

Zorgen om zorg(arbeid)

De Prins P. (2001), *Zorgen om zorg(arbeid). Een vergelijkend onderzoek naar oorzaken van stress en maatzorg in Vlaamse rusthuizen*. Leuven/Leusden: Acco, 428 p.

Kwaliteit van zorg en zorgarbeid zijn begrippen van tamelijk recente datum. Vooral de jaren tachtig en begin negentig brachten de doorbraak van de kwaliteitsretoriek. De medewerker kwam hierbij als kritische factor op de voorgrond. 'Tevreden medewerkers en kwaliteitsvolle jobs als voorwaarden voor tevreden cliënten en kwalitatieve dienstverlening(sprocessen)', zo zou men de kwaliteitscrescendo's in deze jaren kunnen samenvatten. Uiteraard vormde de zorg- en meer specifiek de rusthuissector daar geen uitzondering op. Waar anders is de band tussen de kwaliteit van de medewerker en de kwaliteit van de zorg of dienstverlening groter, concreter en directer? Uitgerekend daar werden en worden nu relatief veel klachten geuit met betrekking tot de kwaliteit van de zorg en de zorgarbeid.

Kwaliteitscondities, -risico's en -gevolgen

De witte woede van het ontevreden zorgpersoneel ontkiemde niet louter uit financiële frustraties; ook kwalitatieve aspecten werden aangeklaagd die zowel betrekking hadden op de negatief ervaren arbeidskwaliteit als op de (mogelijke) consequenties hiervan op de (maat)zorgkwaliteit. Dat er op deze vlakken inderdaad een en ander schortte, bleek uit een aantal beleidsvoorbereidende onderzoeken medio jaren negentig (De Prins e.a., 1995; Bogaert e.a., 1996).

De voornamelijk beschrijvende onderzoeksresultaten van deze studies leerden ons dat kwaliteitsklachten binnen de rusthuissector vooral betrekking hadden op de ervaren psychische werkstress enerzijds en het gepercipieerd gebrek aan verleende maatzorg anderzijds. In het verdere (docto-

raats)onderzoek (De Prins, 2001) werden deze als belangrijkste afhankelijke variabelen beschouwd. Hetzelfde beleidsvoorbereidend onderzoek wees uit dat verschillen in stress- en maatzorgklachten niet of nauwelijks konden worden teruggebracht op individuele kenmerken. De vraag rees dan of organisatie- of ruimere contextuele kenmerken geen betere basis vormden om ons inzicht in kwaliteit(verschillen) te verhogen. Niet zozeer individuen, maar wel organisaties zouden daarom moeten worden onderzocht op hun mogelijks kwaliteitsreducerend dan wel -bevorderend potentieel.

Hiermee kwam volgende concrete onderzoeksvraag in het vizier: 'Waarom leidt de beroepsuitoefening van het verplegend en verzorgend personeel in het ene rusthuis wel tot negatieve welzijnsgevolgen (veel stress/veel maatzorgklachten) en in de andere instelling juist niet?'

Om op deze vraag een antwoord te formuleren werd eerst een conceptueel model geconstrueerd. Binnen dit model maken we onderscheid tussen *kwaliteitscondities*, *kwaliteitsrisico's* en *kwaliteitsgevolgen*. Deze sleutelbegrippen vertalen ons conceptueel denken. Ten eerste moeten de begrippen aangeven dat we kwaliteit conditioneel en omgevingsgericht benaderen. Ten tweede geven ze aan op welk omgevingsniveau we kwaliteit willen meten. Kwaliteitscondities situeren zich op het niveau van de organisatie, kwaliteitsrisico's op het lagere niveau van de concrete arbeidssituatie of de be-

roepsuitoefening en kwaliteitsgevolgen op het nog lagere niveau van het individu. Figuur 1 geeft verduidelijking.

