

Wat een zorgorganisatie!

Een kwantitatief onderzoek naar de ervaren privé-werkbalans van operatie-assistenten in zes Rijnmondse ziekenhuizen en de invloed hiervan op verloopgeneigdheid en vertrek bij de werkgever.

Monique Smolders, studentnummer 125113
Doctoraalscriptie Sociologie
Afstudeerrichting Arbeid en Organisatie
Erasmus Universiteit Rotterdam
Faculteit Sociale Wetenschappen
Schiedam, januari 2004

Voorwoord

Voor u ligt mijn doctoraalscriptie. Deze heb ik geschreven in het kader van de opleiding Sociologie aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Ik wil Bert Jetten bedanken voor zijn uitstekende scriptie-begeleiding. John Schott, Jan Korebrits en Anneke Boerlage wil ik bedanken voor hun hulp bij het scheppen van de randvoorwaarden om mijn onderzoek te kunnen opzetten. En niet te vergeten wil ik alle personeelsadviseurs, OK-managers, teamleiders en operatie-assistenten die hebben meegewerkt aan dit onderzoek hartelijk bedanken.

Ik heb geprobeerd volledig te zijn in mijn tekst. Zo volledig dat ik ervoor gekozen heb geen noten te gebruiken. Verder had ik geen noten op mijn zang. Voor degenen onder u die dit betreuren heb ik dan toch één vrolijke noot: veel leesplezier!

Schiedam, 12 januari 2004

Monique Smolders

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	7
1.1	Doelstelling	7
1.2	Maatschappelijke relevantie.....	8
1.3	Eerder verricht onderzoek op dit gebied	8
1.4	Bestudering onderzoeksgegevens OFO-OK-project.....	9
1.5	Oriëntatie probleemstelling	11
1.6	Wetenschappelijke relevantie.....	11
1.7	Probleemstelling en vraagstellingen.....	12
1.8	Onderzoekseenheden	12
1.9	Onderzoekseenheden.....	13
1.10	Scriptie-opzet	13
2	Theoretisch kader.....	14
2.1	Macro-niveau	14
2.1.1	Veranderingen in de Nederlandse samenleving.....	14
2.1.2	De toenemende arbeidsmarktparticipatie van vrouwen	14
2.1.3	Een veranderend arbeidsbestel	16
2.1.4	Wet- en regelgeving ten behoeve van de combinatie arbeid en zorg.....	17
2.1.5	Arbeidstijdenwet	18
2.1.6	Onderzoek en initiatieven van de overheid op gebied van arbeid en zorg.....	19
2.1.7	Samenvattend	19
2.2	meso-niveau	20
2.2.1	De rol van organisaties in de veranderende Nederlandse samenleving	20
2.2.2	Arbeid-zorgregelingen in organisaties	20
2.2.3	Samenvattend	21
2.3	Micro-niveau	22
2.3.1	Het behoeftenmodel	22
2.3.2	Determinanten voor de flexibiliteit voor de werknemer om werk- en privéleven in balans te houden op de werkvloer.....	23
2.3.2	Kwaliteit van de arbeid en de privé-werkbalans	24
2.3.3	De invloed van routine in het werk op de privé-werkbalans.....	24
2.3.4	Samenvattend	25
2.4	Standpunt naar aanleiding van theoretisch kader.....	25
2.4.1	Definities privé-werkbalans en arbeid-zorgarrangement	25
	Definitie privé-werkbalans:.....	25
2.4.2	Specifieke kenmerken van de arbeidssituatie die van invloed zijn op de	26
	privé- werkbalans	26
3	Arbeid-zorgarrangementen in Rijnmondse ziekenhuizen	28
3.1	CAO Ziekenhuizen.....	28
3.1.1	Arbeidsduur en werktijden	28
3.1.2	Meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden.....	31
3.1.3	Overwerk.....	32
3.1.4	Bereikbaarheidsdienst	32
3.1.5	Arbeid en zorg.....	33
3.2	CAO Academische Ziekenhuizen	33
3.2.1	Arbeidsduur en werktijden	33
3.3	Ziekenhuisrichtlijnen.....	34
3.4	Bijzondere arbeidsvoorwaarden.....	37

3.5	Samenvattend	37
4	Onderzoeksopzet.....	38
4.1	Hypothesen.....	38
4.2	Conceptueel model.....	42
4.3	Operationalisering	42
4.3.1	Kenmerken van de arbeidssituatie.....	43
4.3.2	Kenmerken van de thuissituatie	44
4.3.3	De ervaren privé-werkbalans	45
4.3.4	Arbeidssatisfactie	45
4.3.5	Verloopgeneigdheid	45
4.3.6	Vertrek bij werkgever.....	45
4.4	Dataverzameling.....	46
4.5	Gereedmking dataset voor analyse.....	46
4.5.1	Aanmaak nieuwe variabelen in dataset	46
4.5.2	Aanmaak samengestelde variabelen in dataset	47
4.5.3	Hercoderen variabelen naar andere richting schaal score	50
4.5.4	Hercoderen variabelen naar ander meetniveau	50
4.5.5	Resultaten schaalconstructie	51
4.6	Samenvattend	52
5	Resultaten.....	53
5.1	Responspercentage en samenstelling data.....	53
5.2	Toetsing hypothesen.....	53
5.3	Samenvattend	75
6	Conclusies en aanbevelingen	76
6.1	Beantwoording probleemstelling	76
6.2	Bevestiging onderzoeksresultaten door recent verschenen onderzoek	84
6.3	Aanbevelingen voor de deelnemende ziekenhuizen aan dit onderzoek.....	86
6.4	Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek.....	86
6.5	Reflectie	87
7	Geraadpleegde literatuur.....	88
Bijlage I:	Vragenlijst.....	90
Bijlage II:	Persoonskenmerken, in absolute aantallen en percentages	
	(N=146).....	104
Bijlage III:	Respons: in aantallen en percentages.....	106
Bijlage IV:	Vertrokkenen in aantallen en percentages in totale	
	populatie.....	107

Tabellen

<i>Tabel 1.1: Verloop van OK- personeel 2000 en 2001</i>	9
<i>Tabel 1.2: Redenen voor vertrek van OK-personeel (bron: OK-managers)</i>	10
<i>Tabel 1.3: vertrekrichtingen OK-personeel in 2001 en 2002</i>	11
<i>Tabel 2.1: Arbeidsduur^a en arbeidsdeelname</i>	15
<i>Tabel 2.2: Zorgtaken naar achtergrondkenmerken, bevolking van 12 jaar en ouder</i>	15
<i>Tabel 2.3: Objectieve tijdsdruk (verplichtingen aan arbeid, zorg en onderwijs, in uren per week en index 1985-2000, 1995 = 100) en subjectieve tijdsdruk (percentage dat zich in onderzoekswEEK een of meer dagen 'gejaagd' voelde), naar enkele achtergrondkenmerken, bevolking van 12 jaar en ouder, 2000</i>	16
<i>Tabel 3.1: Normenstelsels Arbeidstijdenwet en Arbeidstijdenbesluit</i>	30
<i>Tabel 3.2: Het aantal arbeidsuren op een standaard werkdag</i>	34
<i>Tabel 3.3: De organisatie van (bereikbaarheids)diensten</i>	35
<i>Tabel 3.4: Deeltijdbeleid</i>	35
<i>Tabel 3.5: Specifieke arbeid-zorgregelingen</i>	36
<i>Tabel 4.1: Indeling vragenlijst aan hand van de concepten van het conceptueel model</i>	44
<i>Tabel 4.2: Vragen behorende bij het concept Kenmerken van de thuissituatie</i>	45
<i>Tabel 4.3: Vragen behorende bij het concept 'De ervaren privé-werkbalans'</i>	45
<i>Tabel 4.4: Vragen in vragenlijst behorende bij het concept 'Arbeidssatisfactie'</i>	45
<i>Tabel 4.5: Vragen behorende bij het concept 'Verloopgeneigdheid'</i>	45
<i>Tabel 4.6: Vragen behorende bij het concept 'Vertrek bij werkgever'</i>	46
<i>Tabel 4.7: Betrouwbaarheidsanalyse schalen</i>	52
<i>Tabel 5.1: Kruskal-Wallis toets</i>	54
<i>Tabel 5.10: One-way ANOVA ervaren privé-werkbalans / arbeidsverhoudingen</i>	60
<i>Tabel 5.11: One-way ANOVA ervaren privé-werkbalans / arbeidsvoorwaarden: beloning</i>	60
<i>Tabel 5.12: One-way ANOVA ervaren privé-werkbalans / arbeidsvoorwaarden: regelingen (structuur) arbeid-zorgarrangement</i>	61
<i>Tabel 5.13: One-way ANOVA ervaren privé-werkbalans / arbeidstijden</i>	62
<i>Tabel 5.14: One-way ANOVA ervaren privé-werkbalans / kenmerken van de thuissituatie: persoonskenmerken</i>	62; 63
<i>Tabel 5.15: One-way ANOVA ervaren privé-werkbalans / kenmerken van de thuissituatie: thuisdruk</i>	63
<i>Tabel 5.16: Compare means ervaren privé-werkbalans</i>	64
<i>Tabel 5.17: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar differentiatie in functie operatie-assistent</i>	66
<i>Tabel 5.18: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar leeftijdsgroepen</i>	66
<i>Tabel 5.19: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar aantal jaren in dienst</i>	67
<i>Tabel 5.2: Regressie-analyse (dependent variable: de ervaren privé-werkbalans Methode=Enter)</i>	55
<i>Tabel 5.20: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar burgerlijke stand</i>	68
<i>Tabel 5.21: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar wel/niet inwonend bij ouders/ ouders verrichten zorgtaken voor respondent</i>	69
<i>Tabel 5.22: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar wel/niet inwonend bij ouders/ respondent verricht zorgtaken voor ouders</i>	69
<i>Tabel 5.23: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar aantal uren dat partner werkt</i>	70

<i>Tabel 5.24: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar wel/geen kinderen</i>	<i>70</i>
<i>Tabel 5.25: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar aantal thuiswonende kinderen</i>	<i>71</i>
<i>Tabel 5.26: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar aantal uitwonende kinderen</i>	<i>72</i>
<i>Tabel 5.27: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar ervaren thuisdruk.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabel 5.3: Regressie-analyse (dependent variable: de ervaren privé-werkbalans, Methode=Enter).....</i>	<i>56</i>
<i>Tabel 5.4: Regressie-analyse (dependent variable: arbeidssatisfactie, Methode=ENTER ..</i>	<i>57</i>
<i>Tabel 5.5: Regressie-analyse (dependent variable: verloopgeneidheid, Methode=ENTER)</i>	<i>58</i>
<i>Tabel 5.6: Regressie-analyse (dependent variable: verloopgeneidheid, Methode=ENTER)</i>	<i>58</i>
<i>Tabel 5.7: Chi-Kwadraat-toets vertrek by verloopgeneidheid</i>	<i>59</i>
<i>Tabel 5.8: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans / arbeidsomstandigheden</i>	<i>60</i>
<i>Tabel 5.9: One-way ANOVA ervaren privé-werkbalans / arbeidsinhoud.....</i>	<i>60</i>
<i>Tabel 6.1: Kruistabel leeftijd ouders / kinderen op de lagere school (Ziekenhuis 5)</i>	<i>82</i>

1 Inleiding

- Doelstelling**
- Maatschappelijke relevantie**
- Eerder verricht onderzoek op dit gebied**
- Bestudering onderzoeksgegevens OFO-OK project**
- Oriëntatie probleemstelling**
- Wetenschappelijke relevantie**
- Probleemstelling en vraagstellingen**
- Onderzoeksunits**
- Onderzoekseenheden**
- Scriptie-opzet**

Sinds 1997 ben ik werkzaam op de OK van het Medisch Centrum Rijnmond-Zuid (MCRZ). In ieder geval van 1997 tot heden is er doorlopend sprake geweest van een tekort aan operatie-assistenten chirurgie in het MCRZ. Dat er sprake is van een problematisch tekort aan OK-personeel (=operatie-assistenten chirurgie en / of anesthesie) voor het doelmatig functioneren van de OK's in de hele regio Rijnmond werd duidelijk toen Bennekom Advies in 2002 hier de benodigde gegevens over publiceerde. Hieronder wordt de kern van deze gegevens verwoord.

Vanaf 1998 wordt in de regio Rijnmond in toenemende mate een probleem ervaren in de personeelsbezetting van operatiekamers (OK's). In enige mate van variatie per Rijnmonds ziekenhuis doet dit probleem zich voor, waarbij soms het grootste knelpunt ligt bij operatie-assistenten anesthesie en soms bij operatie-assistenten chirurgie. De combinatie van te hoge uitstroom van OK-personeel (lees operatie-assistenten anesthesie en chirurgie) en de lastige vervanging van deze vertrekkers vanwege de krappe arbeidsmarkt leidt tot onderbezetting op de OK's. Deze onderbezetting heeft twee gevolgen:

- toenemende druk op het resterend OK-personeel (en dus extra risico voor hun uitval en vertrek);
- gedwongen inkrimping van OK-programma's;

Deze gevolgen van onderbezetting op de OK's leiden op hun beurt tot de volgende ontwikkeling:

- een opwaartse trend in arbeidsvoorwaarden van OK-personeel binnen en buiten de CAO-spelregels, en de verleiding met alternatieve, dure aanbieders van personeel zaken te doen (Bennekom Advies, 2002: 1).

1.1 Doelstelling

Voor mijn doctoraalscriptie en voor mijn werkgever, het MCRZ waar ik zelf werkzaam ben als operatie-assistent anesthesie, wil ik een wetenschappelijk onderzoek doen naar de privé-werkbalans onder operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen. Een optimale privé-werkbalans is voor de overheid en organisaties sinds 1990 een *hot issue*. Het wordt gezien als een mogelijkheid om personeel te behouden en aan te trekken. Dit is voor operatie-afdelingen temeer interessant vanwege het voortdurende tekort aan operatiepersoneel sinds 1998. Met dit onderzoek wil ik de mogelijkheden in kaart brengen voor Rijnmondse ziekenhuizen om werknemers zo tegemoet te komen in hun privé-werkbalans dat dit de kans om hen te behouden en om nieuwe werknemers aan te trekken, vergroot.

1.2 Maatschappelijke relevantie

Alle betrokkenen bij de Rijnmondse ziekenhuiszorg (aanbieders, behandelaars, patiënten, verzekeraars, medewerkers) ervaren het tekort aan OK-personeel als problematisch; er zijn extra wachttijden voor behandeling, het capaciteitsgebruik is niet optimaal en kosten- en opbrengstverhoudingen dus ook niet (Bennekom Advies, 2002: 1). Samenvattend kan gesteld worden dat wat de samenleving heden ten dage als geheel treft, is dat haar leden premies en belasting betalen voor zorg maar dat zij hier niet voor terugkrijgen waar zij voor betalen, namelijk: adequate zorg. Zaak is uit te vinden hoe men heden ten dage OK-personeel kan behouden en aantrekken om adequate zorg heden ten dage te kunnen garanderen, maar belangrijker is dit nog voor de toekomst.

Ontgroening en vergrijzing zijn twee demografische ontwikkelingen die in het verschiel liggen. De ontgroening zal niet enkel leiden tot de ontwikkeling dat steeds minder mensen beschikbaar zullen zijn voor de arbeidsmarkt, maar ook tot het gegeven dat er steeds minder mensen zullen zijn die premies en belasting betalen. En dat terwijl er relatief gezien steeds meer mensen in de samenleving zullen zijn die zorg behoeven. In de verwachting ligt dat er in de toekomst steeds minder OK-personeel beschikbaar zal zijn en dat zorg steeds duurder zal worden. In de toekomst kunnen we zo grotere wachttijden voor behandeling verwachten en het capaciteitsgebruik en de kosten- en opbrengstverhoudingen van OK-afdelingen zullen nog meer verslechteren. Wanneer we er achter kunnen komen hoe we heden ten dage weer voldoende OK-personeel kunnen aantrekken maar belangrijker nog; hoe wij in de toekomst kunnen zorgen voor voldoende OK-personeel, dan is dat een zorg minder: namelijk de zorg voor steeds minder adequate zorg in de toekomst en zelfs voor tekortschietende zorg op termijn wanneer niet tijdig wordt ingegrepen.

1.3 Eerder verricht onderzoek op dit gebied

Omdat het tekort aan OK-personeel problematische gevolgen heeft voor het functioneren van Rijnmondse OK's is door BoAZ (Bureau voor Beleidsontwikkeling Arbeidsmarkt Zorgsector) aandacht besteed aan deze problematiek. Dit heeft vormgekregen in een regionaal onderzoek naar de arbeidsmarkt- en personeelsvoorzieningssituatie op de Rijnmondse OK's in 1999 en een mede op dit onderzoek gebaseerd mini-symposium in mei 2000. Op basis hiervan bleek noodzaak en bereidheid om tot regionale initiatieven te komen. Deze regionale initiatieven zijn in eerste instantie doorgezet in een breder verband van overleg met hoofden OK chirurgie en anesthesie in de (brede) regio Rijnmond. In tweede instantie in de vorm van het OFO-OK project; oftewel het project Organisatie- en Functie-Ontwikkeling op OK's (Bennekom Advies, 2002:1). In november 2002 is het OFO-OK project echter een vroegtijdige dood gestorven. De Stichting Samenwerkende Rijnmondse Ziekenhuizen (SRZ) heeft de financiële bijdrage aan het project stopgezet (De SRZ bestaat uit 12 algemene ziekenhuizen in de regio Rijnmond, alsmede de drie algemene psychiatrische ziekenhuizen en de twee categoriale psychiatrische ziekenhuizen in de regio Rijnmond). De reden voor de beëindiging van de financiële bijdrage van de SRZ aan het OFO-OK project is omdat in de vergadering van het Algemeen Bestuur van de SRZ van 18 september 2002 is vastgesteld dat een eventueel vervolg van het OFO-OK project niet werd aangemerkt als een SRZ-project. De Stichting Samenwerkende Rijnmondse Ziekenhuizen heeft besloten dat de ziekenhuizen op individuele basis moesten beslissen of zij uitvoering wilden geven aan de voorstellen die voortgekomen zijn uit het OFO-OK project (Ramaker, 2002). Een gemeenschappelijke visie over continuering van dit regionale project is derhalve niet geformuleerd. Met name deze gemeenschappelijkheid is een vereiste voor het BoAZ -en ook de meerwaarde die zij willen

leveren- om een dergelijk project te continueren. De afronding van het onderzoek en het opleveren van het onderzoeksrapport zijn daarom de laatste activiteiten van het BoAZ geweest in het kader van project OFO-OK (Boogert, 2002).

1.4 Bestudering onderzoeksgegevens OFO-OK-project

In het OFO-OK project zijn onder meer het verloop van OK-personeel, hun vertrekredenen en hun vertrekrichtingen in kaart gebracht. Deze gegevens zijn enerzijds verkregen door middel van vragenlijsten die ingevuld zijn door de betreffende teams chirurgie en anesthesie. Anderzijds zijn deze verkregen door afname van interviews bij OK-managers, vertegenwoordigingen van teamleden chirurgie en anesthesie en een vertegenwoordiging van snijdend specialisten en anesthesisten. De exacte gegevens waar het om gaat, staan vermeld in tabel 1.1 en 1.2.

Tabel 1.1: Verloop van OK- personeel 2000 en 2001 (uitgedrukt in percentages van het totaal aan werkzame operatie-assistenten)

	operatie-assistent		leerling operatie-assistent		anesthesie-assistent		leerling anesthesie-assistent	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Ziekenhuis								
Oogziekenhuis	5	10			20	0		
Vlietland ziekenhuis; locatie Schieland Ziekenhuis	11	15	0	0	10	0		
Vlietland ziekenhuis; locatie Holy ziekenhuis								
GHZ							0	0
Havenziekenhuis	10	15	0	33	33	0	0	0
MCRZ; locatie Zuider ziekenhuis	33	18	2	10				
MCRZ; locatie Clara ziekenhuis	15,4	21		15	11	14	0	0
Rivas	26	16	11	33	8,4	16	0	0
Ruwaard van Putten ziekenhuis	13	13	0	0				
Ikazia ziekenhuis	21,6	19,3	14,3	0	7,2	43,4	0	0
SFG						0		0
IJsselland ziekenhuis	25		20	20	8,4	17,2	0	0
AZR Dijkzigt					0	0	30	0

(Bennekom Advies, 2002:11)

Tabel 1.2: Redenen voor vertrek van OK-personeel (bron: OK-managers)

Vertrekreden	Aantal ziekenhuizen dat vertrekreden noemt als één van de meest voorkomende	
	chirurgie	Anesthesie
Besluitvorming/overleg op afdeling	1	0
Beloning/salaris	5	9
Stijl van leidinggeven	0	2
Opleiding/vorming	1	0
Arbeidsomstandigheden	2	4
Reisafstand/reistijd	5	8
Voldoening in het werk	5	4
Persoonlijke omstandigheden	11	11
Klimaat afdeling	0	1
Loopbaanperspectief	10	10
Ontplooiing/benutting capaciteiten	4	3
Werkdruk	2	6
Samenwerking in een team	3	0
Samenwerking met chirurgen/specialisten	2	2
Overig	5	4

(Bennekom Advies, 2002:12)

Uit het regionaal onderzoek naar de arbeidsmarkt- en personeelsvoorzieningssituatie op de Rijnmondse OK's is gebleken dat de groep vertrokken OK-personeel verdeeld kan worden in twee subgroepen met voor iedere subgroep specifieke vertrekredenen.

Enerzijds worden de vertrekkende leerling-operatie-assistenten onderscheiden. Deze zouden voornamelijk vanwege een verkeerde beeldvorming snel teleurgesteld zijn en snel vertrekken. Anderzijds worden de gediplomeerden onderscheiden. Op de groep gediplomeerden heeft dit onderzoek betrekking. De redenen van vertrek die de OK-managers voor hen benoemd hebben zijn onder te brengen onder twee noemers. Enerzijds zijn er vertrekredenen genoemd, gerelateerd aan kwaliteit van arbeid. Anderzijds zijn er vertrekredenen genoemd die gerelateerd zijn aan de thuissituatie. De vertrekredenen die zij achtereenvolgens het meest noemden zijn:

- Persoonlijke omstandigheden
- Loopbaanperspectief
- Reisafstand/reistijd

(Bennekom Advies, 2002: 12)

De verbeteropties welke uit het OFO-OK-project zijn gevloeid hebben betrekking op de volgende aspecten van het werk van een operatie-assistent:

- Organisatie OK-werk
- Functie-ontwikkeling
- Communicatie en werkbeleving

(Bennekom Advies, 2002: 34)

1.5 Oriëntatie probleemstelling

Bij nadere bestudering van de verbeteropties die Bennekom Advies heeft aanbevolen om het verloop aan OK-personeel aan te pakken vallen twee zaken op. De verbeteropties vallen slechts onder één dimensie van de kwaliteit van arbeid, namelijk de arbeidsinhoud. De verbeteropties hebben betrekking op de vertrekreden 'loopbaanperspectief', welke op nummer twee staat in de top drie van genoemde vertrekredenen, maar niet op de nummers één en drie; 'persoonlijke omstandigheden' en 'reisafstand/reistijd'.

Bennekom Advies licht niet toe waarom zij geen verbeteropties oppert voor de vertrekredenen 'persoonlijke omstandigheden' en 'reisafstand/reistijd'. Nu lijkt het in eerste instantie logisch te veronderstellen dat vertrekredenen zoals 'persoonlijke omstandigheden' en 'reisafstand/reistijd' niet gerelateerd zijn aan kenmerken van de arbeid en om die reden buiten beschouwing gelaten zouden moeten worden. In tweede instantie lijkt dit minder logisch na het bekijken van de vertrekrichtingen van het betreffende OK-personeel. De betreffende gegevens zijn opgenomen in onderstaande tabel.

Tabel 1.3: vertrekrichtingen OK-personeel in 2001 en 2002

Vertrekrichting	Aantal medewerkers	
	chirurgie	Anesthesie
Naar ziekenhuis binnen regio Rijnmond	15	17
Naar ziekenhuis buiten regio Rijnmond	12	9
Naar ziekenhuis in het buitenland	3	0
Naar een andere zorgbranche	6	3
Naar een andere bedrijfstak	6	4
Vrijwillig gestopt met betaald werk	9	2
Ziekte/WAO	1	1
Pensioen/VUT/OBU	2	0
Anders	9	4
Totaal	63	40

(Bennekom Advies, 2002: 12)

Als vertrekrichting nummer 1 wordt genoemd: 'naar ziekenhuis binnen regio Rijnmond'.

Zou het zo kunnen zijn dat voor een aantal werknemers hun persoonlijke omstandigheden in het ene ziekenhuis in de regio Rijnmond de reden van vertrek zijn, terwijl deze persoonlijke omstandigheden in een ander ziekenhuis binnen dezelfde regio geen onoverkoombaar probleem vormen om daar te kunnen gaan werken? Te denken valt aan de privé-werkbalans, die in de éne werkomgeving uit evenwicht is, maar in een andere werkomgeving in balans. Wanneer zojuist genoemde veronderstelling opgaat, zou dan reisafstand/reistijd misschien pas een vertrekreden worden voor een operatie-assistent wanneer dit een zodanige last vormt op de privé-werkbalans, dat deze doorslaat?

1.6 Wetenschappelijke relevantie

In veel recente organisatiesociologische literatuur wordt gesteld dat het niet langer vanzelfsprekend is arbeid als een op zichzelf staand fenomeen te beschouwen.

Er gaan steeds meer stemmen op dat arbeid in toenemende mate gerelateerd zou moeten worden aan het privéleven. Ik hoop dat mijn onderzoek van betekenis zal zijn voor een verdere verdieping in het denken over arbeid in relatie tot het privéleven.

1.7 Probleemstelling en vraagstellingen

Na een oriëntatie op de probleemstelling volgt één probleemstelling met daaruit afgeleid zeven vraagstellingen.

Probleemstelling:

Is de privé-werkbalans van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen van invloed op de verloopgeneigdheid en het werkelijke vertrek bij de werkgever? Zo ja, wat kunnen Rijnmondse ziekenhuizen hieraan doen?

Vraagstellingen:

1. Hoe wordt de privé-werkbalans ervaren door operatie-assistenten in verschillende Rijnmondse ziekenhuizen?
- 2a. Op welke wijze zijn kenmerken van de arbeidssituatie van invloed op de privé-werkbalans van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen?
- 2b. Op welke wijze zijn kenmerken van de thuissituatie van invloed op de privé-werkbalans van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen?
3. In hoeverre is de privé-werkbalans van invloed op de arbeidssatisfactie bij operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen?
4. In hoeverre is de privé-werkbalans van invloed op de verloopgeneigdheid van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen?
5. In hoeverre is de verloopgeneigdheid bij operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen een voorspeller voor het vertrek bij de werkgever?
6. Zijn er bepaalde risicogroepen te onderscheiden onder operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen die een verhoogde kans hebben op een negatieve privé-werkbalans?

1.8 Onderzoeksunits

De onderzoeksunits betreffen zes Rijnmondse ziekenhuizen. Ten eerste dient opgemerkt te worden dat twee ziekenhuizen uit twee locaties bestaan, die beiden als afzonderlijke onderzoeksunit worden onderzocht. De ziekenhuizen die bestaan uit twee afzonderlijke onderzoeksunits zijn recent ontstaan vanuit een fusie tussen de twee afzonderlijk benoemde onderzoeksunits. Bij navraag bij de betreffende OK-managers blijkt dat deze fusies nog niet afgerond zijn. Zo is ten tijde van het onderzoek de structuur van het Vlietland ziekenhuis op beide locaties gelijk, maar de cultuur verschilt nog wezenlijk op beide locaties. Voor het MCRZ geldt dit voor zowel de structuur als de cultuur. Omwege deze verschillen in structuur en / of cultuur is ervoor gekozen deze twee ziekenhuizen onder te verdelen in twee afzonderlijke onderzoeksunits.

Dit resulteert in de volgende acht onderzoeksunits:

- Vlietland ziekenhuis; locatie Holy ziekenhuis
- Vlietland ziekenhuis; locatie Schieland ziekenhuis
- Medisch Centrum Rijnmond-Zuid (MCRZ); locatie Clara ziekenhuis
- Medisch Centrum Rijnmond Zuid (MCRZ); locatie Zuider ziekenhuis
- IJsselland ziekenhuis
- Ruwaard van Putten ziekenhuis
- Ikazia ziekenhuis
- Erasmus Medisch Centrum (EMC); locatie Sophia Kinderziekenhuis

Ten tweede dient opgemerkt te worden dat van het EMC enkel de locatie Sophia Kinderziekenhuis als onderzoeksunit meedoet. Hier is voor gekozen omdat het aantal operatie-assistenten die in dienst zijn van het EMC ongeveer net zoveel bedraagt als het aantal operatie-assistenten die in dienst zijn van de andere 7 onderzoeksunits tezamen. Op de locatie Sophia Kinderziekenhuis van het EMC is het aantal werkzame operatie-assistenten vergelijkbaar met het aantal dat werkzaam is op de zeven andere afzonderlijke onderzoeksunits. Om de ziekenhuizen goed met elkaar te kunnen vergelijken is enkel de locatie Sophia Kinderziekenhuis van het EMC als onderzoeksunit meegenomen.

1.9 Onderzoekseenheden

De onderzoekseenheden betreffen de gediplomeerde operatie-assistenten chirurgie en anesthesie die in dienst zijn van de zes Rijnmondse ziekenhuizen die deelnemen aan het onderzoek.

1.10 Scriptie-opzet

Na een uiteenzetting van de doelstelling, maatschappelijke relevantie, reeds verricht onderzoek op dit gebied, een oriëntatie op de probleemstelling en de wetenschappelijke relevantie is de probleemstelling genoemd. Zeven vraagstellingen zijn afgeleid van de probleemstelling. Vervolgens zijn de onderzoeksunits en de onderzoekseenheden benoemd. Hoofdstuk twee is een verslag van de bestudering van relevante maatschappelijke veranderingen, sociologische en organisatiesociologische theorieën. In hoofdstuk drie wordt een beschrijving gegeven van de arbeid-zorgarrangementen die de ziekenhuizen aanbieden die meewerken aan het onderzoek. In hoofdstuk vier wordt de onderzoeksopzet besproken. In hoofdstuk vijf worden de resultaten gepresenteerd. De scriptie wordt besloten met conclusies en aanbevelingen, die in hoofdstuk zes staan.

