

# Dienstroosters & medewerkertevredenheid

Rooster Mederen   Januari ( 01-01-2000 t/m 31-01-2000 )																																			
Ziekte																																			
skort/overschot																																			
WEEK																																			
Th	Fr	Mi	Do	Vr	Za	So	Ma	Di	Wo	Do	Vr	Za	So	Ma	Di	Wo	Do	Vr	Za	So	Ma	Di	Wo	Do	Vr	Za	So	Ma	Di	Wo	Do	Vr	Za		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	01	02			
A	20	Beukenkamp	VRY	VRY																															
A	20	Dam																																	
A	20	Slager																																	
A	20	Boosten	VRY	VRY																															
A	20	Waldepa																																	
A	41	Croonendaer	VRY	VRY																															
A	42	Kruissteeste	VRY	VRY	M1																														
B	10	Deen	VRY	VRY	D	D	D	D	D	VRY	VRY	D	D	D	D	VRY	VRY	D	D	D	D	VRY	VRY	D	D	D	D	VRY	VRY	D	D	D	VRY		
B	20	Chandron	VRY	VRY																															
B	20	Peeters																																	
B	20	Posse																																	
B	30	Agters	VRY	VRY																															
B	30	Kouijken	VRY	VRY	VA	VA	VA	VA	VRY	VRY	VRY																								
B	41	Volkerak	VRY	VRY	M1	M1	D1	D1	VRY	VRY	D1	D1	VRY	D2	D2	VRY	VRY	M1	M1	D2	D2	VRY	VRY	M1	M1	M2	M2	VRY	VRY	D1	D1	D2	D2	VRY	
B	42	Kuilen	VRY	VRY	D2	D2	D2	D2	VRY	VRY	M1	M1	M2	D2	D2	VRY	VRY	VA	VA	VA	VA	VRY	VRY	D1	D1	D2	D2	VRY	VRY	D					

Liesbeth van Rossum 272789  
Begeleider: drs. K.P. van Wijk  
Rotterdam, 26 juni 2006

## **Voorwoord**

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie van de Master Zorgmanagement. Over het algemeen heb ik hier met veel plezier aan gewerkt, maar ik ben erg blij dat het nu achter de rug is. Hier wil ik nog wat mensen bedanken voor hun hulp en inzet bij deze scriptie, zonder hen was ik niet zo ver gekomen.

Allereerst wil ik Kees van Wijk bedanken voor de goede begeleiding. Met alle vragen kon ik bij hem terecht en kreeg altijd een vlotte reactie waar ik weer mee verder kon.

Ten tweede wil ik alle medewerkers van verpleeghuis Slingsdael bedanken voor hun medewerking aan mijn onderzoek. Zonder hun medewerking had ik geen gegevens en dus geen onderzoek kunnen doen.

Als laatste wil ik iedereen bedanken die mij gesteunt en geholpen heeft, op wat voor manier dan ook.

Veel plezier met het lezen van deze scriptie.

Ooltgensplaat, 13 juni 2006

Liesbeth van Rossum

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	2
Samenvatting.....	4
Abstract .....	6
Hoofdstuk 1 Inleiding.....	8
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader .....	10
2.1 Dienstroosters.....	10
2.2 HR-aspecten .....	14
2.3 Medewerkertevredenheid .....	18
2.4 Conceptueel model.....	21
2.5 Veronderstelling.....	21
Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek .....	22
3.1 Onderzoekssetting .....	22
3.2 Kwalitatief onderzoek .....	22
3.3 Kwantitatief onderzoek .....	24
3.4 Betrouwbaarheid en validiteit .....	26
Hoofdstuk 4 Resultaten .....	28
4.1 Kwalitatief onderzoek .....	28
4.2 Kwantitatief onderzoek .....	35
Hoofdstuk 5 Conclusie en discussie.....	43
5.1 Conclusie.....	43
5.2 Evaluatie.....	45
5.3 Discussie.....	45
Hoofdstuk 6 Aanbevelingen.....	46
Bronnen .....	47
Bijlage 1 Topiclijst interviews met zorgcoördinatoren.....	49
Bijlage 2 Vragenlijst medewerkers .....	50
Bijlage 3 Richtlijnen voor het maken van dienstroosters.....	53

## Samenvatting

In de gezondheidszorg wordt in de meeste organisaties continue zorg geleverd, zodat er continue personeel nodig is. Dit vereist goede planning van het personeel en hun te werken diensten. Dienstroosters zijn complex door de volgende factoren: personeelsleden verschillen in functie en in contract; er zijn reguliere dagen en speciale dagen (weekenden en feestdagen); er zijn productieve en onproductieve diensten (vrij en vakantie); de wettelijke regelingen en instellingsafhankelijke eisen. Dienstroosters hebben gevolgen voor de dienstverlening, het personeel en de afdeling. De roostermaker dient zo veel mogelijk rekening te houden met de, mogelijk tegenstrijdige, belangen. Een kwalitatief slecht rooster verhoogt de werkdruk en daarmee het verloop, het ziekteverzuim en de WAO-toetreding. Een goed rooster bevat voldoende herstelmogelijkheden, om effecten op de gezondheid zo klein mogelijk te houden. Een dienstrooster heeft grote gevolgen voor het sociale- en privéleven van de medewerkers. De tevredenheid van medewerkers met het dienstrooster is van groot belang voor de organisatie, omdat ontevredenheid negatieve gevolgen heeft voor de service van de dienstverlening en ontevreden medewerkers uit een organisatie weggaan.

In dit onderzoek is de probleemstelling als volgt geformuleerd: *Hoe lopen de verbanden tussen roosterplanning, werklust, werkbelasting, werkdruk en herstel en medewerkertevredenheid op de afdelingen van een verpleeghuis?*

Daarvoor is onderzoek gedaan op de vijf verpleegafdelingen van een verpleeghuis, met behulp van semi-gestructureerde interviews met zorgcoördinatoren (die de dienstroosters maken) en met behulp van vragenlijsten die ingevuld zijn door de medewerkers (waar die zorgcoördinatoren de roosters voor maken). Ook is gebruikt gemaakt van documenten van de organisatie. Allereerst is, aan de hand van de interviews, naar de kwaliteit van de dienstroosters gekeken. Vervolgens is de werklust (die bepaald wordt door de zorgzwaarte van de cliënten en gemeten is door de organisatie) bekeken in samenhang met de personeelsformatie. Daarna is met behulp van kwantitatief onderzoek de ervaren werkdruk gemeten, de herstelmogelijkheden en de tevredenheid van de medewerkers met hun dienstrooster. Daarbij zijn telkens de vijf afdelingen met elkaar vergeleken. Om de betrouwbaarheid van de bevindingen te vergroten, zijn de achtergrondkenmerken van de respondenten vergeleken met de totale populatie. Daaruit blijkt dat de steekproef representatief is voor de hele populatie.

De zorgzwaarte is op afdelingen waarvan de cliënten lijden aan het syndroom van Korsakov (ernstige, blijvende hersenbeschadiging door alcoholmisbruik) lager dan op afdelingen waarvan de cliënten psychogeriatrische problematiek hebben. Ook de, door de medewerkers ervaren, werkdruk ligt op de Korsakov-afdelingen lager. Één afdeling blijkt een hogere zorgzwaarte te hebben dan de andere afdelingen, medewerkers ervaren de werkdruk als hoger dan medewerkers van andere afdelingen en de herstelmogelijkheden zijn niet optimaal. Op deze afdeling geven de medewerkers een significant lagere tevredenheid aan met hun rooster, dan andere afdelingen. Op een andere afdeling is het tegenovergestelde het geval: deze scoort op de meeste punten beter dan de andere afdelingen en de tevredenheid is hoger dan op de andere afdelingen. Hieruit wordt geconcludeerd dat wanneer er weinig rekening gehouden wordt met human resource-aspecten bij het maken van dienstroosters, de tevredenheid van de

medewerkers lager is. Dus: hoe meer rekening gehouden wordt met werklust, werkbelasting, werkdruk en herstel bij het maken van dienstroosters, hoe meer tevreden de medewerkers zijn. Om de kwaliteit van dienstroosters structureel te verbeteren, is het mogelijk om de methode Werkdruk en Herstel bij Afwijkende Werktijden (WHAW) toe te passen. In deze methode, komen de inzichten over gezonde dienstroosters en herstel van arbeidsbelasting, de bedrijfsmatige eisen aan de roosterplanning en de beschikbare kennis over roosterveranderingen bij elkaar. Toepassing van deze methode leidt tot gezondere dienstroosters, vermindering van de werkdruk en tot een efficiëntere planning. Verder leidt de methode indirect tot verbetering van de kwaliteit van zorg.

## **Abstract**

Most healthcare organizations are responsible for continuous care, this requires round the clock personnel. This necessitates good personnel planning and their shifts. Rosters are complex due to the following factors: there are differences in the professional status of personnel and in their contracts, there are regular days and special days (weekends and bank holidays); there are productive and unproductive shifts (days off and holidays); there are legal matters and house rules. Rosters have a direct effect on the care given as well as the provision of services, the personnel themselves and the department. The person responsible for making the roster should as far as possible take into account, possible conflicting interests of the personnel. A bad quality roster causes increased work pressure which in turn leads to escalations in job leavers, as well as more short and long-term sick-leave. A good quality roster includes enough overlap to absorb negative health factors. Rosters have a great effect on the social and private life of the personnel. Satisfaction with the roster is also of great importance to the organization, as dissatisfied personnel have a negative effect on the provision of healthcare and will be more inclined to leave.

This research formulates the problem as follows: *What is the connection between the roster, the difficulty of work, the pressure of work and the recovery possibilities, and employee satisfaction on a ward of a geriatric hospital?*

Research was done in five wards of a geriatric hospital, by using semi-structured interviews with the Ward Sisters (who are responsible for making the rosters) and multiple-choice questionnaires completed by the staff of the same five wards. To complement the research, documents compiled by the organization were used. Firstly, using the information from the interviews, attention was focused on the quality of the roster. Next the actual pressure of work (which is ascertained by organization measuring the degree of care needed by the patients) is examined together with personnel information. Then using the results from the quantitative research specifying the experienced pressure of work, the possibility to recover and the employee satisfaction with their roster. In this way the wards were repeatedly compared. To increase the accuracy of the outcome of the research, the context characteristics of the personnel used was compared to the total population. The results indicated that the group was representative of the whole population.

The degree of care needed on the specialised Wards for patients suffering from Korsakov Syndrome (a serious condition which is characterised by non-reversible brain damage caused by the excessive use of alcohol) was lower than the Wards where care was given to patients suffering from psycho-geriatric problems. The staff agreed that the experienced pressure of work was lower on the Korsakov Ward. One ward had intensive nursing care demands, which directly effected the pressure of work experienced by the personnel, in addition there was insufficient recovery time. Employee satisfaction with the roster on this ward was significantly lower than on other wards. On another ward the opposite was evident, there was a lower pressure of work and a much higher job satisfaction. So if there is not enough attention paid to the human resource element in the roster, job satisfaction is adversely effected. Thus the conclusion is as follows: Employee satisfaction increases directly in

relation to the amount of attention given to the pressure of work, work difficulty, and the opportunity to recover during the making of the roster.

To implement a structural improvement in the quality of the rosters, it is possible to use the Dutch 'recovery from work pressure by diversification of work times' (WHAW) method. This method gives insight into well balanced rosters and recovery from the difficulty of the work, the roster demands of the organization and the available expertise in roster adjustments. This method leads to balanced rosters, a decrease in work pressure, efficient rosters which lead indirectly to improved quality of care.

## **Hoofdstuk 1 Inleiding**

In de gezondheidszorg wordt in de meeste organisaties continue zorg geleverd, vierentwintig uur per dag, zeven dagen per week, tweeënvijftig weken per jaar. Om die zorg te kunnen leveren is er continue personeel nodig. Dit vereist een goede planning van de personeelsinzet. Er zijn dagdiensten, avonddiensten en nachtdiensten en er wordt gewerkt in vakanties en weekenden. De taak om deze diensten te arrangeren heet dienstroosterplanning (Oldenkamp, 1996). Volgens Kiers (2000) behoren dienstroosters voor personeel in de gezondheidszorg tot de meest besproken onderwerpen. De tevredenheid van het personeel over het dienstrooster is van belang voor de organisatie, omdat ontevreden personeel wegloopt. Daarnaast heeft dienstroosterplanning volgens Cheang e.a. (2003) grote impact op de kwaliteit van zorg, het verwerven van zorgpersoneel, het budget en andere functies van de zorg. Wanneer er te weinig personeel is heeft dit gevolgen voor de kwaliteit van de zorg. Cliënten kunnen bijvoorbeeld niet op tijd geholpen worden, er kunnen fouten gemaakt worden enz. Dat zal de cliënttevredenheid niet ten goede komen. Wanneer er te veel personeel is, zal men niet rond komen met het beperkte budget dat een zorginstelling heeft (Silvestro & Silvestro 2000). Roosterplanning in de gezondheidszorg is complex door deze en meer factoren. Bellanti e.a. (2004) noemen nog de volgende beperkende factoren: beperkt aantal dagen wat een medewerker achter elkaar mag werken, minimum aantal benodigde medewerkers per dienst, vakanties en contractuele beperkingen. Daarnaast geven Bloemendaal e.a. (1999) aan dat er evenwicht moet zijn voor medewerkers tussen belasting en herstel en brengt het werken op afwijkende werktijden risico's met zich mee. In een dienstrooster moet met al deze HR (Human Resource)-aspecten rekening gehouden worden. Het belang van goede dienstroosterplanning is hiermee duidelijk gemaakt. Maar wordt er in de praktijk rekening gehouden met al die aspecten? Dat zal waarschijnlijk verschillen per instelling, maar dat zou zelfs kunnen verschillen per afdeling. Ook is het de vraag of er verschil is in de tevredenheid van medewerkers met hun dienstrooster. Verschilt dit bijvoorbeeld op verschillende afdelingen binnen één verpleeghuis. Daarbij wordt de volgende probleemstelling geformuleerd:

*Hoe lopen de verbanden tussen roosterplanning, werklust, werkbelasting, werkdruk en herstel en medewerkertevredenheid op de afdelingen van een verpleeghuis?*

### **Deelvragen**

1. Welke verbanden zijn er tussen roosterplanning en werklust, werkbelasting, werkdruk en herstel?
2. Wat zijn de gevolgen van die HR-aspecten voor de tevredenheid van medewerkers?
3. Welke verschillen in de tevredenheid van medewerkers zijn er bij goede en slechte roosterplanning en hoe uit zich dat?

### **Doelstelling**

Beschrijven of medewerkertevredenheid verhoogd kan worden, door rekening te houden met werklust, werkbelasting, werkdruk en herstel bij het maken van een dienstrooster.



De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden om ten eerste meer inzicht te verkrijgen in de effecten van dienstroosters op de medewerkers. Ten tweede om te weten hoe tevreden medewerkers zijn ten aanzien van hun dienstrooster en ten derde om er achter te komen hoe de kwaliteit van dienstroosters verhoogd kan worden. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in één verpleeghuis waardoor de resultaten van dit onderzoek daar allereerst gebruikt kunnen worden, maar ook andere instellingen kunnen gebruik maken van deze inzichten.

In deze scriptie komen achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan bod: hoofdstuk 2 omvat een theoretisch kader waarin de begrippen uit de probleemstelling worden uitgelegd, theorieën daaromheen worden beschreven en een conceptueel model wordt gevormd. In hoofdstuk 3 worden de methoden van onderzoek beschreven, in hoofdstuk 4 volgen de resultaten, in hoofdstuk 5 volgen de conclusie en discussie en hoofdstuk 6 bevat aanbevelingen.

## Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

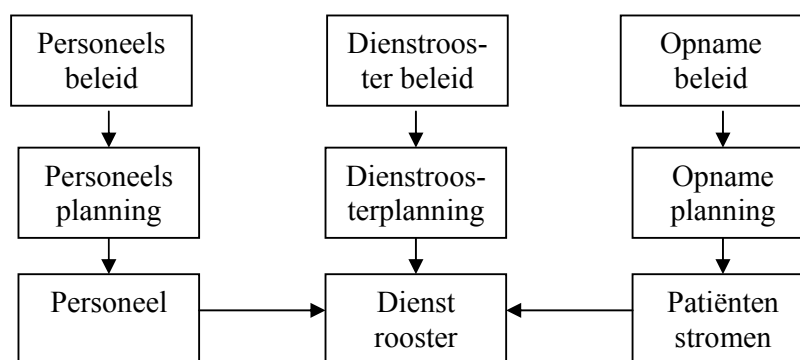
Allereerst wordt er in paragraaf 2.1 aandacht besteed aan allerlei aspecten die met dienstroosters te maken hebben. Vervolgens komen in paragraaf 2.2 de HR-aspecten werklast, werkbelasting, werkdruk en herstel in verband met dienstroosters aan bod. Daarna wordt in paragraaf 2.3 aandacht besteed aan werknemerstevredenheid, waarna er in paragraaf 2.4 een conceptueel model wordt gevormd wat als basis dient voor het onderzoek. In paragraaf 2.5 wordt een veronderstelling gedaan voor een mogelijke uitkomst van het onderzoek.

### 2.1 Dienstroosters

Volgens Burke e.a. (2004) zijn allerlei mensen al ruim 40 jaar bezig met het plannen van personeel. Het plannen van personeel in ziekenhuizen (en andere instellingen in de gezondheidszorg) heeft extra uitdaging, omdat er verschillende personeelsbehoeften zijn op verschillende dagen en voor verschillende diensten. Ook is er 24 uur per dag personeel nodig. Burke e.a. (2004) bedoelen dan met personeelsplanning: de korte termijn planning van de verpleegkundigen voor een periode van een aantal weken. Oldenkamp (1996) geeft een concretere definitie van roostering van het personeel: het is het proces van besluitneming wanneer ieder personeelslid of een afdeling, werkt of niet, welke dienst gedraaid wordt, door wie, hoe gaat dat in de weekenden, hoeveel dagen er achter elkaar gewerkt worden, voorkeuren van medewerkers voor diensten en vakanties.

#### *Beleid en planning van personeel en patiënten*

Volgens Oldenkamp (1996) zijn er op dienstroosters twee belangrijke factoren van invloed, namelijk het personeel en de patiëntenstromen. Deze factoren zijn het gevolg van de uitwerking van het personeelsbeleid respectievelijk het opnamebeleid, zoals in de figuur hieronder te zien is.



