



NIVEL
bibliotheek

drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

IVA

DEELTIJDARBEID IN DE WIJKVERPLEGING

W.J.F.I. Nuyens **IVA, Tilburg**

G.D.J. van der Speld **NIVEL, Utrecht**

Utrecht, maart 1987

IVA, Instituut voor sociaal-wetenschappelijk onderzoek van de Katholieke Universiteit Brabant

NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Nuyens, W.J.F.I.

Deeltijdarbeid in de wijkverpleging / W.J.F.I. Nuyens, G.D.J. v.d. Speld. -

Tilburg : Instituut voor Sociaal-Wetenschappelijk Onderzoek van de Katholieke Universiteit Brabant ;

Utrecht : Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL. - Ill.

ISBN 90-6905-035-8

SISO 613.7 UDC (614.253.5:364.444)(1-212):331.312.8

Trefw.: part-time arbeid ; wijkverpleging.

vormgeving: Mieke Cornelius

VOORWOORD

In dit rapport wordt verslag gedaan van een landelijk onderzoek naar deeltijdarbeid in de wijkverpleging. Op verzoek van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, is dit onderzoek uitgevoerd door twee instituten. Het IVA, Instituut voor sociaal wetenschappelijk onderzoek uit Tilburg heeft onderzocht hoe bij erkende kruisorganisaties met name door de leidinggevenden wordt gedacht over deeltijdarbeid. Het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) uit Utrecht heeft onderzocht hoe de ervaringen zijn van de werknemers in de wijkverpleging. De beide deelonderzoeken worden gepresenteerd in dit rapport.

In deel I wordt het IVA-onderzoek bij de kruisorganisaties besproken. Deel II omvat het NIVEL-onderzoek bij (hoofd)wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden. In deel III worden de resultaten van de beide deelonderzoeken naast elkaar gezet. Tevens worden enkele beleidsaanbevelingen gedaan.

Het onderzoek van het IVA is uitgevoerd door de heer W. Nuyens. Hij is de auteur van hoofdstuk 2 en 3. Voor het NIVEL is het onderzoek uitgevoerd door G. van der Speld. Hij heeft de hoofdstukken 1 en 4 tot en met 9 voor zijn rekening genomen. De hoofdstukken 10 en 11 tenslotte zijn door W. Nuyens geschreven.

Bij het IVA hebben de heren A. Maas en J. Maas aan de opzet en afwerking van het onderzoek meegewerkt, terwijl de heer A. Reeuwijk de gegevensverwerking verzorgde. Op het NIVEL werd het onderzoek uitgevoerd onder begeleiding van mevrouw A. Kerkstra, projectleider wijkverpleging. Verder is door velen op beide instituten meegewerkt aan de totstandkoming van het eindprodukt.

Op het NIVEL hebben de volgende researchassistenten bijgedragen aan de correcte verwerking van de gegevens: Marleen Duister, Jan Gravestein en Jos Blaas. De definitieve tekst is verzorgd door José Sanders.

Ter ondersteuning van het onderzoek is een begeleidingscommissie in het leven geroepen, die samengesteld is uit diverse geledingen. In deze commissie hadden zitting: De heer W. Joling (voorzitter), mevrouw mr. M.A. Vos, de heer K.A. Klom, de heer P.A. Ubbens, de heer J. Storm, allen namens het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur; de heer drs. J. de Boer, namens de Nationale Kruisvereniging; mevrouw P.M.H.N. van Lin, als adviseur; mevrouw E.

Hollander, hoofdwijkverpleegkundige; de heer G. van der Linden, namens Het Beterschap en mevrouw drs. J.M. Bensing namens het NIVEL. We danken de leden van de commissie voor de constructieve bijdrage die ze hebben geleverd aan de totstandkoming van het onderzoek.

Tenslotte hechten wij er aan om te wijzen op de goede medewerking die we hebben gekregen van vele medewerkers uit het kruiswerk. Op alle niveaus is steeds positief gereageerd op verzoeken om aan dit onderzoek mee te doen. Dit geldt voor medewerkers van de Nationale Kruisvereniging, van de lidinstellingen, van regionale kruisorganisaties en van de basiseenheden.

We hopen dat dit rapport zal bijdragen tot een zinvolle gedachtenwisseling over de voordelen en nadelen van deeltijdarbeid in de wijkverpleging.

Utrecht/Tilburg, maart 1987

mw. drs. J.M. Bensing
directeur NIVEL

prof. dr. J.H.G. Segers
directeur IVA

INHOUD

VOORWOORD

1. ALGEMENE INLEIDING	9
1.1. Probleemstelling en doel van het onderzoek	9
1.2. Het Kruiswerk: organisatiestructuur en taken	13
1.3. Literatuuroverzicht	16
1.3.1. Algemene gegevens over deeltijdarbeid	17
1.3.2. Deeltijdarbeid in de (wijk)verpleging	18
1.3.3. Nota's van kruisorganisaties	20
1.3.4. Conclusie	22
1.4. Vraagstelling van het onderzoek	23
1.5. De uitvoering van het onderzoek	25

DEEL I: HET ONDERZOEK BIJ DE ERKENDE KRUISORGANISATIES: CASE-STUDIES EN ORGANISATIE-ENQUETE

2. DE CASE-STUDIES	29
2.1. Inleiding	29
2.2. Korte beschrijving van de instellingen en de basiseenheden	31
2.3. Het beleid rond deeltijdarbeid	34
2.4. Organisatie	36
2.5. Financiële consequenties	38
2.6. Functie-splitsing	39
2.7. Omgang met arbeidstijdverkortings en deeltijdarbeid	40
2.8. Zorgaspecten	42
2.9. Verwachtingen voor de toekomst	44
2.10. Concluderende beschouwing	46
3. DE ORGANISATIE-ENQUETE	49
3.1. Inleiding	49
3.1.1. Opzet en doel	49
3.1.2. Enkele methodologische opmerkingen	49
3.1.3. Voortgang en respons	50
3.1.4. Vier indicatoren	51
3.2. Beschrijving van de populatie en het vóórkomen van deeltijdarbeid	55

3.3.	Het omgaan met deeltijdarbeid en arbeidsduur- verkorting	60
3.4.	Organisatie	63
3.5.	Financiële consequenties	64
3.6.	Functie-splitsing	69
3.7.	Kwaliteit van de zorg	70
3.8.	Landelijke richtlijnen	74
3.9.	Concluderende beschouwing	77

**DEEL II: HET ONDERZOEK BIJ DE MEDEWERKERS VAN HET KRUISMERK:
HOOFDWIJKVERPLEEGKUNDIGEN, WIJKVERPLEEGKUNDIGEN EN
WIJKZIEKENVERZORGENDEN**

4.	OPZET EN UITVOERING VAN HET WERKNEMERSONDERZOEK	83
4.1.	Beschrijving van het meetinstrument	83
4.2.	Opzet en uitvoering van het onderzoek	85
4.2.1.	Opbouw van een bestand van namen en (werk)adressen	85
4.2.2.	De steekproefprocedure	87
4.2.3.	Verzending van de enquête en respons	88
5.	OMVANG EN AARD VAN DEELTIJDARBEID IN DE WIJKVERPLEGING	91
5.1.	Deeltijdarbeid per basiseenheid	91
5.1.1.	Landelijke spreiding	91
5.2.	Deeltijdarbeid op individueel niveau	93
5.2.1.	Verdeling naar functie en naar regio	93
5.2.2.	Deeltijdarbeid en individuele kenmerken	95
5.2.3.	Deeltijdarbeid en gezinssituatie	97
5.2.4.	Deeltijdarbeid en werksituatie	101
5.3.	Conclusie	103
6.	DEELTIJDARBEID, WERKVERDELING EN OVERLEG	105
6.1.	Werkwijze en werkverdeling	105
6.2.	Samenwerking en overleg binnen de basiseenheid	109
6.3.	Samenwerking in de eerste lijn	111
6.4.	Meningen over deeltijdarbeid en samenwerking in de basiseenheid	112
6.5.	Algemene houding tegenover deeltijdwerkenden en deeltijdarbeid	116
6.6.	Conclusies	119

7.	DEELTIJDARBEID EN DE UITVOERING VAN HET WERK: DE ZORG- VERLENING DOOR WIJKVERPLEEGKUNDIGEN EN WIJKZIEKEN- VERZORGENDEN	121
7.1.	Continuïteit en kwaliteit van zorg: een omschrijving van begrippen	121
7.2.	Deeltijdarbeid en continuïteit van zorg	123
7.3.	Deeltijdarbeid en kwaliteit van zorg	127
7.3.1.	Gevolgen voor de kwaliteit van de individuele taakuitvoering	127
7.3.2.	Gevolgen voor de uitvoering van het werk door de basiseenheid als geheel	130
7.4.	Productiviteit en inzetbaarheid van deeltijdwerkers	135
7.5.	Conclusies	137
8.	DEELTIJDARBEID EN LEIDING GEVEN: DE CONSEQUENTIES VOOR DE HOOFDWIJKVERPLEEGKUNDIGE	139
8.1.	Taakuitvoering als de hoofdwijkverpleegkundige zelf in deeltijd werkt	139
8.2.	Taakuitvoering als er deeltijdwerkenden zijn in de basiseenheid	142
8.3.	Samenhang tussen taakuitvoering, achtergrondkenmerken en meningen over deeltijdarbeid	145
8.4.	Conclusies	149
9.	UITBREIDING VAN HET AANTAL DEELTIJDBANEN: WENSEN, MOTIEVEN, MOGELIJKHEDEN	150
9.1.	De vraag naar deeltijdbanen	150
9.2.	Welk soort deeltijdbaan wordt wenselijk geacht?	155
9.2.1.	Individuele voorkeur	155
9.2.2.	Welk soort deeltijdbaan is makkelijk inpasbaar in de basiseenheid?	156
9.2.3.	De gewenste deeltijdbaan voor hoofdwijkverpleegkundigen	157
9.3.	Motieven om in deeltijd te (willen) werken	159
9.4.	Belemmeringen voor het gaan werken in deeltijd	161
9.4.1.	Persoonlijke redenen	161
9.4.2.	Beleid van kruisorganisaties	163
9.5.	Mogelijkheden tot uitbreiding van het aantal deeltijdbanen	166
9.5.1.	Uitbreiding van het aantal deeltijdbanen in de eigen basiseenheid	166

9.5.2. Gewenste begrenzingen bij deeltijdbanen	170
9.6. Conclusies	173

DEEL III: INVENTARISATIE VAN DE ONDERZOEKSRISULTATEN

10. VERGELIJKING VAN DE BEVINDINGEN UIT DE DEELONDERZOEKEN	179
10.1. Inleiding	179
10.2. Het verschijnsel deeltijdarbeid	180
10.3. Functiesplitsing	181
10.4. Gevolgen voor de zorgverlening	182
10.5. Voorkeuren voor deeltijdpercentages en meningen over de landelijke richtlijnen	183
11. AANBEVELINGEN	186
11.1. Inleiding	186
11.2. Oplossing organisatorische knelpunten	187
11.3. Kwaliteit	190
11.4. Deeltijdarbeid in de toekomst	191
11.5. Landelijke richtlijnen	192

LITERATUUR

BIJLAGEN

I	Rekenvoorbeeld deeltijdnormen	197
II	De organisatie-enquête	198
III	Berekening minimale waarde van vertrouwdheid met deeltijdarbeid (DT)	208
IV	Financiële consequenties van deeltijdarbeid voor zover deze samenhangen met de arbeidsvoorwaarden	210
V	Deeltijdarbeid vanuit werknemersperspectief	215
VI	Werknemersenquêtes en begeleidende brieven	218
VII	Overzicht deeltijdarbeid per lidinstelling	257
VIII	Schaalconstructies	258
IX	Avondzorg en 24-uursbereikbaarheid	261

1. ALGEMENE INLEIDING

In tien jaar tijd is het aantal deeltijdwerkers verdubbeld, aldus het NRC-Handelsblad in een paginagroot artikel (NRC, 1985). In deze aanhef is zeer compact weergegeven hoe de belangstelling voor deeltijdarbeid in relatief korte tijd is toegenomen. In 1975 had 14.7% van alle werknemers een deeltijdbaan. In 1985 was dat 23.5% (Ministerie van S.Z.W., 1986a). Een belangrijke oorzaak van deze sterke groei is het grote aanbod van gehuwde vrouwen op de arbeidsmarkt. Mede daardoor zijn het vooral de vrouwelijke werknemers die een deeltijdbaan hebben. In 1983 werkte 6.6% van de (werkende) mannen in deeltijd tegenover 50.9% van de vrouwen (Leynse, 1985). Een andere eenzijdigheid van deeltijdarbeid betreft de verdeling over verschillende economische sectoren. In de dienstensector zijn vier maal zo veel deeltijdbanen als in de industrie. Binnen de dienstverlening blijkt vooral de overheidssector veel deeltijdbanen te omvatten, namelijk iets meer dan een derde van alle banen (Leynse, 1985). In de (concept)nota herintredende vrouwen (Ministerie van S.Z.W., 1986b) worden deze gegevens als volgt samengevat:

- Van de werkende gehuwde vrouwen heeft 75% een deeltijdbaan;
- van alle vrouwelijke werknemers werkt 50% in deeltijd;
- van alle werkende vrouwen werkt 49% in de kwartaire sector.

Volgens ramingen van de wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid zal deze groei van het aantal deeltijdbanen nog voortgaan. Zij voorspellen dat in het jaar 2000 het aandeel van deeltijdbanen in de totale werkgelegenheid 31% zal bedragen. Het ziet er naar uit dat deze voorspellingen (gedaan in 1977) al vóór het jaar 2000 werkelijkheid zullen worden (Leynse, 1985).

1.1. Probleemstelling en doel van het onderzoek

Ook in het kruiswerk heeft een sterke groei van het aantal deeltijdbanen plaatsgevonden. In 1978 werkte van alle (hoofd)wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden 15.7% in een deeltijdbaan. In 1984 is dit meer dan verdubbeld. In dat jaar blijkt 35% van deze beroepsgroepen in deeltijd te werken (CBS, 1980, 1986). Dit percentage komt overeen met het gemiddelde cijfer voor de gehele kwartaire sector. In de wijkverpleging werken bijna uitsluitend vrouwen. Het aan-

deel van deeltijdbanen is dus lager dan het percentage dat geldt voor werkende vrouwen in het algemeen (namelijk bijna 5%). Verwacht mag worden dat ook in de wijkverpleging de belangstelling voor deeltijdbanen nog toe zal nemen. Daardoor zouden echter problemen kunnen ontstaan rond de normen die zijn vastgelegd in het Besluit Erkenningsnormen Kruisorganisaties (1981). Daarin wordt het aantal deeltijdbanen in het kruiswerk aan een maximum gebonden. We geven eerst een toelichting op deze erkenningsnormen.

Hoewel het verschijnsel deeltijdarbeid in omvang toeneemt, wordt er toch nog vaak grote nadruk gelegd op de mogelijke nadelen ervan. In de (wijk)verpleging wordt verondersteld dat deeltijdarbeid negatieve gevolgen kan hebben voor de continuïteit en de kwaliteit van de verleende zorg. Men bedoelt hiermee dat onder andere de informatie-overdracht en het overleg in de werksituatie ingewikkelder worden en de relatie met de cliënt moeilijker te onderhouden is als meer personen bij de directe zorg betrokken zijn. Het gevolg hiervan kan zijn dat de cliënten niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. Om deze reden is het aantal toegestane deeltijdbanen in het kruiswerk aan een beperking onderworpen. Sinds 1980 wordt de financiering van het kruiswerk via de AWBZ geregeld. Daarbij is omschreven aan welke voorwaarden een kruisorganisatie moet voldoen om voor financiering in aanmerking te kunnen komen. In dit 'Besluit Erkenningsnormen Kruisorganisaties (1981) (verder te noemen het Erkenningsbesluit) is een clause opgenomen waarin het toegestane aantal deeltijdwerkenden wordt vastgelegd. Hierin wordt een deeltijdnorm gegeven voor het laagste uitvoerende niveau, de basiseenheid. Het betreft uitsluitend degenen die in dagdienst hun taak verrichten en geldt alleen voor de wijkverpleging. De letterlijke tekst vinden wij in bijlage 2 (artikel III) van het Erkenningsbesluit en luidt als volgt:

1. In het belang van de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening is voor de hoofdwijkverpleegkundigen een volledig of nagenoeg volledig dienstverband vereist.
2. Per basiseenheid dienen minimaal tweederde deel van de wijkverpleegkundigen en de helft van de wijkziekenverzorgenden een volledig of nagenoeg volledig dienstverband te hebben.
3. In verband met het op peil houden van de beroepsvaardigheid en de noodzakelijke continuïteit in de hulpverlening, dienen de wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden een dienstverband te hebben van tenminste twintig uur per week.

In de toelichting terzake wordt vermeld dat met een nagenoeg volledig dienstverband een werkweek van minimaal 32 uur wordt bedoeld. Dus kort samengevat komt het hier op neer dat met deeltijdarbeid wordt bedoeld, een arbeidscontract van minder dan 80% van de volle werktijd. De hoofdwijkverpleegkundigen mogen niet minder werken dan dit percentage. Voor de overige medewerkers geldt een ondergrens van 50% van de volle werktijd. Per basiseenheid mag echter slechts een derde van de wijkverpleegkundigen en de helft van de wijkziekenverzorgenden minder dan 80% werken.

Onduidelijk is of bij de bepaling van de aantallen deeltijdwerkenden per basiseenheid gerekend moet worden over het aantal personen per functiegroep of het aantal formatieplaatsen. In de praktijk wordt het aantal formatieplaatsen gebruikt als uitgangspunt. Een tweede onduidelijkheid betreft de vraag of een volledig dienstverband 40 of 38 uren omvat. Dit is belangrijk voor de interpretatie van de derde norm.

Voor een indruk van de praktische consequenties van deze normen verwijzen we naar een rekenvoorbeeld in bijlage I.

We benadrukken nogmaals dat deze normen niet gelden voor de personeelsformatie voor de avond- en nachtdiensten. In de aanloopfase van de 24-uurszorg is voor deze groep medewerkers dispensatie verleend.

Bij het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur kwam de behoefte naar voren om na te gaan of de bovenomschreven normen een rem zijn voor het aantal potentiële deeltijdbanen in het kruiswerk. De belangstelling van gehuwde vrouwen om (opnieuw) te gaan werken is groeiende en uit onderzoek (bijvoorbeeld Leynse, 1985) blijkt dat juist zij een deeltijdbaan zoeken.

Daarnaast heeft het kruiswerk jarenlang gekampt met een tekort aan personeel, met name aan bevoegde wijkverpleegkundigen. Dit tekort werd gedeeltelijk opgevangen door verpleegkundigen die niet de vereiste opleiding hebben gevolgd en die in feite onbevoegd zijn om in de wijk te werken.

Het streven is om alle formatieplaatsen te laten bezetten door bevoegde medewerkers. Dit lukt deels door instroom van de recente HBOV opgeleiden. Daarnaast is er door deeltijdarbeid de mogelijkheid om meer wijkverpleegkundigen te behouden voor het kruiswerk. Ook herintreding, bijvoorbeeld nadat de kinderen wat groter zijn, wordt er aantrekkelijker door. Volgens opgave van de Nationale Kruisvereniging (1985a, pagina 10) is het tekort aan wijkverpleegkundigen in 1983 geheel weggewerkt. Of dit volledig met bevoegde medewerkers is gerealiseerd valt uit de cijfers niet op te maken. Wel blijken er

vacatures te zijn voor wijkziekenverzorgenden en voor hoofdwijkverpleegkundigen.

'Als de kruisorganisatie aantrekkelijk wil blijven als werkgever, zal men zich meer moeten instellen op parttime arbeid', zo lezen we in de nota 'Deeltijdarbeid' van de Nationale Kruisvereniging (1981). De vraag is daarbij of de erkenningsnormen op het punt van deeltijdarbeid een belemmering vormen om als werkgever in de markt te blijven. Om deze reden heeft het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur de opdracht gegeven te onderzoeken of de deeltijdnormen een terechte functie vervullen tegen de achtergrond van de continuïteit en de kwaliteit van de zorg. Via onderzoek moet materiaal worden verkregen waarmee de deeltijdnormen op hun adequaatheid getoetst kunnen worden. In het verlengde daarvan wordt de vraag opgeworpen of de normen dienen te worden bijgesteld en zo ja, welke nieuwe regels dienen te worden geformuleerd.

Voor het bereiken van dit doel is het in de eerste plaats noodzakelijk inzicht te krijgen in de huidige omvang en aard van deeltijdarbeid onder (hoofd)wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in het kruiswerk. Daarnaast dient te worden onderzocht welke positieve en/of negatieve consequenties deeltijdarbeid heeft voor het functioneren van de organisatie, voor de zorgverlening en voor de individuele medewerkers van het kruiswerk. Tot slot moet worden nagegaan wat de mogelijkheden zijn om deeltijdarbeid (verder) uit te breiden binnen de wijkverpleging.

Verderop in de tekst wordt deze probleemstelling nader uitgewerkt in een aantal concrete onderzoeksvragen en geven we een kort overzicht van de bestaande (onderzoeks)literatuur op dit terrein. Eerst willen we iets zeggen over de te hanteren terminologie en over de organisatie van het kruiswerk.

Als we rondkijken in de literatuur over deeltijdarbeid, dan valt op dat de begrippen 'full-time' en 'part-time' niet of nauwelijks meer voorkomen. Er zijn een aantal varianten om dit in het Nederlands te vertalen. De termen deeltijder of deeltijdwerkende komen voor, evenals voltijder of volletijder. We sluiten aan bij deze neologismen, waarbij we in het midden laten of we het fraai vinden. Omwille van de leesbaarheid spreken wij van volletijdwerkende en deeltijdwerkende.

Niet elke lezer zal vertrouwd zijn met de organisatiestructuur en de taakinhoud van het kruiswerk. In de volgende paragraaf wordt daarvan een beknopt overzicht gegeven. Tegelijk worden de taken van de verschillende beroepsgroepen toegelicht.

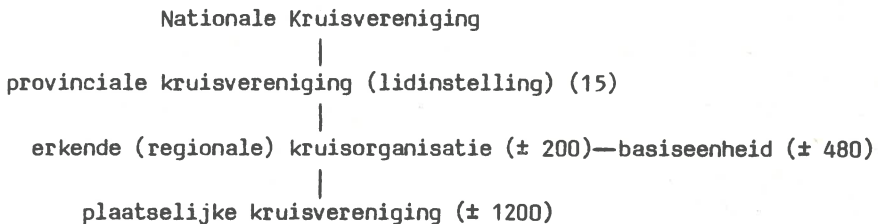
1.2. Het Kruiswerk: organisatiestructuur en taken

In deze paragraaf wordt de organisatiestructuur van het kruiswerk globaal weergegeven. We streven daarbij niet naar volledigheid maar geven een schets voor zover nodig om het onderzoeksverslag te kunnen volgen. Daarom beperken we ons tot de beschrijving van de sector wijkverpleging. Dit impliceert dat we bijvoorbeeld de sector kraamzorg buiten beschouwing laten.

Een goede beschrijving van het kruiswerk wordt gehinderd door twee problemen. Op de algemene regels die er zijn met betrekking tot de organisatie en de taken bestaan vele uitzonderingen. Een tweede punt is dat het kruiswerk intern in beweging is. Er zijn fusies gaande en er wordt gediscussieerd over taken van organisaties en van functionarissen. Het beeld dat we schetsen kan dus niet anders zijn dan een benadering van de feitelijke situatie.

Onder dit voorbehoud wordt in onderstaand schema de organisatiestructuur weergegeven waarin de meest belangrijke begrippen zijn samengebracht.

Schema 1.1.: de organisatiestructuur van het kruiswerk (wijkverpleging) in Nederland



De Nationale Kruisvereniging is de overkoepelende organisatie van het kruiswerk. Haar takenpakket bestaat uit het voorbereiden van het beleid voor het gehele kruiswerk in overleg met de lidinstellingen, belangenbehartiging, bijvoorbeeld bij CAO-onderhandelingen en het verlenen van ondersteunende diensten aan de lidinstellingen.

Daaronder vinden we de provinciale kruisverenigingen. Hun werkgebieden komen overeen met de provincies van Nederland. De kruisorganisaties van de steden Amsterdam en Rotterdam zijn echter direct lid van de Nationale Kruisvereniging. Deze organisaties zijn dus tegelijk regionale en provinciale kruisorganisatie. Verder kent Overijssel twee provinciale organisaties. Dit brengt het aantal provinciale organisaties op 15.

In het kruiswerk zien we vaak dat verschillende namen worden gebruikt voor eenzelfde verschijnsel. Er is dan sprake van een officiële naam terwijl in het spraakgebruik een andere term wordt gebruikt. Zo ook in dit geval. De provinciale kruisverenigingen worden ook vaak aangeduid als lidinstelling: Zij zijn lid van de Nationale Kruisvereniging. In dit rapport houden we ons aan de term lidinstelling. De lidinstellingen verlenen onder meer administratieve ondersteuning aan de regionale kruisorganisaties. Verder geven ze inhoudelijke ondersteuning aan de wijkverpleegkundigen. De taken kunnen overigens verschillen tussen de diverse organisaties.

De regionale kruisorganisaties worden ook wel erkende kruisorganisaties (EKO's) genoemd. Toen in 1980 het kruiswerk onder de werking van de AWBZ kwam, zijn aan de kruisorganisaties voorwaarden gesteld om voor financiering in aanmerking te komen (zie Besluit Erkenningsnormen Kruisorganisaties, 1981). De erkende kruisorganisatie is de werkgever voor de uitvoerenden in het kruiswerk en kan uit één of meer basiseenheden bestaan. Over de basiseenheid spreken we later. Eerst bespreken we de laatste bestuurlijke hiërarchische laag die wordt gevormd door de plaatselijke kruisverenigingen. Een erkende kruisorganisatie kan één of meer plaatselijke verenigingen omvatten. Om hulp te kunnen krijgen van de wijkverpleging moet men lid worden van het kruiswerk. Men wordt dan lid van de plaatselijke kruisvereniging. Via het bestuur van de plaatselijke vereniging hebben de leden invloed op het beleid van de regionale instelling. Overigens worden de ontvangen contributies grotendeels afgedragen aan de financier, dat wil zeggen aan de AWBZ. In tegenstelling tot alle andere organisatievormen heeft de plaatselijke kruisorganisatie geen werkorganisatie. Ze zijn dus formeel geen werkgever.

Tot nu toe hebben we de bestuurlijke hiërarchie beschreven. We richten ons nu op het uitvoerende deel van de organisatie en wel op de basiseenheid.

Zoals gezegd bevat een erkende kruisorganisatie één of meer basiseenheden. In de basiseenheid vinden we de wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden die de directe zorg verlenen. Het aantal medewerkers van een basiseenheid hangt af van het inwonertal van een verzorgingsgebied. Dit varieert van ongeveer 25.000 tot 35.000 personen. Aan de hand van een verdeelsleutel, die ook in het Erkenningsbesluit is vastgelegd, wordt de personeelsformatie vastgesteld. De leiding van de basiseenheid is in handen van de hoofdwijkverpleegkundige. Uitgaande van het bovengenoemde inwonertal kunnen er 8 tot 12 wijkverpleegkundigen zijn en 3 tot 4 wijkziekenverzorgenden. De personeelsomvang van een basiseenheid kan dus variëren.

De (hoofd)wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden hebben verschillende taken en ook verschillende opleidingen. De opleiding van de wijkverpleegkundige kan tweërlei zijn. Zij kunnen een HBOV opleiding hebben (hogere beroepsopleiding voor verpleegkundigen). Deze vierjarige dagopleiding geeft rechtstreeks bevoegdheid voor het beroep van wijkverpleegkundige. Daarnaast kan men wijkverpleegkundige worden met de intramurale opleiding tot verpleegkundige. Deze opleiding moet worden aangevuld met de opleiding MGZ (maatschappelijke gezondheidszorg). Dit is een tweejarige dagopleiding. Intramuraal opgeleiden die deze MGZ vervolgoopleiding niet hebben gevolgd zijn niet bevoegd tot wijkverpleegkundige. Zij worden 'verpleegkundigen in de wijk' genoemd. Via een parttime MGZ-opleiding worden zij in de gelegenheid gesteld alsnog hun bevoegdheid te verkrijgen.

De hoofdwijkverpleegkundige heeft naast de gewone wijkverpleegkundige opleiding een aanvullende opleiding voor leidinggevend, de zogenaamde kaderopleiding, gevolgd. De wijkziekenverzorgende heeft de opleiding tot ziekenverzorgende gevolgd (intramuraal) aangevuld met een applicatiecursus wijkziekenverzorging.

Door de basiseenheid moet een pakket aan zorgactiviteiten worden geboden aan de cliënten. Het is niet eenvoudig om een sluitende indeling te maken van dit brede takenpakket. Een goed overzicht wordt gegeven in de discussienota 'Algemeen profiel van de functie van wijkverpleegkundige' (Nationale Kruisvereniging, 1985b). Voor ons onderzoek kunnen we volstaan met een indeling in vier categorieën. De taken van een basiseenheid vallen uiteen in de componenten:

1. Verzorgen en verplegen: Hieronder vallen handelingen die passen bij de dagelijkse verzorging en bij de bevordering van de genezing.
2. Voorlichting en preventie: Deze taken zijn er op gericht om het ontstaan van ziekten of handicaps te voorkomen en de nadelige effecten van ziekten terug te dringen.
3. Begeleiding: Dit komt neer op het helpen van de cliënt bij het hanteren van de eigen problemen. Deze begeleiding strekt zich ook uit tot de directe omgeving van de cliënt (mantelzorg).
4. Administratie en coördinatie: Dit omvat het opzetten en bewaken van een behandelplan. Ook overleg met andere hulpverleners wordt hieronder gerekend.

Een ander onderscheid dat we veel tegenkomen is een indeling naar type cliënten. Daarbij gaat het om een indeling die òf verloopt naar leeftijd (zuigelingen, peuters, cliënten ouder dan 70 jaar e.d.) òf

naar het type aandoening (bijvoorbeeld astmapatiënten, patiënten met suikerziekte). Bij deze verschillende groepen krijgen de eerder genoemde taakgebieden een ander accent. Bij een oudere cliënt ligt de nadruk op verplegen en verzorgen, bij de zuigelingenverzorging komt het accent meer te liggen op voorlichting.

Hoe de taakafbakening moet zijn tussen wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden is nog in discussie. Officiëel is de wijkziekenverzorgende vooral toegerust voor ADL-taken (algemeen dagelijkse levensverrichtingen). Het accent van de werkzaamheden van de wijkziekenverzorgende ligt dus op de verzorgende taken en op reactivering. Hieruit vloeit voort dat zij zich veelal richten op de zorg voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten. Taken die liggen op het terrein van de jeugdgezondheidszorg worden meestal niet door wijkziekenverzorgenden verricht. Ook het opstellen van een verpleegplan of het houden van spreekuur wordt in de regel niet door de wijkziekenverzorgende gedaan. Haar takenpakket is dus smaller dan dat van de wijkverpleegkundige.

De hoofdwijkverpleegkundige geeft leiding aan de basiseenheid. Zij ondersteunt de wijkverpleegkundigen en de wijkziekenverzorgenden. Het hangt van de grootte van de kruisorganisatie af of de hoofdwijkverpleegkundige daarnaast veel of weinig beleidsgerichte taken heeft. Hoe groter de organisatie, hoe meer taken door het management worden vervuld.

Na deze globale beschrijving van het kruiswerk keren we terug naar het onderwerp deeltijdarbeid. Aan de hand van bestaande literatuur gaan we na wat erover bekend is.

1.3. Literatuuroverzicht

In dit literatuuroverzicht presenteren we eerst enkele algemene bevindingen betreffende het verschijnsel deeltijdarbeid. Daarbij maken we gebruik van twee overzichtsstudies die recent zijn gepubliceerd en van een rapport van het ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid, waarin vooral de arbeidssituatie van gehuwde vrouwen wordt besproken. Aansluitend vatten we de resultaten samen van twee onderzoeken naar deeltijdarbeid in de gezondheidszorg. Eén onderzoek richt zich op de intramurale verpleging. Het andere onderzoek is een case-studie waarin de ervaringen met deeltijdarbeid bij één kruisvereniging zijn onderzocht. We sluiten dit literatuurgedeelte af met

de bespreking van enkele nota's en artikelen over deeltijdarbeid, die zijn gepubliceerd door verschillende kruisorganisaties.

1.3.1. Algemene gegevens over deeltijdarbeid

Onlangs verscheen een literatuurstudie (Delsen, 1986) waarin nota's en reeds verricht onderzoek rond deeltijdarbeid systematisch worden besproken. Zoals we in de inleiding al hebben gezegd blijkt uit de literatuur dat vooral door vrouwen in deeltijd wordt gewerkt én dat de dienstensector het hoogste percentage deeltijdbanen kent.

Volgens de wetenschappelijke raad voor het overheidsbeleid zal het aandeel van deeltijdbanen in de totale werkgelegenheid de komende jaren sterk toenemen. Vooral de gehuwde vrouwen zullen steeds meer een deeltijd baan zoeken. In 1983 blijkt dat ongeveer 40% van de deeltijdbanen minder dan 15 uur per week omvatten en een vierde deel tussen de 20 en 24 uur.

In de dissertatie van Leynse (1985) wordt de trend van deeltijdarbeid in drie punten samengevat:

- Het aandeel van deeltijdbanen stijgt gestaag en bedraagt in de jaren 90 waarschijnlijk meer dan een derde van alle banen;
- de dominantie van vrouwen op het vlak van deeltijdarbeid blijft bestaan;
- er is een toenemende arbeidsdeelname van vooral gehuwde vrouwen te verwachten in de vorm van deeltijdarbeid.

Op grond van zijn literatuurrondgang, komt Delsen (1986) tot de conclusie dat deeltijdarbeid voor elke soort functie technisch mogelijk is, dus ook voor leidinggevende functies. De weerstanden tegen deeltijdarbeid komen vaak voort uit onbekendheid ermee. Als deeltijdarbeid eenmaal is ingevoerd in een organisatie, dan neemt de acceptatie in de regel toe.

Voor de werkgever wordt de mogelijke arbeidsinzet meer flexibel doordat deeltijdwerkenden meer bereid zijn om op korte termijn overwerk te verrichten. Van enig negatief geluid over de werkprestatie van deeltijdwerkenden is nauwelijks iets gebleken in alle aangehaalde onderzoeken. Het enige punt dat negatief uitvalt is een wat groter verloop onder in deeltijd werkenden. Anderzijds is er sprake van een lager ziekteverzuim en worden bezoeken aan huisarts, tandarts e.d. vaker in eigen tijd afgelegd. Het initiatief om tot vorming van deeltijdbanen over te gaan lijkt vaak door de (zittende) werknemers te worden genomen. Op dit punt komt Leynse (1985) tot een andere conclusie. Hij veronderstelt dat de keuze voor deeltijdarbeid eerder bij de organisatie ligt. De organisatie reageert op de vraag

naar deeltijdbanen door deeltijdbanen te creëren.

Voor gehuwde vrouwen die eerder geen betrekking hadden betekent deeltijdarbeid meestal een verhoging van het gezinsinkomen. Het biedt tegelijk een vorm van sociaal contact. Overigens wordt het emanciperend effect voor vrouwen betwijfeld. Het type arbeid dat in deeltijd wordt verricht behoort meestal tot de lagere functies en gaat samen met geringe carrière-kansen en een onzekere rechtspositie. Betekent een part-time baan voor een man meestal dat hij meer vrije tijd heeft, een vrouw zal deze 'niet-werk' tijd meestal aan het huishouden besteden. Bestaande rolpatronen lijken niet te worden doorbroken door deeltijdarbeid (Delsen, 1986).

Wat betreft de arbeidsvoorwaarden kan de aanvullende pensioenvoorziening voor deeltijdwerkenden heel ongunstig te zijn. Soms worden deeltijdwerkenden van een pensioenregeling uitgesloten. Voor ouderen kan het accepteren van een deeltijdbaan nadelig zijn omdat soms (bij de zogenaamde eindloonregeling) het pensioen naar rato daalt. Er wordt dan geen rekening gehouden met het aantal jaren dat men in voltijd heeft gewerkt. Het laatst genoten salaris bepaalt de hoogte van het pensioen.

In de concept-nota over herintredende vrouwen (Ministerie van S.Z.W., 1986b), wordt dieper ingegaan op de arbeidssituatie van de gehuwde vrouw. Het blijkt dat bij de beslissing om al dan niet te (gaan) werken onder meer de volgende aspecten van belang zijn: De leeftijd van het jongste kind, de opleiding en de beschikbaarheid van een deeltijdbaan. Uit gegevens van het CBS blijkt dat in 1981 van de vrouwen die een kind hebben dat jonger is dan 3 jaar, 18% buitenshuis werkt. Zijn er geen kinderen dan heeft van de gehuwde vrouwen 28% een betaalde werkkring en als het jongste kind 6 jaar of ouder is, dan werkt 30% van die groep buitenshuis. Vrouwen met een hoge opleiding hebben vaker een werkkring dan vrouwen met een lage opleiding. Van degenen met een universitaire opleiding werkt 75%. Bij de categorie met alleen lagere school, bedraagt de arbeidsdeelname slechts 22.6%.

Hiermee willen we volstaan wat betreft de algemene informatie over deeltijdarbeid. In de volgende subparagraaf gaan we nader in op de ervaringen met deeltijdarbeid in de gezondheidszorg. Daarbij beperken we ons tot de sector verpleging.

1.3.2. Deeltijdarbeid in de (wijk)verpleging

Door het IVA (Instituut voor sociaal wetenschappelijk onderzoek) sa-

men met het NZI (Nationaal ziekenhuis instituut) is onderzoek gedaan naar deeltijdarbeid onder verpleegkundigen in de intramurale gezondheidszorg (Maas e.a., 1984). Het onderzoek is gehouden in negen instellingen. Via interviews is onderzocht wat de gevolgen zijn van deeltijdarbeid voor de organisatie en voor de werknemers. We beperken ons tot de bevindingen die direct te maken hebben met de uitvoering van de verpleegkundige taken. De bevindingen betreffen de gevolgen van deeltijdarbeid voor de continuïteit en de kwaliteit van zorg en de arbeidsproductiviteit. Bij de **voordelen** van deeltijdarbeid wordt opgemerkt dat het personeelsverloop erdoor vermindert. De teamgeest lijkt te verbeteren. Verder beginnen de deeltijdwerkenden met meer energie aan hun dagtaak en lijken ze meer aan te kunnen. Ook wordt een meer efficiënte werkwijze gerapporteerd. Vooral kortdurend verzuim (vanwege bezoek aan de huisarts en dergelijke) is minder. In het algemeen kan door deeltijdarbeid de arbeidsinzet beter worden aangepast aan de werklast.

Er worden ook **nadelen** gesignaleerd. Een belangrijk punt betreft de toename van het aantal verpleegkundigen waar de patiënt mee te maken krijgt. Dit maakt het moeilijker om een vertrouwensrelatie op te bouwen. Verder wordt gezegd dat de deeltijdwerkende relatief meer tijd kwijt is aan overdracht van informatie en een langere aanlooptijd nodig heeft. Tenslotte wordt er op gewezen dat in deeltijd werken minder gunstig is om procesgericht bezig te zijn. Deeltijdarbeid combineert beter met 'doe'activiteiten.

Uit dit onderzoek blijkt dat bij kleine deeltijdpercentages meer problemen ontstaan dan bij grotere percentages. Een dienstverband van 50% wordt hierbij als minimum genoemd. Echt grote problemen met deeltijdarbeid konden niet worden aangetoond. Er worden nadelen gesignaleerd in het vlak van de personeelsswisseling en de informatieoverdracht. Er blijken voordelen te zijn wat betreft de arbeidsinzet en de produktiviteit. Naast deze bevindingen moet nog worden vermeld dat deeltijdarbeid een taakverzwaring betekent voor de leidinggevendenden. De taakverzwaring betreft de toename van organisatorische activiteiten, meer moeite moeten doen om het overzicht te behouden en uitbreiding van beheerstaken.

Een interessante bevinding betreft de mening over mogelijke uitbreiding van het aantal deeltijdbanen. Deze inschatting blijkt los te staan van het aantal deeltijdwerkenden dat al aanwezig is.

Het volgende onderzoek waaraan we aandacht besteden richt zich op de consequenties van deeltijdarbeid in de wijkverpleging (Appelman, 1985). In deze doctoraalscriptie wordt verslag gedaan van een onder-

zoek in zeven basiseenheden in de stad Utrecht. De probleemstelling is tweeledig: Wat is het gevolg van deeltijdarbeid voor de organisatie van de basiseenheid? Houdt deeltijdarbeid verband met de kwaliteit van de zorg? Om de eerste vraag te kunnen beantwoorden, zijn interviews gehouden met de zeven hoofdwijkverpleegkundigen van de basiseenheden. Er worden een aantal organisatie-aspecten besproken, namelijk coördinatie van de werkzaamheden, de overlegstructuren, de bereikbaarheid en het werkklimaat. Er komt uit naar voren, dat deeltijdarbeid een extra belasting vormt voor de medewerkers met een volledige baan. Daarentegen zijn deeltijdwerkenden nuttig doordat ze als invalkracht kunnen fungeren. Het plannen van een vergadertijdstip blijkt lastig te zijn. Het verloop van de vergaderingen op zichzelf wordt niet door deeltijdarbeid belemmerd. De betrokkenheid van deeltijdwerkenden bij de basiseenheid is niet geringer dan van degenen met een volledige baan. Als nadeel wordt tenslotte genoemd dat de organisatie van het werk minder flexibel is door toename van het aantal medewerkers. In het tweede deel van het onderzoek worden 21 in voltijd werkende wijkverpleegkundigen vergeleken met 21 deeltijdwerkenden. Vergeleken wordt aan de hand van patiëntendossiers. De coördinatie van zorg, dat wil zeggen de opzet en de organisatie rond het verpleegplan, blijkt bij de voltijdwerkenden beter verzorgd te zijn. Uit de dossiers blijkt geen verschil in de (rapportage van) uitvoering van de werkzaamheden. Ook bij de houding tegenover de patiënt (stimuleren tot zelfzorg) kan geen verschil worden aangetoond. In deze studie worden geen grote effecten gevonden van deeltijdarbeid. We moeten ons echter realiseren dat deze eventuele gevolgen moeilijk meetbaar zijn. Dit probleem werd ook al bij de algemene literatuur over deeltijdarbeid gesignaleerd. Voordelen en nadelen van deeltijdarbeid zijn moeilijk te kwantificeren. Dit weerhoudt echter voor- en tegenstanders er niet van om deze toch als argumenten in de discussie te gebruiken.

1.3.3. Nota's van kruisorganisaties

Ter afsluiting van dit literatuuroverzicht bespreken we enkele nota's die door verschillende kruisorganisaties zijn gepubliceerd over het onderwerp deeltijdarbeid. Dit geeft een globale indruk hoe in het kruiswerk over deeltijdarbeid wordt gedacht.

Eén van de eerste berichten over deeltijdarbeid in de wijkverpleging stamt uit het jaar 1981 en komt van de kruisvereniging in de stad Utrecht. Deze kruisvereniging heeft twee experimenten gedaan met het werken in deeltijdarbeid in drie basiseenheden. De voortgang van de experimenten is in twee gedetailleerde evaluatieverslagen vastge-

legd. De experimenten werden geslaagd genoemd en leidden beide tot het advies om deeltijdarbeid 'te legaliseren'. Deze experimenten zijn opgezet omdat vanuit de medewerkers sterk werd aangedrongen op het werken in deeltijd. Overigens is de voorwaarde gesteld dat door deeltijdarbeid het aantal medewerkers in de basiseenheid slechts met 20% mag toenemen (Kiers, 1981).

De Nationale Kruisvereniging publiceerde in hetzelfde jaar een nota waarin de verschillende kanten van deeltijdarbeid worden belicht (Nationale Kruisvereniging, 1981). In deze nota wordt deeltijdarbeid in de wijkverpleging wenselijk geacht, vanwege de toenemende vraag en ter vergroting van de werkgelegenheid. Het toepassen van deeltijdarbeid kan wenselijk zijn voor: Opvang van piekbelasting, beperkte omvang van werkzaamheden, aantrekken van specifieke deskundigheid, vervanging bij ziekte of bij omscholing, weekend- en avonddiensten, opvang personeelstekorten.

De nadelen die worden opgesomd zijn deels al eerder aan de orde geweest. De continuïteit en de kwaliteit van het werk kunnen worden aangetast, de relatie met de patiënt wordt verstoord, deeltijders doen minder ervaring op, er gaat relatief meer tijd verloren door overleg, bijscholing e.d., de leidinggevenden worden extra belast, de collega's worden belast als ze werk moeten overnemen, problemen met het opvullen van kleine restpercentages en van een deeltijdvacature en meer overheadkosten (administratie, ruimtebeslag e.d.). In de nota wordt in globale termen gewezen op de wenselijkheid om goede afspraken te maken over de vorm van werkoverdracht, over de bereikbaarheid en over overleg en bijscholing van deeltijdwerkenden. Inhoudelijk wordt de rechtspositie besproken (de CAO bepalingen terzake van deeltijdarbeid). Tenslotte wordt voorgerekend dat deeltijdarbeid iets duurder is voor de werkgever op het vlak van de secundaire arbeidsvoorwaarden. Daarnaast zijn er de al eerder genoemde hogere overheadkosten.

Over het algemeen is deze nota zakelijk van toon en heeft, zoals men zelf opmerkt, een informatief karakter. Er wordt geen uitspraak gedaan in de zin van voor of tegen. Overigens is met deze beknopte nota een groot deel van de problematiek rond deeltijdarbeid in het kruiswerk in kaart gebracht.

Ook de provinciale kruisverenigingen hebben zich gebogen over de consequenties van deeltijdarbeid. We bespreken hier de nota's van de verenigingen van Utrecht, Noord-Brabant en Limburg. Deze selectie is overigens willekeurig. In de Utrechtse nota (Appeldooren, 1982) wordt een serie mogelijke maatregelen gepresenteerd die organisaties

kunnen nemen bij invoering van deeltijdarbeid. Er wordt aangegeven dat deeltijdarbeid in principe voor alle functies mogelijk moet zijn en dat aanvragen positief benaderd moeten worden. Uit het grote aantal begeleidende maatregelen blijkt dat men echter niet gerust is over de goede afloop. Een gevolg zal zijn dat deeltijdarbeid tegelijk een impuls is voor bureaucratisering op uitvoerend niveau. Eenzelfde tendens zien we in de nota van de Noordbrabantse kruisvereniging (Van Gorp, 1983). Ook hier wordt een aantal formele maatregelen voorgesteld waaruit een zekere mate van koudwatervrees is op te maken. De nota van de provincie Limburg (de la Haye, 1986) gaat minder ver met de concrete invulling van maatregelen. Volstaan wordt met het noemen van enkele aandachtspunten.

In deze nota's worden een aantal voorwaarden opgesomd waaraan een deeltijdwerkende zou moeten voldoen. We noemen er enkele: Een gegadigde moet volledig opgeleid zijn, ruime ervaring hebben in die functie, geen betaalde nevenarbeid verrichten, plooibaar zijn in werktijden en dient het bijblijven op het vakgebied deels in eigen tijd te realiseren.

Uit deze nota's ontstaat de indruk dat door deeltijdarbeid de gehele bestaande organisatie dient te worden doorgelicht en taken en bevoegdheden formeel moeten worden vastgelegd. Het zal duidelijk zijn dat dit een grote belasting betekent voor een basiseenheid, vooral voor de leidinggevenden.

Als laatste in dit literatuuroverzicht stellen we aan de orde de meerjarenraming van de Nationale Kruisvereniging (1985). Onder het kopje 'personeel en arbeidsvoorwaarden' wordt er op gewezen dat door het verschijnen van deeltijdwerkenden, de positie van de hoofdwijkverpleegkundige versterkt zou moeten worden. Ook wordt opgemerkt dat door deeltijdarbeid de kosten van de secundaire arbeidsvoorwaarden en personeelsadministratie disproportioneel groeien. Deze kosten worden door de financiers niet gecompenseerd. Er wordt voorgesteld om bij de bepaling van het aantal toegestane deeltijdwerkenden niet meer uit te gaan van het aantal formatieplaatsen maar van het aantal personen per basiseenheid.

1.3.4. Conclusie

Uit deze literatuurrondgang is gebleken dat vooral door gehuwde vrouwen veel in deeltijd wordt gewerkt. De meeste deeltijdbanen vinden we in de dienstensector. Het aantal deeltijdbanen zal de komende tijd nog toenemen.

Het blijkt moeilijk te zijn om voordelen en nadelen van deeltijdarbeid te kwantificeren. Als voordelen van deeltijdarbeid worden ge-

noemd: de arbeidsinzet kan beter worden afgestemd op de werklust; de arbeidsprestatie van deeltijdwerkers is hoog; het korte verzuim is geringer. De voordelen voor de gezondheidszorg (beperkt tot de verpleging) liggen verder in het bezetten van afwijkende werkuren en invallen bij tijdelijke personeelstekorten.

Bij de bespreking van nadelen van deeltijdarbeid beperken we ons tot de gevolgen voor de (wijk)verpleging. Een nadeel van deeltijdarbeid is dat de patiënt/cliënt meer verschillende hulpverleners ziet. Dit kan een handicap zijn voor de opbouw van een goede relatie. Er gaat relatief meer tijd verloren met overdracht van informatie en binnen een werkeenheid wordt het lastiger om een gemeenschappelijk vergaderingstip af te spreken.

Uit de besproken studies kan niet worden geconcludeerd dat de inhoudelijke zorg door deeltijdarbeid verslechtert. Wel is er sprake van taakverzwaring voor de leidinggevenden. Van een absoluut maximum aan het aantal mogelijke deeltijdbanen kan niet worden gesproken. De mening over mogelijke uitbreidingen lijkt los te staan van de bestaande situatie rond deeltijdarbeid. Uit beleidsnota's uit het veld van de wijkverpleging blijkt dat er reserves bestaan ten aanzien van de gevolgen voor de continuïteit en de kwaliteit van zorg. Hoewel dit niet is aangetoond, veronderstelt men dat deeltijdarbeid op gespannen voet staat met deze twee aspecten van de wijkverpleegkundige zorg.

1.4. Vraagstelling van het onderzoek

In het onderhavige onderzoek naar deeltijdarbeid in de wijkverpleging staan drie vragen centraal:

1. Hoe is het gesteld met de omvang en aard van deeltijdarbeid onder verpleegkundigen en ziekenverzorgenden in het kruiswerk?
2. Welke consequenties heeft deeltijdarbeid voor het functioneren van de organisatie, voor de zorgverlening en voor de werknemers en wat zijn de knelpunten?
3. Welke mogelijkheden zijn er om deeltijdarbeid uit te breiden?

Van deze drie vragen worden een aantal concrete onderzoeksvragen afgeleid.

De eerste vraag is inventariserend van aard. Gevraagd wordt na te gaan hoeveel (hoofd)wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in deeltijd werken en welke percentages deeltijd voorkomen. Vervolgens dient te worden onderzocht in welke mate basiseenheden de toe-

gestane deeltijdnorm al bereikt hebben.

Bij de tweede vraagstelling wordt een onderscheid gemaakt naar gevolgen van deeltijdarbeid voor:

a. De organisatie van het werk: Onderzocht zal worden of en hoe de werkzaamheden gereorganiseerd worden als er sprake is van deeltijdarbeid in een basiseenheid. Gedoeld wordt op verdeling van taken en aanpassing van werkroosters, beperking van werkgebieden of zorgsoorten per medewerker. Is er op deze punten sprake van belemmeringen door de gestelde normen?

Met betrekking tot de communicatie en leiding: Heeft deeltijdarbeid gevolgen voor de informatie-overdracht over de cliënten voor verschillende vormen van overleg binnen de basiseenheid en voor contacten buiten de basiseenheid? Ervaren leidinggevenden een taakverzwaring?

De financiële consequenties van deeltijdarbeid. Zijn er kostenverhogende of -verlagende factoren bij:

- De primaire, secundaire of tertiaire arbeidsvoorwaarden?
- Zijn er meer indirecte kosten in de zin van beheer en personeelsadministratie e.d.?
- Zijn er kosten of baten door verschil in arbeidsproductiviteit?

b. De zorgverlening: Consequenties voor de zorgverlening worden onderscheiden in de aspecten continuïteit, kwaliteit en productiviteit. Concrete vragen zijn:

- Heeft deeltijdarbeid gevolgen voor de beschikbare tijd voor directe zorg, voor de relatie met de cliënt, voor de vakbekwaamheid en voor de productiviteit?
- Hebben de cliënten klachten over wisseling van personeel?
- Zijn er knelpunten aanwijsbaar in het vlak van de continuïteit en de kwaliteit van zorg? Ligt dit anders voor de verschillende functies en voor de verschillende soorten taken die worden verricht? Ligt het anders per type deeltijdbaan?

Met het type deeltijdarbeid wordt onderscheiden naar het percentage dienstverband.

c. De werknemers: De consequenties voor de werknemers kunnen zijn gelegen in de uitvoering van de werkzaamheden en in de financiële sfeer.

Wat betreft de werkzaamheden zal worden gevraagd naar knelpunten aangaande de taakverdeling, werkoverdracht en werkoverleg, de onder-

linge samenwerking in de basiseenheid, de contacten met andere eerstelijns-hulpverleners en de informele contacten. Deze vraag zal worden onderzocht tegen de achtergrond van de functie die men bekleedt, het soort zorg dat wordt verleend en de vorm van de deeltijd baan. Wat betreft de financiën zal worden gekeken naar de gevolgen voor het (netto) loon, de sociale zekerheid, het pensioen e.d.

De derde vraagstelling tenslotte wordt in tweeën gesplitst.

- Aan de erkende kruisorganisaties wordt gevraagd of zij bereid zijn meer deeltijd banen in te voeren en indien dit het geval is, onder welke voorwaarden? Is er sprake van een actief beleid ten aanzien van deeltijd arbeid? Wat is de invloed van arbeidstijdverkorting op het invoeren van deeltijd arbeid? Hoe denkt men over de deeltijdnormen?
- Aan de medewerkers wordt gevraagd of zij bereid zijn in deeltijd te gaan werken en onder welke condities; welke functies en zorgsoorten zich het beste lenen voor deeltijd arbeid, en welke minder; en op welke wijze vorm moet worden gegeven aan deeltijd arbeid om eventueel nadelige effecten te voorkomen. Tenslotte wordt gevraagd of er bepaalde belemmeringen zijn waardoor de wens om in deeltijd te gaan werken niet gerealiseerd kan worden en wat men vindt van de deeltijdnormen en of deze veranderd kunnen worden.

Alvorens we de uitvoering van het onderzoek globaal beschrijven geven we eerst de definitie van het begrip deeltijd arbeid.

Onder deeltijd arbeid verstaan we in dit onderzoek: Arbeid die vrijwillig is aanvaard en regelmatig wordt verricht gedurende periodes die (op jaarbasis bezien) korter zijn dan het normale aantal werkuren en die naar rato van de werktijd wordt beloond (ontleend aan Maas e.a., 1984).

Bij de bespreking van de onderzoeksresultaten beschouwen we elk dienstverband dat kleiner is dan 38 uur per week als deeltijd arbeid. Soms onderscheiden we grote deeltijd (tussen de 80% en 100%) en kleine deeltijd (tussen 50% en 80%). Dit wordt in de tekst aangegeven.

1.5. De uitvoering van het onderzoek

Deeltijd arbeid heeft gevolgen voor de organisatie en voor de individuele werknemer. Dit onderscheid kwam al naar voren uit het literatuuroverzicht. Om dit verschil goed tot uiting te laten komen is dit

onderzoek naar deeltijdarbeid uitgevoerd door twee onderzoeksinstituten die elk hun specifieke deskundigheid hebben.

Het IVA (Instituut voor sociaal wetenschappelijk onderzoek) uit Tilburg heeft onderzocht wat de gevolgen zijn van deeltijdarbeid voor kruisorganisaties. Het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg) is nagegaan wat de gevolgen zijn van deeltijdarbeid voor de individuele uitvoerende werkers in het kruiswerk. Hieronder wordt dit nader toegelicht.

Het onderzoek bij de erkende kruisorganisaties is uitgevoerd door het IVA. Het IVA heeft vraaggesprekken gevoerd in zes basiseenheden naar de ervaringen met deeltijdarbeid (case-studies). Daarnaast heeft zij een enquête gehouden onder alle erkende kruisorganisaties in Nederland. Deze bevindingen zijn weergegeven in deel I van dit rapport. In dit onderzoeksgedeelte ligt de nadruk op het (toekomstige) beleid van de erkende kruisorganisaties met betrekking tot deeltijdarbeid en op de organisatorische en financiële gevolgen van deeltijdarbeid. In hoofdstuk twee worden de case-studies besproken. Hoofdstuk drie beschrijft de resultaten van de landelijke enquête onder de kruisorganisaties.