2 Theoretisch kader

Macro-niveau

Meso-niveau

Micro-niveau

Het theoretisch kader dat als achtergrond dient voor dit onderzoek wordt uitgewerkt op drie niveau's, te weten: macro-, meso- en micro-niveau. Het gaat in dit onderzoek om de privé-werkbalans. Op macro-niveau wordt dit bekeken vanuit de Nederlandse samenleving, vanuit wet- en regelgeving en vanuit onderzoek en initiatieven van de overheid op dit gebied. Op meso-niveau gaat het om de rol van organisaties; welke rol kunnen zij spelen in het bewerkstelligen van een optimale privé-werkbalans van hun werknemers? Op micro-niveau gaat het om kenmerken van de arbeidssituatie die niet enkel een positieve invloed hebben op de kwaliteit van arbeid, maar ook specifiek een bijdrage leveren aan het in evenwicht brengen en houden van de privé-werkbalans van werknemers.

2.1 Macro-niveau

2.1.1 Veranderingen in de Nederlandse samenleving

Er is in de Nederlandse maatschappij enorm veel aan het veranderen. De verhouding werkgever-werknemer verandert ingrijpend vanwege de overgang naar de kenniseconomie en buiten de betaalde arbeid is ook niets meer zoals het was. Sinds de explosieve toename van het aantal werkende vrouwen is het verschijnsel tweeverdiener blijvend. Het opleidingsniveau van vrouwen stijgt nog steeds en daarmee hun carrière-ambities. Het ideaal van gelijkwaardigheid tussen mannen en vrouwen is niet meer weg te denken. De plaats van arbeid in ons leven verandert. Hiermee veranderen ook de opvattingen over wat arbeid is en wat de juiste balans tussen werken en niet-werken moet zijn (Boelens en van Iren, 1999: 8). De genoemde veranderingen in de Nederlandse samenleving kunnen onder twee noemers ondergebracht worden: 'de toenemende arbeidsmarktparticipatie van vrouwen' en 'een veranderend arbeidsbestel'. Genoemde ontwikkelingen worden hieronder behandeld.

2.1.2 De toenemende arbeidsmarktparticipatie van vrouwen

In een internationaal vergelijkende studie van Laura den Dulk naar arbeid-zorgarrangementen in organisaties in Nederland, Italië, het Verenigd Koninkrijk en Zweden (2001) zegt zij over Nederland het volgende:

“De Nederlandse welvaartstaat kan gekarakteriseerd worden als een sterk mannelijke broodwinnersstaat. Een lange tijd was beleid gebaseerd op de traditionele verdeling van betaalde en onbetaalde arbeid tussen mannen en vrouwen. In Nederland kwamen individualisatieprocessen en publieke arbeid-zorgarrangementen relatief laat op gang. Vanaf 1990 begint de Nederlandse regering met het ontwikkelen van instrumenten om de combinatie van betaald werk en zorgtaken te ondersteunen” (Den Dulk, 2001: 35).

Nipphuis-Nell legt uit dat de toenemende aandacht voor de combinatie van werk en het familieleven in de negentiger jaren is ontstaan door veranderingen in de samenleving: de toenemende arbeidsmarktparticipatie van vrouwen met kinderen sinds 1970, de toenemende vraag naar kinderopvang, de veranderende arbeidsmarkt die niet langer gedomineerd werd door de mannelijke broodwinner en de veranderende meningen en houdingen t.o.v. de combinatie van werk- en zorgtaken. Plantenga et al. merken op dat wat niet veranderd is, is

dat vrouwen nog steeds degene zijn die het meeste ‘zorgen’ naast hun werk en dat vele Nederlandse ouders de zorg voor de kinderen grotendeels zelf op zich willen nemen. Op deze manier heeft de toenemende arbeidsmarktparticipatie van de Nederlandse vrouwen niet geleid tot een hoge graad van externalisatie en commercialisatie van zorg in Nederland. Integendeel, een inkorting van het aantal werkuren wordt gepromoot. Twee derde van de Nederlandse vrouwen die werken werken part-time en gebruiken deze part-time aanstelling als een strategie om betaald werk te kunnen combineren met onbetaald werk (Den Dulk, 2001: 35).

Het meest recente bericht over de arbeidsmarktparticipatie van vrouwen is dat zij stagneert. De grote groei van het aantal vrouwen met betaald werk is voorbij. Dat blijkt uit de emancipatiemonitor van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) in 2002. ‘Het is de vraag of de Nederlandse vrouw wel zoveel meer wil werken dan ze nu doet’, schrijven de onderzoekers.

Hieronder wordt in tabellen de toenemende arbeidsmarktparticipatie van vrouwen en de verdeling van zorgtaken tussen mannen en vrouwen geïllustreerd aan de hand van cijfers.

Tabel 2.1: Arbeidsduur^a en arbeidsdeelname (minimaal 12 uur betaald werk in onderzoekswEEK) in een doorsnee werkweek in oktober, bevolking van 20-64 jaar, 1975-2000 (in uren per week, in procenten en index 2000, 1995 = 100)

	1975	1980	1985	1990	1995	2000	index
arbeidsduur	17,7	17,2	17,3	19,0	20,4	22,5	110
mannen	29,2	26,9	26,3	27,8	29,9	31,1	104
vrouwen	6,1	7,1	8,1	9,9	11,3	14,5	124
arbeidsdeelname (12 uur)	48	47	48	53	56	63	114
mannen	77	71	69	72	76	80	105
vrouwen	18	22	25	32	36	47	129
arbeidsduur van werkenden (12 uur)	36,2	35,4	35,3	35,3	35,4	34,4	97
mannen	37,9	37,4	37,6	38,3	38,9	38,6	99
vrouwen	29,1	28,5	28,8	28,3	28,5	27,5	96

^a Zonder reistijd woon-werkverkeer.

Bron: SCP en partners (Tijdsbestedingsonderzoek (TBO))

Tabel 2.2: Zorgtaken naar achtergrondkenmerken, bevolking van 12 jaar en ouder, 1975-2000

	1975	1980	1985	1990	1995	2000	index
bevolking van 12 jaar	19,1	19,5	19,4	18,5	18,9	19,0	100
sekses							
man	8,6	9,3	10,3	10,4	11,3	12,0	107
vrouw	29,5	29,5	28,3	26,5	26,2	25,7	98

Bron: SCP en partners (Tijdsbestedingsonderzoek (TBO))

Mannen zijn steeds meer in het huishouden gaan doen, vrouwen steeds minder. Ook anno 2000 doen vrouwen echter nog tweemaal zoveel in het huishouden als mannen (zie tabel 2.2).

Tabel 2.3: Objectieve tijdsdruk (verplichtingen aan arbeid, zorg en onderwijs, in uren per week en index 1985-2000, 1995 = 100) en subjectieve tijdsdruk (percentage dat zich in onderzoekswEEK een of meer dagen 'gejaagd' voelde), naar enkele achtergrondkenmerken, bevolking van 12 jaar en ouder, 2000.

	objectieve tijdsdruk (in uren per week)				index	subjectieve tijdsdruk (in procenten)
	1985	1990	1995	2000		2000
bevolking van 12 jaar	40,7	42,0	42,6	43,9	103	47
seks						
man	39,8	42,1	43,7	44,6	102	43
vrouw	41,6	42,0	41,6	43,2	104	50
leeftijd						
12-19 jaar	43,1	46,9	44,8	47,0	105	46
20-34 jaar	47,0	47,9	48,9	51,1	105	58
35-49 jaar	46,0	48,1	48,6	50,6	104	54
50-64 jaar	34,6	32,7	35,7	38,7	109	40
65 jaar	24,4	23,6	25,0	26,0	104	23
Taakcombinatie						
combineert geen taken	37,5	38,0	37,7	37,5	99	42
combineert arbeid en zorg ^a	53,5	53,9	55,1	55,5	101	57

^aMinimaal twaalf uur betaald werk en minimaal acht uur huishoudelijk werk in onderzoekswEEK.

Bron: SCP en partners (Tijdsbestedingsonderzoek(TBO))

Het wegvallen van traditionele patronen betekent dat steeds minder mensen de vruchten konden plukken van een partner die fulltime het huishouden bestierde (SCP 2002: 75). Dit heeft geresulteerd in een toegenomen objectieve en subjectieve tijdsdruk, zowel voor mannen als vrouwen. Bijna de helft van de bevolking rapporteerde over de onderzoekswEEK minimaal één gejaagde dag (tabel 6). Gejaagdheid hangt in de regel samen met de objectieve tijdsdruk en, net als met die objectieve tijdsdruk, ook met achtergrondkenmerken. Drukbezette mensen rapporteren vaker een of meer gejaagde dagen dan mensen met weinig verplichtingen. Taakcombineerders geven vaker dan niet-taakcombineerders aan zich druk of gejaagd te voelen. Hoewel mannen gemiddeld een wat groter tijdsbeslag door verplichtingen kenden, rapporteerden vrouwen vaker een of meer gejaagde dagen per week.

2.1.3 Een veranderend arbeidsbestel

De relatief eenvormige en homogene arbeidsmarkt van de jaren vijftig en zestig heeft plaats gemaakt voor de zeer gevarieerde en pluriforme arbeidsmarkt van de jaren negentig. Naast enkel mannelijke kostwinners met een voltijdsbaan, zijn er nu ook steeds meer vrouwen op de arbeidsmarkt, meestal met een deeltijdsbaan. Naast werknemers met een vaste aanstelling zijn er mensen met een flexibel contract. Naast de werkenden zijn er uitkeringsgerechtigden. Naast degenen met een reguliere baan zijn er degenen die zwart werken, onbetaald werk of huishoudelijk werk doen. Betaalde arbeid neemt nog altijd in het leven van de meeste mensen een zeer centrale plaats in. Wel zijn de opvattingen over vorm en duur van de arbeid veranderd; meer dan vroeger wenst men dat deze aansluit bij de eigen, individuele voorkeur (De Beer 1994: 35). De macro-trend individualisering en het gegeven dat geen twee mensen gelijk zijn, maken dit ook vanzelfsprekend (De Beer, 1994: 232).

Van Hoof (2001) werpt de volgende stelling op: te midden van alle veranderingen in het arbeidsbestel zijn werknemers van jong en oud op zoek naar een nieuwe balans tussen werk en privé-leven. Als redenen hiervoor somt hij de volgende oorzaken op:

- de toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen en veranderingen in rolopvattingen van mannen en vrouwen,
- nieuwe eisen die het werken in moderne arbeidsorganisaties met zich meebrengt,
- de noodzaak om te blijven leren en de wens om zich te blijven ontwikkelen,
- de aantrekkingskracht op jong en oud van ‘de vrijetijdscultuur’.

Hij stelt dat het in onze samenleving een steeds grotere opgave wordt om werken (betaald en onbetaald), zorgen, leren en ontspannen op een evenwichtige wijze te combineren. De verschillende levensdomeinen kennen elk hun vrijetijdsclaims, welke steeds moeilijker met elkaar te verenigen zijn. De wens om baas over eigen tijd te zijn wordt zo een steeds belangrijker motief bij afwegingen die werknemers maken.

Van Hoof onderscheidt twee mogelijke ontwikkelingsrichtingen in het arbeidsbestel. De ene is de ‘postmoderne’ visie op de toekomst van het arbeidsbestel, welke gekenmerkt wordt door de opkomst van een nieuw, postfordistisch type organisatie in combinatie met een radicale flexibilisering van de arbeidsmarkt. Door sommige sociologen zijn in de afgelopen jaren pogingen gedaan om deze ideeën over de verandering van het arbeidsbestel op te nemen in het bredere kader van de moderniseringstheorie. In veel sociologische literatuur staat thans de vraag centraal in hoeverre de moderne samenleving, gebaseerd op een geordende markteconomie en verankerd in een verzorgingsstaat, arbeidsbestel en vooruitgangdenken plaats maakt voor iets wat de ‘postmoderne’ samenleving genoemd wordt.

De andere richting is de ontwikkeling van het arbeidsethos naar wat een ‘combinatie-ethos’ wordt genoemd, waarin zorg- en andere taken een gelijkwaardige plaats krijgen naast betaald werk en de kunst van het combineren tot een waarde op zich wordt gemaakt. Dit arbeidsbestel is er een waarin mannen en vrouwen die jonge kinderen willen opvoeden het wat kalmer aan kunnen doen met betaald werk. Daarna kunnen zij hun loopbaan weer intensiveren. In deze loopbaan komen steeds meer mogelijkheden voor educatief verlof en duale opleidingen. Oudere werknemers krijgen de mogelijkheid om betaald werk en vrijwilligerswerk te combineren (Van Hoof, 2001: 55).

2.1.4 Wet- en regelgeving ten behoeve van de combinatie arbeid en zorg

De combinatie van arbeid en zorg is voor de overheid een belangrijk onderwerp van aandacht. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft ondertussen acht wetten opgesteld welke de werknemer in staat stellen werk en privé beter te kunnen combineren. Zij doet dit vanuit het volgende oogpunt:

“Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is regels vast te stellen, waarin een nieuw evenwicht tot stand wordt gebracht tussen arbeid en zorg in de ruimste zin;”

Zoals deze wetten gepubliceerd zijn in het Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden wanneer zij in werking traden, zo zijn deze na te lezen op de website van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (<http://www.szw.nl.html>). Hieronder volgt een indruk van deze wetten.

2.1.5 Arbeidstijdenwet

Hoe lang mogen werknemers achter elkaar werken, welke pauzes zijn verplicht en welke uitzonderingen gelden er. Deze wet is met name belangrijk voor beroepen waarin onregelmatige diensten en ploegendiensten gebruikelijk zijn. Deze wet is 23 november 1995 in werking getreden.

Wet inzake het verbod tot het maken van onderscheid tussen werknemers naar arbeidsduur.

Deeltijd werknemers hebben dezelfde rechten als voltijders. Naar evenredigheid van hun arbeidsduur hebben ze dus recht op een gelijk loon, vakantie, buitengewoon verlof, scholing en andere arbeidsvoorwaarden. Deze wet is op 3 juli 1996 in werking getreden.

Wet Gelijke Behandeling

Onderscheid op grond van geslacht, nationaliteit, leeftijd en dergelijke is wettelijk verboden. Dit betekent onder meer dat een werkgever geen onderscheid mag maken tussen mannen en vrouwen bij sollicitaties en promotiemogelijkheden, of ten aanzien van loon en andere arbeidsvoorwaarden. Deze wet is op 12 maart 1998 in werking getreden.

Wet flexibiliteit en zekerheid

De rechten en plichten van werknemers zijn vastgelegd in deze wet. Het gaat om werknemers die deeltijd werken, of op basis van een tijdelijk contract of een uitzendovereenkomst. Deze wet is op 14 mei 1998 in werking getreden.

Wet aanpassing arbeidsduur

Een werknemer die ten minste één jaar bij dezelfde werkgever in dienst is, kan een verzoek tot verlenging of verkorting van zijn arbeidsduur indienen. De aanpassing mag maximaal een vierde deel van zijn arbeidstijd bedragen. De werkgever moet het verzoek honoreren, tenzij hij kan aantonen dat het bedrijfsbelang ernstig wordt geschaad door de aanpassing. Deze wet is op 19 februari 2000 in werking getreden.

Wet Ruimtelijke Ordening

Deze wet geeft algemene richtlijnen over de manier waarop de invulling van de publieke ruimte tot stand komt. Welke instanties en procedures van belang zijn. Dit is bijvoorbeeld van belang bij nieuwbouw of wanneer je verschillende voorzieningen onder één dak wilt samenvoegen. Maar ook wanneer je een andere functie aan een bestaand gebouw wilt geven. De Wet Ruimtelijke Ordening is zo bijvoorbeeld van belang bij het realiseren van ruimte voor kinderopvang door een organisatie voor haar werknemers. Deze wet is op 3 april 2000 in werking getreden.

Wet arbeid en zorg

Dit is een kaderwet waarin verschillende verlofregelingen worden gebundeld. Het gaat om zwangerschaps- en bevallingsverlof, kraamverlof, adoptieverlof, kortdurend zorgverlof, calamiteiten- en ander kort verzuimverlof en financiering van loopbaanonderbreking. Deze wet geeft aan wie van de verlofregelingen gebruik kunnen maken en onder welke voorwaarden. Deze wet is op 1 december 2001 in werking getreden.

2.1.6 Onderzoek en initiatieven van de overheid op gebied van arbeid en zorg

In 1995 heeft de Nederlandse staatssecretaris voor emancipatiebeleid Wallage een commissie ingesteld met de opdracht om mogelijke toekomstige ontwikkelingen in de verdeling van betaalde en onbetaalde arbeid in de samenleving te schetsen (Commissie Toekomstscenario's Herverdeling Onbetaalde Arbeid, 1995). Onder de mogelijke scenario's werd het combinatie-scenario als de meest geschikte beschreven voor de Nederlandse samenleving. In het combinatie-scenario wordt een balans gezocht tussen tijd om te zorgen, tijd om te werken en arbeid-zorgarrangementen. Een 32-urige werkweek wordt dan de standaard werkweek. Wanneer zowel mannen als vrouwen 32 uur per week zouden werken, zouden zij genoeg tijd hebben om te zorgen. Ook zouden er zo voor diegenen die extra zorgen aanvullende regelingen gaan gelden, zoals kort en langdurig verlof, ouderschapsverlof en dergelijke. Enige vordering op dit vlak is gemaakt door de introductie van een 36-urige werkweek in meerdere bedrijfssectoren. Niettemin lijkt een 32-urige werkweek in de nabije toekomst niet haalbaar, vanwege de economische groei en de voortdurend groeiende tekorten van werknemers op de arbeidsmarkt (Den Dulk, 2001: 36).

In 1996 kwam er een opvolger voor de Commissie Toekomstscenario's; de Commissie Dagindeling. Hoewel er tot voor kort lacherig werd gedaan over het thema arbeid en zorg, zijn deze commissies er in geslaagd om in korte tijd dit thema prominent op de agenda te krijgen. De in 1999 geïnstalleerde Stuurgroep Dagindeling beschikt over een ruim budget om vernieuwende maatschappelijke initiatieven op dit vlak te ondersteunen en zij mag zich verheugen in een brede belangstelling (Boelens en van Iren, 1999: 9).

2.1.7 Samenvattend

Sinds 1970 is er sprake van een veranderend arbeidsbestel. De explosieve toename van de arbeidsmarktparticipatie van vrouwen en de individualiseringstendens hebben bijgedragen tot de ontwikkeling van een uniforme naar een pluriforme arbeidsmarkt. Naast genoemde maatschappelijke ontwikkelingen heeft er een overgang plaatsgevonden naar een kenniseconomie. Om bij te blijven in deze economie is er een noodzaak om te blijven leren voor werknemers. Jong en oud zijn op zoek naar een nieuwe balans in hun privé-leven. In plaats van een arbeidsethos wordt er nu wel over een combinatie-ethos gesproken. De overheid vindt het gezien deze ontwikkelingen wenselijk regels vast te stellen, waarin een nieuw evenwicht tot stand wordt gebracht tussen arbeid en zorg in de ruimste zin. Zij heeft met dit doel sinds 1995 tot heden zeven wetten in werking doen treden. Daarnaast doet zij onderzoek en ondersteunt zij maatschappelijke initiatieven om een optimale afstemming tussen werk- en privé-leven in de Nederlandse samenleving te kunnen bewerkstelligen.

2.2 meso-niveau

2.2.1 De rol van organisaties in de veranderende Nederlandse samenleving

Er wordt gesuggereerd dat er een nieuw psychologisch contract is ontstaan tussen werkgevers en werknemers. Werknemers verwachten niet langer een betrekking voor het leven, maar zij verwachten mogelijkheden voor zelfontplooiing. Dit wordt meestal opgevat in termen van employability, maar gezien de afhankelijkheid tussen privé- en werkleven, omvat dit ook mogelijkheden om privé en werk optimaal te kunnen combineren (Herriot, 1992).

Van Doorne-Huiskes zegt in het boekje ‘Betaalde en onbetaalde arbeid: over oude spanningen en nieuwe uitdagingen’ het volgende:

“De vraag hoe bedrijven kunnen overleven in een economisch klimaat van groeiende concurrentie en in een cultureel klimaat van een toenemende vraag naar maatwerk, klantgerichtheid en het leveren van kwaliteit, is actueel in de westerse wereld. Reuzen moeten leren dansen, aldus Moss Kanter, en dat zullen ze pas kunnen als ze lichtvoetiger worden. Senge stelt dat lerende organisaties steunen op de competenties van individuen. Komen die in de knel door verouderde hiërarchische structuren of door weinig uitnodigende arbeidsomstandigheden, dan is het met het leervermogen en daarmee met de toekomst van de organisaties slecht gesteld” (Van Doorne-Huiskes, 1992: 21).

Van Doorne-Huiskes stelt dat de gedachte dat competenties van individuen mede door hun privé-situaties beïnvloed worden, geen nieuwe gedachte is. Tenslotte vormt de vrijstelling van de directe zorg voor de thuissituatie al zo'n anderhalve eeuw een leidend principe in de organisatie van de arbeid in de westerse wereld. Die vrijstelling wordt nu echter bedreigd. De diversiteit van de beroepsbevolking neemt toe. Het aantal mensen met dubbele aanspraken op hun tijd groeit. Het is onvermijdelijk dat werkgevers met die ontwikkelingen te maken krijgen.

Friedman stelt dat onderzoek aangeeft dat nogal wat werknemers -en niet alleen vrouwen- er moeite mee hebben om dat wat vanuit de thuissituatie op hen afkomt te combineren met de eisen van hun baan. Deze combinatie-problematiek heeft een demotiverende werking op werknemers en vormt daarmee een bedreiging voor de kwaliteit van onderneming. De meest succesvolle bedrijven in de nabije toekomst zouden wel eens die organisaties kunnen zijn, die via een creatief en flexibel instrumentarium een zogenaamde “work-family fit” weten te bewerkstelligen (Van Doorne-Huiskes, 1992: 21).

2.2.2 Arbeid-zorgregelingen in organisaties

Om werknemers tegemoet te komen in een optimale afstemming van hun werk- op hun privéleven, bieden werkgevers hen een pakket arbeid-zorgregelingen aan, oftewel arbeid-zorgarrangementen.

Remery et al. hebben in hun boek ‘Zorg als arbeidsmarktgegeven: werkgevers aan zet’ in 2002 hun onderzoek beschreven naar arbeid-zorgregelingen in organisaties. Over verschillen tussen arbeid-zorgregelingen in organisaties noemen zij enkele oorzaken.

Arbeid-zorgregelingen fungeren net als allerlei andere primaire en secundaire beloningselementen als ‘concurrentiewapen’ op de arbeidsmarkt. In een krappe arbeidsmarkt

kan zo het nadrukkelijk aanbieden van arbeid-zorgarrangementen door organisaties een extra prikkel zijn voor werknemers om juist bij die organisatie te willen werken. Dit leidt er onder andere toe dat ziekenhuizen en andere zorginstellingen, maar bijvoorbeeld ook universiteiten, vaker dan vroeger gewag maken van voorzieningen als kinderopvang in personeelsadvertenties (Remery et al., 2002:34). Behalve het aantrekken van personeel hebben arbeid-zorgarrangementen ook effect op de mate waarin personeel kan worden behouden (Remery et al., 2002: 41).

Tussen werkgevers bestaat nogal verschil in gedrag: sommige werkgevers bieden meer, of andere mogelijkheden en faciliteiten aan hun werknemers dan anderen. Sommigen differentiëren daarbij tussen groepen werknemers, anderen doen dat niet. Sommige werkgevers bieden meer voorzieningen aan dan op grond van wettelijke regels en/of CAO-afspraken verplicht is. Anderen zien de steeds verdere uitbreiding van collectieve voorzieningen juist een reden om faciliteiten op organisatieniveau af te bouwen (Remery et al., 2002: 14). De overweging die het zwaarste telt bij de besluitvorming over arbeid-zorgarrangementen blijkt de arbeidssatisfactie van werknemers. Uit taxatie van de effecten van de invoering van een arbeid-zorgarrangement blijkt een toename van de arbeidssatisfactie ook het hoogst te scoren (Remery et al., 2002: 81).

Ondanks dit verschil in gedrag van werkgevers zijn arbeid-zorgregelingen op behoorlijke schaal doorgedrongen in de arbeidsvoorwaarden van bedrijven. Zeker kinderopvang, deeltijdwerk, sparen van uren en flexibele arbeidstijden hebben een solide plek verworven. Naast deze formele regelingen komen ook informele regelingen voor. Deze informele regelingen kenmerken zich vaak door het ontbreken van exacte bepalingen. Nadelig opgevat zijn werknemers dan afhankelijk van de welwillendheid van hun leidinggevenden, hetgeen kan leiden tot ongelijkheid tussen werknemers. Voordelig opgevat kunnen informele regelingen individuele medewerkers uiteindelijk een betere/ruimere regeling opleveren (Remery et al., 2002: 71).

Opgemerkt dient mijns inziens wel te worden dat het theoretisch kader gezien moet worden tegen een achtergrond van economische voorspoed en arbeidsmarktkrapte. In hoeverre dit meespeelt voor werkgevers om arbeid-zorgarrangementen uit te bouwen, is de vraag. Namelijk, zullen werkgevers dergelijke arbeid-zorgarrangementen blijven aanbieden wanneer het ze economisch niet voor de wind gaat en er mogelijk een overschot is aan werknemers dat zich aanbiedt op de arbeidsmarkt?

2.2.3 Samenvattend

De diversiteit van de beroepsbevolking neemt toe en het aantal mensen met dubbele afspraken op hun tijd groeit. Werkgevers krijgen met die ontwikkelingen te maken. Arbeid-zorgregelingen fungeren zo net als alle andere primaire en secundaire beloningselementen als ‘concurrentiewapen’ op de arbeidsmarkt. Arbeid-zorgarrangementen worden ingeschat het hoogste positieve effect te hebben op de arbeidssatisfactie. Hiernaast zouden zij een positief effect hebben op de mate waarin personeel kan worden aangetrokken en behouden. Naast formele regelingen, waarvan de hoeveelheid welke aangeboden wordt aan de werknemer van organisatie tot organisatie verschilt, bestaan er ook informele regelingen. Deze informele regelingen kunnen een ruimere regeling opleveren, maar zij kunnen ook leiden tot ongelijkheid tussen werknemers.

2.3 Micro-niveau

De “work-family fit” (Van Doorne-Huiskes, 1992: 21) wordt door Suzan en Jeremy Lewis beschreven als ‘de mate van gezinsvriendelijkheid’ in het boek *‘The work-family challenge’* (1996). De mate van gezinsvriendelijkheid is dan de mate waarin een werkgever toekomt aan de behoeften van de werknemers.

Wanneer werknemers mogelijkheden verwachten van de werkgever om werk- en privéleven optimaal te kunnen combineren, hoe zouden zij dit dan geconcretiseerd willen zien?

Suzan en Jeremy Lewis gaan uit van het behoeftenmodel.

2.3.1 Het behoeftenmodel

Behoeften van ouders:

Het Noorse project ‘Improved Balancing of Working Life and Family Life’ heeft het onder andere over de behoeften van ouders als werknemers in een organisatie. In dit project van Holt, Maerkedahl en Skjortness wordt de term ‘gezinsvriendelijk’ gedefinieerd als de mate waarin de werkplaats tegemoetkomt aan drie fundamentele behoeften: de behoefte van economische ondersteuning, de behoefte van praktische zorg en de behoefte van emotionele zorg.

Economische ondersteuning:

De behoefte aan economische ondersteuning komt simpelweg neer op de behoefte aan een inkomen waarvan het gezin kan leven. In deze context ligt gezinsvriendelijkheid van de werkplaats in een goed salaris, in baanzekerheid, of er promotiemogelijkheden zijn en dergelijke.

Praktische zorg:

De behoefte aan praktische zorg komt neer op de alledaagse zorgtaken: het naar school brengen en weer ophalen van kinderen, koken, bezoeken aan de dokter en aan de tandarts, de zorg voor zieke kinderen en dergelijke. In dit geval wordt de graad van gezinsvriendelijkheid bepaald door enerzijds het gegeven of de werkgever de werknemer in staat stelt deze zorgtaken zelf uit te voeren. Anderzijds wordt de graad van gezinsvriendelijkheid bepaald door het gegeven of de werkgever voorzieningen levert waardoor deze praktische zorg voor de ouders uitgevoerd wordt door anderen.

Emotionele zorg:

De behoefte aan emotionele zorg verwijst naar de behoefte om aandacht en liefde te geven aan de kinderen, wat in het bijzonder belangrijk is gedurende de tijd dat de kinderen nog wat jonger zijn. Vanuit deze hoek wordt gezinsvriendelijkheid gemeten door de acties welke de werkgever onderneemt om onder andere te verzekeren dat de mentale en fysieke werkomgeving zo is dat ouders niet zo moe, gestressed of uitgeput zijn na hun werk dat zij thuis geen energie meer hebben om deze emotionele zorg te kunnen leveren.

2.3.2 Determinanten voor de flexibiliteit voor de werknemer om werk- en privéleven in balans te houden op de werkvloer

Flexibiliteit voor werknemers om werk- en privéleven optimaal in balans te kunnen brengen en steeds weer te houden ligt in het arbeid-zorgarrangement dat de werkgever zijn werknemer aanbiedt. Dit arbeid-zorgarrangement omvat zaken als de mogelijkheden tot kinderopvang, de mogelijkheden om zieke kinderen te verzorgen, verlofregelingen, flexibele werktijden en dergelijke.

Dit arbeid-zorgarrangement heeft een formele en een informele dimensie.

De formele dimensie van een arbeid-zorgarrangement

De formele dimensie van arbeid-zorgarrangementen omvat de wettelijke regelingen die er in een land zijn aangaande arbeid-zorgarrangementen en hoe dit per organisatie of organisatiebranche is vastgelegd in collectieve regelingen.

De informele dimensie van een arbeid-zorgarrangement

De informele dimensie omvat de ongeschreven regels of de werkplaatscultuur, welke vormgeven wat in de praktijk gebeurt en gangbaar is. De werkplaatscultuur is in feite de som van de normen en waarden welke het gedrag van het individu in de organisatie sturen. Mensen zijn tot op zekere hoogte gebonden aan wat anderen als correct beschouwen, omdat het individu afhankelijk is van acceptatie in de gemeenschap. Deze gedragsnormen zijn de informele regels welke bijvoorbeeld bepalen hoeveel dagen vrij kunnen worden genomen voor een ziek kind. Zo kan er bijvoorbeeld een onderliggende waarde zijn op de werkvloer dat een ziek kind niet het probleem is van het bedrijf.

De som van de formele en informele dimensie van een arbeid-zorgarrangement welke een organisatie de werknemer aanbiedt om werk- en privéleven optimaal te kunnen combineren kan worden gedefinieerd als de speelruimte welke er is voor een werknemer om zijn werk- en privéleven in balans te kunnen brengen en houden. De speelruimte welke er is voor een werknemer om zijn werk- en privéleven optimaal te kunnen combineren wordt voor een groot deel beïnvloed door de werkplaatscultuur, welke op haar beurt weer beïnvloed wordt door de interactie tussen factoren als inhoud en organisatie van het werk, sexesamenstelling, carrièrestructuren en variabelen aangaande het beroep.