*Figuur 1 Beleid en planning rondom personeel en patiënten (Oldenkamp 1996)*

Er kunnen volgens Oldenkamp (1996) drie niveaus van planning onderscheiden worden, namelijk: strategisch, tactisch en operationeel. Strategische personeelsplanning houdt in: de keuze hoeveel personeel er permanent nodig is. Tactische personeelsplanning houdt in: de verdeling van het personeel over de afdelingen. Operationele personeelsplanning houdt in: de verdeling van het werk onder het personeel.

Ook kunnen de drie planningsniveaus toegepast worden op dienstroosterplanning: strategisch gaat het om de beslissingen voor een jaar, tactisch gaat het om de toewijzing van dagen en diensten aan ieder personeelslid en operationeel gaat het om korte termijn roostering bij ziekte en dergelijke, dus per dag. Volgens Oldenkamp (1996) spelen problemen met dienstroosters zich af op het tactische niveau, dus rondom de toewijzing van dagen en diensten aan de personeelsleden.

Brandts e.a. (1997) geven een stuurmodel waarbij een verpleegafdeling gezien wordt als een systeem waar patiënten doorheen stromen. De patiënten vragen specifieke zorg en om deze zorg te kunnen leveren worden processen, zoals wassen van patiënten, medicatie delen, uitgevoerd door medewerkers. De toestroom van de patiënten wordt gereguleerd met de opnameplanning en de medewerkers worden ingepland. Het afstemmen van de zorgvraag en de capaciteit is daarmee het regelen van de toestroom van patiënten en medewerkers. Het management kan dit op verschillende manieren sturen. De afdeling bepaalt samen met het management en op basis van het beschikbare budget, welke medewerkers van welke kwalificatie op welk moment van de dag aanwezig moeten zijn. Dit vormt de basis voor de roosterplanning. Hiervoor is het echter van belang dat gegevens over de werklast en de patiëntenpopulatie gebruikt worden. Er moet inzicht zijn in de werklast op verschillende momenten van de dag om een goede roosterplanning te kunnen maken (Brandts e.a. 1997).

### ***Complexiteit van dienstroosters***

Volgens Oldenkamp (1996) omvat roostering drie dimensies die zorgen voor complexiteit van dienstroosters. De eerste dimensie omvat de personeelsstaf. De personeelsleden verschillen in functie (verpleegkundigen, leerlingen) of in contract (fulltime of parttime). De tweede dimensie omvat de dagen van de roosterperiode. Daarbij kunnen twee soorten dagen onderscheiden worden, namelijk reguliere werkdagen en speciale werkdagen (feestdagen of weekenden). De derde dimensie omvat de diensten die aan ieder personeelslid worden toegewezen. Er zijn productieve diensten (avond, dag en nachtdiensten) en er zijn onproductieve diensten (vrije dag of speciaal verlof).

Cheang e.a. (2003) geven aan dat personeelsplanning complex is door vele grote en kleinere beperkingen zoals wettelijke regelingen, personeelsbeleid, personeelsvoorkeuren en andere eisen die instellingsafhankelijk zijn.

Bellanti e.a. (2004) onderscheiden contractuele en operationele eisen, die inwerken op het dienstrooster en geven wenselijke opties aan. Bij contractuele eisen valt te denken aan:

- verplicht aantal vrije dagen per maand;
- voorkeuren van medewerkers voor vakantie en vrije dagen;
- niet meer dagen achter elkaar werken dan een bepaald aantal;
- minimum en maximum aantal nachtdiensten achter elkaar;
- na nachtdiensten moet er een minimum aantal vrije dagen zijn;
- interval van een aantal dagen tussen twee nachtdienstreeksen.

Bij operationele eisen valt te denken aan:

- minimum aantal werknemers per dienst;
- geen ochtenddienst na een avonddienst;

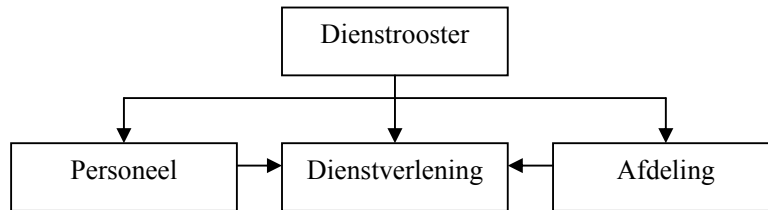
- verdeling van ochtend, avond en nachtdiensten over de werknemers;
- verdeling van weekenddagen over de werknemers;
- zo veel mogelijk aan wensen van medewerkers te gemoed komen.

Daarnaast zijn er nog een aantal wenselijke opties:

- een serie ochtenddiensten vóór een vakantieperiode en een serie nachtdiensten ná een vakantieperiode;
- minimaal twee vrije dagen na een aantal opeenvolgende werkdagen;
- geen nachtdiensten vóór aangevraagde vrije dagen;
- bepaald aantal nachtdiensten achter elkaar, einde van een reeks niet op zaterdag;
- dagdiensten in series van drie aaneengesloten dagen (Bellanti e.a. 2004).

### ***Gevolgen van dienstroosters***

Dienstroosters hebben volgens Bloemendaal e.a. (1999) en Oldenkamp (1996) gevolgen voor de dienstverlening, het personeel en de afdeling. In onderstaande figuur staat dat in schema.



*Figuur 3 Gevolgen van dienstroosters voor de prestatie van de afdeling (Oldenkamp 1996)*

Dienstroosters hebben allereerst gevolgen voor de dienstverlening zelf (Bloemendaal e.a. 1999, Oldenkamp 1996), met name de effectiviteit daarvan. Dit kan specifiek genoemd worden als de continuïteit in dienstverlening, omdat continuïteit een belangrijke vereiste is voor de kwaliteit van dienstverlening. Dienstroosters vertalen deze continuïteit in de dienstverlening (Oldenkamp 1996). Een onderdeel van continuïteit is, volgens van der Loo (1995), de mate waarin de patiënt geholpen wordt door dezelfde hulpverlener, wat tenslotte met behulp van het dienstrooster is te bewerkstelligen. Dit alles zorgt ervoor dat patiënten groot belang hebben bij hoge kwaliteit van de dienstroosters en bij de expertise van het ingezette personeel. Wanneer een zorginstelling zorg wil leveren van hoge kwaliteit is roosterkwaliteit een belangrijk aspect (Oldenkamp 1996).

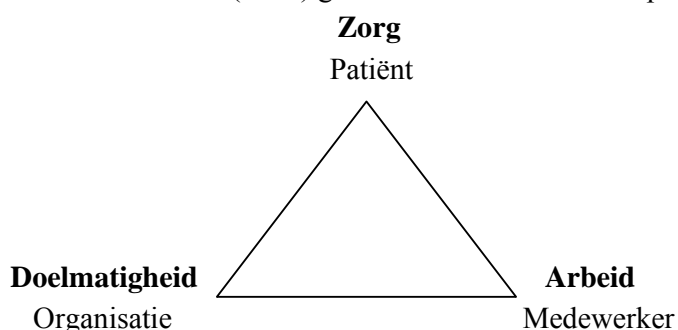
Ten tweede hebben dienstroosters gevolgen voor het personeel (Bloemendaal e.a. 1999, Oldenkamp 1996). Een dienstrooster geeft aan wanneer iemand wel en niet aanwezig is en welke dienst er gedraaid wordt. Het besluit wanneer en hoeveel een personeelslid moet werken heeft grote gevolgen voor hun sociale- en gezinsleven. Door aantasting van dit leven, vermindert de werknemerstevredenheid. Dienstroosters hebben dus effect op de werknemerstevredenheid van het personeel. De gezondheid van de personeelsleden wordt sterk beïnvloed door de onregelmatigheid in werkuren. Om de invloeden op de gezondheid te beperken wordt er geprobeerd om enige regelmaat in de roosters te creëren. Verder kan het personeel in de meeste organisaties algemene en incidentele voorkeuren aangeven zodat het personeel toch invloed kan hebben op het rooster (Oldenkamp 1996).

Silvestro & Silvestro (2000) geven aan dat uit onderzoek is gebleken dat problemen met het dienstrooster bij 26% van de ondervraagden reden was van vertrek uit de instelling. 50% daarvan gaf aan dat de instelling meer had kunnen doen waardoor ze gebleven zouden zijn, waarbij vooral genoemd wordt dat flexibelere roostering belangrijk is. Dit onderstreept het belang van goede roostering van personeel.

Ten derde hebben dienstroosters gevolgen voor de afdeling (Bloemendaal e.a. 1999, Oldenkamp 1996). In een dienstrooster wordt het aantal personeelsleden en de hoeveelheid expertise op de afdeling op ieder moment en ieder tijdstip van de dag vastgelegd. De formatie heeft invloed op de kosten van de dienstverlening, omdat de salariskosten een groot deel van de kosten van een afdeling vormen. Dit zorgt voor een grote mate van interesse vanuit het management van de afdeling voor het dienstrooster. De oorzaak van veel problemen ligt bij het dienstrooster. Veel veranderingen, ziekteverzuim en slechte werkomstandigheden zijn kenmerkende problemen voor personeelsmanagement in gezondheidszorginstellingen. Managers zullen met al deze factoren rekening moeten houden en zullen daarom belang hebben bij goede dienstroosters. De stressvolle werkomgeving, de lage salarissen, het gebrek aan positieve carrièremogelijkheden en de onregelmatige werktijden zijn factoren die de problemen voor personeelsmanagement versterken (Oldenkamp 1996).

Verder hebben het personeel en de afdeling volgens Oldenkamp (1996) weer invloed op de dienstverlening, omdat ongemotiveerd personeel en te weinig personeel de kwaliteit van de dienstverlening omlaag brengt. Van Wijk & Van Dijk (2003) geven aan dat tevreden medewerkers de sleutel zijn voor klantgerichte dienstverlening.

Zo zijn er drie partijen onderscheiden met verschillende belangen bij dienstroosters, die behoorlijk verschillende meningen hebben met betrekking tot de kwaliteit van de dienstroosters. Bloemendaal e.a. (1999) geven de relaties tussen de partijen in een schema:



*Figuur 2 Belangendriehoek (Bloemendaal e.a. 1999)*

Een roostermaker heeft volgens Oldenkamp (1996) en Bloemendaal e.a. (1999) te maken met de meningen en belangen van de andere partijen. Vaak zijn de belangen strijdig met elkaar, waardoor het onmogelijk is om een rooster te maken wat volgens alle partijen goed is. Bij te veel nadruk op één van de belangen zal er achteruitgang optreden van andere belangen, zodat een roostermaker een rooster dient te maken wat zo veel mogelijk rekening houdt met al de partijen (Bloemendaal e.a. 1999).

De prioriteiten die aan de verschillende partijen gegeven worden, kunnen verschillen per gezondheidszorginstelling, per afdeling en per roostermaker (Oldenkamp 1996). De roostermaker heeft daarmee een lastige positie want zijn beslissingen hebben gevolgen voor de medewerkers, zodat beslissingen hem onpopulair kunnen maken. Daarnaast is er de druk vanuit het management die wil dat de kosten zo laag mogelijk gehouden worden (Silvestro & Silvestro 2000).

## **2.2 HR-aspecten**

In deze paragraaf worden de HR-aspecten werklust, werkbelasting, werkdruk en herstel uitgelegd waarbij een relatie gelegd wordt met dienstroosters.

### ***Werklust, werkbelasting en werkdruk***

Volgens Grunveld (1992) worden de begrippen werklust, werkdruk en werkbelasting door elkaar gebruikt, daarom worden hier eerst definities gegeven. ‘Werklust is een objectief, niet persoonsgebonden begrip, waarmee de hoeveelheid werk wordt aangeduid, die op een bepaalde afdeling of arbeidsplaats verricht moet worden en de tijd die dit werk kost’ (ibid.:128).

Bij werkbelasting gaat het over de zwaarte van het werk. ‘Het is eveneens een objectief begrip en verwijst naar de hoeveelheid werk die gedaan moet worden, de tijdsdruk waarmee de taakuitoefening gepaard gaat en de (arbeids)omstandigheden waaronder de taken worden uitgevoerd’ (ibid.:129).

Werkdruk is de ervaren werkbelasting en is gekoppeld aan de toestand van de individuele werknemer. Werkdruk verandert gedurende de dag en van dag tot dag (Grunveld 1992).

Volgens De Vries-Griever (1992) staat werkdruk in relatie tot:

- ‘de objectieve taakeisen: wat moet er gedaan worden
- organisatie van werk: wanneer en door wie moet wat (welk werk) gedaan worden
- het subjectieve verwerkingsvermogen van de werker: in welke lichamelijke en geestelijke toestand verkeert iemand tijdens het uitvoeren van zijn taak’ (De Vries-Griever 1992:29)

De werkdruk neemt toe, naarmate er meer gedaan moet worden in dezelfde tijd, door dezelfde personen. Zolang de objectieve taakeisen in evenwicht zijn met het verwerkingsvermogen van de medewerker, zal de werkdruk toelaatbaar zijn. Bij kortere of langere tijd van verstoring van dat evenwicht door te hoge werkdruk, ontstaat overbelasting: medewerkers raken oververmoeid, gaan fouten maken of ontwikkelen psychosomatische klachten die kunnen leiden tot ziekte, verzuim en uittrekking (De Vries-Griever 1992, Bloemendaal 1999). Bij de door de persoon ervaren werkdruk speelt de eigen conditie een belangrijke rol. Naarmate de conditie beter is, kan men meer werk aan. De werkdruk wordt echter als hoger ervaren wanneer de lichamelijke of geestelijke conditie afneemt (De Vries-Griever 1992).

De Vries-Griever (1992) geeft drie oorzaken van hoge werkdruk in de gezondheidszorg:

- verdergaande technologisering en specialisatie, waardoor het aantal en de complexiteit van care en cure handelingen toeneemt, wat de objectieve werklust verder laat toenemen

- steeds meer nadruk op efficiënte bedrijfsvoering, mede door concurrentie, waardoor geprobeerd wordt om met minder personeel, meer te doen
- grote variatie in behoefte aan zorg in de tijd, waardoor ondanks ingewikkelde roostering van personeel, pieken in de werklast blijven bestaan, zodat de werkdruk bepaalde perioden relatief te hoog is

Volgens Grunveld (1992) komen dienstroosters als volgt tot stand: de basis is de verdeling van de werkzaamheden over de dag, waarna het benodigde aantal en de soorten diensten vastgesteld kan worden. Vervolgens wordt gekeken naar het aantal netto inzetbare personeelsleden en naar de toepassing van regels en afspraken in het rooster, met name die vastgelegd zijn in wetgeving en CAO. In de loop van de tijd is duidelijk geworden dat naast de verdeling van werklast, ook de verdeling van werkdruk een basis moet zijn voor het ontwerpen van dienstroosters. Nog later groeide het inzicht dat ook de kwaliteit van dienstroosters zelf belangrijk is, omdat slechte roosters de werkdruk verhogen en daarmee verloop, ziekteverzuim en WAO-toetreding bevorderen. Goede roosters dragen echter bij aan vermindering van werkdruk (ibid.).

Volgens De Vries-Griever (1991) zorgt de variabele werklast in de gezondheidszorg voor dienstroosters van onvoldoende kwaliteit. Om het personeel zo efficiënt mogelijk in te zetten, worden er allerlei roostersystemen gebruikt. Roosters worden daardoor erg ingewikkeld en onoverzichtelijk en de planning ervan kost veel tijd. Roosters worden pas laat aan de medewerkers bekendgemaakt, waardoor medewerkers hun sociale leven niet op langere termijn kunnen plannen en ze min of meer gedwongen worden diensten onderling te ruilen. Dit zorgt echter weer voor doorkruising van de eerder gemaakte planning, zodat er ad-hoc planning ontstaat (De Vries-Griever 1991).

### ***Herstel***

Gezondheidsklachten en ziekten als gevolg van hoge werkdruk en onregelmatig werken, ontwikkelen zich, volgens Bloemendaal e.a. (1999), over een langere periode. Van groot belang hierbij is in hoeverre men zich elke dag kan herstellen van de werkbelasting (Bloemendaal e.a. 1999). Herstel tijdens het werk kan volgens de Vries-Griever (1992) op verschillende manieren. Zo dienen er in het werk mogelijkheden te bestaan om taken af te wisselen of taken op verschillende manieren uit te voeren. Daarnaast zijn rustperiodes tijdens het werk van belang. Dit kan volgens Bloemendaal e.a. (1999) in de vorm van formele koffie- en lunchpauzes, maar ook door het nemen van kleine rustpauzes tussendoor. Wanneer de werkdruk hoger wordt, neemt volgens De Vries-Griever (1992) vaak het aantal en de duur van rustpauzes af. Ook wanneer er tijdens het werk wél rust- en herstelperiodes mogelijk zijn, zal er aan het eind van de dienst een bepaalde mate van belastingseffecten overblijven (Bloemendaal e.a. 1999, De Vries-Griever 1992).

Herstel na het werk kan, volgens Bloemendaal e.a. (1999), naast slapen, door ontspanning in de vrije tijd. Dit is vooral van belang wanneer het werk emotioneel belastend is. Verwerking van emoties vindt hoofdzakelijk plaats na het werk, door erover te praten, door iets ontspannends te gaan doen of door te gaan sporten. Daar moet voldoende tijd en mogelijkheid voor zijn (ibid.).

Bij voldoende herstelmogelijkheden na afloop van het werk is er sprake van een evenwicht en zullen er geen negatieve belastingsgevolgen ontstaan. Bij onvoldoende herstelmogelijkheden, is de medewerker in een suboptimale toestand bij aanvang van de volgende werkperiode en moet er voor dezelfde taakeisen meer inspanning worden geleverd (De Vries-Griever 1992, Bloemendaal 1999). Dit wordt de inspanning-herstelcyclus genoemd, waarbij de negatieve gevolgen steeds erger worden. Niet bij iedere persoon zullen de gevolgen even ernstig zijn, omdat kenmerken van de werkomgeving en persoonlijke kenmerken, de belastingsgevolgen positief of negatief kunnen beïnvloeden (Bloemendaal e.a. 1999). Volgens Grunveld (1992) moet daarom voldoende rust gewaarborgd worden, wat kan met behulp van het dienstrooster. De Vries-Griever (1992) noemt twee factoren die zorgen voor afname van de herstelmogelijkheid in de niet-werktijd, namelijk afwijkende werktijden en overwerk. Volgens Bloemendaal e.a. (1999) brengen deze afwijkende werktijden risico's met zich mee, 1. door verstoring van het biologische ritme en 2. door verstoring van het sociale ritme.

