\_\_\_\_ **Ik voel me aan het eind van mijn Latijn.**
- \_\_\_\_\_ **In mijn werk ga ik heel rustig om met emotionele problemen.**
- \_\_\_\_\_ **Ik heb het gevoel dat bewoners mij hun problemen verwijten.**

---

## D BENADERING MENSEN MET DEMENTIE

---

Geef aan in welke mate u het eens of oneens bent met elk van onderstaande stellingen.

	Helemaal mee eens	Eens	Niet eens of oneens	Oneens	Helemaal oneens
1. Als je met mensen met dementie werkt, is het belangrijk een hele vaste structuur aan te houden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Mensen met dementie lijken heel erg op kinderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Er is geen hoop voor mensen met dementie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Mensen met dementie kunnen zelf geen beslissingen nemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Het is belangrijk voor mensen met dementie dat zij hun tijd kunnen doorbrengen met stimulerende en prettige activiteiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mensen die aan dementie lijden zijn ziek en hebben verzorging nodig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Mensen met dementie moet je in het dagelijks leven zoveel mogelijk keuzen bieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Voor mensen met dementie kan je niets doen, alleen zorgen dat zij schoon zijn en zich behaaglijk voelen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Mensen met dementie zullen eerder tevreden zijn als je ze met begrip tegemoet treedt en gerust stelt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Als iemand eenmaal dementie heeft, is het onvermijdelijk dat hij/zij achteruit gaat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Mensen met dementie moeten zich gerespecteerd voelen, net als ieder ander.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Goede dementiezorg betekent zorg voor zowel psychologische als lichamelijke behoeften.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Het is belangrijk niet een te nauwe band te krijgen <input type="radio"/> met bewoners.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



14. Het maakt niet uit wat je tegen mensen met dementie ○ zegt, omdat zij het toch vergeten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Helemaal mee eens	Eens	Niet eens of oneens	Oneens	Helemaal oneens
15. Mensen met dementie hebben vaak een goede reden om ○ zich te gedragen zoals ze doen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
16. De tijd doorbrengen met mensen met dementie kan ○ erg plezierig zijn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
17. Het is belangrijk in de omgang met mensen met ○ dementie dat je je inleeft en begrip toont.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
18. Er zijn heel veel dingen die mensen met dementie ○ kunnen doen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
19. Mensen met dementie zijn net als andere mensen, maar om hun behoeften te vervullen, moet je wel speciaal inzicht hebben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

## **E TAKENPAKKET**

---

Onderstaande vragen gaan over taken die u naast de verzorging van bewoners zou kunnen hebben en wat u hiervan vindt. Met woonvorm wordt de afdeling of woning waar u werkt bedoeld. Wilt u deze vragen ook invullen als u in een grootschalige woonvorm werkt?

**1a. Kookt u voor de bewoners van de woonvorm?**

- ja
- nee

**1b. Zo ja, hoeveel plezier beleeft u hieraan?**

- geen plezier
- een beetje plezier
- redelijk veel plezier
- veel plezier

**2a. Doet u de was in de woonvorm?**

- ja
- nee

**2b. Zo ja, hoeveel plezier beleeft u hieraan?**

- geen plezier
- een beetje plezier
- redelijk veel plezier
- veel plezier

**3a. Maakt u schoon in de woonvorm?**

- ja
- nee

**3b. Zo ja, hoeveel plezier beleeft u hieraan?**

- geen plezier
- een beetje plezier
- redelijk veel plezier
- veel plezier

**4. Hoe tevreden bent u met uw takenpakket in de woonvorm?**

- niet tevreden
- een beetje tevreden
- redelijk tevreden
- erg tevreden

**5a. Indien u in een woonvorm werkt waar kleinschalige zorg wordt geleverd, zou u liever werken in een woonvorm met reguliere verpleeghuiszorg?**