Onderzoeken tonen aan dat meerdere variabelen aangaande het beroep van invloed zijn: de eerste is de positie van een individu: of hij of zij zich hoog of laag in de hiërarchie bevindt. De tweede factor is de werkinhoud, welke onderverdeeld kan worden in gevarieerd, uitdagend en in routine, niet-uitdagend werk. De derde en laatste is de methode van werkindeling. Deze kan tijdsgedreven of taakgedreven zijn. Zo is gebleken dat individuen in een hoge positie in de hiërarchie met gevarieerde, uitdagende en typisch tijdsgedreven of juist typisch taakgedreven werk, de grootste speelruimte hebben in het optimaal combineren van hun werk- en privébalans (Suzan en Jeremy Lewis, 1996: 4).

2.3.2 Kwaliteit van de arbeid en de privé-werkbalans

Sociaal- culturele ontwikkelingen zoals de toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen in het arbeidsbestel en de voortschrijdende flexibilisering van arbeidstijden maken het noodzakelijk opnieuw en fundamenteel na te denken over wat onder de kwaliteit van arbeid moet worden verstaan. Het is namelijk niet langer vanzelfsprekend om arbeid als een op zichzelf staand fenomeen te beschouwen. Arbeid moet in toenemende mate gerelateerd worden aan de thuissituatie, de zorg voor anderen en activiteiten in de vrije tijd. Arbeid dient, met andere woorden, bestudeerd te worden in het totale interactieveld waarin werknemers zich bewegen. Voor starters op de arbeidsmarkt, de carrièremakers, de gezinsbouwers kan wat aantrekkelijk werk wordt gevonden, sterk uiteenlopen. Werknemers die een dergelijke ontwikkeling doorleven, kunnen wat in de eerste fase aantrekkelijk wordt gevonden, later wel eens als heel onaangenaam ervaren. Bijvoorbeeld omdat het werk een werkdruk meebrengt die lastig is te combineren met de zorg voor kinderen, of omdat de wijzigingen in de werktijden van een partner moeilijk te combineren zijn met de flexibele inzet die het eigen werk vraagt. Arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden worden in verschillende levenssituaties ten opzichte van de arbeidsinhoud verschillend gewogen (Ruyssveldt en de Witte, 1998: 6).

Naast de volgende kenmerken van de arbeidssituatie: arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen, wordt op het moment gepleit voor het toevoegen van een vijfde kenmerk. Dit kenmerk is die van de arbeidstijden. Traditioneel zijn de arbeidstijden een onderdeel van de arbeidsvoorwaarden. De 24-uurseconomie betekent dat er in toenemende mate gesproken wordt over (het organiseren van) het werken in avonden, nachten en in het weekend, of over het werken op onregelmatige tijdstippen. Daarmee komt de afstemming tussen arbeid en gezin, alsmede tussen arbeid en vrije tijd sterk onder druk te staan, en daarmee ook de kwaliteit van het leven, c.q. de arbeid. Deze ontwikkelingen vormen voldoende grond om de arbeidstijden als een afzonderlijke dimensie in analyses met betrekking tot de kwaliteit van de arbeid op te nemen. Een integraal oordeel over de kwaliteit van arbeid zal steeds meer gerelateerd moeten worden aan aantrekkelijke arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden voor wisselende levenssituaties (zie van Hoof). De (on)mogelijkheid om arbeid, zorg en vrijetijdsactiviteiten te combineren, zal daarbij een belangrijke rol spelen (Ruyssveldt en de Witte, 1998: 20).

2.3.3 De invloed van routine in het werk op de privé-werkbalans

Routine in het werk, een aspect van de arbeidsinhoud, wordt in het algemeen als een bijdrage gezien tot een slechte kwaliteit van arbeid. Over de invloed van routine en niet-routine in werk op de privé-werkbalans is uit vele onderzoeken echter ook iets anders gebleken.

Voor de pleitbezorgers van de moderne arbeidsorganisatie lijkt routine weinig te bieden te hebben, elke keer hetzelfde doen werkt weinig motiverend. Het draait bij hen om criteria als autonomie en minimale arbeidsdeling, die de zin en daarmee de kwaliteit van de arbeid doen toenemen. Hier kan echter wel een bovengrens aan zitten. Van Klaveren wijst op het gevaar dat schuilt in het verwaarlozen van de te zware belasting voor het personeel die kan voortkomen uit de verbreding van taken. En de moderne arbeidsorganisatie verwaarloost misschien wel helemaal de belasting die ontstaat als mensen in meer levenssferen tegelijk hun authenticiteit en voortreffelijkheid moeten bewijzen. Routine lijkt een instrument waarmee mensen controle over hun leven verkrijgen door de eisen van privé- en van werkomgeving in balans te brengen. De criteria die gehanteerd worden om kwaliteit van de arbeid te toetsen, komen dus gedeeltelijk in een ander daglicht te staan als de afstemming tussen arbeid en zorg

in de beschouwing wordt meegenomen (Tap, Glebbeek, Brouns (2002). De rust van de routine Sociologische Gids, 1, 59-73). ‘Routine can demean, but it can also protect; routine can decompose labor, but it can also compose a life’ (Sennet, 1998: 43).

2.3.4 Samenvattend

Flexibiliteit voor werknemers om werk- en privéleven in balans te kunnen houden is gelegen in het arbeid-zorgarrangement dat de werkgever aanbiedt. Dit arbeid-zorgarrangement bestaat uit een formele en een informele dimensie. Dat wat voor starters op de arbeidsmarkt, de carrièremakers, de gezinsbouwers aantrekkelijk werk wordt gevonden, kan sterk uiteenlopen. Werknemers die een dergelijke ontwikkeling doorleven, kunnen wat in de eerste fase aantrekkelijk wordt gevonden, later wel eens als heel onaangenaam ervaren. Zo lijkt routine in het werk voor werknemers veelal demotiverend te zijn; voor mensen die arbeid en zorg willen combineren, lijkt routine een instrument te zijn om de eisen van privé- en werkomgeving in balans te kunnen brengen. Ook wordt gepleit om in het daglicht van het combineren van de privé- en werkomgeving een vijfde kenmerk van de arbeidssituatie mee te nemen in het beoordelen van kwaliteit van de arbeid, namelijk de arbeidstijden.

2.4 Standpunt naar aanleiding van theoretisch kader

2.4.1 Definities privé-werkbalans en arbeid-zorgarrangement

Definitie privé-werkbalans:

De privé-werkbalans wordt op grond van het theoretisch kader in deze scriptie op twee manieren gedefinieerd:

1. De privé-werkbalans is een dusdanige afstemming tussen privé- en werklevens die geen directe negatieve gevolgen heeft op de verloopgeneigdheid of werkelijk vertrek bij de werkgever.
2. De privé-werkbalans is een dusdanige afstemming tussen privé- en werklevens die geen negatieve gevolgen heeft op de arbeidssatisfactie welke op haar beurt weer negatieve gevolgen heeft op de verloopgeneigdheid of werkelijk vertrek bij de werkgever.

Definitie arbeid-zorgarrangement:

Een arbeid-zorgarrangement wordt op grond van het theoretisch kader in deze scriptie gedefinieerd als het totaalpakket aan arbeidsvoorwaarden waaruit een werknemer in veranderende levenssituaties en werksituaties steeds weer iets anders kan gebruiken met tot doel een optimale privé-werkbalans te creëren.

Een arbeid-zorgarrangement bestaat uit twee dimensies, te weten een formele dimensie en een informele dimensie. De formele dimensie omvat regelingen omtrent arbeidstijden, deeltijdbeleid, kinderopvang en verlofmogelijkheden. Dit wordt gedefinieerd als de structuur van het arbeid-zorgarrangement. De informele dimensie bestaat uit de werkplaatscultuur die de daadwerkelijke uitvoer van de bestaande regelingen aangaande een arbeid-zorgarrangement op de werkvloer kan stimuleren of hinderen.

2.4.2 Specifieke kenmerken van de arbeidssituatie die van invloed zijn op de privé- werkbalans

Uit het theoretisch kader vloeien de volgende kenmerken van de arbeidssituatie voort welke van invloed zijn op de privé-werkbalans:

Wat betreft arbeidsvoorwaarden:

- salaris
- baanzekerheid
- promotiemogelijkheden
- arbeid-zorgarrangement: structuur

Wat betreft arbeidsomstandigheden:

- mentale, fysieke en emotionele werkdruk

Wat betreft arbeidsinhoud:

- routine in het werk

Wat betreft arbeidstijden:

- de arbeidstijden

Wat betreft arbeidsverhoudingen:

- de cultuur in een bedrijf met betrekking tot arbeid-zorgarrangementen.

Onder specifieke kenmerken van de thuissituatie worden de volgende onderscheiden:

-Thuisdruk; vergelijkbaar met werkdruk, maar dan nu de mentale, fysieke en emotionele druk die men thuis ervaart.

-Geslacht

-Leeftijd

-Burgerlijke staat

-Wel of niet inwonend bij ouders

-Indien inwonend bij ouders: het wel of niet verrichten van zorgtaken door en/of voor ouders

-De hoeveelheid kinderen die men heeft

-Indien men kinderen heeft: hoeveel in welke leeftijdscategorieën en hoeveel thuiswonenden?

-Wanneer iemand een partner heeft; heeft zij of zij een betaalde functie?

-Wanneer iemand een partner heeft; hoeveel tijd besteedt hij of zij aan alledaagse zorgtaken

-Zo ja, hoeveel uur besteedt hij of zij hieraan per week?

-Verrichten van één of meer van de volgende activiteiten:

- een studie
- een andere betaalde baan
- vrijwilligerswerk
- zorgtaken voor familie en/of vrienden

Een laatste variabele wordt gedefinieerd als een kenmerk die zowel van invloed is op de thuissituatie als de werksituatie:

-Reistijd van huis naar het werk en andersom

3 Arbeid-zorgarrangementen in Rijnmondse ziekenhuizen

CAO ziekenhuizen

CAO Academische ziekenhuizen

Ziekenhuisrichtlijnen

Bijzondere Arbeidsvoorwaarden

Samenvattend

Uit hoofdstuk twee is duidelijk geworden dat organisaties hun werknemers arbeid-zorgarrangementen aanbieden. Het arbeid-zorgarrangement dat ziekenhuizen hun werknemers formeel aanbieden staat beschreven in de CAO Ziekenhuizen, in de CAO Academische ziekenhuizen en in de ziekenhuisrichtlijnen. Naast dit formele arbeid-zorgarrangement kunnen zich in ziekenhuizen ook bijzondere arbeidsvoorwaarden voordoen, die behoren tot het informele arbeid-zorgarrangement.

3.1 CAO Ziekenhuizen

Daar waar in wettelijke regelingen staat geschreven dat ‘bepaalde mogelijkheden afhankelijk zijn van de inhoud van de collectieve arbeidsovereenkomst’, daar treedt de CAO in werking. Jaarlijks wordt er een CAO Ziekenhuizen en een CAO Academische ziekenhuizen opgesteld. Een arbeid-zorgarrangement kan in de CAO Ziekenhuizen anders geregeld zijn dan in de CAO Academische ziekenhuizen. Hieronder wordt een indruk gegeven van wat er in de CAO-Ziekenhuizen 2002-2003 staat met betrekking tot arbeidsduur en werktijden, meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden, overwerk, bereikbaarheidsdienst en arbeid en zorg. Deze CAO is in werking getreden op 1 juli 2002 en eindigt op 31 december 2003.

3.1.1 Arbeidsduur en werktijden

Artikel 6.2 Arbeidsduur

1. 36 Uur werken per week is de voltijdnorm.

3. In overleg tussen werkgever en werknemer kan een arbeidsduur worden overeengekomen van maximaal 40 uur per week.

Artikel 6.3 Jaarurensystematiek

In de CAO-ziekenhuizen is opgenomen dat de jaarurensystematiek (JUS) binnen alle ziekenhuizen ingevoerd moeten worden in 2002 en 2003.

1. Bij de vaststelling van individuele werktijdregelingen geldt als uitgangspunt dat de werknemer jaarlijks het aantal uren werkt dat staat vermeld in zijn arbeidsovereenkomst. Het te werken aantal uren kan uitsluitend worden ingeroosterd op (contractueel) overeengekomen dagen.

2. In overleg met de werknemer wordt de indeling van zijn jaarlijks arbeidspatroon bepaald. Bij deze jaarvariant moet een arbeidspatroon worden afgesproken, waarin zowel het werkpatroon als de geclusterde vrije tijd herkenbaar tot uiting komt. Onder geclusterde vrije tijd wordt 56 uur vrij van dienst verstaan.

3. Het overleg vindt tenminste jaarlijks plaats en is gericht op het bereiken van overeenstemming. Indien de individuele wensen niet sporen met het instellingsbelang, prevaleert het instellingsbelang.

Artikel 6.4 Werktijden

1. Voor iedere werknemer geldt een werktijdregeling die door de werkgever in de regel vier weken voor de aanvang van de periode waarop deze betrekking heeft, ter kennis van de betrokken werknemers wordt gebracht. De periode, waarvoor een werktijdregeling geldt, is niet in de CAO vastgelegd en kan per dienst of per werknemer verschillen.

Artikel 6.9 Pauzes

1. Binnen elke dagelijkse diensttijd wordt gelegenheid voor twee koffie- / theepauzes gegeven, te weten éénmaal per ochtend, middag, avond of nacht.

2. Koffie- en theepauzes, welke minder dan een kwartier duren, worden als werktijd aangemerkt.

Artikel 6.12 Verschoven diensten

1. De werkgever kan incidenteel en in bijzondere gevallen, als het dienstbelang dit noodzakelijk maakt

- Afwijken van het bepaalde in artikel 6.4 lid 1.
- Afwijken van het bepaalde in artikel 6.9 lid 1 of 2.
- Wijziging aanbrengen in een reeds vastgestelde werktijdregeling.

Artikel 6.15 Leeftijdsgericht personeelsbeleid (lgpb) bij 55 jaar en ouder

1. De werknemer van 55 jaar en ouder wordt jaarlijks 108 uur betaald verlof toegekend. Deze lgpb-uren worden naar rato per kalendermaand opgebouwd.

2. Voor de werknemer die bereikbaarheidsdiensten verricht, geldt dat de in lid 1 genoemde uren worden verhoogd met 42 uur.

4. De in het kader van bereikbaarheidsdiensten toegekende uren moeten worden opgenomen binnen een tijdvak van twee maanden na het verrichten van de dienst.

6. Voor de werknemer met een van de voltijdnorm afwijkende arbeidsduur wordt het naar rato-beginsel toegepast.

Tabel 3.1: Normenstelsels Arbeidstijdenwet en Arbeidstijdenbesluit

Normen: werknemers van 18 jaar of ouder	Standaardregeling	overlegregeling
Minimum rusttijden -wekelijkse rust -dagelijkse rust	hetzij 36 uur per periode van 7 x 24 uur hetzij 60 uur per periode van 9 x 24 uur (1 x per 5 weken in te korten tot 32 uur) 11 uur per 24 uur (1 x per periode van 7 x 24 uur in te korten tot 8 uur)	idem aan standaardregeling afwijking/aanvulling: en bovendien 1 x per periode van 7 x 24 uur in te korten tot 10 uur)
Maximum arbeidstijden (structureel) -arbeidstijd per dienst -arbeidstijd per week -arbeidstijd per 4 weken arbeidstijd per 13 weken	9 uur 45 uur - gemiddeld 40 uur per week (520 uur)	10 uur - gemiddeld 50 uur per week (200 uur) gemiddeld 45 uur per week (585 uur)
Maximum arbeidstijden bij overwerk (incidenteel) -arbeidstijd per dienst -arbeidstijd per week -arbeidstijd per 13 weken pauze (tijdsruimte van minimaal ¼ uur -arbeidstijd per dienst > 5 ½ uur -arbeidstijd per dienst > 8 uur -arbeidstijd per dienst > 10 uur	11 uur 54 uur gemiddeld 45 uur per week (585 uur) ½ uur ¾ uur, waarvan ½ uur aaneengesloten 1 uur, waarvan ½ uur aaneengesloten	12 uur 60 uur gemiddeld 48 uur per week (624 uur) ½ uur (op te splitsen in 2 x ¼ uur) ½ uur (op te splitsen in 2 x ¼ uur) ½ uur (op te splitsen in 2 x ¼ uur)

Bron: CAO Ziekenhuiswezen 2002-2003

Vervolg tabel 3.1: Normenstelsels Arbeidstijdenwet en Arbeidstijdenbesluit verpleging en verzorging

Normen: werknemers van 18 jaar of ouder	standaardregeling	overlegregeling
Bereikbaarheidsdienst -maximum aantal bereikbaarheidsdiensten per 7 x 24 uur -maximum aantal bereikbaarheidsdiensten per 13 weken -maximum arbeidstijd per 24 uur -maximum arbeidstijd per week -maximum arbeidstijd per 13 weken (indien de bereikbaarheidsdienst geheel of gedeeltelijk de periode van 00.00 uur en 06.00 uur omvat)		3 26 13 uur 60 uur gemiddeld 45 uur per week (585 uur) gemiddeld 40 uur per week (520 uur)

Bron: CAO Ziekenhuiswezen 2002-2003

3.1.2 Meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden

1. De werknemer kan vanaf 1 juli 2002, of vanaf een eerder moment indien de werkgever de mogelijkheden aanbiedt, de in dit artikel genoemde tijd-en/of geldbronnen uitruilen tegen de in dit artikel genoemde tijd- en/of gelddoelen.

3. In het jaargesprek is de toepassing van het meerkeuzesysteem gespreksonderwerp.

9. In het kader van het meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden kan de werknemer de werkgever jaarlijks verzoeken om uitbreiding of vermindering van zijn dienstverband met maximaal 10 %.

Het zou te ver voeren om alle tijd- en/of geldbronnen te noemen. Onder tijdbronnen worden bijvoorbeeld uren en vakantie-uren bedoeld onder bepaalde voorwaarden. Onder geldbronnen worden bijvoorbeeld gratificatie en toeslagen, vakantiebijslag en overwerkvergoeding verstaan. Onder tijd- en of gelddoelen worden tijd, geld, verlofsparen, scholing, aanvullend pensioen, kinderopvang en vakbondslidmaatschap verstaan.

3.1.3 Overwerk

Artikel 9.1 Definitie

1. Onder overwerk wordt verstaan: arbeid die wordt verricht boven de bij werktijdregeling vastgestelde arbeidsduur, voorzover er geen sprake is van een verschoven dienst. De overschrijding wordt op halfjaar-basis gemeten, te rekenen vanaf het moment van overschrijding.

2. Vergoeding voor overwerk wordt gegeven indien de werknemer opdracht tot overwerk heeft gekregen, dan wel redelijkerwijs mocht aannemen dat hij opdracht tot overwerk zou hebben gekregen. In het laatste geval stelt de werkgever achteraf de noodzaak tot overwerk vast.

Artikel 9.2 Werkingsfeer en vrijgestelde werknemers

4. Aan de werknemer van 55 jaar of ouder en aan de zwangere werknemer na de derde maand van de zwangerschap zal geen overwerk worden opgedragen, tenzij de werknemer ermee instemt om overwerk te verrichten.

Artikel 9.3

1. Het aantal uren overwerk mag gemiddeld per week te meten per kwartaal niet méér bedragen dan 10%:

b. van 42 uur indien het salaris van de werknemer in principe nummer 48 te boven gaat, doch nummer 74 van die tabel niet overschrijdt (Ik noem nu gelijk b, omdat het salaris van operatie-assistenten in de onder b genoemde categorie nummers valt).

3.1.4 Bereikbaarheidsdienst

Artikel 11.1 Definitie

1. Onder bereikbaarheidsdienst wordt verstaan de omstandigheid dat een werknemer – buiten de vastgestelde werktijd – beschikbaar moet zijn om op oproep zo spoedig mogelijk arbeid te verrichten.

Artikel 11.2 Werkingsfeer en vrijgestelde werknemers

7. Aan de zwangere werknemer wordt na de derde maand van de zwangerschap geen bereikbaarheids-, aanwezigheids- of consignatiedienst opgedragen, tenzij de werknemer hiertegen geen bezwaar maakt.

Artikel 11.3 Arbeidsuren tijdens bereikbaarheidsdienst

4. Het aantal uren arbeid te verrichten tijdens de in artikel 11.1 genoemde diensten mag gemiddeld per week, te meten per kwartaal niet meer bedragen dan 10 %:

b. van 42 uur, indien het salaris van de werknemer in principe nummer 48 te boven gaat doch nummer 74 van die tabel niet overschrijdt (Ik noem gelijk b, omdat het salaris van operatie-assistenten in de onder b genoemde categorie nummers valt).

5. Indien het percentage van 10% wordt overschreden, wordt op verzoek van de betrokken werknemer overgegaan tot het verlenen van assistentie of het stellen van een vacature.

6. Indien een deeltijdwerker over enig kwartaal meer dan 10% van zijn contractuele arbeidsduur overwerkt, wordt op verzoek van de betrokken werknemer hem een contract voor de meerdere uren aangeboden. Indien betrokkene hier niet om verzoekt, wordt overgegaan tot het verlenen van assistentie of het stellen van een vacature.

3.1.5 Arbeid en zorg

Artikel 13.3.1 Algemeen

1. Voorzover in deze paragraaf niet anders is bepaald, gelden de bepalingen van de Wet Arbeid en Zorg. Op instellingsniveau kan van de wet niet ten nadele van de werknemer worden afgeweken.

2. De belangrijkste bepalingen uit de Wet Arbeid en Zorg zijn in deze paragraaf opgenomen.

Deze artikelen handelen achtereenvolgens over:

- zwangerschaps- en bevallingsverlof
- kraamverlof
- adoptie- en pleegzorgverlof
- calamiteiten- en ander kort verzuimverlof
- zorgverlof
- ouderschapsverlof
- loopbaanonderbreking

3.2 CAO Academische Ziekenhuizen

Zoals reeds aangegeven in de inleiding van dit hoofdstuk, bestaat er ook een CAO Academische Ziekenhuizen. Deze komt inhoudelijk grotendeels op hetzelfde neer als de CAO Ziekenhuizen. Enkel in het beleid aangaande oudere medewerkers verschilt zij fundamenteel. Het gaat om twee artikelen die ik hieronder noem.

3.2.1 Arbeidsduur en werktijden

Artikel 6.1.3 Oudere medewerkers

1 De dagelijkse arbeidsduur van een medewerker van 60 jaar of ouder met een volledige arbeidsduur wordt met een half uur per dag verminderd, tenzij de medewerker hiervan zelf geen gebruik wenst te maken.

Artikel 6.1.4 Werktijdvermindering directe patiëntenzorg

1 De medewerker die werkzaam is in een niet-leidinggevende functie in de directe patiëntenzorg, waarvan de uitoefening een dermate zware belasting met zich meebrengt dat na de leeftijd van 55 jaar een werktijdvermindering nodig is om de uitoefening van de functie daarna op gezonde wijze te kunnen voortzetten, wordt met ingang van de eerste van de maand waarin hij de leeftijd van 55 jaar bereikt op zijn verzoek voor 20% van de voor hem geldende

arbeidsduur verlof met behoud van bezoldiging verleend, met dien verstande dat de toelage bereikbaarheids- en aanwezigheidsdienst hierbij niet tot de bezoldiging gerekend worden.

2 De medewerker die verlof geniet ingevolge het bepaalde in het eerste lid, wordt bij het bereiken van de leeftijd van zestig jaar, op zijn verzoek uitbreiding van het verlof verleend, zodanig dat hij in totaal voor 40% van zijn arbeidsduur verlof geniet.

3.3 Ziekenhuisrichtlijnen

De praktische uitwerking van de CAO wordt in elk ziekenhuis vertaald in specifieke ziekenhuisrichtlijnen. De ziekenhuisrichtlijnen voor het OK-personeel van de deelnemende ziekenhuizen zijn in kaart gebracht. Afhankelijk van de keuze van de ondervraagden zijn bij hen interviews afgenomen of zijn hen vragenlijsten toegestuurd. Deze interviews of vragenlijsten zijn in eerste instantie afgenomen bij de personeelsadviseurs van de aan dit onderzoek deelnemende ziekenhuizen. Wanneer de personeelsadviseur enkele, veelal praktische, vragen niet kon beantwoorden, zijn deze vragen alsnog voorgelegd aan de OK-managers. In twee ziekenhuizen zijn de interviews c.q. vragenlijsten in zijn geheel afgenomen bij OK-managers i.v.m. de hoge werkdruk op dat moment bij de afdelingen personeelszaken.

De ziekenhuisrichtlijnen resulteren in verschillende arbeidstijden en in een verschillend arbeid-zorgarrangement per ziekenhuis. De arbeidstijden verschillen direct in het aantal arbeidsuren per werkdag, en de regeling van de (bereikbaarheids)diensten. Indirect verschillen de arbeidstijden door het wel of niet aanwezig zijn van de arbeid-zorgregelingen ‘moedercontract’ en ‘flexibele werktijden’. De arbeid-zorgregelingen verschillen verder op het deeltijdbeleid en op voor elk ziekenhuis specifieke arbeid-zorgregelingen die de aan dit onderzoek deelnemende ziekenhuizen op twee na aanbieden. De arbeidstijden en arbeid-zorgregelingen waar het om gaat worden per onderzoeksunit getoond in onderstaande tabellen. In paragraaf 1.8 worden de onderzoeksunits van dit onderzoek genoemd. Om de anonimiteit van de onderzoeksunits in dit onderzoek te kunnen waarborgen, worden zij vanaf nu willekeurig als volgt genummerd: 1,2,3,4,5,6,7,8.

Tabel 3.2: Het aantal arbeidsuren op een standaard werkdag

1	8,5
2	8
3	8
4	8
5	8
6	9
7	Flexibele werktijden
8	8,5

Tabel 3.3: De organisatie van (bereikbaarheids)diensten

1	Arbeidstijd van 12 uur tot 20 uur en daarna bereikbaarheidsdienst tot 07:45 uur.
2	Eén doordeweekse dienst per week. Bereikbaarheidsdienst van 23 uur tot 07:30 uur, 8 slaapuren en dan arbeidstijd van 15:30 uur tot 23 uur. Eén weekenddienst per maand. Dit betreft een zaterdag of een zondag van 8 uur 's ochtends tot de andere ochtend 8 uur.
3	Eén doordeweekse dienst per week. Arbeidstijd van 12 uur tot 20 uur. Daarna bereikbaarheidsdienst tot 07:30 uur. Eén weekenddienst in de maand. Dit betreft een zaterdag of zondag gedurende 24 uur.
4	Eén doordeweekse dienst per tien dagen. Arbeidstijd: van 14 uur tot 22:30 uur en daarna bereikbaarheidsdienst tot 07:45 uur. Eén weekenddienst per zes weken. Dit betreft een zaterdag of een zondag van 8 uur 's ochtends tot de andere ochtend 8 uur.
5	Eén doordeweekse dienst per week. Arbeidstijd: van 14:30 uur tot 22:30 uur en daarna bereikbaarheidsdienst tot 07:30 uur. Eén weekenddienst per zes weken. Dit betreft een heel weekend.
6	Eén doordeweekse dienst per twee weken Eén weekenddienst per maand
7	Beschikbaarheidsdienst: 8 uur aanwezig zijn in ziekenhuis zonder te slapen.
8	Arbeidstijd van 12 tot 20 uur en daarna bereikbaarheidsdienst tot 07:45 uur. Dit betreft een heel weekend.

Nota bene:

-deze regelingen gelden voor een voltijds dienstverband. Diensten worden naar rato toegewezen.

-geen enkel ziekenhuis heeft een regeling aangaande het maximaal uren dat achter elkaar gewerkt mag worden tijdens een (bereikbaarheids)dienst.

Tabel 3.4: Deeltijdbeleid

1	Minimaal 16 uur per week in vaste dienst. *Minder dan 16 uur per week mogelijk met een flexcontract.*
2	Minimaal 24 uur per week. Voor mensen die intern aangeven minder te willen werken wordt bekeken of de mogelijkheid hiervoor is.
3	Minimaal 16 uur per week.
4	Minimaal 24 uur per week in vaste dienst. *Minder dan 24 uur per week mogelijk via een 0-urencontract.
5	Minimaal 16 uur per week in vaste dienst. *Minder dan 24 uur per week mogelijk via een 0-urencontract.
6	Minimaal 18 uur per week in vaste dienst. *Minder dan 18 uur per week mogelijk via een 0-urencontract.
7	Minimaal 16 uur per week.
8	Minimaal 16 uur per week in vaste dienst. * Minder dan 16 uur per week mogelijk met een flexcontract.*

* Minimaal 180 uur per jaar; geen diensten.

Tabel 3.5: Specifieke arbeid-zorgregelingen

1	Moedercontract**
2	Drie moeders worden in staat gesteld om één dag in de week hun kind op te halen van school. Twee van hen werken deze dag tot 14:45 uur. Eén van hen werkt deze dag tot 11:30 uur.
3	Voor moeders met schoolgaande kinderen is het mogelijk om van 9 u tot 16:30 uur te werken.
4	Drie verlofdagen per jaar voor verzorging van een ziek gezinslid*.
5	Op elke doordeweekse werkdag mag één werknemer van 09 uur tot 14:30 uur werken.
6	Geen.
7	Moedercontract + flexibele werktijden via een soepele uitvoering van de jaarurensystematiek.**
8	Moedercontract**

*In dit ziekenhuis is in het verleden gebleken dat werknemers zich geregeld ziek melden terwijl hun kind in werkelijkheid ziek was. Om dit niet-ware ziekteverzuim terug te dringen, is er in dit ziekenhuis een ziekenhuisrichtlijn opgezet welke het recht geeft aan elke werknemer om per jaar drie dagen verlof op te kunnen nemen ten behoeve van de verzorging van een ziek gezinslid. Drie verlofdagen per jaar is eigenlijk een verlofvorm welke in de Wet Arbeid en Zorg opgenomen is, maar in dit ziekenhuis hebben ze deze verlofvorm in een ziekenhuisrichtlijn verwerkt.