1. Het biologische ritme wordt volgens Bloemendaal e.a. (1999) chronisch verstoord door werken op afwijkende werktijden. Daardoor wordt de lichamelijke en geestelijke toestand van een medewerker slechter en dientengevolge ook het verwerkingsvermogen. Dit zorgt voor meer inspanning en daardoor een grotere behoefte aan herstel na afloop van de werktijd. De kwaliteit van het dienstrooster is bepalend voor de mate waarin voldaan kan worden aan de door afwijkende werktijden veroorzaakte grotere behoefte aan herstel. Dit stelt drie eisen aan dienstroosters: minimalisering van verstoring van het biologische ritme, cumulatie van vermoeidheid moet worden voorkomen en voldoende rusttijd tussen opeenvolgende diensten moet gegarandeerd worden.

Bij het draaien van nachtdiensten probeert het lichaam zich aan de veranderde tijdsindeling aan te passen. Na een lange reeks diensten heeft het lichaam zich aangepast, maar wanneer de medewerker vrije dagen heeft moet het zich weer aan gaan passen. Één nachtdienst is optimaal, maar is praktisch meestal niet haalbaar, waardoor aanbevolen wordt het aantal aaneengesloten nachtdiensten te beperken tot twee of drie.

Late diensten zorgen voor minder verstoring van het biologische ritme dan nachtdiensten, maar de rusttijd tussen opeenvolgende diensten is wel van belang. 'Voorwaartse rotatie' van de diensten garandeert voldoende rusttijd. Dit betekent dat een volgende dienst aanvangt op hetzelfde of op een later tijdstip dan de eraan voorafgaande dienst.

Gebroken diensten zijn zeer belastend, omdat medewerkers op de piekuren in de werklast worden ingezet. De medewerker werkt 's ochtends enkele uren en laat in de middag, of in het begin van de avond, weer enkele uren. Hierdoor is men voor een periode van 10-14 uren met het werk bezig, wat ook negatieve sociale consequenties heeft.

2. Volgens Bloemendaal e.a. (1999) wordt door werken op afwijkende werktijden ook het sociale leven van de medewerker verstoort. Mogelijkheden tot ontspanning nemen af en de lichamelijke en geestelijke conditie wordt slechter. Voor het sociale leven is niet alleen de hoeveelheid vrije tijd belangrijk, maar vooral de kwaliteit van die tijd. In het rooster dient daarom rekening gehouden te worden met zoveel mogelijk vrije tijd in de weekenden en zoveel mogelijk vaste vrije avonden.



Een rooster waarin voldoende herstelmogelijkheden aanwezig zijn, moet volgens Bloemendaal e.a. (1999) voldoen aan regels die het lichamelijk en geestelijk functioneren optimaliseren en aan regels die zorgen voor goede mogelijkheden om het sociale ritme te handhaven. Ze hebben daarom criteria opgesteld voor gezondheid en welzijn, waaraan een rooster optimaal moet voldoen:

*Lichamelijk en geestelijk functioneren:*

1. Vermindering van het aantal nachtdiensten;
2. Aantal gelijksoortige diensten achter elkaar (bijvoorbeeld maximaal 3 nachtdiensten na elkaar);
3. Rustperiode na nachtdienstperiode minimaal 48 uur;
4. Voorwaartse rotatie;
5. Gegarandeerde hersteltijd van ten minste 12 uren per 24 uren;
6. Geen gebroken diensten;
7. Aanvangstijd vroege dienst niet voor 7.00 uur;
8. Lengte dienstenreeks (maximaal 6 diensten);
9. Overlap van diensten voor overdracht.

*Sociaal functioneren:*

10. Zoveel mogelijk besteedbare vrije tijd in weekenden;
11. Zoveel mogelijk vast doordeweeks dagdeel of vaste avond vrij;
12. Zoveel mogelijk maaltijden in gezinsverband;
13. Zoveel mogelijk regelmaat in rooster.

Jansen (1987) noemt 13 rooster-risico-criteria die hij onderscheidt in zes psychosomatische en zeven psychosociale criteria. Deze overlappen grotendeels de criteria van Bloemendaal e.a. (1999), zodat hier verder gegaan wordt met die van Bloemendaal e.a.

### ***Kwaliteit van dienstroosters***

Volgens Bloemendaal e.a. (1999) is het dienstrooster hét instrument, om ervoor te zorgen dat de juiste personeelsleden, met de juiste kwaliteiten, in de juiste aantallen, op de juiste momenten, op de juiste plaats in de organisatie aan het werk zijn. Om dit te bereiken hebben Bloemendaal e.a. (1999) een stappenplan ontworpen om dienstroosters met kwaliteit te maken, bestaande uit zes stappen:

Stap 1: Vaststellen van de werklast, dus wat wil de zorgvrager, welke zorg kan en wil men bieden en hoe ziet de werklast eruit.

Stap 2: Afstemming werklast en de te draaien diensten, worden de medewerkers op het goede moment ingezet en kan/moet het werk anders worden georganiseerd.

Stap 3: Vaststellen van de benodigde en beschikbare informatie, hoeveel nettozorguren (het aantal uren wat medewerkers inzetbaar zijn, na aftrek van vakantie, bijzonder verlof, compensatie-uren, cursusuren en ziekte) levert de brutoformatie op en heeft men flexibele formatie voor de opvang van ziekteverzuim e.d.

Stap 4: Toepassing jaarplanning, is de benodigde informatie op tijd beschikbaar en wordt er geanticipeerd op voorziene knelpunten in de personeelsbezetting.

Stap 5: Vaststellen roosterbeleid, welke wet- en regelgeving wordt opgelegd en welk roosterbeleid wordt gevoerd.

Stap 6: Plannen dienstrooster, dus toewijzing van diensten aan medewerkers. Daarbij moet op een evenwichtige manier rekening gehouden worden met de werklast/zorgvraag, de personele bezetting en de regels die door wet- en regelgeving en intern roosterbeleid worden opgelegd.

Wanneer het dienstrooster volgens dit stappenplan gemaakt wordt zal er een evenwichtig dienstrooster ontstaan, waar medewerkers tevreden mee zijn.

Het bestaande werklastprofiel (de werklast op verschillende momenten op een dag) kan, volgens Grunveld (1992) en De Vries-Griever (1991), afgevlakt worden, door herschikking van taken in de tijd en herschikking van taken in functies. Bij herschikking van taken in de tijd gaat het om: wat moet wanneer gebeuren en welke taken zijn in mindere en meerdere mate tijdsgebonden. Bij herschikking van taken naar andere functies gaat het om: wie kan wat wanneer doen en welke taken kunnen naar andere functies of naar parttimers.

### **2.3 Medewerkertevredenheid**

In deze paragraaf wordt ingegaan op medewerkertevredenheid, op de effecten van tevredenheid op de output van een organisatie en wordt een relatie gelegd met dienstroosters.

#### ***Medewerkertevredenheid***

Het begrip tevredenheid kan, volgens Beukhof & van Koll (1993), vanuit verschillende invalshoeken worden benaderd:

*Tevredenheid als resultaat:* Tevredenheid wordt beschouwd als resultaat van een gedragscyclus. Het geeft de evaluatie weer, van voor de persoon belangrijke behoeften, motieven, waarden of doelen.

*Tevredenheid als onderdeel van een stuur- en regelsysteem:* Hierbij ligt het accent op de mate waarin de evaluatie van het resultaat, aanleiding geeft tot het aanbrengen van veranderingen. Verbeteringen kunnen betrekking hebben op de persoon, aanpak van de taak, de gestelde doelen of motieven enz.

*Tevredenheid als oorzaak van gedrag:* Gedrag ontstaat mede als gevolg van (on)tevredenheid: het uiten van klachten, afwezigheid, verloop enz. (ibid.)

Aan het begrip tevredenheid kunnen nog andere elementen worden toegevoegd, zoals: ‘voldaan zijn, dat in hoge mate bepaald wordt of het werk en het bedrijf voldoen aan de verwachtingen en resulteert in een gevoel van voldoening’ (Beukhof & van Koll 1993: 11).

BB&H Consultancy (1994:23) hebben in het kader van een project de volgende definitie opgesteld: ‘Medewerkertevredenheid is de mate waarin de organisatie, het werk en de werkomstandigheden voldoen aan de verwachtingen, van degenen die een arbeidscontract hebben met deze organisatie’. Tevredenheid hangt af van de verwachting van een medewerker en van de kwaliteit van het organisatieaanbod. De tevredenheid kan daarmee per medewerker verschillen en in de tijd veranderen. Het algehele welbevinden van een medewerker is hierbij van belang, omdat de inzet, betrokkenheid en motivatie erdoor worden bepaald. Het gaat niet alleen om de waardering van de organisatie, maar ook om de ‘overall’ tevredenheid (BB&H Consultancy 1994).

### ***Medewerkertevredenheid en dienstroosters***

Uit onderzoek van Van Wijk & Van Dijk (2003) blijkt dat medewerkers het volgende belangrijk vinden als het gaat om tevredenheid met het werk: inhoud van het werk, zichtbare werkresultaten, betrokkenheid bij de organisatie en een goede werkorganisatie. Een onderdeel van een goede werkorganisatie is gezonde roostering. Zo ontstaat er een relatie tussen het dienstrooster en de medewerkertevredenheid. In paragraaf 2.1 is aandacht besteed aan de gevolgen van dienstroosters voor de medewerkers. Het besluit wanneer en hoeveel een medewerker moet werken heeft grote gevolgen voor hun sociale- en gezinsleven. Door aantasting van dit leven, vermindert de werknemertevredenheid (Oldenkamp 1996, Silvestro & Silvestro 2000). Ontevredenheid heeft volgens Silvestro & Silvestro (2000) weer negatieve gevolgen voor de service van de dienstverlening. Zij noemen de planning van medewerkers zelfs kritische succesfactor voor de tevredenheid van de medewerkers. Daarbij worden drie methoden van planning weergegeven, die allen een verschillend effect op de werknemertevredenheid hebben. Zelf-roostering is goed voor de kracht van het team, de motivatie en de effectiviteit van het rooster. Afdelingsroostering leidt tot macht van bovenaf, reduceert de kracht van het team, zorgt voor lagere niveaus van motivatie van het team en effectiviteit van het rooster. Team-roostering staat tussen deze twee vormen in. Afhankelijk van de situatie is de ene methode beter toepasbaar dan de andere. Afdelingsroostering is goed toepasbaar wanneer er sprake is van grote afdelingen, met ingewikkelde roosterproblemen. Wel worden er hoge eisen gesteld, aan de competenties van de roosterplanner. Vaak blijkt de rol van de roosterplanner onderbelicht, ondergewaardeerd en zelden herkend in termen van vergoeding en status. Zelf-roostering is vaak effectief bij kleine afdelingen, met relatief ongecompliceerde roosterproblemen. Team-roostering is geschikt voor afdelingen van middelmatige grootte, met relatief ongecompliceerde roosterproblemen. Hoe meer invloed het personeel heeft op het rooster, hoe meer het rooster personeelsgericht is en hoe minder patiëntgericht (Silvestro & Silvestro 2000).

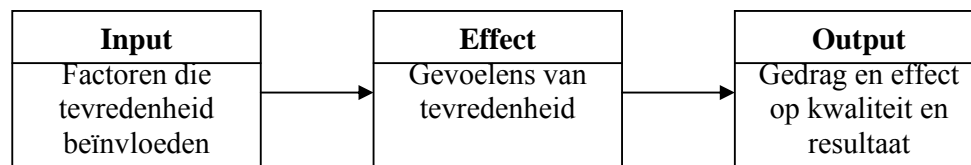
### ***Tevredenheid en output***

Volgens Bruin (1999) zijn leidinggevenden in organisaties zich steeds meer bewust dat inzet en motivatie van hun medewerkers, een essentiële rol spelen bij de realisatie van organisatiedoelen. De kwaliteit van de zorg en de persoonlijke aandacht voor de patiënten, wordt vooral bepaald door de mate waarin medewerkers zich betrokken voelen bij de organisatie en haar klanten, de patiënten. Leidinggevenden realiseren zich, dat om continue goede zorg te verlenen, het nodig is dat medewerkers zich betrokken voelen bij en tevreden zijn over hun werksituatie (Bruin 1999).

Volgens BB&H Consultancy (1994) is tevredenheid zelfs een randvoorwaarde en/of middel, om goede kwaliteit van het aanbod van de organisatie te realiseren. Toename van de tevredenheid zal een positief effect leveren op de output. Wanneer in een organisatie de medewerkers al tevreden zijn, zal een verdere toename van de tevredenheid meestal niet leiden tot verbetering van de output. Onvrede over beschikbare middelen (processen, technische en andere hulpmiddelen), ondersteunend beleid, opleidingen, management en dergelijke, leidt echter gemakkelijk tot ontevredenheid.

Organisaties die van hun medewerkers topprestaties (in termen van kwaliteit en kwantiteit) vragen, dienen hun medewerkers ook uit te rusten, te (laten) voorzien van topsituaties. Het doel wat betreft medewerkertevredenheid is dan het wegnemen van ontevredenheid (ibid.). Hoge medewerkertevredenheid is volgens BB&H Consultancy (1994) van belang om drie redenen. In de eerste plaats is medewerkertevredenheid een graadmeter voor de bereidheid van mensen om te investeren, om energie te leveren voor de organisatie. Wanneer de leiding van een organisatie bewust bezig is met het realiseren van optimale werkcondities, wordt dat gewaardeerd door de medewerkers en zijn die geneigd om wat meer te presteren. In de tweede plaats zal een hoge tevredenheid van medewerkers, gepaard gaan met minder verloop van medewerkers die men graag wil houden. Hoge tevredenheid is voor de leiding een signaal dat het blijkbaar gelukt is, om de voorwaarden waaronder de medewerkers moeten werken, op een hoog niveau te brengen en/of te houden. In de derde plaats zal bij hoge tevredenheid minder energie verloren gaan aan contraproductieve wrijvingen, die zorgen voor spanningen, onvrede en moeilijkheden. Dit leidt namelijk, meestal, tot aandacht voor andere zaken dan voor het realiseren van de organisatiedoelstellingen (BB&H Consultancy 1994).

In schema ziet voorgaande er als volgt uit:



*Figuur 4: Medewerkertevredenheid als proces (BB&H Consultancy 1994)*

### ***Dienstroosters waar medewerkers tevreden mee zijn***

Volgens Kiers (2000), lijkt het zogenoemde ‘sociaal roosteren’ de simpelste manier om een dienstrooster te maken, waarmee medewerkers tevreden zijn. Deze methode neemt de wensenlijsten van medewerkers als uitgangspunt voor het rooster en lijkt door krapte op de arbeidsmarkt aan populariteit te winnen. Hierbij worden echter de mensen met de meeste wensen als uitgangspunt genomen, waardoor de groep mensen met de duidelijkste mening, de beste roosters krijgen (Kiers 2000). Bij de methode Werkdruk en Herstel bij Afwijkende Werktijden (WHAW) komen, volgens Bloemendaal e.a. (1999), de inzichten over gezonde dienstroosters en herstel van arbeidsbelasting, de bedrijfsmatige eisen aan de roosterplanning en de beschikbare kennis over roosterveranderingen bij elkaar.

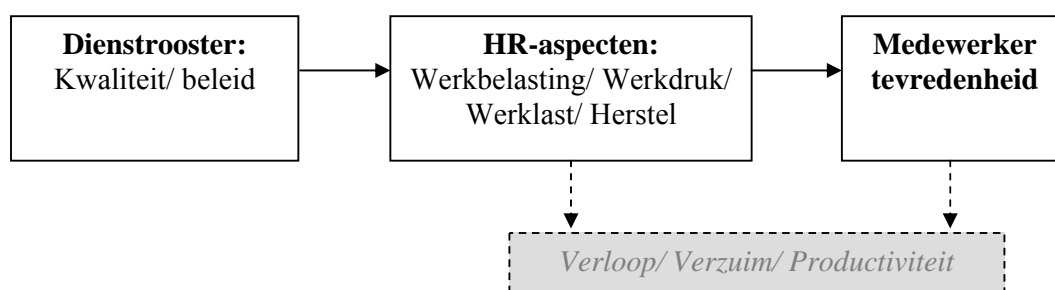
Toepassing van deze methode leidt tot gezondere dienstroosters, vermindering van de werkdruk en tot een efficiëntere planning. Verder leidt de methode indirect tot verbetering van de kwaliteit van zorg. De WHAW methode berust op drie basisprincipes:

1. Een gezond evenwicht tussen werkdruk en herstel;
2. Een efficiënte bedrijfsvoering, waarvoor, ook volgens Kiers (2000), een analyse plaatsvindt van onder andere de werkprocessen;
3. Bottom-up invoering dus in intensieve samenspraak met de medewerkers (Bloemendaal e.a. 1999).

Volgens Grunveld (1992) en Kiers (2000) wordt bij de WHAW methode gebruik gemaakt, van een basisrooster dat al maanden van te voren bekend is. De WHAW methode heeft volgens medewerkers een aantal voordelen zoals: meer regelmaat in het rooster, roosters die langer van tevoren bekend zijn, meer mogelijkheden om het privéleven af te stemmen op het werk en een betere afwisseling van werkperioden en vrije dagen (Kiers 2000). Bij het invoeren van de WHAW methode, is het van belang dat een organisatie voor ogen heeft wat voor werk ze doen, wat ze kán doen en hoe het werk georganiseerd moet worden. De diensten moeten aansluiten bij het werkaanbod en de contracten moeten aansluiten op die diensten (ibid.).

## 2.4 Conceptueel model

De verschillende relaties tussen dienstroosters, HR-aspecten en medewerkertevredenheid kunnen worden samengevoegd in de volgende figuur, welke als basis zal dienen voor het onderzoek:



*Figuur 5 Combinatie van dienstroosters, HR-aspecten en werknemertevredenheid*

In de probleemstelling wordt niet ingegaan op verloop, verzuim en productiviteit, zodat deze onderwerpen verder buiten beschouwing worden gelaten.

