

De arbeidsbeleving binnen de gezondheidszorg

Met de invoering van psychosociale arbeidsbelasting als een apart risicoveld heeft de wetgever jaren geleden aangegeven welke kant het uit moet met het welzijnsbeleid in de Belgische ondernemingen. In België begonnen heel wat instellingen uit de quataire sector aan een onderzoek naar psychosociale arbeidsbelasting en werkstress met als instrument de Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid,¹ of kortweg VBBA (van Veldhoven, 1996). Tijd om even stil te staan bij enkele globale onderzoeksresultaten over de data die door het Nationaal Onderzoeksinstituut Voor Arbeidsomstandigheden (NOVA-INRCT) verzameld werden. Na een korte toelichting van het meetinstrument en de geanalyseerde data worden de resultaten naar functie besproken.

Meetinstrument: VBBA

Psychosociale arbeidsbelasting is geen eenduidig begrip. Het is een heel complexe thematiek die volgens van Veldhoven (1996) bestaat uit een zestal onderliggende dimensies en een 26-tal² subdimensies of schalen:

- Psychologische taakeisen: werktempo en werkhoeveelheid, emotionele belasting, geestelijke belasting
- Lichamelijke inspanning
- Veelzijdigheid: afwisseling in het werk, leermogelijkheden
- Regelmogelijkheden: zelfstandigheid in het werk, inspraak
- Sociaal-organisatorische aspecten
 - Relaties en communicatie: relaties met collega's, relaties met de directe leiding, contactmogelijkheden, communicatie in het bedrijf

- Taakgebonden problemen: onduidelijkheid in het werk, veranderingen in het werk, informatie over de taak, problemen met de taak
- Arbeidsvoorwaarden of toekomstperspectief: appreciatie van de beloning, loopbaanmogelijkheden, toekomstzekerheid
- Welbevinden: plezier in het werk, betrokkenheid bij de organisatie, veranderen van baan
- Spanning: herstelbehoefte, piekeren, slaapkwaliteit, emotionele reacties tijdens het werk, vermoeidheid tijdens het werk.

Uit de VBBA-databank die door het NOVA beheerd wordt en momenteel uit meer dan 30 000 vragenlijsten bestaat, werden 2 708 observaties geselecteerd uit de gezondheidszorg.³ Daarmee doelen we op organisaties uit de groep 85 van de NACE(BEL)-code, meer bepaald 851 en 853. Het gaat om een vijftal ziekenhuizen, een achttal rust- en verzorgingstehuizen (RVT's) en psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT's) en een 26-tal revalidatiecentra.⁴

De zorgfuncties binnen de gezondheidszorg

Als we het over zorgfuncties hebben, onderscheiden we volgende groepen: verzorgers (verzorg(st)ers, hulpverpleegkundigen, sanitair help(st)er, bejaardenhulp, ...), verpleegkundigen, hoofdverpleegkundigen en het paramedisch personeel (ergotherapeu-

ten, kinesisten, logopedisten, apothekers, ...).⁵ Aan de hand van een éénwegvariantie-analyse gaan we na of *de functie* van belang is voor de beleving en de beoordeling van de arbeid.⁶ Het feit dat er z-scores berekend zijn voor het hele VBBA-bestand geeft ons de mogelijkheid om steeds het Belgische gemiddelde mee te projecteren (met name $z=0$). Dat geeft de lezer de kans om de gevonden verschillen in een referentiekader te plaatsen en aldus zicht te krijgen op de relatieve grootte van de afwijkingen.