**Verschillende ziekenhuizen zowel in de regio Rijnmond als daarbuiten bieden operatie-assistenten de mogelijkheid aan een moedercontract aan te gaan. De inhoud van een moedercontract is per ziekenhuis verschillend. De inhoud van de moedercontracten zoals ziekenhuis 1, 7, en 8 ze aanbieden is als volgt. In ziekenhuis 7 wordt een moedercontract op velerlei manieren verwezenlijkt door middel van een flexibel gebruik van de jaarurensystematiek. Dit kan bijvoorbeeld inhouden dat een werknemer voor een jaar met haar leidinggevende afspreekt 5,5 uur per dag te gaan werken; van 9 uur tot 14:30 uur bijvoorbeeld, zodat de werknemer schoolgaande kinderen zelf naar school kan brengen en daar weer ophalen. Ook kan het inhouden dat een werknemer afspreekt een zodanige hoeveelheid uren gedurende een jaar te werken, dat de werknemer gedurende de schoolvakanties vakantiedagen en roostervrije dagen inplant. Hij of zij heeft zo een jaar lang gedurende de schoolvakanties vrij. Deze afspraken worden tijdens het jaargesprek met de leidinggevende op papier gezet. Zolang er niets veranderd aan het aantal jaaruren dat de werknemer werkt, zal in het arbeidscontract van de werknemer niets gewijzigd worden. Mits de gemaakte afspraken het bedrijfsbelang niet in de weg (hebben ge-)staan, kunnen deze steeds weer een jaar gecontinueerd worden.

In ziekenhuis 1 en 8 wordt het moedercontract volgens vastgezette arbeidsvoorwaarden aangegaan voor onbepaalde tijd. De werknemer gaat een geheel nieuwe arbeidscontract aan met de werkgever waar deze arbeidsvoorwaarden in verwerkt staan. De voorwaarden zijn minimaal 2 dagen per week werken op basis van 5,5 uur per dag ; van 9 uur tot 14:30 uur, elke woensdagmiddag vrij, 12 weken onbetaald verlof op basis van het vakantiereglement Midden-Nederland (= in de praktijk alle schoolvakanties vrij), geen bereikbaarheidsdiensten en een lagere salarisinschaling. Deze lagere salarisinschaling (functiegroepwaardering gezondheidszorg 50 i.p.v. functiegroepwaardering 55) wordt in deze ziekenhuizen toegepast omdat de werknemer met een moedercontract niet volledig inzetbaar en beschikbaar is.

Een moedercontract behalve aan het werknemersbelang zeker ook tegemoet komen aan het organisatiebelang. Zo worden in ziekenhuis 7 de werknemers met een moedercontract ingezet op de piekdruktes.

3.4 Bijzondere arbeidsvoorwaarden

Onder bijzondere arbeidsvoorwaarden worden de afspraken verstaan die met individuele personeelsleden zijn gemaakt en vastgelegd en die leiden tot financiële consequenties voor de instelling dan wel tot consequenties voor de beschikbaarheid van personeelsleden dan wel de inzetbaarheid (van Beekveld en Terpstra, 1996: 32). Naast de CAO en ziekenhuisrichtlijnen is er een speelruimte voor de leidinggevende om de individuele medewerker tegemoet te kunnen komen in een arbeid-zorgarrangement welke specifiek aansluit op zijn of haar wensen. Afhankelijk van vraag en aanbod op de markt wijzigen afspraken tussen OK-managers, OK-teamleiders en personeelsadviseurs aangaande het personeelsbeleid regelmatig. De betreffende personeelsadviseur zal steeds een passend advies aanbrengen, gegeven de omstandigheden op de markt. Sinds het tekort aan OK-personeel in de Rijnmondse ziekenhuizen wordt er zo steeds meer tegemoet gekomen aan individuele wensen van medewerkers om hen te kunnen behouden. Ook worden er steeds aantrekkelijker arbeid-zorgarrangementen in advertenties beschreven om personeel aan te trekken. De CAO en ziekenhuisrichtlijnen vallen onder het formele arbeid-zorgarrangement. Deze staan zwart op wit en zijn voor iedere medewerker direct beschikbaar in de organisatie. Afspraken en adviezen vallen echter in een schemerzone; zij worden geschaard onder de informele arbeid-zorgarrangementen. Ze kunnen in de individuele arbeidsovereenkomst na te lezen zijn, maar het kunnen ook mondelinge afspraken betreffen. Het betreffen regelingen welke alleen gelden in een individueel geval. Een collega die een zelfde regeling zou willen, kan deze aanvragen bij zijn leidinggevende, maar hij kan geen enkel recht ontlenen aan het feit dat zijn leidinggevende een zelfde regeling reeds met een andere collega heeft getroffen.

3.5 Samenvattend

Het individuele arbeid-zorgarrangement kan op het moment per individuele operatie-assistent in de regio Rijnmond verschillen. Sinds 1998 is er immers in de regio Rijnmond een tekort aan OK-personeel dat ziekenhuizen kan verlokken arbeid-zorgarrangementen zo nodig individueel aan te passen om een werknemer te behouden of een nieuwe werknemer aan te kunnen trekken. Het individuele arbeid-zorgarrangement is afhankelijk van de CAO, ziekenhuisrichtlijnen, afspraken en adviezen welke op dat moment in het ziekenhuis waar hij werkzaam is, gelden. De CAO en ziekenhuisrichtlijnen geven vorm aan het formele arbeid-zorgarrangement. Afspraken en adviezen vallen onder het informele arbeid-zorgarrangement.

4 Onderzoeksopzet

- Hypothesen**
- Conceptueel model**
- Operationalisering**
- Dataverzameling**
- Gereedmaking dataset voor analyse**
- Samenvattend**

Met de basis die in de vorige hoofdstukken is gelegd, kan nu de specifieke onderzoeksopzet worden geformuleerd. In hoofdstuk twee zijn de relevante sociologische en organisatiesociologische theorieën en wet- en regelgeving uiteengezet. In hoofdstuk drie is een beschrijving gegeven van de arbeid-zorgarrangementen welke de ziekenhuizen die deelnemen aan dit onderzoek aanbieden. Op grond van deze gegevens worden in paragraaf één van dit hoofdstuk zes hypothesen geformuleerd. In de hierna volgende paragraaf wordt het conceptueel model gepresenteerd waar deze scriptie vervolgens aan wordt opgehangen. In paragraaf drie wordt de operationalisering beschreven van de concepten in het conceptueel model waar deze scriptie aan ophangt. Een beschrijving van de dataverzamelmethode die gebruikt is in deze scriptie wordt gegeven in paragraaf 4.4. In paragraaf 5.5 wordt de gereedmaking van de dataset voor analyse besproken. Het hoofdstuk wordt met een korte samenvatting besloten.

4.1 Hypothesen

Op grond van de voorgaande hoofdstukken kunnen hypothesen worden geformuleerd. Aan de hand van analyses van het databestand worden de hypothesen al dan niet verworpen (De analyses komen in hoofdstuk zes aan de orde). De zes hypothesen die opgesteld worden behoren bij de vraagstellingen zoals deze genoemd zijn in paragraaf 1.6. Vraagstelling zes wordt niet beantwoord middels toetsing van een hypothese. Op vraagstelling zeven: “Zijn er bepaalde risicogroepen te onderscheiden onder operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen die een verhoogde kans hebben op een negatieve privé-werkbalans?” wordt in hoofdstuk 6 teruggekomen.

Zoals in de inleiding is uiteengezet, wordt er sinds 1998 in de regio Rijnmond in toenemende mate een probleem ervaren in de personeelsbezetting van OK's. Deze onderbezetting heeft twee onwenselijke gevolgen voor de organisatie. Ten eerste doet zich een opwaartse trend voor in arbeidsvoorwaarden voor OK-personeel binnen en buiten de CAO-spelregels. Ten tweede vindt er een toename plaats van de druk op het resterend personeel (en dus extra risico's voor hun uitval en vertrek) (Bennekom Advies, 2002: 1). Omdat het tekort aan OK-personeel als problematisch wordt beschouwd voor het doelmatig functioneren van OK's is door BoAZ aandacht besteed aan deze problematiek. Dit heeft vormgekregen in een regionaal onderzoek naar de arbeidsmarkt- en personeelsvoorzieningssituatie op de Rijnmondse OK's in 1999. Uit dit onderzoek is gebleken dat de nummer één vertrekreden van operatie-assistenten in 2000 en 2001 'privé-omstandigheden' is (zie tabel 1.2). Ook is uit dit onderzoek gebleken dat de meeste vertrekkers aangeven dat zij het vaakst vertrokken zijn naar een ander Rijnmonds ziekenhuis (zie tabel 1.3).

Als een verklaring voor de opwaartse trend in arbeidsvoorwaarden van OK-personeel binnen en buiten de CAO-spelregels kan de stelling dienen van Remery et al. “dat arbeid-zorgregelingen net als allerlei andere primaire en secundaire beloningselementen fungeren als ‘concurrentiewapen op de arbeidsmarkt’”. In een krappe arbeidsmarkt kan zo het nadrukkelijk

aanbieden van arbeid-zorgarrangementen door organisaties een extra prikkel zijn voor werknemers om juist bij die organisatie te willen werken. Dit leidt er onder andere toe dat ziekenhuizen en andere zorginstellingen, maar bijvoorbeeld ook universiteiten vaker dan vroeger gewag maken van voorzieningen als kinderopvang in personeelsadvertenties (Remery et al., 2002:34).

Om werknemers tegemoet te komen in een optimale afstemming van hun werk- op hun privéleven, bieden werkgevers hen arbeid-zorgregelingen aan, oftewel arbeid-zorgarrangementen. Wanneer het nadrukkelijk aanbieden van arbeid-zorgarrangementen van grote invloed is op het aantrekken van nieuwe werknemers, dan zou dit inhouden dat in ieder geval een deel van de betreffende werknemers een negatieve privé-werkbalans ervaart. Deze werknemers denken hun negatieve privé-werkbalans weer in balans te kunnen brengen met het hen aangeboden arbeid-zorgarrangement door de nieuwe werkgever. Een dergelijke aantrekkingskracht van arbeid-zorgarrangementen op nieuwe werknemers kan enkel optreden wanneer de ervaren privé-werkbalans van werknemers in de verschillende ziekenhuizen verschillend is. In dit onderzoek wordt onderzocht in hoeverre dit zo is. De eerste hypothese luidt dan:

1. De wijze waarop de privé-werkbalans van operatie-assistenten die werkzaam zijn in de aan dit onderzoek deelnemende Rijnmondse ziekenhuizen wordt ervaren, is verschillend.

Uit het theoretisch kader zijn de volgende kenmerken van de arbeidssituatie naar voren gekomen welke van invloed zijn op de privé-werkbalans:

Wat betreft arbeidsvoorwaarden:

- salaris
- baanzekerheid
- promotiemogelijkheden
- de structuur (regelingen) van het arbeid-zorgarrangement

Wat betreft arbeidsomstandigheden:

- mentale en fysieke werkbelasting

Wat betreft arbeidsinhoud:

- de mate van routine-werkzaamheden in het werk

Wat betreft arbeidstijden:

- de arbeidstijden

Wat betreft arbeidsverhoudingen:

- de mate van acceptatie van het gebruik van verschillende regelingen van een arbeid-zorgarrangement door de heersende cultuur op de werkvloer

Wanneer een werknemer bovenstaande kenmerken van de arbeidssituatie als positief ervaart, is dit positief van invloed op de ervaring van de privé-werkbalans. Hieruit vloeit de volgende hypothese voort:

2a. Bij operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen geldt dat de wijze van de ervaring van bepaalde kenmerken van de arbeidssituatie van invloed is op de ervaring van de privé-werkbalans.

Van Doorne-Huiskes stelt dat de gedachte dat competenties van individuen mede door hun privé-situaties beïnvloed worden, geen nieuwe gedachte is. Tenslotte vormt de vrijstelling van de directe zorg voor de thuissituatie al zo'n anderhalve eeuw een leidend principe in de organisatie van de arbeid in de westerse wereld. Die vrijstelling wordt nu echter bedreigd. De diversiteit van de beroepsbevolking neemt toe. Het aantal mensen met dubbele aanspraken op hun tijd groeit. Het is onvermijdelijk dat werkgevers met die ontwikkelingen te maken krijgen (Van Doorne-Huiskes, 1992: 21).

Sociaal- culturele ontwikkelingen zoals de toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen in het arbeidsbestel en de voortschrijdende flexibilisering van arbeidstijden maken het noodzakelijk opnieuw en fundamenteel na te denken over wat onder de kwaliteit van arbeid moet worden verstaan. Het is namelijk niet langer vanzelfsprekend om arbeid als een op zichzelf staand fenomeen te beschouwen. Arbeid moet in toenemende mate gerelateerd worden aan de thuissituatie, de zorg voor anderen en activiteiten in de vrije tijd. Arbeid dient, met andere woorden, bestudeerd te worden in het totale interactieveld waarin werknemers zich bewegen. Voor starters op de arbeidsmarkt, de carrièremakers, de gezinsbouwers kan wat aantrekkelijk werk wordt gevonden, sterk uiteenlopen. Werknemers die een dergelijke ontwikkeling doorleven, kunnen wat in de eerste fase aantrekkelijk wordt gevonden, later wel eens als heel onaangenaam ervaren. Bijvoorbeeld omdat het werk een werkdruk meebrengt die lastig is te combineren met de zorg voor kinderen, of omdat de wijzigingen in de werktijden van een partner moeilijk te combineren zijn met de flexibele inzet die het eigen werk vraagt. Arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden worden in verschillende levenssituaties ten opzichte van de arbeidsinhoud verschillend gewogen (Ruyssveldt en de Witte, 1998: 6).

Gezien bovengenoemde theoretische veronderstellingen kan de volgende hypothese opgesteld worden.

2b. Bij operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen geldt dat de wijze van de ervaring van bepaalde kenmerken van de thuissituatie van invloed is op de ervaring van de privé-werkbalans.

Friedman stelt dat onderzoek aangeeft dat vele werknemers -en niet alleen vrouwen- er moeite mee hebben om dat wat vanuit de thuissituatie op hen afkomt te combineren met de eisen van hun baan. Dit type dilemma's en conflicten heeft een demotiverende werking op werknemers en vormt daarmee een bedreiging voor de kwaliteit van de organisatie. De meest succesvolle organisaties in de nabije toekomst zouden wel eens die organisaties kunnen zijn, die via een creatief en flexibel instrumentarium een zogenaamde "work-family fit" weten te bewerkstelligen (Van Doorne-Huiskes, 1992: 21).

Zo stellen Remery et al. (2002: 81) dat de overweging die het zwaarste telt bij de besluitvorming over arbeid-zorgarrangementen de arbeidssatisfactie van werknemers blijkt te

zijn. Uit taxatie van de effecten van de invoering van een arbeid-zorgarrangement blijkt een toename van de arbeidssatisfactie het hoogst te scoren.

Wanneer de “work-family fit” in het Nederlands vertaald wordt als privé-werkbalans dan kan de hypothese drie worden opgesteld.

3. De ervaren privé-werkbalans van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen is van invloed op de arbeidssatisfactie.

Er wordt gesuggereerd dat er een nieuw psychologisch contract is ontstaan tussen werkgevers en werknemers. Werknemers verwachten niet langer een betrekking voor het leven, maar zij verwachten mogelijkheden voor zelfontplooiing. Dit wordt meestal opgevat in termen van employability, maar gezien de afhankelijkheid tussen privé- en werklevens, omvat dit ook mogelijkheden om privé en werk optimaal te kunnen combineren (Herriot, 1992).

Remery et al. (2002: 81) stellen dat arbeid-zorgarrangementen onder andere effect hebben op de mate waarin personeel kan worden behouden. Hypothese vier luidt dan ook:

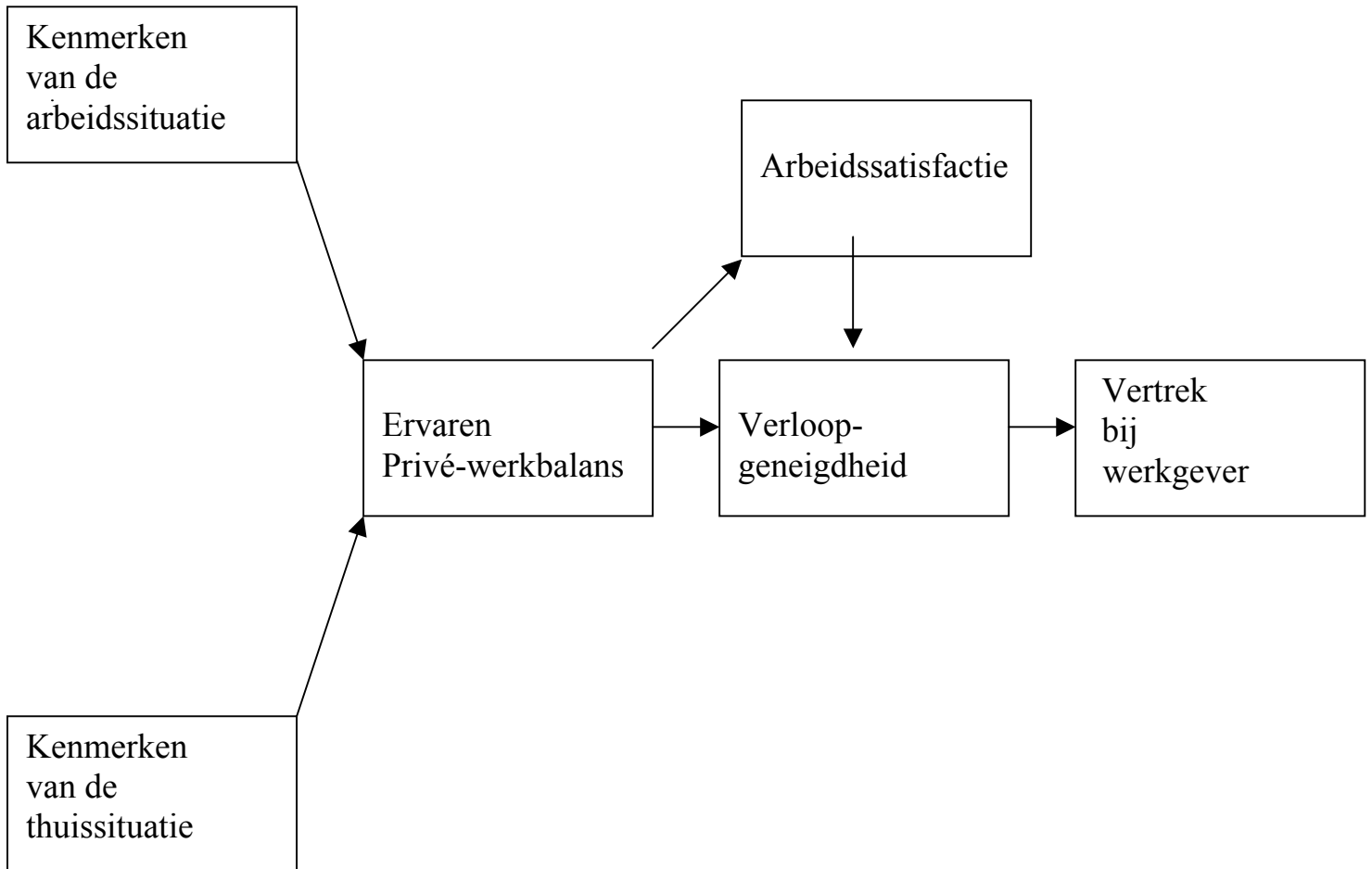
4. De privé-werkbalans van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen is van invloed op de verloopgeneigdheid.

Wanneer de hypothese opgaat dat de ervaren privé-werkbalans van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen van invloed is op de verloopgeneigdheid dan zal dit ook leiden tot een invloed op het werkelijk vertrek bij de werkgever. Uit de hypothese vier vloeit dus hypothese vijf voort:

5. De ervaren privé-werkbalans van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen is van invloed op het werkelijk vertrek bij de werkgever binnen een half jaar na het eerder bepaalde moment in de tijd.

4.2 Conceptueel model

De zes hypothesen die opgesteld zijn in paragraaf 4.1 worden gevisualiseerd in onderstaand conceptueel model.



4.3 Operationalisering

In paragraaf 2.4 is het standpunt beschreven naar aanleiding van het theoretisch kader en de definiëring van de privé-werkbalans en het arbeid-zorgarrangement is gegeven. Tevens zijn in dit standpunt de kenmerken van de werksituatie en thuissituatie genoemd welke geacht worden van invloed te zijn op de privé-werkbalans. Aan de hand van dit ingenomen standpunt zijn de concepten geoperationaliseerd. De wijze van operationalisering van de concepten wordt hieronder beschreven. De concepten worden beschreven in de volgorde zoals zij staan in het conceptueel model; van boven naar beneden, van links naar rechts. De vragen die uit deze operationalisatie zijn voortgekomen zijn verwerkt in een vragenlijst. Per concept wordt een tabel getoond met de bijbehorende vragen in de vragenlijst. Hierdoor wordt de opbouw van de vragenlijst duidelijk. De vragenlijst is bijgevoegd in deze scriptie in Bijlage I.

4.3.1 Kenmerken van de arbeidssituatie

Arbeidsomstandigheden:

De werkdruk wordt geoperationaliseerd door middel van 13 vragen uit de werk-privé-test van Anthony Montgomery (2002: www.intermediair.nl). Deze vragen betreffen de dimensies mentale, fysieke en emotionele werkdruk.

Arbeidsinhoud:

De mate van routine die men ervaart in het werk wordt gemeten aan de hand van twee vragen. De eerste vraag brengt het aantal extra bezigheden in kaart welke operatie-assistenten hebben naast de standaardwerkzaamheden behorende bij de functie van operatie-assistent. De tweede vraag richt zich op het aantal uren dat operatie-assistenten besteden aan deze extra bezigheden naast de standaardwerkzaamheden van operatie-assistent.

Arbeidsvoorwaarden:

In de vragenlijst zullen enkele vragen gesteld worden over het salaris. Zo wordt er gevraagd naar de hoogte van inschaling in de FWG (Functiewaardering gezondheidszorg), extra beloningen in de vorm van kraptoeslag en/of een dertiende maand. Eén vraag wordt gesteld over promotiemogelijkheden. De structuur van het arbeid-zorgarrangement is reeds in kaart gebracht in paragraaf 3.3. Toch worden in de vragenlijst twee vragen gesteld aangaande het arbeid-zorgarrangement. In vergelijking met de bekende structuren van de arbeid-zorgarrangementen van de deelnemende ziekenhuizen kunnen zo eventueel bestaande bijzondere arbeidsvoorwaarden naar voren komen.

Arbeidsverhoudingen:

In paragraaf 2.3.2 wordt gesteld dat een arbeid-zorgarrangement bestaat uit de structuur en de cultuur op een afdeling. De cultuur aangaande het arbeid-zorgarrangement wordt in kaart gebracht door een aantal vragen die in beeld brengen op welke wijze de respondenten ervaren dat leidinggevenden en collega's meewerken aan het uitvoeren van de structuur van het arbeid-zorgarrangement in de praktijk.

Arbeidstijden:

De belasting van de arbeidstijden wordt onder andere gemeten door te vragen naar het aantal uren dat iemand gemiddeld op een dag werkt en hoe de bereikbaarheidsdiensten geregeld zijn. Ook wordt er gevraagd naar de reistijd van en naar het werk. Om de tijd die de respondenten aan hun werk besteden te kunnen zien in het perspectief van tijdsbesteding aan taken thuis, wordt er ook een vraag gesteld over de tijdsbesteding naast het werk aan activiteiten zoals een studie, vrijwilligerswerk en zorgtaken. Een laatste vraag brengt in kaart hoeveel tijd een eventuele partner besteedt aan zorgtaken.

Tabel 4.1: Indeling vragenlijst aan hand van de concepten van het conceptueel model

Concept, onderverdeeld in vijf aspecten	Bijbehorende vragen in vragenlijst
Kenmerken van de arbeidssituatie	Deel 1
Arbeidsomstandigheden: -dimensie kwantitatieve werkdruk -dimensie emotionele werkdruk -dimensie mentale werkdruk	Vraag 1 tot en met 13 Vraag 1 tot en met 7 Vraag 8 en 9 Vraag 10 tot en met 13
Arbeidsinhoud	Vraag 14 tot en met 16
Arbeidsvoorwaarden: -aspect salaris -aspect promotiemogelijkheden -aspect regelingen arbeid-zorgarrangement	Vraag 17 en 18 Vraag 19 Vraag 20 en 21
Arbeidsverhoudingen	Vraag 22 tot en met 29
Arbeidstijden	Vraag 30 tot en met 47

4.3.2 Kenmerken van de thuissituatie

Het concept thuissituatie wordt geoperationaliseerd door een aantal vragen over de thuisdruk. 13 Vragen worden hiervoor gebruikt welke afkomstig zijn uit de werk-privé-test van Anthony Montgomery (2002: www.intermediair.nl). Deze vragen meten de fysieke, mentale en emotionele ‘thuisdruk’.

Daarnaast wordt een aantal vragen gesteld welke wordt verondersteld van invloed te zijn op de individuele ervaring van de thuisdruk. Deze vragen betreffen de variabelen zoals genoemd in paragraaf 2.4.2:

- Geslacht
- Leeftijd
- Burgerlijke staat
- Wel of niet inwonend bij ouders
- Indien inwonend bij ouders: het wel of niet verrichten van zorgtaken door en/of voor ouders
- De hoeveelheid kinderen die men heeft
- Indien men kinderen heeft: hoeveel in welke leeftijdscategorieën en hoeveel thuiswonenden?
- Wanneer iemand een partner heeft; heeft hij of zij een betaalde functie?
- Wanneer iemand een partner heeft; hoeveel tijd besteedt hij of zij aan alledaagse zorgtaken.
- Zo ja, hoeveel uur besteedt hij of zij hieraan per week?
- Verrichten van één of meer van de volgende activiteiten:
 - een studie
 - een andere betaalde baan
 - vrijwilligerswerk
- Zorgtaken voor familie en/of vrienden

Tabel 4.2: Vragen behorende bij het concept Kenmerken van de thuissituatie

Concept, onderverdeeld in 2 aspecten	Bijbehorende vragen in vragenlijst
Kenmerken van de thuissituatie	Deel II.
Thuisdruk	Vraag 48 tot en met 55
Persoonskenmerken	Deel VI; vraag 93 tot en met 105*

* Er is bewust voor gekozen nog niet naar persoonskenmerken te vragen in deel II van de vragenlijst. Uitgaande van de verwachting dat iemand eerder bereid is persoonlijke vragen te beantwoorden wanneer hij of zij alle vragen gezien heeft waar het om gaat, zijn deze in het laatste deel van de vragenlijst opgenomen.

4.3.3 De ervaren privé-werkbalans

Dit concept wordt wederom geoperationaliseerd aan de hand van een aantal vragen uit de werk-privé-test van Anthony Montgomery (2002: www.intermediair.nl).

Tabel 4.3: Vragen behorende bij het concept ‘De ervaren privé-werkbalans’

Concept	Bijbehorende vragen in vragenlijst
De ervaren privé-werkbalans	Deel III; vraag 56 tot en met 71

4.3.4 Arbeidssatisfactie

De arbeidssatisfactie wordt gemeten aan de hand van vragen aangaande arbeidssatisfactie uit de Vragenlijst Beleving en Beoordeling van Arbeid (VBBA), aangevuld met vragen welke specifiek gaan over de tevredenheid met het arbeid-zorgarrangement dat de werkgever de werknemer aanbiedt.

Tabel 4.4: Vragen behorende bij het concept ‘Arbeidssatisfactie’

Concept	Bijbehorende vragen in vragenlijst
Arbeidssatisfactie	Deel IV; Vraag 72 tot en met 84

4.3.5 Verloopgeneidheid

De verloopgeneidheid wordt geoperationaliseerd door middel van vragen aangaande verloopgeneidheid uit de VBBA.

Tabel 4.5: Vragen behorende bij het concept ‘Verloopgeneidheid’

Concept	Bijbeorende vragen in vragenlijst
Verloopgeneidheid	Deel V; Vraag 85 tot en met 92

4.3.6 Vertrek bij werkgever

Het vertrek bij de werkgever wordt gemeten door een half jaar na het uitdelen van de vragenlijsten bij de betreffende afdelingen personeelszaken van de meewerkende ziekenhuizen te informeren wie er van de respondenten ondertussen vertrokken is bij de werkgever.

Tabel 4.6: Vragen behorende bij het concept ‘Vertrek bij werkgever’

Concept	Bijbehorende vragen in vragenlijst
Vertrek bij werkgever	Aan het einde van de vragenlijst wordt gevraagd om de persoonlijke code in te vullen in een kader.

4.4 Dataverzameling

De data zijn verzameld door middel van vragenlijsten. Er is voor gekozen de data te verzamelen door middel van een persoonlijke benadering. Deze keuze is gemaakt om een hoge respons te stimuleren. De OK-managers van de deelnemende ziekenhuizen zijn als eerste benaderd door de coördinator wetenschappelijk onderzoek van het MCRZ. Zij heeft telefonisch contact opgenomen met de betreffende OK-managers. Diegenen die geïnteresseerd waren in deelname aan het onderzoek zijn daarna door de onderzoeker bezocht. Het hoe en waarom van het onderzoek is tijdens een eerste afspraak uitgelegd. Tijdens een tweede afspraak zijn de vragenlijsten gebracht.

Tussen de twee bezoeken door aan de betreffende OK-managers zijn contacten gelegd met de personeelsadviseurs van het OK-personeel in de deelnemende ziekenhuizen. Zij hebben elke respondent willekeurig een code toegewezen. In twee ziekenhuizen zijn door overbelasting op de afdelingen personeelszaken een OK-manager zelf en een operatie-assistent aan de slag gegaan voor het opstellen van een codelijst. Deze codelijst heb ik nooit te zien gekregen, zodat anonimiteit gewaarborgd is gebleven. De opstellers van de codelijsten hebben deze rechtstreeks naar de OK-manager verstuurd. De OK-managers hebben deze vragenlijsten persoonlijk uitgedeeld aan de betreffende respondenten en zij hebben hen de hun toegewezen code meegedeeld. De respondenten hebben de keuze gekregen de vragenlijst in te sturen met of zonder de code. Op deze manier is de anonimiteit gewaarborgd gebleven en hebben de mensen de gelegenheid gekregen om zonder terughouding vertrouwelijke vragen te beantwoorden. Daarnaast is hierdoor een poging gedaan om eventuele belangenverstrengeling te voorkomen. De onderzoeker is namelijk zelf werkzaam op de OK in één van de deelnemende ziekenhuizen

Een tweede stimulus ter bevordering van een hoge respons en het invullen van de code op de vragenlijst is het verloten van een dinerbon voor twee personen geweest. Deze dinerbon is verloot onder alle mensen die hun medewerking hebben verleend aan het onderzoek. Vanwege de anonimiteitswaarborging konden enkel de respondenten die hun code op de vragenlijst hadden ingevuld meedingen aan de loting. Naast de respondenten die hun code hadden ingevuld namen ook bijvoorbeeld de OK-managers en de personeelsadviseurs aan de loting deel.