## 2.5 Veronderstelling

Op basis van de theorie verwacht ik dat wanneer er bij het maken van een dienstrooster meer rekening gehouden wordt met de HR-aspecten (werkbelasting, werkdruk, werklast en herstel), de tevredenheid van de medewerkers hoger zal zijn.

## **Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek**

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van zowel kwalitatieve, als kwantitatieve onderzoeksmethoden. Daarvoor is gekozen, omdat de probleemstelling en deelvragen niet met behulp van één methode beantwoord kunnen worden. Bij de bespreking van de onderzoeksmethoden, wordt uitgelegd waarom voor die methode gekozen is en worden de voor- en nadelen besproken. Achtereenvolgens wordt de onderzoekssetting uitgelegd in paragraaf 3.1, het kwalitatieve onderzoek in paragraaf 3.2 en het kwantitatieve onderzoek in paragraaf 3.3. Daarna volgen in paragraaf 3.4 opmerkingen over betrouwbaarheid en validiteit.

### **3.1 Onderzoekssetting**

Dit onderzoek is uitgevoerd in Psychogeriatrisch Verpleeghuis Slingsdael in Rotterdam, één van de acht locaties van Zorggroep Rijnmond. In Slingsdael wordt met behulp van ruim 300 medewerkers en 100 vrijwilligers, zorg verleend aan 150 mensen met een psychogeriatrische stoornis (Zorggroep Rijnmond 2003). Dit verpleeghuis heeft vijf verpleegafdelingen, genaamd Blaak, Coolsingel, Lijnbaan, Meent en Weena<sup>1</sup>.

De schrijver van deze scriptie was, vóór en tijdens het onderzoek, een aantal uren per week werkzaam in Slingsdael, om training te geven in het gebruik van roostersoftware. Daarnaast werd advies gegeven en werd een deel van de roostergegevens voorafgaand aan de verzending naar de salarisadministratie verwerkt. Doordat de onderzoeker werkzaam is in dit verpleeghuis, is informatie eenvoudig toegankelijk en is er kennis aanwezig die voor een buitenstaander onbekend of niet toegankelijk zal zijn. Wel wordt zo veel mogelijk geprobeerd onafhankelijk onderzoek te doen, door op basis van de data conclusies te trekken en niet op basis van kennis van de organisatie.

### **3.2 Kwalitatief onderzoek**

In deze paragraaf worden de begrippen uit het conceptueel model geoperationaliseerd, welke met behulp van een kwalitatieve methode worden onderzocht.

#### *3.2.1 Dienstroosterkwaliteit*

De dienstroosterkwaliteit wordt bepaald aan de hand van een stappenplan voor dienstroosters met kwaliteit van Bloemendaal e.a. (1999), zoals dat is besproken in paragraaf 2.2. De volgende stappen zijn daar onderscheiden:

Stap 1: Vaststellen van de werklast → wat wil de zorgvrager, welke zorg kan en wil men bieden, hoe ziet de werklast eruit.

Stap 2: Afstemming werklast en de te draaien diensten → worden de medewerkers op het goede moment ingezet en kan/moet het werk anders worden georganiseerd.

---

<sup>1</sup> Dit zijn géén locaties.

Stap 3: Vaststellen van de benodigde en beschikbare informatie → hoeveel netto zorguren (het aantal uren wat medewerkers inzetbaar zijn, na aftrek van vakantie, bijzonder verlof, compensatie-uren, cursus en ziekte) levert de brutoformatie op en heeft men flexibele formatie voor de opvang van ziekteverzuim e.d.

Stap 4: Toepassing jaarplanning → is de benodigde informatie op tijd beschikbaar en wordt er geanticipeerd op voorziene knelpunten in de personeelsbezetting.

Stap 5: Vaststellen roosterbeleid → welke wet- en regelgeving wordt opgelegd en welk roosterbeleid wordt gevoerd.

Stap 6: Plannen dienstrooster → toewijzing van diensten aan medewerkers.

Onderzocht wordt of de dienstroosters op de vijf afdelingen van verpleeghuis Slingedael op deze manier tot stand komen. Dit wordt gedaan door middel van kwalitatief onderzoek en raadpleging van documenten. Een kwalitatieve onderzoeksmethode wordt gebruikt, omdat meer resultaat verwacht wordt dan bij een kwantitatieve onderzoeksmethode, door het persoonlijke contact, de ruimte voor het geven van de mening van de respondent en de mogelijkheid om door te vragen. Bij een kwantitatieve methode is er niet veel diepgang en kunnen spontane indrukken niet worden geregistreerd (Beukhof & Van Koll 1993).

De respondenten van het kwalitatieve onderzoek zijn de zorgcoördinatoren, die momenteel de dienstroosters maken. Per afdeling werken twee zorgcoördinatoren, die om de beurt het dienstrooster maken. Totaal worden er vijf interviews gehouden. In de interviews wordt gevraagd hoe een dienstrooster tot stand komt (kunnen medewerkers bijvoorbeeld wensen aangeven), of er voldoende personeel is om een rooster te vullen/maken, hoe het rooster afgestemd wordt op de werklast en of er rekening gehouden wordt met de criteria van Bloemendaal e.a. (1999). De aard van het interview is semi-gestructureerd (Bowling 2002), bij de verschillende topics worden standaardvragen aan alle geïnterviewden gesteld, maar er wordt ook ruimte geven voor hun eigen opmerkingen. De interviews worden uitgetypt, en gecodeerd met het stappenplan van Bloemendaal e.a. (1999) voor dienstroosters met kwaliteit.

### *3.2.2 Werklast & werkbelasting*

Om de werklast en werkbelasting vast te stellen, wordt gebruik gemaakt van een recent uitgevoerde zorgzwaartemeting en informatie over de personeelsformatie. Eind 2005 is er in Slingedael een zorgzwaartemeting uitgevoerd, onder alle toenmalige cliënten (Veer 2005). Daarbij is onderscheid gemaakt in lichamelijke zorgbehoefte en psychosociale problematiek. De lichamelijke zorgbehoefte is gemeten door middel van tien vragen, waarop vijf antwoorden mogelijk zijn, die een bepaalde score opleveren en variëren van ‘niet afhankelijk van hulp’ tot ‘volledig afhankelijk van hulp’. De psychosociale problematiek is gemeten door middel van veertien vragen, waarop ook vijf antwoorden mogelijk zijn en waarbij gescoord is op frequentie van gedrag, variërend van ‘komt niet voor’ tot ‘meerdere keren per dag’. Wanneer de lichamelijke zorgbehoefte en psychosociale problematiek gecombineerd worden, kunnen zestien zorgbehoeftegroepen worden gevormd, variërend van licht, matig, ernstig tot zeer ernstige psychosociale problematiek en licht, matig, ernstig tot zeer ernstige lichamelijke zorgbehoefte (Veer 2005).

Zijn er op een afdeling relatief gezien veel cliënten met een lichamelijke zorgbehoefte in de categorieën licht of matig en psychosociale problematiek in de categorieën licht of matig, dan is er sprake van een relatief lichte zorgbehoefte. Behoren echter veel cliënten tot de groepen met een lichamelijke zorgbehoefte in de categorieën ernstig of zeer ernstig en psychosociale problematiek in de categorieën ernstig of zeer ernstig, dan is de zorgbehoefte relatief zwaar (Veer 2005).

Met behulp van informatie over de personeelsformatie ten tijde van de zorgzwaartemeting, in november 2005, wordt gekeken of er bij de formatie rekening gehouden wordt met verschil in zorgzwaarte. Dus wanneer op de ene afdeling de zorgzwaarte hoger is, is de beschikbare personeelsformatie daar dan ook hoger.

### **3.3 Kwantitatief onderzoek**

In deze paragraaf worden de begrippen uit het conceptueel model geoperationaliseerd, die met behulp van een kwantitatieve onderzoeksmethode zijn onderzocht. Het doel van dit kwantitatieve onderzoek is: het meten van de ervaren werkdruk door de medewerkers, vaststellen of medewerkers voldoende herstellmogelijkheden hebben en het meten van de tevredenheid van de medewerkers. Daarbij wordt gekeken of er verschillen zijn tussen de vijf zorgafdelingen, waar ook het kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd. Voor dit onderzoek is het nodig dat zo veel mogelijk respondenten hun mening geven. Dit is met interviews niet mogelijk, omdat dit te veel tijd kost, antwoorden moeilijker vergelijkbaar zijn en antwoorden moeilijk kwantificeerbaar zijn (Beukhof & Van Koll 1993). Daarom is er een vragenlijst met gesloten vragen gemaakt, die verspreid is onder de medewerkers waar de zorgcoördinatoren de roosters voor maken. In overleg met de instelling is besloten om niet alle medewerkers een vragenlijst toe te sturen, in verband met mogelijk weerstand die dit op kan leveren, omdat er de afgelopen periode al meerdere vragenlijsten verspreid zijn. Om toch met behulp van vragenlijsten informatie te verzamelen, wordt de afdelingen opgaan en de medewerkers persoonlijk gevraagd om de vragenlijst in te vullen. Het is op deze manier niet mogelijk om medewerkers die bijvoorbeeld alleen nachtdiensten draaien, te bereiken waardoor medewerking gevraagd wordt aan de zorgcoördinatoren, voor verspreiding van de vragenlijsten. Dit zorgt er wel voor dat de steekproef niet at random getrokken wordt, wat de generaliseerbaarheid beperkt. Per afdeling werken er ongeveer 25 medewerkers.  $5 \times 25 = 125$ , bij een respons van 35% zijn er 45 vragenlijsten beschikbaar. Dit betekent 9 vragenlijsten per afdeling, waardoor er in eerste instantie 15 vragenlijsten zijn uitgezet.

Het onderzoek is een descriptive (beschrijving van vijf populaties, waarbij gekeken wordt naar eventuele verschillen), cross-sectional (data wordt op één moment verzameld) survey (Bowling 2002).

#### *3.3.1 Achtergrondkenmerken*

In de vragenlijst worden eerst een aantal algemene vragen gesteld, naar achtergrondkenmerken, zoals afdeling, geslacht, leeftijd, functie, aantal werkzame uren en eventuele extra uren. De antwoordmogelijkheden variëren per vraag, maar het zijn allen gesloten vragen. De vragenlijst is opgenomen in bijlage 2.



Daarnaast wordt aan het eind van de vragenlijst een vraag gesteld naar de gezondheid van de respondent, waarbij op een schaal van 1 t/m 10 een cijfer wordt gevraagd. Deze vraag is gesteld, omdat uit de literatuur blijkt dat te weinig herstel van invloed kan zijn op de gezondheid van medewerkers.

### 3.3.2 *Werkdruk*

Voor het meten van de, door de medewerkers ervaren, werkdruk wordt gebruik gemaakt van een bestaande schaal voor werkdruk van Van Wijk (2006 forthcoming). Deze bevat de volgende items: personeelstekort, vervanging, drukke momenten, werktempo, onverwachte situaties, ervaren werkdruk, verschillende dingen in het werk, eigen werkhoeveelheid bepalen, emotionele situaties, agressief gedrag. In het derde deel van de verspreide vragenlijst zijn er stellingen geformuleerd, met betrekking tot werkdruk, waarbij er de antwoordmogelijkheden zijn volgens de Likert techniek:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> volledig mee oneens | <input type="checkbox"/> mee oneens        |
| <input type="checkbox"/> eens noch oneens    | <input type="checkbox"/> mee eens          |
|  | <input type="checkbox"/> volledig mee eens |

### 3.3.3 *Herstel*

Een rooster waarin voldoende herstelmogelijkheden aanwezig zijn, moet volgens Bloemendaal e.a. (1999) optimaal voldoen aan de dertien criteria voor gezondheid en welzijn, die besproken zijn in paragraaf 2.2:

1. vermindering van het aantal nachtdiensten;
2. aantal gelijksoortige diensten achter elkaar;
3. rustperiode na nachtdienstperiode minimaal 48 uur;
4. voorwaarts rotatie;
5. gegarandeerde hersteltijd van tenminste 12 uren per 24 uren;
6. geen gebroken diensten;
7. aanvangstijd vroege dienst niet voor 7.00 uur;
8. lengte dienstenreeks;
9. overlap van diensten voor overdracht;
10. zoveel mogelijk besteedbare vrije tijd in weekenden;
11. zoveel mogelijk vast doordeweeks dagdeel of vaste avond vrij;
12. zoveel mogelijk maaltijden in gezinsverband;
13. zoveel mogelijk regelmaat in rooster.

Met behulp van verschillende vragen, wordt gemeten wat medewerkers aangeven op deze criteria. Zo worden er vragen gesteld over: het aantal diensten wat er achter elkaar gedraaid wordt, hoeveel men vrij heeft na nachtdiensten, of er sprake is van voorwaarts roterend rooster, cyclisch rooster, hoe lang van tevoren het rooster bekend is, hoeveel weekenddagen er gewerkt worden, vast dagdeel vrij en hoeveel avonddiensten iemand per week werkt. Ook zijn er zes stellingen geformuleerd over het nemen van pauze, verlof, onregelmatige diensten en overlap van diensten voor overdracht, waarbij de antwoordmogelijkheden volgens Creswell (2003) een continue schaal zijn met de volgende antwoordmogelijkheden:

- |                                |                                 |                               |                               |                                    |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> zelden | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak | <input type="checkbox"/> zeer vaak |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

### *3.3.4 Tevredenheid*

In het laatste deel van de vragenlijst wordt een rapportcijfer gevraagd (tussen 1 en 10) voor de gezondheid, de tevredenheid met het rooster, werk en de organisatie. Deze vragen zijn gebaseerd op de vragenlijst Arbeidsbeleving Werk in Beeld 2004 die is afgenomen door Prismant en ATOS (de schrijver van deze scriptie heeft deze toen zelf ingevuld).

## **3.4 Betrouwbaarheid en validiteit**

### *Betrouwbaarheid*

Bij betrouwbaarheid gaat het om de reproduceerbaarheid van de gegevens (Bowling 2002), dus wanneer dit onderzoek onder dezelfde omstandigheden, bij een nieuwe steekproef wordt herhaald, komen er dan dezelfde resultaten uit. In dit onderzoek worden vijf afdelingen vergeleken van een specifiek verpleeghuis. Hierdoor is het niet mogelijk om voor de interviews een steekproef te trekken, daarvoor zijn specifieke personen gevraagd. Hierdoor en door het kleine aantal respondenten, is de betrouwbaarheid beperkt.

Om het onderzoek toch zo betrouwbaar mogelijk te maken, zijn de volgende stappen ondernomen: er is een onderzoeksvoorstel vooraf opgesteld, wat vervolgens uitgevoerd is (Segers en Hutjes 1999). De interviews zijn opgenomen op band, daarna uitgetypt en bewaard in een apart databestand, zodat zowel door de onderzoeker als eventueel door lezers van het verslag, terug gegaan kan worden naar de primaire data, om de argumentatie van de onderzoeker te kunnen reconstrueren (ibid.).

De topiclijst voor de interviews is semi-gestructureerd, wat er voor zorgt dat in de verschillende interviews dezelfde structuur gehanteerd is, waarbij antwoorden op dezelfde vragen verkregen zijn. Doordat naast de kwalitatieve data gebruik gemaakt is van kwantitatieve data, wordt volgens Segers en Hutjes (1999) de kwaliteit van de data vergroot.

### *Interne validiteit*

Interne validiteit houdt in dat voor het leggen van een betrouwbare en geldige verbinding tussen waarnemingsverschijnselen en theoretische begrippen, meerdere metingen nodig zijn, die systematisch in dezelfde richting wijzen (Segers en Hutjes 1999). Interne validiteit kan onder andere nagestreefd worden door gebruik te maken van triangulatie van methoden of bronnen, door peer debriefing en door het werken met meerdere gevallen.

In dit onderzoek is sprake van triangulatie van methoden, eerst worden de zorgcoördinatoren gevraagd naar hun mening in een interview, waarna de overige medewerkers door middel van een vragenlijst ook naar hun mening gevraagd wordt. Hierbij wordt gekeken of er overeenstemming is tussen de verschillende soorten respondenten. Wanneer beide soorten respondenten dezelfde antwoorden geven, wordt de geldigheid van de bevindingen vergroot. Ook is er sprake van triangulatie van bronnen, er zijn documenten gebruikt van de organisatie om de bevindingen sterker te maken. Zo wordt gebruik gemaakt van een zorgzwaartemeting, welke vergeleken wordt met de antwoorden op de vragenlijsten over werkdruk, om vast te stellen of ervaren werkdruk overeen komt met de werkelijke werklast.

Daarnaast wordt gebruik gemaakt van gegevens over leeftijd, contract, functie en geslacht van heel de populatie medewerkers per afdeling in Slingsdael, om die te kunnen vergelijken met de gegevens van de onderzoekspopulatie. Door triangulatie wordt volgens Segers en Hutjes (1999) de kans op systematische vertekening van de verkregen informatie, door de gebruikte techniek, de gekozen invalshoek en de subjectieve waarneming van de onderzoeker, vermindert.

Feedback is tijdens het hele onderzoeksproces gevraagd, aan de begeleidend docent en een derde, zodat er sprake is van zogenoemde peer debriefing (ibid.).

In dit onderzoek wordt gewerkt met meerdere gevallen, namelijk meerdere afdelingen binnen één instelling. Hierdoor kunnen de afzonderlijke afdelingen vergeleken worden, waardoor er meer zicht ontstaat op de geloofwaardigheid van de bevindingen bij de afzonderlijke cases (ibid.).

#### *Externe validiteit*

Bij externe validiteit gaat het erom, in hoeverre de resultaten te generaliseren zijn naar een bredere populatie (Bowling 2002, Segers & Hutjes 1999). Voor de interviews zijn er maar vijf respondenten benaderd, zodat de generaliseerbaarheid niet groot is. Wel worden de vijf afdelingen tegenover elkaar gezet, zodat mogelijk uitschieters wél duidelijk worden (Segers en Hutjes 1999). Er zijn 15 vragenlijsten per afdeling uitgedeeld, waardoor 60% van de medewerkers kans krijgt om zijn mening te geven. Wanneer al deze medewerkers de vragenlijst invullen, is er een goede respons, zodat de conclusies die getrokken worden, generaliseerbaar zijn naar de hele afdeling. Ook wordt de onderzoekspopulatie vergeleken met de totale populatie, om te kijken of de onderzoekspopulatie een goede afspiegeling is van de totale populatie, waardoor de generaliseerbaarheid vergroot wordt.