Conform het onderscheid tussen kwaliteitscondities en kwaliteitsrisico's worden twee basishypothesen geformuleerd. Ten eerste veronderstellen we dat weinig regelproblemen in termen van moeilijke werk- en zorgsituaties en de moeilijke combinatie gezin en arbeid en veel regelmogelijkheden in termen van b.v. autonomie, informatie of ondersteuning de kans op lagere stress- en hogere maatzorgscores verhogen. Ten tweede gaan we er vanuit dat innovatieve beleidsprincipes op strategisch, zorginhoudelijk, organisatorisch of personeel vlak de kans verhogen op lagere stresscores en hogere maatzorgcores. Uitgangspunt is dus dat innovatieve beleidspraktijken in termen van bijvoorbeeld het werken met aandachtspersonen¹ of het inrichten van het personeel beleid langs moderne HRM-principes een positief effect genereren op kwaliteitsuitkomsten als stress en maatzorg.

den de personeelsvragenlijst in. De non-respons op organisatieniveau was miniem (een kleine 10%). Op personeelsniveau bedroeg de responsgraad 78,2%. In de personeelssteekproef zijn 94,2% vrouwen betrokken. Vooral mannelijke verzorgenden vormen binnen de steekproef een rareiteit (slechts 2,7% van de in de steekproef betrokken verzorgenden is mannelijk); mannelijke verpleegkundigen doen het iets beter (7,9% van de ondervraagde verpleegkundigen blijken mannen te zijn). In vergelijking met andere zorgsectoren (bijvoorbeeld de Vlaamse ziekenhuissector waar mannen 15,6% van de verpleegkundige populatie vertegenwoordigen (Fromont, 1999: 18)) profileert de rusthuissector zich als een zeer typische feminiene sector. De verklarende analyses werden o.a. verricht op basis van het onderscheid tussen *excellente instellingen* (n=20), *doorsnee instellingen* (n=50) en *risico-instellingen* (n=21). Deze indeling is gekomen na positionering van de instellingen op de geaggregeerde scores van kwaliteitsgevolgen (psychische klachten, burnout, emotionele maatzorg en maatzorgcultuur).

Onderzoeksmethodologie

Om beide hypothesen te toetsen, beroepen we ons op de resultaten van een gekoppeld *survey-onderzoek* gehouden in het begin van het jaar 2000 in Vlaamse rusthuisinstellingen. Aan het onderzoek werkten in totaal 91 instellingsdirecties en 2 426 verplegenden en verzorgenden mee. Directies vulden de organisatievragenlijst in, verplegenden en verzorgenden tewerkgesteld in de instellingen vul-

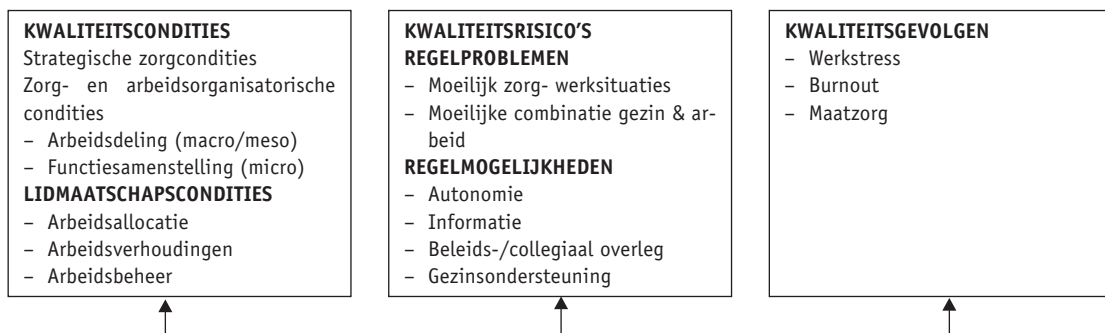
Best Practices

Excellente kwaliteitscondities

Hoe zien die excellente instellingen of de best practices eruit? In eerste instantie vertonen excellente instellingen een overwegend *zwaarder bewonersprofiel*. Of nog: gemiddeld gezien huisvesten en verzorgen excellente instellingen meer zwaar

Figuur 1.