Een half jaar na het uitdelen van de vragenlijsten zijn de opstellers van de codelijsten opgebeld met de vraag “welke codes zijn er vertrokken?”. Toen pas waren alle benodigde data voor het onderzoek verzameld.

4.5 Gereedmaking dataset voor analyse

4.5.1 Aanmaak nieuwe variabelen in dataset

Na de invoer van de vragen van de vragenlijst (zie Bijlage I) als variabelen in SPSS zijn enkele nieuwe variabelen aangemaakt. Deze nieuwe variabelen betreffen de volgende.

In paragraaf 3.3 zijn de arbeid-zorgregelingen en arbeidstijden op collectief niveau beschreven; welke arbeid-zorgregelingen en arbeidstijden gelden op de verschillende OK-afdelingen in de deelnemende ziekenhuizen? De regelingen die verschillen tussen de ziekenhuizen zijn tot variabelen aangemaakt en bijgevoegd in de dataset. Het gaat om de volgende variabelen:

Parttime-factor:

- minimaal 16 uur per week werken
- minimaal 17 uur per week werken
- minimaal 18 uur per week werken
- minimaal 24 uur per week werken

Het aantal uren op een arbeidsdag:

- dagdienst standaard 8 werkuren
- dagdienst standaard 8,5 werkuren
- dagdienst standaard 9 werkuren

De organisatie van (bereikbaarheids)diensten:

- één doordeweekse dienst per week
- één doordeweekse dienst per 10 dagen
- één doordeweekse dienst per twee weken
- geen bereikbaarheidsdienst maar beschikbaarheidsdienst
- weekenddienst is 24 uur
- weekenddienst is 48 uur
- één weekenddienst per maand
- één weekenddienst per zes weken

Bijzondere regelingen:

- mogelijkheid voor drie moeders om één dag in de week eerder weg te mogen
- mogelijkheid halve dag vrij nemen na dienst
- mogelijkheid moeders met schoolgaande kinderen om 9 uur te beginnen
- mogelijkheid voor één werknemer per doordeweekse dag om van 9 uur tot 14:30 uur te werken

4.5.2 Aanmaak samengestelde variabelen in dataset

Van de variabelen in de dataset aangaande arbeid-zorgregelingen is één samengestelde variabele aangemaakt per deelnemend ziekenhuis. Dit is gedaan door alle bestaande arbeid-zorgregelingen per ziekenhuis op te tellen. Deze samengestelde variabelen betreffen zo de arbeid-zorgarrangementen van de deelnemende ziekenhuizen.

Elke arbeid- zorgregeling is met een 1 gewaardeerd. Wanneer een ziekenhuis bijvoorbeeld drie arbeid-zorgregelingen aanbiedt, dan wordt het arbeid-zorgarrangement gewaardeerd met drie. Enkel voor de variabele ‘parttime beleid’ gaat dit niet op omdat deze uit 4 categorieën bestaat. Dit is opgelost door het gunstigste parttime-beleid voor werknemers (dit is het minst mogelijk aantal dagen dat er gewerkt mag worden per week van alle deelnemende

ziekenhuizen aan dit onderzoek) met een vier te waarderen en de minder gunstige regelingen steeds minder te waarderen, van drie tot één.

Arbeid-zorgarrangement 1:

part-time beleid 16 uur per week (3) + mogelijkheid flexcontract (1) + mogelijkheid moedercontract (1) = 5

Arbeid-zorgarrangement 2:

part-time beleid 24 uur per week (1) + mogelijkheid voor drie moeders om één dag in de week eerder weg te mogen (1) = 2

Arbeid-zorgarrangement 3:

part-time beleid minimaal 16 uur per week (3) + mogelijkheid moeders met schoolgaande kinderen om 9 uur te beginnen (1) = 4

Arbeid-zorgarrangement 4:

part-time beleid minimaal 16 uur per week (3) + mogelijkheid 0-urencontract (2) = 5

Arbeid-zorgarrangement 5:

part-time beleid minimaal 16 uur per week (3) + mogelijkheid 0-urencontract (2)
+ mogelijkheid voor één werknemer per doordeweekse werkdag van 9 uur tot 14:30 uur te werken (1) = 6

Arbeid-zorgarrangement 6:

part-time beleid minimaal 18 uur per week (2) + mogelijkheid 0-urencontract (2) = 4

Arbeid-zorgarrangement 7:

part-time beleid minimaal 16 uur per week (3) + mogelijkheid moedercontract (1) + mogelijkheid 0-urencontract (2) + mogelijkheid flexibele werktijden (1) = 7

Arbeid-zorgarrangement 8:

part-time beleid minimaal 16 uur per week (3) + mogelijkheid flexcontract (1) + mogelijkheid moedercontract (1) = 5

Hiernaast zijn van een aantal andere bestaande variabelen samengestelde variabelen aangemaakt:

Aantal thuiswonende kinderen:

aantal kinderen van 0 tot 3 jaar oud + aantal kinderen van 4 tot 12 jaar oud+ aantal kinderen 13 jaar en ouder

Totaal aantal extra bezigheden naast de functie van operatie-assistent:

naast functie van operatie-assistent ook vakspecialist (1) + naast functie van operatie-assistent ook lid van pijnteam (1) + naast functie van operatie-assistent ook programmacoördinator (1) naast functie van operatie-assistent ook praktijkbegeleider (1) + naast functie van operatie-assistent ook andere functie dan genoemd onder 15a t/m 15d (1 tot en met 3)

Totaal aantal uren tijdsbesteding aan extra bezigheden naast functie van operatie-assistent:

besteding aantal uren aan vakspecialisme +
besteding aantal uren aan lidmaatschap van pijnteam +
besteding aantal uren aan programmacoördinator +
besteding aantal uren aan praktijkbegeleider +
besteding aantal uren aan eerste extra bezigheid naast functie van operatie-assistent +
besteding aantal uren aan tweede extra bezigheid naast functie van operatie-assistent +
besteding aantal uren aan derde extra bezigheid naast functie van operatie-assistent

Totaal aantal extra beloningen naast salaris:

ontvangen van arbeidsmarkttoeslag +
ontvangen van andere beloning / naam van andere beloning

Totaal aantal uren tijdsbesteding aan werk en reistijd per week:

(aantal werkuren op een normale werkdag * aantal werkdagen gemiddeld per week) +
(reistijd in uren van en naar werk per werkdag * aantal werkdagen gemiddeld per week) +
aantal betaalde overuren gemiddeld per week +
aantal onbetaalde overuren per week

Totaal aantal uren tijdsbesteding thuis en aan activiteiten naast werk uitgezonderd van huishoudelijke en zorgtaken thuis per week:

(studie naast werk * tijd besteed aan deze activiteit per week) +
(andere baan naast werk * tijd besteed aan deze activiteit per week) +
(vrijwilligerswerk naast werk * tijd besteed aan deze activiteit per week) +
(zorgtaken voor familie en/of vrienden naast werk * tijd besteed aan deze activiteit per week)

Totaal aantal diensten per twee maanden:

gemiddeld aantal doordeweekse diensten per twee maanden +
gemiddeld aantal weekenddiensten per twee maanden

Totaal aantal werkuren per week:

standaard aantal werkuren op een dag * aantal werkdagen per week

Totaal aantal overuren per week:

gemiddeld aantal betaalde overuren per week+
gemiddeld aantal onbetaalde overuren per week

Totale reistijd per week (woon-werkverkeer):

reistijd per dag * aantal werkdagen per week

4.5.3 Hercoderen variabelen naar andere richting schaalscore

In de dataset is bepaald dat men meer punten scoort op een schaal, hoe negatiever men de vraag beantwoordt. Dit heeft consequenties voor het coderen van de variabelen.

Veruit de meeste vragen in de vragenlijst hebben vijf antwoordcategorieën. Ook hier geldt dat men meer punten scoort op de antwoordcategorieën, hoe negatiever men de vragen beantwoordt. Zo is de waardering voor de antwoordcategorieën nooit, soms, regelmatig, vaak, altijd respectievelijk 0, 1, 2, 3 en 4.

Nu zijn enkele vragen zo gesteld dat bovengestelde niet opgaat. Deze vragen zijn namelijk zo gesteld dat naarmate een antwoordcategorie meer punten oplevert, men de vragen positiever beantwoordt. Om de data-analyse op de juiste manier te kunnen uitvoeren, zijn deze variabelen gehercodeerd.

Zo is dit bijvoorbeeld gebeurd bij vraag 63, behorende bij de schaal aangaande de ervaren privé-werkbalans: “Ik kom door een succesvolle dag op het werk goedgehumeurd thuis waardoor de sfeer thuis positief wordt beïnvloed.” Men kan hierop de antwoordcategorieën ‘nooit’, ‘soms’, ‘regelmatig’, ‘vaak’ en ‘altijd’ invullen en hier respectievelijk 0, 1, 2, 3 en 4 punten mee verdienen. Men beantwoordt de vraag negatiever naarmate men meer punten scoort op deze vraag. Nu is het zo dat in dit geval in werkelijkheid iemand de vraag juist positiever beantwoordt naarmate men meer punten scoort. Om nu te bewerkstelligen dat de antwoordcategorieën van vraag 63 aan de juiste richting van de schaalscore voldoen is deze gehercodeerd, namelijk de antwoordcategorieën ‘nooit’, ‘soms’, ‘regelmatig’, ‘vaak’, en ‘altijd’ krijgen nu respectievelijk 4, 3, 2, 1 en 0 punten toebedeeld.

Hieronder wordt aangegeven om welke vragen het gaat en tot welke schalen deze behoren.

Werkdruk: vraag 4

Cultuur betreffende arbeid-zorgarrangement: vraag 24 tot en met 29

Kwaliteit van de thuissituatie: vraag 51

Ervaren privé-werkbalans: vraag 62 en vraag 64 tot en met 68, vraag 70 en 71

Verloopgeneigdheid: vraag 85 en 86

4.5.4 Hercoderen variabelen naar ander meetniveau

Om verschillende variantie-analyses op de juiste manier te kunnen uitvoeren is een aantal variabelen en schalen van interval meetniveau gehercodeerd naar schalen en variabelen van ordinaal meetniveau. Een indeling is gemaakt aan de hand van de verdeling van puntenscores van de variabelen op intervalniveau in kwartielen. Het gaat om de volgende schalen en variabelen. Ook wordt wederom bij de variabelen aangegeven tot welke schaal ze behoren.

De schaal ‘werkdruk’

Arbeidstijden:

- Totaal aantal diensten per twee maanden
- Totaal aantal werkuren per week
- Totaal aantal overuren per week
- Totale reistijd per week (woon-werkverkeer)

Ervaren privé-werkbalans:

De schaal ‘ervaren privé-werkbalans’

Persoonskenmerken:

- Aantal jaren in dienst
- Aantal uren dat besteed wordt door een partner aan een betaalde baan

4.5.5 Resultaten schaalconstructie

In de vragenlijst zijn 105 vragen opgenomen waarmee de in paragraaf 4.2 genoemde vijf concepten worden geoperationaliseerd. Met behulp van een betrouwbaarheidsanalyse wordt beoordeeld of de scores op elke vraag (item) een zodanige samenhang hebben dat zij het achterliggende concept meten. Het streven is voor elk concept een schaal te kunnen construeren. De betrouwbaarheidsanalyse levert een statistische maat op die betrekking heeft op de betrouwbaarheid van de schaal, te weten de Cronbach's alpha. Deze behoort idealiter minimaal 0.80 te bedragen. Echter tot een minimum van 0.60 wordt deze nog geaccepteerd. Om het concept kenmerken van de arbeidssituatie hanteerbaar te houden is deze in beginsel onderverdeeld in 5 concepten, te weten: arbeidsomstandigheden, arbeidsinhoud, arbeidsverhoudingen, arbeidsvoorwaarden en arbeidstijden. Voor elk concept is zo een schaal geconstrueerd welke is geanalyseerd op betrouwbaarheid. De uitkomsten van de betrouwbaarheidsanalyse kunt u bekijken in onderstaande tabel.

Tabel 4.7: Betrouwbaarheidsanalyse schalen

Concepten	Vraagnummers	Cronbach's alpha	Minimum-maximum	Gemiddelde
Arbeidsomstandigheden	1-10	0.82*	13-38	25,66
Arbeidsinhoud	15+16	0.71*	0-39	6,83
Arbeidsverhoudingen	22-29	0.72*	0-22	10,57
Arbeidsvoorwaarden	20c en 20e	0.79*	0-2	1,52
Arbeidstijden	31, 35-38, 40-44	0.62*	4-444	83,09
Kenmerken van de arbeidssituatie	Totaal bovenstaande	0.15	38-470	126,53
Kemerken van de thuissituatie	48, 50-56	0.80*	2-25	11,65
Ervaren privé-werkbalans	56-69, 70, 71	0.80*	3-50	22,60
Arbeidstevredenheid	72, 74, 78-84	0.64*	12-80	20,86
Verloopgeneigdheid	85-92	0.66*	0-17	8,80

*** schaal is betrouwbaar bevonden**

Zoals u kunt aflezen is het niet mogelijk geweest om een betrouwbare schaal van het concept 'kenmerken van de thuissituatie' te construeren.

4.6 Samenvattend

In dit hoofdstuk wordt de sprong van theorie naar praktijk gemaakt. Op grond van de vorige hoofdstukken zijn er zes hypothesen opgesteld. Vervolgens is de operationalisatie verduidelijkt van de concepten die centraal staan in dit onderzoek. De opbouw van de vragenlijst is toegelicht aan de hand van de operationalisatie van de concepten. In paragraaf 4.4 is de dataverzamelmethode toegelicht. In de laatste paragraaf is de gereedmaking van de verkregen dataset voor analyse weergegeven. In het volgende hoofdstuk zullen de resultaten van de data-analyse worden weergegeven.

5 Resultaten

Responspercentage en samenstelling data

Toetsing hypothesen

Samenvattend

5.1 Responspercentage en samenstelling data

Er zijn in totaal 290 vragenlijsten uitgedeeld. 146 Vragenlijsten zijn geretourneerd. Het responspercentage bedraagt zo 50,3 %. Voor een overzicht van de responspercentages uitgesplitst naar de onderzoekseenheden zie bijlage III. 11 Respondenten (7,9 %) hebben de hen toebedeelde code niet ingevuld op de vragenlijst.

Slechts 5 van de respondenten bleken een half jaar na het invullen van de vragenlijst vertrokken te zijn. In de totale populatie van 290 operatie-assistenten zijn in genoemde tijdsperiode 16 mensen vertrokken in de deelnemende ziekenhuizen. Om hoeveel operatie-assistenten het per onderzoekseenheid gaat, staat vermeld in Bijlage IV. In Bijlage II wordt de samenstelling van de verzamelde data weergegeven.

5.2 Toetsing hypothesen

Om hypothese 1 te kunnen toetsen is een variantie-analyse uitgevoerd. Hypothese 2a tot en met 5 zijn getoetst aan de hand van een multiële regressie-analyse. Om de resultaten van deze analyses juist te kunnen weergeven, worden de hypothesen in dit onderzoek in deze paragraaf alternatieve hypothesen genoemd. Tegenover elke alternatieve hypothese wordt een nulhypothese gezet. Deze alternatieve hypothese en de nulhypothese zijn disjunct en complementair. Wanneer na multiële regressie-analyse de toetsingsgrootte significant blijkt te zijn (=wanneer $p < 0,05$) dan is er geen reden om aan te nemen dat de nulhypothese waar is. Wanneer p bijvoorbeeld 0,04 is, dan houdt dit in dat slechts in 4 % van de gevallen het aangetoonde verband berust op een toevalsbevinding. De hypothesen waar het in dit onderzoek omgaat, worden hieronder één voor één getoetst op de zojuist geschetste wijze.

Hypothese 1

H₀: De wijze waarop de privé-werkbalans van operatie-assistenten die werkzaam zijn in de aan dit onderzoek deelnemende Rijnmondse ziekenhuizen wordt ervaren, is niet verschillend.

H₁: De wijze waarop de privé-werkbalans van operatie-assistenten die werkzaam zijn in de aan dit onderzoek deelnemende Rijnmondse ziekenhuizen wordt ervaren, is verschillend.

Om deze hypothese te kunnen toetsen wordt een variantie-analyse uitgevoerd. Een variantie-analyse gaat op zoek naar groepen binnen de respondenten die significant van elkaar verschillen. Een variantie-analyse kan zo uitwijzen of de groepen respondenten die onderscheiden worden door het werkzaam zijn in verschillende ziekenhuizen significant van elkaar verschillen in hun ervaren privé-werkbalans. Voor een variantie-analyse is één van de eisen dat groepen die met elkaar vergeleken worden minimaal uit 30 eenheden te bestaan. Dat is in dit onderzoek niet het geval, namelijk slechts één ziekenhuis heeft 30 vragenlijsten ingezonden, de andere zeven hebben minder dan 30 vragenlijsten ingezonden. Er is dan ook voor gekozen om een niet-parametrische variantie-analyse te gebruiken, namelijk de Kruskal-

Wallis toets. De enige eis voor een juiste uitvoer van een Kruskal-Wallis toets is dat de afhankelijke variabele van ordinaal meetniveau is. In dit geval is de afhankelijke variabele ‘de ervaren privé-werkbalans’ die voor deze toets gehercodeerd is van interval-meetniveau naar ordinaal meetniveau. De resultaten van de Kruskal-Wallis toets worden hieronder getoond.

Tabel 5.1: Kruskal-Wallis toets (dependent variable: ervaren privé-werkbalans / grouping variable: ziekenhuis

Totaal ervaren privé-werkbalans	N	Mean Rank
Grouping variable: ziekenhuis		
Ziekenhuis 1	8	58,94
Ziekenhuis 2	28	71,23
Ziekenhuis 3	14	65,04
Ziekenhuis 4	30	68,93
Ziekenhuis 5	11	114,09
Ziekenhuis 6	16	83,94
Ziekenhuis 7	24	67,85
Ziekenhuis 8	13	59,15
Significantie: 0,032	144 Totaal	

Opgemerkt dient te worden dat de score van de ziekenhuizen op de privé-werkbalans de *Mean Rank* ; de gemiddelde rangscore betreft. Dit is geen gemiddelde.

Conclusie: Zoals u kunt aflezen is de p-waarde beneden de 0,05, namelijk 0,032. Dit houdt in dat met 97 % zekerheid de nulhypothese verworpen kan worden. Er is zo geen reden om aan te nemen dat de privé-werkbalans van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen niet verschillend is.

Hypothese 2a:

Naar aanleiding van hypothese 2a kunnen de volgende nulhypothese en alternatieve hypothese worden opgesteld:

H₀: Bij operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen geldt niet dat de wijze van de ervaring van bepaalde kenmerken van de arbeidssituatie van invloed is op de ervaring van de privé-werkbalans.

H₁: Bij operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen geldt dat de wijze van de ervaring van bepaalde kenmerken van de arbeidssituatie van invloed is op de ervaring van de privé-werkbalans.

Om deze hypothese te kunnen toetsen is een multi-pele regressie-analyse verricht. Omdat in het conceptueel model wordt verondersteld dat het concept ‘kenmerken van de thuissituatie’ ook van invloed is op de privé-werkbalans, is deze meegenomen in deze regressie-analyse als controlevariabele.

Tabel 5.2: Regressie-analyse (dependent variable: de ervaren privé-werkbalans Methode=Enter)

Onafhankelijke concepten	β	t-waarde	Significantie
Arbeidsomstandigheden	0,196	2,562	0,011*
Arbeidsinhoud	0,077	1,078	0,283
Arbeidsverhoudingen	0,062	3,904	0,000*
Arbeidstijden	0,073	0,452	0,652
Arbeidsvoorwaarden	0,041	1,706	0,090
Kenmerken van de thuissituatie	0,060	4,413	0,000*

Adjusted R square: 0,296

* significantieniveau < 0,05

Bovenstaande tabel toont aan dat de concepten ‘arbeidsomstandigheden’ en ‘arbeidsverhoudingen’ significant een lineair verband tonen met de ervaren privé-werkbalans. 29,6 % Van de variatie in de ervaren privé-werkbalans wordt verklaard door arbeidsomstandigheden, arbeidsinhoud, arbeidsverhoudingen, arbeidstijden, arbeidsvoorwaarden en kenmerken van de thuissituatie. Arbeidsomstandigheden en arbeidsverhoudingen blijken significant lineair van invloed te zijn op de ervaren privé-werkbalans. Dit betekent dat hoe beter de arbeidsomstandigheden en de arbeidsverhoudingen worden ervaren door operatie-assistenten in de deelnemende ziekenhuizen, hoe beter zij de privé-werkbalans ervaren.

Van de β kan de richting van de invloed worden afgelezen. De β van de concepten ‘arbeidsomstandigheden’ en ‘arbeidsverhoudingen’ is positief en zo zijn dus ook de invloeden van deze concepten positief. De arbeidsomstandigheden en arbeidsverhoudingen blijken positief significant van invloed te zijn op de ervaren privé-werkbalans. Dit betekent dat hoe beter de arbeidsomstandigheden en de arbeidsverhoudingen worden ervaren door operatie-assistenten in de deelnemende ziekenhuizen, hoe beter zij de privé-werkbalans ervaren.

Conclusie: De nulhypothese wordt verworpen. Er is geen reden om aan te nemen dat de wijze van de ervaring van bepaalde kenmerken van de arbeidssituatie niet van invloed zijn op de ervaring van de privé-werkbalans.

Hypothese 2b:

Naar aanleiding van hypothese 2b kunnen de volgende nulhypothese en alternatieve hypothese worden opgesteld:

H₀: Bij operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen geldt niet dat de wijze van de ervaring van bepaalde kenmerken van de thuissituatie van invloed is op de ervaring van de privé-werkbalans.

H₁: Bij operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen geldt dat de wijze van de ervaring van bepaalde kenmerken van de thuissituatie van invloed is op de ervaring van de privé-werkbalans.

Om deze hypothese te kunnen toetsen is reeds de juiste multipele regressie-analyse verricht, namelijk de regressie-analyse die verricht is ter toetsing van hypothese 2a. De resultaten van deze regressie-analyse worden in tabel 5.3 getoond. Opgemerkt dient te worden dat deze tabel dus gelijk is aan tabel 5.2.

Tabel 5.3: Regressie-analyse (dependent variable: de ervaren privé-werkbalans, Methode=Enter)

Onafhankelijke concepten	β	t-waarde	Significantie
Arbeidsomstandigheden	0,196	2,562	0,011*
Arbeidsinhoud	0,077	1,078	0,283
Arbeidsverhoudingen	0,062	3,904	0,000*
Arbeidstijden	0,073	0,452	0,652
Arbeidsvoorwaarden	0,041	1,706	0,090
Kenmerken van de thuissituatie	0,060	4,413	0,000*

Adjusted R square: 0,296

*** significantieniveau < 0,05**

In het conceptueel model (zie paragraaf 4.2) wordt verondersteld dat het concept ‘kenmerken van de arbeidssituatie’ net als het concept ‘kenmerken van de thuissituatie’ van invloed is op de privé-werkbalans. Middels hypothese 2a hebben we de veronderstelling aangaande kenmerken van de arbeidssituatie getoetst. Het concept ‘kenmerken van de thuissituatie’ is toen als controlevariabele beschouwd. Middels hypothese 2b wordt de veronderstelling aangaande de kenmerken van de thuissituatie getoetst.

Tabel 5.2 toont het concept ‘kenmerken van de thuissituatie’ significant een lineair verband toont met de ervaren privé-werkbalans. 29,6 % Van de variatie in de ervaren privé-werkbalans wordt verklaard door arbeidsomstandigheden, arbeidsinhoud, arbeidsverhoudingen, arbeidstijden, arbeidsvoorwaarden en kenmerken van de thuissituatie. Kenmerken van de thuissituatie blijken significant lineair van invloed te zijn op de ervaren privé-werkbalans.

De β van het concept ‘de kenmerken van de thuissituatie’ is positief en zo dus ook de invloed van dit concept. De kenmerken van de thuissituatie blijken positief significant van invloed te zijn op de ervaren privé-werkbalans. Dit houdt in dat hoe beter operatie-assistenten in de deelnemende ziekenhuizen de kenmerken van hun thuissituatie ervaren, hoe beter zijn hun privé-werkbalans ervaren.

Conclusie: De nulhypothese wordt verworpen. Er is geen reden om aan te nemen dat de wijze van de ervaring van bepaalde kenmerken van de thuissituatie niet van invloed is op de ervaring van de privé-werkbalans.

Hypothese 3:

H0: De ervaren privé-werkbalans van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen is niet van invloed op de arbeidssatisfactie.

H1: De ervaren privé-werkbalans van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen is wel van invloed op de arbeidssatisfactie.

Voor toetsing van deze hypothese is wederom een multiële regressie-analyse verricht. Gezien het conceptueel model zijn de arbeidsomstandigheden, arbeidsinhoud, arbeidsverhoudingen, arbeidsvoorwaarden en kenmerken van de thuissituatie ook in deze multiële regressie-analyse opgenomen.

Tabel 5.4: Regressie-analyse (dependent variable: arbeidssatisfactie, Methode=ENTER

Onafhankelijk concept	β	t-waarde	Significantie
Ervaren privé-werkbalans	0,345	4,412	0,000*

Adjusted R square: 0,113

*** significantieniveau < 0,05**

11,3 % Van de variatie in arbeidstevredenheid wordt verklaard door de ervaren privé-werkbalans. De ervaren privé-werkbalans blijkt significant lineair van invloed te zijn op de arbeidssatisfactie.

De betreffende β is positief. De ervaren privé-werkbalans blijkt zo positief lineair van invloed te zijn op de arbeidssatisfactie. Dit betekent dat hoe beter operatie-assistenten in de aan dit onderzoek deelnemende ziekenhuizen hun privé-werkbalans ervaren, hoe beter hun arbeidssatisfactie is.

Conclusie: de nulhypothese wordt verworpen. Er is geen reden om aan te nemen dat de ervaren privé-werkbalans van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen niet van invloed is op de arbeidssatisfactie.

Hypothese 4:

De volgende nulhypothese en alternatieve hypothese worden opgesteld om hypothese 4 te kunnen toetsen:

H₀: De ervaren privé-werkbalans van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen is niet van invloed op de verloopgeneigdheid.

H₁: De ervaren privé-werkbalans van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen is van invloed op de verloopgeneigdheid.

Wederom is een multiële regressie-analyse uitgevoerd. De volgende resultaten zijn hieruit voortgevloeid:

Tabel 5.5: Regressie-analyse (dependent variable: verlooptgeneigdheid, Methode=ENTER)

Onafhankelijke concepten	β	t-waarde	significantie
Ervaren privé-werkbalans	0,187	3,416	0,001*
Arbeidstevredenheid	0,281	2,282	0,024*

Adjusted R Square: 0,138

*** significantieniveau < 0,05**

Om uit te sluiten of er geen interactie-effect plaatsvindt tussen de concepten ervaren privé-werkbalans en arbeidstevredenheid is er een nieuwe variabele aangemaakt: tevrpriw. Deze nieuwe variabele bestaat uit het produkt van de ervaren privé-werkbalans en de arbeidstevredenheid. Een opnieuw uitgevoerde multipele regressie-analyse met tevens de nieuwe produktvariabele tevrpriw geeft de volgende uitkomsten:

Tabel 5.6: Regressie-analyse (dependent variable: verlooptgeneigdheid, Methode=ENTER)

Onafhankelijke variabelen	β	t-waarde	Significantie
Ervaren privé-werkbalans	0,177	2,119	0,036*
Arbeidstevredenheid	0,277	3,364	0,001*
Tevrpriw	0,061	0,768	0,444

Adjusted R Square: 0,136

***significantieniveau,0,05**

Zoals u kunt zien is de produktvariabele tevrpriw niet significant van invloed gebleken op de verlooptgeneigdheid en dus vindt er geen interactie-effect plaats tussen de ervaren privé-werkbalans en de arbeidstevredenheid.

De ervaren privé-werkbalans en de arbeidssatisfactie zijn positief significant van invloed op de verlooptgeneigdheid. Dit houdt in dat hoe beter operatie-assistenten in de aan dit onderzoek deelnemende Rijnmondse ziekenhuizen hun privé-werkbalans is, zij minder verlooptgeneigdheid vertonen. Ook geldt voor operatie-assistenten in de aan dit onderzoek deelnemende Rijnmondse ziekenhuizen dat hoe hoger hun arbeidssatisfactie is, hoe minder zij aangeven verlooptgeneigd te zijn.

Conclusie: De nulhypothese wordt verworpen. Er is geen reden om aan te nemen dat de ervaren privé-werkbalans van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen niet van invloed is op de verlooptgeneigdheid.

Hypothese 5:

Dan wordt er nu overgegaan tot toetsing van hypothese 5. De volgende nulhypothese en alternatieve hypothese kunnen opgesteld worden:

H₀: De verloopgeneigdheid van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen is niet van invloed op het werkelijk vertrek bij de werkgever binnen een half jaar na het eerder bepaalde moment in de tijd.

H₁: De verloopgeneigdheid van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen is van invloed op het werkelijk vertrek bij de werkgever binnen een half jaar na het eerder bepaalde moment in de tijd.

Om deze hypothese te kunnen toetsen is er een associatiemaat berekend voor nominale variabelen; de Chi-Kwadraat-toets.

De uitkomst van deze analyse is af te lezen uit onderstaande tabel.

Tabel 5.7: Chi-Kwadraat-toets vertrek by verloopgeneigdheid

Vertrek bij de werkgever binnen een half jaar na invullen van de vragenlijst	Geen tot geringe mate van verloopgeneigdheid	Ernstige tot zeer ernstige mate van verloopgeneigdheid	Waarde	Asymp.sig (2-sided)
nee	85	55	7,336	0,007*
ja		5		
N=145				

* significantieniveau < 0,05

Zoals u kunt aflezen is het significantieniveau onder de 0,05. Dit houdt in dat de verloopgeneigdheid en het vertrek bij de werkgever een statistisch verband met elkaar vertonen. Dit betekent dat de verloopgeneigdheid van operatie-assistenten in de aan dit onderzoek deelnemende ziekenhuizen verband houdt met het werkelijk vertrek bij de werkgever. Daarnaast kan er uit de tabel worden afgelezen dat de vertrokkenen allemaal een ernstige tot zeer ernstige mate van verloopgeneigdheid vertonen. Opgemerkt moet echter worden dat de chi-kwadraat-toets enkel het wel of niet aanwezig zijn van een statistisch verband kan aantonen. Het zegt niets over de aard of sterkte van het verband.

Conclusie:

De nulhypothese wordt verworpen. Er is geen reden om aan te nemen dat de verloopgeneigdheid geen statistisch verband vertoont met het vertrek bij de werkgever binnen een half jaar na het invullen van de vragenlijst.