#### *Beperking*

In principe werden de zorgcoördinatoren geïnterviewd die momenteel de dienstroosters maken. Van één afdeling was dit niet mogelijk, vanwege langdurige afwezigheid van die persoon. Dit kan wellicht tot iets andere resultaten leiden, wat betreft het kwalitatieve onderzoek.

## **Hoofdstuk 4 Resultaten**

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het verrichte onderzoek weergegeven, in de volgorde zoals dat in hoofdstuk 3 methode van onderzoek is weergegeven. In paragraaf 4.1 wordt ingegaan op het kwalitatieve onderzoek en in paragraaf 4.2 wordt ingegaan op het kwantitatieve onderzoek.

### **4.1 Kwalitatief onderzoek**

In deze paragraaf wordt eerst ingegaan op dienstroosterkwaliteit en daarna op werklast en werkbelasting.

#### ***Dienstroosterkwaliteit***

Aan de hand van de gegevens uit de interviews met de zorgcoördinatoren, wordt het stappenplan voor dienstroosters met kwaliteit (Bloemendaal e.a. 1999), zoals uitgelegd in paragraaf 2.2, besproken. Daarbij wordt gekeken of dienstroosters gemaakt worden volgens het stappenplan en zo niet op welke punten dit afwijkt. Wanneer roosters niet volgens het stappenplan gemaakt worden, kan de kwaliteit van de roosters laag zijn, waardoor de tevredenheid van de medewerkers ook lager kan zijn. Er wordt gekeken naar de verschillen tussen de vijf afdelingen Blaak, Coolsingel, Lijnbaan, Meent en Weena van verpleeghuis Slingedael.

#### Stap 1. Werklast vaststellen → wat wil de zorgvrager, welke zorg wil en kan men bieden, hoe ziet de werklast eruit

*Blaak:* Wensen van cliënten worden niet meegenomen in het dienstrooster. Wel zorgt de zorgcoördinator dat wanneer er iets op de afdeling georganiseerd wordt, bijvoorbeeld een brunch, er extra personeel is. De werklast op afdeling Blaak wordt, door de zorgcoördinator, als erg wisselend ervaren. 's Ochtends met de basiszorg is de werklast in ieder geval het hoogst. Op deze afdeling overlijden best veel mensen, waardoor de afdeling niet altijd vol ligt. Doordat een overlijden voor emotionele druk zorgt en vanwege zieke bewoners is de zorgzwaarte toch hoog. Daarnaast worden er weer nieuwe bewoners opgenomen, die men moet leren kennen en waarvan ook de familie begeleid dient te worden. Wanneer de afdeling in z'n geheel bezet is en er niet zo veel veranderd, is de werkdruk hanteerbaar, maar al de onverwachte veranderingen zorgen voor extra druk (Zorgcoördinator Blaak).

*Coolsingel:* Cliënten geven, volgens de zorgcoördinator, op deze afdeling niet echt hun wensen aan. Bij een speciale gelegenheid zoals Pasen wordt er wel gezorgd dat de bezetting zo goed mogelijk is met het eigen personeel, om er voor de cliënten een prettige dag van te maken. Op de Coolsingel is de dagindeling veranderd, waardoor er 's ochtends in de werklast, geen sterke piek meer is. Eerder wilden ze altijd om 10 uur klaar zijn met het wassen en aankleden van de bewoners, maar nu kijken ze om 10 uur hoe ver ze zijn en na de koffie gaan ze gewoon verder.

Daarnaast is de categorie bewoners veranderd, namelijk van ouderen met psychogeriatrische problematiek, naar mensen die lijden aan het syndroom van Korsakov<sup>2</sup>, waardoor medewerkers ‘met hun handen op de rug’ de bewoners begeleiden en het werk lichamelijk minder zwaar, maar geestelijk wat zwaarder is geworden (Zorgcoördinator Coolsingel).

*Lijnbaan:* De zorgcoördinator van de Lijnbaan geeft aan, dat de wensen van de cliënten niet echt meegenomen worden bij het maken van het dienstrooster. De lichamelijke belasting op de Lijnbaan is minimaal, maar de geestelijke belasting is groot doordat de cliënten lijden aan het syndroom van Korsakov<sup>1</sup> (Zorgcoördinator Lijnbaan).

*Meent:* Er wordt bij het maken van het dienstrooster rekening gehouden met de cliënten in die zin dat er op beide units (elke afdeling is onderverdeeld in twee units) elke dag een gediplomeerde staat, zodat de kwaliteit van het personeel in het belang is van de cliënt. De werklast is ’s morgens bij de basiszorg hoog en ’s avonds bij het naar bed brengen van de cliënten (Zorgcoördinator Meent).

*Weena:* Bij het maken van het dienstrooster wordt geen rekening gehouden met de wensen van cliënten. De werklast is wisselend, zijn er bijvoorbeeld zieke cliënten, dan is de last hoog. Tot 12 uur ’s middags zijn de medewerkers bezig met de basale zorg voor de cliënten (Zorgcoördinator Weena).

*Conclusie:* de cliënt dient niet als basis voor het dienstrooster. Op de afdelingen Coolsingel en Lijnbaan wordt de werklast lichamelijk niet als hoog ervaren, maar geestelijk wel wat hoog. Op de andere drie afdelingen is sprake van een wisselende werklast, afhankelijk van de zorgzwaarte van de cliënten, waardoor de werkdruk pieken en dalen kent.

## Stap 2. Afstemming van de werklast en de te draaien diensten → worden de medewerkers op het goede moment ingezet, kan het werk beter anders worden georganiseerd

*Blaak:* Het aantal uren wat er aan personeel ingezet mag worden, is een vast aantal. Daar moet het werk mee gedaan worden. De schommelingen in de werklast zijn meestal niet te voorzien, waardoor het lastig is om er qua personeelsaantal op in te spelen. Wel wordt er soms een extra halve dienst ingezet, door middel van een oproepkracht (Zorgcoördinator Blaak).

*Coolsingel:* Doordat de dagindeling op deze afdeling veranderd is, worden er minder pieken in de werklast ervaren. Een avonddienst begint om kwart over 2, waarbij de piekuren eerder aan het eind van die dienst lagen. Nu is er ’s avonds mogelijkheid om een spelletje te doen met de bewoners (Zorgcoördinator Coolsingel).

*Lijnbaan:* De dagstructuur van de afdeling bepaald, dat er overdag meer medewerkers nodig zijn dan ’s avonds, om het programma te laten draaien. Dat is al jarenlang zo, toch denkt de zorgcoördinator er wel eens aan hoe het anders zou kunnen, qua diensttijden. Ze zijn nog niet zo ver om dat uit te zoeken en te veranderen, dat kost tijd (Zorgcoördinator Lijnbaan).

---

<sup>2</sup> Het syndroom van Korsakov is een aandoening waarbij een gedeelte van de hersenen wordt aangetast, waardoor geheugenverlies ontstaat en het gedrag van de patiënt verandert. Deze kan niet meer voor zichzelf zorgen en komt daardoor veelal in een instelling terecht. Het geheugenverlies levert grote problemen op, de persoon heeft geen oriëntatie meer in plaats, tijd en persoon. In instellingen wordt o.a. een vast dagritme geboden en structuur. De oorzaak van de aandoening is langdurig alcoholmisbruik. ([www.korsakovsyndroom.nl](http://www.korsakovsyndroom.nl))

*Meent:* 's Morgens zijn er zes medewerkers aanwezig, wat volgens de zorgcoördinator niet genoeg is. Met de 72 uur die per dag ingezet mogen worden, kan alleen de basale zorg gegarandeerd worden. De zorgcoördinator vindt de werkdruk dan ook te hoog, wat een evenwichtig dienstrooster heel erg belangrijk maakt, omdat zowel lichamelijk als emotioneel veel van de medewerkers gevraagd wordt (Zorgcoördinator Meent).

*Weena:* Alle medewerkers beginnen in principe op één tijd en gaan op één tijd naar huis, wat de basis is voor het dienstrooster. Overdag werken er vijf medewerkers in de zorg, die tot 12 uur bezig zijn met de basisverzorging van de bewoners. Wanneer er een keer meer medewerkers zijn, zijn ze echter ook wel tot 12 uur bezig. Met vijf medewerkers kan men de zorg aan, behalve wanneer er bijvoorbeeld verschillende bewoners ziek zijn. Wanneer er bijvoorbeeld een cliënt naar het ziekenhuis moet, waarbij een medewerker mee dient te gaan, mag er geen extra dienst voor ingezet worden (Zorgcoördinator Weena).

*Conclusie:* De basis van het dienstrooster wordt bepaald door het aantal uren wat op een dag ingezet mag worden, namelijk 72 uur. Overdag werken standaard de meeste medewerkers, 's avonds minder en 's nachts het minst. Het is dus de vraag of medewerkers op het juiste moment ingezet worden. Opvallend is dat op de afdeling Coolsingel de dagindeling aangepast is, waardoor de zorgcoördinator minder pieken en dalen ervaart in de werkdruk. Dit kan tot gevolg hebben dat de medewerkers op deze afdeling meer tevreden zijn, dan op andere afdelingen. Op de afdeling Meent wordt de werkdruk door de zorgcoördinator juist als erg hoog ervaren, waardoor de tevredenheid van de medewerkers mogelijk lager is dan op de andere afdelingen.

### Stap 3. Vaststellen van de benodigde en beschikbare informatie → hoeveel nettozorguren levert de brutoformatie op, heeft men flexibele formatie voor de opvang van ziekteverzuim en dergelijke

De brutoformatie is, volgens P&O (2005), het aantal uren wat medewerkers bruto inzetbaar zijn (zonder aftrek van vakantie, bijzonder verlof, compensatie-uren, cursus en ziekte) en wordt wel uitgedrukt in fulltime eenheden (FTE's). Één FTE levert 1534 nettozorguren (het aantal uren wat overblijft ná aftrek van vakantie, bijzonder verlof, compensatie-uren, cursus en ziekte) per jaar op. Bij leerlingen levert één FTE 1339 nettozorguren per jaar op (dit is minder, vanwege het aantal cursusuren wat vergoed wordt aan de leerlingen) (P&O 2005).

In onderstaande tabel is de brutoformatie weergegeven per afdeling in FTE's, ten tijde van de zorgzwaartemeting in november 2005. Daarbij is onderscheid gemaakt in functies. Daarnaast is het totale aantal FTE's in Slingsedael weergegeven, het totale begrote aantal en het totale aantal FTE's wat vervangen moet worden, door het gat tussen werkelijk en begroot. Het aantal nettozorguren is berekend, door het aantal FTE's te vermenigvuldigen met 1534 uur (bij de leerlingen met 1339).

Tabel 1 Formatie per afdeling in FTE's, onderverdeeld in functies per 7 november 2005  
(Slingedael 2005)

	Blaak	Coolsingel	Lijnbaan	Meent	Weena	Totaal	Begroot	Te vervangen
Zorgcoördinator	0,89	1,78	1,85	1,89	1,89	8,3	10	-1,7
Verzorgende	8,34	6,79	8,55	7,75	8,28	39,71	37,8	1,91
Helpende	2,38	2,38	2,72	0,89	2,23	10,6	16,46	-5,86
Leerling	2,56	2,89		2,78	3,78	12,01	18	-5,99
Voedingsassistent	1,28	0,83	1,3	0,56	0,78	4,75	5,65	-0,9
Gastvrouw	0,87	0,88	0,56	1,29	0,99	4,59	4,65	-0,06
Verplk Korsakov			1			1	1	0
Activiteitenbegel.	1,65	0,97	1,05	0,97	0,89	5,53	6,67	-1,14
Zwanger		0,98			0,92	1,9	0	1,9
<b>Totaal FTE's</b>	<b>17,97</b>	<b>17,5</b>	<b>17,03</b>	<b>16,13</b>	<b>19,76</b>	<b>88,39</b>	<b>100,23</b>	<b>-11,84</b>
<b>Nettozorguren</b>	<b>27.067</b>	<b>26.282</b>	<b>26.124</b>	<b>24.201</b>	<b>29.575</b>	<b>133.248</b>	<b>150.243</b>	<b>-16.995</b>

*Conclusie:* Opvallend in deze tabel is dat de afdeling Weena 3,63 FTE personeel meer heeft dan de afdeling Meent. Dit kan zorgen voor hogere werkdruk op de Meent ten opzichte van de Weena, wat weer kan leiden tot een lagere tevredenheid. De afdeling Blaak heeft wat meer personeel dan de Coolsingel en de Lijnbaan. Ook blijkt er in heel Slingedael een gat te zitten tussen het begrote aantal FTE's en het ingezette aantal FTE's. Wanneer dit gat niet opgevangen wordt, zal dit zorgen voor hogere werkdruk voor het personeel. In Slingedael is er een pool oproepkrachten, die ingezet wordt bij personeelstekort, ziekteverzuim, vakanties van het vaste personeel en dergelijke.

Stap 4. Toepassing van de jaarplanning → wordt geanticipeerd op voorziene knelpunten in de personeelsbezetting

*Blaak:* Momenteel is er nog te weinig personeel op de Blaak, door ziekte en doordat er medewerkers met ontslag zijn gegaan. Er zijn vooral te weinig gediplomeerde medewerkers die verantwoordelijke diensten kunnen doen, wat ervoor zorgt dat de gediplomeerden in de afgelopen periode best veel avonddiensten moesten draaien (Zorgcoördinator Blaak). Dit kan zorgen voor hogere werkdruk voor de medewerkers en hun privéleven wordt beperkt, wat kan leiden tot ontevredenheid van de medewerkers. Wel geeft de zorgcoördinator aan dat er weer medewerkers aangenomen zijn.

*Coolsingel:* Afgelopen kwartaal waren er op de Coolsingel wat personeelstekorten, omdat twee personeelsleden naar andere afdelingen zijn gegaan. Er zijn wel weer twee nieuwe medewerkers aangenomen (Zorgcoördinator Coolsingel). Ook hier geldt dat de personeelstekorten kunnen leiden tot ontevredenheid van het personeel.

*Lijnbaan:* Over het algemeen is er voldoende personeel, ze hebben de beschikking over 'best wel veel fte's' (Zorgcoördinator Lijnbaan).

*Meent:* Op het moment is er voldoende personeel op de Meent. Dat verschilt wel van kwartaal tot kwartaal. Wanneer er tekorten zijn, werken er parttime medewerkers wat extra uren en/of worden er oproepkrachten ingezet (Zorgcoördinator Meent).

*Weena:* Op de Weena is er wat personeel teveel. Er zijn dagen waarop er 3-4 medewerkers over zijn. Deze worden dan wel vaak aan andere afdelingen uitgeleend (Zorgcoördinator Weena). Het kan zijn dat het personeel het niet leuk vindt om uitgeleend te worden aan andere afdelingen, wat kan zorgen voor ontevredenheid.

*Conclusie:* De personeelsbezetting wisselt van tijd tot tijd, op de afdelingen Blaak en Coolsingel is er te weinig personeel door vertrek van medewerkers. Dit kan leiden tot ontevredenheid van het personeel. Het is moeilijk om dit op de langere termijn te voorzien. Wel worden er bij personeelstekorten oproepkrachten ingezet, om de werkdruk zo laag mogelijk te houden.

#### Stap 5. Het roosterbeleid → welke wet- en regelgeving wordt opgelegd, welk roosterbeleid wordt gevoerd

Slingedael is als verpleeghuis gebonden aan de CAO verpleeg- en verzorgingshuizen. Daarnaast zijn er, volgens de zorgcoördinator van de Lijnbaan, door de ondernemingsraad richtlijnen opgesteld, voor het maken van dienstroosters. Daarin staat onder andere: rooster wordt per kwartaal gemaakt, maximum aantal dagen wat achter elkaar gewerkt mag worden, hoeveel dagen vrij na het werken van dag-, avond- en nachtdiensten, gezond roosteren, regels met betrekking tot het aanvragen en opnemen van vakantie, recht op één vaste vrije avond per week en dergelijke. Deze richtlijnen zijn in zijn geheel opgenomen in bijlage 3. Al de wet- en regelgeving is opgesteld in het belang van het personeel. Door te roosteren volgens die wet- en regelgeving kan medewerkertevredenheid met het rooster worden vergroot. Ook kan het personeel een zorgcoördinator er op aanspreken, wanneer die zich niet aan die regels houdt. Hieronder wordt per afdeling aangegeven wat eventueel nog aan extra regels gehanteerd wordt.

*Blaak:* Het liefst plant de zorgcoördinator een medewerker maximaal vier dagen achter elkaar in (Zorgcoördinator Blaak).

*Lijnbaan:* Volgens de CAO mogen er maximaal zes dagen achter elkaar gewerkt worden, maar medewerkers worden maximaal vijf dagen achter elkaar gepland, omdat meer voor de medewerkers niet prettig is (Zorgcoördinator Lijnbaan).

*Meent:* Ook op de Meent wordt geprobeerd om medewerkers maximaal vier dagen achter elkaar in te plannen (Zorgcoördinator Meent).

*Weena:* De medewerkers willen het liefst maximaal twee avonddiensten achter elkaar. Daar houdt de zorgcoördinator rekening mee, maar soms worden er wel eens drie avonddiensten achter elkaar ingepland. Drie of vier nachtdiensten worden achter elkaar ingepland, zelden vijf. Verder plant ze medewerkers nooit meer dan vijf dagen achter elkaar in, zo mogelijk maximaal vier dagen achter elkaar (Zorgcoördinator Meent).

*Conclusie:* Volgens de zorgcoördinatoren worden de roosters gemaakt volgens de regels vanuit de CAO V&V en volgens de richtlijnen die Slingedael zelf hanteert. Daarnaast proberen ze de medewerkers maximaal vier dagen achter elkaar in te plannen, om de belasting voor de medewerker zo laag mogelijk te houden en daarmee de tevredenheid van de medewerker zo hoog mogelijk.