Orderingsmodel



zorgbehoevenden en/of dementerenden. Excellente instellingen profileren zich in tweede instantie als relatief *duurdere instellingen* (de verschillen zijn evenwel niet significant): de gemiddelde dagprijs bedraagt er 38,1 euro. In doorsnee instellingen ligt de gemiddelde dagprijs op 36,8 euro en in risico-instellingen op 35,6 euro. Toch hanteren zij geen hogere personeelsomkaderingsnormen; integendeel zelfs, afgemeten aan onze vooropgestelde normen scoort de *personeelssterkte er gemiddeld lager* dan binnen risico- en doorsnee instellingen. De kwantitatieve personeelsinzet blijkt er dus weinig toe te doen, net zoals de overheidssubsidiëring (aandeel RVT-bedden) die over de drie onderscheiden soorten instellingen quasi-identiek is. Succesfactoren moeten dus duidelijk elders worden gezocht.

Op vlak van *strategisch zorgbeleid* scoren excellente instellingen gemiddeld iets positiever op de implementatie van een vernieuwend zorgmodel, wat wijst op het werken met een systeem van aandachtspersonen of bewonerstoeuwijzing en het bestaan van multidisciplinaire bewonersdossiers en/of overleg. De verschillen zijn evenwel niet significant. Excellente instellingen laten zich voorts niet (significant verschillend) typeren door hun scores op een innovatieve organisatiestructurering, dit is het werken met gedecentraliseerde (semi-autonome) werkentiteiten. Deels viel dit te verwachten vanuit het feit dat een meerderheid van deze instellingen relatief kleinere instellingen zijn (gemiddeld aantal bedden = 73,9 in vergelijking met 104,27 in doorsnee instellingen en 100,45 in risico-instellingen). Wel streven excellente instellingen *iets meer taakverrijking* na (weerom zijn de verschillen evenwel niet significant). Taakverrijking wijst erop dat naast bestaande taken vooral regeltaken en taken samenhangend met de relationele zorg worden geïntegreerd in het verplegend en verzorgend takenpakket. De kans is m.a.w. (iets) groter dat verplegenden en verzorgenden in excellente instellingen naast hun basistaken tevens palliatieve taken, aandachtstaken, vormingstaken, begeleidingstaken, aankooptaken, enzovoort kunnen verrichten. Het streven naar taakverrijking impliceert niet dat excellente instellingen tevens taaksplitsing (= de mate waarin huishoudelijke taken door het ondersteunend personeel in de instelling worden opgenomen) beogen. Anders geformuleerd: excellente instellingen streven (in zekere

mate) verrijkte functies na, wat niet per sé betekent dat hierdoor (veel van de) huishoudelijke activiteiten uit handen van het verplegend en verzorgend personeel worden genomen.

Excellente instellingen verschillen ten slotte niet significant van risico- of doorsnee instellingen door hun (innovatieve) vormgeving van het vormings-, ontwikkelings- en dienstroosterbeleid. Wel verschillen zij extreem op de dimensies van onderlinge arbeidsverhoudingen en het arbeidsbeheer. Meer specifiek springen de relatief *positieve relatie met de direct leidinggevenden* en de gepercipieerde kwaliteit van de leiding in het oog. Meer dan de andere reeds onderscheiden kwaliteitscondities genereren deze organisatiecondities positieve effecten op werkbelasting en maatzorg.

Dominante regelproblemen en -mogelijkheden

Excellente instellingen vertonen iets lagere, maar niet significant verschillende scores op het voorkomen van moeilijke zorgsituaties (= omgaan met terminale, moeilijke of veeleisende bewoners), terwijl ze wel (significant) hoger scoren op de corresponderende regelmogelijkheden 'beleidsondersteuning en -overleg' en 'informatie'. In vergelijking met de risico-instellingen scoren zij tevens significant beter op 'autonomie' en 'collegiaal overleg en -ondersteuning'. Dit ligt in de lijn van de verwachtingen: moeilijke zorgsituaties kunnen immers niet worden vermeden. Het omgaan met moeilijke, veeleisende, enzovoort bewoners vormt 'part of the job' voor de verplegende en verzorgende beroepsgroep. Wat organisatorisch wel kan, is het creëren van een vangnet om mogelijke negatieve welzijnsgevolgen te voorkomen. Blijkens de resultaten is dit ook mogelijk wanneer positief gevolg wordt gegeven aan de informatie-, autonomie-, overleg- en ondersteuningsdimensie. Verder blijkt dat in excellente instellingen gemiddeld minder moeilijke werksituaties worden gerapporteerd. Dit ligt in de lijn van de verwachtingen: moeilijke werksituaties laten zich veel meer dan moeilijke zorgsituaties, profileren als organisatorisch manipuleerbare regelproblemen. Excellente instellingen scoren tenslotte iets lager op de regelproblemen samenhangend met de combinatie gezin- en arbeid en significant hoger op de corresponderende regelmogelijkheden.