Psychologische taakeisen en lichamelijke inspanning

Hoe de werknemers de *psychologische taakeisen* ervaren, is duidelijk afhankelijk van de functie van de werknemer. Daarbij valt enkel de voortdurende ongunstige positie op van de hoofdverpleegkundigen (t.o.v. het Belgische gemiddelde $z=0$). Voor de andere functiegroepen is het nodig de resultaten schaal per schaal toe te lichten. Het werktempo en de -hoeveelheid worden verschillend aanvoeld door de onderscheiden functiegroepen. Enkel de paramedici kennen een betere beleving en beoordeling van die schaal. Ook ten aanzien van de geestelijke belasting merken we verschillen, waarbij de verzorgers en de paramedici de geestelijke belasting minder hoog inschatten dan de hoofdverpleegkundigen en het verplegend personeel, die een gelijkaardige geestelijke belasting ervaren die

bovendien hoger ligt dan het Belgisch NOVA-gemiddelde. De emotionele belasting is een algemeen aandachtspunt voor de verschillende functiegroepen, waarbij vooral de hoofdverpleegkundigen, gevolgd door de verpleegkundigen te kampen hebben met een hoge emotionele belasting.

Enkel het paramedisch personeel geeft een gunstige beleving aan van de *lichamelijke inspanning* en dat vooral in vergelijking met de Belgische data. Binnen de andere functiegroepen vormt de lichamelijke inspanning vooral een knelpunt voor de verzorgers, gevolgd door de verpleegkundigen.

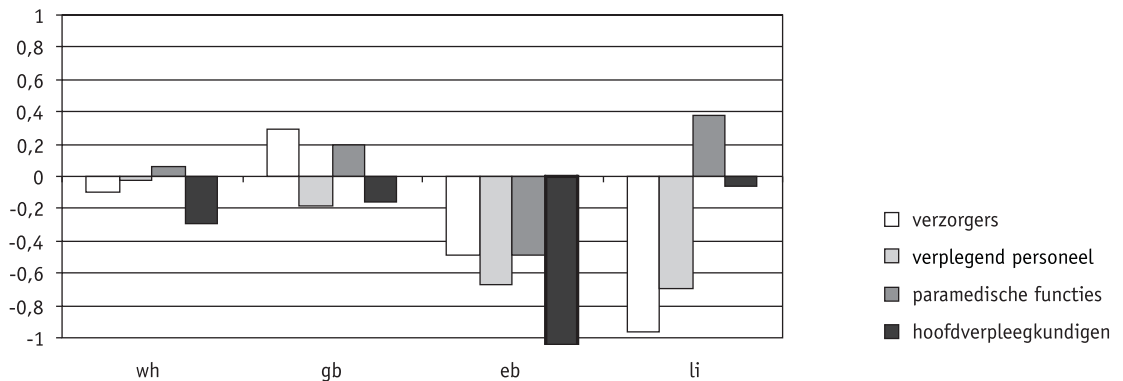
Veelzijdigheid en regelmogelijkheid

De verzorgers en de verpleegkundigen kennen minder afwisseling in het werk en minder leermogelijkheden dan anderen.

Bij de bespreking van *regelmogelijkheden* dienen we een onderscheid te maken tussen autonomie en inspraak. Verzorgenden, verpleegkundigen en paramedisch personeel kennen minder zelfstandigheid in het werk dan de andere zorgfuncties, maar ook minder dan de gemiddelde VBBA-Belg. De hoofdverpleegkundigen kennen meer zelfstandigheid in het werk, ook in vergelijking met de gemiddelde respondent uit de NOVA-databank. Wat betreft de hoofdverpleegkundigen geldt dat ook voor

Figuur 1.

Psychologische taakeisen en lichamelijke inspanning (z-waarden).



Legende: wh: werktempo en hoeveelheid; gb: geestelijke belasting; eb: emotionele belasting; li: lichamelijke inspanning