## Stap 6. Dienstroosterplanning → toewijzing van diensten aan medewerkers

Wanneer de vijf voorgaande stappen zijn uitgevoerd, kan het rooster gemaakt worden. Het uiteindelijke rooster, zal de tevredenheid van de medewerkers met hun rooster bepalen. Op de verschillende afdelingen worden roosters ongeveer op dezelfde manier gemaakt: eerst worden vakanties, scholingsdagen en andere vaste zaken ingevuld, daarna worden de aanvragen ingevuld, vervolgens nachtdiensten, weekenddiensten, avonddiensten en dan dagdiensten. Daarna wordt de verdeling per dag bekeken en zo evenwichtig mogelijk verdeeld. Uit de interviews blijkt dat er op alle afdelingen een ‘aanvraagagenda’ is waar medewerkers hun wensen voor vrije dagen, avonddiensten en dergelijke in aan kunnen geven. Hoe daar door de zorgcoördinatoren mee omgegaan wordt, staat hieronder beschreven.

*Blaak:* Er wordt zo veel mogelijk geprobeerd de aanvragen te honoreren, maar dit is niet altijd mogelijk, omdat medewerkers, volgens de zorgcoördinator, onredelijk veel aanvragen. Fulltimers mogen niet de dupe worden van parttimers, die maar op enkele dagen willen werken. Wanneer medewerkers een vaste dag per week vrij vragen, wordt dit niet altijd toegewezen. De kwaliteit van het rooster gaat vóór de wensen van de medewerkers. Na bekendmaking van het rooster mogen medewerkers diensten ruilen, als de kwaliteit maar voldoende blijft (Zorgcoördinator Blaak). De medewerkers hebben inbreng in hun rooster, maar niet alles wordt zomaar toegewezen.

*Coolsingel:* In principe worden aanvragen altijd toegewezen, wanneer dit een keer niet mogelijk is wordt contact opgenomen met de medewerker. De medewerkers moeten zowel avonddiensten als dagdiensten draaien, omdat bewoners overdag, 's avonds en 's nachts verschillend gedrag vertonen. Momenteel is er één medewerker die een vaste dag in de week vrij is. Het lastige hiervan is dat er vaker losse vrije dagen gegeven worden, maar dat is de keuze van de medewerker. Na bekendmaking van het rooster komt het wel voor dat medewerkers nog ruilen, ‘omdat ze er iets tussendoor krijgen’ (Zorgcoördinator Coolsingel). Op deze afdeling wordt zo veel mogelijk gehoor gegeven aan wensen van medewerkers.

*Lijnbaan:* Meestal krijgen medewerkers hun aanvragen toegewezen, wanneer het een keer niet mogelijk is, wordt het vroegtijdig aangegeven. Een vaste avond vrij kan niet altijd toegewezen worden, omdat het roostertechnisch niet altijd mogelijk is en om te voorkomen dat medewerkers het naar verloop van tijd gaan claimen. Wel kan een medewerker dan een vakantiedag opnemen of een dienst ruilen met een collega. Vanwege de categorie cliënten, mensen die lijden aan het syndroom van Korsakov, vindt de zorgcoördinator het belangrijk dat medewerkers niet al te lang achter elkaar werken. Dan zijn ze eerder geïrriteerd en dat is niet fijn voor henzelf en niet voor de bewoners (Zorgcoördinator Lijnbaan).

*Meent:* Binnen de roostertechnische mogelijkheden, worden aanvragen gehonoreerd, tenzij er zo veel aangevraagd wordt dat het niet meer planbaar is. Daar wordt een medewerker dan op aangesproken. Ook worden vaste vrije avonden en/of dagen zoveel mogelijk toegewezen en mogen medewerkers diensten ruilen. De zorgcoördinator vindt dat er naar gestreefd moet worden het maximale uit het rooster te halen voor iedereen, zodat ze in ieder geval daar hun motivatie uit kunnen halen. Het rooster heeft namelijk grote invloed op het hele leven van de medewerker (Zorgcoördinator Meent).

*Weena*: Soms worden aanvragen niet gehonoreerd, omdat er veel aangevraagd wordt en ook wel onredelijk, waarmee medewerkers hun rooster manipuleren. Dit wordt dan met de medewerkers besproken. Er wordt zo veel mogelijk geprobeerd rekening te houden met medewerkers die een avond of dag in de week vrij willen. Na bekendmaking van het rooster mogen er, in overleg met de zorgcoördinator, diensten geruild worden (Zorgcoördinator Weena).

*Conclusie*: Op alle afdelingen wordt geprobeerd aanvragen zo veel mogelijk te honoreren, tenzij een zorgcoördinator de aanvragen onredelijk vindt, dan wordt een medewerker er op aangesproken. Een vaste vrije avond per week wordt niet altijd toegewezen, terwijl het een regel is uit de CAO en uit de richtlijnen van Slingsdael (zie bijlage 3). Uit de interviews blijken geen grote verschillen tussen de afdelingen, zodat gezien vanuit de zorgcoördinatoren, er geen verschil in medewerkertevredenheid zou moeten zijn wat betreft het rooster.

### ***Werklast en werkbelasting***

Om de werklast vast te stellen, wordt gebruik gemaakt van de zorgzwaartemeting die, in november 2005 in Slingsdael, is uitgevoerd en beschreven is in paragraaf 3.2. Met behulp van deze meting, kan wat gezegd worden over de zwaarte van de zorg die de cliënten vragen. De zorgzwaarte bepaald namelijk de werklast, cliënten met een hogere zorgzwaarte hebben meer zorg nodig, waardoor de werklast ook hoger wordt. In onderstaande tabel wordt het aantal cliënten per zorgbehoeftecategorie, variërend van licht, matig tot zwaar, weergegeven per afdeling en totaal in Slingsdael. Daarnaast wordt het gemiddelde percentage cliënten in een zorgbehoeftecategorie in de zorgkantoor regio en het landelijke gemiddelde weergegeven, zodat vergelijking mogelijk is. Volgens Veer (2005) kan de totale zorgzwaarte per afdeling weergegeven worden door het aantal cliënten met een lichte zorgbehoefte, af te trekken van het aantal cliënten met een zware zorgbehoefte. In de onderste rij van tabel 2 staat dit weergegeven.

*Tabel 2 Zorgzwaarte in Slingsdael per afdeling, ingedeeld in zorgbehoeftegroep (Veer 2005)*

	<b>Blaak</b>	<b>Coolsingel</b>	<b>Lijnbaan</b>	<b>Meent</b>	<b>Weena</b>	<b>Totaal</b>	<b>Sling.</b>	<b>Regio</b>	<b>Land</b>
<b>Zorgbeh. categorie</b>							%	%	%
Licht	0	1	6	0	2	9	6,0	8,0	12,6
Matig	3	16	17	5	8	49	32,5	24,2	25,7
Zwaar	27	14	7	25	20	93	61,6	67,8	61,7
Totaal	30	31	30	30	30	151	100,1	100	100
Zorg zwaarte	27	13	1	25	18	84	55,6	59,8	49,1

Slingsdael scoort lager op zowel de lichtere, als de zwaardere zorgbehoeftecategorieën, dan regionaal en landelijk, maar hoger in de matige zorgbehoeftegroepen dan regionaal en landelijk. Zoals uit de onderste rij van de tabel blijkt, heeft Slingsdael een hogere zorgzwaarte dan landelijk, maar lager dan regionaal. Wanneer specifiek gekeken wordt naar de zorgzwaarte per afdeling, worden er opmerkelijke verschillen gevonden.

De afdelingen Lijnbaan en Coolsingel hebben een vrij lage zorgzwaarte, en de afdelingen Blaak en Meent hebben een vrij hoge zorgzwaarte. De afdeling Weena staat daar, wat betreft zorgzwaarte, tussen in. Volgens Veer (2005) is de zorgbehoefte meting prima in staat om de zorgbehoefte te meten van cliënten met psychogeriatrische problemen (afdelingen Blaak, Meent en Weena), maar lijkt deze methode niet geheel afdoende voor de cliënten die lijden aan het syndroom van Korsakov (afdelingen Coolsingel en Lijnbaan). Volgens de zorginhoudelijke visie die in Slingsdael heerst, komt de zorgzwaarte voor deze cliënten niet overeen met de gevonden waarden (Veer 2005).

*Conclusie:* De zorgzwaarte op afdeling Blaak is het hoogst, zodat daar het hoogste aantal FTE's aan personeel zouden moeten zijn. Zoals uit tabel 1 blijkt, is dat niet het geval, er is 18 FTE aanwezig, terwijl de afdeling Weena met een veel lagere zorgzwaarte 19,8 FTE personeel heeft. Afdeling Meent heeft de op één na hoogste zorgzwaarte, maar heeft het minste aantal FTE, namelijk 16,1. De afdelingen Coolsingel en Lijnbaan hebben respectievelijk 17,5 en 17 FTE's. Qua personeelsbezetting blijkt er dus geen afstemming te zijn met de zorgzwaarte. Dit kan er voor zorgen dat op de afdelingen Blaak en Meent de werkdruk erg hoog is, daar moet de meeste zorg geleverd worden, maar niet met het meeste personeel. Op de Weena zal de werkdruk juist minder hoog moeten zijn. De afdelingen Coolsingel en Lijnbaan zullen met hun aantallen FTE's ook een lagere werkdruk moeten hebben, ten opzichte van de afdelingen Blaak en Meent. De verschillen in werkdruk zullen weer invloed hebben op de tevredenheid van de medewerkers.

#### 4.2 Kwantitatief onderzoek

In deze paragraaf wordt achtereenvolgens ingegaan op de respons en de achtergrondkenmerken van de respondenten en van de totale populatie en de resultaten wat betreft herstel, werkdruk, tevredenheid en dienstroosterkwaliteit.

##### *Respons en achtergrondkenmerken respondenten en totale populatie*

In eerste instantie zijn er vijftien vragenlijsten per afdeling uitgezet. Vanwege de lage respons op afdeling Blaak zijn daar nog eens tien vragenlijsten uitgezet. In onderstaande tabel staat de respons weergegeven per afdeling.

*Tabel 3 Respons vragenlijsten per afdeling*

	<b>Blaak</b>	<b>Coolsingel</b>	<b>Lijnbaan</b>	<b>Meent</b>	<b>Weena</b>
<b>Aantal</b>	16	11	15	11	11

Bij veel vragenlijsten zijn één of meer vragen niet ingevuld. Bij de meeste vragen is er één missing value. Op de stelling 'Er is genoeg overlap van de diensten voor overdracht' (vraag 11) zijn er zes missing values. Op vraag 16 'Na een nachtdienstperiode ben ik vrij' hebben vierendertig respondenten geen antwoord ingevuld, maar dit komt omdat niet iedereen nachtdiensten werkt en er geen invulmogelijkheid 'niet van toepassing' was.

Doordat op de afdeling Blaak nog een keer vragenlijsten zijn uitgedeeld, is de steekproef op deze afdeling helemaal niet meer at random.

Het is niet bekend waarom de eerste vragenlijsten niet ingevuld zijn. Dit kan zijn omdat men denkt dat het geen nut heeft, men tevreden is of juist niet tevreden is enz. Dit heeft tot gevolg de generaliseerbaarheid beperkt wordt. Ook de missing values zorgen voor beperking van de generaliseerbaarheid. Om de generaliseerbaarheid toch groter te maken, worden de achtergrondvariabelen van de respondenten vergeleken met de achtergrondvariabelen van de hele populatie.

In onderstaande tabel staan in de rijen, de achtergrondkenmerken van de respondenten van de vragenlijst en van al de medewerkers van de afdelingen. Daarnaast wordt in de kolommen onderscheid gemaakt naar afdeling en wordt het totaal van alle afdelingen samen weergegeven. Hiermee wordt zichtbaar of de respondenten op achtergrondkenmerken representatief zijn voor de hele populatie van de afdeling. Ook is een rapportcijfer opgenomen van de ervaren gezondheid van de respondenten.

Extra toelichting bij de tabel: Onder ‘aan het bed’ wordt verstaan: medewerkers die verzorgende, helpende, leerling of verpleegkundige zijn.

Onder ‘keuken’ wordt verstaan: medewerkers die keukenassistent of gastvrouw zijn.

Onder ‘overig’ wordt verstaan: medewerkers van de activiteitenbegeleiding en medewerkers die overig ingevuld hebben.

*Tabel 4 achtergrondkenmerken van de respondenten en de totale populatie  
(Bedrijfsbureau Zorggroep Rijnmond 2006)*

	Blaak	Coolsingel	Lijnbaan	Meent	Weena	Totaal
Gem. leeftijd respondenten	36	31	42	32	35	<b>35</b>
Gem. leeftijd totaal afdeling	36	33	41	36	39	<b>37</b>
Contract uren respondenten	25	30	21	24	29	<b>26</b>
Contract uren totaal afdeling	25	26	24	27	27	<b>26</b>
% vrouwen respondenten	93	100	92	100	90	<b>95</b>
% vrouwen totaal afdeling	97	100	96	92	93	<b>95</b>
Gezondheid rapportcijfer	8,3	7,7	7,6	7,6	7,7	<b>7,8</b>
<b>Functie</b>						
‘Aan het bed’ respondenten	81%	64%	73%	73%	91%	<b>77%</b>
‘Aan het bed’ totaal afdeling	72%	67%	70%	68%	67%	<b>69%</b>
‘Keuken’ respondenten	19%	18%	27%	18%	9%	<b>19%</b>
‘Keuken’ totaal afdeling	17%	17%	15%	20%	22%	<b>18%</b>
‘Overig’ respondenten	0%	18%	9%	0%	5%	<b>5%</b>
‘Overig’ totaal afdeling	10%	17%	15%	12%	11%	<b>13%</b>

*Conclusie:* de totale gemiddelde leeftijd, het totale aantal contracturen en het totale percentage vrouwen van de respondenten, wijkt nauwelijks af van de totale populatie. Opvallend is dat bij de afdeling Blaak, ondanks dat de steekproef niet meer at random is, de achtergrondkenmerken van de respondenten sterk overeenkomen met die van de hele afdeling. Dit vergroot dus de generaliseerbaarheid van de bevindingen naar de hele afdeling.

Bij de functies zijn er wel wat verschillen te zien, vooral bij de categorie ‘overig’. Dit is echter geen probleem, omdat dit veelal medewerkers betreft die geen onregelmatig dienstrooster hebben, en dat zal dus geen uitwerkingen hebben op dit onderzoek. Het aantal medewerkers van de keuken is wel representatief voor de hele populatie. Het percentage medewerkers ‘aan het bed’ is van de respondenten hoger dan van de totale populatie, maar dit is geen probleem om dat deze medewerkers eigenlijk het belangrijkste zijn in het onderzoek, omdat deze onregelmatige diensten draaien wat invloed heeft op de tevredenheid. De gezondheid van de respondenten is op de meeste afdelingen ongeveer gelijk, alleen de afdeling Blaak springt eruit met een hogere ervaren gezondheid.

### ***Herstel***

Een rooster waarin voldoende herstelmogelijkheden aanwezig zijn, moet volgens Bloemendaal e.a. (1999), optimaal voldoen aan de dertien criteria voor gezondheid en welzijn die besproken zijn in paragraaf 2.2. De antwoorden die de respondenten hebben gegeven op de vragen over herstel, zijn vergeleken met deze criteria. Hier worden alleen die criteria van Bloemendaal e.a. (1999) besproken, waaraan Slingsdael niet voldoet of positief van afwijkt. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de vijf afdelingen.

*Tabel 5 Score van de vijf afdelingen op de criteria voor gezondheid en welzijn*

	<b>Norm</b>	<b>Blaak</b>	<b>Coolsingel</b>	<b>Lijnbaan</b>	<b>Meent</b>	<b>Weena</b>	<b>Totaal</b>
2. Maximaal aantal: - avonddiensten achter elkaar		3,4	3,1	3,2	4,3	3,0	3,3
- nachtdiensten achter elkaar	3	3,9	3	3	4,8	3,8	3,8
Aantal avonddiensten	Zo min mogelijk	1,9	1,4	2,1	2,9	2,5	2,1
3. Rustperiode na nachtdienstperiode	48 uur	30 uur	36 uur	41 uur	31 uur	40 uur	35,4 uur
4. Voorwaarts rotatie	Ja	90%	86%	90%	63%	89%	84%
8. Lengte dienstenreeks	Max. 6	4,1	4,3	3,9	4,4	4,2	4,2
11. Zoveel mogelijk vast doordeweeks dagdeel vrij	Iedereen dus 100%	60%	36%	27%	40%	18%	37%

### *2. Aantal gelijksoortige diensten achter elkaar*

De norm voor nachtdiensten is, volgens Bloemendaal e.a. (1999), maximaal drie nachtdiensten achter elkaar. In Slingsdael worden er maximaal vier nachtdiensten achter elkaar gewerkt, wat dus iets meer is dan de norm.

Opvallend is hierbij de afdeling Meent, waar wel vijf nachtdiensten achter elkaar gewerkt worden. Ook wordt op die afdeling, gemiddeld de meeste avonddiensten per week gewerkt per medewerker.

### *3. Rustperiode na nachtdienstperiode minimaal 48 uur*

De rustperiode na de nachtdienstperiodes is lager dan de norm, gemiddeld 35 uur, terwijl de norm 48 uur is. Dit is een behoorlijk verschil, zeker omdat de zorgcoördinatoren in de interviews aangaven 48 uur vrij te plannen na een nachtdienstperiode. Vooral de medewerkers op de afdelingen Blaak en Meent geven een vrij korte rustperiode aan, na een nachtdienstperiode.

### *4. Voorwaartse rotatie*

84% van de respondenten geeft aan dat er sprake is van voorwaartse rotatie. Het blijkt dat, ondanks de richtlijnen die gehanteerd zouden moeten worden bij het maken van een rooster (zie bijlage 3) toch niet altijd voorwaarts roterend gepland wordt. Dit kan tot gevolg hebben dat medewerkers niet genoeg herstelmogelijkheden hebben voor hun volgende dienst. Weer scoort de afdeling Meent hierbij opvallend laag, met 63% van de medewerkers die aangeeft dat er voorwaarts roterend gepland wordt.

### *8. Lengte dienstenreeks (maximaal 6 diensten)*

De gemiddelde lengte van de dienstenreeksen is ongeveer vier dagen, terwijl de norm maximaal zes dagen is. Dit is een goede zaak, omdat bij korte dienstenreeksen minder herstel nodig is en een medewerker voor de volgende dienstenreeks, goed hersteld kan zijn.