Het onderzoek onder de individuele medewerkers van het kruiswerk is uitgevoerd door het NIVEL. Het NIVEL heeft een schriftelijke enquête gehouden onder een landelijk representatieve steekproef van medewerkers in de wijkverpleging. De resultaten van dit onderzoeksgedeelte zijn neergelegd in deel II van dit rapport.

In hoofdstuk vier wordt de opzet en de uitvoering van het onderzoek onder de medewerkers toegelicht. Hoofdstuk vijf omvat de presentatie van landelijke gegevens over de aard en omvang van deeltijdarbeid in de wijkverpleging. In hoofdstuk zes wordt beschreven welke de gevolgen van deeltijdarbeid zijn voor de organisatie van het werk binnen de basiseenheid. Hoofdstuk zeven behandelt de gevolgen van deeltijdarbeid voor de zorgverlening. Daarna (hoofdstuk acht) wordt de positie van de hoofdwijkverpleegkundige als leidinggevende apart belicht. In hoofdstuk 9 wordt ingegaan op de motieven en de bereidheid van de individuele medewerkers om in deeltijd te (gaan) werken en de mogelijkheden die er zijn om deeltijdarbeid uit te breiden. Tot slot worden in hoofdstuk 10 conclusies getrokken uit de resultaten van het gehele onderzoek en worden in hoofdstuk 11 een aantal (beleids)-aanbevelingen gedaan.

**DEEL I: HET ONDERZOEK BIJ DE ERKENDE KRUISORGANISATIES: CASE-STUDIES
EN ORGANISATIE-ENQUETE**

2. DE CASE-STUDIES

2.1. Inleiding

In het onderzoek naar deeltijdarbeid bij de wijkverpleging neemt het onderdeel case-studies een belangrijke plaats in voor zover het er om gaat inzicht in de organisatorische aspecten van deeltijdarbeid te krijgen. Om de mogelijkheden van deeltijdarbeid te onderkennen is het nodig een korte beschrijving van de taken van de wijkverpleegkundig en de wijkziekenverzorgende te geven. De taak van de eerste is zowel curatief als preventief van aard. De wijkverpleegkundige is belast met de verpleging en verzorging van de patiënt in diens eigen omgeving. Daartoe wordt een verpleegplan opgesteld. De wijkverpleegkundige kan bepaalde medisch-technische handelingen verrichten, doorgaans in samenwerking met de huisarts. (In hoeverre de wijkverpleegkundige daarbij zelfstandig kan optreden is nog in discussie). Daarnaast houdt de wijkverpleegkundige zitting in het consultatiebureau van zuigelingen en kleuters, waarbij preventieve controles en adviezen gegeven worden. De wijkverpleegkundige is ook belast met de administratieve verwerking van de betreffende zorgverlening. Verder voert de wijkverpleegkundige overleg met andere hulpverleners (bijvoorbeeld met de tweede lijn en met de overige kerndisciplines in de eerste lijn).

De wijkziekenverzorgende werkt in de curatieve sfeer, onder begeleiding van de wijkverpleegkundige. De wijkziekenverzorgende voert bepaalde elementaire verpleegkundige handelingen uit, die tot het verpleegplan behoren. Door het contact met de patiënt heeft zij ook een signalerende taak, wanneer zich bepaalde problemen voordoen. De wijkziekenverzorgende participeert dan ook in het onderling overleg in de basiseenheden. Zij kan overigens ook assisteren bij niet-curatieve werkzaamheden.

In het algemeen geldt dat het gerapporteerde zowel van toepassing is op de wijkverpleegkundige als op de wijkziekenverzorgende.

Het werken in deeltijd door wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden beïnvloedt uiteraard de wijze waarop werkzaamheden gecoördineerd worden. Bepaalde taken kunnen zonder problemen in de tijd verschoven worden, andere daarentegen zijn meer of minder strikt aan tijdstippen gebonden. Ook de leiding ziet zich voor een zwaardere taak gesteld, daar binnen hetzelfde budget een qua personeelsbezet-

ting grotere organisatie bestuurd moet worden, hetgeen bijzondere eisen aan het management stelt. Een derde aandachtspunt is de bewaking van de kwaliteit van de zorg, die niet mag lijden onder de noodzaak tot frequentere interne communicatie, met de onvermijdelijke ruis die daarbij optreedt. Met de case-studies is getracht een eerste indruk te vergaren van de wijze waarop de Kruisorganisaties deeltijd opvangen en tot welke organisatorische aanpassingen dit leidt.

Het aantal case-studies dat op zes bepaald was legde uiteraard beperkingen op aan de vrijheid van keuze. Om een zo goed mogelijke representatie te krijgen van de activiteiten van de Kruisvereniging in relatie tot het eigene van de te bedienen bevolking is gebruik gemaakt van de CBS-statistiek 'Bevolking der gemeenten van Nederland', januari 1983. Daaruit blijkt dat de bevolking van Nederland op de volgende wijze ingedeeld wordt in gemeentegroepen naar urbanisatiegraad:

Plattelandsgemeenten (A1, A2, A3, A4)	1.677.000
Verstedelijkte plattelandsgemeenten (B1, B2, B3)	5.278.000
Gemeenten met een stedelijk karakter (C1, C2, C3, C4, C5)	<u>7.382.000</u>
	14.337.000

Op grond van deze cijfers is besloten om in elk geval basiseenheden die in gemeenteklassen B en C werkzaam zijn te kiezen. De voorkeur is gegeven aan twee paren uit categorie C, daar de spreiding hier zeer groot is (vijf subcategorieën).

Een tweede element dat bij de keuze een rol speelde was de behoefte aan een bepaalde mate van contrastwerking wat betreft het werken in deeltijd. Om een inzicht te krijgen in de effecten van het vóórkomen van deeltijdarbeid is het wenselijk, waar mogelijk, de ceteris paribus clausule te hanteren. Aangezien het niet mogelijk is statistische analyses uit te voeren, biedt het paarsgewijs contrasteren van basiseenheden met veel en weinig deeltijdarbeid, maar die verder in enigermate vergelijkbare omstandigheden verkeren, een bruikbaar alternatief. Bij het inschatten van de vraag of er veel danwel weinig deeltijdarbeid te verwachten was, is uitgegaan van de door de lidinstellingen verstrekte gegevens (zie hoofdstuk 5).

Bij de keuze heeft verder de vraag een rol gespeeld of de benaderde instelling bereid was informatie over de omvang van het werken in deeltijdarbeid te leveren en zich niet bij voorbaat verzette tegen

deelname aan de case-studies.

Deze overwegingen leidden tot de selectie van twee instellingen uit de B3-, één uit de C2-, één uit de C3- en twee uit de C5-categorie. Het bleek echter dat één instelling, die tot de B3-categorie behoort, niet aan de case-studies wilde meewerken. Daarvoor in de plaats is toen gekomen een instelling die in een B1-gemeente werkzaam is. De vier grote steden en het geïsoleerde platteland zijn dus niet in de case-studies vertegenwoordigd.

De methode, die gevolgd is om de nodige informatie te verkrijgen, is die van de mondelinge interviews.

De gesprekken met zowel de leiding als met de leden van de basiseenheid werden gevoerd aan de hand van een gestructureerde vragenlijst. Dankzij het semi-directieve karakter van deze gesprekken werd er ook ruimte gelaten voor spontane uitweidingen, die onverwachte aspecten van het onderhavige onderzoeksobject aan het licht kunnen brengen. Dit voordeel weegt op tegen de mogelijk wat grotere subjectiviteit - een gevolg van onderlinge beïnvloeding door de deelnemers - die gesprekken in vergelijking met schriftelijke enquêtes hebben. Overigens zijn de gesprekken gescheiden gevoerd, dus apart met de leiding van de organisatie en apart met de leden van de basiseenheid.

De deelnemers werden als volgt benaderd. Nadat een eerste contact gelegd was met de leiding van de uitgekozen instelling en er een afspraak gemaakt was voor een interview, werd gevraagd om binnen de instellingen te zoeken naar een redelijk representatieve basiseenheid, waar in ieder geval deeltijdarbeid voorkwam. Verder werd de directie/leiding gevraagd om uit deze eenheid drie à vijf personen aan te wijzen, met wie dan te zijner tijd een vraaggesprek gevoerd zou worden. (In één geval had het gesprek met maar liefst acht personen plaats). De bedoeling was om in ieder geval ten minste één deeltijder bij het gesprek aanwezig te doen zijn, hetgeen ook steeds het geval geweest is.

2.2. Korte beschrijving van de instellingen en de basiseenheden

Instelling A is een kruisvereniging, gevestigd in een randgemeente van een grote stad die één basiseenheid beheert, die alleen de betreffende gemeente, die 34.000 inwoners telt, bedient. De bejaarden zijn sterk vertegenwoordigd ($\pm 20\%$, bijna het dubbele van het natio-

naal percentage). Curatieve zorg is daarom zeer belangrijk. Enige fluctuaties (op jaarbasis), in de vraag naar verpleegkundige zorg tengevolge van epidemieën, doen zich voor, terwijl ook de ziekenhuisnazorg niet altijd evenveel tijd opeist. Naast de basiseenheid die uit drie subteams is samengesteld kent men een avondploeg van verpleegkundigen in de wijk, die ook invallen bij ziekte en afwezigheid van personeel in het basisteam.

Gesprekken zijn gevoerd met de hoofdwijkverpleegkundige en de administrateur en met leden van de basiseenheid.

Instelling B richt zich op de inwoners van een middelgrote centrumgemeente (60.000 inwoners) en telt twee basiseenheden. De onderzochte basiseenheid is gevestigd in een wijk die voor een belangrijk deel, maar niet in zijn geheel, uit nieuwbouwuurten (waarin veel jonge gezinnen woonachtig zijn) bestaat. De indruk bestaat dat er wat minder ouderen wonen dan het landelijk gemiddelde. Pieken en dalen in de zorgvraag worden over het jaar gezien de laatste tijd minder geprononceerd, vermoedelijk als gevolg van de toegenomen thuiszorg als substituut voor verpleeghuis- en ziekenhuiszorg. Een afzonderlijk team verzorgt de avonddienst. Daarnaast is er een 24-uurs bereikbaarheid die door basiseenheid en avondteam samen verzorgd wordt. De basiseenheid kent drie subteams waarvan er twee buurtgericht werken. De jeugdgezondheidszorg is echter nog wijkgericht georganiseerd.

Gesprekken zijn gevoerd met de hoofdwijkverpleegkundige en met leden van een basiseenheid.

Instelling C is vergelijkbaar met instelling B, daar deze eveneens gevestigd is in een middelgrote stad. De onderzochte basiseenheid (eveneens één van twee) bestaat ook uit drie subteams, waarvan er twee al sinds september 1985 en het derde ook sinds een jaar buurtgericht werken. Men constateert een toename van het aantal chronische patiënten. Grote schommelingen in het werkaanbod per wijk zijn als gevolg van het buurtgericht werken (meerdere wijken per team) verdwenen. De avonddienst wordt door een apart team uitgeoefend. Gesprekken zijn gevoerd met een hoofdwijkverpleegkundige en met leden van een basiseenheid.

Instelling D is een grootstedelijke organisatie met vijf basiseenheden. De basiseenheid die voor het gesprek is uitgekozen kent twee subteams die samen een stadsdeel van 20.000 inwoners bestrijken. Een opvallende ontwikkeling is de toename van de terminale zorg en de

instelling van 24-uurs zorg. Van seizoensmatige of andere structurele fluctuaties is geen sprake meer. De werkgebieden van de subteams hebben een bevolkingsamenstelling die ongeveer het landelijk patroon weerspiegelt (in één buurt zijn er iets meer ouderen dan het gemiddelde).

Gesprekken zijn gevoerd met de directeur en de coördinator zorgverlening en met leden van een basiseenheid.

Instelling E is vergelijkbaar met instelling D en telt zes basiseenheden. De onderhavige basiseenheid is samengesteld uit drie subteams. In het betreffende stadsdeel zijn de bejaarden oververtegenwoordigd, wat een groot aandeel van de curatieve zorg in het totaal van de dienstverlening betekent. De subteams werken niet buurtgericht, althans in formeel opzicht, maar bij twee subteams bestaat al zoveel onderlinge samenwerking rond de opvang en verdeling van patiënten dat er van een overgangssituatie naar buurtgericht werken kan worden gesproken. Men constateert kortdurende pieken in zorgbehoeften rond de feestdagen, vooral wegens een cumulatie van ontslagen uit ziekenhuizen en verpleeghuizen. Alle specifieke zorgsoorten zijn in de totale werkzaamheden geïntegreerd.

Gesprekken zijn gevoerd met de directeur en onderdirecteur en met leden van de basiseenheid.

Instelling F heeft een geheel ander karakter dan de vorige. Het is namelijk een regionale vereniging die een vrij uitgestrekte, grotendeels agrarische landstreek als werkgebied heeft, waarin vier gemeenten liggen. De basiseenheid die door ons bezocht werd, bedient twee gemeenten en bestaat uit twee subteams die op hun beurt weer een onderverdeling naar kerkdorpen kennen, waardoor elke dorp een vaste kern van verzorgenden heeft toegewezen gekregen. Deze organisatievorm, die vrij ingewikkeld is, werd mede ingegeven door de omstandigheid van de grote afstanden in het gebied. Daarnaast bestaat er de gebruikelijke eenheid voor avond- en weekenddienst, die uit verpleegkundigen in de wijk is samengesteld.

Uit de gesprekken bleek dat alle in de enquête genoemde zorgsoorten voorkomen en dat men niet sterk gespecialiseerde functionarissen in de curatieve zorg inzet.

Instelling F is wat apart behandeld. Deze instelling werd aan de case-studies toegevoegd, nadat een aanvankelijk aangezochte organisatie had afgehaakt. Instelling F krijgt speciale aandacht, omdat hier een experiment gestart is met hoofdwijkverpleegkundigen in deeltijd. Het gesprek met de leiding heeft zich vooral gericht op de

omstandigheden rond dit experiment. Het gesprek met de basiseenheid daarentegen paste in dit onderzoek. Om tijd te besparen heeft de hoofdwijkverpleegkundige zelf schriftelijk commentaar kunnen leveren.

Gesprekken zijn gevoerd met de hoofdwijkverpleegkundige, een vertegenwoordiger van de provinciale kruisvereniging, een staflid belast met beheersmatige aangelegenheden en met leden van de basiseenheid.

2.3. Het beleid rond deeltijdarbeid

De leidinggevenden typeren het beleid, vrij uniform, als reagerend/regulerend of restrictief. Zelfs bij één organisatie, die zichzelf als 'deeltijd-vriendelijk' karakteriseert komt naar voren dat men het beleid toch allereerst ziet als een organisatorische aanpassing aan de verlangens van de werknemers die een minder dan volledige betrekking prefereren.

Voordelen die de instelling zelf van deeltijdarbeid zou kunnen genieten, worden minder stellig, soms slechts terloops genoemd. De belangrijkste daarvan is de mogelijkheid om vrijkomende 'resturen' in te vullen en personeel na een gezinsuitbreiding in dienst te houden. Algemeen maatschappelijke overwegingen en argumenten betreffende de arbeidsmarkt worden wel onderkend, maar spelen toch slechts een rol op de achtergrond. Ze vormen als het ware de ondertoon van het centrale thema 'aanpassingen aan de behoeften van het personeel'.

In dit verband is het vermoedelijk niet zonder betekenis dat de leden van de basiseenheid nog vaker dan de leidinggevenden van mening waren dat verzoeken van het personeel de enige reden waren dat deeltijdarbeid werd ingevoerd. Het perspectief waarin deeltijdarbeid door de basiseenheden wordt geplaatst is blijkbaar vooral het aanpassen c.q. verbeteren van arbeidsvoorwaarden, hetgeen bijdraagt tot de motivatie en arbeidsrust binnen de organisatie.

Het blijkt echter ook dat het beleid rond deeltijdarbeid nog volop in ontwikkeling is. Als reactie op de, in sommige gevallen zeer onstuurige en recente ontwikkeling van deeltijdarbeid, ontstaat de behoefte aan bepaalde regelgeving op het gebied van deeltijdarbeid. Deze regelgeving komt in de vorm van randvoorwaarden die per subteam of basiseenheid de hoeveelheid en aard van de deeltijd aan regels binden. De richtlijnen, die aangetroffen zijn, betreffen zaken als:

- Voorkeur voor één of twee varianten (bijvoorbeeld duo-baan, of

60%- en 80%-baan). Redenen hiervoor zijn een eenvoudigere personeelsplanning, beter overzicht over de organisatie, bewaren van all-round functioneren, geringere consequenties voor de continuïteit.

- Voorkeur voor werken in gehele dagen. Hierdoor wordt het all-round functioneren beter bewaard daar bepaalde werkonderdelen typisch 's morgens of 's middags voorkomen.
- Het niet verloren gaan van formatieplaatsen.
- Maximum aantal personen waaraan één hoofdwijkverpleegkundige leiding kan geven.
- Minimum-percentages dat hoger dan 50% ligt. Men beschouwt een aanstelling van 50% als het minimum waaronder de betrokkenheid, productiviteit en de mogelijkheid van all round functioneren sterk gaan teruglopen.
- Het voorkomen van onevenwichtigheden over de teams.

Tabel 2.1.: enkele bevindingen rond het beleid en omgang met betrekking tot deeltijdarbeid

	A	B	C	D	E	F
Streven naar beperkingen bij varianten						
- voorkeur voor 80%-variant		*		*		
- voorkeur voor duo-banen					*	
- beperking in het aantal varianten tot twee (met deeltijders voor avond- en nachtdiensten)	*	*				
- meer dan twee varianten, wel streven naar harmonisatie			*			*
Aanvullende beperkingen van aantal deeltijders per basiseenheid of subgroep						
ja	*	*			*	
nee			*	*		*
Bestaan er beleidsnota(s) over deeltijdwerk						
nee	*		*		*	
ja		*		*		*

- In enkele gevallen waren voor de wijkziekenverzorgenden (deels) andere richtlijnen van kracht dan voor de wijkverpleegkundigen, zoals:
- Beperking tot één deeltijdmogelijkheid van 80%.
 - Voorkeur voor werken op de ochtenden wanneer het meest curatieve werk wordt verricht.
 - Eerder of juist later toestaan van deeltijdarbeid voor de wijkziekenverzorgenden dan voor de wijkverpleegkundigen.

Er moet wel aangetekend worden dat deze regels met de nodige soepelheid worden toegepast. Verworven rechten worden steeds gerespecteerd. Misschien is het beter te spreken van globale doelstellingen dan van strikte voorwaarden.

Ondanks het in het algemeen voorzichtige beleid is de invoering van deeltijdarbeid niet tegengehouden, zoals in de volgende hoofdstukken zal blijken. Tabel 1 geeft een overzicht van enkele punten die rond de deeltijdarbeid in acht genomen worden, voor zover ze additioneel zijn ten opzichte van de bepalingen uit het Erkenningsbesluit.

2.4. Organisatie

Uit de verslagen komt naar voren dat de invoering van deeltijdarbeid betrekkelijk probleemloos is verlopen en zeker niet tot ernstige verstoring, laat staan ontwrichting, van de organisatie heeft geleid. Oorzaken van deze ontwikkeling zijn onder meer de volgende:

- Geleidelijke invoering maakt het mogelijk stapsgewijs veranderingen in de organisatie aan te brengen.
- Tot dusverre is deeltijd vooral ingevoerd voor medewerkers die al in dienst waren. Dit vergemakkelijkt het aanbrengen van de noodzakelijke veranderingen die er met betrekking tot planning en communicatie nodig zijn.
- De participanten tonen een grote souplesse, daar zij de overtuiging zijn toegedaan dat deeltijdarbeid alleen kan slagen als alle teamleden bereid zijn hun werktijden in onderling overleg te regelen.
- De aard van de zorg maakt in principe deeltijd mogelijk. Niet-curatieve activiteiten zijn veelal niet noodzakelijkerwijs aan een bepaald tijdstip gebonden. Ze kunnen vooraf worden ingepland op geschikt geachte tijdstippen. De curatieve activiteiten zijn niet alle even intensief van aard. (Er zijn bijvoorbeeld veel patiënten die alleen 's morgens verzorgd worden).
- Ontwikkelingen die zich bij andere kerndisciplines in de eerste

lijn voordoen maken het gemakkelijker aanvaardbaar dat deeltijdarbeid bij de wijkverpleging wordt uitgebreid.

- Doordat het Kruiswerk de afgelopen jaren een volumegroei heeft gekend, konden eventuele resturen gemakkelijker ingevuld worden dan wanneer de aanpassingen alleen via het natuurlijk verloop gerealiseerd had moeten worden. Bij uitbreiding van de formatie-uren kan men bovendien flexibeler zijn in de aan te bieden 'pakketten deeltijdvarianten'.

Al deze factoren maken het invoeren van deeltijd gemakkelijker. Toch kunnen er wel degelijk belangrijke organisatorische aanpassingen gesignaleerd worden die met deeltijdarbeid te maken hebben. Deze aanpassingen kunnen op den duur leiden tot een nieuwe organisatiestructuur.

Heel frappant kwam in dit verband naar voren de samenhang met het in opgang zijnde verschijnsel van de buurtgerichte aanpak. Buurtgerichte aanpak behelst een wijze van zorgverlening waarbij één buurtteam primair verantwoordelijk is voor de onderlinge toetsing en de planning van de zorgverlening in een bepaald gebied bestaande uit een aantal wijken. Daartoe is de traditionele band tussen wijkverpleegkundige en eigen wijk verbroken. Binnen het buurtteam wordt bekeken hoe het best aan de zorgbehoefte van de aangemelde patiënten kan worden tegemoetgekomen. De door de wijkverpleegkundige opgestelde verpleegplannen worden in het team besproken evenals de inroostering die het resultaat is van onderlinge afspraken.

Ofschoon de keuze voor een buurtgerichte aanpak voortspuit uit argumenten betreffende de kwaliteit van de hulpverlening (intervisie, deelname home-teams, flexibiliteit in onderlinge taakverdeling, etc.) leidt deeltijdarbeid al haast vanzelf tot het ontstaan van subteams. Hoewel de hoofdwijkverpleegkundige verantwoordelijk blijft voor de zorgverlening is er wel een tendens te bespeuren naar een overheveling van bevoegdheden naar subteams. Reden hiervoor is de toename van het aantal personen waaraan leiding moet worden gegeven ten gevolge van de deeltijdarbeid. Omdat het daardoor voor de hoofdwijkverpleegkundige moeilijker wordt zich dagelijks intensief met het functioneren van elke wijkverpleegkundige bezig te houden, verandert de organisatie van het werk. Het is bovendien evident dat het steeds moeilijker wordt om wijken te verkleinen om tegemoet te komen aan een krimpend aantal werkuren per wijkverpleegkundige. Immers de door toeval bepaalde fluctuaties in de zorgvraag worden dan zo groot, dat de continuïteit steeds moeilijker te handhaven is. Dit leidt op zich al tot een behoefte aan intensievere samenwerking met 'belendende wijken'. Wanneer de leiding het nuttig acht om deze

samenwerking tussen wijken te bevorderen door bepaalde plannings-taken aan deze sub-teams toe te vertrouwen, is het psychologisch nog maar een kleine stap naar werkelijk buurtgericht werken. Daarmee lijkt de duo-baan een gepasseerd station te gaan worden. Bij de onderzochte instellingen waren er twee die sterk vasthielden aan de duo-baan. Bij deze was men pas kort geleden begonnen met het toelaten van deeltijdarbeid. Bij diverse andere instellingen was de duo-baan de wijze waarop aanvankelijk de ingrijpende veranderingen in het aantal uren dienstverband gerealiseerd werden. Dat men bij een eerste experiment met deeltijd de voorkeur geeft aan de variant van de duo-baan is begrijpelijk, daar het introduceren van twee personen die één baan vervullen geen wezenlijke organisatorische veranderingen vereist. De term duo-baan wordt overigens niet altijd op dezelfde manier gebruikt. Twee banen van 50% per wijk worden al snel duobanen genoemd, ook al kan men niet langer van een gezamenlijke integrale verantwoordelijkheid voor de gehele functie spreken. Ook troffen we een duo-baan van 120% (2 x 60%) aan. Toch wordt bij vier instellingen niet langer meer aan de duo-baan de voorkeur gegeven. Integendeel, men acht de nadelen van een duo-baan, die onafgebroken een zeer goede afstemming tussen twee personen vereist, groter dan de voordelen. Bij buurtgericht werken moet een rooster gemaakt worden waar deeltijders in passen, terwijl de besluitvoering van de dagelijkse werkzaamheden een gedeelde verantwoordelijkheid is. Problemen in de continuïteit worden dan door het gehele team opgevangen. De langzame verschuiving die zich aftekent, blijkt ook uit de afnemende frequentie van bijeenkomsten van het basisteam, naarmate de buurtgerichtheid toeneemt. Het wordt immers ook fysiek steeds moeilijker om in groter verband te vergaderen. Hoe meer deeltijders, hoe groter het aantal personen waaruit de basiseenheid is samengesteld. Zonder dat er een officiële, door het bestuur expliciet bekrachtigde, invoering van buurtgerichte aanpak is geweest, treedt een decentralisatie binnen de basiseenheid op. Opmerkelijk is dat het invoeren van deeltijdarbeid voor de hoofdwijkverpleegkundige (voorlopig als experiment, waar in twee eenheden sprake van is) in één geval duidelijk bij deze ontwikkeling aanknoopt.

2.5. Financiële consequenties

Is deeltijdarbeid duur? Om een antwoord op deze vraag te krijgen is deze kwestie als een afzonderlijk item aan de leidinggevendenden voorgelegd. Bevestigd wordt het a priori vermoeden dat de kosten van

werving en selectie, personeels- en salarisadministratie en huisvesting/bedrijfsmiddelen, gerelateerd aan het aantal vermelde formatie-uren, toenemen. Ook andere bijkomende personeelsuitgaven, zoals het jaarlijkse uitstapje, telefoon- en reiskosten, verhuiskosten en de kosten van de ondernemingsraad, die sterk samenhangen met het aantal personeelsleden in dienst, werden in dit verband spontaan aan de lijst toegevoegd. Voor de kosten van introductie en opleiding wordt hetzelfde effect verwacht, maar men heeft dit nog niet ervaren, omdat de invoering van deeltijdarbeid voornamelijk bij functionarissen die reeds in dienst waren, heeft plaatsgevonden.

Of tengevolge van minder verzuim en verloop een kostendaling zal voorvallen, weet men niet zeker. In het algemeen echter laat men zich niet negatief uit over de productiviteit van de deeltijders. Zolang de 50%-limiet niet onderschreden wordt, is men tevreden over de betrokkenheid. Bij één instelling acht men een vermindering van (dure) overwerkuren bereikbaar, omdat deze pas als zodanig geboekt worden als werknemers meer dan 40 uur in een bepaalde week hebben gewerkt. Bij deeltijders zal dit, vanwege de geringere omvang van hun aanstelling, minder snel het geval zijn, zodat men in meer gevallen met compensatie-uren (geen hogere salariskosten) kan volstaan. Bij de andere instellingen is deze opmerking niet gehoord. Integendeel, de deeltijders zouden een gelijkstelling willen aan de volletijders wat betreft de zekerheid aangaande het normaliter van hen verwachte aantal werkuren. In dat geval zal het effect van de substitutie van overwerk door compensatie-uren niet optreden, omdat ook voor deeltijders de uren die de omvang van hun aanstelling te boven gaan, als overuren worden beschouwd.

Uit de gesprekken is wel naar voren gekomen dat de financiële consequenties niet al te groot zijn. Voor- en nadelen compenseren elkaar enigermate, al is niet precies aan te geven wat het netto-resultaat is. Het is bijvoorbeeld moeilijk in te schatten hoe het verloop zou zijn geweest, wanneer er geen deeltijdarbeid zou zijn geweest. Voor sommige personeelsleden zou ontslagname dan wellicht onvermijdelijk zijn geweest.

2.6. Functie-splitsing

Vrijwel algemeen is de wens van de wijkverpleegkundigen - en ook het beleid van de instelling gaat daar van uit - om de all-round werkzaamheid bij de deeltijders te handhaven. Voor kleine kruisverenigingen ligt een dergelijke opstelling in de lijn der verwachtingen,

daar men niet altijd een voldoende patiëntenpotentiëel aantreft om gespecialiseerde zorg doelmatig te kunnen leveren. De basiseenheden bij de kruisverenigingen in de grotere steden gaan echter eveneens uit van een all-round handelen van de wijkverpleegkundige, ofschoon men daar natuurlijk meer mogelijkheden heeft een zekere differentiatie in de takenpakketten van de werknemers door te voeren. Toch is een verpleegkundige die niet alle taken (curatief en preventief) uitoefent op zich geen taboe. De avonddiensten worden immers vrijwel steeds door part-time verpleegkundigen vervuld, die uitsluitende curatieve werkzaamheden, vaak in een minder dan 50%-dienstverband, verrichten. Dit zijn echter doorgaans 'verpleegkundigen in de wijk'. Als ruggegraat van de zorg wordt echter nog steeds de professie van all-round wijkverpleegkundige, verbonden aan de basiseenheid beschouwd.

Invoering van deeltijdarbeid gaat daarom zelden gepaard met verticale functie-splitsing. Alleen bij de wijkziekenverzorgenden ziet men soms een zodanige inplanning dat deze bij de niet-curatieve activiteit in het geheel niet meer betrokken wordt. De wijkverpleegkundigen blijven integraal hun taken behouden, hetgeen dan ook noopt tot het formuleren van eisen die beperkingen oplegt aan de tijden waarin deeltijdarbeid wordt verricht (bijvoorbeeld de regel dat alleen in hele dagen en niet in enkel ochtenden of middagen gewerkt wordt). Dergelijke bepalingen en afspraken worden door de medewerkers als zinnig en redelijk ervaren.

Het is de vraag of dit vasthouden aan het all-round werken vooral wordt ingegeven door de arbeidssatisfactie die daar kennelijk van uit gaat of ook door zorginhoudelijke en organisatorische overwegingen. Het is veelbetekenend dat verdere invoering van deeltijdarbeid, volgens de leidinggevenden van twee kruisorganisaties, op den duur wel tot uitsplitsing van het takenpakket moet leiden. De deelnemers vanuit de basiseenheden blijken echter vooralsnog de mening toegedaan dat all-round werken het uitgangspunt van de functie van wijkverpleegkundigen in het Kruiswerk moet blijven. Door het buurtgericht werken kan hierin voorzien worden.

2.7. Omgang met arbeidstijdverkorting en deeltijdarbeid

Verkortung van de gemiddelde werkweek van 40 naar 38 uur is een ontwikkeling die geheel los van de invoering van deeltijdarbeid over de instellingen 'heen is gerold'.

Allen die vóór september 1985 80% of minder werkten waren, krachtens de CAO-bepalingen, gerechtigd 'op te plussen', dat wil zeggen dat zij het oorspronkelijke absolute aantal uren dat zij in dienst waren, mochten handhaven. Uiteraard betekent dit dat zij een groter percentage van een volledige dienstbetrekking zijn gaan vervullen (bijvoorbeeld een 24 uur dienstverband verandert van een 60% (24/40) baan in een 63,2% (24/38) baan). Bij vijf van de zes instellingen heeft (nagenoeg) iedere deeltijdwerker van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. Dit betekent dat voor hen weliswaar een omslachtig percentage dienstverband moet gaan gelden, maar dat aan hen geen rooster-vrije dagen toegekend worden. De extra-salariëring als gevolg van het opplussen wordt door de volletijders niet als ongerechtvaardigd gevoeld.

De leidinggevenden en de leden van de basiseenheden zijn vrij algemeen de opvatting toegedaan dat arbeidstijdverkorting problematischer is dan deeltijdarbeid. Het inplannen van roostervrije dagen is lastig, omdat er toch steeds voor vervanging gezorgd moet worden. Het is dan ook niet verwonderlijk dat hieromheen strikte procedures afgesproken zijn (bijvoorbeeld maximaal 2 per maand, vroegtijdige vastlegging, goedkeuring door de leiding en dergelijke). De opmerking werd genoteerd dat het allemaal eenvoudiger zou zijn geweest wanneer het aantal vakantiedagen was uitgebreid. Vakantiedagen worden namelijk vaak in clusters opgenomen en tevens is het tijdstip van opname al langer van te voren bekend. De CAO bepaalt echter dat ATV-dagen per kwartaal moeten worden opgenomen.

Eén van de instellingen heeft vastgelegd dat roostervrije dagen steeds op vrijdag moeten worden opgenomen. Daardoor weten de volletijders zich eens in de maand van een lang weekend verzekerd. In de werkplanning wordt ernaar gestreefd de vrijdag zo weinig mogelijk met activiteiten te belasten, die ook op andere dagen kunnen plaatsvinden. Men zou kunnen spreken van een verkapte bedrijfstijdverkorting waarbij de activiteiten op vrijdag tot de harde kern gereduceerd worden, die altijd voor het weekend overblijft. Deze regeling lijkt bevredigend, omdat de deeltijders hier, op één na, niet opgeplust hebben. De reden is wellicht dat zij het opgeven van het periodieke lange weekend als een reëel offer zien, waar de betrekkelijk kleine inkomstenstijging niet tegen opweegt.

Unaniem waren deeltijders en volletijders de mening toegedaan dat de inhoud van de taakuitoefening 'speciale bewaking' vereist. Zonder deze ontstaat de neiging om volletijders toch te belasten met speciale klussen en hen een extra verantwoordelijkheid betreffende het reilen en zeilen van het basisteam toe te schuiven. De deeltijders

vinden eveneens dat hun werktijden in principe even 'heilig' zijn als die van de volletijders. Dit geldt ook voor het bereikbaar zijn in het kader van de 24-uursdienst. Gelijkberechtiging lijkt een psychologische voorwaarde voor het accepteren van deeltijdwerk.

Tijdens de interviews is ook geïnformeerd naar de procedure die gevolgd moet worden bij een aanvraag tot vermindering van het percentage dienstdienst.

Bij de twee grootstedelijke organisaties is het toestaan van deeltijdarbeid gedelegeerd aan de directie die advies vraagt aan de hoofdwijkverpleegkundige. Daarbij brengt de hoofdwijkverpleegkundige van de betreffende basiseenheid een voorstel uit. Soms moet er vooraf het stadium van de bespreking in de personeelscommissie, waarin ook een vertegenwoordiger van het bestuur zitting heeft, doorlopen worden. Een positief advies maakt het bestuursbesluit dan tot een formaliteit.

2.8. Zorgaspecten

Al worden alle interne perikelen rond deeltijdarbeid bevredigend opgelost, indien zou blijken dat de kwaliteit van de zorg in het gedrang zou raken, dan zou de invoering van deeltijdarbeid niet, althans niet op grote schaal, tot stand komen. De relatie tussen organisatie van de zorgverlening en de kwaliteit ervan is daarom niet onbesproken gebleven tijdens de interviews.

Aspecten die in de vraagstelling de aandacht hebben gekregen betreffen 1. deskundigheid en inzet van de verpleegkundigen, 2. de continuïteit van de zorg en 3. de informatie-overdracht. Wanneer één van deze aspecten in het gedrang komt, kan men spreken van kwaliteitsverlies.

Wat het eerste punt betreft gaat het om factoren die in de hulpverlener zelf gelegen zijn. Uit de verslagen van de gesprekken is te concluderen dat men geen achteruitgang in de inzet, de betrokkenheid en de beroepsvaardigheid bij part-timers heeft waargenomen, eerder het tegendeel. Men denkt eveneens dat verloop en verzuim zich in positieve zin gewijzigd hebben. Twee knelpunten worden wel gesignaleerd: Het bijhouden van literatuur en het zich snel inwerken in de functie. Het vermoeden werd geuit dat algemene kennisvergaring bij part-timers misschien meer in de vrije tijd geschiedt, hetgeen ook

wel een extra belasting genoemd zou kunnen worden. Daarnaast werd meer dan eens gesuggereerd om (potentiële) gegadigden voor deeltijdwerk altijd eerst een tijd (minstens een jaar) full-time in dienst te nemen teneinde de inwerkperiode zo kort mogelijk te houden. Niettemin zijn ook de leidinggevenden niet sceptisch over het kennisniveau van de deeltijders.

Verder wordt meer dan eens gemeld dat er sprake is van een grotere productiviteit en efficiëntie, een hogere motivatie, meer samenwerking, een betere intercollegiale toetsing en een ontlasting van de hoofdwijkverpleegkundige door onderlinge ondersteuning in de duobanen en/of de subteams.

Het ligt voor de hand dat de continuïteit van de zorg beïnvloed wordt door de mate waarin part-time gewerkt wordt. Dit wordt ook in de interviews bevestigd. Het is zeker zo dat de patiënt met meer verzorgers dan vroeger te maken krijgt. De vraag is of de vertrouwensrelatie tussen patiënt en verpleegkundige geschaad wordt en daardoor het 'therapeutisch milieu' wordt aangetast. Door de teamleden werd in het algemeen opgemerkt dat het regelmatig in aanraking komen met meer dan één wijkverpleegkundige ook duidelijk voordelen oplevert: De relatie wordt zakelijker, hetgeen de zelfstandigheid en mondigheid van de patiënt bevordert. Men is minder afhankelijk van de hebbelikheden van één persoon, waardoor ook gemakkelijker tekortkomingen en mogelijke verbeteringen waargenomen worden en zonder schroom tot uiting gebracht kunnen worden. Toch ziet men wel in dat het voor de patiënt prettig is één vaste contactpersoon te hebben. Men streeft er daarom naar om één wijkverpleegkundige, meestal degene die de intake verzorgt, als eerst verantwoordelijke aan te wijzen. De continuïteit lijkt daarmee zeker niet onder te doen voor de intramurale zorg, waar ook de nodige wisselingen in de personele bezetting voorkomen. Bovendien maakt het feit dat het hier om thuiszorg gaat, het aanvaardbaar dat de personele continuïteit minder is. De leefomgeving wordt tenslotte minder exclusief bepaald door de verpleegkundige atmosfeer dan in de intramurale zorg het geval is; aldus enkele geïnterviewden.

Het derde punt dat van groot belang is voor de kwaliteit van de zorg is de informatie-overdracht. Men is er zich terdege van bewust dat dit goed geregeld moet zijn. Ofschoon de omvang en soort van de informatie die, in vergelijking met vroeger, moet worden overgedragen niet is veranderd, is de frequentie en het aantal daarbij betrokken personen wel toegenomen. Dat dwingt tot een strakkere formele struc-

turering, waarbij het WAS-systeem als hulpmiddel fungeert. Daarnaast worden werkmappen met patiëntkaarten gehanteerd. In één basiseenheid wil men in de nabije toekomst ook nog met planborden gaan werken. Waar deeltijd al een zekere vlucht heeft genomen, ziet men de vastgelegde besprekingen op decentraal niveau (vaste dag per subteam) waar alle zorgverleners aanwezig moeten zijn. De overige besprekingen hoeft niet iedereen bij te wonen. Men gaat steeds meer met delegaties werken, omdat het uit productiviteitsoogpunt ongewenst is aan alle overlegsituaties deel te nemen.

Het is een interessante bevinding dat bij de basiseenheden de opvatting naar voren komt dat dit probleem bevredigend kan worden opgelost zonder dat de hoofdwijkverpleegkundige er steeds bij betrokken is. Dit zou de taak van de hoofdwijkverpleegkundige verlichten. Gewezen wordt op de grotere professionaliteit van de wijkverpleegkundige, waardoor zij een aantal taken zelfstandig kunnen uitvoeren.

Samenvattend kan gesteld worden dat de kwaliteit in de ogen van de zorgverleners er niet op achteruit gaat. Opgemerkt kan worden dat een onderzoek onder de zorgvragers zelf, waarin een vergelijking gemaakt zou kunnen worden tussen de ervaringen in wisselende omstandigheden en organisationele context opgedaan, geen deel van dit onderzoek is. Verdergaande conclusies dan dat binnen de onderzochte instellingen geen zichtbare onrust heerst over kwaliteitsverlies als gevolg van deeltijdwerk, mogen dan ook voorlopig niet getrokken worden.

2.9. Verwachtingen voor de toekomst

Gezien de toch als positief te bestempelen ervaringen met deeltijd is het niet verwonderlijk dat vele gesprekspartners uit de basisteams een verdere uitbreiding van deeltijd mogelijk en wenselijk achten. De voornaamste reden is dat het in toenemende mate zal voorkomen dat vrouwen in deeltijd willen (blijven) werken. De maatschappelijke acceptatie zal daardoor steeds verder toenemen.

Meer ambigu staat men tegenover het arbeidsmarktaspect. De meeste werknemers zijn van mening dat het steeds moeilijker zal worden om personeel aan te trekken, wanneer de wens tot werken in deeltijd niet gehonoreerd wordt. Dreigende knelpunten in de personeelsvoorziening kunnen echter ook tot gevolg hebben dat directies het streven om voltijd in deeltijdbanen om te zetten minder gaan appreciëren. Gezien echter de algemene maatschappelijke ontwikkelingen en

het betrekkelijk grote reservoir aan onbenutte vrouwelijke arbeidskracht in Nederland, lijkt het nauwelijks denkbaar dat de tendens naar deeltijdarbeid spoedig doorbroken wordt.

De drie voorwaarden voor het toestaan van deeltijdarbeid die in het Erkenningsbesluit zijn opgenomen roepen elk uiteenlopende reacties op, die echter wel een grote mate van consistentie tonen tussen basiseenheid en leiding.

De richtlijn dat de hoofdwijkverpleegkundige minimaal in een 80%-baan in dienst moet zijn wordt genuanceerd beoordeeld. Twee instellingen willen deze bepaling loslaten, maar de vier overige vinden dat een een ander in de huidige omstandigheden nog niet mogelijk is. ('Misschien wel in de toekomst').

De tweede richtlijn, namelijk die welke bepaalt dat per basiseenheid tweederde deel van de wijkverpleegkundigen en de helft van de wijkzakenverzorgenden een volledig of nagenoeg volledig dienstverband dienen te hebben, vindt men in het algemeen te strikt en roept bovendien vraagtekens op. Herhaaldelijk kwam naar voren dat men niet zeker wist of deze regel betrekking heeft op formatieplaatsen of op personen. In het laatste geval is een aanzienlijk geringere mate van deeltijdarbeid mogelijk. Men heeft de indruk dat het hier moet gaan om een percentage van de formatieplaatsen dat door deeltijdwerkenden vervuld mag worden. Bij die uitleg kan men beter met dit voorschrift uit de voeten. Bij een voorzichtige interpretatie levert deze regel echter problemen op, hetgeen ook blijkt uit de bevinding dat drie instellingen dan al op de norm zitten of er overheen zijn gegaan.

De derde richtlijn heeft betrekking op het minimale aantal uren dienstverband, dat minstens 20 uur per week dient te bedragen. Voor het functioneren van de basiseenheid wordt deze norm als redelijk, zelfs eerder als te ruim ervaren. Meer dan eens werd in gesprekken met leden van de basiseenheid opgemerkt dat eigenlijk 60% als minimaal wordt beschouwd voor het handhaven van voldoende binding met het team. Voor sommige zeer specifieke taken, zoals de avonddienst, wordt wel een uitzondering gemaakt. Maar door de leden in de basiseenheid zelf wordt deze 50%-norm zeker niet te krap geacht.

Wat betreft de haalbaarheid en wenselijkheid van verdere uitbreiding laten de leidinggevende functionarissen zich duidelijk voorzichtiger uit dan de leden van de basiseenheden. Verdere uitbreiding van deeltijdarbeid wordt slechts in twee gevallen door de leidinggevenden wenselijk geacht en dan vooral om tegemoet te komen aan de wensen van de werkers. Dit is in overeenstemming met het in het algemeen regulerende beleid dat gevoerd wordt. De leden van de basiseenheden

zien natuurlijk ook wel dat bepaalde normen niet overschreden mogen worden, maar vinden meer deeltijd doorgaans een goede zaak. Zonder aanpassing van de normen zou hier wellicht een spanningsbron kunnen ontstaan.

2.10. Concluderende beschouwing

In deze paragraaf worden enkele conclusies, waartoe de case-studies aanleiding geven, verwoord. Het spreekt vanzelf dat deze niet meer dan een voorlopig, tentatief karakter kunnen hebben. De heuristische benadering die inherent is aan het uitvoeren van case-studies moet immers nog gecompleteerd worden door een landelijke enquête die de opduikende hypothesen nog kan falsificeren.

De indruk die uit de case-studies ontstaat is dat de invoering van deeltijdarbeid zich in een overgangsstadium bevindt. Bij sommige instellingen heeft zich een manier van werken uitgekristalliseerd, die volledig recht doet aan het verschijnsel deeltijdarbeid. Andere staan weliswaar nog aan het begin van het traject, maar de eerste stappen met deeltijdarbeid zijn ook daar al gezet.

Puntsgewijs kan een en ander als volgt worden samengevat:

1. Organisatorische inpassing van deeltijdarbeid vindt vooral plaats in het kader van de **accentverschuiving van de vroegere individuele verantwoordelijkheid van de werknemers voor de uitvoering van de taken in hun wijk naar gedeelde verantwoordelijkheid** van het subteam voor de taken in een groter gebied. Het inplannen en instandhouden van communicatielijnen, het waar nodig improviseren en invallen, blijkt op een spontane en informele wijze geregeld te kunnen worden op decentraal niveau, in het bijzonder in subteams. De problemen die gerezen zijn, blijken hanteerbaar.
2. Mede tengevolge van deze ontwikkelingen **verliest de basiseenheid geleidelijk aan betekenis**. Zowel fysiek als psychisch wordt deze eenheid te groot om als het centrale punt van waaruit de voeding naar het veld plaatsvindt, te fungeren. Daarmee verandert de rol van de hoofdwijkverpleegkundige. Ook de duo-baan, die aanvankelijk en soms nog wel als ideaaloplossing werd gezien, is door het ontstaan van subteams niet vanzelfsprekend optimaal.
3. Het proces van **invoering van deeltijdarbeid lijkt betrekkelijk schokvrij en redelijk soepel te verlopen**. De uitbreiding van

het aantal formatie-uren dat door deeltijders wordt ingenomen heeft overigens wel tot een aantal 'voorschriften' geleid, die niet steeds expliciet in nota's zijn vermeld. Deze regels zijn steeds aangepast aan de lokale omstandigheden.

4. Er bestaat een **grote behoefte aan het all-round blijven werken bij de wijkverpleegkundige**. Binnen teams vindt weliswaar taakverdeling plaats, met interessen en bekwaamheden van de betrokkenen wordt rekening gehouden, maar echte specialisatie is (nog) niet van de grond gekomen. Bij de wijkziekenverzorgenden, die een beperkter takenpakket kennen, wordt eerder gedacht aan de invoering van vaste werkuren, waarin zij hun functie uitoefenen. Voor hen lijkt het inplannen van deeltijdwerk wat gemakkelijker.
5. Men signaleert problemen rond deeltijdarbeid (ingewikkelder planning, extra regelgeving, moeilijker inroosteren). Deze hebben vanwege hun in de praktijk gebleken hanteerbaarheid echter evenmin als de (vrij beperkte) kostentoeename zodanige repercussies dat de invoering van deeltijd afgeremd wordt. Weerstand vanuit de omgeving (waaronder zowel de andere eerstelijnszorg als de tweede en 'nulde' lijn begrepen zijn) vormen geen rem op de invoering van deeltijdarbeid. **Deeltijdarbeid is vrijwel algemeen geaccepteerd**, ook in de zorgverlenende beroepen.
6. **De kwaliteit van de zorgverlening lijkt niet te lijden onder de deeltijdarbeid**. Wel is het zo dat de continuïteit in de zorg extra aandacht eist, zodra het verschijnsel deeltijdarbeid een grote vlucht neemt. Maatregelen om de patiëntoverdracht en de communicatie tussen hulpverleners goed te laten verlopen zijn nodig. Zo wordt vaak één dagdeel vastgelegd, waarop ieder aanwezig moet zijn. Schriftelijke communicatie neemt deels de plaats in van de vroegere informele informatie-overdracht.
7. **De arbeidsproductiviteit lijdt niet onder deeltijdarbeid**. Voor zover dit al door de zegslieden te beoordelen was, werd er veel meer produktiviteitswinst geconstateerd. Wel is het moeilijker geworden, het aantal produktieve uren op peil te houden. Of de extra kosten, die overigens niet als hoog bestempeld werden, hiermee gecompenseerd worden, kan vooralsnog niet duidelijk gemaakt worden.
8. De aanleiding om tot deeltijdarbeid over te gaan was doorgaans

niet van intra-organisatorische aard. **Verzoeken van het personeel zelf waren de belangrijkste stimulans om de organisatie aan te passen.** Het blijkt dat het voorkomen van deeltijdarbeid de korte termijn-flexibiliteit (de mogelijkheid in te spelen op wisselende zorgvraag) van de organisatie niet veel verandert. Op langere termijn gezien zijn er misschien wel mogelijkheden door een bepaalde inplanning van deeltijdarbeid de flexibiliteit te vergroten. De schommelingen in zorgbehoefte lijken echter niet van groot belang te zijn, zodat het er meer om gaat een behoorlijke permanente minimum beschikbaarheid te handhaven.

9. **Deeltijdarbeid wordt door de leidinggevenden meer gewaardeerd dan arbeidsduurverkorting.** Het produkt 'thuisverpleging' is van dien aard dat men niet bepaalde dagen de produktie-eenheid kan sluiten. Op roostervrije dagen moeten in principe steeds vervangers gezocht worden. Deze problemen kunnen opgevangen worden door het beperken van roostervrije dagen tot vaste dagen. Zodoende kan men hiermee met de 'verschuifbare' activiteiten rekening houden, bijvoorbeeld door preventief werk zo min mogelijk op die vaste dag te zetten.

10. **De regel dat minstens tweederde deel van de wijkverpleegkundigen in een volledig of nagenoeg volledig dienstverband werkzaam moet zijn wordt te beperkend geacht.** Daartegenover ziet men in dat een minimaal dienstverband wel noodzakelijk is (zeker 50% of meer). Over het functioneren van hoofdwijkverpleegkundigen in deeltijd lopen de meningen zeer uiteen. Bij een Limburgse kruisorganisatie loopt momenteel een experiment waarbij hoofdwijkverpleegkundigen voor minder dan 80% in deeltijd werken.

3. DE ORGANISATIE-ENQUETE

3.1. Inleiding

3.1.1. Opzet en doel

Voor de opsporing van knelpunten die in de organisatie voorkomen als gevolg van het voorkomen van deeltijdarbeid is een aanpak in twee fasen gevolgd. De eerste fase behelsde het uitvoeren van zes case-studies bij daartoe geselecteerde erkende kruisorganisaties (e.k.o.'s). De gesprekken hebben plaatsgevonden met leidinggevende en administratieve functionarissen alsmede met een aantal leden van een basiseenheid. De discussie werd gevoerd aan de hand van een speciaal daartoe opgestelde checklist. De indrukken die uit deze case-studies werden opgedaan, zijn in hoofdstuk 2 weergegeven.

De tweede fase behelsde een beknopte enquête onder de dagelijkse leiding van de e.k.o.'s in Nederland. Het doel hiervan was (a) na te gaan of het management gelijkelijk oordeelt over de problemen die deeltijd oplevert als de gesprekspartners uit de casestudies en (b) een meer kwantitatieve onderbouwing te geven aan de sterk genuanceerde en in hypothetische termen gestelde conclusies uit de eerste fase. Gezien de tijdsduur (drie maanden voor enquêtering, verwerking en rapportage) en de beschikbare middelen is gekozen voor het toezenden van een klein en gemakkelijk in te vullen formulier, in de hoop dat een hoog deelnemingspercentage bereikt zou worden. De uitkomsten van de enquête worden gebruikt om na te gaan in hoeverre de contouren, die uit de case-studies waren opgedoken, op toevallige ervaringen gebaseerd waren of dat er een redelijk betrouwbaar beeld van de organisatorische problematiek en de manier waarop daar in het veld mee omgegaan werd, tevoorschijn gekomen was.

3.1.2. Enkele methodologische opmerkingen

Het onderzoek heeft cijfermateriaal opgeleverd dat de **verzameling van erkende kruisorganisaties** karakteriseert. Er is hier geen sprake van een a-selecte steekproef, maar van een inventarisatie van data die op vrijwel de gehele populatie betrekking hebben. Om die reden zijn er geen significanties berekend. Aannemende dat de non-respons van ongeveer 20% geen fundamenteel afwijkend patroon vertoont, mogen we er van uit gaan dat de verzamelde antwoorden een beeld geven van de wijze waarop situaties en opvattingen onderling verschillen en in hoeverre er **gemeenschappelijke tendenties** te onderscheiden zijn. Be-

schrijvende statistiek door middel van tabellenanalyse is dan ook op zijn plaats. De door de enquête aan het licht gebrachte feiten, zoveel mogelijk gecondenseerd tot eenduidige kwantitatieve waarden, dienen om na te gaan of de uitspraken die de kwalitatief georiënteerde case-studies opleverden, gegeneraliseerd mogen worden. Doch causale uitspraken dienen getoetst te worden door na te gaan of de verbanden die zij veronderstellen door de realiteit bevestigd worden. Hiermee stuiten wij op een tweede methodologisch relevante factor, namelijk het feit dat **het onderzoek zich op één moment gericht heeft**. Alle variabelen hebben betrekking op de situatie van 1 september 1986, zoals in de toelichting op de vragenlijst nadrukkelijk gevraagd is. Dat betekent een verlies aan dynamiek, omdat intertemporele verschuivingen en volgtijdelijke effecten niet waargenomen kunnen worden. Bij het oordelen over deeltijdarbeid, waarvoor toch ingrijpende organisatorische aanpassingen vereist zijn, spelen gewinningsverschijnselen zeker een belangrijke rol. De case-studies wijzen ook hierop. Gezien de beperkingen die nu eenmaal aan de onderzoeksopzet verbonden zijn, moet men voor lief nemen dat er geen verschil gemaakt kan worden tussen organisaties waarbij deeltijdarbeid reeds lang en waarbij dit fenomeen pas sinds kort bestaat en hoe dit de opvattingen van de directie kan kleuren.

Een laatste opmerking is de volgende. De enquête werd gericht aan de **dagelijkse leiding van de organisatie**. Dit betekent dat in organisaties van wat grotere omvang, waar meerhoofdige directies voorkomen, de antwoorden wellicht door een 'collectief' zijn geformuleerd, hetgeen altijd een zekere vervlaking inhoudt. Dit leidt vermoedelijk tot een lagere variantie in de spreiding van de antwoorden. Daar staat dan wel tegenover dat de karakterisering van de eigen 'organisatie' op minder subjectieve wijze heeft plaatsgevonden en eerder op een zorgvuldig afgewogen oordeel is gebaseerd.

3.1.3. Voortgang en respons

Ten behoeve van de enquête onder hoofdwijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden is door het NIVEL in het voorjaar van 1986 een adressenbestand van erkende kruisorganisaties opgebouwd. Ondanks het feit dat deze niet geheel compleet was (provincie Friesland ontbrak omdat hier toezending via de provinciale kruisvereniging moet geschieden) is deze gehanteerd, omdat tijdsdruk en anonimiteit het niet toestond intermediaire organisaties in te schakelen.

De enquêtes zijn verzonden op 8 september. In de bijgaande brief

werd gevraagd om per omgaande doch uiterlijk vóór 4 oktober de enquête te beantwoorden. Toen na twee weken bleek dat iets meer dan 40% gereageerd had, is een rappèlbrief gestuurd. Daarop deelden enkele organisaties telefonisch mede dat zij wegens grote drukte in tijdnood kwamen. Gezien de trage instroom van enquêtes is op 1 oktober een derde brief verzonden waarin de antwoordtermijn verlengd werd tot 10 oktober.

Van de 185 aangeschreven erkende kruisorganisaties hebben uiteindelijk 146 de enquête ingevuld en geretourneerd, hetgeen een responspercentage van 78,9% betekent. Voor een schriftelijke enquêtering is dit een alleszins bevredigend resultaat. Zeven instellingen hebben laten weten om uiteenlopende redenen (tijdsdruk, afwezigheid door vakantie, principiële bezwaren) niet aan het onderzoek kunnen/willen deelnemen. De vragenlijst is opgenomen in bijlage II.