Nu de hypothesen getoetst zijn, rest er nog een vraagstelling die we kunnen beantwoorden met enkele extra analyses. Het gaat om de volgende vraagstelling:

Zijn er bepaalde risicogroepen te onderscheiden onder operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen die een verhoogde kans hebben op een negatieve privé-werkbalans?

Om deze vraagstelling te kunnen beantwoorden zijn er meerdere variantie-analyses verricht. Om te beginnen zijn er variantie-analyses verricht van alle kenmerken van de arbeidssituatie en alle kenmerken van de thuissituatie. Significantieniveaus onder de 0,05 zijn aangegeven met een *.

Arbeidsomstandigheden:

Tabel 5.8: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans / arbeidsomstandigheden

Werkdruk	df	F-ratio	Significantie
Totale werkdruk	3	6,042	0,001*

* significantieniveau < 0,05

Arbeidsinhoud :

Tabel 5.9: One-way ANOVA ervaren privé-werkbalans / arbeidsinhoud

Mate van routine-werkzaamheden	df	F-ratio	Significantie
Totaal aantal uren besteed aan extra bezigheden naast functie van operatie-assistent	3	0,567	0,638
Totaal aantal extra bezigheden naast functie van operatie-assistent	3	0,604	0,613

* significantieniveau < 0,05

Arbeidsverhoudingen:

Tabel 5.10: One-way ANOVA ervaren privé-werkbalans / arbeidsverhoudingen

Cultuur aangaande arbeid-zorgarrangement	df	F-ratio	Significantie
Ervaring van cultuur aangaande arbeid-zorgarrangement	3	5,743	0,001*

* significantieniveau < 0,05

Arbeidsvoorwaarden:

beloning

Tabel 5.11: One-way ANOVA ervaren privé-werkbalans / arbeidsvoorwaarden: beloning

Beloning	df	F-ratio	Significantie
Salaris	2	0,719	0,489

* significantieniveau < 0,05

Arbeidsvoorwaarden:

regelingen (structuur) arbeid-zorgarrangement

Tabel 5.12: One-way ANOVA ervaren privé-werkbalans / arbeidsvoorwaarden: regelingen (structuur) arbeid-zorgarrangement

Regelingen (structuur) arbeid-zorgarrangement	Df	F-ratio	significantie
Kinderopvang in ieder geval aanwezig in een straal van 1 kilometer rond ziekenhuis	1	0,013	0,911
Mogelijkheid 0-urencontract	1	0,368	0,545
Mogelijkheid moedercontract	1	4,475	0,036*
Flexibele werktijden	1	0,903	0,344
Mogelijkheid voor drie moeders om één dag in de week eerder weg te mogen.	1	0,016	0,900
Mogelijkheid halve dag vrij nemen na dienst	1	0,901	0,344
Mogelijkheid voor moeders met schoolgaande kinderen om om 9 uur te beginnen.	1	0,000	0,998
Mogelijkheid één werknemer per doordeweekse dag om van 9 uur tot 14:30 uur te werken.	1	9,016	0,003*

* significantieniveau < 0,05

Arbeidstijden:**Tabel 5.13: One-way ANOVA ervaren privé-werkbalans / arbeidstijden**

Arbeidstijden	df	F-ratio	significantie
Totaal aantal diensten per twee maanden	2	1,520	0,223
Totaal aantal werkuren per week	3	1,162	0,327
Totaal aantal overuren per week	3	0,281	0,755
Totale reistijd per week (woon-werkverkeer)	3	0,954	0,417

* significantieniveau < 0,05

Kenmerken van de thuissituatie:**Persoonskenmerken:****Tabel 5.14: One-way ANOVA ervaren privé-werkbalans / kenmerken van de thuissituatie: persoonskenmerken**

Persoonskenmerken	df between groups	F-ratio	significantie
Operatie-assistent Chirurgie	1	0,043	0,836
Operatie-assistent anesthesie	1	0,174	0,677
Sexe	1	0,007	0,932
Leeftijd	3	0,570	0,635
Aantal jaren in dienst	3	0,450	0,735
Burgerlijke staat	6	0,724	0,617
Inwonend bij ouders; Huishoudelijke en /of zorgtaken worden overgenomen door ouders	3	0,055	0,983
Inwonend bij ouders; huishoudelijke en /of zorgtaken worden voor ouders verricht	3	0,123	0,946
Aantal uren dat besteed wordt door partner aan een betaalde baan	2	0,676	0,511
Het wel of niet hebben van een partner met een betaalde functie	3	0,305	0,822
Aantal kinderen	2	1,914	0,151

* significantieniveau < 0,05

Vervolg Tabel 5.14: One-way ANOVA ervaren privé-werkbalans / kenmerken van de thuissituatie: persoonskenmerken

Persoonskenmerken	df between groups	F-ratio	significantie
Aantal kinderen thuiswonend	4	0,448	0,930
Aantal kinderen uitwonend	3	4,017	0,010*

* significantieniveau < 0,05

Thuisdruk:

Tabel 5.15: One-way ANOVA ervaren privé-werkbalans / kenmerken van de thuissituatie: thuisdruk

Thuisdruk	df	F-ratio	significantie
Totaal ervaren thuisdruk	4	6,507	0,000*

* significantieniveau < 0,05

Zoals u kunt zien zijn er een aantal variabelen die de respondenten significant in verschillende groepen indeelt wat betreft de ervaren privé-werkbalans. Het betreft de volgende variabelen:

- De totaal ervaren werkdruk
- De ervaring van de cultuur aangaande het arbeid-zorgarrangement
- De mogelijkheid van een moedercontract
- De mogelijkheid voor één werknemer per doordeweekse dag om van 9 uur tot 14:30 uur te werken
- Het aantal uitwonende kinderen
- De totaal ervaren thuisdruk

Nu bekend is dat zes variabelen de respondenten significant in verschillende groepen indelen, wat betreft de ervaring van de privé-werkbalans, is het interessant om te weten op welke wijze dit gebeurt. Hieronder worden de means van de verschillende groepen respondenten die zich voordoen aangaande de ervaren privé-werkbalans uitgezet tegen de mean van de privé-werkbalans van de gehele onderzoeksgroep.

Tabel 5.16: Compare means ervaren privé-werkbalans

Ervaren werkdruk	Ervaren privé-werkbalans	N
zeer laag tot laag	22,42	19
laag tot gemiddeld	20,57	61
gemiddeld tot hoog	24,17	53
hoog tot zeer hoog	28,60	10
Total	22,71	143
Ervaren cultuur aangaande het arbeid-zorgarrangementen	Mean ervaren privé-werkbalans	N
zeer positief tot positief	21,90	10
positief tot noch positief / noch negatief	21,48	84
noch positief / noch negatief tot negatief	23,71	42
negatief tot zeer negatief	32,80	5
Total	22,57	141
Mogelijkheid moedercontract	Ervaren privé-werkbalans	N
nee	23,47	99
ja	20,96	45
Total	22,69	144
Mogelijkheid voor één werknemer per doordeweekse werkdag om van 9 uur tot 14:30 uur te werken	Mean ervaren privé-werkbalans	N
nee	22,22	133
ja	28,36	11
Total	22,69	144
Aantal uitwonende kinderen	Mean ervaren privé-werkbalans	N
geen	23,82	73
1	20,75	8
2	12,00	3
3	23,05	1
Total	23,05	85
Ervaren thuisdruk	Mean ervaren privé-werkbalans	N
zeer laag tot laag	18,94	35
laag tot gemiddeld	22,24	37
gemiddeld tot hoog	23,75	44
hoog tot zeer hoog	26,27	26
Total	22,63	142

Conclusies:

Uit de tabellen 5.7 tot en met 5.15 kan men de volgende conclusies trekken:

-De groep operatie-assistenten die een gemiddelde tot zeer hoge werkdruk ervaren, ervaren significant vaker een negatieve privé-werkbalans dan de groep operatie-assistenten die een zeer lage tot gemiddelde werkdruk ervaren.

-De groep operatie-assistenten die een noch positieve / noch negatieve tot een zeer negatieve cultuur aangaande het arbeid-zorgarrangement ervaren, ervaren hun privé-werkbalans significant vaker negatief dan de groep operatie-assistenten die een zeer positieve tot noch positieve / noch negatieve cultuur aangaande het arbeid-zorgarrangement ervaren.

-De groep operatie-assistenten die in een ziekenhuis werken waar als één van de mogelijkheden van het arbeid-zorgarrangement een moedercontract wordt aangeboden, ervaren hun privé-werkbalans significant vaker positief dan de respondenten die in een ziekenhuis werken waar zich deze mogelijkheid niet voordoet. Een andere aanwijzing voor deze conclusie kan men uit tabel 5.1 aflezen. De Kruskal-Wallis test wijst uit dat de operatie-assistenten in respectievelijk de ziekenhuizen 1,8, 3, en 7 aangeven hun privé-werkbalans als meest positief te ervaren. In de ziekenhuizen 1, 8 en 7 wordt een moedercontract aangeboden.

-De groep operatie-assistenten die in een ziekenhuis werken waar als één van de mogelijkheden van het arbeid-zorgarrangement de mogelijkheid wordt aangeboden voor één operatie-assistent per doordeweekse dienst om van 9 uur tot 14:30 uur te werken, ervaren hun privé-werkbalans significant vaker negatief dan operatie-assistenten die in een ziekenhuis werken waar hen deze mogelijkheid niet wordt aangeboden. Ook deze conclusie vindt ondersteuning in de resultaten van de Kruskal-Wallis toets (zie tabel 5.1). Namelijk, ziekenhuis 5 schiet eruit met de meest negatieve score op de privé-werkbalans. Ziekenhuis 5 is nu juist het ziekenhuis waar de regeling wordt aangeboden aan één operatie-assistent per doordeweekse dienst om van 9 uur tot 14:30 uur te werken.

-De groep operatie-assistenten die één tot drie uitwonende kinderen heeft, ervaart de privé-werkbalans significant vaker als noch positief / noch negatief tot zeer positief dan de groep operatie-assistenten met enkel thuiswonende kinderen.

-De groep operatie-assistenten die een thuisdruk ervaren die gemiddeld tot zeer hoog is, ervaren significant vaker een negatieve privé-werkbalans dan operatie-assistenten die een zeer lage tot een gemiddelde thuisdruk ervaren.

Omdat de privé-werkbalans is opgebouwd uit kenmerken van de arbeidssituatie en kenmerken van de thuissituatie wordt er nog een keer een variantie-analyse verricht, maar nu enkel met de variabelen welke de respondenten significant in verschillende groepen indeelt wat betreft de ervaring van de privé-werkbalans. Alvorens deze variantie-analyse uit te voeren worden de data eerst uitgesplitst op kenmerken van de thuissituatie.

Tabel 5.17: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar differentiatie in functie operatie-assistent

Variabelen significant van invloed op ervaren privé-werkbalans	Groep chirurgie-assistenten	Groep anesthesie-assistenten
Totaal ervaren werkdruk	0,003*	0,118
Totaal ervaren cultuur aangaande arbeid-zorgarrangement	0,001*	0,286
Mogelijkheid moedercontract	0,255	0,037*
Mogelijkheid regeling voor één werknemer per doordeweekse werkdag om van 9 uur tot 14:30 uur te werken	0,022*	0,055
Aantal uitwonende kinderen	0,074	0,106
Totaal ervaren thuisdruk	0,025*	0,001*

* significantieniveau < 0,05

Tabel 5.18: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar leeftijdsgroepen

Variabelen significant van invloed op ervaren privé-werkbalans	Leeftijdsgroep 20-30-jarigen	Leeftijdsgroep 30-40-jarigen	Leeftijdsgroep 40-50-jarigen	Leeftijdsgroep 50-60-jarigen
Totaal ervaren werkdruk	0,228	0,041*	0,036*	0,145
Totaal ervaren cultuur aangaande arbeid-zorgarrangement	0,046*	0,001*	0,107	0,443
Mogelijkheid moedercontract	0,302	0,612	0,215	0,294
Mogelijkheid regeling voor één werknemer per doordeweekse werkdag om van 9 uur tot 14:30 uur te werken	0,514	0,281	0,032*	0,118
Aantal uitwonende kinderen	0,160	-	0,825	0,080
Totaal ervaren thuisdruk	0,010*	0,073	0,009*	0,426

* significantieniveau < 0,05

Tabel 5.19: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar aantal jaren in dienst

Variabelen significant van invloed op ervaren privé-werkbalans	1-4 jaren in dienst	4,5-8 jaren in dienst	8,5-13 jaren in dienst	13,5-30 jaren in dienst
Totaal ervaren werkdruk	0,610	0,195	0,030*	0,132
Totaal ervaren cultuur aangaande arbeid-zorgarrangement	0,002*	0,162	0,470	0,420
Mogelijkheid moedercontract	0,246	0,212	0,785	0,208
Mogelijkheid regeling voor één werknemer per doordeweekse werkdag om van 9 uur tot 14:30 uur te werken	-	0,060	0,048*	0,150
Aantal uitwonende kinderen	0,232	-	0,543	0,112
Totaal ervaren thuisdruk	0,076	0,005*	0,280	0,638

* significantieniveau < 0,05

Tabel 5.20: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar burgerlijke stand

Variabelen significant van invloed op ervaren privé-werkbalans	1	2	3	4	5	6	7
Totaal ervaren werkdruk	0,550	0,000*	0,499	0,563	0,823	-	-
Totaal ervaren cultuur aangaande arbeid-zorgarrangement	0,017*	0,351	0,445	0,345	0,417	-	-
Mogelijkheid moedercontract	0,355	0,233	0,834	0,142	0,081	-	-
Mogelijkheid regeling voor één werknemer per doordeweekse werkdag om van 9 uur tot 14:30 uur te werken	0,275	0,118	-	0,071	0,058	-	-
Aantal uitwonende kinderen	0,066	0,570	-	0,313	0,120	-	-
Totaal ervaren thuisdruk	0,001*	0,709	0,509	0,019*	0,737	-	-

*** significantie niveau < 0,05**

1=Samenwonend of gehuwd, geen kinderen

2=Samenwonend of gehuwd, wel thuiswonende kinderen

3=Samenwonend of gehuwd, geen thuiswonende kinderen

4=Alleenstaand, geen kinderen

5=Alleenstaand, geen thuiswonende kinderen

6=Alleenstaand, wel thuiswonende kinderen

Tabel 5.21: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar wel/niet inwonend bij ouders/ ouders verrichten zorgtaken voor respondent

Variabelen significant van invloed op ervaren privé-werkbalans	Inwonend bij ouders; ouders verrichten weinig zorgtaken voor respondent	Inwonend bij ouders; ouders verrichten veel zorgtaken voor respondent	Niet inwonend bij ouders
Totaal ervaren werkdruk	-	-	0,001*
Totaal ervaren cultuur aangaande arbeid-zorgarrangement	-	-	0,001*
Mogelijkheid moedercontract	-	-	0,044*
Mogelijkheid regeling voor één werknemer per doordeweekse werkdag om van 9 uur tot 14:30 uur te werken	-	-	0,004*
Aantal uitwonende kinderen	-	-	0,009*
Totaal ervaren thuisdruk	-	-	0,000*

***significantienniveau < 0,05**

Tabel 5.22: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar wel/niet inwonend bij ouders/ respondent verricht zorgtaken voor ouders

Variabelen significant van invloed op ervaren privé-werkbalans	Inwonend bij ouders; respondent verricht geen zorgtaken voor ouders	Inwonend bij ouders; respondent verricht enkel zorgtaken voor ouders	Niet inwonend bij ouders
Totaal ervaren werkdruk	0,281	-	0,001*
Totaal ervaren cultuur aangaande arbeid-zorgarrangement	-	-	0,001*
Mogelijkheid moedercontract	-	-	0,041*
Mogelijkheid regeling voor één werknemer per doordeweekse werkdag om van 09 u tot 14:30 u te werken	0,281	-	0,004*
Aantal uitwonende kinderen	-	-	0,011*
Totaal ervaren thuisdruk	-	-	0,000*

***significantienniveau < 0,05**

Tabel 5.23: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar aantal uren dat partner werkt

Variabelen significant van invloed op ervaren privé-werkbalans	Partner werkt 5-36 uur per week	Partner werkt 38-50 uur per week	Partner werkt 54-70 uur per week
Totaal ervaren werkdruk	0,024*	0,072	0,094
Totaal ervaren cultuur aangaande arbeid-zorgarrangement	0,160	0,560	0,049*
Mogelijkheid moedercontract	0,608	0,383	0,519
Mogelijkheid regeling voor één werknemer per doordeweekse werkdag om van 9 uur tot 14:30 uur te werken	0,092	0,246	-
Aantal uitwonende kinderen	0,812	0,232	0,331
Totaal ervaren thuisdruk	0,617	0,019*	0,423

* **Significantieniveau < 0,05**

Tabel 5.24: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar wel/geen kinderen

Variabelen significant van invloed op ervaren privé-werkbalans	Geen kinderen	Wel kinderen
Totaal ervaren werkdruk	0,049*	0,000*
Totaal ervaren cultuur aangaande arbeid-zorgarrangement	0,003*	0,171
Mogelijkheid moedercontract	0,098	0,093
Mogelijkheid regeling voor één werknemer per doordeweekse werkdag om van 9 uur tot 14:30 uur te werken	0,088	0,017*
Aantal uitwonende kinderen	-	0,011*
Totaal ervaren thuisdruk	0,000*	0,416

* **Significantieniveau < 0,05**

Tabel 5.25: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar aantal thuiswonende kinderen

Variabelen significant van invloed op ervaren privé-werkbalans	0	1	2	3	4
Totaal ervaren werkdruk	0,081	0,669	0,001*	0,442	0,863
Totaal ervaren cultuur aangaande arbeid-zorgarrangement	0,003*	0,248	0,000*	0,688	0,821
Mogelijkheid moedercontract	0,058	0,602	0,027*	0,844	0,287
Mogelijkheid regeling voor één werknemer per doordeweekse werkdag om van 9 uur tot 14:30 uur te werken	0,071	0,272	0,062	-	-
Aantal uitwonende kinderen	0,513	0,153	0,906	-	-
Totaal ervaren thuisdruk	0,000*	0,640	0,294	0,552	0,200

*** Significantieniveau < 0,05**

Tabel 5.26: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar aantal uitwonende kinderen

Variabelen significant van invloed op ervaren privé-werkbalans	0	1	2	Respondent heeft geen kinderen
Totaal ervaren werkdruk	0,000*	0,631	0,249	0,078
Totaal ervaren cultuur aangaande arbeid-zorgarrangement	0,111	0,751	-	0,002*
Mogelijkheid moedercontract	0,033*	-	0,418	0,176
Mogelijkheid regeling voor één werknemer per doordeweekse werkdag om van 9 uur tot 14:30 uur te werken	0,026*	0,281	-	0,155
Totaal ervaren thuisdruk	0,769	0,279	0,418	0,000*

*** Significantieniveau < 0,05**

Tabel 5.27: One-Way ANOVA ervaren privé-werkbalans; data uitgesplitst naar ervaren thuisdruk

Variabelen significant van invloed op ervaren privé-werkbalans	Zeer positief tot positief ervaren thuisdruk	Positief tot noch positief / noch negatief ervaren thuisdruk	Noch positief / noch negatief tot negatief ervaren thuisdruk	Negatief tot zeer negatief ervaren thuisdruk
Totaal ervaren werkdruk	0,579	0,776	0,003*	0,468
Totaal ervaren cultuur aangaande arbeid-zorgarrangement	0,467	0,014*	0,174	0,031*
Mogelijkheid moedercontract	0,686	0,945	0,005*	0,205
Mogelijkheid regeling voor één werknemer per doordeweekse werkdag om van 9 uur tot 14:30 uur te werken	0,278	0,277	0,072	0,274
Aantal uitwonende kinderen	0,223	0,558	0,037*	0,125

* **Significantieniveau < 0,05**

Uit de tabellen 5.16 tot en met 5.26 kunnen vijf risicogroepen samengesteld worden die bestaan uit operatie-assistenten die een negatieve privé-werkbalans ervaren. Omdat deze groep operatie-assistenten aangeeft een negatieve privé-werkbalans te ervaren, geeft dit risico op verloopgeneigdheid en / of een verminderde arbeidssatisfactie die op haar beurt weer kan leiden tot vertrek bij de werkgever.

1. De groep operatie-assistenten die een gemiddelde tot zeer hoge werkdruk ervaren. Dit geldt in deze onderzoeksgroep met name voor de operatie-assistenten met de volgende persoons- en of huishoudenskenmerken:

- operatie-assistent chirurgie
- 30-40- en 40-50-jarigen
- 8,5 tot 13 jaren in dienst
- samenwonend of gehuwd / 2 thuiswonende kinderen / 0 uitwonende kinderen
- partner werkt 5-36 uur per week
- noch positief / noch negatief tot negatief ervaren thuisdruk

2. De groep operatie-assistenten die een noch positieve / noch negatieve tot een zeer negatieve cultuur aangaande het arbeid-zorgarrangement ervaren. Dit geldt in deze onderzoeksgroep met name voor de operatie-assistenten met de volgende persoons- en/of huishoudenskenmerken:

-
- operatie-assistent chirurgie
 - 20-30-jarigen en 30-40-jarigen
 - 1-4 jaren in dienst
 - samenwonend of gehuwd, geen kinderen
 - partner werkt 54-70 uur per week
 - geen kinderen / twee thuiswonende kinderen / geen uitwonende kinderen
 - positieve tot gemiddeld ervaren thuisdruk of negatief tot zeer negatief ervaren thuisdruk

3. De groep operatie-assistenten die in een ziekenhuis werken waar als één van de mogelijkheden van het arbeid-zorgarrangement de mogelijkheid wordt aangeboden voor één operatie-assistent per doordeweekse dienst om van 9 uur tot 14:30 uur te werken. Dit geldt met name voor de operatie-assistenten met de volgende persoons- en/of huishoudenskenmerken:

- operatie-assistent chirurgie
- 40-50 jarigen
- 8,5 tot 13 jaren in dienst
- wel kinderen / 0 uitwonende kinderen

4. De groep operatie-assistenten die een thuisdruk ervaren die gemiddeld tot zeer hoog is. Dit geldt met name voor de operatie-assistenten met de volgende persoons- en/of huishoudenskenmerken:

- operatie-assistent chirurgie en / of operatie-assistent anesthesie
- 20-30- en 40-50-jarigen.
- 4,5 tot 8 jaren in dienst
- samenwonend of gehuwd, geen kinderen
- alleenstaand, geen kinderen
- partner werkt 38 – 50 uur per week

Naast deze vier risicogroepen kunnen er uit de tabellen 5.7 tot en met 5.15 ook twee groepen operatie-assistenten samengesteld worden die er juist uitspringen met een positief ervaren privé-werkbalans. Deze groep operatie-assistenten geeft aan een zodanig positief ervaren privé-werkbalans te ervaren dat zij juist minder risico lopen op verloopgeneigdheid en /of een verminderde arbeidssatisfactie of vertrek bij de werkgever. Het gaat om onderstaande groepen operatie-assistenten.

1. De groep operatie-assistenten die in een ziekenhuis werken waar als één van de mogelijkheden van het arbeid-zorgarrangement een moedercontract wordt aangeboden. Dit geldt met name voor de operatie-assistenten met de volgende persoons- en/of huishoudenskenmerken:

- operatie-assistent anesthesie
- 2 thuiswonende kinderen
- 0 uitwonende kinderen
- een noch positief / noch negatief tot negatief ervaren thuisdruk

2. De groep operatie-assistenten die één tot drie uitwonende kinderen heeft. Dit geldt met name voor de operatie-assistenten die een noch positieve / noch negatieve tot negatief ervaren thuisdruk aangeven te hebben.

5.3 Samenvattend

Paragraaf 5.1 handelt over de responspercentages en de samenstelling van de data. Alle zes nulhypotesen zijn verworpen. Elke toetsing van een hypothese eindigt met een conclusie. Of en hoe deze conclusies de vraagstellingen beantwoorden die in paragraaf 2.2 beschreven staan, wordt uitvoerig uiteengezet in hoofdstuk zes.

6 Conclusies en aanbevelingen

Beantwoording probleemstelling

Bevestiging onderzoeksresultaten door recent verschenen onderzoek

Aanbevelingen voor de deelnemende ziekenhuizen aan dit onderzoek

Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Reflectie

6.1 Beantwoording probleemstelling

De probleemstelling voor dit onderzoek is de volgende:

Is de privé-werkbalans van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen van invloed op de verlooptijd en het werkelijke vertrek bij de werkgever? Zo ja, wat kunnen Rijnmondse ziekenhuizen hieraan doen?

Om deze probleemstelling volledig te kunnen beantwoorden worden eerst de vraagstellingen beantwoord die zijn afgeleid van de probleemstelling (zie paragraaf 1.7).

Vraagstelling 1:

Hoe wordt de privé-werkbalans ervaren door operatie-assistenten in verschillende Rijnmondse ziekenhuizen?

Uit het theoretisch kader in deze scriptie blijkt dat het nadrukkelijk aanbieden van arbeid-zorgarrangementen in personeelsadvertenties van grote invloed is op het aantrekken van nieuwe werknemers. Wanneer dit zich op meso-niveau voordoet, houdt dit op macro-niveau in dat in ieder geval een deel van de betreffende werknemers een negatieve privé-werkbalans ervaart. Zij denken deze weer in balans te kunnen brengen met het hen aangeboden arbeid-zorgarrangement door de nieuwe werkgever. Een dergelijke aantrekkingskracht van arbeid-zorgarrangementen op werknemers kan enkel optreden wanneer de ervaren privé-werkbalans van werknemers in de verschillende ziekenhuizen verschillend is. Om vraagstelling één te kunnen beantwoorden is de volgende hypothese opgesteld:

De wijze waarop de privé-werkbalans van operatie-assistenten die werkzaam zijn in de aan dit onderzoek deelnemende Rijnmondse ziekenhuizen wordt ervaren, is verschillend.

Na analyse en beoordeling van de data is ten eerste gebleken dat de privé-werkbalans verschillend wordt ervaren door operatie-assistenten in de aan dit onderzoek deelnemende Rijnmondse ziekenhuizen (zie tabel 5.1). Ten tweede is gebleken dat de wijze waarop operatie-assistenten in de deelnemende ziekenhuizen de privé-werkbalans ervaren, samenhangt met het arbeid-zorgarrangement dat deze ziekenhuizen aanbieden. Zo scoren operatie-assistenten in ziekenhuis vijf het meest negatief op de ervaren privé-werkbalans. Ziekenhuis vijf is tevens het ziekenhuis dat op elke doordeweekse dag aan één operatie-assistent de mogelijkheid biedt om van 9 uur tot 14:30 uur te werken. Deze arbeid-zorgregeling blijkt in nadere analyses een negatieve bijdrage te hebben op de ervaren privé-werkbalans. Daarentegen hebben de ziekenhuizen 1, 8, 3 en 7 de meeste positieve score op de privé-werkbalans. Ziekenhuis 1, 8 en 7 bieden dan ook een moedercontract aan dat in nadere analyses positief blijkt bij te dragen aan de ervaren privé-werkbalans (zie de tabellen 5.12 en 5.16).

Het antwoord op vraagstelling één is:

De wijze waarop de privé-werkbalans wordt ervaren door operatie-assistenten in de aan dit onderzoek deelnemende Rijnmondse ziekenhuizen is verschillend. Eén van de oorzaken van deze verschillend ervaren privé-werkbalans ligt in de verschillen in de arbeid-zorgarrangementen die de ziekenhuizen aanbieden.

Vraagstelling 2a:**Op welke wijze zijn kenmerken van de arbeidssituatie van invloed op de privé-werkbalans van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen?**

Uit het theoretisch kader in deze scriptie is een aantal kenmerken van de arbeidssituatie naar voren gekomen die van invloed zijn op de privé-werkbalans. Deze kenmerken betreffen de volgende:

- arbeidsomstandigheden
- arbeidsinhoud
- arbeidsverhoudingen
- arbeidsvoorwaarden
- arbeidstijden

Om deze vraagstelling te kunnen beantwoorden is de volgende hypothese opgesteld:

Bij operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen geldt dat de wijze van de ervaring van bepaalde kenmerken van de arbeidssituatie van invloed is op de ervaring van de privé-werkbalans.

Analyse en beoordeling van de data heeft uitgewezen dat de arbeidsomstandigheden en de arbeidsverhoudingen positief van invloed zijn op de ervaren privé-werkbalans in de onderzoeksgroep (zie tabel 5.2). In dit onderzoek zijn de arbeidsomstandigheden gemeten door de mentale en fysieke werkdruk in kaart te brengen. De arbeidsverhoudingen zijn gemeten als de mate van acceptatie van het gebruik van verschillende regelingen van een arbeid-zorgarrangement binnen de heersende cultuur op de werkvloer.

Het antwoord op vraagstelling 2a luidt dan ook:

De arbeidsomstandigheden en de arbeidsverhoudingen blijken in dit onderzoek positief bij te dragen aan de ervaren privé-werkbalans van operatie-assistenten in de deelnemende ziekenhuizen. Opgemerkt dient te worden dat in dit onderzoek de arbeidsomstandigheden geoperationaliseerd zijn middels de fysieke en mentale werkdruk. Met de arbeidsverhoudingen wordt in dit onderzoek de heersende cultuur op de werkvloer aangaande het wel of niet gebruik maken van regelingen van het arbeid-zorgarrangement bedoeld.

Vraagstelling 2b:

Uit het theoretisch kader zijn de volgende kenmerken van de thuissituatie naar voren gekomen die van invloed zijn op de ervaren privé-werkbalans:

Thuisdruk
Huishoudenskenmerken

Om vraagstelling 2b te kunnen beantwoorden is de volgende hypothese opgesteld:

Bij operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen geldt dat de wijze van de ervaring van bepaalde kenmerken van de thuissituatie van invloed is op de ervaring van de privé-werkbalans.

Na analyse en beoordeling van de data blijken bepaalde kenmerken van de thuissituatie inderdaad positief bij te dragen aan de ervaren privé-werkbalans in de onderzoeksgroep. Dit geldt voor de thuisdruk en voor het aantal uitwonende kinderen. Een verklaring voor de positievere waardering van de privé-werkbalans bij operatie-assistenten zou kunnen zijn dat dit gebaseerd is op 'the reconstructed logic of reality'. Namelijk, wanneer men kinderen heeft, is dit allemaal behalve een last toch ook altijd vooral erg leuk. Echter, wanneer de kinderen één voor één het huis uitgaan, kan het wel eens ineens gaan opvallen, dat er nu wel ineens wel veel meer vrije tijd is en dat men misschien ook meer uitgerust raakt. Op deze manier kan het aantal uitwonende kinderen wel gewaardeerd worden als een positieve bijdrage aan de ervaren privé-werkbalans, terwijl het aantal inwonende kinderen niet als een negatieve bijdrage aan de ervaren privé-werkbalans wordt gewaardeerd.