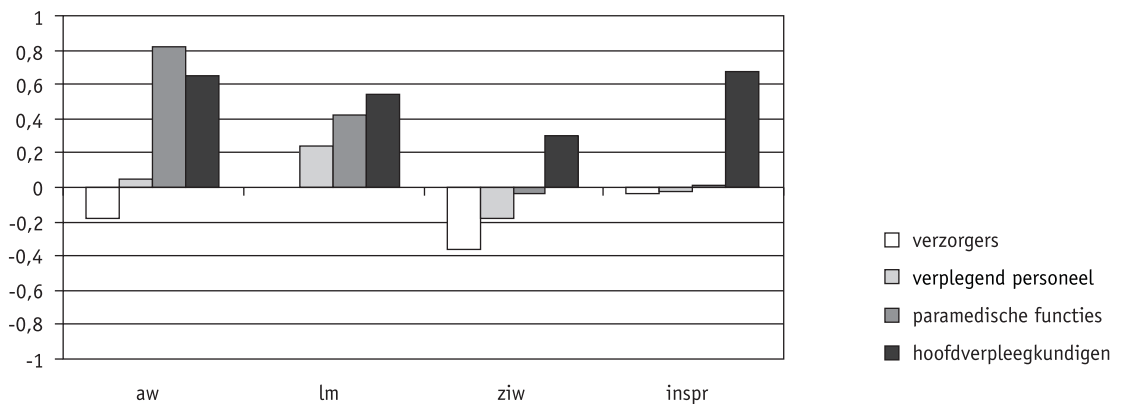
inspraak, maar niet voor de andere functies die we hier onderscheiden. Zij hebben niet meer of niet minder inspraak dan we gemiddeld in België waarnemen.

Relaties en communicatie-aspecten

Uit de grafiek over de *sociaal-organisatorische aspecten* die in de VBBA gemeten worden, valt het op dat we ondanks significante resultaten maar kleine verschillen opmeten.

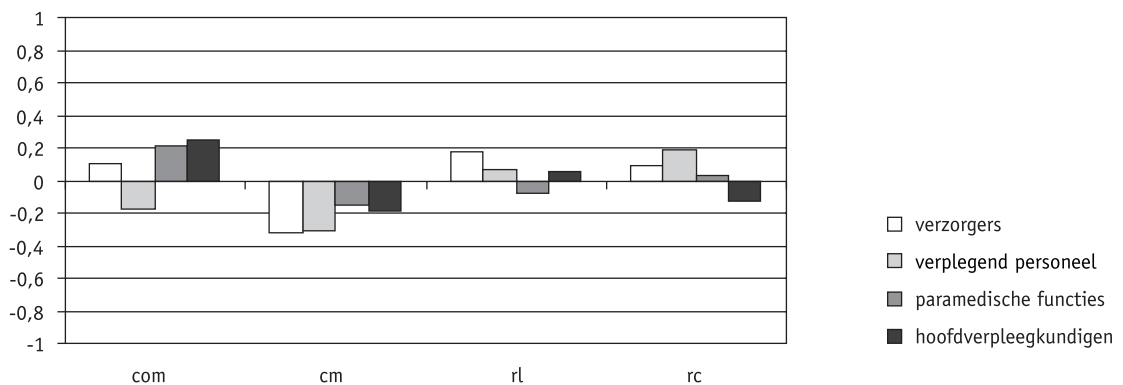
Communicatie en contactmogelijkheden zijn de twee schalen die besproken worden binnen de subdimensie *communicatie-aspecten*. Hier kunnen we geen eenduidig verhaal geven. Communicatie wordt door de verzorgers, de paramedici en de hoofdverpleegkundigen gunstig beoordeeld en door de verpleegkundigen ongunstig. Hoewel de contactmogelijkheden door alle groepen minder gunstig beoordeeld worden dan bij de Belgische respondenten, zien we dat het paramedisch personeel en de hoofdverpleegkundigen het minste probleem hebben met de mate van de contactmogelijkheden.

Figuur 2. Regelmogelijkheden en veelzijdigheid (z-waarden).



Legende: aw: afwisseling in het werk; lm: leermogelijkheden; ziw: zelfstandigheid in het werk; inspr: inspraak

Figuur 3. Relaties en communicatie-aspecten (z-waarden).



Legende: com: communicatie over de organisatie; cm: contactmogelijkheden; rl: relaties met de directe leiding; rc: relaties met collega's

Op het vlak van de relatie met de collega's zien we dat verpleegkundigen een positief oordeel vormen. Het paramedisch personeel en de hoofdverpleegkundigen kennen minder goede relaties, maar enkel bij de hoofdverpleegkundigen zet die trend zich door in vergelijking met de Belgische gegevens (0-as). De relatie met de directe leiding wordt het meest gunstig beoordeeld door de verzorgers. In tegenstelling tot het paramedisch personeel waarvoor dit een potentieel knelpunt is.