### *11. Zoveel mogelijk vast doordeweeks dagdeel of vaste avond vrij*

37% van de respondenten geeft aan een vast dagdeel of avond in de week vrij te hebben. Dit is een klein aantal, maar 50% van de respondenten geeft aan daar ook geen behoefte aan te hebben. 13% van de respondenten geeft aan daar wél behoefte aan te hebben. Deze laatste zijn respondenten van de afdelingen Blaak, Meent en Weena. Bij de Coolsingel en de Lijnbaan blijkt deze behoefte er niet te zijn. Ondanks de richtlijn dat een medewerker recht heeft op een vaste vrije avond (zie bijlage 3), blijken medewerkers dat niet altijd te krijgen.

*Conclusie:* Meest opvallend is de hersteltijd na een nachtdienstperiode, omdat die behoorlijk afwijkt van de norm. Positief is dat een dienstenreeks van medewerkers, meestal uit niet meer dan vier diensten achter elkaar bestaat. Wanneer de afdelingen vergeleken worden, blijkt de afdeling Meent op de meeste punten slechter te scoren dan de andere afdelingen. Zo worden er meer avonddiensten en nachtdiensten achter elkaar gewerkt, is er na een nachtdienstperiode minder hersteltijd en wordt niet altijd voorwaarts roterend gepland. Dit kan leiden tot een lagere tevredenheid met het rooster, op deze afdeling.

### **Werkdruk**

De tien vragen naar werkdruk zijn samengevoegd in één variabele (na hercodering van de negatief gestelde vragen). Om te toetsen of er significante verschillen zijn tussen de vijf afdelingen qua werkdruk, worden de gemiddelde scores op werkdruk vergeleken met behulp van variantieanalyse. De minimum waarde die op deze variabele gescoord kan worden is 1 en de maximum waarde is 5, waarbij geldt dat hoe hoger de waarde, hoe lager de werkdruk ervaren wordt. De scores van de afdelingen zijn:

Blaak	2,7	Meent	2,4
Coolsingel	3,2	Weena	2,5
Lijnbaan	3,4		

In onderstaande tabel staat het resultaat van de One-Way ANOVA test, waaruit blijkt dat er een significant verschil is tussen afdelingen.

*Tabel 6 ANOVA voor verschillen in werkdruk tussen afdelingen*

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	9,947	4	2,487	15,587	,000
Within Groups	9,413	59	,160		
Total	19,359	63			

$P \leq 0,05$

Om te bepalen tussen welke afdelingen significante verschillen bestaan, is de LSD toets uitgevoerd (de varianties zijn gelijk), waarvan de resultaten in onderstaande tabel staan.

*Tabel 7 LSD (Least-significant difference) toets voor het vergelijken van groepen*

Dependent Variable: Schaal werkdruk

(I) AFDELING	(J) AFDELING	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Blaak	Coolsingel	-0,49(*)	,156	,003	-,81	-,18
	Lijnbaan	-0,69(*)	,144	,000	-,98	-,40
	Meent	0,31	,156	,054	-,01	,62
	Weena	0,23	,156	,139	-,08	,55
Coolsingel	Blaak	0,49(*)	,156	,003	,18	,81
	Lijnbaan	-0,20	,159	,219	-,51	,12
	Meent	0,80(*)	,170	,000	,46	1,14
	Weena	0,73(*)	,170	,000	,39	1,07
Lijnbaan	Blaak	0,69(*)	,144	,000	,40	,98
	Coolsingel	0,20	,159	,219	-,12	,51
	Meent	1,00(*)	,159	,000	,68	1,31
	Weena	0,92(*)	,159	,000	,61	1,24
Meent	Blaak	-0,31	,156	,054	-,62	,01
	Coolsingel	-0,80(*)	,170	,000	-1,14	-,46
	Lijnbaan	-1,00(*)	,159	,000	-1,31	-,68
	Weena	-0,07	,170	,671	-,41	,27
Weena	Blaak	-0,23	,156	,139	-,55	,08
	Coolsingel	-0,73(*)	,170	,000	-1,07	-,39
	Lijnbaan	-0,92(*)	,159	,000	-1,24	-,61
	Meent	0,07	,170	,671	-,27	,41

\* The mean difference is significant at the .05 level.

Er blijken geen significante verschillen te zijn tussen de afdelingen Blaak, Meent en Weena. Ook blijken er geen significante verschillen te zijn tussen de afdelingen Coolsingel en Lijnbaan.

Er blijken echter wel significante verschillen, tussen de afdelingen Blaak, Meent en Weena en de afdelingen Coolsingel en Lijnbaan. Op de afdelingen Coolsingel en Lijnbaan wordt de werkdruk, als lager ervaren, dan op de andere drie afdelingen.

*Conclusie:* De categorie cliënten op de afdelingen Coolsingel en Lijnbaan zijn cliënten die lijden aan het syndroom van Korsakov, terwijl die categorie op de Blaak, Meent en Weena cliënten zijn met psychogeriatrische problematiek. Zoals bij het vaststellen van de werklust geconcludeerd kon worden dat de zorgzwaarte bij cliënten met Korsakov lager is, kan hier geconcludeerd worden dat de ervaren werkdruk ook lager is.

### ***Tevredenheid***

Tevredenheid is gemeten door de respondenten een rapportcijfer te laten geven, van 1 t/m 10. De gemiddelden per afdeling wat betreft de tevredenheid met het rooster, zijn in onderstaande tabel zichtbaar. Daarbij geldt, hoe hoger het gemiddelde, hoe meer tevreden de medewerkers zijn over hun rooster.

*Tabel 8 Tevredenheid rooster*

<b>Afdeling</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>Aantal</b>	<b>St. deviatie</b>
Blaak	7,5	15	1,6
Coolsingel	8,0	11	0,9
Lijnbaan	8,5	15	1,2
Meent	6,4	11	1,7
Weena	8,2	11	1,3
Totaal	7,7	63	1,5

Opvallend is dat de afdeling Lijnbaan heel goed scoort en de afdeling Meent een stuk slechter. Om te toetsen of er significante verschillen zijn tussen de vijf afdelingen wat betreft tevredenheid, worden de gemiddelde cijfers voor tevredenheid, vergeleken met behulp van variantieanalyse. In onderstaande tabel staat het resultaat van de One-Way ANOVA test, waaruit blijkt dat er een significant verschil is tussen afdelingen.

*Tabel 9 ANOVA voor verschillen in werkdruk tussen afdelingen*

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	32,764	4	8,191	4,255	,004
Within Groups	111,648	58	1,925		
Total	144,413	62			

$P \leq 0,05$

Om te bepalen tussen welke afdelingen significante verschillen bestaan, is de LSD toets uitgevoerd (de varianties zijn gelijk), waar uit blijkt dat Afdeling Meent een significant lagere tevredenheid heeft dan de andere afdelingen. Tussen de andere afdelingen blijken geen significante verschillen te bestaan.



Tabel 10 LSD (Least-significant difference) toets voor het vergelijken van groepen

Dependent Variable: Tevredenheid rooster

AFDELING (I)	AFDELING (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Meent	Blaak	-1,10(*)	,551	,050	-2,21	,00
	Coolsingel	-1,64(*)	,592	,008	-2,82	-,45
	Lijnbaan	-2,10(*)	,551	,000	-3,21	-1,00
	Weena	-1,82(*)	,592	,003	-3,00	-,63

\* The mean difference is significant at the .05 level.

Bij de tevredenheid met het werk zijn er geen significante verschillen gevonden tussen de vijf afdelingen. Het gemiddelde cijfer wat gegeven wordt voor het werk is een 8.

Ook bij de tevredenheid met de organisatie zijn geen significante verschillen gevonden tussen de vijf afdelingen. Het gemiddelde cijfer wat gegeven wordt is een 7,5.

*Conclusie:* op de afdeling Meent geven de medewerkers een significant lagere tevredenheid aan met hun rooster, dan medewerkers op andere afdelingen.

### ***Dienstroosterkwaliteit***

Met behulp van zes vragen is gemeten hoe geoordeeld wordt over de werktijden. Deze vragen gingen over: pauze nemen, op tijd pauze nemen, verlofdagen opnemen, tijd vrij tussen diensten, overlap van diensten voor overdracht en onregelmatige diensten of niet. De minimale waarde die gescoord kan worden is 1 en de maximale waarde is 5. Daarbij geldt hoe hoger de score, hoe beter. De scores van de afdelingen zijn:

Blaak	3,5	Meent	3,5
Coolsingel	4,0	Weena	3,9
Lijnbaan	3,8		

Om te toetsen of er significante verschillen zijn tussen de vijf afdelingen, worden de gemiddelden vergeleken met behulp van variantieanalyse. In onderstaande tabel staat het resultaat van de One-Way ANOVA test, waar uit blijkt dat er een significant verschil is tussen afdelingen.

Tabel 11 ANOVA voor verschillen in werktijden en pauze tussen afdelingen

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,945	4	,486	2,759	,039
Within Groups	8,284	47	,176		
Total	10,229	51			

$P \leq 0,05$

Om te bepalen tussen welke afdelingen die verschillen bestaan, is de LSD-toets uitgevoerd waarvan de resultaten in onderstaande tabel staan.

Tabel 12 LSD toets voor het vergelijken van verschillen tussen afdelingen

Dependent Variable: Schaal pauze en vrij

AFDELING (I)	AFDELING (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Blaak	Coolsingel	-0,46(*)	,179	,013	-,82	-,10
	Lijnbaan	-0,32(*)	,159	,048	-,64	,00
	Meent	0,02	,186	,911	-,35	,40
Coolsingel	Blaak	0,46(*)	,179	,013	,10	,82
	Lijnbaan	0,14	,179	,434	-,22	,50
	Meent	0,48(*)	,204	,022	,07	,89
Lijnbaan	Blaak	0,32(*)	,159	,048	,00	,64
	Coolsingel	-0,14	,179	,434	-,50	,22
	Meent	0,34	,186	,072	-,03	,72
Meent	Blaak	-0,02	,186	,911	-,40	,35
	Coolsingel	-0,48(*)	,204	,022	-,89	-,07
	Lijnbaan	-0,34	,186	,072	-,72	,03

\* The mean difference is significant at the .05 level.

Tussen de afdeling Blaak en de afdelingen Coolsingel en Lijnbaan blijken significante verschillen te bestaan. Ook blijkt er een significant verschil te bestaan tussen de afdeling Meent en de afdeling Coolsingel. Tussen de overige afdelingen zijn geen significante verschillen aan te tonen.

*Conclusie:* er zijn wat verschillen in hoe er om gegaan wordt met pauzes en verlofdagen. Daarbij blijkt dat de afdeling Blaak slechter scoort dan de afdelingen Coolsingel en Lijnbaan, en de afdeling Meent lager scoort dan de afdeling Coolsingel.

## **Hoofdstuk 5 Conclusie en discussie**

In de eerste paragraaf worden de belangrijkste conclusies vermeld, die getrokken kunnen worden naar aanleiding van het verrichte onderzoek en worden de deelvragen en probleemstelling beantwoord. In de tweede paragraaf wordt het conceptueel model en de methode geëvalueerd. In de derde paragraaf wordt een discussie gehouden.

### **5.1 Conclusie**

Eerst worden de belangrijkste conclusies vermeld, van de gemeten begrippen uit de probleemstelling.

*Dienstrooster:* Uit de interviews blijkt dat er geen grote verschillen zijn tussen de afdelingen, wat betreft het maken van dienstroosters. Uit de vragenlijsten blijkt wel dat er verschillen zijn in hoe omgegaan wordt met pauzes en verlofdagen. De afdeling Blaak blijkt slechter te scoren, dan de afdelingen Coolsingel en Lijnbaan, en de afdeling Meent scoort lager dan de afdeling Coolsingel.

*Werklast:* Op de Korsakov-afdelingen Coolsingel en Lijnbaan, wordt de werklast lichamenlijk niet als hoog ervaren, maar geestelijk wel als wat hoog, blijkt uit de interviews. De zorgzwaarte, die de werklast bepaald, blijkt bij cliënten met Korsakov lager te zijn dan bij cliënten met psychogeriatrische problematiek. De personeelsbezetting is niet afgestemd op de zorgzwaarte, want de psychogeriatrische afdelingen Meent en Blaak hebben de hoogste zorgzwaarte, maar niet de hoogste personeelsformatie.

*Werkdruk:* De werkdruk wordt op de afdelingen Coolsingel en Lijnbaan, als lager ervaren dan op de afdelingen Blaak, Meent en Weena, wat blijkt uit zowel de interviews als de vragenlijsten. De categorie cliënten op de afdelingen Coolsingel en Lijnbaan zijn mensen die lijden aan het syndroom van Korsakov, terwijl de categorie cliënten op de Blaak, Meent en Weena mensen zijn met psychogeriatrische problematiek. De werkdruk op de Korsakov afdelingen, blijkt dus lager dan op de psychogeriatrische afdelingen.

*Herstel:* Meest opvallend is de hersteltijd na een nachtdienstperiode, omdat die behoorlijk korter is dan de norm. Positief is dat de dienstenreeks van medewerkers meestal niet meer dan vier diensten achter elkaar is. Wanneer de afdelingen vergeleken worden, blijkt de afdeling Meent op de meeste punten slechter te scoren dan de andere afdelingen, terwijl de afdeling Lijnbaan op de meeste punten wat beter scoort dan de andere afdelingen.

Ten tweede worden de belangrijkste conclusies per afdeling vermeld.

*Blaak:* Deze afdeling heeft behoorlijk wat personeel, heeft de hoogste zorgzwaarte en een gemiddelde ervaren werkdruk. De tevredenheid met het rooster is één van de laagste scores ten opzichte van de andere afdelingen. De gezondheid wordt op deze afdeling als iets hoger ervaren dan op de andere afdelingen.

*Coolsingel:* Deze afdeling heeft een vrij lage zorgzwaarte, een vrij lage ervaren werkdruk en een gemiddelde tevredenheid met het dienstrooster.

*Lijnbaan:* Deze afdeling scoort op de meeste onderdelen het best. Er is de laagste zorgzwaarte, de laagste werkdruk en de hoogste tevredenheid met het dienstrooster.

*Meent:* Deze afdeling scoort op de meeste onderdelen het slechts. Dit blijkt ook uit de tevredenheid met het dienstrooster.

*Weena:* Deze afdeling heeft het meeste personeel, heeft een gemiddelde werkdruk en heeft een hoge tevredenheid en scoort dus prima.

Ten derde worden de deelvragen en de probleemstelling beantwoord.

***Deelvraag 1:*** Welke verbanden zijn er tussen roosterplanning en werklust, werkbelasting, werkdruk en herstel?

Werklast en werkdruk dienen gebruikt te worden als basis bij het maken van een dienstrooster, omdat bij hoge werkdruk op langere termijn gezondheidsklachten ontstaan. Daarnaast dient bij het maken van het dienstrooster gezorgd te worden voor voldoende herstelmogelijkheden, tevens om gezondheidsklachten te voorkomen. Een dienstrooster is van goede kwaliteit, wanneer rekening gehouden wordt met de werklust, de werkbelasting, de werkdruk en er voldoende herstelmogelijkheden zijn voor de medewerkers.

***Deelvraag 2:*** Wat zijn de gevolgen van die HR-aspecten voor de tevredenheid van medewerkers?

De afdeling Meent blijkt een hoge zorgzwaarte te hebben, een hoge ervaren werkdruk en scoort het slechtst op herstelmogelijkheden. Op deze afdeling geven de medewerkers een significant lagere tevredenheid aan met hun rooster dan andere afdelingen. Op de afdeling Lijnbaan is het tegenovergestelde het geval: deze scoort op de meeste punten beter dan de andere afdelingen en heeft een hogere tevredenheid. Hieruit wordt geconcludeerd dat wanneer er weinig rekening gehouden wordt met HR-aspecten bij het maken van dienstroosters, de tevredenheid van de medewerkers lager is.

***Deelvraag 3:*** Welke verschillen in de tevredenheid van medewerkers zijn er bij goede en slechte roosterplanning en hoe uit zich dat?

De afdeling Meent heeft de laagste tevredenheid met het dienstrooster. Ook scoort deze op de meeste onderdelen het slechts, wat duidt op een lage kwaliteit van het dienstrooster. De afdeling Lijnbaan heeft de hoogste tevredenheid en scoort juist heel goed op de meeste onderdelen, waardoor gezegd kan worden dat de kwaliteit van het dienstrooster goed is. De afdelingen Coolsingel en Weena scoren op de meeste onderdelen gemiddeld, terwijl de afdeling Blaak daar iets onder zit.

***Probleemstelling: hoe lopen de verbanden tussen roosterplanning, werklust, werkbelasting, werkdruk en herstel en medewerkertevredenheid op de afdelingen van een verpleeghuis?***

Hoe meer rekening gehouden wordt met werklust, werkbelasting, werkdruk en herstel bij het maken van dienstroosters, hoe meer tevreden de medewerkers zijn.

## **5.2 Evaluatie**

### ***Conceptueel model***

Het conceptuele model zoals opgesteld in paragraaf 2.4 blijkt na afloop van het onderzoek, houdbaar te zijn. Dienstroosters blijken inderdaad via de HR-aspecten werklast, werkbelasting, werkdruk en herstel invloed te hebben op de medewerkertevredenheid. In vervolgonderzoek is het mogelijk om naar de gevolgen van HR-aspecten en tevredenheid te kijken voor verloop, verzuim en productiviteit.

### ***Methode***

Voor het vaststellen van verschillen in werklast tussen de vijf afdelingen is gebruik gemaakt van een zorgzwaartemeting die uitgevoerd is in november 2005. Ook is gekeken naar de toenmalige formatie, om die te kunnen relateren aan de zorgzwaartemeting. De verzameling van de overige gegevens heeft later plaatsgevonden, namelijk vanaf april 2006. Dit zorgt ervoor dat gegevens van november, in april wat achterhaald kunnen zijn.

De vragenlijsten zijn verspreid met behulp van de zorgcoördinatoren. Dit kan er toe leiden dat zorgcoördinatoren de uitkomsten wat gestuurd hebben, door de vragenlijsten niet te geven aan medewerkers waarvan ze negatieve antwoorden verwachten. Dit kon echter in dit onderzoek niet voorkomen worden, doordat in overleg met de instelling de vragenlijst niet onder alle medewerkers verspreid is.