3.1.4. Vier indicatoren

Teneinde de analyse te vergemakkelijken zijn door ons op basis van de vragenlijst vier scores berekend, die elk als indicator voor een bepaald verschijnsel beschouwd kunnen worden. Het zijn:

- a. **Vertrouwdheid met deeltijd (DT)**. Omdat de wijkverpleegkundige de centrale figuur is in de zorgverlening is gekozen om de mate waarin deze in deeltijd functioneert als belangrijkste indicator te beschouwen. Aan de hand van de gegevens uit het overzicht personeelsformatie (vraag 1) is voor elke respondent de volgende ratio berekend:

$$\frac{\text{(aantal formatie-uren wijkverpleging)}}{\text{aantal wijkverpleegkundigen}} = DT$$

waarbij het aantal formatie-uren geschat is door de aantallen wijkverpleegkundigen per kolom te vermenigvuldigen met het percentage dat midden tussen de bijbehorende deeltijdpercentages, die de rubriek afgrenzen, is gelegen en ze vervolgens bij elkaar op te tellen. Daardoor telt niet alleen het aantal deeltijders, maar ook het deeltijdpercentage mee bij het bepalen van de waarde van deze variabele.

(Voorbeeld: wanneer iemand is opgegeven als werkzaam in een dienstverband dat tussen 60% en 70% ligt, dan krijgt deze persoon 0,65 formatie-uren toegekend.)

Het moge duidelijk zijn dat het maximum dat deze score kan bereiken 1 is, namelijk wanneer iedereen in een volledig dienstverband

werkt. Het minimum is 0,25, namelijk wanneer iedereen voor minder dan 50% werkzaam zou zijn. Kortom: hoe lager T, des te meer is de organisatie met deeltijdarbeid vertrouwd.

Het minimum dat bereikt wordt als de krachtens de landelijke richtlijnen toegestane hoeveelheid deeltijd gemaximaliseerd wordt, bedraagt 0,67, maar zal in de cijfermatige schatting op 0,74 uitkomen. De berekening is in bijlage III opgenomen.

b. Schattingen van de uitgaven als gevolg van deeltijdarbeid (UDI).

In de enquête is gevraagd of invoering van deeltijdarbeid de kosten positief of negatief beïnvloedt danwel een neutraal effect heeft. De score is samengesteld door het antwoord op elk van de items die vraag 4.1 bevat in punten te waarderen en wel als volgt:

Schema 3.1.:

4.1. Leidt de invoering van deeltijd tot wijziging in kosten van:	ja, toename kosten	ja, afname kosten	nee, geen verandering
werving en selectie	1	3	2
personeels- en salaris-administratie	1	3	2
huisvesting en bedrijfsmiddelen	1	3	2
tertiaire arbeidsvoorwaarden (reiskosten, telefoonvergoeding, personeelsdag etc.)	1	3	2
introductie- en opleidingsactiviteiten	1	3	2
leidinggeven, communicatie	1	3	2
betaling overuren	1	3	2
overige	1	3	2

Wanneer een item is ingevuld wordt het betreffende puntenaantal aan de somscore van de respondent toegevoegd, waarna het eind-totaal gedeeld wordt door het aantal ingevulde items. Hoe lager het gemiddelde getal is dat dan verschijnt, hoe negatiever men denkt over de kosten van deeltijdarbeid. Het maximum dat haalbaar is, bedraagt 3 (wanneer men bij alle ingevulde items een kosten-reductie verwacht). Mutatis mutandis is 1 het minimum. Men kan deze getallen beschouwen als een soort eindrapportcijfers die door de kostenbewakers gegeven zijn.

- c. **Beoordeling van produktiviteitseffecten (PDT).** Omdat de gevolgen van deeltijdarbeid voor de beheerskosten alleen zinnig beoordeeld kunnen worden wanneer ook rekening wordt gehouden met produktiviteitseffecten is geïnformeerd naar de gevolgen van deeltijdarbeid voor de produktiviteit. Daarbij is op vraag 4.2 de volgende scoretabel toegepast:

Schema 3.2.:

4.2. Heeft deeltijdarbeid waarneembare gevolgen voor de produktiviteit van de werkkenden met betrekking tot:	ontwikkelt zich gunstig	(vrijwel) geen verandering	ontwikkelt zich ongunstig
verzuim	1	2	3
verloop	1	2	3
produktieve uren*	1	2	3
efficiency en flexibiliteit	1	2	3
opvang piektijden en afwezigheid anderen	1	2	3
informatie-overdracht	1	2	3

* Aan- en aflooptijden, werkoverleg, op peil houden van kennis en vaardigheden, rusttijden en pauzes.

Op dezelfde manier als onder (b) uiteengezet is wordt per respondent een eindscore berekend (maximum = 3, minimum = 1).

d. Signalering van klachten als gevolg van deeltijdarbeid (KDT).

Vraag 5.2 informeert naar de klachten die verband houden met deeltijdarbeid. In verband met de kwaliteitsbeheersing een cruciale factor. Vraag 5.2 bevat de volgende onderdelen en bijbehorende puntenscores.

Schema 3.3.:

5.2. Hebben u klachten bereikt van patiënten of hun directe omgeving, die verband houden met deeltijdwerken? Zijn er, na het invoeren van deeltijdarbeid, klachten gesignaleerd omtrent de volgende punten. Het gaat hierbij om de dagdienst.	komen bij deeltijd werkers vaker voor	maakt geen verschil	komen bij deeltijd werkers minder vaak voor
de slechte bereikbaarheid	1	2	3
hulpverlening door teveel verschillende personen	1	2	3
het slecht geïnformeerd zijn over de patiënt	1	2	3
de manier van hulp verlenen	1	2	3
geen vertrouwensrelatie met de patiënt	1	2	3
te weinig tijd voor de patiënt	1	2	3
anders	1	2	3

Middeling van de scores per ingevuld item levert dezelfde grootheden op als onder b) en c).

Een maat om na te gaan of er een samenhang bestaat tussen de items die de waarde van de variabelen UDT, PDT en KDT bepalen, is de alpha-coëfficiënt van Cronbach. Dit getal (tussen 0 en 1) is een uitdrukking voor de homogeniteit van een lijst variabelen die opgeteld worden om als een eindscore te fungeren. De waarde van alpha

van UDT is 0.45, van PDT 0.71 en KDT 0.50. Deze waarden die betrekkelijk laag zijn, zijn niet te verbeteren door bepaalde items weg te laten. Omdat de somscores alleen voor een beschrijving van de populatie gebruikt worden en bovendien alleen in tabellen analyse op basis van de kwartielgrenzen, welke minder gevoelig zijn voor toevoeging van niet discriminerende variabelen dan de variantie van de somscores, worden de uitkomsten wel opgenomen. Daarbij dient men zich te realiseren dat de werkelijke samenhangen groter kunnen zijn, dan die welke uit de tabellen analyse tevoorschijn komen, hetgeen wellicht was gebleken als een andere lijst van items gekozen was, die een hogere alpha scoorden.

3.2. Beschrijving van de populatie en het vóórkomen van deeltijdsheid

De wijkverpleging wordt voor het merendeel op kleinschalige wijze bedreven. Dit blijkt uit de samenstelling van het personeel (zie tabel 3.1) en uit het feit dat het gemiddeld aantal basiseenheden 2,56 bedraagt en 32% van de e.k.o.'s één basiseenheid kent.

De verdeling van de geënquêteerde e.k.o.'s naar omvang van het personeelsbestand is overigens zeer scheef. Bij de helft ligt het aantal wijkverpleegkundigen tussen de 5 en 17, maar er komen ook organisaties voor waar 198 wijkverpleegkundigen in dienst zijn. De modale e.k.o. telt 23,5 personeelsleden (exclusief nacht- en weekenddienst), terwijl er ook zijn met enkele honderden functionarissen. Op kleinschaligheid duidt ook de bevinding dat **77% geen full-time leidinggevend/administratief personeel** heeft en bij 10% van de e.k.o.'s dergelijke functionarissen zelfs in het geheel niet voorkomen.

Dit hangt uiteraard samen met de omvang van het werkgebied. De plaatselijke (gemeentelijke en intergemeentelijke) binding is van groot belang. Het aantal inwoners van het werkgebied is gemiddeld 71.614 (met een standaarddeviatie van 82.120). Het modale werkgebied is kleiner en telt 50.000 inwoners, hetgeen verklaard wordt door de scheve verdeling van deze variabele (er zijn enkele zeer grote werkgebieden, die het gemiddelde flink optrekken). De bevolking die in totaal bediend wordt door de onderzochte instellingen die dit gegeven vermeld hebben (137 = 74%) **bedraagt 10.259.318** (= 72,3% van de Nederlandse bevolking met uitzondering van Friesland). Er lijkt dus een zeer lichte tendens tot oververtegenwoordiging van kleinere instellingen te bestaan. Deze kan al ontstaan in het geval dat één

grootstedelijke organisatie niet heeft deelgenomen. Wegens de anonimiteit van de respondenten is dit niet verder na te gaan. Tabel 3.2 geeft een overzicht van de gegevens omtrent de totale personeelsformatie, gerangschikt naar de door ons gehanteerde categorieën voor de omvang van deeltijdarbeid.

Tabel 3.1.: personeelsformatie van de e.k.o.'s (full-time + part-time)

	gemiddeld	standaard- deviatie	N	1 ^o kwartiel	2 ^{de} kwartiel	3 ^{de} kwartiel	4 ^{de} kwartiel
hoofdwijkverpleegkundigen	2,6	2,7		1-----		-----2	3----24
wijkverpleegkundigen	25,4	28,3		5---12	12---17	18---24	25---198
wijkzielekenverzorgenden	7,1	9,0		0---3	4---5	6---7	8---90
verpleegkundigen in de wijk	2,1	4,0		0-----		-----2	3----36
overig personeel dat directe curatieve en/of preventieve activiteiten verricht	3,1	15,6		0-----		-----1	2---168
leidinggevend, administratief en technisch personeel	8,6	11,6		0---2	3---4	5---9	10---62
totaal	49,2	59,9		11---23	24---29	31---46	50---481

Tabel 3.2.: aantal volletijders, bijna volletijders (80-100%) en overige deeltijders, naar discipline, in aantallen en percentages

	volletijders	bijna volle- tijders	overige deeltijders	totaal
hoofdwijk- verpleeg- kundigen	300 (80,0%)	66 (17,6%)	9 (2,4%)	375 (100%)
wijkver- pleegkun- digen	2.225 (61,1%)	615 (16,9%)	801 (22,0%)	3.641 (100%)
wijkzieken- verzor- genden	581 (57,4%)	214 (21,1%)	217 (21,4%)	1.012 (100%)
verpleeg- kundigen in de wijk	46 (14,9%)	27 (8,7%)	236 (76,4%)	309 (100%)
overig zorg- verlenend personeel	197 (44,8%)	10 (2,3%)	233 (53,0%)	440 (100%)
administra- tief/organ- satorisch personeel	411 (33,5%)	55 (4,5%)	761 (62,0%)	1.227 (100%)
totaal	3.760 (53,7%)	987 (14,1%)	2.257 (32,2%)	7.004 (100%)

Tabel 3.2 laat zien hoe wijd verbreid het verschijnsel deeltijdarbeid is. Een vrij ruwe maatstaf die daarin gebruikt is is de **deeltijdratio**, namelijk het percentage van de betreffende medewerkers dat in deeltijd werkzaam is. Voor elke e.k.o. die aan het onderzoek heeft deelgenomen is deze grootte berekend en wel voor wijkverpleegkundigen, wijkziekenverzorgenden en het totale personeelsbestand. Slechts één instelling (0,7%) kent in het geheel geen deel-

tijdarbeid. Zes e.k.o.'s (4,2%) kennen geen part-time wijkverpleegkundigen. Opvallend is wel dat bij 31% in de e.k.o.'s geen enkele wijkzickenverzorgende in deeltijd is aangesteld.

Tabel 3.3.: deeltijdratio voor wijkverpleegkundigen, wijkzickenverzorgenden en totale personeel (in percentages; N = 143)

deeltijdratio	W.V.	W.Z.V.	totale personeel
0%	4,2	31,0	0,7
1-10%	8,4	2,8	3,5
11-20%	13,3	5,6	5,6
21-30%	15,4	2,8	16,1
31-40%	20,9	11,2	21,3
41-50%	15,4	16,2	21,6
51-60%	11,2	7,7	15,4
61-70%	4,2	7,7	11,2
71-80%	4,2	7,7	5,6
81-90%	1,4	5,6	0,1
91-99%	0,7	--	--
100%	--	--	--
totaal	100	100	100

Gezien de centrale rol van de wijkverpleegkundige is tabel 3.4 opgenomen die de verdeling van de variabele vertrouwtheid met deeltijd (DI) geeft (voor een definiëring zie paragraaf 3.1.4). De modale waarde van deze variabele is 0,9, terwijl het minimum dat waargenomen is 0,68 bedraagt. Een drietal instellingen overschrijden waarschijnlijk de twee landelijke richtlijnen die voor wijkverpleegkundigen het aantal formatie-uren dat door deeltijdwerkers mag worden uitgeoefend en de omvang van het dienstverband limiteren. De DI-waarde ligt onder de 0,74. De vraag die ook beantwoord kan worden is of er instellingen zijn die zich niet houden aan de richtlijnen dat minimaal tweederde, respectievelijk de helft van het aantal wijkverpleegkundigen, respectievelijk wijkzickenverzorgenden in een volledig of nagenoeg volledig dienstverband moeten werken. Zeker is dat als de e.k.o. als geheel niet aan deze norm voldoet er minstens één basiseenheid moet zijn waar 'teveel' in deeltijd gewerkt wordt. Dit is als volgt nagegaan. Geschat is het totale aantal uren dat door deeltijders en dat door alle wijkverpleegkundigen, respectievelijk

wijkziekenverzorgenden gewerkt wordt. Daarbij is dezelfde methode als voor de berekening van variabele DI (zie paragraaf 3.1.4) gevolgd. Wanneer een verhouding hoger dan 0,33 respectievelijk 0,50 wordt verkregen, is de kans groot dat er 'illegale' deeltijders in dienst zijn. Voor wijkziekenverzorgenden werd geen overschrijding van de kritische waarde gevonden, voor wijkverpleegkundigen wel, namelijk in zestien gevallen. Dit cijfer moet dus als een minimum beschouwd worden, daar het best mogelijk is dat er basiseenheden zijn waar 'teveel' deeltijdwerkenden zijn, maar de e.k.o. in zijn totaliteit wel aan de norm voldoet.

Tabel 3.4.: verdeling van de DI-waarde (maatstaf van 'deeltijdgerichtheid' van de e.k.o.)

gemiddelde		0,91	
standaarddeviatie		0,07	
1 ^e kwartiel	van 0,68	-----	tot 0,85
2 ^{de} kwartiel	van 0,86	-----	tot 0,90
3 ^{de} kwartiel	van 0,91	-----	tot 0,93
4 ^{de} kwartiel	van 0,94	-----	tot 1,00

De laatste vraag die in dit verband beantwoord kan worden betreft het minimaal toegelaten deeltijdpercentage voor hoofdwijkverpleegkundigen (80), voor wijkverpleegkundigen (50) en voor wijkziekenverzorgenden (50). Bij 33 instellingen werden wijkverpleegkundigen aangetroffen, die minder dan 50% in dienst zijn. Voor hoofdwijkverpleegkundigen werd in 8 gevallen en voor wijkziekenverzorgenden in 5 gevallen een lager dan normaliter toegestaan dienstverband geconstateerd. Het gaat hier om 57 wijkverpleegkundigen en 11 wijkziekenverzorgenden.

Speciale aandacht verdient de betrekkelijk kleine categorie 'verpleegkundigen in de wijk'. Dit zijn verpleegkundigen die niet speciaal voor de thuisverpleging zijn opgeleid. Zij worden aangetrokken om (tijdelijke) vacatures of resturen in te vullen. Hier treft men veel deeltijders aan. Onderschrijding van de 50%-norm vinden wij bij 33 instellingen. Het gaat hier dan wel om 96 personen, hetgeen bijna een derde van het totaal is.

Zijn het vooral grote of juist kleine instellingen waar men vertrouwd is met deeltijd? De vertrouwdheid met deeltijdarbeid is gekruist met het kenmerk aantal basiseenheden, een simpele maatstaf voor groote en complexiteit van de organisatie. Er blijkt geen

interpretabel verband te bestaan.

Tabel 3.5.: vertrouwdheid met deeltijdarbeid naar aantal basiseenheden van e.k.o.

aantal basiseenheden	1	2	3 of 4	5 of meer	N
veel deeltijd (1 ^e kwartiel)	14	18	4	3	39
meer dan gemiddeld (2 ^{de} kwartiel)	12	15	8	7	42
minder dan gemiddeld (3 ^{de} kwartiel)	7	11	5	6	29
weinig deeltijd (4 ^{de} kwartiel)	13	10	5	2	30
	46	54	22	18	140

Chi-kwadraat = 7,6; 9 d.f.

3.3. Het omgaan met deeltijdarbeid en arbeidsduurverkorting

Uit de case-studies is naar voren gekomen dat er, naast de algemeen geldende landelijke richtlijnen, door de e.k.o.'s ook eigen beleids-uitgangspunten geformuleerd worden.

Tabel 3.6. geeft een overzicht van de aanvullende regels, die het management van de organisatie stelt. Slechts weinigen doen dit niet: 14,4% laat voor de wijkverpleegkundigen en 11,1% voor de wijkziekenverzorgenden geen andere bepalingen dan de landelijke gelden.

De uiteenlopende wensen met betrekking tot deeltijd voor wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden, die bij de case-studies werden aangetroffen, verschijnen in de tabel zoals verwacht mocht worden. Dat men vooral streeft naar een evenwichtige verdeling over de teams is niet verassend. Conform de hypothesen uit de case-studies is de bevinding dat men voor **wijkverpleegkundigen** veeleer streeft naar **werken in gehele dagen**, terwijl voor de **wijkziekenverzorgenden** het **werken in dagdelen** in aanmerkelijk meer gevallen dan bij de wijkverpleegkundigen wordt nagestreefd. Inspectie van tabel

3.6 leert verder dat de duo-baan inderdaad niet als de alleenzalgmakende oplossing voor het omgaan met deeltijd wordt beschouwd. De 80%-variant is het meest in trek, terwijl ook combinaties van 60% en

Tabel 3.6.: aanvullende regels voor het toelaten van deeltijdarbeid (in percentages; N = 146)

	wijkverpleegkundigen	wijkziekverzorgenden
aanvullende regels	ja	ja
80%-variant heeft de voorkeur	34,9	22,6
duo-baan heeft de voorkeur	28,8	19,3
combinatie van 60%- en 80%-varianten heeft de voorkeur	8,2	11,0
andere deeltijdvariant	4,1	8,9
werken in gehele dagen heeft de voorkeur	47,9	26,0
werken in dagdelen (ochtenden, namiddagen) heeft de voorkeur	14,4	35,6
men streeft naar beperking van aantal werknemers per hoofdwijkverpleegkundige	20,5	15,1
men streeft naar een evenwichtige verdeling van deeltijdwerkers over de basiseenheden en/of subteams	67,1	49,3
uitgangspunt dat deeltijders eerst een volledig of nagenoeg volledig (80% of meer) dienstverband hebben gehad	8,2	7,5
overige regels	4,1	2,7
geen aanvullende bepalingen	14,4	11,0

80%-deeltijd en andere varianten soms als preferabel worden aangegeven.

Uit de case-studies kwam naar voren dat de arbeidsduurverkorting de organisaties voor ernstige organisatorische problemen plaatst, omdat het opnemen van roostervrije dagen de toch al moeilijke planning verder compliceert. Het is immers nodig om de zorg zo continu mogelijk beschikbaar te houden.

De oplossing die het meest gekozen wordt is het maximum aantal roostervrije dagen per gegeven periode vast te laten leggen. De extreme vorm van volledige keuzevrijheid komt toch nog in 11,6% van de e.k.o.'s voor. Aan de andere kant ziet men bij 16,4% verdere beperkingen. De maatregel om roostervrije dagen in aansluiting op het weekend te laten opnemen is niet onbekend, maar toch weinig frequent. De rubriek 'andere oplossing' scoort vrij hoog (19,9%).

Dat deeltijdwerkers **in meerderheid geen behoefte hebben aan verdere arbeidsduurverkorting** wordt geïllustreerd door het feit dat bij

Tabel 3.7.: omgaan met arbeidsduurverkorting door de leiding van de e.k.o.'s (in percentages; N = 146)

roostervrije dagen geheel naar eigen keuze	11,6
vast aantal (maximum aantal) per periode	74,0
alleen in aansluiting op weekend	6,8
door de directie vastgelegd	9,6
overige oplossingen	19,9

Tabel 3.8.: gebruik van de mogelijkheid tot opplussen in de afgelopen twee jaar (in percentages; N = 141)

door (vrijwel) iedereen	41,1
door de helft of meer	16,3
door minder dan de helft	16,3
door (vrijwel) niemand	26,2

41,1% van de e.k.o.'s (vrijwel) iedereen heeft opgeplust (en in 56,3% meer dan de helft). Toch lijkt het erop dat een substantiële minderheid niet opplust, hetgeen de roosterproblematiek er niet eenvoudiger op maakt, omdat er dan ook voor hen roostervrije dagen moeten worden gereserveerd.

3.4. Organisatie

De schriftelijke enquête moest zich noodgedwongen beperken tot enkele saillante punten die met de organisatie te maken hebben. Het vermoeden dat buurtgericht werken niet alleen op grond van zorginhoudelijke maar ook op grond van organisatorische motieven ingevoerd wordt, is bij de case-studies naar voren gekomen. In hoeverre deze veronderstelling bevestigd wordt, valt uit de antwoorden op vraag 2.3 na te gaan, althans wanneer deze met andere gegevens gecombineerd worden. Immers de vaststelling dat bij 33% van de e.k.o.'s de wijkverpleegkundige een (afgeschermd) eigen wijk heeft, dat bij 30% grenzen worden overschreden, dat bij 7% de buurtgerichte aanpak volledig is ingevoerd en dat bij 30% combinaties van mogelijkheden voorkomen, zegt op zichzelf nog niet zo veel over de achtergronden (zie tabel 3.9).

Tabel 3.9.: mate van wijk- of buurtgericht werken (in percentages; N = 145)

elke wijkverpleegkundige heeft een eigen wijk	33,1
idem, maar binnen buurt worden wijkgrenzen overschreden, indien de zorgvraag dit eist	30,3
buurtgerichte aanpak, waarbij toewijzing van patiënten en organisatorische coördinatie binnen één team plaats vindt dat diverse wijken bestrijkt	6,9
combinatie van mogelijkheden	29,7

Meer informatie in dit opzicht is het afzetten van vorengenoemd gegeven tegen de mate van vertrouwdheid met deeltijdwerk (DT), hetgeen in tabel 3.10 gebeurt. Bij organisaties waar veel deeltijd voorkomt, is de (exclusief) wijkgerichte aanpak aanmerkelijk minder frequent

(9 van de 37) dan bij die waarbij het minste deeltijd gemeld wordt (16 van de 32). Voor het buurtgericht werken geldt het omgekeerde (5 van de 37 tegen 1 van de 32). Bovendien ziet men een geleidelijke toe-, respectievelijk afname in de verwachte richtingen, naarmate de vertrouwdheid met deeltijdarbeid stijgt. De hypothese die erop neerkomt dat de organisatie van de zorgverlening te maken heeft met deeltijdvriendelijkheid of vertrouwdheid wordt in elk geval niet weersproken.

Tabel 3.10.: vertrouwdheid met deeltijdarbeid naar mate van wijk- of buurtgericht werken

	eigen wijk	grensover-schrijding	buurtgerichte aanpak	combinatie	N
veel deeltijd (1 ^e kwartiel)	9	13	5	11	37
meer dan gemiddeld (2 ^{de} kwartiel)	10	13	3	14	40
minder dan gemiddeld (3 ^{de} kwartiel)	11	7	1	12	31
weinig deeltijd (4 ^{de} kwartiel)	16	11	1	4	32
N	45	44	10	40	140

Chi-kwadraat = 13,1; 9 d.f.

3.5. Financiële consequenties

Diegenen die tijdens de gesprekken in het kader van de case-studies ondervraagd zijn over hun ervaringen met de financiële gevolgen van deeltijdarbeid, lieten zich slechts hoogst zelden uitspraken over mogelijke positieve kanten ontvallen.

Tabel 3.11 toont aan dat dit in overeenstemming is met het algemeen gevoel van de leiding van de e.k.o.'s. Deeltijdarbeid leidt vrijwel altijd tot kostenverhoging. Het enige punt, waarbij enkele instellingen een ander geluid lieten horen, is de betaling van overuren.

Vijf respondenten waren van mening dat hier een kostenbesparing als gevolg van de invoering van deeltijd optreedt of zou kunnen optreden. Deze opmerking is ook door één van de gesprekspartners bij de case-studies gemaakt.

Tabel 3.11.: verandering in uitgaven als gevolg van deeltijdarbeid (in percentages)

	toename kosten (1)	afname kosten (3)	geen ver- andering (2)	\bar{X}	S.D.	N
werving en selectie	83,7	--	16,3	1,16	0,37	135
personeels- en salaris- administratie	95,6	--	4,4	1,05	0,21	136
huisvesting en be- drijfsmiddelen	68,3	--	31,7	1,32	0,47	126
tertiaire arbeidsvoor- waarden (reiskosten, telefoonvergoeding, personeelsdag etc.)	94,2	0,7	5,0	1,07	0,28	139
introductie- en oplei- dingsactiviteiten	94,9	--	5,1	1,05	0,22	136
leidinggeven, commu- nicatie	78,1	--	21,9	1,22	0,42	137
betaling overuren	19,3	4,1	83,6	1,92	0,37	122
overige	2,7	--	15,1	1,85	0,37	26

Maar de kosten zijn natuurlijk steeds één kant van de medaille. Indien de produktiviteit verbetert kan het saldo van kosten en baten positief uitvallen. Het blijkt evenwel dat **niemand** vindt dat deeltijd uit financieel oogpunt **aantrekkelijk** is. Het aantal instellingen dat meent dat deeltijdarbeid uiteindelijk kostenverhogend werkt en dat te kennen geeft dat financiële overwegingen (vrijwel) geen

rol spelen bij beslissingen omtrent invoering van deeltijdarbeid houden elkaar in evenwicht. Er zijn dan ook weliswaar positieve effecten voor de produktiviteit gemeld, zoals tabel 3.12 laat zien, maar deze zijn blijkbaar niet zo sterk dat ze de doorslag geven om van deeltijd een aantrekkelijke optie te maken. Ondanks de verbeterde motivatie van de werkers ziet ongeveer de helft van de instellingen blijkbaar geen kans het verlies aan produktieve uren en de haperingen die bij de informatie-overdracht optreden volledig op te vangen, opdat er een produktiviteitswinst optreedt die de meerkosten van deeltijdarbeid uiteindelijk compenseert. De veronderstelling dat deeltijdarbeid primair als een steeds meer gewenste en geaccepteerde **arbeidsvoorwaarde** wordt beschouwd, lijkt daarom bevestigd te worden. Dit schijnt in strijd met de bevinding van Leijnse (1985), dat in de sector gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en sport en recreatie betrekkelijk vaak door de instellingsleiding het

Tabel 3.12.: veranderingen in de arbeidsproduktiviteit als gevolg van deeltijdarbeid (in percentages)

	gunstig	(vrijwel) geen ver- andering	ongun- stig	\bar{X}	S.D.	N
	(1)	(2)	(3)			
verzuim	23,0	74,1	3,0	1,80	0,47	135
verloop	22,2	67,4	10,4	1,88	0,56	135
produktieve uren*	12,1	34,8	53,0	2,41	0,70	132
motivatie	56,1	40,3	3,6	1,48	0,57	139
efficiency en flexibiliteit	25,9	40,3	34,3	2,09	0,77	134
opvang piektijden en afwezigheid anderen	29,7	40,6	29,7	2,00	0,77	138
informatie-overdracht	9,3	38,6	52,1	2,43	0,66	140

* Aan- en aanlooptijden, werkoverleg, op peil houden van kennis en vaardigheden, rusttijden en pauzes.

initiatief tot deeltijdarbeid genomen wordt. Als men echter nagaat om welke motieven het dan gaat, blijken deze voor de wijkverpleging minder sterk te gelden dan elders. De belangrijkste aanleiding om tot deeltijdarbeid over te gaan, namelijk het opvangen van pieken en dalen in de personeelsinzet, speelt in de wijkverpleging lang niet zo sterk als in bijvoorbeeld ziekenhuizen waar de fluctuaties in de opnamefrequenties groot zijn. Van de twee motieven die daarna nog meespelen, namelijk het streven naar inkrimping zonder gedwongen ontslagen en het optreden van te grote of te kleine werkbelasting, is het eerste voor de wijkverpleging waar de laatste jaren volumegroei heeft plaatsgevonden niet relevant, terwijl het tweede niet als problematisch werd genoemd. Voor het garanderen van de gewenste continuïteit in de zorg (zowel in de zin van permanente beschikbaarheid als in de betekenis van qua personeelsbezetting samenhangende zorg voor iedere patiënt) is de wijkverpleging op zichzelf niet bijzonder gebaat bij part-time werken.

Is men nu optimistischer of pessimistischer naarmate deeltijd een meer vertrouwd verschijnsel is? Om deze vraag te beantwoorden maken we gebruik van de indicatoren die in paragraaf 3.1.3 gedefinieerd zijn. Deze zeggen overigens niets over de tijdsperiode dat men al deeltijd kent, maar enkel over de verbreidheid van het verschijnsel

Tabel 3.13.: variabele DT (vertrouwdheid met deeltijdarbeid) tegen variabele UDT (oordeel over kosten)

DT	UDT ongunstig oordelend (1 ^e k)	ongunstiger dan gem. oordelend (2 ^{de} k)	gunstiger dan gem. oordelend (3 ^{de} k)	gunstig oordelend (4 ^{de} k)	N
1 ^e kwartiel	10	10	1	3	24
2 ^{de} kwartiel	8	11	1	10	30
3 ^{de} kwartiel	4	12	-	6	22
4 ^{de} kwartiel	5	7	2	11	25
N	27	40	4	30	101

Chi-kwadraat is 11,4; 9d.f.

op het moment van ondervraging. Een zekere samenhang bestaat er tussen variabele DT en variabele UDT en wel in die zin dat hoe meer men met deeltijdarbeid vertrouwd is, hoe gunstiger men oordeelt over de kosten die deeltijdarbeid met zich meebrengt (tabel 3.13). Dit zou erop kunnen wijzen dat men pas na het overschrijden van bepaalde waarden van DT, dus wanneer het aantal deeltijders een kritische grens overschrijdt, in de gaten krijgt dat er veranderingen in het kostenpatroon optreden. Het verband tussen vertrouwdheid met deeltijdarbeid en kostenbewustheid is echter niet erg sterk (chi-kwadraat is 11,4; 9d.f.), zodat dit zeker geen ijzeren wet genoemd mag worden. Het is bovendien opmerkelijk dat een dergelijk verband niet bestaat voor variabele PDT (tabel 3.14) die produktiviteitsbeoordeling aanduidt. Het oordeel over de produktiviteit van deeltijdwerkers varieert niet met de mate waarin men met deeltijd vertrouwd is (chi-kwadraat is 7,1; 9d.f.).

Tabel 3.14.: variabele DT (vertrouwdheid met deeltijdarbeid) tegen variabele PDT (oordeel over produktiviteit)

DT	PDT gunstig oordelend (1 ^e k)	gunstiger dan gem. oordelend (2 ^{de} k)	ongunstiger dan gem. oordelend (3 ^{de} k)	ongunstig oordelend (4 ^{de} k)	N
1 ^e kwartiel	11	10	10	7	38
2 ^{de} kwartiel	11	9	8	14	42
3 ^{de} kwartiel	6	9	7	5	27
4 ^{de} kwartiel	9	8	9	3	29
N	37	36	34	29	136

Chi-kwadraat is 7,1; 9d.f.

Voor een overzicht van financiële consequenties van deeltijdarbeid voor zover deze samenhangen met de arbeidsvoorwaarden, opgesteld door een medewerker van de Nationale Kruisvereniging, verwijzen we naar bijlage IV. In bijlage V is een notitie, opgesteld door een medewerker van Het Beterschap, omtrent deeltijdarbeid vanuit het werknemersperspectief weergegeven.

3.6. Functie-splitsing

Vragen 3.1 en 3.2 van de enquête dienen om na te gaan of er veranderingen zijn opgetreden in het functiepatroon van de wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden.

De antwoorden op de vraag over functie-wijziging staan in tabel 3.15. De uitkomsten bevestigen het in de case-studies geconstateerde voornemen de wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden zoveel mogelijk het oorspronkelijke takenpakket te laten behouden. Niettemin is de in theorie meest voor de hand liggende consequentie van dit streven, namelijk het doorvoeren van horizontale functiesplit-

Tabel 3.15.: invoering van deeltijdarbeid in combinatie met functiesplitsing (in percentages)

	wijkver- pleegkun- digen	wijkzie- kenverzor- genden
Er heeft geen functiesplitsing plaatsgevonden, maar men laat oorspronkelijke functies door meer dan één persoon (duobaan, samenfunctie, subteam) vervullen waarbij men gezamenlijk de taken verdeelt.	45,8	45,1
Er heeft horizontale functiesplitsing plaatsgevonden, dat wil zeggen het werkgebied werd verkleind (minder patiënten in zorg, minder uren consultatiebureau), maar functie-inhoud blijft ongewijzigd .	21,1	27,5
Er heeft verticale functiesplitsing plaatsgevonden, dat wil zeggen de oorspronkelijke functies werden gesplitst, zodat niet alle oorspronkelijke taken door de deeltijder worden uitgeoefend.	4,2	11,0
Combinatie van uitspraken is van toepassing.	28,9	16,5
	N = 142	91

sing, in 26 (respectievelijk 27,5%) van de gevallen doorgevoerd. Praktische bezwaren stellen grenzen aan de mogelijkheden het werkgebied te verkleinen, hetgeen noopt tot het gezamenlijk uitvoeren, binnen een verder evenmin onaantastbaar geografisch domein, van het takenpakket. Dat deze problematiek voor wijkziekenverzorgenden wat eenvoudiger ligt, zou men eveneens kunnen opmaken uit de antwoorden, maar veel verschil is er niet.

Geheel hierop aansluitend is de bevinding uit vraag 3.2 dat 75% van de e.k.o.'s te kennen geeft dat het **all-round werken** van de wijkverpleegkundigen, een verlangen dat bij deze categorie personeel zeer sterk leeft, momenteel (24%) of, bij verdere doorvoering van leeftijdarbeid, in de toekomst (51%), **in het gedrang komt**. Dit onderstreept de waarde van de signalen die tijdens de case-studies opgetekend zijn en die het vermoeden wettigen dat het complete functiepakket niet altijd meer in de toekomst te handhaven zal zijn voor elke wijkverpleegkundige afzonderlijk.

3.7. Kwaliteit van de zorg

Het is natuurlijk bijzonder moeilijk om door middel van een beknopte schriftelijke vragenlijst een goed overzicht te krijgen (laat staan een gedegen inzicht) van de problemen die de kwaliteitshandhaving als gevolg van deeltijdarbeid oproept. Maar het is wel mogelijk na te gaan of de punten die in de gesprekken zijn aangestipt, voorkomen bij de andere Nederlandse e.k.o.'s.

Tabel 3.16 geeft aan welke ervaringen de ondervraagde directies met betrekking tot de uit de case-studies gedestilleerde knelpunten hebben opgedaan. Tabel 3.17 beoogt informatie te verschaffen omtrent de extern ervaren storingen in de dienstverlening aan de patiënten (en hun naasten).

De eerste tabel (3.16) laat dus zien of de organisatie zelf mankementen toont of dreigt te gaan tonen die de kwaliteit van de zorg kunnen aantasten.

De tweede tabel biedt inzicht in de mate waarin eventuele mankementen ook bij het publiek als haperingen in de dienstverlening gevoeld worden; die voldoende ernstig zijn om verwoord te worden tot een klacht. Het gaat in beide tabellen nadrukkelijk om de vraag of er verband bestaat met **deeltijdarbeid**. Er is niet geïnformeerd of de problemen überhaupt voorkomen. Het is dus best mogelijk dat de feitelijke frequentie hoger of lager ligt.

Tabel 3.16.: zaken die als gevolg van het invoeren van deeltijdar-
beid als problematisch ervaren worden

	geeft vaak pro- ble- men (1)	geeft zo nu en dan pro- blemen (2)	geeft nooit pro- ble- men (3)	\bar{X}	S.D.	N
1. de overdracht tussen deeltijders onderling (tweelingbanen)	10,0	56,7	33,3	2,23	0,62	120
2. de overdracht door deeltijders naar overige collega's	12,1	69,3	18,6	2,06	0,55	140
3. de bereikbaarheid van deeltijders voor collega's	12,0	58,5	29,6	2,18	0,62	142
4. de bereikbaarheid van deeltijders voor patiënten	8,0	50,0	42,0	2,34	0,62	138
5. de afwezigheid van deeltijders bij teamoverleg	20,6	59,6	19,9	1,99	0,64	141
6. de afwezigheid van deeltijders bij patiëntenbesprekingen	14,3	57,9	17,9	2,14	0,64	140
7. het sluitend maken van het dienstrooster	16,2	38,0	45,8	2,30	0,73	142
8. de onderlinge samenwerking bij tweelingbanen	6,1	45,2	48,7	2,43	0,61	115
9. het vinden van een geschikt tijdstip om met het hele team te vergaderen	40,3	43,1	16,7	1,76	0,72	144
10. contacten van deeltijders met andere hulpverleners in de eerstelijns	14,2	61,7	29,4	2,10	0,61	141

(vervolg volgende pagina)

11. het volgen van een cursus of een opleiding door deeltijders in werktijd	21,6	53,2	25,2	2,04	0,67	139
12. het opvullen van een deeltijdvacature	10,7	30,5	58,8	2,48	0,69	131

Tabel 3.17.: klachten van patiënten of hun directe omgeving voor zo-
ver verband houdend met deeltijdarbeid

	komen bij deeltijd- werkers vaker voor (1)	maakt geen ver- schil (2)	komen bij deeltijd- werkers minder vaak voor (3)	\bar{X}	S.D.	N
1. de slechte bereik- baarheid	15,4	83,8	0,7	1,85	0,38	136
2. hulpverlening door teveel verschillende personen	54,7	43,2	2,2	1,48	0,54	139
3. het slecht geïn- formeerd zijn over de patiënt	9,5	84,7	5,8	1,97	0,39	137
4. de manier van hulp verlenen	10,2	85,4	4,4	1,94	0,38	139
5. geen vertrouwens- relatie met de patiënt	13,2	84,6	2,2	1,89	0,37	136
6. te weinig tijd voor de patiënt	5,1	94,1	0,7	1,96	0,24	136

Het komt op het eerste gezicht geruststellend over dat de meeste problemen die dikwijls optreden organisatorisch van aard zijn, zoals het vinden van een geschikt tijdstip om met het hele team te vergaderen (40,3%), het volgen van een cursus of een opleiding in werktijd (21,6%) en afwezigheid bij teamoverleg (20,6%). De onderlinge overdracht en de bereikbaarheid (items 1 t/m 4) leveren soms proble-

men op. Betrekkelijk hoog scoort echter wel item 10, waar 14,2% aangeeft dat er vaak en 61,7% dat er zo nu en dan problemen optreden bij het handhaven van contacten met andere eerstelijns werkers.

De relatie met andere hulpverleners is een heet hangijzer dat ook tijdens de case-studies al gesignaleerd is. Het gaat hier ongetwijfeld om een zaak die voortdurende aandacht vereist. Het is immers van groot belang dat de communicatie tussen de verpleegkundigen onderling soepel verloopt, opdat er geen misverstanden over de zorgbehoefte en de eigenaardigheden van de patiënt en diens omgeving ontstaan.

Bij de gesignaleerde klachten van de zorgvragers springt item 2 (hulpverlening door teveel personen) er uit. Niettegenstaande de opmerkingen die door diverse hulpverleners tijdens de interviews gemaakt zijn en die inhielden dat de zorg niet zou lijden door de verpleging in wisselende diensten ligt hier wellicht toch een zo niet actuele dan toch potentiële bron van onvrede. Het probleem mag dan ook zeker niet gebagatelliseerd worden.

Net als in de vorige paragraaf is in tabel 3.18 nagegaan of e.k.o.'s, waar veel deeltijd voorkomt hoger dan wel lager scores bij klachten (variabele KDT, zie paragraaf 3.1.4). Opnieuw blijkt dat er een zwak verband is, en wel in die zin dat instellingen met veel deeltijd wat meer in het eerste kwartiel van KDT vallen (13 van de

Tabel 3.18.: variabele DT (vertrouwdheid met deeltijdarbeid) tegen variabele KDT (ontvangen klachten als gevolg van deeltijdarbeid)

DT	KDT veel klachten (1 ^e kw)	meer klachten dan gemiddeld (2 ^{de} kw)	minder klachten dan gemiddeld (3 ^{de} kw)	weinig klachten (4 ^{de} kw)	N
1 ^e kwartiel	13	13	3	8	37
2 ^{de} kwartiel	9	10	10	10	39
3 ^{de} kwartiel	5	7	6	7	25
4 ^{de} kwartiel	7	6	10	3	26
N	34	36	29	28	127

Chi-kwadraat is 10,9; 9d.f.

37) dan de instellingen met weinig deeltijd (7 van de 26). Het omgekeerde geldt echter niet: lage klachtenscores komen ook in het eerste kwartiel meer voor dan in het laatste. Van de 76 instellingen die meer dan gemiddeld deeltijd hebben geven er 45 een hoger dan gemiddeld aantal negatieve oordelen over deeltijders aan, terwijl dit voor de 51 overige, 25 is. Gezien de lage chi-kwadraat (10,9%; 9d.f.) is het echter niet overtuigend aangetoond dat veel deeltijd 'vanzelf' tot het vaker sinaleren van klachten die verband met deeltijdarbeid hebben, leidt. Gezien de aard van de vraagstelling die niet inging op het voorkomen van klachten als zodanig, maar **enkel over het verschil tussen deeltijders en voltijders**, is deze bevinding niet paradoxaal.

3.8. Landelijke richtlijnen

Allesbehalve eenduidig waren de bevindingen in de case-studies, voorzover deze het omgaan met de landelijke richtlijnen die deeltijdnormen betreffen.

In de enquête zijn daarom twee vragen, aangevuld met een verduidelijkende omschrijving, gesteld over de landelijke richtlijnen.

De uitkomsten leiden tot de volgende conclusies. Allereerst dat de **richtlijnen door ongeveer tweederde van de e.k.o.'s worden onderschreven**. Daarnaast kan de gevolgtrekking gemaakt worden dat degenen die de richtlijnen afwijzen zeer verdeeld van mening zijn omtrent de wenselijkheid van verruiming danwel verkrapping (zie tabel 3.19). Als enige uitzondering zou men de houding ten opzichte van de richtlijn die het minimale deeltijdpercentage van de hoofdwijkverpleegkundige vaststelt op 80% kunnen beschouwen. Hier vindt 23,3% van de respondenten dat de marge ruimer zou moeten zijn, tegen 7%, die de regel wil aanscherpen. In overeenstemming met de resultaten van de case-studies is de bevinding dat **men eerder voor wijkziekenverzorgenden dan voor wijkverpleegkundigen een verruiming zou willen** van het voorschrift omtrent het toegestane aantal formatie-uren dat door deeltijders mag worden ingenomen.

Het is dan ook geen wonder dat een ruime meerderheid de landelijke richtlijnen die het dienstverbandpercentage en het aantal formatie-uren dat met deeltijdwerkers mag worden opgevuld aan minima binden, onderschrijft (tabel 3.19).

Een proef op de som levert tabel 3.20, waarin een overzicht staat van het minimum-percentage waarbij hoofdwijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden nog goed kunnen functio-

Tabel 3.19.: meningen omtrent juistheid van landelijke richtlijnen in het Besluit Erkenningnormen (in percentages)

	ja is juist	nee, te ruim	nee, te krap	N
De richtlijn dat in het belang van de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening voor hoofdwijkverpleegkundigen een volledig of nagenoeg volledig dienstverband vereist is (tenminste 80%).	69,2	7,6	23,2	143
De richtlijn dat in verband met het op peil houden van de beroepsvaardigheid en de noodzakelijke continuïteit in de hulpverlening wijkverpleegkundigen een dienstverband dienen te hebben van tenminste 50%.	81,9	6,3	11,8	144
De richtlijn dat in verband met het op peil houden van de beroepsvaardigheden en de noodzakelijke continuïteit in de hulpverlening wijkziekenverzorgenden een dienstverband dienen te hebben van tenminste 50%.	87,4	4,2	8,4	143
De richtlijn dat per basiseenheid minimaal tweederde van de wijkverpleegkundigen een volledig of nagenoeg volledig dienstverband (80% of meer) dienen te hebben.	69,9	12,6	17,5	143
De richtlijn dat per basiseenheid minimaal de helft van de wijkziekenverzorgenden een volledig of nagenoeg volledig dienstverband (80% of meer) dienen te hebben.	61,4	14,3	24,3	140

neren.

De antwoorden uit tabel 3.19 en tabel 3.20 zijn consistent. De regels omtrent minimum-percentages voor deeltijdarbeid die momenteel van kracht zijn worden in het algemeen onderschreven. Uit de overeenstemming tussen 'Den Haag' en de leiding van de e.k.o.'s mag men afleiden dat de richtlijnen indertijd een goede greep zijn geweest

en de leiding steun bieden bij het beleid. Het lijkt overigens ook aannemelijk dat deze richtlijnen de nodige flexibiliteit op lokaal niveau niet in de weg staan. Het is immers wel gebleken dat een flink aantal e.k.o.'s het met één richtlijn, met name die omtrent het minimum-dienstverband van wijkverpleegkundigen niet al te nauw neemt. Daar kunnen overigens geldige redenen voor zijn die tot een tijdelijke ontheffing van deze richtlijnen hebben geleid.

Tabel 3.20.: minimum deeltijdpercentage voor bevredigend functioneren (in percentages)

minimum-percentage	functionaris:		
	H.W.V.	W.V.	W.Z.V.
80	66,9	15,8	8,3
70-60	16,0	15,8	18,8
50	16,9	64,4	67,4
40 of minder	--	3,5	5,6
N	142	145	145

Een laatste bevestiging van de positieve acceptatie van landelijke richtlijnen levert tabel 3.21, waarin de antwoorden op de vraag of

Tabel 3.21.: oordeel over het nut van landelijke richtlijnen (in percentages)

	nuttig	niet nuttig	N
omvang deeltijdpercentage h.w.v.	74,1	25,9	143
omvang deeltijdpercentage w.v.	81,0	19,0	142
omvang deeltijdpercentage w.z.v.	78,7	21,3	141
minimaal aantal formatie-uren door full-time w.v. bezet	86,3	13,7	139
minimaal aantal formatie-uren door full-time w.z.v. bezet	84,1	15,9	138

men landelijke richtlijnen (zonder nadere invulling) nuttig acht, zijn samengevat. Voor alle vijf onderwerpen waarvoor landelijke richtlijnen van kracht zijn, is dit nagegaan. De grote meerderheid acht landelijke richtlijnen nuttig. De steun voor de richtlijnen omtrent de in te vullen formatie-uren blijft hierbij het grootste.

3.9. Concluderende beschouwing

De enquête was bedoeld om exacte informatie te krijgen over het vóórkomen van deeltijdarbeid, de ervaringen die ermee opgedaan zijn en de gevolgtrekkingen waartoe de leiding van de organisaties op grond van die ervaringen gekomen is. De hier genoemde conclusies kunnen, in afwijking van die welke het hoofdstuk over de case-studies afsluiten, kwantitatief onderbouwd worden, daar zij berusten op een goed beantwoorde enquête onder de e.k.o.'s. Tot het aanbren-gen van nuanceringen, zoals bij het weergeven van de case-studies is gebeurd, leent deze opzet zich natuurlijk minder.

1. Deeltijd is een zeer **veelvuldig voorkomend verschijnsel** in het kruiswerk en wordt bij vrijwel alle instellingen aangetroffen. Iets minder dan de helft van de bij de e.k.o.'s aangestelde functionarissen (in de dagdienst) werkt in deeltijd, waarvan 30% in een dienstverband dat minder dan 80% van de standaard werktijd teit.
2. Bij de wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden ligt het aantal deeltijdwerkers op 39, respectievelijk 42%, waarvan 22% respectievelijk 21% in een minder dan 80%-dienstverband werkt. Voorzover is na te gaan wordt de **landelijke richtlijn omtrent het aantal formatieplaatsen** dat door in volledig of nagenoeg volledig dienstverband werkenden moet worden bezet, **hoogst zelden onderschreden**.
3. Vaker wordt door instellingen opgegeven dat zij wijkverpleegkundigen (en verpleegkundigen in de wijk) in dienst hebben in **een minder dan 50%-baan**. Bij drie en dertig instellingen is dit waargenomen.
4. De hoeveelheid uren die in deeltijd wordt ugeoefend **variëert niet duidelijk met de omvang** van de organisaties. Het overgrote deel van de e.k.o.'s is overigens kleinschalig van karakter (één

of twee basiseenheden).

5. Deeltijdarbeid heeft niet geleid tot het verdwijnen van het 'traditionele' wijkgericht werken. Wel is het zo dat wijkgrenzen vaker overschreden worden, indien de zorgvraag dit eist. Organisaties die al in zijn geheel op **buurtgericht werken** zijn overgeschakeld zijn **nog schaars**. Het feit dat bijna eenderde combinaties van werkwijzen aangeeft wijst sterk op het bestaan van een overgangssituatie.
6. Naast de landelijke regels worden **aanvullende regels** omtrent de omvang met deeltijdarbeid gehanteerd. Voor wijkverpleegkundigen wordt veel meer dan voor wijkziekenverzorgenden gestreefd naar het werken in gehele dagen. Voor de laatsten prefereert men in grotere mate het werken in dagdelen. Wat de deeltijdvarianten betreft gaat de voorkeur uit naar de 80%-variant. De duo-baan voor wijkverpleegkundigen is nog wel in trek (29%), maar domineert geenszins.
7. Arbeidsduurverkorting wordt vooral opgevangen door het vastleggen van een **aantal roostervrije dagen** per periode (maand, kwartaal). Het aantal personeelsleden dat 'opgeplust' is, is minder groot dan op grond van de case-studies verwacht werd, maar waarschijnlijk toch wel een meerderheid.
8. Het all-round werken staat hoog in het vaandel. Het management streeft ernaar dit te behouden. Ofschoon driekwart van de e.k.o.'s te kennen geeft dat de mogelijkheden tot all-round werken **momenteel** als gevolg van deeltijdarbeid **niet beperkt** zijn, meent de helft dat dit bij verdere doorvoering van deeltijdarbeid in de toekomst wel het geval zal zijn.
9. Deeltijdarbeid leidt tot **hogere kosten** voor de instelling. Er is slechts één item te vinden waarvan de meerderheid niet vindt dat een kostenverhogende werking vanuit gaat, namelijk de betaling van overuren. Maar zelfs daar mag geen kostenverlagend effect verwacht worden.
10. Kosten en baten van deeltijd afwegend komt **geen enkele respondent tot de conclusie dat invoering van deeltijdarbeid uit financieel oogpunt aantrekkelijk is**. De reden is dat er weliswaar positieve impulsen van deeltijdarbeid uitgaan op motivatie,

verloop en verzuim van het personeel maar dat er een verlies aan produktieve uren optreedt, die zo groot is dat de meerkosten uiteindelijk niet meer worden goedge maakt.

11. Het management onderkent problemen die het handhaven van continuïteit en samenhang in de gezondheidszorg bemoeilijken. Het **plannen van vergadertijden en het opstellen van werkroosters** springt als knelpunt naar voren. Ook het leggen en handhaven van contacten met andere eerstelijns werkers geeft regelmatig of incidenteel problemen. Men heeft eveneens de indruk dat de bereikbaarheid voor patiënten soms te wensen overlaat. De kwaliteit van de relaties met collega's binnen de organisatie staat blijkbaar minder onder druk.
12. Het verreweg belangrijkste onderscheid tussen deeltijders en volletijders, wanneer het gaat om gesignaleerde klachten, betreft de door de patiënt blijkbaar als hinderlijk ervaren **te grote wisseling in zorgverleners**. Met klachten omtrent de bereikbaarheid overtreffen de deeltijders in veel mindere mate de volletijders, terwijl er op andere punten nauwelijks verschillen tussen deeltijders en volletijders worden geregistreerd.
13. De **landelijke richtlijnen omtrent deeltijdarbeid vinden in een ruime kring van e.k.o.'s ondersteuning**. Voor de richtlijnen die het deeltijdpercentage voor wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden maximeren zou voor een kwart van de respondenten de norm wat ruimer mogen zijn. Iets minder enthousiast is men over de richtlijnen die de invulling van formatie-uren betreffen, ofschoon ook hier tweederde van de respondenten ermee akkoord gaat. Bovendien is er geen grote discrepantie tussen het aantal e.k.o.'s dat een verruiming en dat een verkrapping voorstaat. Gezien deze uitkomsten is het goed verklaarbaar dat het nut van landelijke richtlijnen door de meeste directies onderkend wordt.
14. De bevindingen omtrent het geadviseerde **minimum percentage deeltijd** sluiten goed aan op de voorafgaande conclusies. Ongeveer tweederde is het eens met de status quo van de landelijke richtlijnen. Alleen bij de hoofdwijkverpleegkundigen wordt een 60%- of 50%-variant door een behoorlijke minderheid als een verantwoord minimum beschouwd.

**DEEL II: HET ONDERZOEK BIJ DE MEDEWERKERS VAN HET KRUISWERK: HOOFD-
WIJKVERPLEEGKUNDIGEN, WIJKVERPLEEGKUNDIGEN EN WIJKZIEKEN-
VERZORGENDEN**

4. OPZET EN UITVOERING VAN HET WERKNEMERSONDERZOEK

Na de beschrijving van de ervaringen van kruisorganisaties met deeltijdarbeid, volgt het verslag van het tweede deel van het onderzoek. Hierin wordt beschreven hoe de individuele werknemer binnen de wijkverpleging over de gevolgen van deeltijdarbeid denkt. Onderzoek naar de ervaringen met deeltijdarbeid heeft vaak de vorm van gesprekken met leidinggevenden. De dissertatie van Leynse (1985) is daar een voorbeeld van. Het interessante van het onderhavige onderzoek is dat ook gevraagd wordt naar ervaringen van de medewerkers zelf. In de komende hoofdstukken komen dus de medewerkers in de wijkverpleging aan het woord. Deze gegevens zijn door het NIVEL verzameld via een landelijke enquête.

Getoetst zal worden of de officiële meningen over deeltijdarbeid, zoals we die in nota's kunnen lezen, onderschreven worden door de direct betrokkenen.

In de komende hoofdstukken zal de nadruk worden gelegd op het opsporen van knelpunten die een gevolg zijn van deeltijdarbeid. Zijn er concreet aanwijsbare nadelen aan deeltijdarbeid verbonden en verschillen deze nadelen per situatie? Een ander belangrijk punt betreft de vraag naar de bereidheid om in deeltijd te gaan werken. Voor de kruisorganisaties is het natuurlijk zeer belangrijk om inzicht te krijgen in de vraag naar deeltijdbanen van zittende medewerkers. Daarbij is het onvoldoende om te weten hoe groot deze behoefte is. Het is daarnaast zaak te weten naar welke vorm de voorkeur uitgaat en welke maatregelen moeten worden genomen om deeltijdarbeid makkelijk in de organisatie te kunnen inpassen.

4.1. Beschrijving van het meetinstrument

Aangezien het hier een landelijk onderzoek betreft onder (hoofd)wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden hebben we gekozen voor een schriftelijke vragenlijst als onderzoeksmethode. We hebben twee vragenlijsten opgesteld: Eén voor hoofdwijkverpleegkundigen en één voor wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden. De twee vragenlijsten vertonen een grote overlap. Bij de vragenlijst voor de hoofdwijkverpleegkundigen zijn een aantal vragen toegevoegd die betrekking hebben op de organisatie van de basiseenheid en op het be-

leid van de kruisvereniging.

Bij het opstellen van de vragen dienden de onderzoeken naar deeltijdarbeid in de intra-murale verpleging (Maas e.a., 1984) en in de wijkverpleging (Appelman, 1985) alsmede de nota's van kruisorganisaties over deeltijdarbeid (zie 1.3.3) als leidraad.

Aan de hand van de vraagstellingen van het onderzoek (zie 1.4) bespreken we kort de enquêtevragen die gesteld zijn. Voor de volledige vragenlijsten verwijzen we naar bijlage VI.