- ja
- nee
- niet van toepassing

**5b. Wat maakt dat u liever in een woonvorm met reguliere verpleeghuiszorg zou werken?**

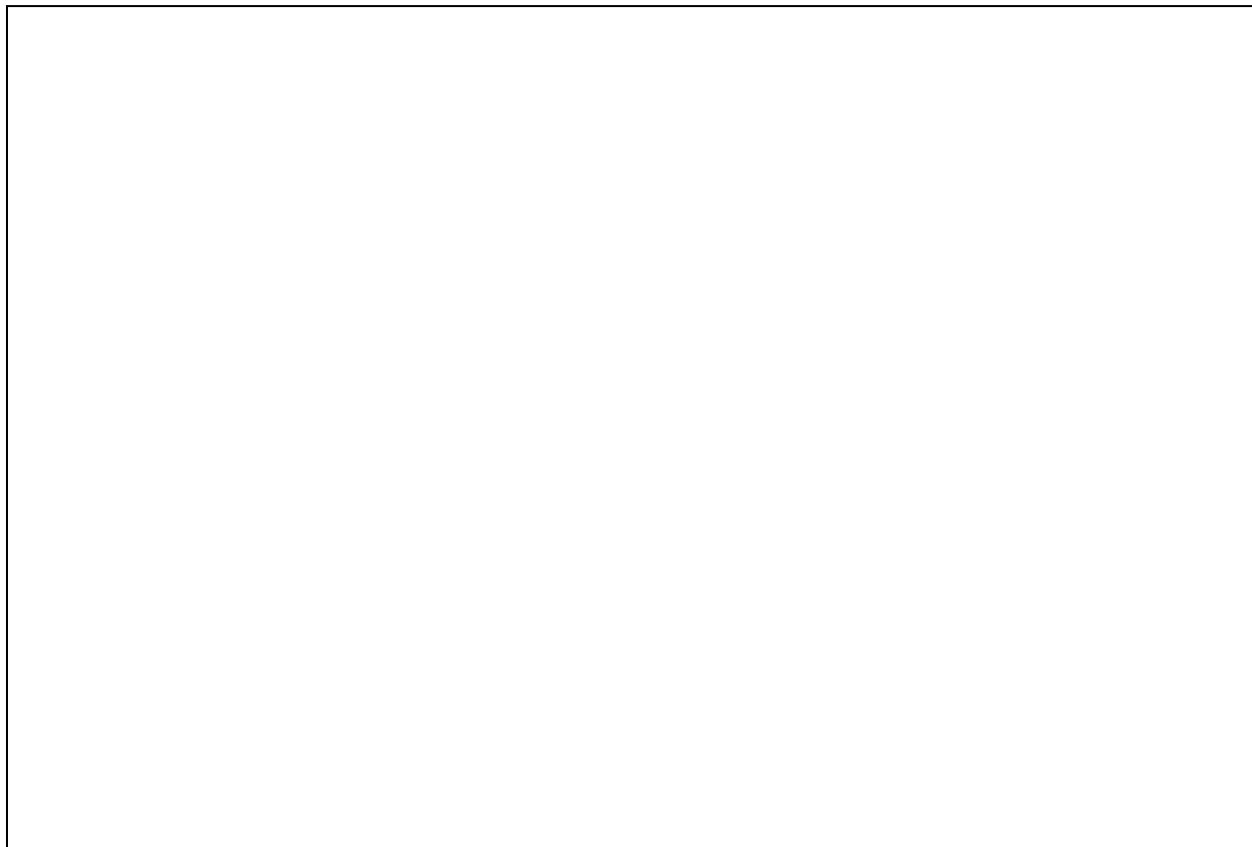
**6a. Indien u in een woonvorm werkt waar reguliere verpleeghuiszorg wordt geleverd, zou u liever werken in een woonvorm met kleinschalige zorg?**

- ja
- nee
- niet van toepassing

**6b. Wat maakt dat u liever in een woonvorm met kleinschalige zorg zou werken?**

Hiermee bent u aan het einde van de vragenlijst gekomen.

**Als u nog opmerkingen heeft, wilt u die dan hieronder noteren?**

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write any additional comments or observations.

Het is erg belangrijk dat u geen vragen heeft overgeslagen. Wilt de vragenlijst daarom nog een keer nakijken?

U kunt deze lijst nu in de antwoordenvolop doen en terugsturen naar het Trimbos-instituut.

**Wij willen u nogmaals heel hartelijk bedanken voor uw medewerking!**