Taakgebonden aspecten

Binnen de *taakgebonden aspecten* onderscheiden we drie schalen of factoren. Een eerste vaststelling is dat de positie van de hoofdverpleegkundigen de meest ongunstige is van de functiegroepen die we hier onderzoeken. Zij ervaren het meest van al problemen om hun taak uit te voeren, voor hen is het werk dat ze moeten doen minder duidelijk en vooral kampen zij het meest met veranderingen in het werk en hoe deze in het werk gesteld worden. De verzorgers ervaren wat minder problemen met de uitvoering van hun werk en er is voor hen minder onduidelijkheid over wat ze precies moeten doen. Ook de verpleegkundigen komen er niet slecht uit, zij het in mindere mate dan dat het geval is voor de verzorgers.

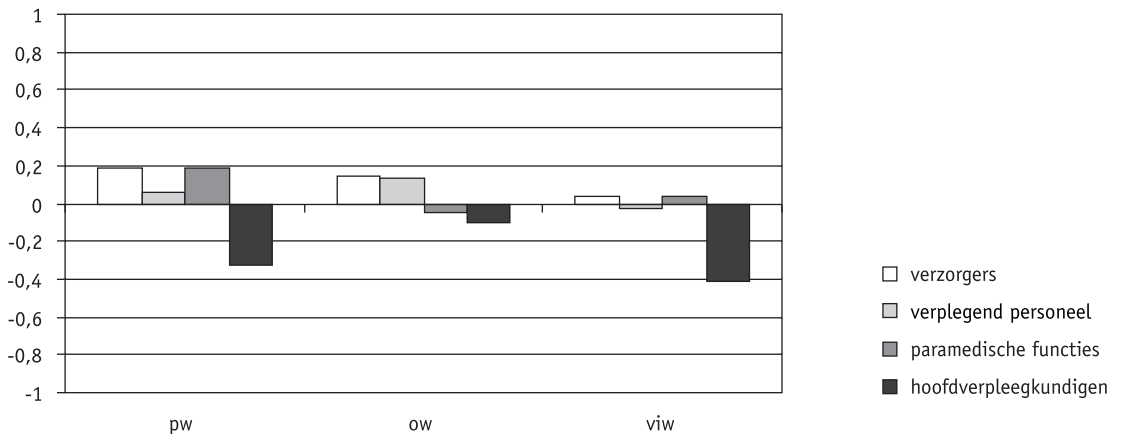
Toekomstperspectief

De subdimensie *toekomstperspectief* wordt door de hoofdverpleegkundigen gunstig ervaren. Dat zowel in vergelijking met de anderen als in vergelijking met de gemiddelde Belgische NOVA-responent. De verzorgers ervaren wel de meeste onzekerheid over de toekomst en ervaren wat minder loopbaanmogelijkheden, maar zijn in vergelijking met het Belgische gemiddelde meer tevreden met hun loon. Ook al zijn de paramedici zekerder over de toekomst en al zijn ze het meest tevreden met de beloning, toch hebben ze net zoals de verzorgers heel wat minder loopbaanmogelijkheden. Dat 'wit' de laatste jaren op straat komt, is niet echt terug te brengen tot het toekomstperspectief dat ze hebben. Ze nemen in deze subdimensie een niet uitgesproken plaats in. In vergelijking met het andere verzorgend personeel is het zeker niet schitterend gesteld op het vlak van toekomstzekerheid, appreciatie van de beloning en loopbaanmogelijkheden, maar verschillen van het Belgische gemiddelde ($z=0$) doen ze zeker niet.

Welbevinden en spanning

Binnen *welbevinden* merken we geen verschillen op de schaal plezier in het werk. Op het vlak van

Figuur 4.
Taakgebonden aspecten (z-waarden).