1. Aard en omvang van deeltijdarbeid.

Aan de respondenten is gevraagd: Het dienstverband dat ze hebben; de manier waarop ze werkzaam zijn (werkverdeling, specialisatie, samenwerking buiten de basiseenheid); enkele individuele kenmerken (leeftijd, werkervaring, burgerlijke staat e.d.); en tenslotte is opgave gevraagd van de personeelsformatie van de basiseenheid.

2. Gevolgen van deeltijd voor:

De werkorganisatie: Gevraagd is naar het voorkomen van een aantal mogelijke problemen rond de werkverdeling en de samenwerking in de basiseenheid. Geïnterviewd is of er bepaalde afspraken zijn voor deeltijdwerkers betreffende deelname aan overhead-taken en aan overleg binnen en buiten de basiseenheid.

De zorgverlening: Zijn er klachten van patiënten die te wijten zijn aan deeltijdarbeid. Aan de hand van een inventarisatie van taken is gevraagd welke taken door deeltijdarbeid moeilijk uitvoerbaar zijn. Dit is gevraagd voor de individuele deeltijdwerkende en voor de basiseenheid in zijn geheel. Ook is gevraagd of de hoofdwijkverpleegkundige haar eigen taken kan verrichten als zijzelf in deeltijd werkt en als er veel deeltijdwerkenden in de basiseenheid zijn.

De werksfeer: Wat zijn de gevolgen van deeltijdarbeid voor de informele werksfeer? Er is verder gevraagd hoe men in het algemeen denkt over deeltijdarbeid aan de hand van een lijst van gangbare uitspraken over deeltijdarbeid en over deeltijdwerkenden.

3. Mogelijkheden tot uitbreiding van deeltijdarbeid.

Gevraagd is waarom men in deeltijd werkt, waarom men in deeltijd zou willen werken en waardoor deze wens niet gerealiseerd wordt

(belemmering bij de respondent of bij de organisatie). Gevraagd is om aan te geven welke deeltijdbaan men zelf zou willen (werkpercentage, werktijden, werkvorm) en welke deeltijdbaan voor de basiseenheid gunstig is. Verder is gevraagd aan te geven wat men in het algemeen als een redelijk minimum arbeidscontract beschouwt. Tevens is geïnformeerd wat men vindt van de bestaande deeltijdnormen. Ook is gevraagd of er in de eigen basiseenheid meer deeltijdbanen kunnen worden ingevoerd.

Verder zijn (aan de hoofdwijkverpleegkundigen) enkele vragen gesteld over het beleid van de eigen kruisorganisatie betreffende deeltijdarbeid.

De concept-vragenlijsten zijn beoordeeld door de begeleidingscommissie en door in totaal twee hoofdwijkverpleegkundigen en twee wijkverpleegkundigen van basiseenheden in Utrecht en in Amersfoort. Er werd op gewezen dat positieve gevolgen van deeltijdarbeid te weinig aan bod kwamen. Dit is in de definitieve versie alsnog ingevoerd. Door dit alles is de vragenlijst nogal omvangrijk geworden. Uit latere reacties van respondenten bleek dat het invullen ongeveer een uur vergde. Het is dan ook zeer te waarderen dat velen aan ons onderzoek hebben willen meewerken.

4.2. Opzet en uitvoering van het onderzoek

In deze paragraaf bespreken we de manier waarop we onze onderzoeksgegevens hebben verzameld. De steekproef is in twee fasen verkregen. Eerst is een steekproef getrokken uit alle basiseenheden waarvan we over de namen en de werkadressen van de individuele medewerkers beschikten. Uit dit bestand is per basiseenheid een gestratificeerde steekproef getrokken naar functie. De steekproef bestond uit 1525 personen. Dat is ongeveer een vijfde van het totaal aantal (hoofd)wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in Nederland. Met de gestratificeerde steekproef werd beoogd, per functiegroep, een representatieve respons te verkrijgen. Vervolgens bespreken we de respons per functiegroep, per lidinstelling en globaal per basiseenheid.

4.2.1. Opbouw van een bestand van namen en (werk)adressen

Om een goede landelijke steekproef te kunnen trekken en om de administratie van de respons te kunnen beheren dienden we te beschikken over de namen van alle (hoofd)wijkverpleegkundigen/wijkziekenverzor-

genden van alle basiseenheden in Nederland.

Eerst gingen wij na of we deze gegevens centraal konden verkrijgen. We hebben contact opgenomen met de Nationale Kruisvereniging, de Geneeskundige Hoofdinspectie, de AWBZ-verbindingkantoren en het CBS. Geen van deze organisaties had de gewenste gegevens in huis. We werden in alle gevallen doorverwezen naar de lidinstellingen (provinciale kruisverenigingen), die inmiddels een aanbevelingsbrief, met daarin een toelichting op het onderzoek, van de Nationale Kruisvereniging hadden ontvangen.

Alle lidinstellingen werden vervolgens door ons om hun medewerking verzocht. We hebben gevraagd of we de beschikking konden krijgen over de namen en werkadressen van de medewerkers van de basiseenheden gesplitst naar drie functiegroepen: hoofdwijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden. Dit is door ons beperkt tot de medewerkers die in de dagdienst werken. Acht lidinstellingen verwezen ons naar de onder hen ressorterende erkende kruisorganisaties. Ook deze organisaties (te zamen 144) werden door ons (schriftelijk) benaderd. Door vier lidinstellingen werd de gewenste informatie van alle tot hun regio behorende basiseenheden door henzelf verzameld en ons toegezonden. De provinciale kruisvereniging Zeeland reageerde afwijzend op ons verzoek. Zij waren van mening dat hun medewerkers overvoerd dreigden te worden met onderzoek. Er was geen bezwaar tegen dit onderzoek naar deeltijdarbeid op zichzelf. Men vond het tijdstip wat ongunstig.

De procedure was arbeids- en tijdsintensief. Eind april werd het laatste schriftelijke verzoek verzonden. Begin juni waren voldoende gegevens beschikbaar om onze steekproef te kunnen voltooien; ofwel drie maanden na de start van de procedure.

Er zijn in Nederland 203 erkende kruisorganisaties (volgens opgave Nationale Kruisvereniging, februari 1986). De erkende kruisorganisaties die hun medewerking verleenden aan ander onderzoek, dat gelijktijdig op het NIVEL werd uitgevoerd, zijn door ons niet gevraagd om mee te werken aan ons onderzoek. Dit betrof 25 instellingen. Van de 178 beschikbare erkende kruisorganisaties hebben er 46 geweigerd (inclusief Zeeland) of niet gereageerd. Uiteindelijk hebben 132 erkende kruisorganisaties de gevraagde namen en adressen verstrekt. Hiervan zijn er 120 in onze steekproef opgenomen.

Van enkele erkende kruisorganisaties is bekend waarom zij niet wilden meewerken aan ons onderzoek. Genoemd werd: te druk op het werk (4), doen al aan onderzoek mee (2), problemen met privacy (1), willen geen namen verstrekken (3), willen eerst de vragenlijst zien

(2). Bij een aantal weigeringen werd geen reden opgegeven.

4.2.2. De steekproefprocedure

Vervolgens werd per basiseenheid per functie een selectie gemaakt. Volgens opgave van de Nationale Kruisvereniging (1985a) is het aandeel in het totale personeelsbestand per functie: hoofdwijkverpleegkundigen \pm 8%, wijkverpleegkundigen \pm 73% en wijkziekenverzorgenden \pm 19%. Hierop is de verdeling van de steekproef over deze drie functiegroepen gebaseerd. Bij de stratificatie is geen onderscheid gemaakt tussen wijkverpleegkundigen en verpleegkundigen in de wijk. Bij de latere analyse zal dit onderscheid wel worden aangehouden.

We hadden ten tijde van het bedenken van de steekproefprocedure geen idee van de medewerking die we zouden krijgen vanuit het kruiswerk. Er is besloten tot een procedure die eventueel aangepast kon worden als de gegevens in onvoldoende mate ter beschikking zouden komen.

Mede om deze reden zijn we uitgegaan van een forse steekproefomvang van ongeveer 1500 personen. Vervolgens is een vaste verdeling afgesproken. Per basiseenheid werden de hoofdwijkverpleegkundige, 5 of 6 wijkverpleegkundigen en 1 of 2 wijkziekenverzorgenden gekozen uit het opgegeven namenbestand. Per basiseenheid werden dus 7 tot 9 personen benaderd. Met ongeveer 200 basiseenheden kon dus de volledige steekproef worden verkregen. Dit zou ongeveer 40% zijn van het totaal aantal basiseenheden in Nederland. Er zijn volgens opgave van de Nationale Kruisvereniging (1985a) 476 basiseenheden.

Bij de selectie van medewerkers per basiseenheid is de eerder genoemde verdeelsleutel aangehouden. Het aantal gekozen medewerkers hing mede af van het totaal aantal medewerkers in de basiseenheid. De selectie gebeurde ook nu op basis van het rangnummer in de namenlijst. Medio juni was het gewenste aantal respondenten (\pm 1500) geselecteerd. Deze zijn verdeeld over 191 basiseenheden.

Om een indruk te geven van de landelijke spreiding is in tabel 4.1 een vergelijking gemaakt tussen het aantal bestaande basiseenheden per lidinstelling en het aantal basiseenheden dat in onze steekproef is opgenomen. We menen dat een acceptabele regionale spreiding van geselecteerde basiseenheden is gerealiseerd.

Tabel 4.1.: het totaal aantal basiseenheden, het aantal basiseenheden in de steekproef en de verhouding tussen beide (in procenten), per lidinstelling

	totaal	steekproef	verhouding in %
groningen	21	7	33
friesland	23	10	43
drente	12	6	50
twente	21	7	33
west-overijssel	17	7	41
flevoland	5	3	60
gelderland	68	25	37
utrecht	38	19	50
noord-holland	54	21	39
zuid-holland	80	29	36
zeeland	14	--	--
noord-brabant	60	22	37
limburg	43	15	35
amsterdam	23	13	57
rotterdam	15	7	47
totaal	494*	191	39

* Zie MGZ, 1985; 6, blz. 8. In de nota Kruiswerk in beeld (Nationale Kruisvereniging, 1985a) wordt een aantal genoemd van 476 basiseenheden.

4.2.3. Verzending van de enquête en respons

Per eind mei is de eerste serie vragenlijsten verzonden. Drie weken na verzending is een herinneringsbrief gestuurd. Evenals de verzending van de enquêtes werden de rappèls op naam gesteld en naar het werkadres gezonden. Daarnaast is telefonisch contact opgenomen met basiseenheden met een zeer lage respons. Bijna alle hoofdwijkverpleegkundigen waren bereid om de medewerkers aan te sporen om alsnog mee te doen. Waar gewenst werden vragenlijsten nagezonden. In totaal zijn 1525 enquêtes verzonden. Begin augustus (dus na ruim 2 maanden) zijn in totaal 1151 vragenlijsten terugontvangen. Dit betekent dus een respons van 75%. Gezien de omvang van de vragenlijst en gezien de drukke vakantieperiode is dat een fraai resultaat.

In het kort bespreken we de respons naar functie en naar regio. Ten-

slotte schetsen we het verschil in deelname van de verschillende basiseenheden.

Tabel 4.2.: verzending en respons naar functie

	verzonden	na correctie	respons:	
			in aantallen	in procenten
hoofdwijkverpleegkundigen	191	186	159	85.5
wijkverpleegkundigen	1013	992	762	76.8
wijkziekenverzorgenden	321	317	230	72.5
totaal	1525	1495	1151	77

In tabel 4.2 wordt het totaal aantal verzonden vragenlijsten gecorrigeerd voor personen die niet in staat waren de vragenlijst in te vullen. Dit kan zijn wegens langdurige ziekte of omdat het dienstverband was beëindigd. In een aantal gevallen hebben we een vervangster kunnen vinden. Bij 30 personen is dat niet gelukt. Het aantal beschikbare respondenten bedraagt dus 1495. De gecorrigeerde respons komt daardoor wat hoger uit (van 75 naar 77%). De hoofdwijkverpleegkundigen hebben als groep het best meegewerkt.

De verdeling van de respondenten (N=1151) over de drie functiegroepen is 14% hoofdwijkverpleegkundigen, 66% wijkverpleegkundigen en 20% wijkziekenverzorgenden. De hoofdwijkverpleegkundigen zijn dus oververtegenwoordigd vergeleken met de landelijke verdeling.

Vervolgens bespreken we globaal de respons per regio (tabel 4.3). Daarbij doet zich een probleem voor. Een aantal respondenten (21 in totaal) heeft het volgnummer van hun vragenlijst verwijderd. Daardoor is niet te achterhalen in welke basiseenheid zij werken. De regionale spreiding wordt dus berekend over 1130 respondenten. We veronderstellen dat de anonieme respondenten gelijkmatig zijn verdeeld over de regio's.

Groningen, Amsterdam en Rotterdam hebben een lagere respons. Het aantal geselecteerde basiseenheden in de beide grote steden is wat oververtegenwoordigd. Dit compenseert dus de respons enigszins. Voor

Groningen geldt dat niet. Deze regio is mager vertegenwoordigd in ons onderzoek.

Tabel 4.3.: responspercentage per lidinstelling

groningen	57	utrecht	84
friesland	73	noord-holland	80
drente	88	zuid-holland	73
twente	79	noord-brabant	79
west-overijssel	86	limburg	70
flevoland	80	amsterdam	55
gelderland	82	rotterdam	55

Tot slot moet nog vermeld worden dat van 14 basiseenheden alle geselecteerde medewerkers aan ons onderzoek hebben deelgenomen. Van 49 basiseenheden ontbreekt slechts één respondent. Twee basiseenheden zonden alle vragenlijsten oningevuld retour. De eerste basiseenheid deed al mee aan een onderzoek van de provinciale organisatie. De andere basiseenheid zag vanwege de vakantiedrukke geen kans om aan de enquête mee te werken.

Uit de administratie van de respons bleek dat in één basiseenheid niemand de enquête had ingevuld. De non-respons in deze basiseenheid bleek twee oorzaken te hebben. Er werkte niemand in deeltijd en men zette vraagtekens bij de anonimiteit van het onderzoek. De ontvangst van een rappelbrief had het laatste restje bereidheid doen verdwijnen. Dit misverstand konden we niet meer uit de weg ruimen. Er resteren dus 188 basiseenheden waarover gegevens beschikbaar zijn.

In de volgende hoofdstukken worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd.

5. OMVANG EN AARD VAN DEELTIJDARBEID IN DE WIJKVERPLEGING

Als we spreken over omvang van deeltijdarbeid dan moeten we daarbij een onderscheid maken naar twee niveaus. We onderscheiden naar het individuele niveau, dus de aantallen deeltijdwerkenden in personen. Daarnaast is het in dit onderzoek zaak om deeltijdarbeid te beschrijven op het niveau van de basiseenheid. De deeltijdnormen, die een belangrijke aanleiding zijn voor dit onderzoek, betreffen immers uitspraken over de personeelsformatie per basiseenheid. In het eerste deel van dit hoofdstuk presenteren we gegevens per basiseenheid. Daarna bespreken we resultaten op individueel niveau. Hierbij aansluitend vergelijken we de gegevens uit onze steekproef met cijfers over deeltijdarbeid in het kruiswerk.

5.1. Deeltijdarbeid per basiseenheid

5.1.1. Landelijke spreiding

Aan de respondenten is gevraagd hoe de personeelssamenstelling is van de basiseenheid waarin zij werken. Hoeveel volletijdwerkenden en hoeveel deeltijdwerkenden zijn er per functie in de dagdienst? Deze vraag is aan alle respondenten voorgelegd om ook bij lage respons per basiseenheid toch informatie te hebben over de personeelsformatie. Aan de hoofdwijkverpleegkundigen is gevraagd de formatie voor de deeltijdwerkenden nader te specificeren naar aantallen en percentages deeltijd. Aan de hand van deze informatie beschikken we over de gegevens van 188 basiseenheden. De verkregen opgaven van aantallen medewerkers blijken binnen de basiseenheden echter sterk van elkaar af te wijken. Omdat de personeelssituatie voor dit onderzoek een zeer belangrijk gegeven is, hebben we alle basiseenheden waarin grote verschillen in antwoorden voorkwamen, apart bekeken.

Als geen redelijk gemiddelde kon worden vastgesteld, werd de opgave van de hoofdwijkverpleegkundige als maatgevend beschouwd. Niet alle hoofdwijkverpleegkundigen hebben aan dit onderzoek meegedaan. Bovendien is de personeelsformatie door de wel reagerende hoofdwijkverpleegkundigen vaak slechts gedeeltelijk weergegeven. Dit bood dus niet in alle gevallen een oplossing.

Er is een schatting gemaakt van de personeelsformatie per basiseenheid. Dit resulteert in een aantal medewerkers dat varieert van 8

tot 30 personen per basiseenheid. Hieruit kan worden afgeleid dat onder het begrip basiseenheid niet door iedereen hetzelfde verstaan wordt. We veronderstellen dat soms de gegevens per sub-team zijn verstrekt. Soms werd de personeelssituatie van de gehele erkende kruisorganisatie (dus meerdere basiseenheden) ingevuld. De opgegeven absolute aantallen zijn onzes inziens niet goed te gebruiken. Om toch de personeelssituatie (of liever de deeltijdsituatie) in de analyses te kunnen betrekken, is per basiseenheid het percentage deeltijdwerkenden berekend in relatie tot de totale personeelsformatie. Eerst werden de geschatte aantallen medewerkenden (in alle functies) bij elkaar opgeteld. Vervolgens werd het aantal deeltijdwerkenden gedeeld door het totaal aantal medewerkers. Dit aandeel deeltijdwerkenden per basiseenheid (deeltijdratio) vormt een grove maat voor de omvang van deeltijdarbeid per basiseenheid. We wijzen erop dat deze ratio niets zegt over de deeltijdnormen. Bij de berekening van de normen wordt een 80% baan niet als deeltijdbaan meegeteld. In de deeltijdratio is dit wel het geval.

Als de deeltijdratio goed is berekend, dan zou het zo moeten zijn dat van basiseenheden met een lage ratio, ook weinig deeltijdwerkenden in de steekproef voorkomen. Dit bleek inderdaad het geval te

Tabel 5.1.: het aandeel deeltijdwerkenden in de totale personeelsformatie per basiseenheid (deeltijdratio)

deeltijdratio	aantal basiseenheden	in procenten	cumulatief
0%	7	3.7	3.7
1-10%	6	3.2	6.9
11-20%	22	11.7	18.6
21-30%	32	17	35.6
31-40%	32	17	52.6
41-50%	32	17	69.6
51-60%	26	13.8	83.4
61-70%	12	6.4	89.8
71-80%	9	4.8	94.6
81-90%	4	2.1	96.8
91-99%	4	2.1	98.9
100%	2	1	100.0
totaal	188		100%

zijn. De correlatie tussen de deeltijdratio en het voorkomen van deeltijdwerkenden in de steekproef bedraagt .43. Enig vertrouwen lijkt dus gerechtvaardigd.

In tabel 5.1 is de verdeling weergegeven van de deeltijdratio over de 188 basiseenheden. In 7 basiseenheden vonden we geen enkele deeltijdwerkende. In twee basiseenheden werkt al het personeel in deeltijd. Bij de helft van het totaal aantal basiseenheden vinden we een deeltijdratio die ligt tussen 21% en 50%. In 30% van de basiseenheden bestaat de personeelsformatie voor meer dan de helft uit deeltijdwerkenden. Hieruit is al af te leiden dat deeltijdarbeid een belangrijke plaats inneemt in het kruiswerk. Vervolgens vragen we ons af of men zich houdt aan het voorschrift dat een deeltijdwerkende niet minder dan 50% mag werken. Deze vraag is alleen aan de hoofdwijkverpleegkundige gesteld. Dit is bekend van 152 basiseenheden. Het blijkt dat in 30 basiseenheden (is 20%) lagere arbeidscontracten voorkomen dan het toegestane minimum van 50%. 95 Basiseenheden (62.5%) houden deze ondergrens wel aan. In 27 basiseenheden blijft het laagst voorkomende percentage deeltijdarbeid boven de toegestane 50%. Volgens opgave van de hoofdwijkverpleegkundigen komen 'zeer kleine deeltijders' in de dagdienst, dat wil zeggen wijkverpleegkundigen of wijkziekenverzorgenden met een aanstelling van minder dan 50%, dus regelmatig voor.

Vanwege de kleine aantallen is het niet informatief om de bovenstaande gegevens uit te splitsen naar de 14 lidinstellingen. Het is wel interessant om na te gaan hoe de 'bijzondere' basiseenheden over de provincies zijn gespreid. Basiseenheden met een deeltijdratio van meer dan 50% vinden we vooral in Amsterdam (10), in Utrecht (8) en in Brabant en Zuid-Holland (elk 7).

De regio's waar relatief veel basiseenheden voorkomen met weinig of geen deeltijdwerkenden zijn: De oostelijke provincies, Noord-Holland, Limburg en Rotterdam.

5.2. Deeltijdarbeid op individueel niveau

5.2.1. Verdeling naar functie en naar regio

In deze paragraaf bespreken we deeltijdarbeid op individueel niveau. In tabel 5.2 is weergegeven in welke mate deeltijd en voltijdarbeid voorkomt bij de verschillende functies. De aangegeven percentages dienstverband in deze tabel (en in alle volgende tabel-

len) zijn afgerond op tientallen. De categorieën moeten dus gelezen worden als: 1-44%, 45-74%, 75-99%, 100%. Aan de respondenten is gevraagd hun arbeidspercentages af te ronden (zie de vragenlijsten in de bijlage). Deze afrondingen werden in de tabellen overgenomen.

De groep die het meest in deeltijd werkt zijn de verpleegkundigen in de wijk. Van hen werkt 70% in deeltijd. Dit is niet verwonderlijk want een groot deel van deze medewerkers volgt de part-time opleiding MGZ waardoor automatisch een deeltijdbaan ontstaat. Het aandeel bij de wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden ontloopt elkaar weinig met 37% en 30% deeltijdwerkenden. Van de hoofdwijkverpleegkundigen (inclusief de waarnemend hoofdwijkverpleegkundigen) blijkt 23% een deeltijdbaan te hebben. Verdere opsplitsing naar percentage deeltijd laat zien dat 10 respondenten minder werken dan 50%. Een bevestiging dus dat ook zeer kleine deeltijdpercentages voorkomen in het kruiswerk. Het verschil in voorkomen van kleine deeltijdpercentages individueel (1%) en per basiseenheid (20%) kan als volgt worden verklaard. Het aantal medewerkers met een klein contract per basiseenheid is gering. Het zijn er nooit meer dan twee. In totaal bij alle onderzochte basiseenheden (hier 152) werken 51 personen met een klein contract. Van het totale (geschatte) aantal medewerkers in deze basiseenheden (2421 personen) is dat 2%. Dit komt dus goed overeen met onze steekproef.

De percentages 50%-80% (kleine deeltijd) komen vooral voor bij de

Tabel 5.2.: percentages dienstverband (afgerond) per functie in aantallen en procenten, alle respondenten

% dienstverband:					
functie	tot 50%	50%-70%	80%-90%	100%	totaal
hoofdwijkverpleegkundige	-	5 (3)	31 (20)	121 (77)	157 (13.8)
wijkverpleegkundige	4 (-)	126 (18)	135 (19)	445 (63)	710 (62.6)
verpleegkundige in de wijk	4 (9)	23 (50)	5 (11)	14 (30)	46 (4)
wijkziekenverzorgende	2 (1)	27 (12)	38 (17)	154 (70)	221 (19.5)
totaal	10 (0.9)	181 (16)	209 (18.4)	734 (64.7)	1134 (100)

verpleegkundigen in de wijk zoals al verwacht mocht worden. Ook bij de hoofdwijkverpleegkundigen komen enkele uitzonderingen (lager dan 80%) voor.

Het is wellicht nuttig om deze gegevens te vergelijken met de bevindingen uit het IVA gedeelte van dit onderzoek (zie tabel 3.2). Bij de hoofdwijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden zien we marginale verschillen in de verdeling over voltijd en deeltijdwerkenden. Bij de wijkziekenverzorgenden blijkt dat onze steekproef meer volletijdwerkenden omvat. In onze steekproef vinden we 70% van de wijkziekenverzorgenden met een volledige baan. In de landelijke IVA gegevens zijn dat er minder, namelijk 57.4%. Onze steekproef bevat dus wat minder deeltijdwerkende wijkziekenverzorgenden dan op basis van landelijke gegevens verwacht mocht worden. Het verschil betreft vooral de arbeidscontracten lager dan 80%.

Vervolgens vragen we ons af of deeltijdarbeid in gelijke mate voorkomt bij de verschillende provinciale organisaties. Als aanloop voor dit onderzoek is van alle lidinstellingen een opgave gevraagd van het aantal deeltijdwerkenden in hun regio. Deze gegevens zijn van 11 provinciale kruisverenigingen ontvangen. In tabel VII.1 (zie bijlage VII) zijn deze eigen opgaven vergeleken met de resultaten van dit onderzoek. De gemiddelde deeltijdratio van deze 11 organisaties blijkt goed overeen te komen met onze resultaten (33.6%, respectievelijk 35.6%). Er blijken verschillen te zijn bij de gegevens van de provincies Drenthe, Twente en Gelderland. In ons onderzoek is het aantal deeltijdwerkenden ondervertegenwoordigd. Een oververtegenwoordiging vinden we daarentegen bij de provincie Utrecht en Zuid-Holland. Voor de resultaten van de provinciale instellingen van Noord-Holland, Limburg en Rotterdam is geen vergelijkingsmateriaal beschikbaar.

Het blijkt dat Amsterdam erg veel deeltijdwerkenden in dienst heeft. Ongeveer driekwart van de medewerkers verrichten hun diensten in deeltijd. Globaal mogen we zeggen dat in oostelijk Nederland het minst in deeltijd wordt gewerkt terwijl de westelijke en zuidelijke provincies tezamen, ongeveer gelijke percentages (\pm 40%) laten zien. Het is opmerkelijk hoe sterk de beide grote steden van elkaar verschillen op het punt van deeltijdarbeid in de wijkverpleging.

5.2.2. Deeltijdarbeid en individuele kenmerken

In deze paragraaf beantwoorden we de vraag of er persoonsgebonden kenmerken zijn die verband houden met het werken in een deeltijdbaan. We bespreken of we onder mannen en vrouwen, jongeren en oude-

ren evenveel deeltijdwerkenden aantreffen. Verder gaan we na in hoeverre de gezinssituatie verband houdt met werken in een deeltijdbaan.

In 1984 werkten er 255 mannen in de wijkverpleging en 7327 vrouwen. Van het totale personeelsbestand is dus 3% van het mannelijk geslacht (CBS, 1986). Uit dezelfde gegevens is af te leiden dat van de mannelijke medewerkers in de wijkverpleging 10.6% in deeltijd werkt. Van hun vrouwelijke collega's werkt 36% in deeltijd.

Onze steekproef omvat 59 mannen (is 5.2%). Van hen heeft 12% een deeltijdbaan. Van de vrouwen heeft 37% een deeltijdbaan. We mogen hieruit concluderen dat onze steekproef de feitelijke situatie bijzonder goed weergeeft. Nogmaals is aangetoond hoe groot het verschil is tussen mannen en vrouwen met betrekking tot deeltijdarbeid.

Aansluitend bespreken we of de leeftijd van de respondenten verband houdt met het werken in deeltijd. In de inleidende literatuur over deeltijdarbeid (Delsen, 1986; Leynse, 1985) wordt de factor leeftijd niet genoemd als achtergrondvariabele. Er wordt alleen aandacht besteed aan de positie van de oudere werknemer in CAO-bepalingen (Delsen, 1986, p. 145). We hebben dus geen vergelijkbare gegevens voor onze bevindingen. Tentatief zouden we de volgende verwachtingen kunnen formuleren. Voor ouderen wordt het werk in de wijk misschien te zwaar, dus zij zouden vaker een deeltijdbaan hebben.

Tabel 5.3.: percentages dienstverband naar leeftijd, alle respondenten

leeftijdsklassen	10%-40%	50%-70%	80%-90%	100%	totaal
21-25 jaar	-	10 (8)	28 (21)	93 (71)	131 (11.5)
26-30 jaar	2 (1)	38 (12)	73 (23)	202 (64)	315 (27.7)
31-35 jaar	1 (-)	52 (22)	49 (21)	132 (56)	234 (20.5)
36-40 jaar	3 (2)	28 (21)	22 (16)	81 (60)	134 (11.8)
41-45 jaar	1 (1)	19 (18)	23 (22)	63 (59)	106 (9.3)
46-50 jaar	1 (1)	15 (20)	6 (8)	52 (70)	74 (6.5)
51-55 jaar	1 (1)	12 (15)	6 (8)	61 (76)	80 (7)
55 jaar en ouder	1 (2)	8 (12)	5 (8)	51 (79)	65 (5.7)
totaal	10 (1)	182 (16)	212 (19)	735 (65)	1139 (100)

$$\text{CHI}^2 = 51, \text{ df} = 21, \text{ p} = .0001$$

Ook de gezinssituatie kan mogelijk een rol spelen, aangezien bij jongeren meer kans is dat zij jongere kinderen hebben en zij daarom deels thuis willen zijn.

Uit tabel 5.3 blijkt niet dat er een duidelijke relatie is tussen leeftijd en het werken in deeltijd. In de leeftijdsklassen van 26 tot 45 jaar wordt het meest in deeltijd gewerkt. Onze veronderstelling dat ouderen meer in deeltijd werken wordt weersproken. De relatie met het hebben van kinderen ligt meer voor de hand. In de leeftijdsklasse 31 tot 50 jaar vindt men de meeste respondenten met kinderen. Dit kan dus deels de verklaring zijn (zie 5.2.3).

We hebben verder apart gekeken naar de hoofdwijkverpleegkundigen. Zij werken minder in deeltijd en zijn gemiddeld wat ouder dan de overige respondenten. Voor de hoofdwijkverpleegkundigen geldt dat alleen in de leeftijdscategorie 31-35 jaar sprake is van meer deeltijdbanen (56% werkt in voltijd). In alle andere leeftijdsklassen vinden we 70% of meer voltijdwerkenden.

Zoals al is opgemerkt in de case-studies (hoofdstuk 2), wordt door kruisorganisaties soms als regel gehanteerd dat alleen ervaren krachten in deeltijd mogen werken. Als minimum wordt genoemd een werkervaring van twee jaar in een volledige baan. Dit zou het aantal deeltijdbanen in de leeftijdsklasse 21-25 jaar dus kunnen beperken. In onze steekproef blijken 118 personen korter dan 3 jaar aan het kruiswerk verbonden te zijn. Van hen werkt 34.8% in een deeltijdbaan, wat overeenkomt met het gemiddelde. Hieruit blijkt dat deze voorwaarde voor het toestaan van een deeltijdbaan in de praktijk niet vaak wordt toegepast.

Uit tabel 5.3 is ook af te leiden hoe het staat met de leeftijdsverdeling van de medewerkers in het kruiswerk. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 35.9 jaar, 50% is jonger dan 33 jaar en 12.7% is ouder dan 50 jaar. Het lijkt er dus op dat de opbouw naar leeftijd vrij jong is. Kerkstra en Verhaak (1985) veronderstellen dat er de laatste jaren een verjonging plaatsvindt van het personeelsbestand. Uit deze gegevens blijkt dat vergeleken met gegevens uit 1975 (Knapen e.a., 1975) deze verjonging inderdaad heeft plaatsgevonden.

5.2.3. Deeltijdarbeid en gezinssituatie

Vervolgens vragen we ons af of in deeltijd werken verband houdt met de gezinssituatie. Eerst kijken we naar de burgerlijke staat (tabel 5.4).

Van de alleenstaanden heeft 21% een deeltijd baan, van degenen die samenwonen werkt 35% in deeltijd en van de gehuwden tenslotte werkt 50% in deeltijd. Er is een duidelijk verband tussen de burgerlijke staat en het arbeidspercentage. Bij de gehuwden is er een voorkeur voor kleine deeltijd (50%-70%). De bevindingen komen overeen met de eerder besproken literatuur waaruit blijkt dat vooral gehuwde vrouwen in deeltijd werken. Bij de hoofdwijkverpleegkundigen bleek er geen relatie te zijn tussen burgerlijke staat en het werken in deeltijd. Van de gehuwde hoofdwijkverpleegkundigen werkt 73% in voltijd.

Tabel 5.4.: het percentage dienstverband naar burgerlijke staat (alle respondenten), in aantallen en procenten

burgerlijke staat	tot 50%	50%-70%	80%-90%	100%	totaal
alleenstaand	3 (1)	34 (7)	61 (13)	361 (79)	459 (40.3)
samenwonend	-	23 (9)	65 (26)	158 (65)	246 (21.6)
gehuwd	7 (2)	124 (28)	86 (20)	216 (50)	433 (38)
totaal	10 (1)	181 (16)	212 (19)	735 (65)	1138 (100)

$$\text{CHI}^2 = 122, \text{ df} = 6, \text{ p} = .001$$

Een ander aspect van de gezinssituatie is het hebben van kinderen (tabel 5.5). Ook hier een duidelijk verband met het percentage uren dat men werkt. Heeft men geen kinderen dan werkt 28% in deeltijd. Van degenen die één of meer kinderen hebben heeft 61% een deeltijd baan. We zien dat vooral kleine deeltijd populair is als er kinderen zijn. Ook nu wordt de werksituatie van de hoofdwijkverpleegkundige

Tabel 5.5.: het percentage dienstverband en het hebben van kinderen (alle respondenten), in aantallen en procenten

	tot 50%	50%-70%	80%-90%	100%	totaal
geen kinderen	3 (-)	76 (9)	162 (19)	626 (72)	867 (76.7)
wel kinderen	7 (3)	105 (40)	48 (18)	103 (39)	263 (23.3)
totaal	10 (1)	181 (16)	210 (19)	729 (64)	1130 (100)

$$\text{CHI}^2 = 169, \text{ df} = 3, \text{ p} = .001$$

niet beïnvloed door privé-omstandigheden. Van de hoofdwijkverpleegkundigen die geen kinderen hebben werkt 82% in een voltijd dienstverband. Van degenen die wel kinderen hebben heeft 68% een voltijd baan. Er is dus wel verschil, doch dit is statistisch niet significant.

De zorg voor de kinderen is meestal een taak die voor vrouwen is gereserveerd. Daarom hebben we dit uitgesplitst voor mannen en vrouwen afzonderlijk. Zijn er kinderen dan werkt van de vrouwen 67.5% in deeltijd (N=234) en van de mannen 7% (N=29). Dit laatste cijfer moet met enige reserve worden omgeven vanwege het geringe aantal mannen, maar het verschil is overduidelijk. De vraag is of (deeltijd)arbeid in de plaats komt van de zorg voor het gezin. Uit deze resultaten lijkt voor de vrouwen te gelden; òn werken òn het gezin. Dit lijkt een afzwakking van het emanciperend effect van deeltijdarbeid. De vraag blijft hier echter onbeantwoord of zonder deeltijdarbeid de situatie zou zijn: òn gezin òn helemaal niet werken. Deeltijdarbeid is waarschijnlijk voor vrouwen een aanvaardbaar compromis tussen de zorg voor het gezin en het functioneren in een betaald dienstverband.

Doet het er ook toe of er veel of weinig kinderen zijn? Dit blijkt niet uit de resultaten. Verwacht mag worden dat bij toenemende gezinsgrootte, vaker in deeltijd wordt gewerkt. Van de vrouwen die 1 kind hebben, werkt 67.5% in deeltijd. Van de vrouwen met 2, 3 of 4 kinderen werkt respectievelijk 69%, 71% en 43% in deeltijd. Hieruit kan geen rechtstreekse relatie worden geconcludeerd. Het hebben van kinderen is belangrijk in verband met deeltijdarbeid. Het aantal kinderen echter maakt pas verschil als het er meer dan drie zijn.

Zoals verwacht mag worden is er bij de mannen geen enkele relatie met het kindertal. Van alle 28 mannen met kinderen, hebben er 2 een 80% baan (beide 2 kinderen). De overige werken in een volledige baan.

Als laatste gezinsaspect kijken we naar de leeftijd van het jongste kind. In de nota herintredende vrouwen (Ministerie van WZW, 1986b) werd dit genoemd als een belangrijk gegeven bij de keuze om in deeltijd te gaan werken. In ons onderzoek is te verwachten dat naarmate de leeftijd van het jongste kind lager is, men vaker in deeltijd zal werken. Zo simpel blijkt het niet te zijn. Als het jongste kind jonger is dan één jaar dan werkt van de vrouwen 59% in deeltijd. Als de leeftijd ligt tussen 1 en 5 jaar dan werkt van deze groep 82% in deeltijd. Is het jongste kind ouder dan 5 jaar dan komt het aandeel deeltijdbanen weer rond het gemiddelde te liggen. De leeftijd van

het jongste kind is belangrijk voor zover het kind ouder is dan 1 jaar en jonger dan 5 jaar. Het is opvallend dat de vrouwen met een zuigeling relatief weinig in deeltijd werken. Deze groep is overigens tamelijk gering van omvang (7% van alle vrouwen met kinderen). Het is denkbaar dat men na de geboorte van een kind eerder helemaal stopt met werken dan dat direct de overstap wordt gemaakt naar een deeltijdbaan. Wellicht volgt later herintreding in een deeltijdbaan. Dat zou goed passen bij het beeld dat we uit deze bevindingen krijgen.

De leeftijd van het jongste kind is dus wel van belang in relatie tot deeltijdarbeid maar blijft beperkt tot een bepaalde leeftijdsklasse. Gerekend over alle leeftijdsklassen van het jongste kind (van 0 jaar tot ouder dan 25 jaar) is het verband (net) niet significant ($p = .058$). Bij de mannen werd geen relatie gevonden.

We hebben gevonden dat het werken in een deeltijdbaan verband houdt met de sekse, met de leeftijd en met de samenstelling van het gezin. Deze verschillende kenmerken hebben onderling ook weer met elkaar te maken zoals bijvoorbeeld de leeftijd van de respondent en de leeftijd van het jongste kind. In een nadere analyse hebben we enkele verschillende individuele kenmerken bij elkaar gebracht. Daarmee willen we achterhalen welk kenmerk het meest invloed heeft op het al of niet in deeltijd werken.

Met behulp van variantie-analyse is onderzocht hoe de wederzijdse relaties zijn. De afhankelijke variabele is het percentage dienstverband. De volgende variabelen werden hierop betrokken: De burgerlijke staat, het hebben van kinderen, het geslacht, de functie, de leeftijd van de respondent en de periode van ervaring in het kruiswerk.

De leeftijd van het jongste kind en het aantal kinderen zijn niet in deze berekening meegenomen. Deze gegevens gelden slechts voor een klein deel van de respondenten en dat zou de resultaten van de analyse zeer vertekenen.

Het blijkt dat al deze variabelen onafhankelijk van elkaar verband houden met het percentage deeltijd. De belangrijkste factor is echter de aanwezigheid van kinderen (bêta-coëfficiënt = $.34$). De relatieve invloed van de sekse en van de functie is $.18$. De burgerlijke staat is het minst van belang (bêta = $.15$). De bêta-coëfficiënten zijn ontleend aan de multiple classificatie analyse.

Een interessant punt is de werking van de variabelen leeftijd en ervaring. Deze vallen grotendeels samen ($r = .81$). Het blijkt de ervaring te zijn die uiteindelijk verband houdt met deeltijdarbeid. Na correctie voor alle andere invloeden resteert een direct verband van

.28 (regressiecoëfficiënt). De invloed van de leeftijd valt dan weg. Naarmate men langer aan het kruiswerk verbonden is, is het percentage dienstverband hoger, ongeacht de leeftijd.

Verder blijkt er een interactie-effect te zijn van de sekse met het hebben van kinderen. Dit hadden we al gezien. Als er kinderen zijn dan werken de vrouwen in deeltijd en niet de mannen. De andere interactie betrof de relatie functie/het hebben van kinderen met het percentage dienstverband. In alle functies geldt dat degenen die kinderen hebben, ook minder uren werken. Dit illustreert nogmaals de dominantie van de gezinssamenstelling.

De totale verklaarde variantie (R^2) door deze variabelen is 24%.

De analyse is herhaald voor alleen de respondenten die kinderen hebben ($N=251$). Toegevoegd zijn de variabelen; leeftijd van het jongste kind en aantal kinderen. Voor diegenen die kinderen hebben, zijn er alleen verschillen in het percentage dienstverband per functiegroep (ook dan werken de verpleegkundigen in de wijk het meest in deeltijd) en naar sekse. Dit laatste is al eerder gevonden.

Voor degenen die kinderen hebben blijkt de sekse de meest belangrijke variabele te zijn. Deze β is .42. Het bevestigt dat de vrouwen in deeltijd gaan werken bij aanwezigheid van kinderen. Verder is de functie van belang (β is .28). Samengevat komt het hier op neer dat de groep waar we de meeste deeltijdwerkenden aantreffen gevormd wordt door de vrouwelijke verpleegkundigen in de wijk met kinderen. De verklaarde variantie (R^2) door deze variabelen is 28%.

5.2.4. Deeltijdarbeid en werksituatie

In de laatste paragraaf van dit beschrijvende hoofdstuk gaan we na of het voorkomen van deeltijdarbeid in de wijkverpleging verschilt naar urbanisatiegraad. De indruk bestaat dat in de steden meer in deeltijd wordt gewerkt dan op het platteland.

Tenslotte bespreken we of er verschillen zijn in de samenstelling in het cliëntenbestand van volletijd- en deeltijdwerkenden.

We hebben eerder gezien dat deeltijdarbeid veel voorkomt in het westen en het zuiden van ons land. Dit is een verdeling naar regio. We stellen nu de vraag aan de orde of er ook verschil is tussen de stad en het platteland. In tabel 5.6 is dit weergegeven.

Alle wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden (dus niet de hoofdwijkverpleegkundigen) hebben de situering aangeduid van de wijk waarin zij het grootste deel van hun taak verrichten. In de grote

Tabel 5.6.: percentage dienstverband naar urbanisatiegraad (alleen wijkverpleegkundigen/wijkziekenverzorgenden), in aantallen en procenten

urbanisatie	tot 50%	50-70%	80-90%	100%	totaal
platteland, dorp	3 (-)	88 (18)	60 (12)	333 (69)	484 (50)
stad tot 100.000	-	41 (16)	54 (21)	162 (63)	257 (26)
stad meer dan 100.000 inwoners	7 (3)	48 (20)	62 (26)	118 (50)	235 (24)
totaal	10 (1)	177 (18)	176 (18)	613 (63)	976 (100)

$$\text{CHI}^2 = 41.1, \text{ df} = 6, \text{ p} = .0001$$

stad wordt het meest in deeltijd gewerkt (door de helft van de medewerkers). Op het platteland is het aandeel deeltijdwerkers minder dan éénderde (tabel 5.6) In de (grote) steden blijkt grote deeltijd (80% en 90% van de werktijd) meer voor te komen dan op het platteland. In de steden maken de grote contracten voor 26% deel uit van het totaal aantal banen. Op het platteland is dit slechts 12%. De werkbelasting van een wijkverpleegkundige is bijzonder moeilijk te meten. Wat is een 'zware' wijk en wat is een 'makkelijke' wijk? Uit WAS (wijkadministratiesysteem) gegevens blijkt (Nationale Kruisvereniging, 1985a, tabel 6 en tabel 8) dat vooral de ouderen in de samenleving veel curatieve zorg vragen van de wijkverpleging. Vanaf de leeftijd van 70 jaar neemt de geboden zorg sterk toe (Melchers, 1985). Aan de respondenten is gevraagd welke cliënten in hun bestand de grootste groep vormen als benadering van welk type zorg door hen het meest wordt geboden. Daarnaast is gevraagd welke cliëntencategorie de kleinste groep vormt in het individuele werkbestand. De volgende cliëntencategorieën zijn onderscheiden; zwangeren (pré-natale zorg), zuigelingen, kleuters (jeugdgezondheidszorg), cliënten ouder dan 70 jaar, cliënten ouder dan 80 jaar. De groep 'cliënten ouder dan 70 jaar' werd door 43% van de respondenten als grootste groep aangeduid. Er bleek geen verschil te zijn in de samenstelling van het cliëntenbestand tussen deeltijd- en voltijdwerkers, noch bij het benoemen van de grootste groep, noch bij het benoemen van de kleinste categorie cliënten. De groep zwangeren (pré-natale zorg) werd door 37.7% van de respondenten aangewezen als de categorie waar zij het minst contact mee hebben.

Wat betreft de werkomgeving en de cliëntenpopulatie, blijkt dat deeltijdarbeid op het platteland minder voorkomt dan in de grote steden. Daarnaast hebben we een poging gedaan om de werkdruk te meten. We veronderstelden dat een hogere werkdruk veelal samengaat met een groot aandeel ouderen in zorg. Volgens dit criterium kan voor deeltijdwerkenden geen andere werkbelasting worden aangetoond dan voor volletijdwerkenden.

5.3. Conclusie

De **spreading van deeltijdarbeid over de basiseenheden** is zeer verschillend. In 30% van de onderzochte basiseenheden werkt meer dan de helft van de medewerkers in deeltijd. Verder blijkt dat kleinere arbeidscontracten dan de toegestane 50%, voorkomen bij 20% van de basiseenheden. De combinatie van beide kenmerken komen we vaker tegen in Utrecht en in Zuid-Holland. Bij de individuele regionale spreiding valt Amsterdam op met 75% medewerkers in deeltijd. In oostelijk Nederland vinden we het kleinste aandeel deeltijdwerkenden. Westelijk en zuidelijk Nederland kennen een hoger dan gemiddeld aandeel ($\pm 40\%$).

We hebben ook gekeken naar **individuele kenmerken**. Het zijn vooral de verpleegkundigen in de wijk die in deeltijd werken. Overeenkomstig de bevindingen uit eerder onderzoek werken ook in het kruiswerk vrouwen vaker in deeltijd dan mannen. In de leeftijdsklasse 26-45 jaar wordt het meest in deeltijd gewerkt. Verder blijkt het hebben van kinderen een belangrijke factor te zijn. Overigens geldt dit alleen voor vrouwen. Als het jongste kind ouder is dan 1 jaar en jonger dan 5 jaar, dan zien we bij de vrouwen een hoog aandeel deeltijdbanen. De overheersende factor in de gezinssfeer is de aanwezigheid van kinderen. Als specificatie van de landelijke spreiding werd aangetoond dat deeltijdarbeid in de (grote) steden vaker voorkomt dan op het platteland. Er kan geen verschil worden aangetoond tussen de cliëntenbestanden van volletijd- en deeltijdwerkenden.

Uit deze bevindingen krijgen we de indruk dat deeltijdarbeid in de wijkverpleging niet is beperkt gebleven tot enkele op dit punt actieve organisaties of regio's. Er zijn verschillen, doch deze doen niets af aan het beeld dat deeltijdarbeid hecht verankerd lijkt in het kruiswerk. De beperkende bepalingen hebben de kruisorganisaties er niet van weerhouden met de invoering van deeltijdarbeid te beginnen.

In het volgende hoofdstuk zullen we zien welke organisatorische maatregelen in de basiseenheden zijn genomen en welke knelpunten worden gesignaleerd, bij de onderlinge samenwerking, ten gevolge van deeltijdarbeid.

6. DEELTIJDARBEID, WERKVERDELING EN OVERLEG

Een basiseenheid heeft als taak een pakket aan thuiszorg te bieden aan de bewoners van haar verzorgingsgebied. We stellen in hoofdstuk 7 aan de orde welke de taken zijn die in de wijkverpleging worden verricht. In dit hoofdstuk proberen we zicht te krijgen op de organisatorische maatregelen die nodig zijn om deze zorg naar behoren te kunnen bieden. Deeltijdarbeid heeft daar alles mee te maken. Een verantwoord niveau van zorg vraagt een goede verdeling van werkzaamheden en een voortdurend overleg tussen de medewerkers van een basiseenheid. Als het aantal medewerkers toeneemt, dan zou dit gevolgen kunnen hebben voor de werkverdeling, voor het overleg, kortom voor de werkorganisatie. Het is dit punt dat we al eerder hebben aangetroffen in officiële nota's van kruisorganisaties (zie 1.3.3). Om bij voorbaat problemen uit te sluiten wordt in deze nota's bij het introduceren van deeltijdarbeid sterk de nadruk gelegd op het doorlichten en formaliseren van de werkorganisatie. Afspraken, regels, planborden moeten de nadelige effecten van het grotere aantal medewerkers beperken. De taak van de hoofdwijkverpleegkundige wordt hierdoor waarschijnlijk verzwakt. In hoofdstuk 8 zal aan haar positie als leidinggevende apart aandacht worden besteed.

In dit hoofdstuk wordt eerst besproken in hoeverre deeltijdwerkenden naar werkwijze en naar werkverdeling verschillen van voltijdwerkenden. Vervolgens inventariseren we welke afspraken er bestaan ten aanzien van het bijwonen van vergaderingen en deelnemen aan (overhead) taken en welke knelpunten gesignaleerd worden in de relatie deeltijdarbeid en onderlinge samenwerking. Tenslotte kijken we naar samenwerkingsverbanden met overige eerstelijns hulpverleners. De vraag daarbij is of deeltijdwerkenden aan dit soort samenwerking in gelijke mate deelnemen als voltijdwerkenden.

6.1. Werkwijze en werkverdeling

In de wijkverpleging is de basisfilosofie dat elke wijkverpleegkundige alle taken moet (kunnen) uitvoeren. Hetzelfde geldt voor de wijkzickenverzorgenden, hoewel deze een wat beperkter takenpakket hebben. Dit all-round werken wordt erg belangrijk gevonden zoals bij de case-studies al werd geconstateerd. Bij deeltijdarbeid wordt dit

all-round takenpakket wat moeilijker te realiseren. Als voorbeeld kunnen we denken aan preventieve huisbezoeken. Omdat in de ochtenduren vooral verzorgende taken worden verricht is de middag het geschikte dagdeel voor algemene en preventieve activiteiten zoals huisbezoeken aan ouderen. Als een wijkverpleegkundige alleen 's morgens werkt dan vloeit daaruit voort dat andere dan verzorgende taken minder aan bod komen. De reactie van de leidinggevende zou kunnen zijn het loslaten van de standaard van het all-round werken. Dit kan op twee manieren: Door specifiek of door gedifferentieerd werken. Bij specifiek werken richt de wijkverpleegkundige zich op één of enkele speciale zorggebieden. Zij specialiseert zich binnen de basiseenheid. Bij de tweede variant, het gedifferentieerd werken, wordt het all-round werken in feite niet losgelaten. Naast het volledige takenpakket krijgt de wijkverpleegkundige een extra aandachtsgebied (Nationale Kruisvereniging, 1983). Het is zeer wel denkbaar dat het aantrekkelijk is om deeltijdwerkenden voor specifieke taken in te zetten zodat voldoende ervaring op minder omvangrijke taken gewaarborgd is. Dat zou tegelijk met zich meebrengen dat de bijscholing beperkt kan blijven en dus minder tijd zal vragen. De vraag is dus of deeltijdwerkenden vaker een specifiek of gedifferentieerd takenpakket hebben dan voltijdwerkenden (zie tabel 6.1). In ons onderzoek blijkt 90% van de wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden een all-round takenpakket te hebben. 7% werkt specifiek zodat slechts 3% van de respondenten een gedifferentieerde werkwijze volgt. Hiermee wordt duidelijk geïllustreerd dat het all-round werken hoog staat aangeschreven. Van alle deeltijdwerkenden werkt 87%

Tabel 6.1.: werkwijze naar percentages dienstverband naar werkwijze (alleen wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden), in aantallen en procenten

dienstverband	werkwijze:			totaal
	all-round	specifiek	gedifferentieerd	
10-40%	7 (78)	2 (22)	-	9 (1)
50-70%	147 (84)	21 (12)	7 (4)	175 (18)
80-90%	162 (91)	12 (7)	5 (3)	179 (19)
100%	553 (92)	34 (6)	17 (3)	604 (63)
totaal	869 (90)	69 (7)	29 (3)	967 (100)

$$CHI^2 = 12.6, df = 6,8 = .049$$

all-round en van de voltijdwerkenden is dat 92%. Vooral bij de arbeidscontracten van 50%-70% zien we een groter aandeel van de specifiek werkenden. De dominantie van het volledige takenpakket is dus niet aangetast door deeltijdarbeid. We constateren wel dat de wijkverpleegkundigen die een speciale taak hebben, wat vaker in (kleine) deeltijd werken.

Welke zijn dan de specifieke taken die het meest genoemd worden? Dat is vooral zorg voor bejaarden 44% (N=71) en jeugdgezondheidszorg (23%). Vooral dit laatste wordt vaak door deeltijdwerkenden verzorgd.

Het gedifferentieerd werken wordt slechts beoefend door 29 respondenten. Ook hier worden bejaarden- en jeugdgezondheidszorg het meest genoemd. Vanwege de kleine aantallen kunnen we hier niet meer over zeggen.

Een tweede manier om een volledige baan om te zetten in een deeltijdbaan, is het veranderen van het werkgebied. Eigenlijk is veranderen niet de juiste term. Beter is het te spreken van herverkavelen van de wijk waarin men werkt. De 'klassieke' gebiedsindeling is het wijkgericht werken. Eén wijkverpleegkundige heeft haar eigen werkgebied waar geen andere wijkverpleegkundige komt. Een deeltijdwerkende kan op deze manier slechts in een klein gebied zorg verlenen. De tendens in de wijkverpleging is echter om meer in teamverband te gaan werken, dat wil zeggen dat met een aantal wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden een groter gebied dan één wijk wordt bestreken. Dit wordt buurtgericht werken genoemd. In het algemeen spraakgebruik is een buurt een onderdeel van een wijk. In het kruis-

Tabel 6.2.: het voorkomen van deeltijdbanen naar werkvorm (alleen wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden), in aantallen en procenten

	deeltijd banen	volletijd banen	N	%
wijkgericht	206 (32)	436 (68)	642	(66)
buurtgericht	151 (50)	154 (50)	305	(31)
beide	8 (30)	18 (70)	26	(3)
totaal	365 (37.5)	608 (62.5)	973	(100)

$$CHI^2 = 27.3, df = 2, p = .0001$$

werk is het juist andersom. Een buurtgericht team combineert een aantal wijken. Zoals we in de case-studies al hebben gezien lijken buurtgericht (in teamverband) werken en deeltijdarbeid elkaar goed te verdragen. Het is waarschijnlijk dat in een team een deeltijdbaan makkelijker kan worden ingepast.

Uit tabel 6.2 blijkt inderdaad dat van de respondenten die buurtgericht werken de helft een deeltijdbaan heeft, hetgeen duidelijk boven het gemiddelde ligt. Overigens blijkt het wijkgerichte werken nog de overheersende werkvorm te zijn. Tweederde van de respondenten werkt op deze solistische wijze. De combinatie van beide werksoorten komt ook voor, zoals bleek uit de ontvangen enquêtes.

Tot hier bespraken we organisatievormen en werkwijzen die een min of meer principiële keuze veronderstellen ten aanzien van de werkverdeling. We komen nu te spreken over meer praktische alledaagse zaken in het werk. Er zijn een aantal algemene taken in een basis-eenheid die onder elkaar moeten worden verdeeld. We denken bijvoorbeeld aan het (telefonisch) spreekuur en aan het zitting houden op het consultatiebureau. We hebben aan de hoofdwijkverpleegkundigen gevraagd of deeltijdwerkenden ook en in gelijke mate als volletijdwerkenden hieraan moeten deelnemen (zie tabel 6.3). Bij deze tabel moet worden bedacht dat magazijnactiviteiten niet overal door de

Tabel 6.3.: verplichte deelname aan taken door deeltijdwerkenden in aantallen en procenten (opgave hoofdwijkverpleegkundigen)

taken	verplicht voor deeltijdwerkenden:			
	niet	hangt van per centage dienst- verband af	wel	N
spreekuren	4 (3)	39 (27)	104 (71)	147
consultatiebureau	4 (3)	28 (20)	108 (77)	140
intake	2 (1)	19 (13)	126 (86)	147
overleg buiten de BE	6 (4)	44 (30)	96 (66)	146
begeleiden/inwerken	9 (6)	38 (26)	99 (67)	147
magazijn/uitleen	25 (21)	21 (18)	73 (61)	119
deelnemen aan commissies	9 (6)	47 (32)	88 (61)	145

wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden worden verzorgd. In grotere organisaties is daarvoor een aparte functionaris aangesteld. In Amsterdam zijn wijkverpleegkundigen niet werkzaam op het terrein van de jeugdgezondheidszorg, tenzij ze in een gezondheidscentrum werken. De JGZ wordt daar door de GG en GD verzorgd. Vandaar dat bij deze twee taken in de tabel minder antwoorden zijn gegeven. We zien dat deeltijdwerkenden nauwelijks van algemene taken worden uitgezonderd. Alleen voor 'magazijn en uitleen' is dit het geval. Bij sommige taken wordt sterker rekening gehouden met de omvang van het dienstverband. Tenslotte zien we dat het houden van intakegesprekken zeer belangrijk wordt gevonden. Het oriënterend gesprek bij een nieuwe hulpaanvraag is ook voor deeltijdwerkenden een vast onderdeel van de werkzaamheden. Als we kijken naar taken die ook door deeltijdwerkenden altijd moeten worden uitgevoerd, dan blijken dit vooral de patiënt-gerichte activiteiten te zijn. Voor de andere taken geldt vaker een verplichting voor deeltijdwerkenden met een groter dienstverband. Alleen de magazijnwerkzaamheden vallen wat uit de boot. De andere taken worden, zij het met wat nuanceringen, toch ook tot het pakket van de deeltijdwerkenden gerekend. Tot slot bespreken we kort welke combinaties van afspraken in de praktijk voorkomen. We beschikken over gegevens van 149 basiseenheden waar deeltijdarbeid voorkomt. In 46 basiseenheden (31%) nemen de deeltijdwerkenden bij afspraak aan alle zeven genoemde taken deel. Zes taken worden als minimum genoemd in 22% van de gevallen. In 53% van de onderzochte basiseenheden nemen de deeltijdwerkenden dus aan zes taken of meer deel. Anderzijds wordt in slechts één basiseenheid de deeltijdwerkende van alle zeven taken uitgezonderd. Het pakket aan afspraken rond deeltijdarbeid en algemene taken blijkt tussen de basiseenheden dus sterk te verschillen. Toch houdt een kleine meerderheid vast aan een all-round pakket.