Tot besluit

Op basis van deze en andere resultaten komen we tot volgende besluiten. (1) Het klopt dat weinig regelproblemen en veel regelmogelijkheden positieve effecten sorteren op de stress- en maatzorgdimensies. Binnen beide dimensies zijn (logischerwijs) wel onderlinge verschillen aan te duiden qua impact van het soort regelproblemen en -mogelijkheden. (2) Relatief gezien sorteren innovatieve beleidspraktijken weinig directe effecten op de stress- en maatzorgrealiteit. Uitzonderingen hierop vormen de onderlinge arbeidsverhoudingen en de kwaliteit van de leiding op de werkvloer. Veel meer dan andere beleidsdomeinen genereren zij een concrete kwaliteitsimpact op het vlak van stress en maatzorg. Bovendien hebben zij ook indirect een effect: zij conditioneren in belangrijke mate dominante regelmogelijkheden als het beleids- en collegiaal overleg en de ondersteuning. De resultaten laten dan ook sterk uitschijnen dat innovatieve beleidspraktijken binnen de Vlaamse rusthuissector slechts kwaliteitskansen/positieve welzijnseffecten genereren, indien tegelijkertijd participierend leiderschap en cohesiebevorderende arbeidsverhoudingen deze innovaties faciliteren. Willen rusthuisorganisaties succesvolle (structurele) innovaties doorvoeren, zullen goede onderlinge relaties en een participerende houding van het leidinggevend kader noodzakelijk zijn.

Tegen deze achtergrond verdient de door velen als verouderd beschouwde zienswijze van de Human Relations-beweging een revitalisering: (veel) meer dan innovatieve zorg, -organisatie en HR-principes vormen goed management en gezonde onderlinge arbeidsverhoudingen de kwaliteitscondities bij uitstek binnen de context van een intramurale zorgsetting. Op zijn minst moeten beide elkaar faciliteren.

Peggy De Prins
Departement Toegepaste Economische Wetenschappen
RUCA

Noot

1. Werken met aandachtspersonen houdt in dat leden van de verpleegkundige, verzorgende of andere beroepsgroepen begeleiders worden van een aantal bewoners, zonder hierbij noodzakelijk (al) de zorgen toe te dienen. Door de extra aandacht naar de specifieke psychosociale situatie en relationele aspecten fungeert het personeelslid als vertrouwenspersoon zowel naar de bewoner, als naar de familie toe.

Literatuur

- Bogaert G., De Prins P., e.a. (1996), *Dagprijsverschillen in de rustoordsector. Onderzoek naar de verklarende factoren van de overbeidsubsidiëring in de prijsbepaling. Onderzoek naar de kwaliteit*. Leuven/Antwerpen: HIVA, RUCA.
- De Prins P., Lanoye H., Hedebouw G., Henderickx E. (1995), *Het personeel in de bejaardensector: arbeidsorganisatie, werkbelasting en loon- en arbeidsvoorwaarden. Eindrapport*. Leuven/Antwerpen: Hiva/Ruca.
- De Prins P. (2001), *Zorgen om zorg(arbeid). Een vergelijkend onderzoek naar oorzaken van stress en maatzorg in Vlaamse rusthuizen*. Leuven/Leusden: Acco, 428 pp.
- Fromont D. (1999), *Vrouwelijke carrièremakers in de ziekenhuissector*. Antwerpen: onuitgegeven licentiaat-thesis RUCA.