Legende: pw: problemen met de taak; ow: onduidelijkheid in het werk; viw: veranderingen in het werk

betrokkenheid bij de organisatie merken we dat alle functiegroepen een hogere betrokkenheid kennen dan gemiddeld aangegeven wordt in de Belgische VBBA-data. Vooral de hoofdverpleegkundigen, gevolgd door het verzorgend personeel kennen een hoge betrokkenheid. De twee andere groepen situeren zich rond het gemiddelde. De verzorgers en het verplegend personeel hebben minder de intentie om van baan te veranderen dan de paramedici en hoofdverpleegkundigen.

De mate waarin men herstel nodig heeft, of de mate waarin men piekert over het werk en/of men vermoeid is tijdens het werk of de mate van emotionele reacties is niet direct afhankelijk van het werk dat het gezondheidszorgpersoneel uitvoert.

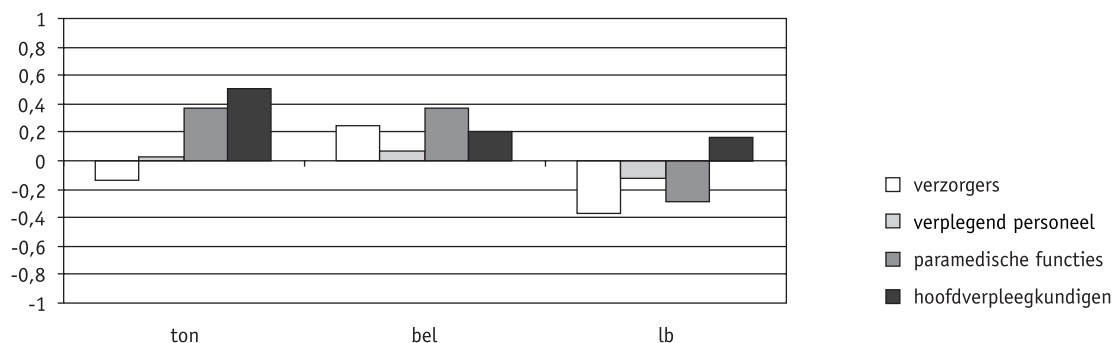
Dat maakt dat enkel de slaapkwaliteit als een *spanningsreactie* verschilt naargelang de functie. Uit de grafiek maken we wel op dat de verschillen klein zijn tussen de groepen. Verzorgers en verplegend personeel hebben iets minder slaapkwaliteit dan paramedici en hoofdverplegers; significante verschillen ten opzichte van de gemiddelde Belgische werknemer vinden we niet.

Bedenkingen...

Wanneer we beelden zien van stakend ziekenhuispersoneel denken we in eerste instantie aan de verpleegkundigen zelf. Hoewel deze groep inderdaad onze aandacht verdient, gezien de hoge emotionele

Figuur 5.

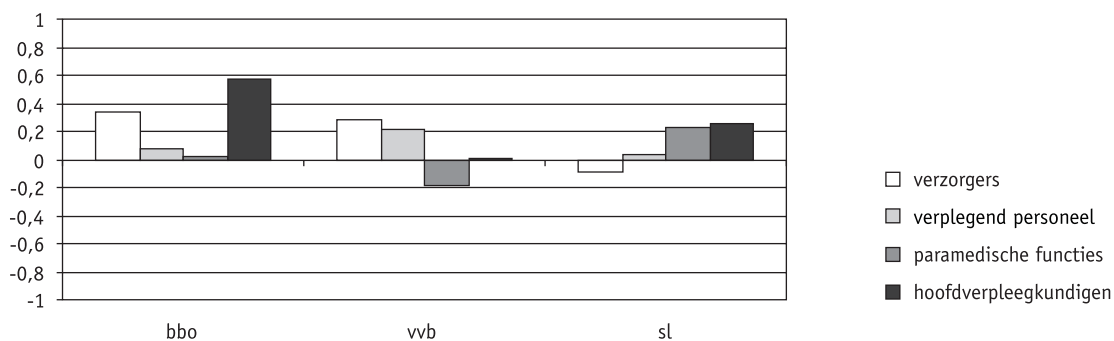
Toekomstperspectief (z-waarden).