6.2. Samenwerking en overleg binnen de basiseenheid

Voor een goede onderlinge werkaftemming en voor een goede informatie-overdracht is het gezamenlijk overleg in een basiseenheid van groot belang. Dit overleg wordt door deeltijdarbeid nog belangrijker om te garanderen dat deeltijdwerkenden voldoende geïnformeerd zijn over de organisatie en de inhoud van de zorgverlening. Wederom is aan de hoofdwijkverpleegkundige gevraagd aan te geven aan welke overlevormen ook door deeltijdwerkenden moet worden deelgenomen (tabel 6.4).

In vergelijking met de takenafspraken, valt direct op dat bij de afspraken over het overleg het percentage deeltijd een grotere rol speelt. Hoewel dat niet gevraagd is, mag veilig worden aangenomen, dat kleinere deeltijders dus niet aan overleg hoeven deel te nemen. Deskundigheidsbevordering wordt ook voor deeltijdwerkenden belangrijk gevonden. De combinatie van de afspraken rond overleg toont aan dat in 40% van de basiseenheden alle deeltijdwerkenden alle vergaderingen behoren bij te wonen. Slechts in 2 basiseenheden wordt geen van de deeltijdwerkenden verwacht aanwezig te zijn. In 16 basiseenheden (11%) laat men de aanwezigheid afhangen van de grootte van het dienstverband.

Tabel 6.4.: deelname aan overleg in de basiseenheid door deeltijdwerkenden (opgave hoofdwijkverpleegkundige)

	verplicht voor deeltijdwerkenden:			N
	niet	hangt van percentage dienstverband af	wel	
teambespreking	4 (3)	60 (41)	84 (56)	148
patiëntenoverleg	6 (4)	50 (35)	87 (60)	143
werkoverleg	9 (6)	46 (32)	89 (61)	144
deskundigheidsbevordering	4 (3)	42 (29)	100 (68)	146

De vraag ligt voor de hand of de afspraken over de taakuitvoering en afspraken over overleg binnen de basiseenheid samengaan. In 20 basiseenheden (19%) wordt voor deeltijdwerkenden geen enkele uitzondering gemaakt. Zij doen aan alle taken mee en zij wonen alle vergaderingen bij. Bij 30% van de basiseenheden geldt een iets soepeler opstelling in die zin dat één van de zeven taken en één van de vier groepsbijeenkomsten voor deeltijdwerkenden vervalt.

Anderzijds zijn er vier basiseenheden waar voor deeltijdwerkenden een zeer makkelijk regime geldt. Men wordt in deze niets verplicht, geen taken en geen vergaderingen. Er blijkt geen verband te zijn tussen het aantal verplichte taken en het aantal verplicht gestelde bijeenkomsten. Taaktoewijzing en bijwonen van overleg zijn kennelijk twee onafhankelijke aspecten van de werkorganisatie voor deeltijdwerkenden.

Vervolgens zijn we nagegaan of het aantal gemaakte afspraken omtrent de genoemde taken en bijeenkomsten verband houdt met het percentage deeltijdwerkenden in de personeelsformatie. Is het bijvoorbeeld zo dat als er veel deeltijdwerkenden zijn er ook meer regels worden ingevoerd? Er werd geen relatie gevonden tussen de situatie in de basiseenheid en het aantal afspraken, noch wat betreft deelnemen aan taken, noch wat betreft het bijwonen van bijeenkomsten.

6.3. Samenwerking in de eerste lijn

In deze paragraaf vergelijken we deeltijdwerkenden en voltijdwerkenden op het punt van samenwerking buiten de basiseenheid. Zoals we al eerder signaleerden is er binnen de wijkverpleging de tendens om meer in teamverband te gaan werken. Dit proces beperkt zich niet tot de wijkverpleging alleen. In het algemeen is de belangstelling groeiende voor samenwerking tussen hulpverleners in de eerstelijns. Het is een interessant punt of deeltijdwerkenden hieraan volledig deelnemen. Het is geen officiële beleidslijn om deeltijdwerkenden van extern overleg uit te zonderen (zie tabel 6.3). We gaan na of dit ook feitelijk het geval is. De vraag die hier aan de orde is betreft de deelname aan gestructureerde vormen van overleg zoals dat gebeurt in een home-team of in een gezondheidscentrum. In tabel 6.5 zijn de verschillende samenwerkingsverbanden weergegeven met de bijbehorende resultaten.

Tabel 6.5.: vormen van samenwerking naar aandeel van deeltijdwerkenden (alleen wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden), aantallen en procenten

	geen gestructureerde samenwerking	home-team	gezondheidscentrum	eerste-lijns overleg	totaal
deeltijdwerkenden	208 (59)	101 (29)	31 (9)	12 (3)	352 (37)
voltijdwerkenden	326 (55)	209 (35)	32 (5)	23 (4)	590 (63)
totaal	534 (57)	310 (33)	63 (7)	35 (3)	942 (100)

$$CHI^2 = 7.5, df = 3, p = .057$$

We kunnen allereerst vaststellen dat een kleine meerderheid van de respondenten aan geen enkele gestructureerde vorm van overleg deelneemt. Bijna een derde maakt deel uit van een home-team. De andere vormen van samenwerking komen nog weinig voor. Alleen in de gezondheidscentra vinden we meer deeltijdwerkenden dan gemiddeld. Zoals deze cijfers al doen vermoeden, blijkt er geen relatie te zijn tussen werken in deeltijd en deelnemen aan gestructureerd overleg. Hieruit mogen we concluderen dat deeltijdwerkenden zeker niet minder bij extern overleg betrokken zijn dan voltijdwerkenden.

Tot hier hebben we geïnventariseerd welke maatregelen in het kruiswerk worden genomen om de basiseenheid, ook met deeltijdwerkenden, goed te laten functioneren. In de volgende paragrafen komen opinies over deeltijd aan de orde. Besproken zal worden hoe de ervaringen zijn met deeltijdarbeid en welke meningen worden onderschreven door de medewerkers in de wijkverpleging.

6.4. Meningen over deeltijdarbeid en samenwerking in de basiseenheid

Aan alle respondenten is gevraagd om aan te geven of zij ooit in de basiseenheid mogelijke problemen hebben ervaren door deeltijdarbeid. Deze items en de resultaten zijn weergegeven in tabel 6.6. Hoewel niet alle items rechtstreeks te maken hebben met samenwerking en overleg, worden ze gezamenlijk gepresenteerd omwille van de overzichtelijkheid.

Deze vraag is niet beantwoord als in een basiseenheid geen deeltijdarbeid voorkomt. Verder heeft niet iedereen ervaring met tweelingbanen. Het aantal respondenten is daarom verschillend per item.

De eerste indruk is dat het met de problemen nogal meevalt. Het enige punt wat moeilijk ligt betreft het vinden van een vergadertijdstip. Hiervan zegt 20% van de respondenten dat dat vaak problemen oplevert. Anderzijds vindt 30% het nooit een probleem. Het volgen van een cursus of opleiding door deeltijdwerkenden blijkt ook soms lastig te zijn, evenals afwezigheid bij teamoverleg. Alle overige problemen worden betrekkelijk weinig gesignaleerd.

In nota's over de gevolgen van deeltijdarbeid wordt soms aangestipt dat het maken van het dienstrooster lastiger wordt. Ook het opvullen van een deeltijdvacature zou moeilijk zijn. Uit de bovenstaande reacties blijkt dit in de praktijk erg mee te vallen. Voor zover vergelijkbaar, constateren we dat onze resultaten overeenkomen met

Tabel 6.6.: ervaren problemen in verband met deeltijdarbeid en samenwerking binnen de basis eenheid (alle respondenten)

	geeft vaak problemen aant. %	geeft zo nu en dan problemen aant. %	geeft nooit problemen aant. %	\bar{X}	SD	N
a. de overdracht tussen deeltijdwerkers onderling (tweelingbanen)	37 (10)	433 (56)	310 (40)	2.35	.57	780
b. de overdracht door deeltijdwerkers naar overige collega's	50 (12)	534 (58)	329 (36)	2.31	.57	913
c. de bereikbaarheid van deeltijdwerkers voor collega's	78 (12)	473 (51)	369 (41)	2.32	.62	920
d. de bereikbaarheid van deeltijdwerkers voor patiënten	53 (8)	438 (49)	404 (45)	2.39	.60	995
e. de afwezigheid van deeltijdwerkers bij teamoverleg	90 (21)	518 (57)	304 (33)	2.23	.61	912
f. de afwezigheid van deeltijdwerkers bij patiëntenbesprekingen	56 (14)	442 (50)	385 (44)	2.37	.60	883
g. het sluitend maken van het dienstrooster	56 (16)	355 (40)	473 (54)	2.47	.61	884
h. de onderlinge samenwerking bij tweelingbanen	31 (6)	299 (41)	394 (55)	2.50	.58	724
i. het vinden van een geschikt tijdstip om met het hele team te vergaderen	187 (40)	460 (50)	279 (30)	2.10	.70	926
j. contacten van deeltijdwerkers met andere hulp- verleners in de eerstelijns	57 (14)	453 (51)	369 (43)	2.35	.60	879
k. het volgen van een cursus of een opleiding door deeltijdwerkers in werktijd	109 (13)	422 (50)	312 (37)	2.24	.66	843
l. het opvullen van een deeltijdvacature	34 (4)	247 (32)	485 (64)	2.59	.58	766

de bevindingen van Appelman (1985, p. 49 e.v.). Ook zij concludeert, na gesprekken met hoofdwijkverpleegkundigen, dat de dienstroosterplanning geen probleem vormt en dat het vinden van een (extra) vergadertijdstip nauwelijks of niet mogelijk is.

Als we ons weer bepalen tot onze tabel, dan constateren we dat de overdracht van deeltijdwerkenden niet altijd vlekkeloos verloopt. Meer dan de helft van de respondenten is van mening dat dit zo nu en dan problemen geeft. Hetzelfde kan worden gezegd van de bereikbaarheid van deeltijdwerkenden.

Er is apart onderzocht hoe de hoofdwijkverpleegkundigen denken over deze problemen. Met behulp van een t-toets is nagegaan of zij van mening verschillen met de wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgeren. Op bijna alle items blijken de hoofdwijkverpleegkundigen negatiever te antwoorden dan de overige medewerkers. Geen verschil werd gevonden voor de items d (bereikbaarheid voor patiënten) en l (opvullen deeltijdvacature).

We zijn een toelichting verschuldigd vanwege het kleinere aantal respondenten dat op deze vragen heeft geantwoord. Respondenten die geen in deeltijd werkende collega's hebben, mochten deze vraag overslaan. Deze vraag blijkt in het algemeen niet beantwoord te zijn door respondenten uit basiseenheden waar weinig deeltijd voorkomt. Men had kennelijk te weinig ervaring met deeltijdarbeid om deze concrete problemen te kunnen overzien. Bij andere, latere vragen in dit onderzoek zien we dit fenomeen nogmaals optreden.

Met behulp van item-analyse is van deze twaalf items een schaal gemaakt (Cronbach's alpha is .83) (zie bijlage VIII). Een lage score duidt op slechte ervaringen met deeltijdarbeid. Een hoge score wil zeggen dat er geen of weinig problemen worden gezien. We zijn nagegaan of de mate waarin men problemen ervaart wordt bepaald door de situatie in de basiseenheid. Er bleek geen relatie te zijn met het percentage deeltijdwerkenden in de basiseenheid, noch met het absolute aantal. Ook de periode van ervaring met deeltijdarbeid doet er niet toe. In de literatuur ontmoeten we regelmatig het standpunt dat onbekendheid met deeltijdarbeid onbemind maakt. Dat wordt, althans op basis van deze schaal, hier niet bevestigd. Ook de veronderstelling dat bij meer deeltijdwerkenden er dus ook meer problemen zijn wordt niet bevestigd. We moeten eerlijkheidshalve nogmaals wijzen op de gebrekkige meting van de deeltijdratio per basiseenheid. We weten niet of dat een afdoende verklaring vormt.

Tabel 6.7.: meningten over algemene uitspreken over deeltijdwerk (alle respondenten)

	zeer me eens	me eens	eens/ oneens	me oneens	zeer me oneens	\bar{x}	SD	N
Deeltijdwerkers:								
1. hebben een hoger werktempo dan voltijdwerkers	* 55 (5)	170 (17)	338 (33)	374 (37)	82 (8)	3.25	1	1019
2. werken efficiënter dan voltijdwerkers	* 32 (3)	276 (17)	282 (28)	440 (43)	83 (8)	3.36	.97	1013
3. doen het liefst uitvoerend werk	18 (2)	150 (15)	212 (21)	523 (52)	105 (10)	3.54	.93	1008
4. zijn erg betrokken bij de cliënt	* 43 (4)	373 (37)	362 (36)	182 (18)	41 (4)	2.8	.92	1001
5. zijn te veel tijd kwijt aan overdracht	63 (6)	234 (23)	410 (41)	281 (28)	24 (2)	2.97	.92	1012
6. zijn niet zo goed in technische handelingen	7 (1)	13 (1)	88 (9)	635 (62)	275 (27)	4.14	.67	1018
7. hebben minder routine in het werk	9 (1)	40 (4)	130 (13)	600 (59)	236 (23)	4.	.77	1015
8. zijn vaak bereid om extra diensten te doen	* 28 (3)	178 (18)	293 (29)	419 (42)	81 (8)	3.34	.96	999
9. verzamelen weinig door ziekte	* 61 (6)	286 (29)	269 (27)	331 (33)	49 (5)	3.02	1.03	996
10. werken vaak door in eigen tijd	* 63 (6)	277 (28)	308 (31)	302 (30)	56 (6)	3.01	1.02	1006
11. zijn zeer betrokken bij de problemen van de basiseenheid	* 16 (2)	260 (26)	451 (45)	239 (24)	39 (4)	3.02	.85	1005
12. komen frisser op het werk	* 54 (5)	298 (30)	278 (28)	321 (32)	55 (6)	3.02	1.02	1006
13. hebben weinig contact met de collega's	13 (1)	124 (12)	338 (33)	439 (43)	102 (10)	3.49	.88	1016
14. vormen een aparte groep binnen de basiseenheid	7 (1)	63 (6)	177 (17)	596 (59)	172 (17)	3.85	.80	1015
15. voelen zich zeer verantwoordelijk voor hun werk	* 53 (5)	439 (44)	335 (33)	154 (15)	25 (3)	2.66	.89	1006
16. zijn te veel tijd kwijt aan overleg (vergaderen)	56 (6)	268 (26)	389 (38)	278 (27)	22 (2)	2.99	.92	1013
17. zijn gemakkelijk te vervangen bij ziekte, vakanties, e.d.	11 (1)	227 (23)	239 (24)	470 (47)	62 (6)	3.34	.93	1009
18. besteden relatief te weinig tijd aan de directe patiëntenzorg	15 (2)	44 (4)	198 (20)	605 (60)	151 (15)	3.82	.79	1013
Door deeltijgeraad:								
19. gaat de kwaliteit van de zorg achteruit	7 (1)	52 (5)	178 (17)	572 (56)	217 (21)	3.92	.80	1026
20. worden de collega's die in voltijd werken extra belast	46 (5)	181 (18)	369 (36)	335 (33)	91 (9)	3.24	.99	1022
21. gaat de continuïteit van de zorg achteruit	26 (3)	143 (14)	286 (29)	446 (44)	113 (11)	3.47	.95	1024
22. is de teamgeest in de basiseenheid verbroken	* 19 (2)	115 (12)	382 (38)	449 (44)	47 (5)	3.38	.82	1003
23. krijgen vrouwen meer kans om te (blijven) werken	* 281 (28)	546 (53)	115 (11)	63 (6)	16 (2)	2.01	.88	1021
24. is de werkoverdracht verbeterd	* 24 (2)	216 (21)	369 (37)	362 (36)	35 (4)	3.17	.88	1006
25. is er minder verloop van personeel	* 58 (6)	293 (30)	291 (29)	322 (32)	27 (3)	2.97	.98	991
26. blijft medewerking in de basiseenheid behouden	* 56 (6)	437 (44)	298 (30)	181 (18)	18 (2)	2.66	.90	990
27. krijg ik vaak de vrije dagen die ik hebben wil	* 22 (2)	147 (15)	262 (26)	482 (48)	83 (8)	3.46	.92	996
28. zijn pleken in het werk beter op te vangen	* 23 (3)	215 (21)	277 (27)	442 (44)	56 (6)	3.28	.94	1015

Vervolgens blijkt dat deeltijdwerkenden zelf aanmerkelijk positiever zijn in hun ervaringen dan degenen die een (bijna) volledige baan hebben ($r = -.25$). Naarmate men meer uren werkt per week vindt men dat deeltijdarbeid meer problemen geeft. Ook met de leeftijd en met periode van ervaring in de wijkverpleging bleek er een relatie te zijn ($r = -.12$ en $-.15$). Dus hoe jonger of hoe korter in de wijkverpleging, hoe minder problemen men ervaart.

Het ziet er dus naar uit dat de mening over deeltijdarbeid meer wordt bepaald door de persoonlijke situatie (het percentage dienstverband, de leeftijd) dan door de personeelsformatie in de basiseenheid.

6.5. Algemene houding tegenover deeltijdwerkenden en deeltijdarbeid

In dit onderzoek willen we op verschillende manieren meten hoe over deeltijdarbeid wordt gedacht. We hebben de respondenten concrete situaties voorgelegd en gevraagd of bij die situaties deeltijdarbeid in de basiseenheid problemen geeft.

We hebben in de vorige paragraaf de problemen met betrekking tot de samenwerking besproken en in hoofdstuk 7 worden vragen besproken waarmee wordt nagegaan of deeltijdarbeid van invloed is op de uitvoering van concrete verpleegactiviteiten. Echter in de literatuur werd al opgemerkt dat de mening over deeltijdarbeid zich niet altijd baseert op de feiten. Er lijkt ook sprake te zijn van vooroordelen. Om te kunnen toetsen of van vooroordeel sprake is hebben we aan de respondenten een lijst voorgelegd met algemene uitspraken die te maken hebben met deeltijdarbeid. De vragen zijn ontleend aan de literatuur die besproken is in hoofdstuk 1. In tabel 6.7 worden de 28 items en de resultaten gepresenteerd.

Deze lijst met vragen zullen we op twee manieren hanteren. De losse items worden besproken in de paragrafen waar ze bij passen. De nadruk ligt echter op het gebruik van de schaal als geheel dus als meting van een houding tegenover deeltijdarbeid.

Eerst lichten we een apart onderdeel uit deze schaal. In deze schaal zijn een drietal items opgenomen waarmee de **informele werksfeer** wordt gemeten (de items met nummer 13, 14 en 22). Gevraagd is of deeltijdwerkers weinig contact hebben met de collega's en of ze een aparte groep vormen binnen de basiseenheid. Dit wordt slechts door 13%, respectievelijk 7% van de respondenten onderschreven. Het derde verschijnsel 'verbetering van de teamgeest door deeltijd' wordt ook

slechts door 14% van de respondenten waargenomen. Hieruit mag worden besloten dat deeltijdwerkenden geen geïsoleerd bestaan leiden binnen een basiseenheid. De bevinding uit het IVA/NZI-onderzoek (Maas e.a., 1984) wordt hier niet bevestigd. De teamgeest wordt niet beter door deeltijdarbeid. De hoofdwijkverpleegkundigen verschillen wat betreft de mening over de informele werksfeer niet van de andere medewerkers.

Vervolgens richten we ons op de totale schaal. De 28 items zijn onderzocht op hun onderlinge samenhang met behulp van principale factorenanalyse gevolgd door varimaxrotatie. De resultaten zijn vermeld in bijlage VII. We vinden twee onderliggende dimensies. Het blijkt dat de items die naar een positief gevolg van deeltijd verwijzen onderling goed samenhangen. Ditzelfde vinden we voor de vragen over negatieve effecten van deeltijd (Cronbach's Alpha is voor beide schalen .81). Onze verwachting was dat we clusters zouden vinden rond inhoudelijke thema's zoals samenwerking, werktempo en dergelijke. Het resultaat van de factoranalyse duidt echter in een geheel andere richting. Het betekent namelijk dat zowel de positieve kanten als ook de negatieve kanten van deeltijdarbeid worden onderkend. Het is dus niet zo dat degenen die deeltijdarbeid ondersteunen geen oog hebben voor de nadelen ervan. Evenmin ontkennen de tegenstanders dat er ook goede kanten aan zitten. In de positieve schaal, te noemen **'de positieve gevolgen'**, worden de scores op 16 items opgeteld. Het betreft de vragen waar een * bij staat. De overige items vormen samen de schaal **'negatieve gevolgen'**. Voor beide schalen wijst een hoge score op een positieve houding. We wijzen er op dat de derde vraag (doen het liefst uitvoerend werk) bij het negatieve cluster blijkt te horen. Kennelijk wordt het doen van uitsluitend uitvoerend werk niet hoog aangeslagen in het kruiswerk.

De hoofdwijkverpleegkundigen zijn het bij tien van de 28 items niet eens met de overige respondenten. Het betreft drie positief geformuleerde meningen, namelijk 'werken efficiënter' (item 2), 'zijn zeer betrokken' (item 11) en 'krijg ik vaker de vrije dagen' (item 27). Deze drie punten worden door de hoofdwijkverpleegkundigen vaker onderkend dan door de overige respondenten. Een eveneens meer negatieve houding geldt bij de items 'te veel tijd aan overdracht' (5), 'niet zo goed in technische handelingen' (6), 'minder routine' (7), 'te weinig tijd aan directe zorg' (18), 'kwaliteit achteruit' (19), 'voltijd collega's worden meer belast' (20), en 'continuïteit achteruit' (21). De hoofdwijkverpleegkundigen zijn dus vooral negatiever over de uitvoering van de werkzaamheden door deeltijdwerkenden.

Wederom gaan we na of deze beide houdingen tegenover deeltijdarbeid samenhangen met individuele kenmerken of worden ingegeven door de situatie in de basiseenheid (zie tabel 6.8).

Degenen die in kleine deeltijd werken zien meer de positieve gevolgen van deeltijdarbeid dan zij die in (bijna) volle tijd werken. Dit komt overeen met de eerdere bevinding bij de 'problemen' schaal. Verder blijkt de situatie in de basiseenheid de mening over deeltijd te beïnvloeden. Het verband gaat in een verrassende richting. Naarmate er meer deeltijdwerkenden zijn, ziet men ook meer de positieve kanten. Bij nadere analyse blijkt echter dat deze relatie ontstaat doordat de in deeltijdwerkende respondenten uit basiseenheden komen waar veel deeltijdwerkenden zijn. Bij de respondenten die in voltijd werken blijkt er geen invloed te zijn van de personeelsformatie van hun basiseenheid. De invloed van de deeltijdratio moet dan ook grotendeels worden geweten aan de positieve kijk van deeltijdwerkenden op deeltijdarbeid. Bekend maakt bemind. Tenslotte blijken de respondenten consistent in hun opinie te zijn. Het onderschrijven van de positieve kanten van deeltijd gaat samen met het signaleren van weinig problemen.

De beleving van negatieve gevolgen blijkt eveneens samen te hangen met het werkpercentage en met de leeftijd. De algemene negatieve houding blijkt verder samen te hangen met het signaleren van veel concrete problemen in de basiseenheid. Uit deze resultaten kunnen we

Tabel 6.8.: correlatie* van houdingen tegenover deeltijdarbeid met individuele kenmerken en kenmerken van de basiseenheid (alle respondenten)

	positieve gevolgen	negatieve gevolgen
individuele kenmerken		
werkpercentage	-.41	-.22
leeftijd	-.12	-.22
kenmerken van de basiseenheid		
deeltijdratio	.19	.16
aantal medewerkers in deeltijd	.15	-
persoonlijke houding		
ervaren problemen in de basiseenheid	-.23	-.49

* alleen correlaties groter dan .10

de conclusie trekken dat de meningsvorming over deeltijdarbeid gebeurt op grond van een verschillende afweging van voordelen en van nadelen. Kleine deeltijdwerkenden benadrukken sterker de goede kanten van deeltijd en van deeltijdwerkenden. Ouderen benadrukken de bezwaren. Deze algemene sombere houding heeft ook te maken met het aantal concrete problemen dat men signaleert in de basiseenheid.

Tenslotte is er een zwakke relatie met de mate waarin deeltijd in de basiseenheid voorkomt. Zijn er veel deeltijdwerkenden dan is de mening (licht) positiever. Ook dit geldt niet voor de voltijdwerkenden.

De schaal van de positieve gevolgen en de schaal van de negatieve gevolgen hangen onderling zwak samen ($r=.14$) en dat is geheel in lijn met de bovenstaande conclusies.

6.6. Conclusies

In dit hoofdstuk hebben we besproken op welke wijze de werkorganisatie in de basiseenheid wordt geregeld in verband met deeltijdarbeid en hoe de ervaringen zijn van de (hoofd)wijkverpleegkundige en de wijkziekenverzorgenden. **Het all-round werken blijft ook voor deeltijdwerkenden de overheersende werkvorm. Buurtgericht werken en deeltijdarbeid lijken goed samen te gaan.** Van de respondenten die buurtgericht werken heeft de helft een deeltijd baan.

Verder is geïnventariseerd welke **werkafspraken** gemaakt werden **met deeltijdwerkenden**. Deze afspraken betreffen de verplichting om (ook) bepaalde afgemene taken uit te voeren en vergaderingen bij te wonen. We vonden een variëteit aan regels waaraan geen duidelijke conclusie kan worden verbonden. Aan deeltijdwerkenden worden globaal gesproken weinig ontheffingen verleend. Er bleek geen verband te zijn tussen de deeltijdratio en het aantal afspraken dat geldt voor deeltijdwerkenden.

Deeltijdwerkenden nemen niet minder deel aan vormen van samenwerking binnen de eerste lijn dan voltijdwerkenden. In gezondheidscentra vinden we zelfs wat meer deeltijdwerkenden.

Tenslotte is nagegaan waar volgens de wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden sprake is van **knoelpunten door deeltijdarbeid**. Het afspreken van een gemeenschappelijk vergadertijdstip bleek het meest problemen te geven. Het volgen van een cursus door een deeltijdwerkende werd als tweede probleem genoemd. **Het ervaren van problemen door deeltijdarbeid bleek het meest verband te houden met het eigen werkpercentage.** Kleine deeltijdwerkenden zien de minste problemen.

Ook de leeftijd speelt een rol. Ouderen zien meer knelpunten. Deze zelfde conclusies gelden voor twee houdingsschalen die respectievelijk positieve en negatieve gevolgen van deeltijdarbeid representeren. Ook deze schalen hangen samen met het werkpercentage en de leeftijd.

Er zijn geen aanwijzingen dat de **informele werksfeer** door deeltijdarbeid nadelig wordt beïnvloed.

Genoteerd moet nog worden dat de hoofdwijkverpleegkundigen veelal een negatievere mening hebben over gevolgen van deeltijdarbeid dan de wijkverpleegkundigen en de wijkziekenverzorgenden.

In het volgende hoofdstuk stellen we aan de orde in hoeverre deeltijdarbeid gevolgen heeft voor de uitvoering van de werkzaamheden.

7. DEELTIJDARBEID EN DE UITVOERING VAN HET WERK: DE ZORGVERLENING DOOR WIJKVERPLEEGKUNDIGEN EN WIJKZIEKENVERZORGENDEN

Deeltijdarbeid is nadelig voor de kwaliteit en de continuïteit van zorg. Deze opvatting lezen we in nota's van kruisorganisaties. In dit hoofdstuk zal worden nagegaan in hoeverre deeltijdarbeid inderdaad negatieve gevolgen heeft voor de zorgverlening. Bij de taakuitvoering wordt wederom een onderscheid gemaakt naar het niveau van de basiseenheid en naar het niveau van de individuele werknemer. Een basiseenheid heeft namelijk als taak een volledig pakket aan thuiszorg te bieden. Er moet curatief werk worden verricht, GVO-taken moeten de aandacht krijgen, er moeten preventieve huisbezoeken worden afgelegd e.d. Verder eist de kwaliteit van zorg een goede informatievoorziening over de cliënten. We vragen ons af of er in een basiseenheid waar veel wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in deeltijd werken, bepaalde taken zijn die dan moeilijker zijn te realiseren. Anders gezegd; zijn bepaalde taken meer gevoelig voor de deeltijd-personeelsformatie dan andere taken?

De andere invalshoek is de positie van de individuele deeltijdwerkende. We onderzoeken of er individueel gezien, knelpunten zijn aan te wijzen betreffende de taakuitvoering. Anders gezegd; welke taken worden in onvoldoende mate door deeltijdwerkenden vervuld?

Hiermee hebben we geschetst dat de gevolgen van deeltijdarbeid voor de uitvoering van de zorg op twee niveaus wordt besproken. De indeling van dit hoofdstuk is als volgt. We beginnen met een korte beschrijving van de begrippen continuïteit en kwaliteit van zorg. Aansluitend presenteren we de onderzoeksresultaten waarmee de beide begrippen worden ingevuld. Het laatste onderdeel van dit hoofdstuk betreft de produktiviteit van deeltijdwerkenden.

7.1. Continuïteit en kwaliteit van zorg: Een omschrijving van begrippen

Hoewel de term 'continuïteit van zorg' vaak wordt gebruikt als het over deeltijdarbeid gaat, is het meestal onduidelijk wat ermee wordt bedoeld. In het Kruiswerk kunnen we een globaal onderscheid maken naar continuïteit in de organisatie van het totale zorgproces in de basiseenheid en continuïteit in de zorg rond de individuele cliënt. Een totaal andere invulling van dit begrip zien we bij de

nazorg. Met continuïteit van zorg wordt dan een communicatiestructuur tussen ziekenhuis en kruisvereniging bedoeld, die de condities moet scheppen voor een adequate verpleegkundige zorg voor patiënten na opname in een algemeen ziekenhuis (Nationale Kruisvereniging, 1985c). Ook de 24-uurs zorg wordt als een vorm van continuïteit opgevat. Deze verschillende betekenissen worden naast elkaar gebruikt. Bachrach (1981) onderscheidt aan het begrip continuïteit zeven facetten:

1. Longitudinaal. De geboden zorg volgt het verloop van de ziekte in de tijd.
2. Individueel. Zorgcontinuïteit heeft altijd betrekking op een individuele patiënt, niet op patiëntencategorieën.
3. Meeromvattend ('comprehensive'). De zorg dient niet alleen verpleegtechnische maar ook 'sociale' elementen te bevatten.
4. Flexibel. De zorg moet aansluiten bij veranderingen in de behoefte van de patiënt.
5. Intensiteit van contact. Dit heeft twee kanten, namelijk de diepte van het contact en het aantal hulpverleners dat (per discipline) bij de hulp betrokken is.
6. Toegankelijkheid. In welke mate wordt door de cliënt een drempel ervaren bij het vragen van hulp (bijvoorbeeld bereikbaarheid).
7. Communicatie. Hoe is de informatievoorziening geregeld tussen cliënt en hulpverleners en tussen de hulpverleners onderling.

Bachrach vat dit samen door continuïteit te omschrijven als: Het aansluiten van de geboden zorg bij de individuele zorgbehoefte.

In het Kruiswerk zijn een aantal van deze facetten belangrijk met betrekking tot deeltijdarbeid. Een concreet probleem herkennen we in facet 5. Door deeltijdarbeid krijgt de cliënt met meer verschillende wijkverpleegkundigen te maken. Dit wordt als bezwaar tegen deeltijdarbeid dan ook vaak genoemd. Het is aannemelijk dat de diepte van het contact, of de intimiteit, daarmee samenhangt. Ook facet 4, datgene bieden wat de cliënt op dat moment nodig heeft, zal bij deeltijdarbeid wellicht moeilijker haalbaar zijn. Dit zijn cliëntgerichte activiteiten. In het rijtje zijn ook een aantal organisatiegerichte activiteiten te onderscheiden. In de facetten 1, 6 en 7 herkennen we aspecten die een zekere coördinatie en overleg vereisen. We hebben in dit onderzoek niet geprobeerd alle zeven aspecten te meten. Het leek ons toch dienstig om de aandacht te vragen voor een meer precieze uitwerking van het op ruime schaal gebezigde begrip continuïteit van zorg. Dit kan bij eventuele discussie zeer verhelderend werken.

Ook de kwaliteit van zorg wordt als een afzonderlijk probleem gezien in verband met deeltijdarbeid. Het is een interessante discussie of continuïteit en kwaliteit aan elkaar nevensgeschikt of ondergeschikt zijn. We kunnen ons voorstellen dat continuïteit een aspect is van kwaliteit, zoals ook bij de case-studies is verondersteld.

In dit onderzoek sluiten we aan bij het spraakgebruik. De beide begrippen worden als afzonderlijke kenmerken behandeld.

Onder kwaliteit verstaan we de mate waarin alle taken van de wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden naar behoren worden verricht.

7.2. Deeltijdarbeid en continuïteit van zorg

Een belangrijk aspect van continuïteit van zorg is het voortdurend beschikbaar zijn van hulpverleners. In de wijkverpleging wordt er naar gestreefd om op afzienbare termijn in alle kruisorganisaties 24-uurszorg te bieden. Het ligt voor de hand om een relatie te veronderstellen tussen deze 24-uurszorg en deeltijdarbeid. Het is bekend dat voor de avondlijke en nachtelijke beschikbaarheid en bereikbaarheid veelal deeltijdwerkenden worden ingezet. Ons onderzoek is beperkt tot deeltijdarbeid in de dagdienst. Er zijn echter ook enkele vragen gesteld over de 24-uurszorg. Deze bevindingen zijn in een bijlage opgenomen (bijlage IX).

Een ander aspect van continuïteit van zorg vormde voor ons onderzoek een probleem. In relatie tot deeltijdarbeid wordt het als een nadeel gezien dat de cliënt met (nog) meer verschillende hulpverleners te maken krijgt. Dit roept enkele vragen op die echter bij de cliënt zouden moeten worden onderzocht. Eerst zou moeten worden vastgesteld of deeltijdarbeid inderdaad leidt tot een meer frequente wisseling van hulpverleners. Hierbij moet rekening gehouden worden met de tendens om meer in teamverband te gaan werken. Dit brengt ook meer wisselingen met zich mee. Als deeltijd inderdaad meer wisseling van hulpverleners tot gevolg heeft, dan moet vervolgens nog worden aangetoond dat dit nadelig is voor de geboden zorg. Een andere vraag is of de cliënt minder tevreden is als de zorg door meerdere personen wordt verleend. Het zijn alle interessante vragen die in dit onderzoek niet goed beantwoord kunnen worden. In de opzet van het onderzoek was geen ruimte aanwezig om cliënten van de wijkverpleging te ondervragen. Om toch enigszins een beeld te kunnen krijgen van de effecten van deeltijdarbeid voor de cliënt, moesten wij op indirecte

wijze meten. Aan de respondenten is gevraagd om aan te geven of ze klachten horen van cliënten. Er is speciaal gevraagd naar klachten die te maken hebben met deeltijdarbeid. We menen dat deze inventarisatie van klachten, onder de bestaande condities, een acceptabele benadering is voor het eerder geschetste probleem.

In tabel 7.1 zijn deze mogelijke klachten weergegeven. Deze vragen zijn alleen beantwoord als in de desbetreffende basiseenheid deeltijdarbeid voorkomt. Ook deze vraag blijkt niet te zijn beantwoord door respondenten met weinig in deeltijd werkende collega's.

Tabel 7.1.: het voorkomen van klachten van patiënten ten gevolge van deeltijdarbeid (aantallen en procenten), voor alle respondenten

klachten	komen bij deeltijders vaker voor	maakt geen verschil	komen bij deeltijders minder voor	N
a. de slechte bereikbaarheid	174 (19)	712 (79)	16 (2)	902
b. hulpverlening door teveel verschillende personen	433 (46)	475 (51)	26 (3)	934
c. het slecht geïnformeerd zijn over de patiënt	111 (12)	759 (84)	36 (4)	906
d. de manier van hulp verlenen	58 (6)	821 (90)	28 (3)	907
e. geen vertrouwensrelatie met de patiënt	108 (12)	788 (86)	18 (2)	914
f. te weinig tijd voor de patiënt	59 (6)	802 (88)	47 (5)	908

De wisseling van gezichten aan het bed van de patiënt wordt, via deze indirecte methode, duidelijk als nadeel van deeltijdarbeid gesignaleerd. Bijna de helft van de respondenten heeft hierover klachten gehoord van cliënten. Als tweede kan worden genoemd, klachten over de slechtere bereikbaarheid van deeltijdwerkenden. Afgaande op de antwoorden in de categorie 'geen verschil' lijkt het met de klachten ten gevolge van deeltijdarbeid nogal mee te vallen. Het merendeel van de respondenten rapporteert dat deeltijdarbeid niet vaker tot klachten leidt van cliënten. De kwaliteit van de relatie

met de cliënt geeft geen reden tot klagen.

Overigens moeten we een vraagteken zetten bij deze bevindingen: Uit onderzoek is bekend dat cliënten over het algemeen weinig klachten uiten over geboden zorg. Dit beeld kan dus te rooskleurig zijn. Dat neemt niet weg dat over de slechtere bereikbaarheid en de wisseling van personen toch wel klachten worden gemeld.

Jacobs (1985) deed in Eindhoven onderzoek naar tevredenheid van cliënten die in zorg zijn bij de wijkverpleging. Onder andere werd daarbij gekeken naar het vaak wisselen van hulpverleners. Van de 65 ondervraagde cliënten komen bij 30% verschillende hulpverleners. Van deze groep gaf de helft aan dat ze dit vervelend vonden. Toch waren zij tevreden over de geboden zorg. Het wisselen van de wijkverpleegkundigen wordt niet gewaardeerd maar lijkt nauwelijks afbreuk te doen aan de waardering van de geboden zorg. Ditzelfde beeld komt uit 7.1 naar voren. Van deze mogelijke klachten is het interessant om na te gaan of de hoofdwijkverpleegkundigen deze vaker rapporteren. Dit bleek niet zo te zijn. Alleen de derde klacht, het slecht geïnformeerd zijn over de patiënt, wordt door de hoofdwijkverpleegkundigen wat vaker gehoord.

De bedoeling was om van de items in tabel 7.1 een schaal te maken. De verdeling van de laatste vier items laat een schaalconstructie echter niet toe. Bijna alle respondenten kiezen de neutrale antwoordcategorie waardoor deze antwoorden geen onderscheid aangeven. Er wordt dus geen schaal gemaakt. We gaan na of de eerste twee items samenhangen met individuele kenmerken of dat het vernemen van die klachten een relatie heeft met de samenstelling van de personeelsformatie in de basiseenheid. Dit is weergegeven in tabel 7.2. Tevens is nagegaan in hoeverre het vernemen van klachten samengaat met de mening over de continuïteit van zorg (item 21 in tabel 6.7).

Het blijkt dat deeltijdwerkenden minder klachten horen over deeltijdwerk dan volletijdwerkenden. Daarnaast is het opmerkelijk dat er geen relatie blijkt te zijn tussen het percentage deeltijdwerkenden in de basiseenheid (deeltijdratio) en het aantal vernomen klachten. Tenslotte zien we dat degenen die meer klachten vernemen ook meer nadruk leggen op de negatieve gevolgen van deeltijdarbeid. De vraag is hoe deze relatie geïnterpreteerd moet worden. Wordt men negatief naar aanleiding van klachten of leidt de negatieve houding over deeltijdarbeid tot interpretatie van wat de cliënten zeggen?

Het feit dat (kleine) deeltijdwerkenden minder klachten horen over deeltijd is niet onlogisch. We constateren steeds dat ze positiever

over deeltijd denken. Daar komt bij dat de cliënt waarschijnlijk wat meer geneigd is om eerlijk te zijn bij hun vaste hulpverlener. Bovendien meten we deels de interpretatie van de respondent of zij een klacht al dan niet opvatten als veroorzaakt door deeltijdarbeid. Het is opmerkelijk dat het aantal geregistreerde klachten los staat van het aantal deeltijdwerkenden in de basiseenheid. Er kan dus niet worden geconcludeerd dat een groter aantal deeltijdwerkenden dus ook meer klachten van cliënten over deeltijdwerkenden met zich brengt.

Tabel 7.2.: produkt-moment correlaties* van het horen van klachten met individuele kenmerken en met meningen over deeltijdarbeid (alle respondenten)

	het horen van klachten van cliënten over:	
	bereikbaarheid	wisseling hulpverlener
individuele kenmerken		
leeftijd	-	-
percentage dienstverband	-.21	-.15
deeltijdratio van de basiseenheid	-	-
opinies		
waardering positieve gevolgen	.16	.16
waardering negatieve gevolgen	.29	.30
ervaren problemen in de basiseenheid	.31	.32
mening over de continuïteit	.30	.35

* p kleiner dan .05

Uit de schalen positieve, respectievelijk negatieve gevolgen van deeltijdarbeid (zie hoofdstuk 6, tabel 6.7) willen we twee afzonderlijke vragen bespreken. Op de uitspraak 'Deeltijdwerkers zijn erg betrokken bij de cliënt' (vraag 4) antwoordt slechts 22% van de respondenten in ontkennende zin. Dus ook de collega's zien in meerderheid geen problemen in de mate van contact tussen de deeltijdwerkenden en de cliënt.

Als laatste bespreken we in deze paragraaf de reacties op de uitspraak: 'Door deeltijdwerk gaat de continuïteit van de zorg achteruit' (vraag 21). 'Mee eens' vindt 17% van de respondenten. 'mee oneens' geldt voor meer dan de helft (55%). Dus rechtstreeks gevraagd

vindt een meerderheid dat de continuïteit van zorg door deeltijd niet wordt aangetast.

Omdat wij de klachten van de cliënten als ingang hebben gebruikt gaan we eerst na of hiermee continuïteit is gemeten. Dit blijkt redelijk te kloppen. Degenen die de continuïteit zien dalen horen ook vaker klachten over deeltijdwerkenden ($r=.30$ en $.35$).

We gaan tot slot na met welke kenmerken de mening over de gevolgen van deeltijd voor de continuïteit samenhangt. Er blijkt geen verschil te zijn al naar gelang de personeelssituatie in de basiseenheid. Er is een licht verschil naar leeftijd ($r=-.11$). Jongeren zien ook in dit geval minder problemen. Ook nu is de eigen werkpositie van invloed op de mening. Kleine deeltijdwerkenden ontkennen dat ze een bedreiging zouden zijn voor de continuïteit ($r=-.25$). Ook dit is begrijpelijk. Het meest opvallend is ook hier dat er geen relatie is aangetoond tussen de personeelsopbouw van de basiseenheid en de mening over de continuïteit van zorg.

7.3. Deeltijdarbeid en kwaliteit van zorg

7.3.1. Gevolgen voor de kwaliteit van de individuele taakuitvoering

Op de rechtstreekse vraag of de kwaliteit van zorg achteruit gaat door deeltijdarbeid zegt nog geen 6% van de respondenten het daarmee eens te zijn (zie tabel 6.7, vraag 19). Meer dan 75% van de respondenten vindt niet dat de kwaliteit van de zorg wordt bedreigd. Dit is een verrassend resultaat omdat juist vanwege de kwaliteitsbewaking de deeltijdnormen zijn ingesteld. Des te intrigerender wordt de vraag wat met kwaliteit van zorg precies bedoeld wordt.

We hebben het begrip kwaliteit van zorg zo breed mogelijk opgevat. We zijn uitgegaan van de veronderstelling dat de zorgverlening dan aan de (een) standaard voldoet als alle aspecten van zorg voldoende tot uiting komen. We hebben gezocht naar een inventarisatie van taken die behoren tot het pakket van een wijkverpleegkundige. In de wijkverpleging wordt op dit moment een discussienota besproken waarin de taken van de wijkverpleegkundige zijn vastgelegd. Deze nota 'Algemeen profiel van de functie van wijkverpleegkundige' (Nationale Kruisvereniging, 1985b) is voor ons de basis geweest voor het meten van kwaliteit van zorg.

In deze nota wordt een onderscheid gemaakt naar negen taakgebieden te weten: Preventieve activiteiten, bijhouden van administratie,

Tabel 7.3.: individuele taakuitvoering door een deeltijdwerkende vergeleken met voltijdwerkenden (alle respondenten)

	kan niet goed	geen verechtl	ken heel goed	X	SD	N
1. lichamelijk/hygiënische verzorging	1 (-)	543 (48)	588 (52)	2,5	,5	1132
2. verpleegtechnische handelingen	3 (-)	588 (52)	541 (48)	2,5	,5	1132
3. reactivering/ADL-training	57 (5)	588 (53)	465 (42)	2,4	,58	1110
4. verzorging van chronische ziekten en gehandicaptten	19 (2)	596 (53)	508 (45)	2,4	,53	1123
5. individuele GVO	36 (5)	599 (54)	545 (41)	2,4	,58	1109
6. opvang/begleiden bij problemen van cliënten	119 (11)	582 (53)	393 (36)	2,3	,64	1094
7. terminale zorg	116 (11)	574 (53)	404 (37)	2,3	,64	1094
8. vroegtijdige onderkenning van problemen	73 (7)	644 (58)	386 (35)	2,3	,58	1103
9. stimuleren van zelfzorg	21 (2)	661 (59)	436 (39)	2,4	,52	1118
10. stimuleren van mentelzorg	20 (2)	665 (60)	428 (38)	2,4	,52	1113
11. doen van intakegesprekken	37 (3)	668 (60)	411 (37)	2,3	,54	1116
12. opstellen van het verpleegplan	30 (3)	680 (61)	401 (36)	2,3	,53	1111
13. prenatale zorg	65 (6)	628 (62)	313 (32)	2,2	,56	1006
14. zuigelingen huisbezoek	19 (2)	664 (63)	365 (35)	2,3	,51	1048
15. kleuter huisbezoek	37 (4)	664 (64)	343 (32)	2,3	,53	1044
16. preventief bejaardenbezoek	54 (5)	653 (61)	364 (34)	2,3	,55	1071
17. zuigelingbureau	22 (2)	657 (63)	371 (35)	2,3	,51	1050
18. kleuterbureau	24 (2)	652 (62)	369 (35)	2,3	,52	1045
19. inentingen	30 (3)	658 (63)	392 (34)	2,3	,52	1040
20. screeningwittingen	65 (6)	623 (61)	336 (33)	2,3	,57	1024
21. houden van spreukur	68 (6)	694 (62)	351 (32)	2,3	,56	1113
22. geven van groep-OVO	100 (9)	620 (57)	358 (33)	2,2	,61	1078
23. agazijn/uitleendactiviteiten	79 (8)	666 (65)	285 (27)	2,2	,56	1030
24. bijhouden MAS-systeem	20 (2)	746 (67)	341 (31)	2,3	,49	1107
25. bijhouden verpleegplan	29 (3)	733 (66)	349 (31)	2,3	,51	1111
26. overdscht schrijven	15 (1)	725 (65)	380 (34)	2,3	,50	1120
27. overleg over de organisatie (ook ondernemingsraad)	164 (15)	633 (59)	278 (26)	2,1	,63	1075
28. overleg over cliënten binnen de basiseenheid	37 (3)	727 (67)	328 (30)	2,3	,51	1092
29. overleg met de wijkverpleegkundigen/wijkzakenverzorgenden van de basiseenheid	46 (4)	717 (66)	332 (30)	2,2	,53	1095
30. overleg met hulpverleners in de eerste lijn	63 (6)	692 (64)	331 (30)	2,2	,55	1086
31. literatuur bijhouden	149 (14)	674 (62)	289 (25)	2,1	,61	1092
32. begeleiden van stagiaires	303 (29)	479 (45)	281 (26)	2,0	,74	1063
33. volgen van bijscholingencursus	99 (9)	683 (64)	294 (27)	2,2	,58	1076
34. deelnemen aan congres	216 (20)	579 (55)	268 (25)	2,0	,67	1063
35. individuele werkbespreking met hoofdwijkverpleegkundige	17 (2)	773 (70)	318 (29)	2,3	,48	1108
36. inwerken van nieuwe collega's	185 (17)	606 (56)	285 (27)	2,1	,65	1076

verzorgen van rapportage, coördinatie rond de zorgverlening, verzorgende taken, begeleiding van de cliënt en diens omgeving, geven van voorlichting, curatieve taken en huishoudelijke werkzaamheden. Uit elk van deze taakgebieden werd een selectie gemaakt uit de daarbij behorende wijkverpleegkundige activiteiten. Deze selectie is ter beoordeling voorgelegd aan de begeleidingscommissie. Daarnaast hebben in twee basiseenheden de hoofdwijkverpleegkundige en een wijkverpleegkundige de lijst beoordeeld. Deze procedure resulteerde in 36 items waarmee een representatief beeld kan worden verkregen van wat een wijkverpleegkundige doet of behoort te doen. Overigens bleek bij de gesprekken in de beide basiseenheden dat huishoudelijke taken niet behoren tot het werk van een wijkverpleegkundige. In de eerder genoemde nota worden deze taken onder diverse voorbehouden gepresenteerd. Omdat deze nuanceringsen niet in de vragenlijst waren in te passen hebben we dit cluster laten vervallen. Er is nog een ander probleem en dat betreft de taakuitvoering van de wijkziekenverzorgende. Zoals al eerder gezegd behoren een aantal taken niet tot haar pakket. Een aparte opsomming voor ziekenverzorgenden was niet mogelijk. We zijn ons ervan bewust dat het ontwikkelde meetinstrument niet geheel past op het takenpakket van de wijkziekenverzorgende. Aan alle respondenten is gevraagd om aan te geven of elk van deze taken in onvoldoende mate (of juist heel goed) door een deeltijdwerkende kan worden verricht. In tabel 7.3 zijn de activiteiten opgesomd met bijbehorende antwoord-frequenties.

Een snelle inspectie van de relatieve frequentie in de eerste kolom ('kan niet goed') leert, dat er weinig taken zijn die voor een deeltijdwerkende problemen opleveren. Het merendeel van de respondenten vindt dat het geen verschil maakt of de desbetreffende taak door een deeltijdwerkende of een voltijdwerkende wordt uitgevoerd. Ongeveer een derde (of soms meer) van de respondenten vindt zelfs dat het 'heel goed' kan in deeltijd. De eerste indruk is dat ook een deeltijdwerkende kwalitatief voldoende zorg kan bieden.

Toch zijn er enkele taken waar wat vaker een vraagteken bij wordt geplaatst. We beperken ons tot de taken waarbij meer dan 10% van de respondenten twijfels rijzen. De meeste problemen worden verwacht als het gaat om het begeleiden van een stagiaire of het inwerken van een collega. Dit is een voorstelbaar probleem. Het is natuurlijk zeer onpraktisch als een in voltijdwerkende stagiaire alleen 's morgens zou worden begeleid. Deelname aan gestructureerd overleg wordt ook problematisch gevonden. Onduidelijk is of het probleem ligt bij de deeltijdwerkende (onvoldoende geïnformeerd) of dat het gaat om

moeilijkheden met het vinden van een vergadertijdstip. Ook het bijhouden van vakliteratuur wordt voor een deeltijdwerkende moeilijker. Deze activiteit wordt kennelijk bij de werktijd gerekend en het zal er in geval van deeltijdarbeid dus vaker bij in schieten. We hebben overigens eerder gezien dat sommige kruisorganisaties als voorwaarde stellen dat vakliteratuur deels in eigen tijd wordt bijgehouden. Dit blijkt nodig te zijn.

Tot zover alleen overhead taken die om praktische redenen wat lastiger door een deeltijdwerkende kunnen worden gedaan. Het valt op dat de cliëntgerichte taken (de eerste zestien items) nauwelijks ter discussie staan. Als we wat betreft de kwaliteit van zorg, het werken met de cliënten het meest belangrijk vinden, dan lijken er weinig problemen te zijn. De wijkverpleegkundige taken tijdens huisbezoeken aan individuele patiënten kunnen zeer goed in deeltijd worden verricht. Dit geldt zowel voor curatieve, verzorgende als preventieve taken. Toch moet een kanttekening worden geplaatst. Het blijkt dat als er een groter beroep wordt gedaan op de wijkverpleegkundige, de deeltijdwerkende enigszins in het nadeel is. Bij opvang en begeleiding van patiënten met problemen en bij terminale zorg bespeuren we bij de respondenten een lichte aarzeling. We kunnen ons voorstellen dat bij dergelijke zorgprocessen niet te veel verschillende zorgverleners betrokken moeten zijn.

Als totaalbeeld uit deze takenlijst komt naar voren dat in deeltijdwerken een handicap is bij overhead taken zoals inwerken van collega's en deelname aan gestructureerd overleg. Bij de directe patiëntgerichte zorg blijkt het nauwelijks een probleem te zijn.

7.3.2. Gevolgen voor de uitvoering van het werk door de basiseenheid als geheel

Zoals we bij de inleiding van dit hoofdstuk al hebben aangekondigd, worden de gevolgen van deeltijdarbeid op twee niveaus beoordeeld. Hierboven spraken we over de gevolgen voor de taakuitvoering van de individuele deeltijdwerkende. We stellen nu de vraag wat het gevolg is van de aanwezigheid van deeltijdwerkenden voor de basiseenheid. Aan de hand van dezelfde serie taken gaan we na of er bepaalde taken of taakgebieden zijn die in die situatie door de basiseenheid als geheel onvoldoende kunnen worden uitgevoerd. Elke basiseenheid legt accenten op bepaalde activiteiten maar alle taken behoren aan bod te komen. We vragen ons af of door deeltijdarbeid de uitvoering van sommige taken in het gedrang komen. In tabel 7.4 zijn dezelfde items opgesomd als in tabel 7.3. Nu gaat het echter om de taakuitvoering door de basiseenheid als geheel (collectief niveau).