Door weinig ervaring van de onderzoeker met het maken van vragenlijsten, blijken vragen niet altijd goed geformuleerd en zijn vragen moeilijk samen te voegen om ze vergelijkbaar te maken.

Doordat de respons op de afdeling Blaak laag was, zijn nogmaals vragenlijsten uitgedeeld. Dit kan zorgen voor minder betrouwbaarheid van de gegevens, maar door vergelijking van de achtergrondkenmerken van de respondenten met die van de totale populatie, is gebleken dat de steekproef toch representatief is.

## **5.3 Discussie**

De resultaten uit het onderzoek blijken overeen te komen met de theorie. Wel is in dit onderzoek alleen gekeken naar gevolgen van het rooster voor de medewerkers en niet voor de cliënten. Silvestro & Silvestro (2000) stellen dat hoe meer invloed het personeel heeft op het rooster, hoe meer het rooster personeelsgericht is en hoe minder cliëntgericht. Wanneer een rooster dus goed is voor medewerkers wil dat niet zeggen, dat het ook goed is voor cliënten. Wanneer cliënten bijvoorbeeld allemaal vroeg uit bed willen, zouden er 's morgens vroeg de meeste medewerkers aanwezig moeten zijn en 's middags veel minder. Medewerkers kunnen (en willen) geen korte diensten draaien, want dan zouden ze veel meer dagen per week moeten werken. Goed voor de cliënt is dus niet altijd goed voor de medewerker. Je hoort steeds vaker dat de cliënt centraal dient te staan. Wanneer het dienstrooster afgestemd wordt op de cliënten, zal de werklast beter verdeeld worden en zal de werkdruk minder zijn. Zo kan er een rooster gemaakt worden, wat goed is voor de cliënten en goed voor de medewerkers. In vervolgonderzoek kan onderzocht worden wat de gevolgen zijn van dienstroosters voor de cliënten en de tevredenheid van de cliënten met het dienstrooster.

## **Hoofdstuk 6 Aanbevelingen**

### ***Coachen van zorgcoördinator(en) Meent en Blaak***

Doordat de afdeling Meent het laagst scoort op veel onderzochte punten, zullen in ieder geval de planners (zorgcoördinatoren) van deze afdeling gecoacht moeten worden, bij het maken van de dienstroosters. Het is een mogelijkheid om daarbij de zorgcoördinator van de afdeling Lijnbaan in te schakelen, omdat deze afdeling het hoogst scoort. Ook de zorgcoördinator van de afdeling Blaak kan nog ondersteuning gebruiken bij het maken van de dienstroosters. Daarnaast dient er regelmatig onderzoek gedaan te worden naar medewerkertevredenheid, om zicht te krijgen op verbeteringen en de zorgcoördinatoren gericht te kunnen ondersteunen.

### ***Richtlijnen voor het maken van dienstroosters***

Er zijn richtlijnen voor het maken van dienstroosters (zie bijlage 3), maar deze blijken niet altijd toegepast te worden. Daarom is het nodig dat de toepassing van de richtlijnen gecontroleerd wordt.

### ***Personeelsformatie en zorgzwaarte***

De personeelsformatie dient beter afgestemd te worden op de zorgzwaarte. De afdeling Meent heeft een vrij hoge zorgzwaarte en een hoge ervaren werkdruk, zodat deze afdeling meer personeel dient te krijgen. De afdeling Weena heeft, vergeleken met de andere afdelingen, veel personeel. Wellicht kan er van deze afdeling, personeel naar een andere afdeling. De Blaak heeft een hoge zorgzwaarte en heeft dus ook wat meer personeel nodig ten opzichte van de afdelingen Coolsingel en Lijnbaan. De afdelingen Coolsingel en Lijnbaan hebben met hun lagere zorgzwaarte en lagere ervaren werkdruk, minder personeel nodig dan de andere afdelingen. Het is nodig dat de zorgzwaarte regelmatig gemeten wordt, zodat constant afstemming mogelijk is met de personeelsformatie.

### ***WHAW methode***

De in paragraaf 2.3 besproken WHAW methode is wellicht een optie om de dienstroosters op een andere manier te gaan maken en de kwaliteit van dienstroosters structureel te verbeteren. In deze methode, komen de inzichten over gezonde dienstroosters en herstel van arbeidsbelasting, de bedrijfsmatige eisen aan de roosterplanning en de beschikbare kennis over roosterveranderingen bij elkaar. Het beste kan daarmee op één afdeling begonnen worden, welke als pilot dient.

## Bronnen

### Literatuur

- BB&H Consultancy. 1994. *Rapport medewerkerstevredenheid: resultaten van het MeTeO-project*. Naarden: BB&H Consultancy.
- Bellanti, F., e.a. 2004. 'A greedy-based neighborhood search approach to a nurse rostering problem.' *European Journal of Operational Research* 153:28–40.
- Beukhof, G. & N. van Koll. 1993. Wat is medewerkerstevredenheid. In: MeTeO groep, *Werken aan medewerkerstevredenheid: een wegwijzer voor het opzetten en uitvoeren van intern onderzoek, 9-11*. Stichting Kwaliteitsdienst – KDI.
- Bloemendaal, I., A. de Vries-Griever & J.E. Grunveld. 1999. 'Werkdruk, gezonde dienstroosters en efficiënte personeelsinzet.' In: J. Pool & J.K. van Dijk (red.), *Bouwstenen voor personeelsmanagement in de zorg Deel 2: Ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid van personeel*, 129-151. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bowling, A. 2002. *Research methods in health*. Buckingham/Philadelphia: Open University Press.
- Brandts, L.E.M.W., P.F.J. Oostelbos & T.M. Willems. 1997. 'Vraag en capaciteit in balans.' *ZorgVisie* 7: 26-29.
- Bruin, R.C. 1999. 'Naar tevreden medewerkers: een zaak van leidinggevenden en medewerkers'. In: L. Boon (red.) e.a., *Kwaliteit van arbeid in de zorg*, 105-110. Amstelveen: Stichting Sympoz.
- Burke, K., e.a. 2004. 'The state of the art of nurse rostering.' *Journal of Scheduling* 7:441–499.
- Cheang, B., e.a. 2003. 'Nurse rostering problems - a bibliographic survey.' *European Journal of Operational Research* 151:447–460.
- Grunveld, J.E. 1992. 'Werklast en dienstroosters'. In: Dijk, J.K., J.E. Grunveld & J. Pool. 1992. *Personeelsmanagement in de gezondheidszorg: Theorie en praktijk*, 128-149. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Jansen, B. 1987. *Dagdienst en ploegendienst in vergelijkend perspectief: de theorie en praktijk van roosters vanuit het psychosomatisch en psychosociaal welzijn*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Kiers, B. 2000. 'Loslaten wensenlijsten zorgt voor tevredener personeel: De wens van de één is een knelpunt voor de anders.' *Ouderenzorg*, 9:10-13.
- Loo, M. van der. 1995. *Onderzoek naar de continuïteitsbeleving van patiënten en verpleegkundigen in het Ruwaard van Putten Ziekenhuis*. Beleid en Management Gezondheidszorg.
- Oldenkamp, J.H. 1996. *Quality in fives: On the analysis, operationalization and application of nursing schedule quality*. Ridderkerk: Ridderprint.
- Silvestro, R. & C. Silvestro. 2000. 'An evaluation of nurse rostering practices in the National Health Service.' *Journal of Advanced Nursing* 32(3):525-535.

- Vries-Griever, A.H.G. de. 1992. 'Werkdruk en organisatie van de zorg'. In: L. Boon (red.) e.a., *Werkdruk & personeelsbeleid in de gezondheidszorg*, 29-37. Amstelveen: Stichting Sympoz.
- Wijk, K.P. van & J.K. van Dijk. 2003. 'Tegenover of met elkaar?: vraaggerichte zorgverlening en de relatie tussen zorgvrager en zorgverlener'. *ZM Magazine*, 7/8:2-8.
- (Zorggroep Rijnmond) 2003. [Internet] Bereikbaar op: [www.zorggroeprijnmond.nl](http://www.zorggroeprijnmond.nl). Aangehaald: 28 maart 2006.

### **Overige bronnen**

- Bedrijfsbureau Zorggroep Rijnmond. 2006. *Medewerkergegevens per afdeling*.
- P&O (Personeel & Organisatie). 2005. *Bruto-Netto berekening 2005*.
- Prismant & Atos. 2004. *Vragenlijst Arbeidsbeleving Werk in Beeld 2004*.
- Slingedael. 2005. *Bezetting per 7 november 2005*.
- Veer, K. van der. 2005. *ZOZ Zorgbehoefte meting. Centrum voor Korsakov en Psychogeriatric 'Slingedael'*.
- Zorgcoördinator Blaak. 2006. Interview 24 april 2006.
- Zorgcoördinator Coolsingel. 2006. Interview 18 april 2006.
- Zorgcoördinator Lijnbaan. 2006. Interview 24 april 2006.
- Zorgcoördinator Meent. 2006. Interview 18 april 2006.
- Zorgcoördinator Weena. 2006. Interview 24 april 2006.



## **Bijlage 1 Topiclijst interviews met zorgcoördinatoren**

### *Maken van dienstrooster*

Hoe maakt u een dienstrooster?

(Bv. eerst nachtdiensten, dan avonddiensten, dan dagdiensten)

### *Roosterregels*

Welke regels gebruikt u bij het maken van een dienstrooster?

(Bv. max. aantal dagen achter elkaar)

### *Maken en bekendmaken van dienstrooster*

Hoe lang van tevoren maakt u een dienstrooster?

Wanneer maakt u het dienstrooster bekend?

### *Wensen van medewerkers*

Hoe gaat u om met wensen van medewerkers?

### *Vaste avond of vast dagdeel vrij*

Hebben de medewerkers een vaste avond of een vast dagdeel per week vrij?

### *Voldoende personeel*

Heeft u voldoende personeel om een evenwichtige planning te maken?

### *Wensen van cliënten*

Neemt u de wensen van de cliënten mee in de dienstroosterplanning van de medewerkers?

Neemt u de werklast mee?

### *Veranderingen en klachten*

Wordt het rooster na het bekendmaken nog veel veranderd? (door medewerkers of zoco)

Krijgt u klachten over het dienstrooster?

### *Knelpunten*

Zijn er knelpunten met betrekking tot het maken van een dienstrooster?

## Bijlage 2 Vragenlijst medewerkers

Voor mijn studie Beleid en Management in de Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam ben ik bezig met afstuderen. Daarvoor doe ik een onderzoek naar medewerkertevredenheid en het dienstrooster, waarbij ik graag uw mening wil weten over een aantal zaken die te maken hebben met uw dienstrooster. Aan de hand daarvan wil ik aanbevelingen doen. Deelname aan deze vragenlijst is geheel anoniem, niemand kan uw antwoorden herleiden naar een persoon. De resultaten van dit onderzoek worden begin juli 2006 teruggekoppeld door middel van een verslag, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen de vijf zorgafdelingen. Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking!  
Liesbeth van Rossum

### Algemeen

1. Op welke afdeling werkt u:

- Blaak     Coolsingel     Lijnbaan     Meent     Weena

2. Bent u vrouw of man?

- Vrouw     Man

3. Wat is uw leeftijd?

- jonger dan 20     20 t/m 24     25 t/m 29     30 t/m 34     35 t/m 39  
 40 t/m 44     45 t/m 49     50 t/m 54     55 t/m 59     60 jaar of ouder

4. Wat voor functie heeft u ?

- verpleging/verzorging in opleiding     verpleegkundige     verzorgende  
 helpende     activiteitenbegeleider     keukenassistent     gastvrouw     overig

5. Hoeveel uur werkt u contractueel gemiddeld per week?

- minder dan 8 uur     8 t/m 14 uur     15 t/m 21 uur  
 22 t/m 28 uur     29 t/m 35 uur     36 uur of meer

6. Hoeveel uur werkt u gemiddeld méér per week dan uw contractueel aantal uren?

- 0 uur     1-2 uur     3-4 uur     5-8 uur     8 uur of meer

### Werktijden

	nooit	zelden	soms	vaak	zeer vaak
7. Bij diensten langer dan 5,5 uur neem ik een half uur pauze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ik neem op tijd pauze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ik kan verlofdagen opnemen wanneer ik dat wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tussen twee diensten ben ik minimaal 12 uur vrij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Er is genoeg overlap van de diensten voor overdracht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Men deelt mij in een rooster met onregelmatige diensten in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Ik werk vrijwel nooit méér dagen achter elkaar dan  
 3 of meer dagen  maximaal 4  maximaal 5  maximaal 6  
 maximaal 7  meer dan 7
14. Ik werk vrijwel nooit méér avonddiensten achter elkaar dan  
 n.v.t.  3 of meer dagen  maximaal 4  maximaal 5  maximaal 6  
 maximaal 7  meer dan 7
15. Ik werk vrijwel nooit méér nachtdiensten achter elkaar dan  
 n.v.t.  3 of meer dagen  maximaal 4  maximaal 5  maximaal 6  
 maximaal 7  meer dan 7
16. Na een nachtdienstperiode ben ik vrij  
 tot 12 uur  12 t/m 23 uur  24 t/m 47 uur  48 uur of meer
17. Ik heb over het algemeen een voorwaarts roterend rooster (d.w.z. volgende dienst vangt aan op hetzelfde of een later tijdstip dan de eraan voorafgaande dienst dus bv. van dag, naar avond, naar nacht)  
 ja  nee  n.v.t.
18. Hoeveel dagen van tevoren bent u op de hoogte van uw werkdagen en werktijden  
 5 of minder dagen  6-10 dagen  11-20 dagen  21-30 dagen  
 31-41 dagen  42 dagen of meer (6 weken)
19. Mijn eigen dienst- of werkdagenpatroon vertoont een steeds terugkerend, regelmatig patroon (cyclisch rooster)  
 ja  nee
20. Mijn rooster wordt steeds vastgesteld voor een periode van  
 1 week  4-5 weken  13 weken/3 maanden  langere periode  n.v.t.
21. Hoeveel weekenddagen (zaterdag of zondag) werkt u per vier weken  
 geen  1 dag  2 dagen  3 dagen  4 dagen
22. Heeft u een vast dagdeel of een vaste avond doordeweeks vrij  
 nee, maar ik heb er *wel* behoefte aan  nee, maar ik heb er ook *geen* behoefte aan  
 ja, 1 avond  ja, 1 ochtend  ja, 1 middag  ja, 2 of meer dagdelen/avonden
23. Hoeveel avonddiensten werkt u gemiddeld per week  
 geen  1  2  3  4  5

## Werkdruk

	volledig mee oneens	mee oneens	eens noch oneens	mee eens	volledig mee eens
24. Het personeelstekort speelt bij ons nauwelijks een rol bij de werkdruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Wanneer collega's met verlof zijn wordt er bijna altijd vervangend personeel ingezet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. De drukke momenten in ons werk worden perfect opgevangen door voldoende inzet van personeel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Om mijn werk af te krijgen ligt mijn werktempo erg hoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Heel vaak ontregelen onverwachte situaties een goede uitvoering van mijn werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. In mijn werk heb ik beslist geen last van echte werkdruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Ik heb te maken met teveel verschillende dingen in mijn werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Ik kan hier goed mijn eigen werkhoeveelheid regelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. In mijn werk heb ik nauwelijks te maken met situaties die me emotioneel aangrijpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. In dit werk heb je als hulpverlener redelijk vaak met vormen van agressief gedrag te maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Tevredenheid

Geef een rapportcijfer tussen de 1 en de 10 (hoe hoger hoe beter)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
34. Hoe beoordeelt u over het algemeen uw gezondheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Hoe tevreden bent u met uw rooster?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Hoe tevreden bent u met uw werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Hoe tevreden bent u met uw organisatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Bijlage 3 Richtlijnen voor het maken van dienstroosters

### RICHTLIJNEN VOOR HET MAKEN VAN DIENSTROOSTERS

- ❖ Een rooster wordt per kwartaal gemaakt.
- ❖ Full-timers werken per kwartaal 58,5 diensten van 8 uur.  
(88,89% betekent 52 diensten, 94,02% betekent 55 diensten)
- ❖ Voor full-timers geldt:
  - vrije dagen moeten zo veel mogelijk in blokjes van 2 à 3 dagen worden gepland.
  - per kwartaal mogen maximaal 4 losse vrije dagen gepland worden.
- ❖ Gezond roosteren:
  - voorwaarts roteren
  - geen vroege- na een late dienst.
- ❖ Een vrije dag duurt minstens 36 uur (dus na een late dienst minstens 2 dagen vrij wanneer weer begonnen wordt met een dagdienst).
- ❖ Maximaal 5 nachten achtereen werken.
- ❖ Na een reeks nachten werken, minstens 48 uur vrij (betekent minstens 3 dagen vrij wanneer weer begonnen wordt met een dagdienst).
- ❖ 18 jaar is de minimum leeftijd voor nachtdiensten.
- ❖ Maximaal 6 dagen achtereen werken.
- ❖ Minstens 22 roostervrije weekenden per jaar.
- ❖ Het recht op 1 vaste vrije avond per week.
- ❖ Tenminste aanspraak op 3 weken aaneengesloten vakantie.
- ❖ Weekenden voor en na de vakantie zijn vrij gepland.
- ❖ Het rooster dient 14 dagen voor aanvang van het rooster klaar te zijn.
- ❖ Aanvragen voor voorjaar: vóór 15 september - toegekend: vóór 15 oktober  
zomer: vóór 15 december - toegekend: vóór 15 januari  
najaar: vóór 15 juni - toegekend: vóór 15 juli
- ❖ Wanneer geen vakantie wordt aangevraagd, kan door leidinggevende vakantie worden toegewezen.
- ❖ Wanneer iemand vakantiedagen mee wil nemen naar een volgend jaar moet een schriftelijk verzoek bij de leidinggevende met redenen ingediend worden.
- ❖ Vakantiedagen van het vorige jaar moeten opgenomen worden vóór 1 april van het lopende jaar.
- ❖ Compensatiedagen moeten gegeven worden in de maand waarin de feestdagen zich bevinden.