Vraagstelling 2b kan als volgt beantwoord worden:

De wijze van de ervaring van het aantal uitwonende kinderen blijkt in de onderzoeksgroep positief van invloed te zijn op de ervaren privé-werkbalans.

Vraagstelling 3:

In hoeverre is de privé-werkbalans van invloed op de arbeidssatisfactie bij operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen?

Uit het theoretisch kader blijkt onder andere dat onderzoek aangeeft dat vele werknemers -en niet alleen vrouwen- er moeite mee hebben om dat wat vanuit hun thuissituatie op hen afkomt te combineren met de eisen van hun baan. Deze combinatie-problematiek heeft een demotiverende werking op werknemers (van Doorne-Huiskes, 1992: 21). Wanneer iemand een negatieve privé-werkbalans ervaart, kunnen hier zowel kenmerken van de arbeidssituatie als kenmerken van de thuissituatie aan ten grondslag liggen (zie beantwoording vraagstelling één en twee). Dat iemand in een dergelijke positie minder tevreden is met zijn werk, is dan een logisch gevolg.

Om vraagstelling drie te kunnen beantwoorden is de volgende hypothese opgesteld:

De ervaren privé-werkbalans van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen is van invloed op de arbeidssatisfactie.

Na analyse en beoordeling van de data is gebleken dat de ervaren privé-werkbalans positief van invloed is op de arbeidssatisfactie (zie tabel 5.4).

Vraagstelling 3 wordt als volgt beantwoord:

In de onderzoeksgroep is de ervaren privé-werkbalans positief van invloed op de arbeidssatisfactie.

Vraagstelling 4:

In hoeverre is de privé-werkbalans van invloed op de verloopgeneidheid van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen?

In het theoretisch kader staat onder andere vermeld dat er een nieuw psychologisch contract is ontstaan tussen werkgevers en werknemers. Werknemers verwachten niet langer een betrekking voor het leven, maar zij verwachten mogelijkheden voor zelfontplooiing. Dit wordt meestal opgevat in termen van employability, maar gezien de afhankelijkheid tussen privé- en werkleven, omvat dit ook mogelijkheden om privé en werk optimaal te kunnen combineren (Herriot, 1992). Dit zou inhouden dat wanneer een werknemer van mening is dat de werkgever niet (meer) aan de contracteisen voldoet, dit tot gevolg heeft dat de werknemer gaat uitkijken naar een andere baan. Een baan waar wel aan de contracteisen van de werknemer wordt voldaan.

Om vraagstelling 4 te kunnen beantwoorden is de volgende hypothese opgesteld:

De privé-werkbalans is van invloed op de verloopgeneidheid van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen.

Analyse en beoordeling van de data heeft uitgewezen dat zowel de ervaren privé-werkbalans als de arbeidssatisfactie positief van invloed zijn op de verloopgeneidheid (zie tabel 5.5).

Vraagstelling vier kan als volgt beantwoord worden:

In de onderzoeksgroep is de privé-werkbalans positief van invloed op de verloopgeneidheid.

Vraagstelling 5:

In hoeverre is de verloopgeneidheid bij operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen een voorspeller voor het vertrek bij de werkgever?

Zoals bij de beantwoording van vraagstelling vier genoemd, is de ervaren privé-werkbalans van invloed is op de verloopgeneidheid. Wanneer het dus zo is dat de ervaren privé-werkbalans van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen van invloed is op de verloopgeneidheid, dan zal deze verloopgeneidheid op haar beurt weer een invloed kunnen hebben op het werkelijk vertrek bij de werkgever.

Uit de vierde hypothese vloeit zo hypothese vijf voort:

De verlooptgeneigdheid van operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen is van invloed op het werkelijk vertrek bij de werkgever binnen een half jaar na het eerder bepaalde moment in de tijd.

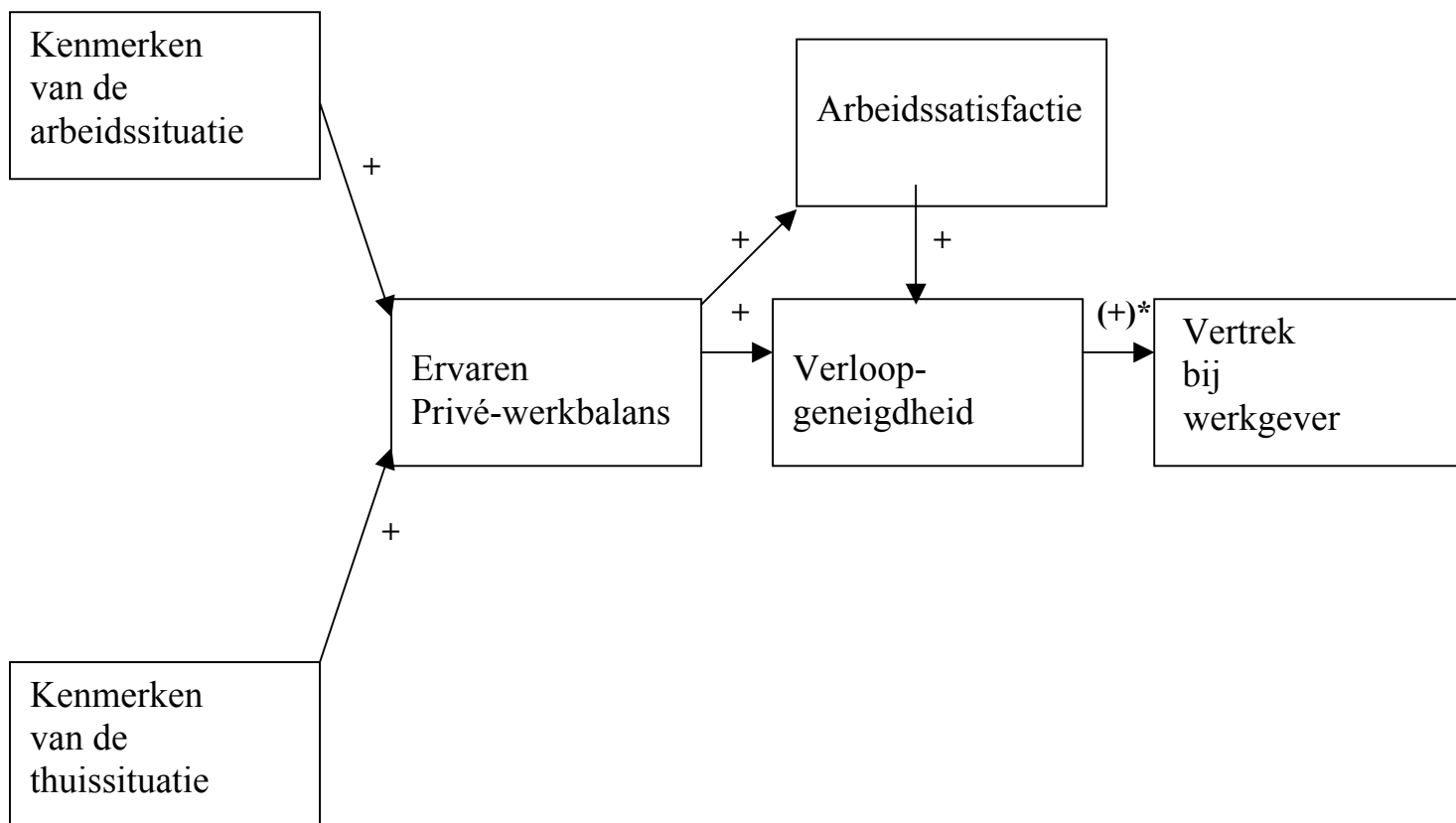
Analyse en beoordeling van de data heeft tot uitkomst dat er een verband is tussen de ervaren privé-werkbalans en het werkelijk vertrek bij de werkgever. Tevens valt op dat de vertrokkenen allen een ernstige tot zeer ernstige mate van verlooptgeneigdheid vertonen door een negatieve privé-werkbalans (zie tabel 5.7). Echter de bij het meetniveau van de concepten toegestane analyse zegt niets over de aard en sterkte van het verband dat het aantoonst. Omdat middels hypothese vier aangetoond is dat de ervaren privé-werkbalans positief van invloed is op de verlooptgeneigdheid, zal in ieder geval een deel van de respondenten in de onderzoeksgroep vertrokken kunnen zijn of mogelijk in de toekomst nog vertrekken ten gevolge van een verlooptgeneigdheid die veroorzaakt is door een negatieve privé-werkbalans.

Vraagstelling vijf kan hierom als volgt beantwoord worden:

De verlooptgeneigdheid is in de onderzoeksgroep van invloed op het vertrek bij de werkgever.

Nu de vijf vraagstellingen beantwoord zijn middels het toetsen van hiervoor opgestelde hypothesen, zijn de richtingen van de verbanden tussen de concepten in het conceptueel model duidelijk geworden.

Het conceptueel model waar dit onderzoek aan opgehangen is wordt hieronder nogmaals getoond, maar nu met de bijbehorende richtingen van de verbanden. Een positieve invloed wordt aangegeven met een plusteken boven de pijl; een negatieve invloed wordt aangegeven met een minteken boven de pijl.



***Dit verband is wel significant maar niet positief of negatief gebleken. Omdat echter uit de analyses wel afgelezen kan worden dat het in deze onderzoeksgroep om een positief verband gaat, staat het plusteken tussen haakjes.**

Alle verbanden tussen de concepten in bovenstaand conceptueel model zijn positief gebleken. Omdat deze verbanden zijn aangetoond, kunnen we nu vraagstelling zes beantwoorden.

Vraagstelling 6:

Zijn er bepaalde risicogroepen te onderscheiden onder operatie-assistenten in Rijnmondse ziekenhuizen die een verhoogde kans hebben op een negatieve privé-werkbalans?

In dit onderzoek wordt de privé-werkbalans onderzocht welke wordt verondersteld afhankelijk te zijn van kenmerken van de arbeidssituatie en van kenmerken van de thuissituatie. Bepaalde kenmerken van de arbeidssituatie worden verschillend gewaardeerd in verschillende levensfasen. Zo kunnen bepaalde kenmerken van de thuis- en / of arbeidssituatie de privé-werkbalans onder spanning zetten.

Gezien genoemde theoretische veronderstellingen aangaande dit onderwerp in paragraaf 3.4.3 zullen er onder de operatie-assistenten die werkzaam zijn in de Rijnmondse ziekenhuizen die deelnemen aan dit onderzoek risicogroepen kunnen worden onderscheiden die een verhoogde kans hebben op een negatieve privé-werkbalans. Deze negatieve privé-werkbalans heeft op zijn beurt een negatieve invloed op de verloopgeneigdheid en op de arbeidssatisfactie en deze gevolgen kunnen weer leiden tot een negatieve invloed op het vertrek bij de werkgever. Uit de data kunnen risicogroepen gedestilleerd worden die een negatieve privé-werkbalans ervaren; door deze negatieve privé-werkbalans lopen zij een verhoogde kans op verloopgeneigdheid,

op een verminderde arbeidssatisfactie en deze zaken geven weer een verhoogde kans op vertrek bij de werkgever.

Hieronder volgt een presentatie met typering van de vier risicogroepen die gekenmerkt worden door persoons- en huishoudenskenmerken.

1. De zorgers

Deze groep operatie-assistenten ervaren een gemiddelde tot zeer hoge werkdruk. Zij betreffen operatie-assistenten chirurgie met twee thuiswonende kinderen. Ze zijn 30 tot 50 jaar oud en zijn 8,5 tot 13 jaren in dienst bij hun werkgever. Ze zijn samenwonend of gehuwd met iemand die 5-36 uur per week werkt.

2. De opbouwers

Deze groep operatie-assistenten ervaren een noch positieve / noch negatieve tot een zeer negatieve cultuur aangaande het arbeid-zorgarrangement. Misschien wel omdat zij tussen wal en schip vallen, namelijk arbeid-zorgregelingen zijn niet op hen van toepassing, maar ook zij hebben het druk en verwachten hier begrip voor. Ook deze groep bestaat uit operatie-assistenten met de differentiatie chirurgie. Ze zijn 20-40 jaar en 1-4 jaren in dienst. Ze zijn samenwonend of gehuwd, maar hebben geen of twee kinderen. Hun partners werken zeer veel: 54-70 uur per week. Deze groep ervaart een noch positief / noch negatief tot zeer negatief ervaren thuisdruk.

3. De groep collega's die nadeel ondervindt van een arbeid-zorgregeling die geldt voor een andere groep collega's

Deze groep operatie-assistenten chirurgie werkt in een ziekenhuis waar als één van de mogelijkheden van het arbeid-zorgarrangement de mogelijkheid wordt geboden voor één operatie-assistent per doordeweekse dienst om van 9 uur tot 14:30 uur te werken. Deze groep bestaat uit 40-50 jarigen met enkel thuiswonende kinderen. Zij zijn 8,5 tot 13 jaren in dienst van hun huidige werkgever. Om te kunnen bepalen of deze groep kinderen heeft die naar de lagere school gaan, wordt de leeftijd van de operatie-assistenten in ziekenhuis 5 uitgezet tegen het aantal kinderen van 4-12 jaar oud. Dit heeft de volgende kruistabel tot resultaat:

Tabel 6.1: Kruistabel leeftijd ouders / kinderen op de lagere school (Ziekenhuis 5)

Leeftijd ouders	Geen	1	2	Totaal
20-30 jaar	1			1
30-40 jaar	1	1	1	3
40-50 jaar	4			4
50-60 jaar	3			3
Totaal	9	1	1	11

Uit de kruistabel kan afgelezen worden dat de groep 40-50 jarigen geen schoolgaande kinderen heeft. Het gaat in risicogroep 3 dus hoogstwaarschijnlijk om collega's die menen een negatieve privé-werkbalans te ervaren vanwege de arbeid-zorgregeling die bedoeld is om andere collega's juist tegemoet te komen in hun ervaren privé-werkbalans. Een reden hiervoor kan zijn, dat de regeling niet van structurele aard is. Namelijk wanneer een andere collega voor 9 uur en na 14:30 uur elke doordeweekse dag een kamer van aan ander moet overnemen, kan dit drukken op het personeelsbestand. Namelijk de collega die de kamer overneemt van

de collega die gebruikt maakt van genoemde arbeid-zorgregeling kan die dag niet later komen of eerder weg gaan.

4. De groep bezige bijtjes zonder kinderen

Deze groep operatie-assistenten chirurgie en anesthesie ervaren een thuisdruk die gemiddeld tot zeer hoog is. Deze mensen zijn alleenstaand, samenwonend of gehuwd, maar hebben geen kinderen. Wanneer zij een partner hebben, dan werkt deze 38-50 uur per week. Deze groep betreft 20-50-jarigen en zij zijn 4,5 –8 jaren in dienst bij hun huidige werkgever.

Samenvattend kan vraagstelling zes als volgt beantwoord worden:

In de onderzoeksgroep kunnen vier risicogroepen onderscheiden worden die een verhoogde kans hebben op een negatieve privé-werkbalans. Deze risicogroepen kunnen als volgt getypeerd worden: de zorgers, de opbouwers, de groep collega's die nadeel ondervindt van een arbeid-zorgregeling die geldt voor een andere groep collega's en de groep bezige bijtjes zonder kinderen.

Naast deze vier risicogroepen kunnen er uit de tabellen 5.7 tot en met 5.15 ook twee groepen operatie-assistenten samengesteld worden die er juist uitspringen met een positief ervaren privé-werkbalans. Deze groep operatie-assistenten geeft aan een zodanig positief ervaren privé-werkbalans te ervaren dat zij juist minder risico lopen op verloopgeneigdheid en /of een verminderde arbeidsatisfactie of vertrek bij de werkgever. Het gaat om onderstaande groepen operatie-assistenten.

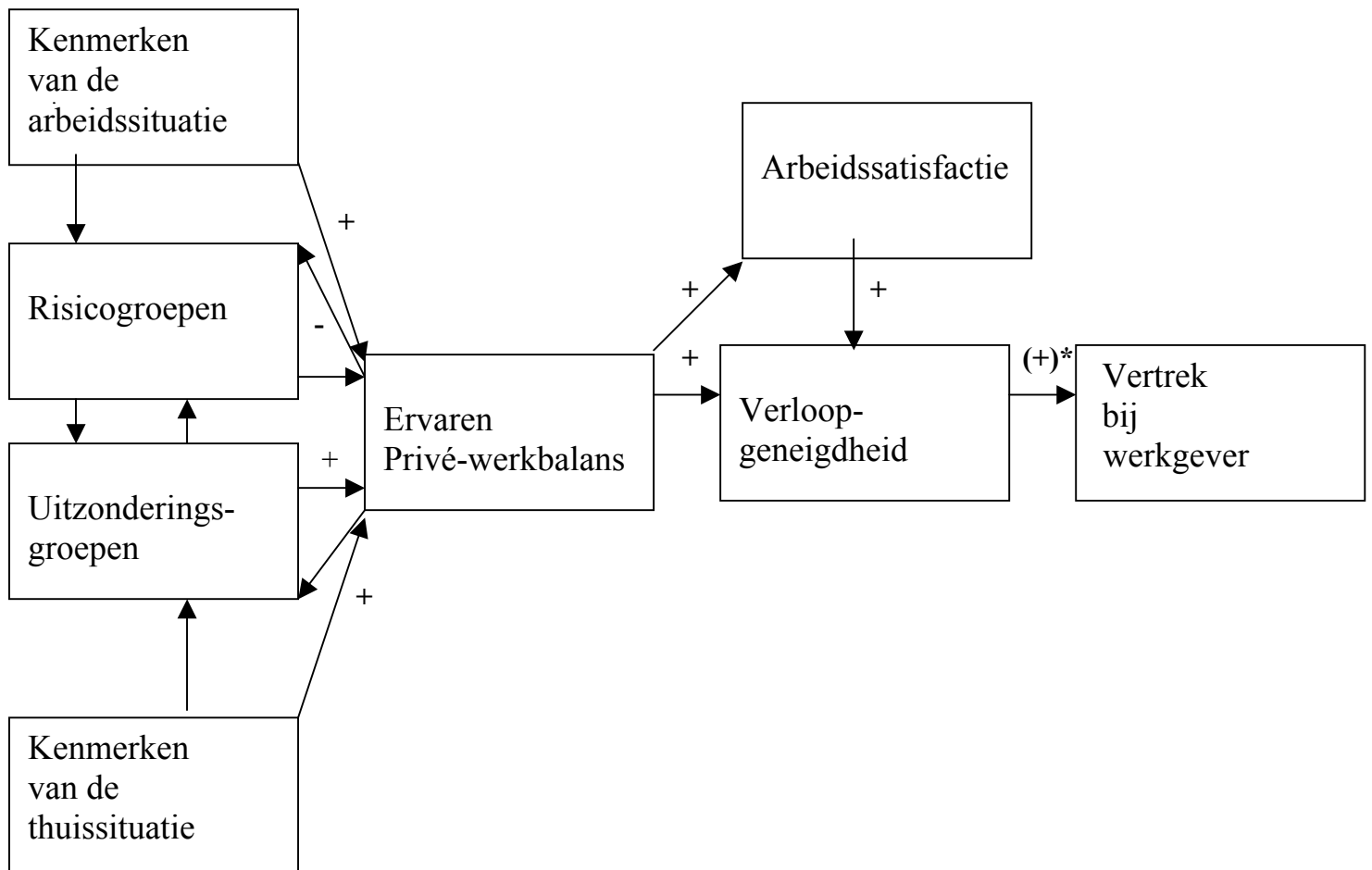
1. De groep operatie-assistenten die één tot drie uitwonende kinderen heeft.

Dit geldt met name voor de operatie-assistenten die een gemiddelde tot negatief ervaren thuisdruk aangeven te hebben.

Deze groep operatie-assistenten geeft aan een gemiddelde tot negatieve thuisdruk te ervaren, Hoogstwaarschijnlijk voelt het bij deze mensen ineens als een druk minder wanneer de kinderen één voor één het huis beginnen te verlaten. Mogelijk is hier sprake van een soort '*reconstructed logic*': handelingen die men in het verleden heeft gedaan worden achteraf gerationaliseerd met logische argumenten die eerder geen rol speelden.

2. De groep operatie-assistenten die als arbeid-zorgregeling een moedercontract krijgt aangeboden.

Deze groep bestaat uit operatie-assistenten anesthesie. Zij hebben 2 thuiswonende en geen uitwonende kinderen. Deze groep operatie-assistenten ervaart een gemiddelde tot negatieve thuisdruk. Nu risicogroepen samengesteld zijn en er bovendien ook uitzonderingsgroepen uit de data gedestilleerd zijn, kan het conceptueel model in zijn definitieve vorm opgeleverd worden.



6.2 Bevestiging onderzoeksresultaten door recent verschenen onderzoek

Sinds 1998 is er een tekort aan operatie-assistenten. De ziekenhuizen doen sindsdien hun best om dit tekort te verhelpen door vele nieuwe leerlingen op te leiden. Op dit moment, in december 2003, is er echter ook een andere problematiek gaande, namelijk een derde van de ziekenhuizen verkeert in geldnood en behalve een tekort aan operatie-assistenten is er nu ook in Nederland een tekort aan anesthesiologen. Deze twee factoren leiden er in sommige ziekenhuizen toe dat er een personeelsstop is afgeroepen, terwijl er in de werkelijkheid altijd nog steeds een tekort aan operatie-assistenten is. Hoe deze factoren zich op korte termijn gaan ontwikkelen is niet te zeggen. Twee geheel andere, lange-termijn-ontwikkelingen zijn echter niet te ontlopen. De ontgroening en vergrijzing zijn in aantocht. Een steeds krappere arbeidsmarkt zal in de komende jaren voorhanden zijn. Over 10 jaar wordt geschat dat de vergrijzing zijn hoogtepunt bereikt. Een steeds grotere zorgvraag zal zich presenteren. Dit zal in de toekomst leiden tot een nog hogere werkdruk op het OK-personeel.

Een manier om de werkdruk voor het OK-personeel te verlichten is door mensen aan te trekken vanuit de stille arbeidsreserve. In deze scriptie is middels kwantitatief onderzoek aangetoond dat in de deelnemende Rijnmondse ziekenhuizen de mogelijkheid van een moedercontract een positieve invloed heeft op de ervaren privé-werkbalans van alle werknemers, zowel van de werknemers die van deze mogelijkheid gebruik maken als van de werknemers die hiervan gebruik zouden kunnen maken. Inmiddels zijn er ook andere onderzoeksresultaten bekend aangaande de positieve effecten van een moedercontract. In de

evaluatie van de stimuleringsmaatregel dagindeling is over de invoering van het moedercontract in een niet-Rijnmonds ziekenhuis het volgende te lezen:

“De 30 operatiekamers van het Universitair Medisch centrum in Utrecht hadden te kampen met personele onderbezetting, hetgeen leidt tot lagere productie, langere wachlijsten en hoge druk op het zittende personeel. Oorzaken van de personele onderbezetting waren de krapte op de arbeidsmarkt en de hoge uitstroom vanwege het feit dat de werktijden en het dienstensysteem op de operatiekamers moeilijk te combineren zijn met zorgtaken. Vanuit de verwachting dat de arbeidskrapte niet op korte termijn vermindert en de behoefte aan part-time werk en flexibele werktijden eerder toe dan af zal nemen, wilde men een structurele oplossing realiseren. Deze oplossing werd het zogenaamde moedercontract (vrij op woensdag en tijdens de schoolvakanties, en werktijden tussen 9.15 uur en 14.45 uur). Voor de pilot zijn kwantitatieve gegevens verzameld over productie en tevredenheid. Negen vrouwen zijn aangesteld; zeven operatie-assistenten en één anesthesioloog; waarvan zeven herintreedsters. Deze herintreedsters werden dankzij deze constructie weer in staat gesteld om arbeid en zorg te kunnen combineren. De productie van de operatiekamers is met ongeveer 9 % toegenomen en het sluitingspercentage nam navenant af. Het project heeft ook een prijs in de wacht gesleept, namelijk één van de drie prijzen voor innovatie en kwaliteit in de publieke sector. De moedercontracten zijn opgenomen in het landelijk zorgbeleid (VWS 2002). Het sectorfonds voor de academische ziekenhuizen (SoFoKles) stimuleert ziekenhuizen eveneens tot projecten rond moedercontracten. De nieuwe werknemers met een moedercontract betreffen veelal herintreedsters die dankzij deze constructie weer in staat werden gesteld om arbeid en zorg te kunnen combineren.”(SCP, 2003: 80,81, 87)

Gezien de onderzoeksresultaten in deze scriptie en van de pilot in het UMCU biedt een moedercontract een aantal directe effecten en een indirect effect die een positieve invloed hebben op de personeelsproblematiek op operatiekamers.

Directe effecten zijn:

- De mogelijkheid van een moedercontract heeft een positieve invloed op de ervaren privé-werkbalans. Een positief ervaren privé-werkbalans heeft een positieve invloed op de verloopgeneigdheid en de arbeidssatisfactie. Deze positieve gevolgen van een positieve privé-werkbalans zijn op hun beurt weer positief van invloed op de kans op vertrek bij de werkgever.
- De stille reserve op de arbeidsmarkt kan worden aangeboord; door een moedercontract worden operatie-assistenten die zorg (weer) willen of moeten combineren weer in staat gesteld om op de operatiekamer te gaan werken.
- Niet enkel operatie-assistenten die op de reserve-bank van de arbeidsmarkt zitten kan men een moedercontract aanbieden, maar ook bijvoorbeeld anesthesiologen.

Een indirect effect is:

- De werkdruk van de andere collega's neemt af omdat de moederteams op de piekdruktes worden ingezet en omdat vele handen nu eenmaal licht werk maken.

Wat echter ook als resultaat naar voren is gekomen in dit onderzoek is dat één ziekenhuis een regeling heeft dat één moeder per doordeweekse werkdag van 9 uur tot 14:30 uur mag werken. Deze regeling bleek nu juist bij te dragen aan een negatieve privé-werkbalans. Een verklaring hiervoor kan zijn dat wanneer één werknemer afwijkende werktijden heeft dit tot

een verhoogde werkdruk kan leiden bij de andere werknemers van een operatie-team die immers volgens reguliere werktijden werken. Het werk van de ene werknemer met afwijkende werktijden moet namelijk overgenomen worden door een collega die werkt volgens reguliere werktijden. In het Universitair Medisch Centrum Utrecht werken moederteams aan speciaal voor hen samengestelde operatie-programma's. Zij ronden hele operatieprogramma's zelfstandig af. Op deze manier drukken de afwijkende werktijden van de moederteams niet op de andere teamleden met reguliere werktijden.

6.3 Aanbevelingen voor de deelnemende ziekenhuizen aan dit onderzoek

- invoering van een moedercontract in alle ziekenhuizen
- aandacht bij de invoering van een moedercontract op zodanige wijze dat werknemers die geen gebruik maken van een moedercontract extra belast worden doordat anderen dat wel doen
- onderkenning van risicogroepen in de zorg met een verhoogde kans op verloopgeneigdheid
- verrichting van regelmatig onderzoek naar de ervaren privé-werkbalans van werknemers om de vinger aan de pols te houden
- aanstelling van een gezinsmanager in een ziekenhuis (zie paragraaf 6.4)

6.4 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

De tijden veranderen, de samenstelling van de beroepsbevolking en de wensen van de werknemers veranderen. Vrouwen zijn sinds de jaren 60 enorm gaan mee participeren in het arbeidsproces. Echter, zorgtaken blijven bestaan. Hoe en of deze zorgtaken gecombineerd kunnen (blijven) worden met werken is bij vele moeders en vaders regelmatig een zorg op zich. Wanneer nu bekend is dat de ontgroening en vergrijzing in aantocht is, is het zaak het arbeidsproces te wapenen tegen de gevolgen die deze demografische ontwikkelingen kunnen hebben. Te denken valt hierbij aan te weinig aanbod van werknemers ten overstaan van de toekomstige zorgvraag. Een ongezond hoge werkdruk en een tekortkoming in het kunnen verlenen van zorg kunnen hier wel eens het gevolg van zijn.

Flexibele werktijden, in deze scriptie gerealiseerd door een moedercontract en/of het creatief gebruik maken van de jaarurensystematiek, zijn positief van invloed op de privé-werkbalans van operatie-assistenten gebleken en blijken ook mensen vanuit de stille arbeidsreserve aan te trekken. Van belang is wel dat deze regelingen geen extra werkbelasting vormen voor de werknemers die geen gebruik maken van deze regelingen. Met een dergelijk beleidsinstrument als een moedercontract valt veel te winnen. Echter, dit is nog maar het begin. Wanneer bedrijven zouden gaan werken met een privé-bewust HR-beleid, dan zouden ze wel eens in de nabije toekomst al stappen voor kunnen gaan lopen op bedrijven die dit niet doen. Met behulp van een privé-bewust HR-beleid kan een bedrijf goed inspelen op de knelpunten tussen arbeid en zorg die moeders en vaders ervaren, maar in dit geval kan ook goed gedacht worden aan werknemers die zorgen voor een ziek gezins- of familielid en de werknemer die studeert naast het werk. Privé-bewust HR-beleid is onder meer geslaagd gebleken in Amerika. Door als organisatie in te spelen op de werk / leven-behoeften van werknemers kunnen organisaties aan produktiviteit winnen. In het bijzonder moet hierbij gedacht worden aan zaken als een goed capaciteitsmanagement waarbij continuïteit en efficiency van de werkprocessen centraal staan met de beheersbaarheid van de organisatie. Onderzoek naar privé-bewust HR-beleid in Nederland in relatie tot het behouden en aantrekken van werknemers is gewenst alvorens hier verdere uitspraken over te kunnen doen.

Om de knelpunten op te kunnen vangen die acuut ontstaan, zou men in een bedrijf een gezinsmanager kunnen aanstellen. Deze gezinsmanagers bieden zich sinds augustus 2003 aan op de arbeidsmarkt aan particulieren. Wanneer een gezinsmanager nu zou werken voor één of meerdere bedrijven, dan zou dit een grote hulp kunnen zijn voor de organisatie van de toekomst. Een gezinsmanager is er voor praktische zaken. Een praktische zaak is zo bijvoorbeeld het niet kunnen vinden van een huishoudelijke hulp van een aantal gezinnen. De gezinsmanager kan dit in overleg met instanties zo coördineren dat een huishoudelijke hulp een paar klussen kan combineren in een bepaalde regio. Meerdere gezinnen, waarvan een lid werkzaam is in de organisatie, zouden zo geholpen kunnen worden. Dit is slechts een gedachte, onderzoek naar enerzijds de werkzaamheden die een gezinsmanager op zich zou kunnen nemen in een organisatie en anderzijds de effecten die het aantrekken van een gezinsmanager voor een organisatie heeft, is wenselijk.