Tabel 7.4.: collectieve taakuitvoering door de basiseenheid met deeltijdwerkers (alle respondenten)

	kan moelijk	geen verschil	beter	\bar{x}	SD	N
1. lichemelijk/hygiënische verzorging	126 (12)	880 (80)	89 (8)	1,97	,44	1095
2. verpleegtechnische handelingen	124 (11)	904 (83)	61 (6)	1,94	,41	1089
3. reactivering/ADL-training	276 (25)	762 (70)	56 (5)	1,80	,51	1094
4. verzorging van chronische ziekten en gemiddeldcapten	166 (15)	804 (74)	116 (11)	1,95	,51	1086
5. individuele GVO	219 (21)	817 (76)	34 (3)	1,83	,45	1070
6. omvang/begrijpen bij problemen van cliënten	474 (43)	580 (53)	37 (3)	1,60	,56	1091
7. terminale zorg	451 (42)	546 (50)	91 (8)	1,67	,62	1088
8. vroegstijdige onderkenning van problemen	345 (32)	662 (61)	82 (8)	1,76	,58	1089
9. stimuleren van zelfzorg	173 (16)	850 (78)	64 (6)	1,90	,46	1087
10. stimuleren van verzorging	165 (15)	862 (79)	57 (5)	1,9	,44	1084
11. doen van intakegesprekken	220 (20)	848 (78)	21 (2)	1,82	,43	1089
12. opstellen van het verpleegplan	190 (18)	838 (78)	52 (5)	1,87	,46	1080
13. penetale zorg	147 (15)	790 (82)	28 (3)	1,88	,41	965
14. zuigelingen huisbezoek	141 (14)	854 (84)	24 (2)	1,89	,39	1019
15. kleuter huisbezoek	167 (16)	822 (80)	24 (2)	1,86	,41	1013
16. preventief bejaardenbezoek	185 (18)	823 (79)	35 (3)	1,86	,44	1043
17. zuigelingenbureau	201 (20)	785 (77)	38 (3)	1,84	,45	1022
18. kleuterbureau	188 (18)	795 (78)	36 (3)	1,85	,44	1019
19. iontelingen	111 (11)	849 (85)	36 (4)	1,92	,38	996
20. screemingszittingen	214 (22)	750 (75)	30 (3)	1,81	,46	994
21. houden van spreekuur	234 (22)	760 (71)	80 (7)	1,66	,52	1074
22. geven van groepsg-VVO	351 (33)	601 (57)	110 (10)	1,77	,62	1062
23. massage/vitalisatieactiviteiten	159 (16)	782 (77)	49 (5)	1,89	,44	990
24. bijhouden MMS-systeem	150 (14)	896 (83)	24 (2)	1,88	,39	1070
25. bijhouden verpleegplan	229 (21)	812 (75)	35 (3)	1,82	,46	1076
26. overdraagt schriftelijk	216 (20)	833 (78)	25 (2)	1,82	,44	1074
27. overleg over de organisatie (ook ondermings- raad)	528 (50)	506 (48)	24 (2)	1,52	,34	1058
28. overleg over cliënten binnen de basiseenheid	440 (41)	595 (56)	30 (3)	1,62	,34	1065
29. overleg met de wijkverpleegkundigen/ wijkzakenverzorgenden van de basiseenheid	500 (47)	545 (51)	20 (2)	1,55	,53	1065
30. overleg met hulpverleners in de verspreidlijn	496 (46)	558 (52)	19 (2)	1,56	,53	1073
31. literatuur bijhouden	287 (27)	734 (69)	37 (4)	1,76	,50	1058
32. begeleiden van stagiaires	660 (62)	358 (33)	55 (5)	1,44	,39	1073
33. volgen van bijscholingscursus	445 (41)	609 (57)	23 (2)	1,61	,53	1077
34. deelnemen aan congres	564 (53)	473 (44)	34 (3)	1,51	,56	1071
35. individuele werkbespreking met hoofdwijkverpleeg- kundige	151 (14)	899 (85)	12 (1)	1,87	,37	1062
36. inverten van nieuwe collega's	514 (48)	517 (49)	36 (3)	1,55	,56	1067

Het valt direct in het oog dat men voor de basiseenheid meer moeilijkheden ziet dan voor de individuele deeltijdwerkende. Overigens vindt ook hier een meerderheid dat het geen verschil maakt of er al dan niet veel deeltijdwerkenden zijn in de basiseenheid. Toch is de teneur van de beantwoording duidelijk pessimistischer.

Als we als ondergrens aanhouden een negatieve mening bij 30% van de respondenten dan ontstaat het volgende beeld. De meeste moeilijkheden worden gesignaleerd bij het uitvoeren van overhead taken. Het voeren van (alle vormen van) overleg wordt door bijna de helft van de respondenten als probleem aangemerkt. Dit zagen we al eerder (zie hoofdstuk 6, tabel 6.6). Ook het begeleiden en inwerken vraagt meer organisatie als er veel deeltijdwerkenden zijn. Ook op collectief niveau zijn de problemen met de directe patiëntenzorg betrekkelijk gering in vergelijking met de meer organisatiegerichte taken. De directe patiëntenzorg wordt duidelijk minder beïnvloed door het voorkomen van deeltijdwerkenden dan de vooral gezamenlijk uit te voeren activiteiten (overleg e.d.). Toch blijkt ook nu weer de meer belastende hulpverlening zorgen te baren. Opvang, begeleiding en terminale zorg zijn moeilijk overdraagbare taken. Het vergt veel coördinatie om hier een kwalitatief goede zorg te kunnen bieden. Als een basiseenheid veel deeltijdwerkenden kent, dan wordt deze coördinatie extra bemoeilijkt. Tenslotte signaleren we dat vroegtijdige onderkenning van problemen bij patiënten en het geven van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding aan groepen tevens door deeltijdarbeid worden belemmerd.

De hoofdwijkverpleegkundige is bij uitstek degene die kan overzien waar in een basiseenheid problemen ontstaan. We zijn wederom nagegaan of deze leidinggevende op sommige punten een andere mening heeft. Bij de beantwoording van deze vragen maken we een onderscheid naar vragen die in totaal weinig en die veel negatieve reacties oogstten. Op de vragen 9 (stimuleren zelfzorg), 13 (prenatale zorg), 22 (screeningszittingen), 25 (bijhouden verpleegplan) en 35 (individuele werkbespreking) reageren de hoofdwijkverpleegkundigen negatiever. Door alle respondenten tesamen werden hier relatief weinig negatieve reacties gegeven.

Bij alle vragen die naar een overlegsituatie verwijzen of naar een vorm van samenwerking (vraag 27 t/m 34) is de hoofdwijkverpleegkundige nog pessimistischer dan de overige respondenten.

We signaleren dat de leidinggevendenden geen afwijkende mening hebben over de directe, patiëntgerichte zorg (behoudens het stimuleren van zelfzorg). Over het algemeen zijn het organisatorische werkaspecten

waar zij vaker bezwaren noteren.

De beide takenlijsten zijn onderzocht op hun interne structuur met behulp van factoranalyse. Er werden enkele factoren gevonden. De daaruit resulterende schalen bleken echter onderling sterk samen te hangen. De correlaties waren hoger dan .70. Daarom is besloten om alle 36 items te sommeren tot één schaal. De schaal voor de individuele taakuitvoering heeft een verklaarde variantie van 48.5% en de alpha bedraagt .97 (zie bijlage VIII). De schaal voor de collectieve taakuitvoering heeft een R^2 van 28.4% en een alpha van .93. Een hoge somscore betekent een goede taakuitvoering door de individuele wijkverpleegkundige in deeltijd, respectievelijk door de basiseenheid als geheel.

We zijn nagegaan hoe de samenhang is van de twee schalen. Verder is gekeken naar verband met individuele kenmerken en met andere opvattingen. In tabel 7.5 is dit weergegeven.

Tabel 7.5.: correlaties* van de verwachte gevolgen van deeltijdarbeid voor de taakuitvoering met achtergrondkenmerken en met meningen over deeltijdarbeid (alle respondenten)

	taakuitvoering individueel	taakuitvoering door basiseenheid
1. taakuitvoering door individuele deeltijdwerkende	-	
2. taakuitvoering door basiseenheid	.19	-
achtergrondkenmerken		
3. deeltijdratio	.16	.16
4. percentage dienstverband	-.16	-.24
5. leeftijd	-	-.19
meningen		
6. kwaliteit daalt	.18	.36
7. continuïteit daalt	.21	.41
8. waardering positieve gevolgen	.14	.33
9. waardering negatieve gevolgen	.25	.39

We zien dat de verwachte gevolgen voor de taakuitvoering niet hetzelfde zijn voor de individuele deeltijdwerkende en voor de totale basiseenheid ($r=.19$). Het individuele en het collectieve gevolg van deeltijdarbeid moeten dus gescheiden worden beoordeeld.

Een belangrijk punt is natuurlijk in hoeverre de mening over de taakuitvoering verband houdt met de aanwezigheid van deeltijdwerkers in de basiseenheid. Ook nu kunnen we constateren dat respondenten uit basiseenheden waar veel deeltijdwerkers voorkomen positiever denken over ook deze gevolgen van deeltijdarbeid. Vervolgens blijkt dat deeltijdwerkers en voltijdwerkers vooral verschillen in hun inschatting van de taakuitvoering door de basiseenheid.

Dit bij elkaar genomen vragen we ons weer af of het zo is dat in basiseenheden met een hoge deeltijdratio positiever wordt geoordeeld doordat we uit die basiseenheden meer deeltijdwerkers in onze steekproef hebben. Anders gezegd: wordt de positieve invloed van de deeltijdratio verklaard door het individuele effect van de mening van de deeltijdwerkers.

De correlatie tussen de deeltijdratio en de beide schalen van de taakuitvoering zijn berekend afzonderlijk voor voltijd en voor deeltijdwerkers. De partiële correlatie bleek bij de voltijdwerkers afwezig. De partiële correlatie bij de deeltijdwerkers bleef bestaan (respectievelijk .12 en .11). Het blijkt dus dat voltijdwerkers niet verschillen in hun mening over taakuitvoering op de twee niveaus, ongeacht of ze veel of weinig in deeltijd werkende collega's hebben. De respondenten die in deeltijd werken hebben een meer positieve mening naarmate ze meer collega's hebben die ook in deeltijd werken. Het blijkt een feit dat de opinie sterk wordt bepaald door de eigen werksituatie dus het al of niet in deeltijd werken.

We keren terug naar tabel 7.5. We merken op dat de ouderen vooral meer problemen zien voor de basiseenheid als geheel. Aan de hand van de correlaties van de meningen over deeltijd wordt nogmaals onderstreept dat deeltijdarbeid vooral voor het functioneren van de basiseenheid negatief wordt beoordeeld. Degenen met een lage dunk van deeltijdarbeid uiten dat vooral op de schaal van de collectieve taakuitvoering. Het lijkt dus zo te zijn dat problemen ontstaan zodra er meer deeltijdwerkers zijn in een basiseenheid. Dit duidt erop dat een grens gesteld zou kunnen worden.

Verder zien we in tabel 7.5 dat de beide opinies over kwaliteit en over continuïteit van zorg sterker samenhangen met de mening over de collectieve taakuitvoering. Ditzelfde geldt voor de schalen waarmee positieve en negatieve gevolgen van deeltijd zijn gemeten.

We willen terzijde opmerken dat de opvattingen over continuïteit en over kwaliteit van zorg (de vragen 19 en 21 uit tabel 6.7) onderling vrij sterk samenhangen. De correlatie bedraagt .61. Mede gezien hun relatie met de beide schalen van de taakuitvoering lijkt het er op

dat deze beide termen inhoudelijk niet sterk van elkaar verschillen. We hadden in deze tabel mogen verwachten dat de correlatie tussen de opvatting over de kwaliteit van zorg en de mening over de taakuitvoering sterker zou zijn dan de opvatting over de continuïteit. Dit blijkt niet zo te zijn.

De conclusie van deze paragraaf is globaal deze. Een wijkverpleegkundige kan individueel goed in deeltijd functioneren. In het uitvoerende werk lijken er weinig problemen te zijn.

Daarentegen is men over de gevolgen van deeltijd voor de taakuitvoering door het hele team van de basiseenheid aanmerkelijk kritischer. Het voeren van overleg, in alle vormen, komt als probleem het meest geprononceerd naar voren. Ook bij de patiëntgerichte taken lijkt een probleem te liggen. Bij de meer intensieve verpleegactiviteiten (begeleiden, terminale zorg) lijkt deeltijd een handicap te zijn.

Verder is onderzocht of er in het kruiswerk door sommige categorieën medewerkers verschillend wordt gedacht over de taakuitvoering in relatie tot deeltijdarbeid. Het blijkt dat degenen die zelf in deeltijd werken minder nadelen zien. Vooral wat betreft het functioneren van de basiseenheid zijn voltijdwerkenden negatiever dan deeltijdwerkenden. Ditzelfde geldt voor ouderen. Zij zien meer nadelige effecten voor de basiseenheid. In basiseenheden met relatief veel deeltijdwerkenden wordt deeltijdarbeid positiever beoordeeld wat betreft de taakuitvoering. Dit lijkt echter te worden veroorzaakt doordat de deeltijdwerkenden in deze steekproef uit basiseenheden komen met een hoge deeltijdratio.

Tenslotte vragen we ons af of de begrippen kwaliteit en continuïteit van zorg inhoudelijk van betekenis verschillen. Beide termen blijken met dezelfde schalen samen te hangen. De samenhang is het grootst met de gevolgen van deeltijdarbeid voor de basiseenheid als geheel. Beide begrippen lijken iets te zeggen over de totale zorg, dus zowel over de uitvoering als over de organisatie van het werk.

7.4. Produktiviteit en inzetbaarheid van deeltijdwerkenden

Eén van de onduidelijkheden rond de consequenties van deeltijdarbeid betreft de voordelen ervan. In een kosten/baten-afweging is het redelijk te doen om (financiële) kosten aan te duiden in de sfeer van de arbeidsvoorwaarden en de overhead kosten. Uit de literatuur komt

echter geen duidelijk antwoord naar voren op de vraag of deeltijdwerkenden al dan niet harder werken, of zij minder verzuimen en dergelijke. Ook in dit onderzoek zal het verlossende woord niet worden gesproken.

In deze paragraaf bespreken we de reacties van de respondenten op enkele vragen rond dit thema. Hiermee hopen we toch enig zicht te kunnen bieden op de arbeidsproductiviteit van deeltijdwerkenden.

In tabel 6.7 (zie hoofdstuk 6) zijn enkele vragen opgenomen waarin de mening over de arbeidsprestaties wordt gevraagd. Op de vraag of deeltijdwerkenden een hoger werktempo hebben (item 1) geeft 22% van de respondenten een bevestigend antwoord. 20% vindt ook dat zij hun werk efficiënter aanpakken dan voltijdwerkenden. Op de vraag over het ziekteverzuim is één derde van de antwoorden bevestigend: Deeltijdwerkenden verzuimen weinig. Over deeltijdwerkenden wordt vaak gezegd dat zij 'frisser' op het werk komen. Van de respondenten vindt 35% dat dat inderdaad waar is. Er is ook gevraagd naar enkele negatief uitvallende oordelen. Deeltijdwerk kost relatief te veel tijd aan overdracht. Ook dit wordt door één derde van de respondenten beaamd. Hetzelfde geldt voor de tijd die men kwijt is aan overleg. Ook nu vindt één derde van de respondenten dat dat relatief te veel is. Overigens lijkt de patiënt daar niet het slachtoffer van te worden. Slechts 6% van de respondenten zijn van mening dat voor deeltijdwerkenden te weinig tijd overblijft voor de patiëntenzorg.

We zien wederom bevestigd dat de eventuele nadelige gevolgen van deeltijdarbeid vooral zijn gelegen in het organiseren van het overleg. Ook nu wordt onderstreept dat de directe patiëntenzorg er niet onder lijdt. We menen dat dit de rode draad is die de verschillende bevindingen met elkaar verbindt.

Het is natuurlijk een interessante vraag of deeltijdwerkenden sterk in mening verschillen in vergelijking met voltijdwerkenden. Het verschil in standpunt tussen beide groepen is het grootst bij de positieve items. Deeltijdwerkenden benadrukken sterk de goede kanten van deeltijd. Het grootste verschil betreft de inschatting van het ziekteverzuim ($r=.31$).

Over de inzetbaarheid willen we nog enkele opmerkingen maken. Precies de helft van de respondenten vindt niet dat deeltijdwerkenden vaak extra diensten willen verrichten. Eén derde bevestigt dat deeltijdwerkenden vaak in eigen tijd doorwerken. Tenslotte bevestigt een kwart van de respondenten dat pieken in het werk beter zijn op te vangen door deeltijdwerkenden. Hieruit kan niet worden opgemaakt dat deeltijdwerkenden vaak invallen als dat nodig is. Het blijkt dan ook dat slechts in 7 basiseenheden (is 4.5% van de 157 onderzochte) de

vaste deeltijdwerkenden worden ingezet voor invaltaken. In het merendeel van de basiseenheden (63%) wordt ingevallen door een vaste groep oproepkrachten.

Er is ook gevraagd of er een relatie is tussen deeltijdarbeid en personeelsverloop. Slechts 35% van de respondenten denkt dat door deeltijdarbeid het personeelsverloop vermindert. Daarentegen is 50% van mening dat door deeltijdarbeid werkervaring behouden blijft.

7.5. Conclusies

- **Continuïteit van zorg:** We hebben continuïteit opgevat als het aansluiten van de zorg bij de behoefte van de cliënten. Er blijkt door de cliënten relatief weinig geklaagd te worden over in deeltijd werkende wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden. Wel wordt het vaak wisselen van hulpverleners vervelend gevonden. Echter, over de inhoud van de zorg komen weinig klachten.
- **Kwaliteit van zorg:** Kwaliteit van zorg is opgevat als het adequaat verzorgen van alle taken die tot het werkterrein van de wijkverpleging behoren. Voor de **individueel in deeltijd werkende wijkverpleegkundige** worden niet veel knelpunten gesignaleerd. Het is lastig voor een deeltijdwerkende om aan regelmatig overleg deel te nemen. De directe patiëntenzorg kan ook door een deeltijdwerkende goed worden verricht. Voor het geven van begeleiding en voor terminale zorg is deeltijdarbeid een handicap.

Een heel ander beeld zien we als het gaat om het **functioneren van de gehele basiseenheid** in relatie tot deeltijdarbeid. De vraag naar de gevolgen van deeltijdarbeid voor de zorgverlening door de basiseenheid als geheel, leidt tot meer sombere reacties. Vooral het onderling overleg wordt er zeer door bemoeilijkt. Er zijn relatief minder reserves ten aanzien van de directe patiëntenzorg. Dit kan ook met (meer) deeltijdwerkenden in voldoende mate gerealiseerd worden. Echter ook op dit collectieve niveau geldt een reserve ten aanzien van de meer intensieve hulpverlening (begeleiding en terminale zorg).

Het blijkt dat in basiseenheden met relatief veel deeltijdwerkenden, door de deeltijdwerkenden positiever wordt gedacht over de gevolgen van deeltijdarbeid. De deeltijdwerkenden denken consequent positiever over de taakuitvoering bij deeltijdarbeid dan de voltijdwerkenden.

Verder zijn er aanwijzingen dat de begrippen kwaliteit en continuïteit van zorg voor de respondenten weinig van elkaar verschillen.

len. De betekenis van beide termen lijkt zich niet specifiek te richten op één (of enkele) aspecten van het takenpakket. Ze blijken samen te hangen met alle zorgaspecten, zowel uitvoerend als organisatorisch.

- **Productiviteit:** Er kan niet worden geconcludeerd dat deeltijdwerkenden harder of efficiënter werken dan volletijdwerkenden. Een meerderheid ontkent dat deeltijdwerkenden te weinig tijd overhouden voor de directe patiëntenzorg. Verder is het niet zo dat deeltijdwerkenden flexibel inzetbaar zijn. Ook zij zijn gebonden aan vaste afspraken. Als positief effect van deeltijdarbeid werd genoemd dat meer ervaren krachten voor het kruiswerk behouden blijven.
- De hoofdwijkverpleegkundigen hebben op een aantal aspecten een meer negatieve mening dan de overige respondenten omtrent de gevolgen van deeltijdarbeid voor de taakuitvoering.

8. DEELTIJDARBEID EN LEIDING GEVEN: DE CONSEQUENTIES VOOR DE HOOFDWIJKVERPLEEGKUNDIGE

Het behoeft geen toelichting dat deeltijdarbeid juist voor de leidinggevendenden grote gevolgen heeft. De taken en verantwoordelijkheden moeten over meer personen worden verdeeld. Het is niet duidelijk of de taak van de hoofdwijkverpleegkundige hier door wordt verzwaaard of dat haar taak alleen verandert (zie hoofdstuk 2). Het leek ons de moeite waard om haar positie afzonderlijk onder de loupe te nemen. Onze werkwijze komt grotendeels overeen met de gevolgde strategie in hoofdstuk 7. In de vragenlijst is een aantal vragen opgenomen waarmee de taken van de hoofdwijkverpleegkundige worden geïventariseerd. Aan de hand van deze vragen zal worden nagegaan waar fricties ontstaan door deeltijdarbeid. Wederom wordt dit zowel op individueel niveau als op het niveau van de basiseenheid onderzocht.

8.1. Taakuitvoering als de hoofdwijkverpleegkundige zelf in deeltijd werkt

Ook voor de hoofdwijkverpleegkundige stellen wij de vraag welke taken niet goed kunnen worden uitgevoerd als zijzelf in deeltijd werkt. Met deeltijd bedoelen we dat een hoofdwijkverpleegkundige ook een minder dan 80% dienstverband zou kunnen hebben.

Voor een inventarisatie van taken hebben we gebruik gemaakt van de discussienota 'De huidige hww-functie in kaart gebracht' (Nationale Kruisvereniging, 1984). Deze nota dient als uitgangspunt voor een discussie met de medewerkers en de organisaties in het kruiswerk over de positie van de hoofdwijkverpleegkundige. In deze nota wordt een onderscheid gemaakt naar vier taaksoorten: 1. Uitvoeringsgerichte taken; de zorg voor de correcte uitvoering van de zorgverlening in de basiseenheid. 2. Structurerende taken; zorg voor de medewerkers en voor de communicatie. 3. Strategische taken; bijhouden van ontwikkelingen die relevant zijn voor het kruiswerk en daarop reageren. 4. Waarborgende taken; contacten onderhouden met (plaatselijke) overheden. Deze vier takenclusters worden in de nota nader uitgewerkt.

Uit deze taakinventarisatie hebben we 24 taken gekozen die representatief kunnen worden geacht voor het werk van hoofdwijkverpleegkundigen. Ook deze takenlijst is gezien door de begeleidingscommissie

Tabel 8.1.: mening over de taakuitvoering door de hoofdwijkverpleegkundige als zijzelf in deeltijd werkt (alle respondenten), in aantallen en procenten

	kan niet goed	geen verschil	kan heel goed	X	SD	N
1. bevorderen van deskundigheid	119 (11)	656 (61)	298 (28)	2.2	.60	1073
2. werkbegeleiding geven	125 (12)	596 (56)	345 (32)	2.2	.63	1066
3. teambesprekingen leiden/bijwonen	84 (8)	678 (64)	297 (28)	2.2	.56	1059
4. consultatie inroepen	82 (8)	538 (53)	398 (39)	2.3	.61	1018
5. overzicht houden over de uitvoering van het werk	213 (20)	540 (52)	288 (28)	2.1	.69	1041
6. uitvoeren van beleidsmaatregelen	91 (9)	586 (56)	365 (35)	2.3	.61	1042
7. werven en selecteren van personeel	58 (6)	511 (49)	476 (45)	2.4	.59	1045
8. verdelen van de werkzaamheden	92 (9)	497 (48)	435 (42)	2.3	.63	1024
9. werkrooster/vakantieplanning maken	59 (6)	495 (47)	487 (47)	2.4	.59	1041
10. stages regelen/begeleiden	110 (11)	532 (51)	387 (37)	2.3	.64	1029
11. toezien op juiste uitvoering van de administratie	120 (12)	479 (46)	438 (42)	2.3	.67	1037
12. invoeren van nieuwe taken	128 (12)	547 (53)	356 (34)	2.2	.65	1031
13. contact onderhouden met het bestuur	64 (6)	547 (53)	422 (41)	2.3	.59	1033
14. contacten met eerstelijns hulpverleners	120 (12)	533 (52)	370 (36)	2.2	.65	1023
15. coördinatie met andere hulpverleners	130 (13)	566 (55)	328 (32)	2.2	.64	1024
16. toezicht op consultatiebureau	225 (23)	425 (44)	322 (33)	2.1	.74	972
17. bijhouden van ontwikkelingen in de gezondheidszorg	101 (10)	461 (44)	472 (45)	2.4	.65	1034
18. verslaglegging van de activiteiten van de basiseenheid	88 (8)	533 (51)	416 (40)	2.3	.62	1037
19. contacten met bestuurlijke organisaties (gemeenten e.d.)	156 (15)	516 (50)	349 (34)	2.2	.68	1021
20. het signaleren van veranderingen in de zorgbehoefte in het gebied van de basiseenheid	126 (12)	492 (48)	412 (40)	2.3	.67	1030
21. bijdragen aan beleidsontwikkeling	92 (9)	527 (51)	406 (39)	2.3	.63	1025
22. reageren op klachten van patiënten	87 (8)	463 (45)	476 (46)	2.4	.64	1026
23. begeleiden van nieuw personeel	139 (13)	550 (53)	341 (33)	2.2	.65	1030
24. individuele werkbesprekingen	99 (10)	518 (50)	417 (40)	2.3	.64	1034

en door vertegenwoordigers van twee basiseenheden. In tabel 8.1 zijn de taken van de hoofdwijkverpleegkundige opgesomd met daarbij de antwoordfrequenties.

Er dient nog een kanttekening te worden geplaatst. Het takenpakket kan verschillen al naar gelang de grootte en de structuur van een erkende kruisorganisatie. Als een hoofdwijkverpleegkundige rechtstreeks verantwoording af moet leggen aan een bestuur, dan heeft ze een maximaal takenpakket. Er kan echter een aparte functionaris voorkomen die taken overneemt. Dat kan zijn een directeur of een coördinerend hoofd wijkzorg. Dit kan gepaard gaan met verschillen in taken en verantwoordelijkheden. Een gevolg hiervan is dan ook een wisselend aantal antwoorden bij de verschillende genoemde taken. Bij vraag 16 wordt de lage frequentie veroorzaakt door de situatie in Amsterdam. Daar hoort de jeugdgezondheidszorg niet tot de taken van het kruiswerk.

Welke taken worden moeilijker uitvoerbaar als de hoofdwijkverpleegkundige in deeltijd werkt? Ook nu zien we op het individuele niveau dat de respondenten zeker niet pessimistisch zijn over de mogelijkheden voor de hoofdwijkverpleegkundige om in deeltijd te werken. We zien globaal dat de helft van de respondenten denkt dat het geen verschil zou maken. Ongeveer een derde deel denkt dat het heel goed kan. Een minderheid ziet bezwaren. De eerste indruk is dus positief. Hieruit spreekt de verwachting dat ook de hoofdwijkverpleegkundige zelf in deeltijd zou kunnen functioneren.

Er blijken echter enkele taken te zijn waarop wat vaker negatief wordt gereageerd. Het blijkt dat bij het overzicht houden over de uitvoering van de werkzaamheden en bij het toezicht houden op het consultatiebureau de meeste twijfel rijst. Ongeveer een vijfde van alle respondenten denkt dat dit niet goed kan in deeltijd. Daarnaast blijken er ook reserves te zijn ten opzichte van het onderhouden van externe contacten. Ook het begeleiden van nieuw personeel wordt evenals bij de wijkverpleegkundigen onpraktisch gevonden. Het is merkwaardig dat de aanwezigheid bij teambesprekingen geen probleem lijkt te zijn. Het bijwonen van vergaderingen bleek voor in deeltijdwerkende wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden een moeilijkheid te vormen. Mogelijk speelt de woordkeus ons hier parten. Wellicht is de term 'teambespreking' te beperkt. Een hoofdwijkverpleegkundige zal niet altijd aanwezig hoeven zijn bij bijeenkomsten van subteams en dus is het geen probleem.

Toch is de toon van de antwoorden optimistisch zoals ook aan de

waarde van de gemiddelden is te zien. Het probleem voor een in deeltijdwerkende hoofdwijkverpleegkundige lijkt te zijn het overzicht houden over het werk. Dat is niet verrassend. Over de andere taken is men niet echt pessimistisch gestemd.

Hoe denken de hoofdwijkverpleegkundigen zelf over het werken in deeltijd? We zijn weer nagegaan of ze andere verwachtingen hebben dan de overige respondenten. Over de eerste drie taken blijken de hoofdwijkverpleegkundigen dezelfde mening te hebben als alle respondenten. Zij zien dus nauwelijks problemen bij het bevorderen van deskundigheid, het geven van werkgebeleiding en het bijwonen van teambesprekingen. Bij alle overige 21 taken zien de hoofdwijkverpleegkundigen meer moeilijkheden dan de wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden (t -toets, p groter dan .05). De grootste verschillen treden op bij taak 13 (contact met bestuur), taak 17 (bijhouden ontwikkelingen), taak 19 (contacten met organisaties) en taak 22 (reageren op klachten van cliënten). De hoofdwijkverpleegkundigen zelf zijn dus pessimistisch over het werken in deeltijd. Vooral contacten buiten de basiseenheid zullen er naar hun indruk onder lijden.

8.2. Taakuitvoering als er deeltijdwerkenden zijn in de basiseenheid

Dezelfde vragen als hierboven zijn gebruikt om te toetsen wat de gevolgen zijn voor het werk van de hoofdwijkverpleegkundige als het aantal medewerkenden toeneemt door deeltijdarbeid. In tabel 8.2 zijn de resultaten weergegeven.

Het blijkt dat deze vraag dezelfde reacties oproept als de eerder besproken takenlijst voor de wijkverpleegkundigen. Ook nu blijken er meer problemen te worden verwacht als er meer deeltijdwerkenden zijn. Aan de waarden van de gemiddelden is al direct te zien dat alle antwoorden meer negatief van toon zijn. De neutrale categorie (maakt geen verschil) wordt voor een aantal vragen door een meerderheid gekozen. Bij een aantal taken blijkt echter een meerderheid van de respondenten grote twijfels te hebben. We zullen alleen de echte uitschieters bespreken, waarbij we een ondergrens aanhouden van 50% negatieve reacties.

Het meest worden problemen gesignaleerd bij het overzien van alle werkzaamheden. 65% Van de respondenten vindt dat dat door aanwezigheid van veel deeltijdwerkenden niet goed mogelijk is. Verder blijkt

Tabel 8.2.: mening over de taakuitvoering door de hoofdwerkverpleegkundige als er (veel) deeltijdwerkenden in de basiseenheid zijn
(alle respondenten) (aantallen en procenten)

	kan niet goed	geen verschil	kan heel goed	\bar{x}	SD	N
1. bevorderen van deskundigheid	597 (56)	451 (43)	8 (1)	1.4	.51	1056
2. werkbegeleiding geven	628 (59)	428 (40)	6 (1)	1.4	.50	1062
3. teambesprekingen leiden/bijwonen	543 (51)	508 (48)	4 (-)	1.5	.51	1055
4. consultatie irroepen	336 (33)	668 (65)	11 (1)	1.7	.49	1015
5. overzicht houden over de uitvoering van het werk	686 (65)	353 (34)	7 (1)	1.4	.49	1046
6. uitvoeren van beleidsmaatregelen	330 (32)	695 (67)	6 (1)	1.7	.48	1031
7. werven en selecteren van personeel	317 (31)	686 (66)	29 (3)	1.7	.51	1032
8. verdelen van de werkzaamheden	524 (50)	441 (42)	71 (7)	1.6	.62	1036
9. werkkrooster/vakantieplanning maken	619 (60)	390 (38)	22 (2)	1.4	.53	1031
10. stages regelen/begeleiden	619 (59)	394 (38)	28 (3)	1.4	.55	1041
11. toezien op juiste uitvoering van de administratie	397 (38)	625 (61)	6 (1)	1.6	.50	1028
12. invoeren van nieuwe taken	484 (46)	527 (51)	29 (3)	1.6	.55	1040
13. contact onderhouden met het bestuur	219 (22)	788 (78)	4 (-)	1.8	.41	1011
14. contacten met eerstelijns hulpverleners	315 (31)	709 (69)	6 (-)	1.7	.47	1030
15. coördinatie met andere hulpverleners	386 (37)	637 (62)	3 (-)	1.6	.49	1026
16. toezicht op consultatiebureau	314 (31)	660 (66)	6 (-)	1.7	.48	994
17. bijhouden van ontwikkelingen in de gezondheidszorg	261 (25)	748 (72)	23 (2)	1.8	.47	1032
18. verslaglegging van de activiteiten van de basiseenheid	300 (29)	711 (69)	17 (2)	1.7	.48	1028
19. contacten met bestuurlijke organisaties (gemeenten e.d.)	297 (29)	706 (69)	10 (1)	1.7	.47	1013
20. het signaleren van veranderingen in de zorgbehoefte in het gebied van de basiseenheid	328 (32)	656 (64)	42 (4)	1.7	.53	1026
21. bijdragen aan beleidsonwikkeling	306 (30)	702 (68)	15 (2)	1.7	.48	1023
22. reageren op klachten van patiënten	252 (22)	759 (74)	11 (1)	1.8	.45	1022
23. begeleiden van nieuw personeel	535 (52)	477 (46)	14 (1)	1.5	.52	1026
24. individuele werkbesprekingen	507 (49)	508 (49)	11 (1)	1.5	.52	1026

deeltijdarbeid ten koste te gaan van de ondersteuning van de medewerkers (bevorderen van deskundigheid, werkbegeleiding geven, individuele werkbespreking en begeleiden van nieuw personeel). Een tweede cluster omvat meer organisatorische taken (teambespreking houden, verdelen van de werkzaamheden, rooster opstellen, stages regelen). Het wordt duidelijk dat de aanwezigheid van veel deeltijdwerkenden in de basiseenheid voor de hoofdwijkverpleegkundige een probleem kan zijn.

We vragen ons af of zij dat zelf ook vinden. Daarom is aan alle hoofdwijkverpleegkundigen gevraagd of het inderdaad belastend is als er deeltijdwerkenden zijn in de basiseenheid. Het antwoord laat aan duidelijkheid niets te wensen over. Van de 142 hoofdwijkverpleegkundigen die deze vraag hebben beantwoord, vindt 70% deeltijdarbeid inderdaad belastend. Van hen brengt 22.5% de nuancering aan dat het went. In het begin is het moeilijk om met het verschijnsel deeltijdarbeid om te gaan. Later gaat het wat makkelijker. De resterende hoofdwijkverpleegkundigen vinden dat deeltijdarbeid geen belasting voor hen vormt. Een ruime meerderheid van de hoofdwijkverpleegkundigen ondervindt dus door deeltijdarbeid een taakverzwaring.

We bespreken nu de vraag hoe de hoofdwijkverpleegkundigen over de genoemde gevolgen van deeltijdarbeid denken. Wederom blijken de leidinggevenden veelal meer bezwaren te zien dan hun medewerkers. Op 16 van de 24 taken zien we een meer negatief standpunt van de hoofdwijkverpleegkundigen (t -toets, p groter dan .05). De taken waarin ze **niet** van mening verschillen zijn de taken 2 (werkbegeleiding), 3 (teambesprekingen), 4 (consultatie), 5 (overzicht), 16 (toezicht consultatiebureau), 18 (verslaglegging), 20 (signaleren verandering zorgbehoefte) en 22 (reageren op klachten). Bij een aantal van deze taken moet het ontbreken van een verschil worden gelezen als even negatief als de andere respondenten (bijvoorbeeld item 5). Er is slechts één taak waarover de hoofdwijkverpleegkundigen sterk van mening verschillen. Alleen over taak 14 (contacten met eerstelijns hulpverleners) zijn ze veel meer pessimistisch (t -waarde groter dan 5) dan de wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden. Dus ondanks de pessimistische toon van de reacties blijken ook nu de hoofdwijkverpleegkundigen soms nog terughoudender te zijn over deeltijdarbeid dan de overige respondenten. De verschillen zijn echter minder groot dan bij de eerdere vraag over individuele deeltijd (tabel 8.1).

Resumerend kunnen we vaststellen dat de in deeltijd werkende hoofdwijkverpleegkundige geen probleem lijkt te zijn. Deze conclusie is

gebaseerd op verwachtingen en niet op ervaringen, aangezien een hoofdwijkverpleegkundige die minder dan 80% werkt niet voorkomt. Het wordt wel een probleem gevonden voor de taakuitvoering als er meer deeltijdwerkenden in de basiseenheid zijn. Iets meer dan de helft van de respondenten ziet dan problemen ontstaan op het vlak van het overzicht over het werk, bij ondersteuning van de medewerkers en bij organisatorische taken. Deze mening kan wel zijn gebaseerd op ervaringen. We gaan hieronder na of dit kan worden aangetoond.

Om verdere analyse mogelijk te maken hebben we de vragen onderzocht op mogelijk onderliggende dimensies, met behulp van principale factorenanalyse gevolgd door varimaxrotatie. Zowel op individueel niveau (taakuitvoering als de hoofdwijkverpleegkundige zelf in deeltijd werkt) als op collectief niveau (taakuitvoering van de hoofdwijkverpleegkundige als er (veel) deeltijdwerkers in de basiseenheid zijn) zijn in de vragen niet meerdere factoren te onderscheiden. De taakuitvoeringsvragen vormen in beide gevallen één homogene factor die 52.8%, respectievelijk 34.2% van de totale variantie verklaart. Met behulp van item-analyse is van deze factor zowel op individueel niveau als op collectief niveau een schaal gemaakt. De alpha-coëfficiënten bedragen .96, respectievelijk .92. Een hoge somscore op de taakuitvoeringsschaal op het individuele niveau betekent dat de respondent van mening is dat een hoofdwijkverpleegkundige die in deeltijd werkt haar taken goed kan uitvoeren. Een hoge somscore op de taakuitvoeringsschaal op het collectieve niveau betekent dat de respondent van mening is dat de hoofdwijkverpleegkundige haar taken goed uit kan voeren wanneer er veel wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden in deeltijd werken binnen de basiseenheid (zie bijlage VIII).

8.3. Samenhang tussen taakuitvoering, achtergrondkenmerken en meningen over deeltijdarbeid

We gaan na in welke mate deze meningen over de taakuitvoering van de hoofdwijkverpleegkundige worden bepaald door individuele kenmerken of door de situatie in de basiseenheid. Ook laten we zien of er een relatie is met oordelen op andere aspecten van deeltijdarbeid. In tabel 8.3 zijn de betreffende correlaties weergegeven voor wijkverpleegkundigen/zakenverzorgenden en voor de hoofdwijkverpleegkundigen afzonderlijk.

Tabel 8.3.: correlaties* van de verwachte gevolgen van deeltijdarbeid voor het functioneren van de hoofdwijkverpleegkundige met achtergrondkenmerken en met meningen over deeltijdarbeid (afzonderlijk voor wijkverpleegkundigen/wijkziekenverzorgenden en hoofdwijkverpleegkundigen)

	wijkverpleegkundigen/ wijkziekenverzorgenden	hoofdwijkverpleegkundigen
	taakuitvoering als h.w.v. in deeltijd	taakuitvoering als h.w.v. in deeltijd
als h.w.v. zelf in deeltijd werkt		
1. taakuitvoering door h.w.v. als veel deeltijdwerkers in basisaanheid	-	-
2. taakuitvoering door h.w.v. achtergrondkenmerken	.43	.38
3. deeltijdaratio	.12	-
4. percentage dienstverband	-.19	-.22
5. leeftijd	-.13	-.23
meningen over deeltijd		
6. waardering positieve gevolgen	.16	.22
7. waardering negatieve gevolgen	.30	.32

* p kleiner dan .05

Eerst kijken we naar de resultaten voor wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden. Een belangrijke vraag is steeds weer of de situatie in de basiseenheid leidt tot een bepaalde mening. Dat blijkt inderdaad zo te zijn als het gaat over de werkzaamheden van de hoofdwijkverpleegkundige. Degenen die in een basiseenheid werken met relatief meer deeltijdwerkenden (hoge deeltijdratio) zijn iets positiever over de mogelijkheden voor een hoofdwijkverpleegkundige om in deeltijd haar taken naar behoren uit te voeren. De relatie is zwak en we onderstrepen nogmaals dat de meeste respondenten hier positief over dachten. Het is echter belangrijker dat de deeltijdratio ook verschil maakt voor de meningsvorming op het niveau van de basiseenheid. Ook hier een positieve relatie. Wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden die werkzaam zijn in een basiseenheid met veel deeltijdwerkenden zijn van mening dat de hoofdwijkverpleegkundige haar taken goed kan uitvoeren wanneer er veel deeltijdwerkenden in de basiseenheid zijn. Dit is niet zonder betekenis want, zoals we eerder opmerkten, hier wordt een concrete ervaring gemeten. We kijken nu naar de invloed van het individuele percentage dienstverband van wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden. Daarbij komt naar voren dat naarmate wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden zelf een groter dienstverband hebben, ze negatiever denken over de taakuitvoering van de hoofdwijkverpleegkundige. Dit geldt zowel voor de situatie dat de hoofdwijkverpleegkundige zelf in deeltijd werken zou als voor de situatie waarin er veel deeltijdwerkenden aanwezig zijn in de basiseenheid. Omgekeerd geldt, dat naar mate wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden zelf een kleiner dienstverband hebben, ze minder problemen zien met betrekking tot de taakuitvoering van de hoofdwijkverpleegkundige. We hebben steeds gezien dat wijkverpleegkundigen/wijkzickenverzorgenden die in deeltijd werken minder nadelige gevolgen onderkennen van het werken in deeltijd vergeleken met hun collega's met een volledige baan. We kunnen ons voorstellen dat een deeltijdwerkende nadelige geluiden over eigen functioneren zal afzwakken of ontkennen. Hierdoor is mede hun positieve kijk op deeltijdarbeid te verklaren. In dit geval wordt iets gevraagd over een ander type functionaris, de hoofdwijkverpleegkundige, en ook dan zijn deeltijdwerkenden positiever dan anderen. In dit geval geldt niet zo sterk het 'preken voor eigen parochie'. Een tweede belangrijke bevinding is het optimisme van deeltijdwerkenden over het functioneren van de hoofdwijkverpleegkundige, als er veel deeltijdwerkenden in de basiseenheid zijn. Deeltijdwerkenden vinden dus niet dat zij hulp, steun of aandacht te kort komen. Daarmee blijft de vraag onbeantwoord of zij misschien

die behoefte missen. Toch is het een opmerkelijk resultaat.

Tenslotte speelt ook de leeftijd weer een rol. Naarmate de wijkverpleegkundigen/wijkziekenverzorgenden ouder zijn, zijn ze pessimistischer. Overigens zien we bijna dezelfde verbanden als we in plaats van de leeftijd de 'ervaring in het kruiswerk' opnemen.

We zien ook dat de visie op het functioneren van de hoofdwijkverpleegkundige mede wordt geïnspireerd door de algemene kijk op deeltijdarbeid. Degenen die in het algemeen wat negatiever zijn over deeltijdarbeid zijn ook negatiever wat betreft de gevolgen voor het leidinggeven.

We hebben al eerder gewezen op de onderlinge relatie tussen de leeftijd en het werken in deeltijd. Ouderen werken minder in deeltijd dan jongeren. We hebben daarom in de analyse de invloed van het percentage dienstverband geneutraliseerd (constant gehouden). Dit maakte geen enkel verschil voor de relatie tussen de leeftijd en de beide schalen. Dus de leeftijd en daarnaast de omvang van het dienstverband hebben beide invloed op de mening over de taakuitvoering van de hoofdwijkverpleegkundige. Ouderen kijken negatiever naar deeltijdarbeid van de hoofdwijkverpleegkundige, ongeacht het feit of zij zelf in deeltijd werken.

De correlaties die berekend zijn voor alleen de hoofdwijkverpleegkundigen laten enkele verschillen zien bij de achtergrondkermerken. Het blijkt dat hun oordeel over de taakuitvoering van de hoofdwijkverpleegkundige niet wordt beïnvloed door de personeelsformatie (de deeltijdratio) van de basiseenheid waarin ze werkzaam zijn. Het feit of de hoofdwijkverpleegkundige zelf in deeltijd werkt maakt wel verschil voor de inschatting van de gevolgen van deeltijdarbeid. De in deeltijd werkende hoofdwijkverpleegkundigen zijn positiever over de taakuitvoering van de hoofdwijkverpleegkundige in de situatie met veel deeltijdwerkenden binnen de basiseenheid, dan hun collega's met een volledige baan. De oudere hoofdwijkverpleegkundige tenslotte, ziet meer bezwaren in het werken met deeltijdwerkenden in de basiseenheid dan haar jongere collega's. Wordt dit veroorzaakt door de leeftijd of is het de mate van ervaring die de mening over deeltijdarbeid op een bepaalde manier inkleurt? Er kan geen enkele relatie worden aangetoond tussen de opvattingen over deeltijd en de periode waarin men als hoofdwijkverpleegkundige functioneert. Het is dus klaarblijkelijk alleen het gegeven of men ouder of jonger is waardoor de mening wordt bepaald.

8.4. Conclusies

In dit hoofdstuk is onderzocht waar knelpunten liggen, ten gevolge van deeltijdarbeid, voor het leiding geven aan de basiseenheid. Eerst is nagegaan **in hoeverre het voor een hoofdwijkverpleegkundige mogelijk is om haar taak in deeltijd te verrichten**. Er zijn volgens de respondenten geen grote belemmeringen. Wel moet een voorbehoud worden gemaakt ten aanzien van het overzicht over het werk en met name toezicht op het consultatiebureau. Over deze taken werd wat vaker gezegd dat ze in deeltijd niet goed uitvoerbaar zijn.

De **aanwezigheid van veel deeltijdwerkenden in de basiseenheid** blijkt meer problemen op te leveren voor de hoofdwijkverpleegkundige. Het is zeer nadelig voor het houden van het overzicht. Verder wordt gevonden dat de ondersteuning van de medewerkers bij deeltijdarbeid tekort schiet. Tenslotte vindt ook een meerderheid dat de echte regelkarweitjes erdoor bemoeilijkt worden.

Op deze punten bleek de personeelsformatie van de basiseenheid een rol te spelen. Respondenten uit basiseenheden met relatief veel deeltijdwerkenden zien minder bezwaren voor het functioneren van de hoofdwijkverpleegkundige. Ook de deeltijdwerkenden zien het wat rooskleuriger in.

Tevens is gekeken of de hoofdwijkverpleegkundigen anders over de gevolgen van deeltijd denken dan de medewerkers. Op de meeste punten blijken ze pessimistischer te zijn. Dit betreft vooral de taakuitvoering als zij zelf in deeltijd (zouden) werken. Zij zijn het meest pessimistisch over de contacten buiten de basiseenheid.

Uit de analyse voor alleen de hoofdwijkverpleegkundigen komt naar voren dat hun mening over deeltijdarbeid niet wordt bepaald door de personeelssituatie in de basiseenheid. Wel bleek het feit of men in deeltijd werkt tot (soms) een meer positieve mening te leiden. De leeftijd speelt een rol (jongeren zien minder nadelen dan ouderen). De periode van ervaring met leidinggeven bleek daarentegen niets te maken te hebben met de mening over deeltijdarbeid. Een jonge hoofdwijkverpleegkundige die zelf in deeltijd werkt ziet minder bezwaren rond deeltijdarbeid dan haar oudere, voltijdwerkende collega's.

9. UITBREIDING VAN HET AANTAL DEELTIJDBANEN: WENSEN, MOTIEVEN, MOGELIJKHEDEN

In dit laatste hoofdstuk komt aan de orde hoe het is gesteld met de bereidheid om in deeltijd te (gaan) werken. Voor beleidsmakers is het zinvol dat inzicht wordt verkregen in de wensen die leven bij de medewerkers in de wijkverpleging. Daarom wordt uitgebreid aandacht besteed aan het draagvlak ter zake van deeltijdarbeid. We willen antwoord geven op de vraag wie in deeltijd zouden willen werken en in welke vorm men dat zou willen doen. Daarnaast gaan we na welke belemmeringen er zijn waardoor de wens naar een deeltijdbaan niet kan worden gerealiseerd. Tenslotte laten we zien hoe de medewerkers in het kruiswerk denken over de mogelijkheden om het aantal deeltijdbanen te laten toenemen en de rol van de deeltijdnormen daarbij.

9.1. De vraag naar deeltijdbanen

Van alle respondenten tezamen zou 79% in deeltijd willen werken. Als we dit vergelijken met het huidige aantal deeltijdwerkers (35,5%) dan is het meteen duidelijk dat de behoefte aan deeltijdbanen groter is dan het aanbod. In tabel 9.1 hebben we het huidige dienstverband afgezet tegen het gewenste dienstverband.

Op de diagonaal (vetgedrukt) vinden we de respondenten die niet willen veranderen. In de bovendriehoek vinden we diegenen die naar een groter dienstverband zouden willen. De onderdriehoek van de tabel omvat de respondenten die minder uren zouden willen werken dan ze nu doen. Vooral een dienstverband van 90% is niet altijd naar tevredenheid. Voor deze groep respondenten is een 80% dienstverband zeer aantrekkelijk. Het blijkt dat van diegenen die in volle tijd werken nog niet een derde deel daar tevreden mee is. Iets meer dan de helft van de volletijd werkenden zou de voorkeur geven aan een dienstverband van 80%.

Zoals uit deze gewenste verschuivingen al blijkt, is er een grote voorkeur voor werken in een 80% dienstverband. Bijna de helft (46,3%) van de respondenten zou dit willen. Slechts 21% van alle respondenten zou een volletijdbaan willen. Ook voor een 50% baan is wat meer belangstelling. Dit wordt geprefereerd door 15,6% van de ondervraagden. We kunnen deze gegevens als volgt samenvatten. Van

Tabel 9.1.: het huidige en gewenste percentage dienstverband* (alle respondenten), in aantallen en procenten

het huidige percentage dienstverband	het gewenste percentage dienstverband:						totaal	
	0-40	50	60	70	80	90		100
0-40	4 (40)	6 (60)	-	-	-	-	-	10 (1)
50	13 (10)	73 (55)	10 (7.5)	6 (4.5)	25 (19)	-	5 (4)	132 (11.6)
60	2 (5.7)	5 (14.3)	20 (57.1)	2 (5.7)	4 (11.4)	-	2 (5.7)	35 (3)
70	-	2 (15.4)	1 (7.7)	4 (30.8)	4 (30.8)	-	2 (15.4)	13 (1)
80	1 (.5)	28 (15.1)	35 (18.8)	7 (3.8)	106 (57)	3 (1.6)	6 (3.2)	186 (16.4)
90	-	4 (14.8)	1 (3.7)	3 (11.1)	11 (40.7)	8 (29.6)	-	27 (2.4)
100	8 (1)	59 (8)	23 (3.1)	14 (1.9)	378 (51.5)	27 (3.7)	225 (30.7)	734 (64.5)
	28 (2.6)	177 (15.6)	90 (7.9)	36 (3.2)	528 (46.3)	38 (3.3)	240 (21)	1137 (100)

* De percentages dienstverband zijn afgerond op tientallen.

alle respondenten is 38.6% tevreden met hun huidig dienstverband. Een (kleine) meerderheid (54.7%) zou minder willen werken dan ze nu doen. Dan resteert nog 6.7% die een groter dienstverband zouden willen.

Uit deze gegevens wordt duidelijk dat er, althans van werknemerszijde, een groot potentiëel is aan deeltijdbanen in de wijkverpleging.

Vervolgens zijn we nagegaan hoe de wensen zijn in de verschillende functiegroepen. Verder vragen we ons af of het gewenste aantal werkuren verschillend is naar leeftijd, naar sekse en naar de personeelssituatie in de basiseenheid.

In tabel 9.2 is weergegeven welk dienstverband in de verschillende functiegroepen wordt geprefereerd. Grote verschillen in voorkeur blijken er niet te zijn, met uitzondering van de verpleegkundigen in de wijk. Hoewel deze groep klein is blijkt toch een duidelijk andere behoefte aan deeltijdbanen. Bijna de helft van hen wil een halve baan. Een zeer klein deel zou in voltijd willen werken. Bij de andere drie functies lopen de wensen niet sterk uiteen.

Tabel 9.2.: gewenst dienstverband naar functie (alle respondenten), in aantallen en procenten

	0-40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	totaal
hoofdwijkverpleegkundigen	1 (1)	14 (9)	14 (9)	4 (3)	81 (52)	6 (4)	36 (23)	156 (14)
wijkverpleegkundigen	22 (3)	107 (15)	61 (9)	21 (3)	333 (47)	22 (3)	144 (20)	710 (63)
verpleegkundigen in de wijk	3 (6)	21 (45)	3 (6)	2 (4)	13 (28)	1 (2)	4 (9)	47 (4)
wijkziekenverzorgenden	4 (2)	35 (16)	11 (5)	9 (4)	97 (45)	8 (4)	54 (25)	218 (19)
totaal	30 (2.6)	177 (15.6)	89 (7.9)	36 (3.2)	524 (46.3)	37 (3.3)	238 (21)	1131 (100)

CHI² = 68.9, df = 36, p kleiner dan .01

Het is natuurlijk interessant om te zien wat er zou gebeuren als de deeltijdnormen, wat betreft het toegestane aantal werkuren, zouden worden opgeheven.

Als de hoofdwijkverpleegkundigen minder mogen werken dan 80%, dan

zou 21% van hen van deze mogelijkheid gebruik maken. De helft van de hoofdwijkverpleegkundigen zou echter ook in die situatie kiezen voor een deeltijdbaan van 80%.

Voor de andere functiegroepen lijken de deeltijdnormen nauwelijks een rem te zijn. Slechts een zeer klein aantal wijkverpleegkundigen/wijkziekenverzorgenden zou minder dan 50% willen werken. Deze norm lijkt, althans voor de zittende medewerkers, geen probleem te zijn.

Vervolgens kijken we naar de wensen die leven bij de mannelijke medewerkers in het kruiswerk. We hebben gezien dat van de mannelijke respondenten 12% een deeltijdbaan heeft (meestal 80%). Als de mannen het geheel voor het kiezen hadden, dan zou van hen 54% een deeltijdbaan willen. Ook gaat de voorkeur uit naar een 80% dienstverband (door 41% van alle mannen).

In de huidige situatie heeft 37% van de vrouwen een deeltijdbaan. Bij vrije keuze zou 80% van de vrouwen in de wijkverpleging een deeltijdbaan wensen. Ook voor hen is de 80% baan favoriet (46.5% van alle vrouwen). Een baan van 50% wordt door 16% geprefereerd.

Het hebben van kinderen bleek eerder belangrijk te zijn in verband met deeltijdarbeid. Zijn er kinderen, dan heeft van deze groep 61% een deeltijdbaan. In geval van vrije keuze, zou dit 86% zijn.

Vervolgens zeggen we kort iets over de wens om in deeltijd te werken per leeftijdsklasse. We hadden eerder vastgesteld dat relatief de meeste deeltijdwerkenden gevonden worden in de leeftijdsklasse van 31 tot 45 jaar. De jongste groep (21-25 jaar) en de oudste (meer dan 55 jaar) bleken het geringste aantal deeltijdwerkenden te bevatten met respectievelijk 29% en 21%. Het blijkt dat ook bij vrije keuze de ouderen achterblijven in het relatieve aandeel deeltijdbanen. Van degenen die ouder zijn dan 50 jaar zou 60% een deeltijdbaan willen en dat is minder dan de 79% in de hele steekproef. Dit ondersteunt overigens onze eerdere bevindingen dat ouderen meer terughoudend zijn tegenover deeltijd dan jongeren. Ook in de situatie van vrije keus blijkt dat in de leeftijdsklassen 31-45 jaar de meeste deeltijdbanen worden gewenst. Ook dan komen deze categorieën boven het gemiddelde.

Het is opvallend dat het eerder gevonden kromlijnige verband van leeftijd met het werkelijke aantal werkuren ook blijkt te gelden voor het gewenste aantal werkuren. Ook in deze situatie blijken de jongste en de oudste groepen met minder deeltijdbanen genoeg te nemen.

Met behulp van variantie-analyse is nagegaan hoe deze verschillende variabelen op elkaar inwerken. Welk kenmerk bepaald het meest of men

in deeltijd wil werken? De afhankelijke variabele is, het gewenste percentage dat men wil werken. Van de volgende variabelen is nagegaan hoe sterk ze samenhangen met het gewenste arbeidspercentage: De burgerlijke staat, het hebben van kinderen, de sekse, de functie en de leeftijd. Van deze variabelen blijkt de burgerlijke staat het meeste verschil te maken. De gecorrigeerde bèta-coëfficiënt bedraagt .24 (als resultaat van multiple classificatie-analyse). Echter ook het hebben van kinderen en de sekse blijken invloed te hebben (met bèta's van .22 en .20). Het laagste deeltijdpercentage wordt gewenst door: gehuwden, zij die kinderen hebben en vrouwen. De verklaarde variantie (R^2) door deze variabelen bedraagt 18%.

Tenslotte is gekeken of er een relatie bestaat met de personeels-situatie in de basiseenheid. We zijn nagegaan of in een basiseenheid waar al veel medewerkers in deeltijd werken (dus met een hoge deeltijdratio) de wens om in deeltijd te gaan werken groter is dan bij een basiseenheid waar weinig in deeltijd wordt gewerkt. Hierachter ligt de gedachte dat deeltijdwerkenden als voorbeeld dienen. Voor de hele steekproef geldt dat van alle volletijdwerkenden ongeveer 69% een deeltijdbaas zou willen. Dit percentage is berekend voor elke klasse (per 10%) deeltijdratio. De behoefte aan deeltijdbanen is in de basiseenheden met kleine deeltijdratio even groot als bij basiseenheden met een hoge deeltijdratio. De voorbeeldfunctie kan niet worden aangetoond. Daarmee is tegelijk gezegd dat de aanwezigheid van veel in deeltijdwerkende collega's de wens om in deeltijd te gaan werken niet doet verdwijnen.