Legende: ton: toekomstonzekerheid; bel: appreciatie van de beloning; lb: loopbaanmogelijkheden

Figuur 6.

Welbevinden en spanning (z-waarden).



Legende: bbo: betrokkenheid bij de organisatie; vvb: veranderen van baan; sl: slaapkwaliteit

le belasting en de erg hoge lichamelijke inspanning, verdienen hoofdverpleegkundigen dit op basis van deze gegevens misschien nog meer. Toch dienen hier enkele kanttekeningen bij gemaakt te worden. Zo hebben we de verpleegkundigen, ongeacht de afdeling waar ze werken, samengenomen bij gebrek aan voldoende data over bijvoorbeeld verpleegkundigen in de spoedafdelingen, operatiekwartier, materniteit, enzovoort. Dat biedt misschien een verklaring voor de afwezigheid van een zichtbaar verband tussen hoge taakeisen en hoge spanning bij verpleegkundigen. Ook kon in dit korte bestek geen aandacht besteed worden aan de relatie tussen arbeidsbeleving en leeftijd. Eerder stelden Notelaers en Hoedemakers vast (2002) dat hoewel blootstelling aan hoge emotionele belasting voor iedereen geldt, dat nog meer het geval is voor jonge verpleegkundigen. Verder is het zo dat zelfs voor jongeren het werk heel erg lichamenlijk inspannend is en voor oudere verpleegkundigen bijna zo erg is als voor arbeiders. Daarbij komt nog dat reeds vroeg de nood aan herstel hoger ligt dan bij andere werknemers van dezelfde leeftijd. Wetende dat verpleegkundigen vroeger uit het voltijdse statuut stappen of zelfs de arbeidsmarkt verlaten, kunnen we verder onderzoek naar deze beroepsgroep hoog op de agenda plaatsen.

Maar ook bij 'wit' op straat kunnen enkele bedenkingen geformuleerd worden. In de betogingen vallen twee eisen op: looneisen en personeelseisen. De vraag naar meer personeel kunnen we terugvinden in onze resultaten. Dat is echter niet het geval voor de looneisen. Vanwaar deze discrepantie komt, is uiteraard de volgende vraag. Eerst en vooral moeten we opmerken dat het gaat om relatieve resultaten: de verpleegkundigen worden vergeleken met zowel ander zorgverlenend personeel als met de gemiddelde werknemer. Dat betekent dat het hier bijvoorbeeld niet kan gaan om een absolute appreciatie van het loon, de loopbaanmogelijkheden, enzovoort. Ten tweede moeten we opmerken dat het gaat om een relatief homogene groep werknemers: lichamelijke inspanning is in een instelling in Brugge waarschijnlijk niet fundamenteel verschillend van een instelling in Bouillon. Dat men een gemeenschappelijke taal spreekt, maakt misschien dat men, met de nodige structuren, makkelijker mobiliseerbaar en dus inzetbaar is op straat. En dan is het niet meer vreemd dat doorheen het spel van de collectieve arbeidsverhou-

dingen kwalitatieve particuliere eisen vertaald worden naar kwantitatieve eisen (Notelaers, 1998a, 1998b). Maar daardoor geraken de problemen niet fundamenteel aangepakt. Als de sociale vrede afgekocht wordt, dan wordt op het niveau van de instellingen het werk niet anders georganiseerd waardoor de lichamelijke inspanning en de emotionele belastingen niet aangepakt worden. De hogere lonen zijn dus maar een doekje tegen het bloeden. En wellicht zijn ze een goedkope doekje dan het implementeren van ergonomische arbeidsposten en buffers tegen de emotionele belasting.