Dan rest er nu de vraag; de tijden veranderen, de samenstelling van de werknemers verandert, de wensen van de werknemers veranderen. Verandert het personeelsbeleid mee? Springt ook zij adequaat in op haar veranderende omgeving? Wanneer dit gebeurt, zou dit voor de toekomst wel eens een zorg minder kunnen betekenen.

6.5 Reflectie

Toen dit onderzoek van start ging, zag het personeelstekort op de OK er geheel anders uit als nu. Op dat moment liep het OFO-OK-project nog; het Organisatie Functie Ontwikkelingsproject OK. Alle ziekenhuizen waren vastbesloten met zijn allen het personeelstekort aan te gaan pakken. Mijn toenmalige zorgmanager wist dat ik studeerde en op zoek was naar een onderwerp voor mijn doctoraalscriptie. Het idee dat ik iets zou gaan onderzoeken aangaande het personeelstekort op de Rijnmondse OK's was snel geboren. Op het OFO-OK-project zou mijn toenmalige OK-manager mij introduceren en dan zou ik de zorgmanagers van de andere Rijnmondse ziekenhuizen kunnen vragen of zij geïnteresseerd waren in deelname in mijn onderzoek. Echter, mijn toenmalige OK-manager vertrok onverwachts twee maanden later naar een andere werkgever en tegelijkertijd werd het OFO-OK-project werd opgeheven. Gelukkig heb ik iemand anders in het MCRZ bereid gevonden om mij telefonisch te introduceren bij de onderzoekseenheden. 8 Bezoeken aan OK-managers en 8 bezoeken aan afdelingen Personeelszaken later, kon ik met mijn onderzoek beginnen. Echter, de recessie begon op dat moment door te zetten. Dit heeft waarschijnlijk grote invloed gehad op het aantal vertrekkers. Namelijk in een ongunstige tijd blijven werknemers veelal op hun plek zitten. Al met al ben ik toch zeer tevreden over dit onderzoek. Namelijk, dat wat ik heb willen aantonen is gelukt, terwijl de situatie voor een dergelijk onderzoek op dat moment ongunstig was. Wanneer de economie weer aantrekt en wanneer er weer een arbeidsmarktkrapte ontstaat, weet ik zeker dat deze onderzoeksopzet een goede basis biedt om dezelfde probleemstelling in een andere arbeidsmarktsituatie opnieuw te kunnen beantwoorden.

7 Geraadpleegde literatuur

Publicaties op schrift:

Beekveld, van & Terpstra. (1996). *Rapportage werkgroep personeel*. Zeeland: ROC Zeeland.

Beer, P. de (1994) *Arbeidsmarkt in perspectief*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Boelens, L.R.M. & Iren, A.M. van (1999). *Werk en leven. Een uitdaging voor organisatievernieuwers*. 's Gravenhage: Elsevier Bedrijfsinformatie.

Breedveld, K. & Cloin, M. & Broek, A. van den (2002). *Ruimte voor tijd. Op weg naar een monitor tijdsordening. Een inventarisatie in het kader van de stimuleringsmaatregel dagindeling in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid / Project Dagindeling*. Den Haag: SCP.

Doorne-Huiskes, A. van (1992). *Betaalde en onbetaalde arbeid: over oude spanningen en nieuwe uitdagingen*. Rotterdam: afdeling vrouwenstudies/emancipatie-onderzoek, RISBO, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Dulk, L. den (2001). *Balancing the welfare state. Work-Family arrangements in organisations. A cross-national study in the Netherlands, Italy, the United Kingdom and Sweden*. Rozenberg Publishers.

Ermers, D. & Groen, S. (1998). *Checklist arbeid en zorg*. Amsterdam: Stichting FNV Pers.

Hoof, J.van (2001). *Werk, werk, werk? Over de balans tussen werken en leven in een veranderend arbeidsbestel*. Landsmeer: Boom.

Jong, de & Doorne-Huiskes, A. van (1998). *De werk-privé-scan. Drenthe scoort!* Assen: Stichting Drents Vrouwenburo.

Keuzenkamp, S. & Cloin, M. & Portegijs, W. & Veldheer, V. (2003). *Beter voor de dag. Evaluatie van de stimuleringsmaatregel dagindeling*. Den Haag: SCP.

Lewis, J. & Lewis, S. (1996). *The Work-Family Challenge. Rethinking Employment*. Londen: Sage.

Norušis, M.J. (1999). *SPSS 9.0 Guide to Data analysis*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall.

NVZ vereniging van ziekenhuizen. (2002). *CAO Ziekenhuizen 2002-2003*. Utrecht: NVZ vereniging van ziekenhuizen.

NVZ vereniging van ziekenhuizen. (2002). *CAO Academische ziekenhuizen 2002-2004*. Utrecht: NVZ.

Personeelszaken MCRZ. (2000, 2001). *Ziekenhuisrichtlijnen*. Rotterdam: Personeelszaken Medisch Centrum Rijnmond-Zuid.

Pool, J. & Mulder, W. & Leeuwen, C. van (4 maart 2002). *Concept-rapport OFO-OK-project. Naar genoeg personeel op de Rijnmondse OK's: huidige situatie en opties voor verbetering*. Bennekom: Bennekom Advies.

Pool, J. & Mulder, W. & Leeuwen, C. van (juni 2002). *Concept-rapport OFO-OK-project. Naar genoeg personeel op de Rijnmondse OK's: huidige situatie en opties voor verbetering*. Bennekom: Bennekom Advies.

Remery, C. & Schippers, J. & Doorne-Huiskes, A. van (2002). *Zorg als arbeidsmarktgegeven: werkgevers aan zet*. Utrecht: OSA.

Ruyssveldt, J. van & Witte, M. de (1998). *Organiseren van mens en arbeid. Hedendaagse benaderingen van de kwaliteit van arbeid*. Heerlen: Kluwer Bedrijfsinformatie.

Tap, R. & Glebbeek, A. & Brouns, M. (2002). De rust van de routine. Over Kwaliteit van de arbeid in het licht van de relatie tussen arbeid en zorg. *Sociologische Gids*, 1, 59-73.

Veld, T. & Peper, B. (2002, oktober) *Het schrijven van een wetenschappelijk paper*. Hand-out t.b.v. Faculteit Sociale Wetenschappen. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.

Vocht, A. de (2002). *Basishandboek SPSS 11 voor windows*. Utrecht: Bijleveld press.

Publicaties op websites:

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (1995-2001). *Arbeidstijdenwet, Wet Aanpassing Arbeidsduur, Wet Arbeid en Zorg, Wet Flexibiliteit en Zekerheid, Wet Flexibiliteit en Zekerheid, Wet Gelijke Behandeling, Wet inzake het verbod tot het maken van onderscheid tussen werknemers naar arbeidsduur, Wet Ruimtelijke Ordening*. 's Gravenhage: Staatsblad Koninkrijk der Nederlanden. Retrieved 22-01-2003 from <http://www.szw.nl.html>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2003). *Zorgnota 2003*. Retrieved 04-12-2003 from <http://www.minvws.nl.html>

Bijlage I: Vragenlijst

Introductie

Wilt u bij elke vraag alstublieft één antwoordmogelijkheid aankruisen, tenzij er staat aangegeven dat er meerdere antwoordmogelijkheden mogelijk zijn. Enkele vragen zijn open van aard en soms wordt er om een toelichting gevraagd. Uw toelichtingen stellen wij zeer op prijs. Mocht u te weinig ruimte hebben om uw toelichting te geven, dan kunt u altijd uw opmerkingen kwijt op de achterkant van de laatste pagina. Wilt u hier dan het nummer van de corresponderende vraag bij vermelden. De u toegewezen code kunt u op de laatste bladzijde invullen.

Deel I

De onderstaande uitspraken gaan over verschillende aspecten van uw werk.

1. Ik moet erg snel werken.

nooit soms regelmatig vaak altijd

2. Ik heb te veel werk te doen.

nooit soms regelmatig vaak altijd

3. Ik moet extra hard werken om iets af te krijgen.

nooit soms regelmatig vaak altijd

4. Er is genoeg tijd om het werk af te krijgen.

nooit soms regelmatig vaak altijd

5. Ik moet onder tijdsdruk werken.

nooit soms regelmatig vaak altijd

6. Mijn werk is emotioneel zwaar.

nooit soms regelmatig vaak altijd

7. Ik word in mijn werk met dingen geconfronteerd die mij persoonlijk raken.

nooit soms regelmatig vaak altijd

8. Ik kom op mijn werk in aangrijpende situaties terecht.

nooit soms regelmatig vaak altijd

9. Ik kom door mijn werk in emotioneel beladen situaties terecht.

nooit soms regelmatig vaak altijd

10. Mijn werk vraagt veel concentratie.

nooit soms regelmatig vaak altijd

11. Mijn werk vereist grote zorgvuldigheid.

nooit soms regelmatig vaak altijd

12. Mijn werk is geestelijk erg inspannend.

nooit soms regelmatig vaak altijd

13. Mijn werk vereist dat ik er voortdurend mijn aandacht bijhoud.

nooit soms regelmatig vaak altijd

14. Ik ervaar veel routine-werkzaamheden in mijn werk.

nooit soms regelmatig vaak altijd

15. Vervult u naast uw alledaagse bezigheden voor uw functie ook specifieke bezigheden?

nee; ga verder naar vraag 17.

ja, namelijk;

- vakspecialist
- lid van pijnteam
- programmacoördinator
- praktijkbegeleider
- iets anders, namelijk:

.....
.....
.....

16. Hoeveel uur besteedt u gemiddeld per week aan elke van de specifieke bezigheden, welke u hebt benoemd bij vraag 15?

.....
.....
.....

17. In welke Functiegroep Waardering Gezondheidszorg (FWG) bent u ingedeeld?

(Wanneer deze indeling wel bekend is op papier, maar u er nog niet naar betaald wordt, graag de functiegroep invullen waar u in valt volgens indeling).

.....

18. Ontvangt u naast uw salaris nog extra beloningen?

- nee
- kraptoeslag
- 13-de maand
- iets anders, namelijk:

.....

19. Heeft u promotiemogelijkheden op het werk?

- ja
- nee
- weet niet

20. Welke mogelijkheden biedt uw werkgever u aan om werk- en privéleven optimaal te kunnen combineren? U kunt bij elke mogelijkheid ook 'weet niet' invullen.

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> kinderopvang | <input type="checkbox"/> weet niet |
| <input type="checkbox"/> (gedeeltelijke) vergoeding voor kinderopvang | <input type="checkbox"/> weet niet |
| <input type="checkbox"/> moedercontract | <input type="checkbox"/> weet niet |
| <input type="checkbox"/> telewerken | <input type="checkbox"/> weet niet |
| <input type="checkbox"/> flexibele werktijden | <input type="checkbox"/> weet niet |
| <input type="checkbox"/> een andere mogelijkheid | <input type="checkbox"/> weet niet |

Zo ja, hoe luidt deze andere mogelijkheid?

.....

21. Hoeveel dagen moet u minimaal per week werken van uw werkgever?

.....dagen

- weet niet

Wilt u bij de volgende stellingen aangeven in hoeverre dit opgaat in uw situatie?

22. Mijn leidinggevende vindt mij een goede werknemer wanneer ik zoveel mogelijk uren (over) werk.

- nadrukkelijk mee oneens
- mee oneens
- noch mee eens/noch mee oneens
- mee eens
- nadrukkelijk mee eens

23. Mijn collega's vinden mij een goede collega wanneer ik zoveel mogelijk uren (over)werk.

- nadrukkelijk mee oneens
- mee oneens
- noch mee eens/noch mee oneens
- mee eens
- nadrukkelijk mee eens

24. Wanneer ik (tijdelijk) meer vrije tijd nodig heb voor mijn thuissituatie, kan ik daar goed met mijn leidinggevende over praten.

- nadrukkelijk mee oneens
- mee oneens
- noch mee eens/noch mee oneens
- mee eens
- nadrukkelijk mee eens

25. Wanneer ik (tijdelijk) meer vrije tijd nodig heb in verband met mijn thuissituatie, dan helpt mijn leidinggevende mij zoveel hij kan om dit te kunnen realiseren.

- nadrukkelijk mee oneens
- mee oneens
- noch mee eens/noch mee oneens
- mee eens
- nadrukkelijk mee eens

26. Mijn leidinggevende houdt rekening met mijn privé-situatie.

- nadrukkelijk mee oneens
- mee oneens
- noch mee eens/noch mee oneens
- mee eens
- nadrukkelijk mee eens

27. Mijn collega's houden rekening met mijn privé-situatie.

- nadrukkelijk mee oneens
- mee oneens
- noch mee eens/noch mee oneens
- mee eens
- nadrukkelijk mee eens

28. Met mijn collega's kan ik goed over mijn thuissituatie praten.

- nadrukkelijk mee oneens
- mee oneens
- noch mee eens/noch mee oneens
- mee eens
- nadrukkelijk mee eens

29. Mijn collega's steunen mij wanneer ik (tijdelijk) minder uren wil gaan werken.

- nadrukkelijk mee oneens
- mee oneens
- noch mee eens/noch mee oneens
- mee eens
- nadrukkelijk mee eens

30. Hoeveel uren werkt u op een normale werkdag?

.....uur.

31. Hoeveel dagen werkt u gemiddeld per week?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

32. Wat is uw reistijd van en naar het werk gemiddeld per werkdag?
.....uur.

33. Maakt u graag overuren?

- ja
 nee

34. Maakt u wel eens betaalde overuren?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| nooit | soms | regelmatig | vaak | altijd |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

35. Zo ja, hoeveel uur gemiddeld per week?
.....uur.

36. Maakt u wel eens onbetaalde overuren?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| nooit | soms | regelmatig | vaak | altijd |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

37. Zo ja, hoeveel uur gemiddeld per week?
.....uur.

38. Draait u bereikbaarheidsdiensten?

- ja
 nee

39. Zo nee, waarom niet?
.....

40. Hoeveel doordeweekse diensten draait u gemiddeld per twee maanden?
.....

41. Hoeveel weekenddiensten draait u gemiddeld per twee maanden?
.....

42. Hoeveel uren werkt u ten hoogste in een bereikbaarheidsdienst achter elkaar, eventueel onderbroken door normale pauzes?
.....

43. Draait u extra bereikbaarheidsdiensten vanwege personeelskrapte?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| nooit | soms | regelmatig | vaak | altijd |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

44. Draait u graag bereikbaarheidsdiensten?

- ja
 nee

45. Besteedt u naast uw werk tijd aan één of meer van de volgende activiteiten?

-
- een studie
 - een andere betaalde baan
 - vrijwilligerswerk
 - zorgtaken voor familie en/of vrienden (naast de alledaagse zorg voor huishouden/gezin)
- Zo ja, hoeveel tijd besteedt u aan elke aangekruiste activiteit?

.....

.....

.....

46. Hoeveel tijd besteedt u gemiddeld per week aan alledaagse zorgtaken (huishouden/gezin)?

.....

47. Wanneer van toepassing: hoeveel tijd besteedt uw partner gemiddeld per week aan alledaagse zorgtaken?

.....

- niet van toepassing

Deel II

De onderstaande uitspraken gaan over taken en dingen die u moet doen als u thuis bent.

48. Ik moet thuis veel dingen haastig doen.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| nooit | soms | regelmatig | vaak | altijd |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

49. Ik heb het thuis druk.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| nooit | soms | regelmatig | vaak | altijd |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

50. Ik moet thuis veel taken uitvoeren (b.v. huishoudelijke en/of verzorgende).

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| nooit | soms | regelmatig | vaak | altijd |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

51. Ik heb genoeg tijd om al mijn taken uit te voeren.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| nooit | soms | regelmatig | vaak | altijd |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

52. Ik vind de taken die ik thuis moet vervullen emotioneel zwaar.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| nooit | soms | regelmatig | vaak | altijd |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

53. Thuis lopen de emoties hoog op.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| nooit | soms | regelmatig | vaak | altijd |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

54. Ik moet thuis veel organiseren en plannen.
nooit soms regelmatig vaak altijd

55. Ik vind de taken die ik thuis moet vervullen erg vervelend.
nooit soms regelmatig vaak altijd

Deel III

Onderstaande uitspraken gaan over de combinatie van uw werk- en privé-leven.

56. Ik geniet weinig van mijn partner/familie/vrienden omdat ik over mijn werk pieker.

nooit soms regelmatig vaak altijd

57. Ik kan moeilijk aan mijn verplichtingen thuis voldoen omdat ik in gedachten steeds met mijn werk bezig ben.

nooit soms regelmatig vaak altijd

58. Mijn werktijden maken het moeilijk om aan mijn verplichtingen thuis te voldoen.

nooit soms regelmatig vaak altijd

59. Ik heb weinig plezier in mijn werk omdat ik over mijn thuissituatie pieker.

nooit soms regelmatig vaak altijd

60. Ik kan mij moeilijk concentreren op mijn werk omdat ik me druk maak over zaken in mijn thuissituatie.

nooit soms regelmatig vaak altijd

61. Mijn verplichtingen thuis maken het moeilijk om op tijd op mijn werk te zijn.

nooit soms regelmatig vaak altijd

62. Ik kom door een succesvolle dag op het werk goedgehumeurd thuis waardoor de sfeer thuis positief wordt beïnvloed.

nooit soms regelmatig vaak altijd

63. Ik heb na een plezierige werkdag/werkweek meer zin om met mijn partner/familie/vrienden activiteiten te ondernemen.

nooit soms regelmatig vaak altijd

64. Ik kom na vrije tijd met mijn partner/familie/vrienden goedgehumeurd op mijn werk waardoor de sfeer positief wordt beïnvloed.

nooit soms regelmatig vaak altijd

65. Ik voer na een gezellig weekend met mijn partner/familie/vrienden met meer zin mijn werk uit.

nooit soms regelmatig vaak altijd

66. Ik heb genoeg tijd voor zowel mijn werk als privé-leven.

nooit soms regelmatig vaak altijd

67. Ik ben redelijk goed in het in balans houden van mijn werk en privé-leven.

nooit soms regelmatig vaak altijd

68. Ik vind overal wel tijd voor: tijd voor mijn werk, partner, kinderen, vrienden, familie en vrije tijd.

nooit soms regelmatig vaak altijd

69. In alles wat ik doe probeer ik veel van mijzelf te geven.

nooit soms regelmatig vaak altijd

70. Ik vind het gemakkelijk om alle rollen die ik moet vervullen met elkaar in evenwicht te brengen (zoals de rol van ouder, werknemer, vriend, partner, etc.).

nooit soms regelmatig vaak altijd

71. Ik heb genoeg tijd om alles te doen.

nooit soms regelmatig vaak altijd

Deel IV

Dit gedeelte van de vragenlijst betreft vragen over de mate waarin u tevreden bent met uw werk.

72. Bent u tevreden met de werkdruk welke u ervaart in uw functie?

- zeer tevreden
- tevreden
- noch tevreden, noch ontevreden
- ontevreden
- zeer

73. Bent u tevreden met uw salaris?

- zeer tevreden
- tevreden
- noch tevreden, noch ontevreden
- ontevreden
- zeer ontevreden

74. Bent u tevreden met de promotiemogelijkheden welke u heeft bij uw werkgever?

- zeer tevreden
- tevreden
- noch tevreden, noch ontevreden
- ontevreden
- zeer ontevreden

75. Bent u tevreden met het aantal uren dat u werkt op een standaard werkdag?

- zeer tevreden
- tevreden
- noch tevreden, noch ontevreden
- ontevreden
- zeer ontevreden

76. Bent u tevreden met het aantal bereikbaarheidsdiensten dat u draait?

- zeer tevreden
- tevreden
- noch tevreden, noch ontevreden
- ontevreden
- zeer ontevreden

77. Bent u tevreden met het aantal overuren dat u draait?

- zeer tevreden
- tevreden
- noch tevreden, noch ontevreden
- ontevreden
- zeer ontevreden

78. Bent u tevreden met het deeltijdbeleid van uw werkgever?

- zeer tevreden
- tevreden
- noch tevreden, noch ontevreden
- ontevreden
- zeer ontevreden

79. Bent u tevreden met de mogelijkheden voor kinderopvang in uw ziekenhuis?

- zeer tevreden
- tevreden
- noch tevreden, noch ontevreden
- ontevreden
- zeer ontevreden
- niet van toepassing

80. Bent u tevreden met de (gedeeltelijke vergoeding) voor kinderopvang in uw ziekenhuis?

- zeer tevreden
- tevreden
- noch tevreden, noch ontevreden
- ontevreden
- zeer ontevreden
- niet van toepassing

81. Bent u tevreden met de mogelijkheid van een moedercontract in uw ziekenhuis?

- zeer tevreden
- tevreden
- noch tevreden, noch ontevreden
- ontevreden
- zeer ontevreden
- niet van toepassing

82. Bent u tevreden met de verlofregelingen in uw ziekenhuis?

- zeer tevreden
- tevreden
- noch tevreden, noch ontevreden
- ontevreden
- zeer ontevreden

83. Bent u tevreden met eventuele andere mogelijkheden welke uw werkgever u aanbiedt om uw werk- en privéleven makkelijker te kunnen combineren?

- zeer tevreden
- tevreden
- noch tevreden, noch ontevreden
- ontevreden
- zeer ontevreden
- niet van toepassing

84. Wanneer u op de vragen 70 tot en met 81 één keer of vaker (zeer) ontevreden hebt geantwoord: wat zou uw werkgever voor u kunnen doen om deze ontevredenheid bij u te kunnen wegnemen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deel V Deze vragen brengen in kaart hoe groot u de kans acht dat u in de toekomst nog bij uw huidige werkgever zal werken.

85. Heeft u er in de afgelopen maanden wel eens over nagedacht om bij uw werkgever te vertrekken?

- ja, zeer dikwijls
- ja, vrij vaak
- ja, wel eens
- nee, vrijwel niet
- nee, nooit

86. Heeft u er in het afgelopen jaar wel eens iets aan gedaan om te proberen ander werk te krijgen?

- ja, zeer dikwijls
- ja, vrij vaak
- ja, wel eens
- nee, vrijwel niet
- nee, nooit

87. Zou u, als het aan u lag, over vijf jaar nog bij uw huidige werkgever werken?

- zeker wel
- waarschijnlijk wel
- niet zeker
- waarschijnlijk niet
- zeker niet

88. Heeft u meestal plezier in uw werk?

- ja, beslist
- ja, wel een beetje
- tussen ja en nee in
- nee, eigenlijk niet
- nee, beslist niet

89. Hoe vindt u, alles bij elkaar, uw werk?

- goed
- redelijk
- matig
- niet goed

90. Is er een andere werkgever in de regio Rijnmond die u betere mogelijkheden aan kan bieden, zodat u uw werk en privéleven beter zou kunnen combineren?

- ja
- nee
- weet niet

91. Is er een andere werkgever in de regio Rijnmond welke uw arbeidstevredenheid in het algemeen kan verhogen?

- ja
- nee
- weet niet

92. Wanneer u minstens op één van de laatste twee vragen ja hebt geantwoord, wat houdt u tegen om bij de andere werkgever te gaan werken?

.....

.....

.....

.....

Deel VI

Een aantal persoonlijke vragen zodat het mogelijk wordt om aan te geven hoe uw score zich verhoudt tot anderen.

93. Bent u man of vrouw?

man vrouw

-

94. Wat is uw leeftijd?

- 20-30 jaar
 30-40 jaar
 40-50 jaar
 50-60 jaar

95. Wat is uw burgerlijke staat?

- samenwonend of gehuwd, geen thuiswonende kinderen
 samenwonend of gehuwd, wel thuiswonende kinderen
 alleenstaand, geen thuiswonende kinderen
 alleenstaand, wel thuiswonende kinderen
 inwonend bij ouders
 anders, nl....

96. Wanneer u bij uw ouders woont:

verrichten uw ouders zorgtaken voor u? (Bijvoorbeeld strijken, eten koken e.d.)

- geen enkele
 enkele
 meerdere
 veel
 zeer veel

97. Wanneer u bij uw ouders woont: verricht u zorgtaken voor uw ouders?

- geen enkele
 enkele
 meerdere
 veel
 zeer veel

98. Hoeveel kinderen heeft u? U kunt op de puntjes de juiste aantallen invullen.

geen

.....van 0 t/m 3 jaar.

.....van 4 t/m 12 jaar.

.....van 13 jaar en ouder.

99. Hoeveel uitwonende kinderen heeft u?.....

100. Als u een partner heeft met wie u samenwoont: heeft hij of zij een betaalde functie?

- niet van toepassing, geen partner
- nee, mijn partner heeft geen betaalde functie
- ja, mijn partner heeft een betaalde functie

nee, geen betaalde functie, maar mijn partner doet vrijwilligerswerk

101. Hoeveel uur besteedt uw partner gemiddeld per week aan deze betaalde functie (inclusief overwerk, reistijd en dergelijke)?uur.

102. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond? (als uw opleiding er niet bij staat, kruis dan de opleiding aan die het meest op de gevolgde opleiding lijkt.

- Lagere school MAVO LBO HAVO MBO V HBO WO

103. Hoeveel jaar bent u werkzaam bij uw huidige werkgever in de functie van operatie-assistent?jaar.

104. Bent u operatie-assistent chirurgie of anesthesie?

- operatie-assistent chirurgie
- operatie-assistent anesthesie

105. In welk Rijnmonds ziekenhuis bent u werkzaam?

- Ruwaard van Putten ziekenhuis
- MCRZ; lokatie Clara ziekenhuis
- MCRZ; lokatie Zuider ziekenhuis
- Vlietland ziekenhuis; lokatie Schieland ziekenhuis
- Vlietland ziekenhuis; lokatie Holy ziekenhuis
- Erasmus medisch centrum; lokatie Sophia Kinderziekenhuis
- Ikazia ziekenhuis
- IJsselland ziekenhuis

De u toegewezen code kunt u invullen in het onderstaande kader.

Dank u wel voor uw medewerking.

**Bijlage II: Persoonskenmerken, in absolute aantallen en percentages
(N=146)**

persoonskenmerken	categorieën	absolute aantallen	percentages
Geslacht	Man	22	15,1
	vrouw	124	84,9
Leeftijd	20-30 jaar	35	24,0
	30-40 jaar	47	32,2
	40-50 jaar	48	32,9
	50-60 jaar	16	11,0
burgerlijke staat	inwonend bij ouders	1	0,7
	samenwonend/gehuwd/geen kinderen	30	20,5
	samenwonend/gehuwd/geen thuiswonende kinderen	8	5,5
	samenwonend/gehuwd/wel thuiswonende kinderen	71	48,6
	alleenstaand/geen kinderen	17	11,6
	alleenstaand/geen thuiswonende kinderen	5	3,4
	alleenstaand/wel thuiswonende kinderen	13	8,9
	system-missing	1	0,7
	inwonend bij ouders; ouders verrichten wel/geen zorgtaken voor respondent	geen enkele	1
meerdere		1	0,7
veel		2	1,4
niet van toepassing		140	95,9
system-missing		2	1,4
inwonend bij ouders; respondent verricht wel/geen zorgtaken voor ouders	geen enkele	1	0,7
	meerdere	1	0,7
	veel	2	1,4
	niet van toepassing	140	95,9
	system-missing	2	1,4
Kinderen	nee	58	39,7
	ja	87	59,6
	system-missing	1	0,7
aantal kinderen van 0 tot en met 3 jaar oud	geen	116	79,5
	1	24	16,4
	2	5	3,4
	system-missing	1	0,7
aantal kinderen van 4 tot en met 12 jaar oud	geen	107	73,7
	1	20	13,7
	2	17	11,6
	3	1	0,7
	system-missing	1	0,7
aantal kinderen van 13 jaar en ouder	geen	103	70,5
	1	18	12,3
	2	20	13,7
	3	3	2,1
	4	1	0,7
	system-missing	1	0,7

persoonskenmerken	categorieën	absolute aantallen	percentages
aantal thuiswonende kinderen	geen	63	43,2
	1	30	20,5
	2	43	29,5
	3	4	2,7
	4	4	2,7
	system-missing	2	1,4
aantal uitwonende kinderen	geen	75	51,4
	1	8	5,5
	2	3	2,1
	3	1	0,7
	system-missing	59	40,4
indien samenwonend met een partner; heeft de partner een betaalde functie?	niet van toepassing	25	17,1
	nee	3	2,1
	ja	101	69,2
	nee, mijn partner doet wel aan vrijwilligerswerk	2	1,4
	system-missing	14	9,6
gemiddeld aantal werkuren per week van partner	5-36	31	21,2
	38-50	50	34,2
	54-70	21	14,4
	system-missing	44	30,1
hoogst afgeronde opleiding	lagere school	2	1,4
	LBO	7	4,8
	MAVO	1	0,7
	HAVO	19	13,0
	MBO-V	10	6,8
	HBO	100	68,5
	WO	5	3,4
	system-missing	2	1,4
aantal jaren in dienst bij huidige werkgever in de functie van operatie-assistent	1- 4	31	21,2
	4,5- 8	38	26,0
	8,5-13	32	21,9
	13,5-30	33	22,6
	system-missing	12	8,2
operatie-assistent chirurgie*	nee	55	37,7
	ja	91	62,3
operatie-assistent anesthesie	nee	86	58,9
	ja	60	41,1
ziekenhuis	1	8	5,5
	2	28	19,2
	3	14	9,6
	4	30	20,5
	5	11	7,5
	6	17	11,6
	7	24	16,4
	8	14	9,6

*5 Respondenten hebben aangegeven zowel operatie-assistent chirurgie als operatie-assistent anesthesie te zijn.

Bijlage III: Respons: in aantallen en percentages

Ziekenhuis	Uitgedeelde vragenlijsten (N)	Ingevulde vragenlijsten (N)	Responspercentage
1	25	8	32
2	41	28	68,29
3	29	14	48,28
4	46	30	65,22
5	33	11	33,33
6	34	17	50
7	49	24	48,98
8	33	14	42,42
Totaal alle acht onderzoeksunits	290	146	50,34

Bijlage IV: Vertrokkenen in aantallen en percentages in totale populatie

Onderzoeksunit	Totale populatie per onderzoeksunit	Aantal vertrokkenen	Percentage vertrokkenen
1 en 8*	58	4	6,7
2	41	2	4,9
3	29	0	0,0
4	46	2	4,3
5	33	4	12,1
6	34	3	8,8
7	49	1	2,0
Totaal	290	16	5,5

* Van de onderzoeksunits 1 en 8 zijn enkel de gezamenlijke aantallen en percentages beschikbaar.