Voor het kruiswerk is het niet alleen interessant om te weten welke wensen er leven bij de zittende medewerkenden. Ook de vraag naar deeltijdbanen bij aankomend personeel is van belang. Het kan zijn dat schoolverlaters daar geheel andere opvattingen over hebben. Om hier enigszins een beeld van te kunnen geven, presenteren we enkele resultaten uit een enquête gehouden onder afgestudeerden van het hoger verpleegkundig onderwijs (VBGG, 1985). Ondervraagd zijn onder andere afgestudeerden van enkele HBOV-opleidingen, afgestudeerden van de kaderopleiding en van de MGZ-opleiding. Het jaar van afstuderen is 1983. We beperken ons tot resultaten van deze groepen, omdat zij relevant zijn voor het kruiswerk. In tabel 9.3 is weergegeven in welk percentage dienstverband men zou willen werken.

Ook onder potentiële medewerkers is de 80% baan zeer gewild. We zien overigens dat de afgestudeerden van de MGZ-opleidingen het meest de voorkeur geven aan een deeltijdbaas. Vooral de kleinere deeltijdbaas

Tabel 9.3.: de vraag naar deeltijdbanen onder in 1983 afgestudeerden van het hoger verpleegkundig onderwijs* (in procenten)

opleiding	gewenst aantal uren				totaal	
	tot 32	32	36	40	N	%
HBOV	8.4	52.6	9.1	29.9	304	100
MGZ	26.3	49	6.3	18	221	100
kader- opleiding	7.9	47.5	10	33.3	381	100

* Ontleend aan VBBG, 1985.

(in dit geval minder dan 80%) wordt door ongeveer een kwart van hen geprefereerd. Bij de zittende wijkverpleegkundigen is dit iets hoger (31,5%). We zien dat onder de afgestudeerden van de kaderopleiding de belangstelling voor een deeltijdbaan wat geringer is dan onder de andere afgestudeerden.

Het is duidelijk dat ook onder schoolverlaters de behoefte aan deeltijdbanen groot is.

9.2. Welk soort deeltijdbaan wordt wenselijk geacht?

In deze paragraaf beschrijven we hoe de ideale deeltijdbaan er uit zou moeten zien. Daarbij maken we een onderscheid naar persoonlijke wensen en naar de wensen die voortvloeien uit de organisatie van het werk. We onderzoeken op individueel niveau door te vragen in welk type deeltijdbaan men het liefst zou willen werken. De andere benadering gaat weer uit van de organisatie van de basiseenheid. Hierbij gaat het om de vraag onder welke condities een deeltijdbaan het makkelijkst is in te voegen in de werkorganisatie van de basiseenheid. We hebben deze vragen apart onderzocht voor de functies van wijkverpleegkundige/wijkziekenverzorgende en van hoofdwijkverpleegkundige.

9.2.1. Individuele voorkeur

We beschrijven nu eerst de **individuele wensen**. We hebben in de vorige paragraaf gezien dat er veel belangstelling is voor een dienstverband van 80%. Een volgende vraag is hoe men de deeltijdbaan het liefst over de week zou willen verdelen. Van alle wijkverpleegkundigen die in deeltijd zouden willen werken geeft 79% de voorkeur aan

werken op hele dagen. Voor alleen 's ochtends werk is 14% te vinden. De overige voorkeuren zijn in aantal te verwaarlozen.

Dan is er de keuze ten aanzien van de werkwijze. Het all-round werken blijkt ook nu weer zeer dominant te zijn. Rond 84% wil ook in deeltijd all-round blijven werken. Het specifiek werken wordt door slechts 6% geamibiëerd. Binnen het specifiek werken gaat de voorkeur sterk uit naar jeugdgezondheidszorgtaken (61%). Het gedifferentieerd werken wordt door zo weinigen gewenst dat daar geen uitspraken over gedaan kunnen worden.

De ideale deeltijd baan voor de wijkverpleegkundige is dus eenvoudig weer te geven. Zij zouden bij voorkeur vier hele dagen willen werken met een all-round takenpakket. Dit blijkt ook te gelden voor de wijkziekenverzorgenden. Er is een klein verschil, namelijk dat zij wat vaker de voorkeur uitspreken om alleen in de ochtenduren te werken.

Omdat de hoofdwijkverpleegkundige in een aparte positie verkeert, is aan hun apart gevraagd hoe zij in deeltijd zouden willen werken. Ook bij deze functionarissen is het werken in hele dagen sterk favoriet. Van de hoofdwijkverpleegkundigen die in deeltijd willen werken geeft 84% de voorkeur aan werken op hele dagen. Hierin verschillen ze niet ten opzichte van de wijkverpleegkundigen.

9.2.2. Welk soort deeltijd baan is makkelijk inpasbaar in de basiseenheid?

Vervolgens stellen we aan de orde hoe, naar de mening van de respondenten, het beste vorm kan worden gegeven aan een deeltijd baan uit het oogpunt van inpasbaarheid in de basiseenheid. We bespreken dit voor deeltijd banen voor wijkverpleegkundigen/wijkziekenverzorgenden en voor hoofdwijkverpleegkundigen.

Welk soort deeltijd baan voor wijkverpleegkundigen/wijkziekenverzorgenden is het minst belastend voor de basiseenheid? Op deze manier bekeken blijkt de tweeling baan hoge ogen te gooien. Van alle respondenten geeft 48.5% hieraan de voorkeur. Een groot deel adviseert de oplossing van individueel minder uren (35.7%). Daarmee is de toon gezet. Bij de voorkeur voor de werkwijze komt ook nu het all-round werken sterk naar voren (69% beveelt dit aan).

Dan blijkt er iets merkwaardigs. Het gedifferentieerd werken wordt door 18% van alle respondenten aan een deeltijd baan gekoppeld. Als men zelf een deeltijd baan wenst dan kiest slechts minder dan 5% voor een gedifferentieerd pakket.

Kennelijk wordt deze werkwijze voor de taakverdeling in de basiseen-

heid gunstig beoordeeld. Voor de basiseenheid lijkt het specifiek werken relatief minder gunstig te worden beoordeeld. Slechts 7% van de respondenten beveelt dit aan.

De specialisaties of aandachtsvelden die het meest worden genoemd zijn voor de specifieke werkwijze: jeugdgezondheidszorg (door 70% van de respondenten die een specifieke taak hebben ingevuld), curatief werk (33%) en bejaarden (24%). Bij de gedifferentieerde taken komt ook de JGZ als meest genoemde extra taak naar voren (52% van de betreffende respondenten). Dan volgen de bejaarden (37%), groepsvoorlichting (25%) en cursus geven (18%). Ook GVO taken wordt door 14% van deze respondenten als extra taak genoemd. We merken op hoe sterk de JGZ taken domineren als het over gewenste specialisatie gaat.

Ook in het belang van de basiseenheid wordt het werken in hele dagen geprefereerd. Een meerderheid (62%) kiest hiervoor. Het werken in dagdelen ('s morgens of 's middags) blijkt ook steun te vinden van 21% van de respondenten. Uit opmerkingen die in de vragenlijst werden bijgeschreven komt naar voren dat deze deeltijdvariant vooral voor de wijkziekenverzorgenden heel geschikt zou zijn. Dan blijkt ook hier weer dat deeltijdarbeid en buurtgericht werken 'iets met elkaar hebben'. De meerderheid (57.4%) kiest voor de combinatie, deeltijdarbeid en buurtgericht werken. Hiermee worden de bevindingen uit de case-studies ondersteund. Verder vindt 33% dat ook deeltijdwerkenden wijkgericht of solistisch kunnen blijven werken.

Hiermee is globaal het beeld geschetst van het type deeltijd baan voor wijkverpleegkundigen/wijkziekenverzorgenden dat het best in de organisatie ingepast kan worden. De voorkeur gaat dan uit naar een tweelingbaan of naar de individueel minder uren constructie. Het all-round werken moet ook voor de deeltijdwerkenden gelden. Dan blijkt daarnaast een voorkeur te zijn voor een vorm van specialisatie, vooral het gedifferentieerde pakket. Ook de deeltijdwerkenden dienen bij voorkeur hele dagen aanwezig te zijn. Interessant is de geuite voorkeur voor het buurtgericht werken. Dit is opnieuw een aanwijzing dat de combinatie deeltijdarbeid/buurtgericht werken serieuze overweging verdient. Bij de mogelijke specialisaties worden de JGZ taken veruit het meest genoemd.

9.2.3. De gewenste deeltijd baan voor hoofdwijkverpleegkundigen

Aan de respondenten is de vraag voorgelegd of zij een deeltijd baan voor een hoofdwijkverpleegkundige mogelijk achten. Degenen die dit beamen zijn gevraagd om aan te geven hoe dit georganiseerd zou moe-

ten worden. Deze vraag was bedoeld om ideeën op te doen over mogelijke oplossingen. De hoofdwijkverpleegkundige neemt een aparte positie in, in de basiseenheid. Het zal duidelijk zijn dat deze leidinggevende functie moeilijker kan worden opgedeeld tussen meerdere personen.

Van alle respondenten vindt 63% dat een hoofdwijkverpleegkundige in deeltijd kan werken. Deeltijd betekent overigens in dit geval dat ook een dienstverband van minder dan 80% tot de mogelijkheden behoort. Dit wordt niet door allen die deze vraag hebben ingevuld onderschreven. Desgevraagd blijkt dat slechts één derde van alle respondenten vindt dat voor een hoofdwijkverpleegkundige minder dan 80% werken mogelijk is. Er zit dus een dubbele bodem in de beantwoording van deze vraag. Deels wordt gedacht aan een minimum dienstverband van 80%, deels aan een dienstverband dat kleiner is.

Ook voor de hoofdwijkverpleegkundige wordt een tweelingbaan aanbevolen. De helft van de betrokken respondenten (N=727) geeft dit als eerste keuze. Ook het individueel werken in minder uren wordt als een goede oplossing gezien (39%). Een belangrijke vraag is natuurlijk of er een bepaalde taakverdeling zou moeten zijn voor een in deeltijd werkende hoofdwijkverpleegkundige. Er blijkt een lichte voorkeur voor taakafsplitsing (47%). Toch wil ook een groot deel (37%) vasthouden aan het all-round bezig zijn voor de hoofdwijkverpleegkundige. Overigens geven velen (12.5%) toe geen oplossing te weten. Als er taken moeten worden afgesplitst, welke caesuur moet dan worden aangebracht? Een onderscheid dat het meest wordt genoemd is een splitsing naar organisatiegerichte en naar personeelsgerichte taken (organisatie/begeleiding). Rond 34% van de respondenten (N=177) stelt dit voor. 28% kiest voor een afsplitsing van beleids-taken. Wederom gaat de voorkeur uit naar aanwezigheid op hele dagen (59%) gevolgd door dagdelen (23%).

Een moeilijk punt is hoe de vrijkomende uren moeten worden opgevuld. Bij een tweelingbaan zal dat geen probleem zijn, maar wat moet er gebeuren als de hoofdwijkverpleegkundige 80% werkt? Deze situatie doet zich nu al voor in het kruiswerk. Op dit moment kan deze 20% niet worden opgevuld door een collega hoofdwijkverpleegkundige. Van de 'meedenkende' respondenten (N=705) heeft 16% er geen oplossing voor. Twee voorstellen worden wat vaker ondersteund: De resturen laten vullen door een hoofdwijkverpleegkundige die eventueel ook in een andere basiseenheid werkt (28.7%), of de resturen niet opvullen maar de omvang van het team aanpassen (25%).

De oplossing om de resturen te laten invullen door een wijkverpleegkundige uit de basiseenheid wordt door een minderheid toegejuicht

(13%). Het is duidelijk dat door deeltijdarbeid de functie van hoofdwijkverpleegkundige niet mag worden uitgehold.

We bespreken afzonderlijk hoe de hoofdwijkverpleegkundigen denken over de invulling van een deeltijdbaan. Van de 148 hoofdwijkverpleegkundigen hebben 97 (66%) deze vragen beantwoord. Daarmee geven ze impliciet te kennen een deeltijdbaan mogelijk te achten. Meer dan de helft (van deze 97 respondenten) geeft de voorkeur aan individueel minder uren werken (54.6%). De tweelingbaan is bij de hoofdwijkverpleegkundigen wat minder populair. Van hen zou hieraan 30% de voorkeur geven. Vervolgens vindt slechts 20% dat ook in deeltijd alle taken moeten worden uitgevoerd. 66% kiest voor taakafsplitting. De vorm waarin dat moet gebeuren zou zijn de splitsing naar organisatie en begeleiding of een afscheiding van beleidstaken. Beide oplossingen worden door 31% van de respondenten op deze vraag (N=45) genoemd. Het werken in hele dagen wordt door 70% (van de 97) voorgesteld. Het werken in dagdelen is niet populair. Slechts 15% van deze respondenten kiest daarvoor. Dan komt de vraag hoe de resturen moeten worden ingevuld. De meest genoemde oplossing is het aanpassen van de omvang van het team (door 35%) gevolgd door het opvullen door een collega hoofdwijkverpleegkundige (30%). Het opvullen door een wijkverpleegkundige wordt weinig genoemd (door 8% van de respondenten).

Er zijn dus verschillen in vergelijking met de antwoorden van alle respondenten. Hoofdwijkverpleegkundigen kiezen relatief minder voor de tweelingbaan en zijn ook minder van mening dat ze alle taken moeten blijven doen. Verder geven ze meer de voorkeur aan werken in hele dagen. Tenslotte stellen ze wat vaker voor om de grootte van het team aan te passen.

9.3. Motieven om in deeltijd te (willen) werken

Waarom werkt men in deeltijd? Is dat om redenen die te maken hebben met een persoonlijke keuze of heeft het iets te maken met de werksituatie?

Van **degenen die een deeltijdbaan hebben** bleek in meerderheid dat privéfactoren een belangrijk motief vormen. Van de deeltijdwerkenden heeft 41% deze keuze gedaan om meer vrije tijd te hebben (N=413). Het hebben van kinderen was voor 24% de reden om een deeltijdbaan te nemen. Hiermee wordt het resultaat van eerdere analyses ondersteund. Dus de meerderheid van deeltijdwerkenden (65%) heeft hier vrijwillig voor gekozen. Dan zijn er redenen die te maken hebben met

het werk zelf. Voor 10% van de deeltijdwerkenden bleek een volledige baan een te zware belasting te zijn. Voor ongeveer 11% was er geen sprake van een keuze omdat voor hen alleen een deeltijdbaan beschikbaar was. Het volgen van een opleiding wordt door 6% als reden genoemd. We mogen aannemen dat dit vooral de verpleegkundigen in de wijk zijn. De motieven van de zittende deeltijdwerkenden liggen dus in meerderheid in de privésfeer.

Dan kijken we nu naar de motieven van **degenen die minder zouden willen werken**. Ook voor deze groep is het verlangen naar meer vrije tijd zeer sterk. Van de totale groep (N=687) noemt 62% dit als reden. Ook het hebben van kinderen is een motief (voor 11%). Hier blijkt ook de leeftijd een factor te zijn. Voor 7% is dit een reden om minder te willen werken. De te grote werkbelasting en het volgen van een opleiding (respectievelijk door 8% en 6% genoemd) blijken ook motieven die een rol spelen. Het is wellicht interessant om te wijzen op het motief om anderen aan werk te helpen. Voor 4% van degenen die minder zouden willen werken is dit een argument. Persoonlijke factoren zijn voor 80% verantwoordelijk voor de wens om korter te willen werken. De grote werkdruk blijkt slechts van geringe betekenis.

We staan een moment stil bij dit laatste motief, namelijk de grote werkbelasting. Er wordt vaak gezegd dat de wijkverpleging gebukt gaat onder te grote werklust. Het is interessant om na te gaan of de respondenten die dit beaamen bepaalde kenmerken hebben. Daarbij denken we aan het volgende: Gaat het ervaren van een grote werkbelasting vaak samen met een hogere leeftijd, met het hebben van kinderen of met een bepaalde functie?

Er zijn 41 respondenten die nu in deeltijd werken en als reden opgeven dat een volledige baan te zwaar was. 29% van hen heeft kinderen. Verder is 47.5% ouder dan 40 jaar en 30% ouder dan 50 jaar. Het zijn in meerderheid wijkverpleegkundigen (70%).

Er zijn 55 respondenten die opgeven dat ze minder zouden willen werken omdat het werk te zwaar is. Van deze groep heeft 11% kinderen. Van hen is 60% ouder dan 40 jaar en 34% ouder dan 50 jaar. Ongeveer 73% is wijkverpleegkundige.

De werkbelasting genoemd als reden om in deeltijd te (gaan) werken lijkt derhalve niet samen te hangen met de aanwezigheid van kinderen. De leeftijd speelt geen overheersende rol. Wel is er verschil naar functie. Het zijn vooral wijkverpleegkundigen die een verband leggen tussen werkdruk en in deeltijd willen werken.

9.4. Belemmeringen voor het gaan werken in deeltijd

Als deeltijdarbeid gestimuleerd zou moeten worden dan is het voor het beleid uiterst belangrijk om te weten waar knelpunten zijn. Eerder hebben we aandacht besteed aan knelpunten voor de organisatie en de uitvoering van het werk. We gaan nu kijken naar belemmeringen die de medewerkers in het kruiswerk zelf ervaren. We hebben aan het begin van dit hoofdstuk al vastgesteld dat er een grote behoefte is aan deeltijdbanen. Waardoor komt het dat deze grote vraag niet in daden wordt omgezet? Daarbij is het vooral interessant om te weten of de drempel wordt opgeworpen door de kruisorganisaties of door de medewerkenden zelf.

9.4.1. Persoonlijke redenen

Aan de respondenten is een lijst voorgelegd met 18 mogelijke redenen die de overstap naar een deeltijdbaan (of naar een kleiner dienstverband) kunnen belemmeren. Hiervan mochten zij meerdere antwoorden kiezen. We hebben er maximaal vier per respondent in het onderzoek opgenomen. De antwoorden zijn bij elkaar opgeteld. In tabel 9.4 zijn de belangrijkste gegevens bij elkaar gezet. We hebben ons beperkt tot de antwoorden die door meer dan 5% van de betreffende respondenten genoemd zijn.

Tabel 9.4.: de meestgenoemde factoren die het gaan werken in een deeltijdbaan kunnen verhinderen, in aantallen en procenten (respondenten die minder zouden willen werken; N=616)

	N	%
Persoonlijke belemmeringen		
- ik zou dan te weinig verdienen	275	44.6
- vanwege onzekerheid over arbeidsduurverkorting	69	11.2
belemmeringen in de organisatie		
- de leiding van de kruisorganisatie is er tegen	92	14.9
- de deeltijdnorm is al bereikt in de basiseenheid	85	13.8
- de basiseenheid is onderbezet	49	8
- niet toegestaan om minder dan 80% te werken	38	6.2
persoonlijk/organisatie		
- ik kan niet de werktijden krijgen die ik hebben wil	39	6.3
- ben ermee bezig	37	6.1

De hoogste barrière ligt ook het meest voor de hand en betreft het verlies aan inkomen. Bijna de helft van degenen die wat minder willen werken doen dit niet vanwege de financiën. Ook de ontwikkelingen rond ADV blijken een rol te spelen. De andere persoonlijke belemmeringen worden door minder dan 5% van de respondenten genoemd.

Ook aan de kant van de organisatie blijken blokkades te zijn. Er blijken vier typen belemmeringen voor te komen die deels met argumenten zijn onderbouwd. De leiding is er tegen (zonder opgaaf van redenen) blijkt het meest voor te komen als reden. Interessant is natuurlijk dat de deeltijdnorm in een aantal gevallen genoemd wordt. De ondergrens van 80% zou alleen voor de hoofdwijkverpleegkundigen moeten gelden.

Voor de goede orde volgen hier de (mogelijke) belemmeringen die weinig zijn genoemd (door minder dan 5% van de betrokken respondenten).

- het team is er tegen
- ik moet dan een deel van mijn werk uit handen geven (bij solistisch werken)
- het is te druk in de basiseenheid
- vanwege pensioen, w.w. e.d. (sociale zekerheid)
- geen vervanging
- wegens ziekte of WAO
- de wijk moet anders worden ingedeeld
- mag niet minder dan 100%
- wegens het volgen van een opleiding

De laatste drie belemmeringen zijn door de respondenten genoemd en hoorden niet bij de oorspronkelijke vragenlijst.

We wijzen er op dat bij de terughoudendheid van ouderen ten opzichte van deeltijdarbeid sociale zekerheid (pensioen) geen rol van betekenis speelt.

Op grond van dit materiaal kan niet worden vastgesteld of de meeste barrières worden opgeworpen door de medewerkenden zelf of door de organisaties. Het is namelijk mogelijk dat één respondent meerdere antwoorden heeft gegeven die alle met de regels van de organisatie te maken hebben. Dit zou het beeld zeer vertekenen. Om dit effect te corrigeren is nadere analyse verricht.

Alle antwoorden zijn ingedeeld in drie groepen, namelijk privéredenen, redenen vanwege de kruisorganisatie en combinaties van beide. Alle antwoordpatronen zijn ingedeeld bij deze drie groepen. Als combinaties worden opgevat de laatste twee antwoordcategorieën in tabel 9.4 ('werktijden' en 'ben ermee bezig') alsmede respondenten die een

privéredenen en een organisatiereden tegelijk noemen. Het blijkt dat van alle respondenten die een reden hebben opgegeven (N=616) 44% om privéredenen niet minder wil gaan werken.

Dan geeft 34% redenen die alleen aan de kruisorganisatie of aan de basiseenheid zijn toe te schrijven. Het restant van de respondenten (22%) heeft redenen die zowel in de privé- als in de organisatiesfeer liggen. Hiermee kunnen we concluderen dat ook wanneer de kruisorganisaties meer deeltijdbanen zouden toestaan, bijna tweederde van de verlangde deeltijdbanen niet gerealiseerd zouden worden. Van degenen die een deeltijd baan zouden willen, heeft 66% een persoonlijke reden om deze stap niet te zetten.

9.4.2. Beleid van kruisorganisaties

Tot hier toe is geschetst hoe het staat met de belangstelling voor deeltijdbanen. We hebben gezien welke de redenen zijn voor respondenten waardoor de wens naar een deeltijd baan niet gerealiseerd wordt. Bij deze belemmeringen zien we dat ook de kruisorganisaties een rol spelen. Dit is dus een goed moment om ons te verdiepen in het beleid van kruisorganisaties inzake deeltijdarbeid.

Aan de hoofdwijkverpleegkundigen is gevraagd om aan te geven hoe op deeltijdarbeid wordt gereageerd door de leiding van de erkende kruisorganisatie en door de basiseenheid. Allereerst is nagegaan wat de reden was van kruisorganisaties om deeltijdarbeid in te voeren. In de literatuurinleiding is al gewezen op twee beleidsopties. Deeltijdarbeid kan zijn ingevoerd onder druk van de zittende medewerkers of het kan een anticiperend beleid zijn vanwege de grote belangstelling voor deeltijdarbeid door niet-werkenden.

Van 148 basiseenheden (waar deeltijdarbeid voorkomt) is bekend wat de reden was van invoeren. Er konden drie redenen worden opgegeven. Veruit de meest genoemde reden bleek te zijn; verzoeken van het personeel (72% van deze basiseenheden). Alle andere redenen blijven daar in frequentie verre achter. De redenen die dan het meest worden genoemd zijn; vervanging wegens ziekte (20%) en vervanging wegens opleidingen (16%).

Het werven van nieuw personeel was in slechts 14% van de basiseenheden een motief. Arbeidstijdverkorting bleek geen belangrijk motief te zijn. In 11.5% van de basiseenheden wordt dit als reden genoemd. De andere mogelijke argumenten om deeltijdarbeid toe te staan, worden door minder dan 5% van de basiseenheden genoemd. We noemen ze hier; om personeelsverloop tegen te gaan, vanwege avondzorg, vanwege betere werkverdeling, vanwege het krijgen van kinderen en wegens uitbreiding van de formatie. Het merendeel van deze antwoorden is

door de hoofdwijkverpleegkundigen zelf opgegeven. Ze werden oorspronkelijk niet door ons gevraagd.

De tendens is duidelijk. Verzoeken van het zittende personeel blijken de belangrijkste reden om deeltijdbanen in te voeren. Verder blijken praktische redenen zoals vervanging ook belangrijk te zijn. Er lijkt tenslotte nauwelijks sprake te zijn van reageren op de arbeidsmarkt. Overigens werd de avondzorg nadrukkelijk uitgesloten bij het stellen van deze vraag, vandaar dat dit bijna niet wordt genoemd.

Een volgend punt is of door kruisorganisaties nog extra beperkende maatregelen worden gehanteerd (naast de deeltijdnormen) rond deeltijdarbeid. Bij de meerderheid van de basiseenheden (61%, N=157) gelden geen extra regels. In 20% van de basiseenheden daarentegen is een maximum gesteld aan het aantal deeltijdwerkenden. Verder blijkt in 9% van de basiseenheden een maximum te gelden ten aanzien van het totaal aantal medewerkenden. In 7 basiseenheden (4.5%) mag niet minder worden gewerkt dan in een 80% baan. Er blijkt één basiseenheid te zijn waar deeltijdarbeid is verboden.

Een basiseenheid maakt deel uit van een erkende kruisorganisatie. Het bestuur van deze organisatie is formeel verantwoordelijk voor de gang van zaken. We zijn nagegaan waar in de hiërarchie van de organisatie de beslissing valt over het invoeren van een deeltijdbaan. Het is officieel zo dat het bestuur de beslissingen neemt, maar dat kan in dit speciale geval zijn gedetacheerd naar de basiseenheid. Volgens opgave van de hoofdwijkverpleegkundigen blijkt dat in 40% van de basiseenheden (N=156) het besluit over een deeltijdbaan wordt genomen door de leiding van de kruisorganisatie. Dit kan zijn door het bestuur of door een directie. In 30% van de basiseenheden beslist de hoofdwijkverpleegkundige, al of niet samen met het team. De overige basiseenheden (ook 30%) nemen de beslissing in overleg met de leiding van de kruisorganisatie. We zien dus dat de uiteindelijke beslissingsbevoegdheid niet uitsluitend is beperkt tot het bestuur of de directie.

Vervolgens is de vraag interessant hoe de verschillende betrokken groeperingen zich opstellen ten opzichte van deeltijdarbeid. We willen weten of er grote verschillen zijn in visie tussen de bestuurders en de uitvoerenden van het werk. In tabel 9.5 zijn deze gegevens gepresenteerd. Niet elke kruisorganisatie heeft een directie, vandaar wat minder antwoorden op deze vraag. Op alle niveaus blijkt men bij voorkeur het invoeren van een deeltijdbaan per situatie te

Tabel 9.5.: houding tegenover deeltijdarbeid van leidinggevend en uitvoerend in het kruiswerk (opgave hoofdwijkverpleegkundigen)

houding van	wil deeltijdarbeid:			
	stimuleren	per geval beoordelen	tegen gaan	totaal
bestuur kruisorganisatie	9 (7)	103 (81)	15 (12)	127 (100)
directie kruisorganisatie	6 (11)	44 (78)	6 (11)	56 (100)
hoofdwijkverpleegkundigen	38 (25)	110 (72)	5 (3)	153 (100)
medewerkers basiseenheid	51 (36)	87 (61)	5 (3)	143 (100)

willen beoordelen. Dit is een houding die ook mocht worden verwacht. Daarnaast is de tendens zichtbaar dat op lagere hiërarchische niveaus er een meer stimulerende houding blijkt te zijn. De besturen zijn beduidend minder geneigd om deeltijdarbeid te stimuleren dan de teamleden van de basiseenheden. Ditzelfde blijkt uit de negatieve houding tegenover deeltijd. De leiding van de organisatie is vaker tegen dan de uitvoerenden.

Globaal kan worden geconcludeerd dat de kruisorganisaties en de basiseenheden wat anders naar deeltijdarbeid kijken. We zijn vervolgens nagegaan in hoeverre deze standpunten per basiseenheid met elkaar strijdig zijn. We vragen ons af in welke mate hier conflictstof aanwezig is.

Van 159 basiseenheden is bekend hoe de verschillende geledingen denken. In 5 basiseenheden (3%) zijn alle betrokkenen het met elkaar eens dat deeltijdarbeid gestimuleerd moet worden. In 36 organisaties (22.6%) zijn alle betrokkenen van mening dat deeltijdarbeid genuanceerd benaderd dient te worden. Er werd geen enkele organisatie gevonden waar alle geledingen 'tegen' zijn. In de overige antwoordpatronen vinden we vele schakeringen. Er zijn vele manieren denkbaar om dit samen te vatten. We beperken ons hier tot organisaties waar geledingen sterk verschillen (voor en tegen). Bij 9 organisaties (5.7%) treffen we duidelijke meningsverschillen. Bij vijf daarvan is de hoofdwijkverpleegkundige vóór en zijn het team, de directie of het bestuur tegen. In vier organisaties is het team vóór en hebben de directie of het bestuur bezwaren.

We constateren dat in een kwart van de organisaties één lijn wordt getrokken ten aanzien van deeltijdarbeid. Dit houdt in dat in drie-

kwart van de organisaties meningsverschillen bestaan. Als we kijken naar lijnrechte tegenstellingen, dan vinden we die slechts in 9 organisaties (is 5.7%). In de overige organisaties staan alle geleidingen dichter bij elkaar. Als we dit beeld samenvatten, dan komt daaruit naar voren dat de teams in de basiseenheden vaker deeltijdarbeid willen stimuleren dan de leiding van de organisaties. Er kan echter niet worden geconcludeerd dat dit vaak tot tegenstellingen leidt binnen organisaties.

9.5. Mogelijkheden tot uitbreiding van het aantal deeltijdbanen

In deze paragraaf gaan we na in hoeverre de medewerkers van het kruiswerk zelf aangeven dat uitbreiding van deeltijdarbeid mogelijk is.

We hebben gezien dat de wens om in deeltijd te gaan werken aanwezig is. Verder hebben we afgetast onder welke condities een deeltijd baan het best kan worden gerealiseerd. We komen nu op de concrete vraag terecht in welke mate men deeltijdarbeid zou willen laten toenemen. Tenslotte laten we zien hoe de deeltijdnormen in het kruiswerk worden ervaren.

9.5.1. Uitbreiding van het aantal deeltijdbanen in de eigen basiseenheid

Aan alle respondenten is gevraagd om aan te geven of zij bij de verschillende functiegroepen in de basiseenheid uitbreiding van deeltijd banen mogelijk achten. In tabel 9.6 zijn de reacties op deze vraag weergegeven.

We willen eerst een toelichting geven op het geringe aantal geldige antwoorden. Er bleek bij de beantwoording een tendens te zijn om alleen te antwoorden voor de eigen functie. Dit was niet de opzet van deze vraag. Verder blijkt een flink deel van de respondenten geen mening te hebben over de mogelijkheid om het aantal deeltijd banen binnen de basiseenheid uit te breiden. De meeste terughoudendheid zien we ten aanzien van de verpleegkundigen in de wijk. Er zijn weinig antwoorden en daarvan een groot deel zonder mening. Bij deze vraag speelt mee dat de verpleegkundigen in de wijk een categorie vormen die er niet zou moeten zijn. Zij hebben niet de vereiste opleiding en zijn in feite onbevoegd om in de wijk te werken. Dat maakt het wat lastiger om op de vraag in deze vorm te reageren. Bij de andere functiegroepen zien we in meerderheid dat er meer

Tabel 9.6.: mening over de uitbreidingsmogelijkheid van het aantal deeltijdbanen in de eigen basiseenheid per functie (alle respondenten), in aantallen en procenten

functie	kan worden uitgebreid	moet blijven zoals het nu is	zijn er al te veel	weet niet	totaal
hoofdwijkverpleegkundige	377 (41)	238 (26)	51 (6)	245 (27)	911 (100)
wijkverpleegkundige	563 (52)	346 (32)	83 (8)	87 (8)	1079 (100)
verpleegkundige in de wijk	191 (26)	171 (23)	62 (8)	322 (43)	746 (100)
wijkziekenverzorgende	556 (57)	258 (26)	59 (6)	193 (11)	976 (100)

deeltijdbanen kunnen komen. Een kwart van de respondenten heeft geen standpunt ten aanzien van de hoofdwijkverpleegkundige. Toch is het voor 41% van de respondenten haalbaar om met (meer) deeltijd hoofdwijkverpleegkundigen te gaan werken. Uitbreiding van het aantal deeltijdbanen voor wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden krijgt van een kleine meerderheid het groene licht. Een kleine minderheid vindt dat er al te veel deeltijdbanen zijn.

De meest voor de hand liggende vraag is of deze meningen verband houden met het voorkomen van deeltijdwerkenden in de basiseenheid. Een volgende vraag is of deze mening ook weer samenhangt met individuele kenmerken zoals de leeftijd en met een algemene houding tegenover deeltijdarbeid. In tabel 9.7 zijn de correlaties weergegeven met enkele relevante variabelen.

We zien dat de inschatting van uitbreidingsmogelijkheden per functie niet los staan van elkaar. Een positief oordeel voor de ene functie gaat samen met eenzelfde oordeel voor een andere functie.

Verder blijkt dat in basiseenheden met relatief veel deeltijdwerkenden terughoudend wordt gereageerd ten aanzien van de uitbreiding van deeltijdbanen. Ook als we het absolute aantal deeltijdwerkenden in de analyse betrekken blijkt deze relatie er te zijn. Dit blijkt het meest te gelden voor de categorie wijkverpleegkundigen. Bij de individuele kenmerken zien we wederom een verschil naar leeftijd. Ouderen zijn vaker van mening dat er al te veel deeltijdwerkenden zijn in alle functies. De andere individuele variabele die tot nu toe bij

Tabel 9.7.: correlaties* van meningen over mogelijke uitbreiding van deeltijdbanen in de eigen basiseenheid met individuele kenmerken en kenmerken van de basiseenheid (alle respondenten)

	meer deeltijdbanen voor:			
	HWV	WV	V in W	WZV
uitbreiding deeltijdbanen bij				
1. hoofdwijkverpleegkundigen	-			
2. wijkverpleegkundigen	.52	-		
3. verpleegkundigen in de wijk	.53	.71	-	
4. wijkziekenverzorgenden	.45	.60	.63	-
kenmerken basiseenheid				
5. deeltijdratio	.11	.27	.15	.20
individuele kenmerken				
6. leeftijd	.22	.23	.17	.16
7. percentage arbeidscontract	.11	-	-	-
8. waardering positieve gevolgen van deeltijdarbeid	-.20	-.20	-.22	-.12
9. waardering negatieve gevolgen van deeltijdarbeid	-.27	-.26	-.27	-.21

* p kleiner dan .05

alle analyses een rol speelde is nu afwezig; de mening over de uitbreidingsmogelijkheden staat los van het feit of men zelf in deeltijd of in voltijd werkt. Voltijd werkenden en deeltijdwerkenden hebben dezelfde mening hierover. Er is alleen een klein verschil wat betreft de positie van de hoofdwijkverpleegkundige. Dan vinden deeltijdwerkenden iets vaker dat ook de hoofdwijkverpleegkundige een deeltijdcollega kan hebben.

De hoofdwijkverpleegkundigen zijn voor alle categorieën minder overtuigd van de mogelijkheid tot uitbreiding van deeltijdbanen (t-toets, p is kleiner dan .05). Ze zijn het meest negatief aangaande de verpleegkundigen in de wijk (t-waarde = -4.22). Zoals bekend werkt deze categorie het meest in deeltijd.

Tenslotte blijkt dat de houding tegenover deeltijdarbeid in het algemeen (positieve en negatieve gevolgen) ook een rol speelt bij de mening over de mogelijke uitbreiding. Ditzelfde geldt voor alle schalen die we tot nu toe gezien hebben. Het blijkt telkens weer dat

Tabel 9.8.: mening(en) over de deeltijdnorm(en) die gelden voor het kruiswerk (alle respondenten), in aantallen en procenten

norm:						totaal
- de hoofdwijkverpleegkundige mag niet minder werken dan 80%	kan minder dan 80%:	norm is juist:	moet hoger zijn dan 80%:			1062 (100)
	373 (35)	549 (52)	140 (13)			
- wijkverpleegkundigen/wijkziekenverzorgenden mogen niet minder werken dan 50%	kan minder dan 50%:	norm is juist:	moet hoger zijn dan 50%:			1118 (100)
	83 (7)	858 (77)	177 (16)			
- minstens tweederde van de wijkverpleegkundigen moet in voltijd (of meer dan 80%) werken	kan minder dan tweederde:	norm is juist:	moet meer zijn dan tweederde:			1086 (100)
	338 (31)	595 (55)	153 (14)			
- minstens de helft van de wijkziekenverzorgenden moet in voltijd (of meer dan 80%) werken	kan minder dan de helft:	norm is juist:	moet meer zijn dan de helft:			1064 (100)
	416 (39)	459 (43)	189 (18)			

degenen die deeltijdarbeid geen goede zaak vinden, consequent op alle aspecten (lees alle schalen) negatief reageren. De mogelijkheden tot uitbreiding van het aantal deeltijdbanen wordt daar niet van uitgezonderd.

Het geheel overziende komen we tot de slotsom dat de personeels-situatie in de basiseenheid samenhangt met de mening over de mogelijkheden tot uitbreiding. Het kan zijn dat men positief of negatief denkt over deeltijdarbeid maar er blijken toch ook grenzen te zijn. Vooral voor de wijkverpleegkundigen wordt de situatie in de basiseenheid het meest meegewogen in de meningsvorming over uitbreiding van deeltijdbanen.

9.5.2. Gewenste begrenzings bij deeltijdbanen

Tenslotte keren we terug tot het uitgangspunt van dit onderzoek. Eén van de inhoudelijk belangrijke vragen betreft de functie van de deeltijdnormen. In de inleiding hebben we de strekking van deze normen toegelicht. Na alle omzwervingen langs de diverse aspecten van het werken in het kruiswerk komen we nu toe aan de concrete vraag of deze normen zo moeten blijven. Om een nadere nuancering mogelijk te maken is ook nagegaan hoe in het veld wordt gedacht over het minimum percentage dienstverband dat voor elke functie zou moeten gelden.

In tabel 9.8 is weergegeven hoe door de medewerkers in het kruiswerk wordt gedacht over de verschillende deeltijdnormen. In tabel 9.8 is de reactie weergegeven op de vraag naar het kleinst mogelijke dienstverband voor de verschillende functies.

In tabel 9.8 kunnen we in één oogopslag constateren dat de normen, zoals ze nu zijn, door velen worden onderschreven. Vooral de ondergrens van 50% voor het arbeidscontract voor wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden wordt door driekwart van de respondenten als juist beoordeeld. Dit punt lijkt geen bron te zijn voor discussie. Bij de andere drie deeltijdnormen lijkt wat meer rek mogelijk te zijn. Rond een derde van de respondenten vindt dat versoepeling mogelijk is voor de hoofdwijkverpleegkundige en bij het aandeel van deeltijdwerkenden in de basiseenheid.

De hoofdwijkverpleegkundigen blijken over twee normen anders te denken. Zij zouden de ondergrens van 50% wat hoger willen stellen. Zij vinden de tweederde norm te ruim gesteld. Deze zou voor hen wat strenger mogen zijn.

Eén van de laatste vragen in de vragenlijst betreft het minimum percentage dienstverband dat door de respondenten redelijk wordt geacht, per functie. In tabel 9.9 zien we dat dit oordeel goed overeenkomt met de reacties op de vraag naar de deeltijdnormen. De on-

Tabel 9.9.: het redelijk geachte minimum percentage van het arbeidscontract per functie (alle respondenten)

functie	voorkeur voor onderste begrenzing:						totaal
	tot 50%	50%	60%	70%	80%	90%	
hoofdwijkverpleegkundige	7 (1)	306 (29)	99 (9)	53 (5)	474 (45)	112 (11)	1050 (100)
wijkverpleegkundige	48 (4)	674 (62)	108 (10)	34 (3)	199 (18)	21 (2)	1084 (100)
wijkziekenverzorgende	59 (5)	701 (65)	116 (11)	32 (3)	148 (14)	19 (2)	1075 (100)

dergrens van een 50% arbeidscontract voor wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden wordt wederom door een meerderheid onderschreven. Het is echter opmerkelijk dat in vergelijking met tabel 9.8 nu meer respondenten van mening zijn dat het minimum percentage eigenlijk hoger dan 50% zou moeten zijn. Dit blijkt zowel voor wijkverpleegkundigen als voor wijkziekenverzorgenden het geval te zijn. Mogelijk speelt hier doorheen het effect van de invulling van de vragenlijst. Er zijn veel aspecten van deeltijdarbeid aan de orde gesteld. Misschien heeft dit ertoe geleid, de mening te herzien. Ook de minimumnorm van 80% van de werktijd voor de hoofdwijkverpleegkundige wordt nogmaals gesteund. Echter niet door een meerderheid. Er blijkt ook over gedacht te worden om de ondergrens ook voor de hoofdwijkverpleegkundige op 50% van de volle werktijd te brengen. De mening van de hoofdwijkverpleegkundigen blijkt in deze kwestie niet te verschillen in vergelijking met de andere respondenten. Hoe dan ook, het arbeidscontract van minder dan 50% is 'onbespreekbaar' voor alle functies in het kruiswerk.

Het globale beeld is dat de deeltijdnormen een grote mate van steun ondervinden van de medewerkers in het kruiswerk. Niet meer dan een derde van de respondenten zou op drie van de vier aspecten een versoepeling wensen.

Ter afsluiting laten we wederom zien hoe deze verschillende standpunten onderling samenhangen. Tevens kijken we naar de relatie met de personeelssituatie in de basiseenheid en naar relaties met individuele kenmerken.

Het blijkt dat de situatie in de basiseenheid weinig invloed heeft

op de mening over de deeltijdnormen. Voor zover de relatie er wel is blijkt dat deze anders verloopt dan verwacht. Het blijkt zo te zijn dat in basiseenheden met een hoge deeltijdratio, een lichte voorkeur is om de norm voor de hoofdwijkverpleegkundige en voor de wijkzickenverzorgenden te versoepelen. Dit is opmerkelijk want eerder hebben we gevonden dat bij de vraag of in de eigen basiseenheid meer deeltijdbanen kunnen worden toegestaan, de deeltijdratio juist tegengestelde invloed heeft. Bij de beoordeling van een concrete situatie, de eigen basiseenheid, wordt de aanwezigheid van het aantal deeltijdwerkenden mede betrokken. Dan blijkt dat een hoge deeltijdratio samengaat met een minder positief oordeel over de uitbreidingsmogelijkheden. Bij de vraag naar de deeltijdnormen doet de eigen werksituatie er minder toe: Er is zelfs een lichte tendens in de andere richting. Het werken in een omgeving met veel deeltijdwer-

Tabel 9.10.: correlaties van meningen over deeltijdnormen met kenmerken van de basiseenheid en individuele kenmerken (alle respondenten)

	normen:			
	HWV 80%	WV 50%	WV 2/3 in voltijd	WZV 1/2 in voltijd
normen				
1. hoofdwijkverpleegkundige 80%	-			
2. wijkverpleegkundige 50%	.26	-		
3. van wijkverpleegkundigen tweederde in voltijd	.32	.26	-	
4. van wijkzickenverzorgenden de helft in voltijd	.30	.23	.56	-
kenmerken basiseenheid				
5. deeltijdratio	-.12	-	-	-.11
individuele kenmerken				
6. leeftijd	.25	.17	.14	.15
7. percentage dienstverband	.18	.17	.17	.13
8. waardering positieve gevolgen van deeltijdarbeid	-.22	-.18	-.22	-.19
9. waardering negatieve gevolgen van deeltijdarbeid	-.25	-.21	-.19	-.19

kenden gaat samen met een algemene houding van 'deeltijdarbeid moet kunnen'.

Een vergelijkbare constatering geldt voor de individuele arbeidssituatie van de respondent. Bij de beoordeling van de uitbreidingsmogelijkheden voor deeltijdbanen in de eigen basiseenheid maakt het niet (of nauwelijks) verschil of iemand in deeltijd of in voltijd werkt. Men laat zich leiden door de concrete situatie. Als we echter de algemene vraag stellen of in het kruiswerk meer deeltijdbanen kunnen worden toegestaan, dan zien we weer de rode draad van het gehele onderzoek opdoemen. Dan blijkt wederom dat deeltijdwerkenden daar ruimer over denken dan degenen die in voltijd werken.

Het maakt dus verschil of we praten over de eigen basiseenheid of over het kruiswerk in het algemeen.

Dit beeld werd bevestigd door de gevonden relaties rond de vragen naar het minimum percentage dienstverband. Bij deze algemene vragen blijkt de deeltijdratio geen enkele rol te spelen. Wel geven de deeltijdwerkenden een lagere ondergrens aan dan de voltijdwerkenden. De conclusie lijkt te moeten zijn dat de deeltijdwerkenden meer tolerantie hebben voor het algemene verschijnsel deeltijdarbeid. Als het echter gaat over de uitbreiding van deeltijdarbeid in de eigen basiseenheid dan lijkt deze tolerantie plaats te maken voor een nuchtere beoordeling van de situatie.

9.6. Conclusies

We hebben kunnen constateren dat **de wens om in een deeltijdbaan te gaan werken wijd verbreid is**. Bijna 80% van de respondenten zou een deeltijdbaan willen. Vrouwen willen dat meer dan mannen. Bij ouderen (vanaf 50 jaar) leeft deze behoefte niet sterk. Een **belangrijk motief** om een deeltijdbaan te willen (en te hebben) is de **behoefte aan meer vrije tijd en het hebben van kinderen**. De **grootste belemmering** om in een deeltijdbaan te gaan werken is **de daling van het inkomen**. De meest gevraagde vorm blijkt te zijn, vier dagen werken met een all-round takenpakket. **Gok voor het deeltijdwerken wordt de eis van het volledige takenpakket gehandhaafd**. De vorm van deeltijd die het minst belastend is voor de basiseenheid is volgens een groot deel van de respondenten een tweelingbaan. Er kwam een opmerkelijke tegenstrijdigheid aan het licht. Bij de persoonlijke voorkeur voor het werken in deeltijd werd het gedifferentieerd werken nauwelijks genoemd. Vervolgens kwam tot uiting dat het gedifferentieerd werken

voor de basiseenheid gunstig kan zijn. Hier ligt een interessant verschilpunt tussen het individuele en het collectieve belang. We willen nog wijzen op een punt dat slechts zijdelings te maken heeft met deeltijdarbeid. Bij de vraag welke specialisatie door deeltijdwerkenden het best kan worden gekozen, werden de jeugdgezondheidszorg taken veruit het meest genoemd. Op afstand werd de bejaardenzorg als tweede mogelijkheid voorgesteld. Tegen de achtergrond van de aankomende vergrijzing en het flankerend bejaardenbeleid is dit een saillant punt. Volgens een groot deel van de respondenten kunnen deeltijdwerkenden bij voorkeur in teamverband werken. De mogelijke relatie tussen deeltijdarbeid en buurtgericht werken wordt hiermee onderstreept.

Ook de hoofdwijkverpleegkundigen kunnen volgens een meerderheid goed in deeltijdverband functioneren. Ook dan gaat de voorkeur uit naar een tweelingbaan. Ook de deeltijdwerkende hoofdwijkverpleegkundige zou alle taken moeten blijven doen. Als er een taaksplitsing zou moeten zijn, dan gaat de voorkeur sterk uit naar de splitsing organisatie en begeleiding. Als oplossing voor het opvullen van vrijkomende uren wordt het meest gedacht aan een hoofdwijkverpleegkundige die eventueel ook in een andere basiseenheid werkt. Ook wordt voorgesteld om de omvang van het team aan te passen. Te verkleinen dus.

De hoofdwijkverpleegkundigen zelf geven minder de voorkeur aan een tweelingbaan. Verder geven zij de voorkeur aan het aanpassen van de omvang van het team in geval van deeltijdarbeid.

We zijn nagegaan hoe bij de leiding van kruisorganisaties wordt gedacht over deeltijdarbeid. Het belangrijkste motief om deeltijdbanen in te voeren bleek te zijn, verzoeken van werknemers. Verder bleek dat in de hogere functies binnen het kruiswerk meer terughoudend wordt gereageerd op deeltijdarbeid dan door de medewerkers in de basiseenheden. We konden niet vaststellen dat er grote tegenstellingen zijn over het gewenste beleid binnen kruisorganisaties.

Tenslotte hebben we ons gebogen over de **mogelijkheden om meer deeltijdarbeid toe te staan in het kruiswerk.** Gevraagd is of er meer deeltijdbanen konden worden gecreëerd in de basiseenheid per functie. Voor de wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden werd hier positief over geoordeeld. Deze mening bleek verband te houden met de personeelssituatie in de basiseenheid. Bij een groot aandeel deeltijdwerkenden in de basiseenheid, oordeelt men negatiever over de uitbreidingsmogelijkheden.

Over de deeltijdnormen wordt niet negatief gedacht. De helft (of meer) van de respondenten onderschrijft de verschillende normen. On-

geveer een derde van de respondenten zou een versoepeling willen. Ook de minimum percentages deeltijdarbeid die zijn toegestaan onder- vinden weinig weerstand. Deze oordelen bleken niet (of nauwelijks) te zijn gebaseerd op de personeelssituatie in de basiseenheid. Deze meningen waren niet verschillend tussen basiseenheden waar veel of waar weinig deeltijdwerkenden voorkomen. Er bleek wel verschil te zijn naar gelang men zelf in deeltijd werkt. Deeltijdwerkenden zelf vinden dat de deeltijdnormen versoepeld kunnen worden.

De behoefte aan deeltijdbanen is groot, vooral in de vorm van een 80% baan. De deeltijdnormen worden grotendeels door de respondenten onderschreven. Gezien het feit dat in de deeltijdnormen de 80% baan buiten schot blijft, lijkt er weinig aanleiding te zijn om de be- staande normen grondig te wijzigen.

DEEL III: INVENTARISATIE VAN DE ONDERZOEKSRISULTATEN

10. VERGELIJKING VAN DE BEVINDINGEN UIT DE DEELONDERZOEKEN

10.1. Inleiding

Zoals in de inleiding uiteengezet is, bevatte het onderzoek twee enquêtes die geheel onafhankelijk van elkaar zijn uitgevoerd. De eerste enquête betrof **alle** erkende kruisorganisaties (e.k.o.'s) en bevatte, naast een verzoek om feitelijke informatie, vragen omtrent de organisatorische consequenties van deeltijdarbeid, zoals de dagelijkse leiding deze beoordeelt (de organisatie-enquête). De vragen hadden betrekking op de erkende kruisorganisatie als geheel. De tweede enquête betrof een landelijke **steekproef** van hoofdwijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden (de werknemersenquête). Wanneer daarin gevraagd werd naar feiten en meningen omtrent de organisatie van het werk werd steeds uitgegaan van de **basiseenheid**. Het aantal basiseenheden is uiteraard niet gelijk aan, maar groter dan het aantal e.k.o.'s. Dat betekent dat bepaalde kenmerken van e.k.o.'s in principe een resultante zijn van kenmerken van de basiseenheden waaruit de e.k.o.'s zijn opgebouwd. Uiteenlopende verdelingen kunnen voorkomen zonder dat er aan tegenstrijdigheid gedacht hoeft te worden. Een tweede punt dat interessant is bij de vergelijking van antwoorden is het feit dat de dagelijkse leiding bij kleine erkende kruisorganisaties doorgaans door de hoofdwijkverpleegkundige wordt uitgeoefend. Dat betekent dat in die gevallen de antwoorden van de hoofdwijkverpleegkundigen, zoals ze blijken uit de enquête onder de medewerkers in hoge mate moeten corresponderen met die van de dagelijkse leiding zoals die blijken uit de organisatie-enquête.

In de organisatie-enquête ontbreekt de provincie Friesland, terwijl de werknemersenquête geen cijfers over de provincie Zeeland bevat. Ten behoeve van de organisatie-enquête hebben 146 erkende kruisorganisaties gegevens verstrekt. Aan de werknemersenquête hebben (hoofd)wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden van 120 e.k.o.'s meegewerkt.

We zullen vier aspecten, waar een zinvolle vergelijking mogelijk is, de revue laten passeren:

- Het verschijnsel deeltijdarbeid;
- functiesplitsing;
- gevolgen voor de zorgverlening;

- voorkeur voor deeltijdpercentages en meningen over de landelijke richtlijnen.

10.2. Het verschijnsel deeltijdarbeid

Beide deelonderzoeken tonen aan dat deeltijd niet beperkt is tot grote of juist kleine organisaties. Omdat de organisatie-enquête, omwille van de anonimiteitsgarantie, niet vroeg naar het adres of de landstreek van vestiging kan met betrekking tot de geografische verdeling geen vergelijking gemaakt worden.

Tabel 10.1.: samenstelling personeel naar deeltijdpercentage (in percentages)

functio- naris	overschrij- ding norm 10-50		kleine deeltijd 50-80		bijna voltijd 80-90		vol- tijd 100		N	N
	o.e.	w.e.	o.e.	w.e.	o.e.	w.e.	o.e.	w.e.		
h.w.v.	0	-	2	3	18	20	80	77	375	157
w.v.	0	0	22	18	17	19	61	63	3.641	710
v.i.w.	32	9	44	50	9	11	15	30	309	46
w.z.v.	0	1	21	12	21	17	57	70	1.012	221

o.e. = organisatie-enquête

w.e. = werknemersenquête

Hoe staat het met de deeltijd onderscheiden naar functie? Tabel 10.1 laat zien dat de enquêtes vrijwel gelijke resultaten heeft opgeleverd, ondanks de geheel verschillende ingang die voor elk deelonderzoek gekozen is. Alleen voor wijkziekenverzorgenden en verpleegkundigen in de wijk komen in de werknemersenquête meer voltijders voor dan op grond van de organisatie-enquête verwacht mocht worden. Overigens stemde het cijfer uit de werknemersenquête wel goed overeen met CBS-gegevens. Een mogelijkheid is dat er een vertekening ontstaat doordat beide enquêtes niet volstrekt identieke gebieden bestrijken. Daarnaast is de individuele enquête gevoeliger voor non-respons dan de organisatie-enquête.

Zowel uit de werknemersenquête als uit de organisatie-enquête komt naar voren dat in een aantal gevallen de norm van een 50%-dienstverband overschreden wordt.

Alleen voor de verpleegkundigen in de wijk is dit echter een belangrijk percentage, maar in absolute zin toch geen groot getal. De reden voor dit verschijnsel is al in hoofdstuk 4 besproken. Uit de organisatie-enquête komt overigens een aanmerkelijk grotere overschrijding van de 50%-norm naar voren dan uit de werknemersenquête. Tabel 10.2 tenslotte laat zien dat de deeltijdratio's voor de e.k.o.'s en de basiseenheden, vrijwel ééntoppige verdelingen hebben. De hoogste frequenties liggen bij de range 31-40%. Dit versterkt het vertrouwen in de representativiteit van de steekproef.

Tabel 10.2.: vergelijking aangetroffen deeltijdratio's, bij e.k.o.'s (organisatie-enquête) en basiseenheden (werknemersenquête), in percentages

	e.k.o.'s (w.v.)	basiseenheden
0	4,2	3,7
1-10%	8,4	3,2
11-20%	13,3	11,7
21-30%	15,4	17,0
31-40%	20,9	17,0
41-50%	15,4	17,0
51-60%	11,2	13,8
61-70%	4,2	6,4
71-80%	4,2	4,8
81-90%	1,4	2,1
91-99%	0,7	2,1
100%	-	1,0
N =	143	188

10.3. Functiesplitsing

Zowel de ondervraagde werknemers als de directies van de e.k.o.'s zien het all-round werken als een groot goed en menen dat er naar gestreefd moet worden dit all-round werken te handhaven. Dit blijkt ook uit de waargenomen tendens rond het kiezen van vormen voor de

deeltijd. Voor de wijkziekenverzorgende is het werken in dagdelen (vooral ochtenden) een mogelijkheid die voor de wijkverpleegkundige minder aantrekkelijk is, omdat preventieve activiteiten doorgaans 's-middags worden verricht, terwijl het zwaartepunt voor de verzorgende taken 's-ochtends ligt. Wil een w.v. all-round blijven werken dan zal deze gemakkelijker met hele dagen uit de voeten kunnen.

Het vermoeden dat deeltijdarbeid zich goed verdraagt met buurtgericht werken wordt zowel door de werknemersenquête als door de organisatie-enquête gesteund. Dat het buurtgericht werken bij 31% van de **basiseenheden** voorkomt hoeft niet in strijd te zijn met de bevinding dat buurtgerichte aanpak bij 7% van de organisaties voorkomt. Van de organisaties geeft immers 30% aan dat bij hen van een combinatie van mogelijkheden sprake is, zodat de conclusie voor de hand ligt dat het nogal eens voorkomt dat er binnen één organisatie zowel buurtgerichte als wijkgerichte basiseenheden bestaan.