Dat in het kader van het algemeen belang, met name de Prestatiewet van 1948, de minimale dienst verzekerd is in de ziekenhuizen is vanzelfsprekend (Notelaers, 1995). Maar dat er geen andere drukingsmiddelen op het niveau van de instelling voorhanden zijn, zorgt volgens ons voor een niet-adequate vertaling van de eisenbundels van het verplegend personeel. Misschien is het dan ook geen slecht idee om op het niveau van de beheerders het verplegend personeel een meer doorslaggevende stem te geven, zodat de geluiden van het preventiecomité gehoor kunnen krijgen.

Besluit

Kijkend naar de arbeidsbeleving naargelang de functie van de zorgverleners, moeten we vooral de aandacht vestigen op de arbeidsbeleving van de *hoofdverpleegkundigen*. Zij hebben niet alleen de nadelen die gekoppeld zijn aan verplegend werk, maar moeten ook beantwoorden aan de eisen die gesteld worden aan leidinggevend. Deze tweeslachtigheid in positie zien we vooral terugkomen bij de dimensies problemen met de taak, onduidelijkheid over de taak en veranderingen in het werk. Bovendien is geweten dat hoofdverpleegkundigen tevens de verbinding vormen met het medisch personeel binnen de instellingen. Ook dit kan een verklaring vormen voor de negatieve of ongunstige resultaten.

Guy Notelaers
Caroline Hoedemakers
Nationaal Onderzoeksinstituut voor
Arbeidsomstandigheden

Noten

1. In iets meer dan drie jaar tijd zijn meer dan 30 000 ingevulde vragenlijsten uit meer dan 300 organisaties/bedrijven verzameld. Daaruit is een operationeel referentiebestand opgesteld van ongeveer 20 000 Belgische werknemers.
2. Aan de VBBA werd één schaal toegevoegd, m.n. lichamelijke inspanning. Op die manier bekomen we 27 subdimensies.
3. Representatief voor de Belgische gezondheidssector kunnen de gegevens niet genoemd worden (15% van de observaties komt uit Wallonië en 85% uit Vlaanderen). Maar voor deze ruwe schets is het niet 'per se' nodig om een perfecte afspiegeling van de populatie te hebben.
4. De arbeidsgeneeskundige diensten die onderzocht werden door het NOVA vallen uit de boot omdat ze een te kleine groep vormen om geldige uitspraken over te doen.
5. Gezien het beperkte kader, hebben we ervoor gekozen de ondersteunende functies, zoals keukenpersoneel, onderhoudspersoneel e.d., maar ook de directiefuncties buiten beschouwing te laten. Hoofdverpleegkundigen kunnen niet samen genomen worden met de andere leidinggevende functies, omwille van de te grote verschillen tussen beide groepen.
6. Let wel, we bespreken alleen die schalen waarbij F significant groter is dan 1 op het 0,01-niveau gegeven een aantal vrijheidsgraden.

Bibliografie

- Notelaers, G. (1995), *Theorie en praktijk van de staking sinds 1980*. K.U. Leuven, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Eindverhandeling.
- Notelaers, G. (1998a), De staking in de handen van de werkgever? Rechter als strategisch element in het machtsverwervingsproces van de werkgever tijdens een staking. In: *De gids op maatschappelijk gebied*, nr. 2, jg. 89, pp. 99-112.
- Notelaers, G. (1998b), Het stakingspiket voor de rechtbank: grijpen de werkgevers de macht in de collectieve arbeidsverhoudingen? In: *Nieuwsbrief van het Steunpunt WAV*, nr. 3, jg. 8, pp. 83-87.
- Notelaers, G. (2001), Het meten van psychosociale arbeidsbelasting en werkstress aan de hand van de VBBA. Een stand van zaken. In: *OVER•WERK. Tijdschrift van het Steunpunt WAV*, nr. 3, jg. 11, pp. 45-49.
- Notelaers, G. Hoedemakers, C. (2002), Uitgeperste jongeren, uitgebluste ouderen. In: *OVER•WERK. Tijdschrift van het Steunpunt WAV*, nr. 3, jg. 12, pp. 220-225.
- van Veldhoven, M. (1996), *Psychosociale arbeidsbelasting en werkstress*. Proefschrift.