Zowel in de organisatie-enquête als in de werknemersenquête is de mogelijkheid van 'combinatie van wijk- en buurtgericht werken' opgenomen. Ofschoon er bij het opstellen van de organisatie-enquête alleen gedacht werd dat dit antwoord van toepassing was als sommige basiseenheden buurtgericht en andere wijkgericht werken, bleek uit de werknemersenquête dat in 3% van de gevallen binnen de basiseenheid een combinatie van wijk- en buurtgericht werken voorkomt.

Het feit dat de gedifferentieerd en specifiek werkende wijkverpleegkundige wat meer deeltijders tellen, strookt met de bevinding dat het handhaven van all-round werken bij verdere uitbreiding van deeltijd wel moeilijker zal worden.

10.4. Gevolgen voor de zorgverlening

Het is overduidelijk dat deeltijdarbeid een aantal problemen van praktische aard oproept. De leiding ziet zich geconfronteerd met een verkleining van de speelruimte voor de inplanning van activiteiten. Het aantal vrijheidsgraden voor het opstellen van roosters neemt uiteraard af, wanneer bepaalde functionarissen niet op alle tijdstippen inzetbaar zijn. Daarbij zijn het vooral de overhead-taken - begeleiding stagiaires, inwerken van collega's, bijscholingscursussen en deelname aan gestructureerd overleg (ondernemingsraad en dergelijke) - die het eerst in het gedrang komen. Ofschoon deze activiteiten uiteraard op termijn van belang zijn voor de kwaliteit van de organisatie als geheel, hoeft het feit dat deeltijders hieraan wel-

licht minder deelnemen niet direct bezwaarlijk te zijn.

Het oog richtend op de coördinatie van de zorgverlening (overleg, registratie, overdracht) zien we dat de leiding van de organisatie daar wat pessimistischer tegenaan kijkt dan de werknemers. Dit geldt in het bijzonder de afwezigheid van deeltijdwerkers bij het team-overleg (het vinden van een gemeenschappelijk vergadertijdstip) en in mindere mate de onderlinge bereikbaarheid en de overdracht (zie tabel 3.16 en 6.6). Het heeft er de schijn van dat het perspectief van waaruit de organisatie wordt waargenomen de oordeelsvorming beïnvloedt. De deeltijdwerkenden denken consequent positiever over de gevolgen van de zorgverlening dan de volletijdwerkenden.

Het verreweg belangrijkste onderscheid tussen deeltijdwerkenden en volletijdwerkenden, wanneer het gaat om gesignaleerde klachten van patiënten, betreft de te grote wisseling in zorgverleners. Dit bleek zowel uit de organisatie-enquête als uit de werknemersenquête.

Wat betreft de individuele taakuitoefening zijn in de organisatie-enquête geen vragen gesteld, zodat hier een vergelijking niet mogelijk is. Uit de werknemersenquête komt naar voren dat de directe patiëntenzorg ook door een deeltijdwerkende goed kan worden verricht. Voor het geven van begeleiding en voor terminale zorg is deeltijdarbeid echter een handicap.

Tot slot kan er niet geconcludeerd worden dat deeltijdwerkenden harder of efficiënter werken dan volletijdwerkenden. Een meerderheid ontkent dat deeltijdwerkenden te weinig tijd overhouden voor de directe patiëntenzorg.

10.5. Voorkeuren voor deeltijdpercentages en meningen over de landelijke richtlijnen

Opmerkelijk is de overeenstemming tussen de meningen van de werkgevers en werknemers over de respectievelijk **aanvaardbare** en **redelijk geachte minimum percentages**, waarmee in deeltijd gewerkt zou kunnen worden, zoals tabel 10.3. laat zien. Deze tabel is samengesteld uit de tabellen 3.20 en 9.9. De kansen voor conflicten op dit punt, zo mag men concluderen, zijn te verwaarlozen. Wat de functie van hoofdwijkverpleegkundige betreft is de discrepantie nog het grootst. Hier acht 44% van de ondervraagde personeelsleden een percentage van minder dan 80 verantwoord, terwijl dit voor de directies 32% is. Men kan stellen dat de meningen over de resterende twee functies nauwe-

lijks uiteenlopen, hetgeen wijst op een convergentie naar een algemeen aanvaarde opvatting over een minimum deelpercentage voor wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden die heeft plaats gehad.

Tabel 10.3.: overeenstemming tussen werknemers en leiding over minimale deeltijdpercentages per functie

door werknemers redelijk geachte aanstelling (in percentages respondenten)				
	tot 50%	50%	60 of 70%	80% of meer
h.w.v.	1	29	14	56
w.v.	4	62	13	20
w.z.v.	5	65	14	16
door leiding verantwoord geacht minimale aanstelling (in percentages respondenten)				
	tot 50%	50%	60 of 70%	80% of meer
h.w.v.	-	17	16	67
w.v.	4	64	16	16
w.z.v.	6	67	19	8

Uit de tabellen 3.19 en 9.8 is tabel 10.4 berekend. Daarin valt het oordeel over de landelijke richtlijnen te lezen. Een meerderheid van beide partijen acht de richtlijnen juist, op één na, namelijk de richtlijn dat per basiseenheid minimaal de helft van de wijkziekenverzorgenden een volledig of nagenoeg volledig dienstverband dient te hebben. Gezien het voorgaande is het begrijpelijk dat de wens tot verruiming van de richtlijnen voor het minimum dienstverband van hoofdwijkverpleegkundigen bij de personeelsleden sterker leeft dan bij de directies, welke laatsten zich immers het sterkst met de organisatorische implicaties geconfronteerd zien. Ook voor het toegestane aantal deeltijdwerkers willen meer werknemers dan directies een versoepeling. Voor de 50% minimum-dienstverband regel is de acceptatiegraad het hoogst, waarbij opvalt dat het personeel hier meer van mening verdeeld is dan de directie. Immers zowel een verruiming als een verkrapping wordt door een groter percentage werknemers dan directieleden voorgestaan.

Tabel 10.4.: overeenstemming tussen werknemers en leiding over landelijke richtlijnen (in percentages respondenten)

		richtlijn:							
		80% dienst- verband hww als minimum		50% dienst- verband ww en wzw als minimum		2/3 van ww volletijd (of 80%)		1/2 van wzw volletijd (of 80%)	
		1	2	1	2	1	2	1	2
verruiming gewenst		35	23	7	10	31	17	39	24
richtlijn juist		52	69	77	85	55	70	43	62
verkrapping gewenst		13	8	16	5	14	13	18	14

1 = door personeel

2 = door directie

Uit de werknemersenquête is naar voren gekomen dat de behoefte aan deeltijdarbeid groter is dan het huidige aanbod. Het dienstverband dat het meest in trek is, is een 80%-baan. Ook voor een 50%-baan valt nog wel een behoorlijke belangstelling te constateren. Voor de tot nu toe in het algemeen niet toegestane deeltijdbanen van minder dan 50% is zo goed als geen interesse. Dat betekent dat er, ook vanuit de individuele optiek gezien, geen conflict met de landelijke richtlijnenesignaleerd wordt. Wel is het zo dat, gezien de grotere terughoudendheid van de directies en de vraagtekens bij het all-round werken bij verdere uitbreiding van deeltijd, de participanten voor een dilemma geplaatst worden. Dat deze keuze geleidelijk aan onontkoombaar wordt, is al tijdens de case-studies naar voren gebracht.

11. AANBEVELINGEN

11.1. Inleiding

Bij het formuleren van aanbevelingen, op grond van gegevens die de onderzoeken hebben opgeleverd, wordt een begaanbaar pad aangewezen dat naar verwachting in de gewenste richting loopt. Het zuiver descriptieve van de conclusies mondt dan uit in normatieve, prescriptieve uitspraken. De vraag is dan ook gerechtvaardigd welke overwegingen aan de aanbevelingen ten grondslag liggen.

De auteurs gaan er allereerst van uit dat (a) deeltijdarbeid een instrument kan zijn om de macro-economische werkgelegenheidsproblematiek te verlichten, (b) een element kan zijn in het emancipatorisch proces, waarbij een evenwichtiger taakverdeling binnen de gezinshuishouding een functie kan hebben en (c) de mogelijkheid biedt onbenutte arbeidskrachten en schaarse talenten maatschappelijk zinvol aan te wenden. **Deeltijdarbeid is dus uit dit oogpunt nastrevenswaardig**, hetgeen ook blijkt uit het geformuleerde beleid van de overheid, zoals dat in diverse nota's is vastgelegd (Jehoel-Gijsbers e.a., 1983). Aan de andere kant dient deeltijdarbeid te passen binnen de organisaties - hetzij profit, hetzij not for profit, hetzij non-profit - die hun bestaanrecht ontleenen aan het verrichten van door het publiek gewenste diensten (in economische termen: het produceren van nut). In dit licht gezien dient de randvoorwaarde gesteld te worden dat de kwantiteit en kwaliteit van de productie van diensten in het kruiswerk niet essentiëel in het gedrang komt. **De wijkverpleging is geen arbeidsvoorziening** en heeft niet het creëren van werkgelegenheid tot doel. Deeltijd moet daarom passen in de organisatie van de instellingen en mag niet leiden tot ernstige achteruitgang van de produktiviteit alsmede tot kostenstijging van de afzet. Uiteraard kan er wel een afweging tussen de gevolgen op micro- en macroniveau plaatsvinden en een afstemming van specifiek (gezondheidszorg)beleid op het algemene regeringsbeleid nagestreefd worden. Het is echter niet aan ons om deze afweging van voor- en nadelen te maken.

Bij het doen van suggesties voor het omgaan met deeltijdarbeid is het dus nodig rekening te houden met de omstandigheden die voor de wijkverpleging relevant zijn. Sterker nog dan in de intramurale gezondheidszorg bestaat het verpleegkundig en verzorgend personeel uit vrouwen. Voor hen is deeltijdarbeid, zodra de gezinssituatie full-

time werk bezwaarlijk maakt, een aantrekkelijke optie. Er is dan ook een grote spontane vraag naar deeltijdbanen waargenomen. Een ander belangrijk kenmerk is dat de wijkverpleging een continu-bedrijf is, waarbij in de weekenden en de avond/nacht bepaalde vormen van (curatieve) zorg beschikbaar moeten zijn. Weliswaar heeft het onderzoek zich beperkt tot de dagdienst maar de organisatiecultuur is doordrenkt van de noodzaak voldoende continuïteit te garanderen. Van belang is ook dat de inkomsten van de e.k.o.'s begrotingstechnisch niet gerelateerd zijn aan de geleverde prestaties, maar aan de personeelssamenstelling voor zover deze door de subsidiënt is goedgekeurd. De overhead moet daaruit eveneens gedekt worden. Deze financieringsmethodiek genereert een sterke prikkel om de omzetting van volletijd- in deeltijdbanen in ieder geval niet ten koste te laten gaan van de maximaal toegestane personeelsformatie. Dit is namelijk het geval als er moeilijk opvulbare rest-uren ontstaan. Met de nieuwe budget-financiering kan dit probleem waarschijnlijk beter worden opgelost. Tenslotte moet gewezen worden op de demografische ontwikkelingen, die ertoe zullen leiden dat de verhouding ouderen/jongeren zich steeds meer ten gunste van de eerstgenoemden wijzigt. Voor de arbeidsmarkt voor verplegende en verzorgende beroepen is dit een tweesnijdend mes: er komen relatief minder jongeren die een steeds grotere groep ouderen moeten verzorgen. Het is te voorzien dat de arbeidsmarkt geleidelijk krappere zal worden, hetgeen de invoering van deeltijdarbeid stimuleert, voor zover zich daardoor extra personeel op de arbeidsmarkt aanmeldt.

Ter complementering van het onderzoek is aan de Nationale Kruisvereniging als werkgeversorganisatie en Het Beterschap als werknemersorganisatie gevraagd een overzicht te leveren van de financiële consequenties van deeltijdarbeid en eventuele standpunten, die hieromtrent zijn ingenomen. Deze zijn als Bijlage IV en V aan dit rapport toegevoegd. Duidelijk is dat deeltijdarbeid door de werknemersorganisaties, ondanks de in absolute zin lagere beloning en minder solide uitkeringsrechten van deeltijders, positief beoordeeld wordt. De werkgevers zien duidelijke financiële nadelen aan deeltijd, met name in de tertiaire sfeer, hetgeen de in dit onderzoek gesignaleerde terughoudendheid verklaart.

11.2. Oplossing organisatorische knelpunten

1. Een probleem dat door de werkgever heel duidelijk gesignaleerd wordt betreft het handhaven van een voldoende **aantal productie-**

ve uren bij deeltijders. Dit in tegenstelling tot de produktiviteit per werkuur, waar grote tevredenheid over bestaat. Dit produktiviteitsverlies moet uiteraard zoveel mogelijk voorkomen worden. Het is duidelijk dat bijzondere eisen aan de organisatie gesteld worden, wanneer het verschijnsel deeltijd een bepaalde omvang gaat bereiken.

Een eerste aanbeveling is er voor te zorgen dat het overleg, waaraan werknemers moeten participeren zodanig georganiseerd wordt dat persoonlijke **aanwezigheid van deeltijders** zin heeft. Het is niet efficiënt om vele onderwerpen in een groot verband te bespreken, waarbij slechts een gedeelte van de onderwerpen voor elke deelnemer relevant is. Men moet overlegvormen daarom zodanig structureren dat er relevante niveaus te onderscheiden zijn, waar de te bespreken onderwerpen aan de orde komen. Daartoe zal men, hetgeen ook al in de praktijk gebeurt, met delegaties moeten werken.

2. Men kan dit beschouwen als een zekere mate van **rehiërarchisering**. Men zal de organisatie kritisch moeten toetsen aan de hand van vragen als: wie moet op welk moment beslissen en welke informatie is daarvoor nodig? Zowel intern als extern moet duidelijkheid bestaan over de aanspreekbaarheid en de bereikbaarheid. Teamvorming mag natuurlijk niet tot vervaging van de organisatorische structuur of tot afschuiving van verantwoordelijkheid leiden. Gezien de hoge mate van professionaliteit van de werknemers, zal ook een grote mate van vertrouwen in de eigen kundigheid op uitvoerend niveau gerechtvaardigd zijn. Men dient vertrouwen te vragen maar ook aan elkaar te schenken. Daardoor hoeft niet iedereen bij alle besluitvorming betrokken te zijn.
3. In dit verband is het **buurtgericht werken** van belang. De in de case-studies gesignaleerde en door de enquêtes niet gefalsificeerde tendens dat deeltijd en buurtgericht werken elkaar goed verdragen is belangrijk. Buurtgericht werken gaat immers ook gepaard met een zekere rehiërarchisering: basiseenheid-team-subteam-verpleegkundige. Ofschoon kwaliteitsoverwegingen de hoofdrol spelen, kan het loslaten van wijkgrenzen doelmatig zijn, doordat verborgen leegloop en piekbelastingen gemakkelijker gecompenseerd kunnen worden door verschuivingen in de personeelsinzet.

4. Tenslotte is het nuttig de deeltijdarbeid zo **evenwichtig** mogelijk binnen de organisatie te spreiden. Daardoor zal men beter in staat zijn de niet weg te werken nadelige consequenties voor de produktiviteit op te vangen en de voordelen van deeltijd tot hun recht te laten komen. De deskundigheid, inzet en motivatie zijn bij deeltijders zeker niet slechter dan bij voltijders. Bovendien kunnen bij meer personen ook meer talenten benut worden. De flexibiliteit kan eveneens vergroot worden, wanneer alle teamleden zich open en soepel opstellen.
5. Een andere aanbeveling houdt in dat men moet zoeken naar mogelijkheden de zorgvraag te **sturen door veranderingen in het zorgaanbod**. Het is uit de case-studies gebleken dat de algemene arbeidstijdverkorting als meer problematisch wordt ervaren dan deeltijdarbeid. Hieruit valt de lering te trekken dat men daarom de zin van traditionele patronen in het zorgaanbod zal moeten onderzoeken en nagaan of er verschuivingen aangebracht kunnen worden (weekenddienst op vrijdagmiddag laten ingaan, consultatiebureau-uren op andere tijden dan de namiddag). Experimenten kunnen hierbij op hun plaats zijn teneinde praktijkervaring op te doen met een betere 'sturing van de vraag'.
6. Gezien het algemene beeld van deeltijdarbeid als een faciliteit op grond van het **arbeidsvoorwaardenbeleid**, onder meer van belang om (vooral) vrouwelijk personeel in dienst te houden en het aanwezig potentiëel weer in de arbeidsmarkt te halen, is het verstandig dit aspect volmondig te erkennen en als zodanig bij het overheidsbeleid inzake erkenning en financiering rekening mee te houden. In deze optiek is deeltijd niet een doel, maar een middel om een adequate personeelsvoorziening te garanderen.
7. Een consequentie van het bovenstaande is de noodzaak bijzondere aandacht te schenken aan het **kostenaspect**. Het onderzoek onderstreept overigens de stelling dat de vermeende kostenstijging grotendeels door een verlies aan produktieve uren veroorzaakt wordt. Bij CAO-onderhandelingen zal ervoor gewacht moeten worden gehouden met het feit dat deeltijdarbeidscontracten, die voor de werknemer doorgaans een minder dan evenredig netto inkomensverlies betekenen, niet onopgemerkt tot hogere loonkosten voor de organisatie gaan leiden in de secundaire en vooral de tertiaire sfeer. Bij de financiër (AWBZ) zal wellicht de financiële normering beter afgestemd dienen te worden op onvermijdbare meerkos-

ten als gevolg van deeltijdarbeid.

Als tegenprestatie zouden de werkgevers garanties moeten geven over het te leveren aantal direct-productieve uren. Aldus zou er geen kostenstijging van de netto-output behoeven op te treden.

11.3. Kwaliteit

1. Ofschoon kwaliteit een **diffuus begrip** is, zijn er aspecten aan de wijkverpleging die door de professie, door de kruisorganisaties, door de patiënt of door de betaler kritisch beoordeeld (kunnen) worden. Deeltijdarbeid mag niet ten koste gaan van de algehele kwaliteit.

Deeltijdarbeid kan leiden tot een achteruitgang van de individuele zorgverlening doordat de **communicatie** over de behoeften van de patiënt, c.q. de eigenaardigheden van de ad hoc situatie minder vlot verloopt. Het is daarom nodig de informatiestroom zorgvuldig te beheren. De al gesuggereerde beperkte rehiërarchisering moet gepaard gaan met een scherpe afbakening van verantwoordelijkheden voor informatie-overdracht, externe contacten en evaluatie van de verleende zorg. Een voortdurende aandacht voor de methode van communicatie, die naarmate er meer verpleegkundigen bij betrokken zijn, veelal schriftelijk zal gebeuren is een dringende noodzaak. Het zou ook goed zijn wanneer e.k.o.'s van elkaars ervaringen en oplossingen leren.

2. Een andere potentiële bedreiging voor de kwaliteit van de zorg betreft een tekortschietende **deskundigheidsbevordering**. Voor de hoofdwijkverpleegkundige kan werkbegeleiding en ondersteuning van de medewerkers die in deeltijd werken in het gedrang komen. Het volgen van cursussen en trainingen vergt bij deeltijders relatief veel tijd, waardoor deze activiteit het risico loopt uit het zicht te raken. Het is van groot belang dat de leiding van de e.k.o. een uitgebalanceerd meerjarenplan voor deskundigheidsbevordering en handhaving ontwikkelt, zodat de aandacht hiervoor op de lange duur niet verslapt doordat dit belangrijke aspect in het totale activiteitenprogramma ingebed is.
3. Het gebrek aan **personele continuïteit** in de zorg naar de patiënten toe wordt het meest als de klacht genoemd die vaker bij deeltijders dan bij voltijders gesignaleerd wordt. Tijdens de casestudies werd opgemerkt dat de 'objectieve' kwaliteit niet van-

zelfsprekend zou lijden onder een grotere dan gebruikelijke wisseling van zorgverleners. Er zouden zelfs voordelen aan verbonden zijn, in de zin dat 'symbiotische' relaties tussen patiënt en verplegende vermeden worden, hetgeen de autonomie en zelfstandigheid van de patiënt bevordert. Het ligt voor de hand dit fenomeen aan een nader onderzoek te onderwerpen. Een vergelijkende studie inzake de relatie tussen de beleving van de zorg (de satisfactie) en de kwaliteit van de verpleegkundige handelingen in verschillende situaties, zou daartoe geëntameerd kunnen worden. In elk geval is het goed één persoon als centrale, primair aanspreekbare figuur aan te wijzen. Ook de voorlichting naar het publiek dient op het verschijnsel van deeltijd in te spelen.

11.4. Deeltijdarbeid in de toekomst

1. Deeltijdarbeid heeft in de wijkverpleging algemeen ingang gevonden. De vraag naar deeltijd bij de werknemers overtreft nog steeds het aanbod. Vooralsnog zal door de leiding een sterke **druk om verdere deeltijdarbeid in te voeren** gevoeld worden. Een voorbeeldfunctie is zeker niet nodig. Wel is het zo dat er een zekere discrepantie bestaat tussen de eigen wensen inzake deeltijdarbeid en de inzichten betreffende de organisatie. Dit geldt in het bijzonder voor de duo- of tweelingbaan die als 'principe' redelijk hoog scoort, maar toch door de werknemer voor zichzelf minder gewenst wordt dan de 80%-baan. Uit de organisatie-enquête en uit de case-studies blijkt evenwel dat de dagelijkse leiding ook de sterkste voorkeur heeft voor een 80%-baan.
2. De meeste organisaties hebben de **maximaal toegestane hoeveelheid deeltijdarbeid nog niet bereikt**, alhoewel een aantal instellingen dicht tegen de grens is gekomen. Wanneer er ook nog een volumegroei blijft bestaan - gezien de toegenomen behoefte aan thuiszorg als gevolg van beddenreductie in de algemene ziekenhuizen en de voortschrijdende vergrijzing is dit een realistische verwachting - ligt er een flink volume aan potentiële deeltijdbanen in het verschiet.
3. Het **all-round werken**, dat wil zeggen het ingeschakeld worden bij vrijwel alle activiteiten op het preventieve en curatieve vlak, wordt door de medewerkers hogelijk gewaardeerd. Het is ook een kenmerkend aspect van het werk van de professionele wijkverpleeg-

kundige.

Vele organisaties zien echter in dat het all-round werken voor alle functionarissen bij voortschrijdende invoering van deeltijdarbeid niet te handhaven zal zijn. Het is verstandig hierop te anticiperen. Vooral de 50%-banen zullen wellicht vervuld worden door verpleegkundigen die met specifieke taken belast zijn. Gezien de medisch-technologische en maatschappelijke ontwikkelingen zal bovendien een steeds grotere behoefte aan differentiatie dan wel specialisatie ontstaan.

4. Op dit moment lijkt de **grootte van de e.k.o.** niet van invloed op de mogelijkheid deeltijdbanen te creëren. De vraag is of dit in de toekomst zo zal blijven. Zonder vooruit te lopen op de discussie over schaalvergroting van de werkorganisaties en de daarmee gepaard gaande afstemming van hun werkgebieden op de indeling krachtens de Wet Gemeenschappelijke Regeling (vrijwel identiek aan de WVG-regio's) is het niet uitgesloten dat er meer ruimte ontstaat voor functionarissen met specifieke taken. Het is ook de vraag of die uren dan onder de normering krachtens de huidige richtlijnen omtrent deeltijd zouden moeten blijven ressorteren. Zo niet, dan ontstaat er ruimte voor nieuwe deeltijdbanen.

11.5. Landelijke richtlijnen

1. Uit dit onderzoek is zonneklaar naar voren gekomen dat de e.k.o.'s zich goed in staat achten met deeltijd om te gaan. De gesprekken die in het kader van de case-studies gevoerd werden, hadden vaak als ondertoon: 'deeltijd vereist zeker de nodige aandacht en aanpassingen in de organisatie, maar daar komen we wel uit'. Het is daarom verstandig de concrete vormgeving van deeltijdarbeid - en men ziet in de praktijk allerlei patronen - aan het **lokale of regionale niveau** over te laten. De problemen die zich voordoen worden terdege onderkend en men zoekt op creatieve wijze naar oplossingen.
2. Het is eveneens gebleken dat de **vigerende richtlijnen** inzake de toegestane invulling van formatieplaatsen met deeltijdbanen, die maxima aan het aantal personen en deeltijdpercentages stellen, door vele betrokkenen onderschreven worden. Dat geldt zowel voor het algemene uitgangspunt als voor de concrete invulling. Er is dan ook op basis van de resultaten van dit onderzoek geen aanlei-

ding deze bij te stellen danwel af te schaffen, temeer daar de afwijkingen in de personele invulling van deze richtlijnen incidenteel lijken. De richtlijnen (Besluit Erkenningsnormen Kruisorganisaties, 1981) zijn geen belemmering voor deeltijdarbeid en hebben tot doel de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening te garanderen.

3. De enige uitzondering - althans op dit punt is er een substantiële minderheid die verruiming voorstaat - vormt de richtlijn betreffende de **hoofdwijkverpleegkundige**. Momenteel lopen er enkele experimenten, waarvan er één in Noord-Limburg systematisch geëvalueerd wordt, met hoofdwijkverpleegkundigen die voor minder dan 80% in dienst zijn. Afgewacht zal moeten worden welke ervaringen deze experimenten opleveren en welke conclusies daaruit getrokken kunnen worden, alvorens een wijziging van de richtlijn in overweging genomen zou moeten worden.
4. Tenslotte is gebleken dat het de betrokkenen in het Kruiswerk niet duidelijk is welke **interpretatie** gegeven moet worden aan de gestelde percentages betreffende de maximale aantallen deeltijders per basiseenheid in het Besluit Erkenningsnormen Kruisorganisaties (1981). Tijdens het onderzoek is men er van uitgegaan dat de genoemde percentages betreffende de maximale aantallen deeltijders betrekking hebben op formatieplaatsen. Omwille van de rechtszekerheid is het nodig een formele omschrijving van de inhoud van erkenningsvoorwaarden te geven die niet voor tweeërlei uitleg vatbaar is. Bovendien is niet duidelijk of een volledig dienstverband 40 of 38 werkuren omvat.

LITERATUUR

- APPELDOOREN, H. Deeltijdarbeid. Utrecht: Provinciale Utrechtse Kruisvereniging, 1982
- APPELMAN, A.N. Deeltijdarbeid bij de wijkverpleging: patiënt de dupe? Maastricht: z.n., 1985. Doctoraalscriptie in het kader van de studie Gezondheidswetenschappen, R.U. Limburg
- BACHRACH, L.L. Continuity of care for chronic mental patients: a conceptual analysis. American journal of Psychiatry; 138, 1981, no. 11, p. 1449-1456
- BESLUIT ERKENNINGSNORMEN KRUISORGANISATIES. Nederlandse Staatscourant; 1981, no. 107, 8-11
- CENTRAAL BUREAU STATISTIEK. Maandstatistiek van de bevolking; 28, 1980, no. 7, p. 50
- CENTRAAL BUREAU STATISTIEK. Bevolking der gemeenten in Nederland op 1 januari 1983
- CENTRAAL BUREAU STATISTIEK. Maandbericht gezondheidsstatistiek; 5, 1986, no. 3, p. 29
- DE LA HAYE, P.J.H. Deeltijdarbeid, beleidsopvattingen en een handboek. Sittard: Provinciale vereniging het Limburgse Groene Kruis, 1986
- DELSEN, L. Deeltijdarbeid: Mythe en realiteit. Maastricht: Europees Centrum voor Werk en Samenleving, 1986
- GORP, J. VAN. De functie van wijkverpleegkundige en deeltijdarbeid. Tilburg: Provinciale Noordbrabantse Kruisvereniging, 1983
- JACOBS, I. "Ik ben tevreden, maar.....": Een impressie van de patiënten/kliententevredenheid in de wijk. Maastricht: z.n., 1985. Doctoraalscriptie in het kader van de studie Gezondheidswetenschappen, R.U. Limburg
- JEHOEL-GIJSBERS, G., C. KUYSTERMANS. Deeltijdarbeid in de gemeentelijke organisatie. Tilburg: IVA, 1983
- KERKSTRA, A., P.F.M. VERHAAK. Onderzoek naar de wijkverpleegkunde: stand van zaken. In Sluys, E.M., J.P. Dopheide, J. van der Zee (red.). Overzichtsstudie onderzoek eerstelijns. Utrecht: NIVEL, 1985
- KIERS, J. Deeltijdbanen: ook in de wijk mogelijk. Maatschappelijke Gezondheidszorg; 9, 1981, no. 9, p. 15-20
- KNAPEN, M.H.J.M., W.C.M. SCHEFFER, J.M. HUTJES. Wijkverpleegkundige en huisarts in de thuisgezondheidszorg. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociologie, 1975

- KRANENBURG, M. Van negen tot één. NRC/Handelsblad, supplement, 2 oktober, 1985
- LEYNSE, F. Bevordering van deeltijdarbeid. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociologie, 1985
- MAAS., A, M. DEN BROK, G. JEHOEL-GIJSBERS, L. BEDAUX. Deeltijdarbeid onder verpleegkundigen en ziekenverzorgenden. Tilburg/Utrecht: IVA/NZI, 1984
- MELCHERS, R. Bejaarde vraagt 20x zoveel wijkverpleegkundige zorg als volwassene. Maatschappelijke Gezondheidszorg; 13, 1985, no. 9, p. 50-51
- MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID. Concept-nota (her)intredende vrouwen. 's-Gravenhage: z.n., 1986b
- MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID. Rapportage arbeidsmarkt. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1986a
- NATIONALE KRUISVERENIGING. Deeltijdarbeid. Bunnik: Nationale Kruisvereniging 1981
- NATIONALE KRUISVERENIGING. Wij in de wijk: signalement van de functie van de wijkverpleegkundige. Bunnik: Nationale Kruisvereniging, 1983
- NATIONALE KRUISVERENIGING. De huidige hww-functie in kaart gebracht, discussienota. Bunnik: Nationale Kruisvereniging, 1984
- NATIONALE KRUISVERENIGING. Kruiswerk in beeld: Verantwoording 1981-1985. Meerjarenraming 1987-1990. Bunnik: Nationale Kruisvereniging, 1985a
- NATIONALE KRUISVERENIGING. Algemeen profiel van de functie van wijkverpleegkundige, discussienota. Bunnik: Nationale Kruisvereniging, 1985b
- NATIONALE KRUISVERENIGING. Verslag: kruiswerk en continuïteit van verpleegkundige zorg. Bunnik: Nationale Kruisvereniging, 1985c
- NATIONALE KRUISVERENIGING. Adressenbestand (voorlopig) erkende kruisorganisaties. Bunnik: Nationale Kruisvereniging, 1986
- VBBG. Proefonderzoek naar de werkgelegenheidssituatie van in 1983 afgestudeerden van het hoger verpleegkundig onderwijs. Utrecht: z.n., 1985

BIJLAGE I: Rekenvoorbeeld deeltijdnormen

We veronderstellen een modale basiseenheid met de volgende toegestane formatie:

- 1 hoofdwijkverpleegkundige
- 9 wijkverpleegkundigen
- 2 wijkziekenverzorgenden

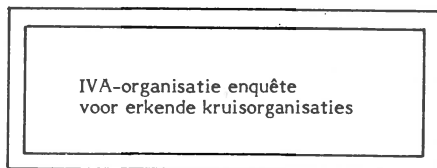
Er zijn dus in totaal 12 formatieplaatsen. Aan de hand van de deeltijdnormen berekenen we het maximum aantal medewerkers dat in deze situatie is toegestaan.

- Hoofdwijkverpleegkundige: Zij mag 80% gaan werken. Dit heeft als gevolg dat formeel het restant van 20% onbezet blijft.
- Wijkverpleegkundigen: Van de 9 bestaande formatieplaatsen mogen er 3 worden ingevuld met deeltijdbanen van minder dan 80%. Dat kunnen maximaal 6 personen zijn die een 50% dienstverband hebben. De overige 6 formatieplaatsen moeten minimaal met 80% banen worden ingevuld. Dit kunnen dus 7 personen zijn die onderling nog 40% kunnen verdelen.
- Wijkziekenverzorgenden: Eén formatieplaats mag worden gesplitst in twee 50% banen. De andere formatieplaats kan worden bezet door één persoon die 80% werkt. Het restant van 20% kan onder de wijkziekenverzorgenden worden verdeeld.

Samengevat:

	formatieplaatsen	toegestaan maximum aantal personen
hoofdwijkverpleegkundige	1	1
wijkverpleegkundige	9	13
wijkziekenverzorgende	2	3
totaal	12	17

BIJLAGE II: De organisatie-enquête



Deze lijst kan het best ingevuld worden door degene die met de dagelijkse leiding van de erkende kruisorganisatie belast is.

Ø 802, Tilburg, augustus 1986







instituut voor sociaal-wetenschappelijk onderzoek

HOGESCHOOLLAAN 225 · 5037 GC TILBURG

POSTBUS 90153 · 5000 LE TILBURG

TEL. 013-662443

Vr.Nr.	Vraag							Kolom
1.	Overzicht personeelsformatie per 1 sept. 1986. Wij verzoeken u aan te geven hoe de vaste personeelsbezetting voor de dagdienst (dus niet avond- en weekenddienst) is samengesteld. Daaronder vallen ook eventuele vacatures die op 1 september open stonden. U gelieve de aantallen in het onderstaande schema in te vullen.						Resp. num. Rec. num.	1-3 4
							omvang dienstverband	
aantal personen	100%	80% of meer maar minder dan 100%	70% of meer maar minder dan 80%	60% of meer maar minder dan 70%	50% of meer maar minder dan 60%	minder dan 50%	totaal aantal	
hoofdwijkverpleegkundigen								3-25
wijkverpleegkundigen								26-46
wijkzakenverzorgenden								47-67
verpleegkundigen in de wijk								68-88
overig personeel dat directe curatieve en/of preventieve activiteiten vervult								89-109
leidinggevend, administratief en technisch personeel								Rec. 2 3-25
Totaal								26-46

Vr.Nr.	Vraag	Code	Keim
2.	Organisatorische kenmerken Dit onderdeel bevat enkele vragen betreffende algemene kenmerken van Uw organisatie en betreffende de wijze waarop met deeltijdarbeid wordt omgegaan.		
2.1.	Hoeveel inwoners telt Uw werkgebied ? (aantal invullen) :  		17-32
2.2.	Hoeveel basiseenheden telt Uw organisatie ? (aantal invullen):  		33-54
2.3.	Mate van wijk- of buurtgericht werken (juiste antwoord omcirkelen) elke wijkverpleegkundige heeft een eigen wijk idem, maar binnen buurtteam worden wijkgrenzen overschreden, indien de zorgvraag dit eist buurtgerichte aanpak, waarbij toewijzing van patiënten en organisatorische coördinatie binnen één team plaats vindt dat diverse wijken bestrijkt combinatie van mogelijkheden	1 2 3 4	53
2.4.	Hoe wordt de arbeidsduurverkortening opgevangen ? (U mag meerdere antwoorden omcirkelen) roostervrije dagen geheel naar eigen keuze vast aantal (maximum aantal) per periode alleen in aansluiting op weekend door de directie vastgelegd overige oplossing, te weten : _____	1 1 1 1 1	56 57 58 59 60
2.5.	Is gedurende de afgelopen twee jaar door deeltijders gebruik gemaakt van de mogelijkheid op te plussen ? (juiste antwoord omcirkelen) door (vrijwel) iedereen door de helft of meer door minder dan de helft door (vrijwel) niemand	1 2 3 4	61

Vr.Nr.	Vraag	Code	Kolom						
2.6.	<p>Zoals bekend bestaan er landelijke richtlijnen met betrekking tot deeltijdarbeid, opgenomen in het Besluit Erkenningnormen. Het is denkbaar dat U ten behoeve van het intern management een aantal aanvullende regels hebt gesteld die voor het toelaten van deeltijdarbeid gelden. Wilt U aankruisen welke van onderstaande uitspraken van toepassing zijn op Uw organisatie ?</p> <p>(Let op het onderscheid tussen verpleegkundigen en verzorgenden)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Wijk- ver- pleeg- kun- digen</th> <th>Wijk- zieken- verzor- genden</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>ja</td> <td>ja</td> </tr> </tbody> </table>		Wijk- ver- pleeg- kun- digen	Wijk- zieken- verzor- genden		ja	ja	
	Wijk- ver- pleeg- kun- digen	Wijk- zieken- verzor- genden							
	ja	ja							
	80%-variant heeft de voorkeur	1	1	62-63					
	duo-baan heeft de voorkeur	1	1	64-65					
	combinatie van 60%- en 80%-varianten heeft de voorkeur	1	1	66-67					
	andere deeltijdvariant, te weten:	1	1	68-69					

	werken in gehele dagen heeft de voorkeur	1	1	70-71					
	werken in dagdelen (ochtenden, namiddagen) heeft de voorkeur	1	1	72-73					
	men streeft naar beperking van aantal werknemers per hoofdwijkverpleegkundige	1	1	74-75					
	men streeft naar een evenwichtige verdeling van deeltijdwerkers over de basiseenheden en/of subteams	1	1	76-77					
	uitgangspunt dat deeltijders eerst een volledig of nagenoeg volledig (80% of meer) dienstverband hebben gehad	1	1	78-79					
	overige regels, te weten:	1	1	80-81					

	geen aanvullende bepalingen	1	1	82-83					
2.7.	Hoe wordt de arbeidsduurverkortng opgevangen ? (U mag meerdere antwoorden aankruisen).								
	roostervrije dagen geheel naar eigen keuze	1		84					
	vast aantal per periode	1		85					
	maximum aantal per periode	1		86					
	alleen in aansluiting op weekend	1		87					
	door de directie vastgelegd	1		88					
	overige oplossing, te weten:	1		89					

Vr.Nr.	Vraag	Code	Kolom	
3.	Functiesplitsing			
	Dit onderdeel beoogt inzicht te geven in de manier waarop de oorspronkelijke functies na het invoeren van deeltijdarbeid worden uitgeoefend.			
3.1.	Invoering van deeltijdarbeid is gepaard gegaan met de volgende maatregelen. (omcirkelen welke uitspraak het meest van toepassing is op Uw organisatie).			
		Wijk- ver- pleeg- kun- digen	Wijk- zieken- verzor- genden	
		ja	ja	
	er heeft geen functiesplitsing plaatsgevonden, maar men laat de oorspronkelijke functies door meer dan één persoon (duo-baan, samenfunctie, subteam) vervullen waarbij men gezamenlijk de taken verdeelt	1	1	90
	er heeft horizontale functiesplitsing plaatsgevonden, dat wil zeggen het werkgebied werd verkleind (minder patiënten in zorg, minder uren consultatiebureau), maar functie-inhoud blijft ongewijzigd	1	1	91
	er heeft verticale functiesplitsing plaatsgevonden, dat wil zeggen de oorspronkelijke functies werden gesplitst, zodat niet alle oorspronkelijke taken door de deeltijder worden uitgeoefend	1	1	92
	combinatie van uitspraken is van toepassing	1	1	93
3.2.	Vindt U dat de invoering van deeltijdarbeid gevolgen heeft voor de mogelijkheid de wijkverpleegkundige all round te laten werken? (Juiste antwoord aankruisen).			
	beperkt momenteel de mogelijkheid om all round te werken		1	
	beperkt nu niet, maar zal bij verdere doorvoering in de toekomst de mogelijkheden van all round te werken beperken		2	94
	heeft in het geheel geen invloed op de mogelijkheid all round te werken		3	

Vr.Nr.	Vraag	Code	Kolom		
4.	Aspecten van kosten en baten.				
	Deeltijdarbeid kan leiden tot veranderingen in het uitgavenpatroon van de instelling. Kostenverlagende en kostenverhogende effecten kunnen samen een positief of een negatief saldo teweegbrengen. De vragen bij dit onderdeel beogen hieromtrent meer duidelijkheid te verschaffen.				
4.1.	Leidt de invoering van deeltijdarbeid tot wijzigingen in de kosten van:	ja, toe-name kosten	ja, af-name kosten		
		nee, geen verandering			
	werving en selectie	1	3	2	95
	personeels- en salarisadministratie	1	3	2	96
	huisvesting en bedrijfsmiddelen	1	3	2	97
	tertiaire arbeidsvoorwaarden (reiskosten, telefoonvergoeding, personeelsdag etc.)	1	3	2	98
	introductie- en opleidingsactiviteiten	1	3	2	99
	leidinggeven, communicatie	1	3	2	100
	betaling overuren	1	3	2	101
	overige, namelijk:	1	3	2	102
4.2.	Heeft deeltijdarbeid waarneembare gevolgen voor de productiviteit van de werkenden met betrekking tot:	ont-wik-kelt zich gun-stig	(vrij-wel) geen ver-ande-ring	ont-wik-kelt zich ongun-stig	
	verzuim	1	2	3	103
	verloop	1	2	3	104
	productieve uren*)	1	2	3	105
	motivatie	1	2	3	106
	efficiency en flexibiliteit	1	2	3	107
	opvang piektijden en afwezigheid anderen	1	2	3	108
	informatie-overdracht	1	2	3	109
	*) aan- en aflooptijden, werkoverleg, op peil houden van kennis en vaardigheden, rusttijden en pauzes				
4.3.	Is het verschil tussen kosten en baten van deeltijdarbeid zodanig dat financiële overwegingen bij de beslissing omtrent (verdere) invoering van deeltijdarbeid een wezenlijke rol spelen? (juiste antwoord omcirkelen).	deeltijd is uit financieel oogpunt onaantrekkelijk	1		
		deeltijd is uit financieel oogpunt aantrekkelijk	2		110
		financiële overwegingen spelen (vrijwel) geen rol	3		

Vr.Nr.	Vraag	Code			Kolom
5.	Handhaving kwaliteit van de zorg. De theorie leert en de praktijk wijst uit dat het handhaven van de noodzakelijke continuïteit en samenhang in de zorgverlening meer aandacht verdient, naarmate deeltijd op grotere schaal wordt ingevoerd. Organisatorische aanpassingen zijn dan nodig.				
5.1.	U wordt verzocht aan te geven of U, als gevolg van het invoeren van deeltijd- arbeid, problemen hebt ervaren met betrekking tot de volgende punten:				
		geeft vaak pro- ble- men	geeft zo nu en dan pro- ble- men	geeft nooit pro- ble- men	Rec. 3.
	de overdracht tussen deeltijdwerkers onderling (tweelingbanen)	1	2	3	5
	de overdracht door deeltijdwerkers naar overige collega's	1	2	3	6
	de bereikbaarheid van deeltijdwerkers voor collega's	1	2	3	7
	de bereikbaarheid van deeltijdwerkers voor patiënten	1	2	3	8
	de afwezigheid van deeltijdwerkers bij teamoverleg	1	2	3	9
	de afwezigheid van deeltijdwerkers bij patiëntenbesprekingen	1	2	3	10
	het sluitend maken van het dienstrooster	1	2	3	11
	de onderlinge samenwerking bij tweelingbanen	1	2	3	12
	het vinden van een geschikt tijdstip om met het hele team te vergaderen	1	2	3	13
	contacten van deeltijdwerkers met an- dere hulpverleners in de eerstelij	1	2	3	14
	het volgen van een cursus of een oplei- ding door deeltijdwerkers in werktijd	1	2	3	15
	het opvullen van een deeltijdvacature	1	2	3	16
	anders, nl.: _____	1	2	3	17

Vr.Nr.	Vraag	Code	Kofom		
5.2.	Hebben U klachten bereikt van patiënten of hun directe omgeving, die verband houden met deeltijdwerken? Zijn er, na het invoeren van deeltijdarbeid, klachten gesignaleerd omtrent de volgende punten. Het gaat hierbij om de dagdienst.				
		komen bij deeltijdwerkers vaker voor	maakt geen verschil	komen bij deeltijdwerkers minder vaak voor	
	de slechte bereikbaarheid	1	2	3	15
	hulpverlening door teveel verschillende personen	1	2	3	19
	het slecht geïnformeerd zijn over de patiënt	1	2	3	20
	de manier van hulp verlenen	1	2	3	21
	geen vertrouwensrelatie met de patiënt	1	2	3	22
	te weinig tijd voor de patiënt	1	2	3	23
	anders, nl.: _____	1	2	3	20

Vr.Nr.	Vraag	Code			Kolom
6.	Opvattingen ten aanzien van landelijke richtlijnen deeltijdarbeid. Zoals bekend gelden er enkele landelijke richtlijnen die de omvang van de deeltijdarbeid aan banden leggen. Inzicht in Uw mening dinaangaande is van belang voor de beleidsvoering in de toekomst. Door alle duidelijkheid: de richtlijnen die in vraag 6.1. genoemd worden hebben betrekking op formatie-uren .				
6.1.	Worden de in het Besluit erkenningsnormen geformuleerde richtlijnen juist geacht ? (omcirkelen wat het geval is)	ja	nee, te ruim	nee, te krap	
	de richtlijn dat in het belang van de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening voor hoofdwijkverpleegkundigen een volledig of nagenoeg volledig dienstverband vereist is (ten minste 80%)	1	2	3	23
	de richtlijn dat in verband met het op peil houden van de beroepsvaardigheid en de noodzakelijke continuïteit in de hulpverlening wijkverpleegkundigen dienstverband dienen te hebben van ten minste 50%	1	2	3	24
	de richtlijn dat in verband met het op peil houden van de beroepsvaardigheden en de noodzakelijke continuïteit in de hulpverlening wijkverzorgenden een dienstverband dienen te hebben van ten minste 50%	1	2	3	27
	de richtlijn dat per basiseenheid minimaal tweederde van de wijkverpleegkundigen een volledig of nagenoeg volledig dienstverband (80% of meer) dienen te hebben	1	2	3	28
	de richtlijn dat per basiseenheid minimaal de helft van de wijkverzorgenden een volledig of nagenoeg volledig dienstverband (80% of meer) dienen te hebben	1	2	3	29
6.2.	Vindt U dat landelijke richtlijnen nuttig zijn, ten aanzien van:	ja	nee		
	omvang dienstverband hoofdwijkverpleegkundigen	1	2		30
	omvang dienstverband wijkverpleegkundigen	1	2		31
	omvang dienstverband wijkziekenverzorgenden	1	2		32
	minimum aantal formatie-uren dat wijkverpleegkundigen in dienst moeten zijn	1	2		33
	minimum aantal formatie-uren dat wijkziekenverzorgenden in dienst moeten zijn	1	2		34

Vr.Nr.	Vraag	Code			Kolom	
6.3.	Als U voor Uzelf de voor- en nadelen van deeltijdarbeid afweegt, wat is het minimum percentage waarbij een deeltijder (in dagdienst) nog goed kan functioneren ?	hoofd- wijk- ver- pleegk.	wijk- ver- pleegk.	wijk- zie- ken- ver- zor- gen- den		
		80%	1	2	3	35
		70%	1	2	3	36
		60%	1	2	3	37
		50%	1	2	3	38
		40%	1	2	3	39
		30%	1	2	3	40
		20%	1	2	3	41
		10%	1	2	3	42

Dat was alles. Wij bedanken U hartelijk voor Uw medewerking. U kunt deze lijst in de bijgesloten antwoordenvolpde zonder frankering aan ons toesturen. Nogmaals bedankt.

BIJLAGE III: Berekening minimale waarde van betrouwbaarheid met deeltijdarbeid (DT)

De minimum waarde van DT die bereikt wordt als de krachtens de landelijke richtlijnen toegestane hoeveelheid deeltijd gemaximaliseerd wordt, kan als volgt berekend worden:

$$\text{Min DT} = \frac{U^1 + U^2}{\text{max. } A^1 + \text{max. } A^2}$$

waarin A^1 = aantal (nagenoeg) volletijders dat in dienst is

A^2 = aantal deeltijders dat in dienst is

U^1 = aantal formatieplaatsen dat door (nagenoeg) volletijders bekleed wordt

U^2 = aantal formatieplaatsen dat door deeltijders bekleed wordt

$$\text{nu geldt: max. } A^1 = \frac{U^1}{0,80} = \frac{0,67U}{0,80} \quad \text{namelijk indien alle volletijds-uren door 80%-werkers worden bekleed}$$

$$\text{max. } A^2 = \frac{U^2}{0,50} = \frac{0,33U}{0,50} \quad \text{namelijk indien alle deeltijd-uren door 50%-werkers worden bekleed}$$

$$\text{invulling geeft: min DT} = \frac{U}{(0,67/0,80 + 0,33/0,50)U} = 0,67$$

In de berekening zou echter het aantal formatie-uren overschat worden, omdat alle 80%-werkenden de waarde 0,90 en de 50%-werkenden de waarde 0,55 zouden krijgen.

De uitkomst is dan:

$$\text{DT} = \frac{U}{(0,67/0,80 + 0,33/0,50)U}$$

Berekening levert op:

$$U^1 = A^1 \times 0,90 = \frac{0,67U}{0,80} \times 0,90$$

$$U^2 = A^2 \times 0,55 = \frac{0,33U}{0,50} \times 0,55$$

invulling geeft: berekende min DT = 0,74

BIJLAGE IV: Financiële consequenties van deeltijdarbeid voor zover deze samenhangen met de arbeidsvoorwaarden.*

Algemeen:

1. Op alle werknemers, ongeacht of zij volledig danwel in deeltijd werkzaam zijn is de CAO Kruiswerk en Tuberculosebestrijding van toepassing.
Dit geldt evenzeer voor zogenaamde oproepkrachten, aangezien met hen een arbeidsovereenkomst van bepaalde tijd wordt gesloten voor de duur dat wordt opgeroepen; danwel een arbeidsovereenkomst met uitgestelde prestatieplicht aan de orde is.
2. Leidt deeltijdarbeid tot meer kosten/baten als gevolg van primaire arbeidsvoorwaarden?
 - a. LOON. Het loon wordt naar evenredigheid van de omvang van het dienstverband betaald.
 - b. VAKANTIEBIJSLAG. Wordt berekend op grond van het loon onder a.
 - c. PENSIOENPREMIE. Pensioenplicht ontstaat krachtens het pensioenreglement van het PGGM bij een dienstverband van meer dan 40%. Contracten met een kleinere omvang worden dus niet met pensioenpremie belast voor werkgever en werknemer.
 - d. PREMIE SOCIALE VERZEKERINGEN. In de eerste plaats zijn op de WAO na, alle premies direct gerelateerd aan het bruto verdiende loon. De premie-last van de WAO voor de werkgever is dermate laag dat in deeltijd werken nauwelijks minder kosten oplevert. Indien het voltijdsalaris op jaarbasis de maximale premiegrondslagen overschrijdt, wordt slechts de maximum premie betaald.
Deeltijders in salarisklassen waarbij in beginsel de maximale premiegrondslagen worden overschreden, doch waar door de omvang van het dienstverband dit niet geschiedt, zijn relatief duurder voor de werkgever dan voltijders.
 - e. OVERLIJDINGSUITKERING. Deze is gelijk aan de som van drie maandsalarissen dus gerelateerd aan het loon onder a.

* Dit overzicht is samengesteld door een medewerker van de Nationale Kruisvereniging.

- f. JUBILEUMGRATIFICATIE. Deze is gerelateerd aan het maandsalaris, dus aan het loon onder a.
- g. WACHTGELD. De hoogte van het wachtgeld is gebaseerd op de berekeningsgrondslag, dus het loon onder a.

Samenvattend:

Alleen het wegvallen van de pensioenpremieplicht kan leiden tot minder kosten voor werkgever en werknemer, wanneer deeltijdcontracten worden gesloten voor minder dan 40%. Uiteraard wordt in dat geval ook geen pensioenrecht opgebouwd. Deeltijders zijn in relatie tot voltijders duurder in verband met het niet bereiken van de maximum premiegrens.

3. Leidt deeltijdarbeid tot meer kosten/baten als gevolg van secundaire arbeidsvoorwaarden?

- a. OVERUREN EN MEERUREN. Het begrip meeruren is in de CAO onbekend. Op overuren wordt een toeslag gegeven indien het aantal van 40 per week wordt overschreden. Daarom kan worden gesteld dat overuren, gewerkt door deeltijdwerkers, voor zover deze uren het aantal van 40 per week niet overschrijden goedkoper zijn, dan overuren, verricht door voltijders. Vanzelfsprekend worden wel de meerdere uren dan is overeengekomen tegen het geldende uurloon uitbetaald.
- b. VERLOFREGELINGEN.
 - Het vakantieverlof en de tijd waarop recht wordt verkregen krachtens arbeidsduurverkorting wordt toegekend naar rato van de omvang van het dienstverband.
 - Buitengewoon verlof wordt toegekend indien de daarvoor zich aandienende omstandigheid zich voordoet in de met de deeltijder overeengekomen werktijd.
- c. ONREGELMATIGHEIDSTOESLAG. Onregelmatigheidstoeslag wordt aan elke werknemer toegekend die daar krachtens de CAO aanspraak op kan maken. Er is geen onderscheid tussen voltijders en deeltijders.
- d. Verlof of feest- en gedenkdagen wordt toegekend indien deze dagen vallen binnen de overeengekomen werktijd. Als bijvoorbeeld het volgende: is met de deeltijdwerkende overeengekomen dat altijd op maandag, dinsdag en woensdag zal worden gewerkt dan geniet deze werknemer op 2^e Paas- en 2^e Pinksterdag wel een vrije dag, maar ontstaat er geen 'recht'

op een extra vrije dag vanwege Hemelvaart (op een donderdag). Afhankelijk dus van de overeengekomen werktijd kan er meer of minder buitengewoon verlof en verlof op feest- en gedenkdagen worden genoten. Eventuele tijd die op feest- en gedenkdagen daadwerkelijk is gewerkt wordt gecompenseerd.

Samenvattend kan worden gesteld dat bij het toepassen van de secundaire arbeidsvoorwaarden geen onderscheid wordt gemaakt tussen deeltijders en voltijders. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat overwerk gelijkelijk over voltijders en deeltijders wordt verdeeld. Wel kan tussen deeltijders onderling, afhankelijk van de keuze van de werktijden een verschil in te genieten feest- en gedenkdagen en buitengewoon verlof optreden. Ten opzichte van voltijders is deze factor echter budgettair neutraal. Overwerk verricht door deeltijders is goedkoper dan door voltijders, aangezien op enkele uren geen overwerktoeslag wordt gegeven.

4. Leidt deeltijd tot meer kosten/baten als gevolg van vergoedingsregelingen en tertiaire arbeidsvoorwaarden?

a. ZIEKTEKOSTENVERGOEDING; tegemoetkoming premie ziektekostenverzekering. De werknemer heeft recht op een tegemoetkoming in de ziektekosten wanneer hij een dienstverband heeft van meer dan 60% en de te zijner laste blijvende ziektekosten 5% van het gezinsinkomen overstijgen. Deeltijders met een kleiner dienstverband zijn van deze regeling uitgesloten. Daarnaast heeft de werknemer recht op tegemoetkoming in de premie ziektekostenverzekering wanneer hij niet verplicht verzekerd is ingevolge de ZFW en een dienstverband heeft van meer dan 50%.

b. REISKOSTENVERGOEDING. Woonverkeer: voor alle werknemers geldt dat een tegemoetkoming in de kosten van het dagelijks heen en weer reizen wordt verleend. De tegemoetkoming is gebaseerd op de noodzakelijk te maken reiskosten en is voor hen die niet verplicht zijn te verhuizen en buiten het werkgebied wonen aan een maximum gebonden.

Op de tegemoetkoming wordt een eigen bijdrage in mindering gebracht.

Voor deeltijdwerkers is zowel de in mindering te brengen eigen bijdrage als het te vergoeden maximum evenredig aan de omvang van het dienstverband. De woon- werkverkeer regeling voorziet derhalve in een tegemoetkoming in gemaakte kosten.

Voor deeltijdwerkers betekent dit dat bijvoorbeeld iemand met

een 50% dienstverband, die elke ochtend werkt en, evenals een voltijder, elke dag heen en weer reist, een hogere vergoeding kan krijgen, dan een deeltijder die maar 3 keer per week heen en weer reist. In vergelijking met voltijders is de woon-werkverkeer vergoeding voor deeltijders relatief kostbaarder voor de werkgever.

c. REIS- EN VERBLIJFKOSTEN. De vergoedingen voor reis- en verblijfkosten zijn gelijk voor voltijders en deeltijders. De uit te keren vergoedingen zijn in de CAO gerelateerd aan de gemaakte kosten openbaar vervoer danwel het aantal gereden kilometers.

d. STUDIEKOSTENVERGOEDING;

- Door de werkgever verplicht gestelde opleiding. De kosten van deze studie of bij- of nascholing worden volledig gedragen door de werkgever.

De studietijd geldt voor deeltijders voor een deel als werktijd. Dit deel is evenredig aan de omvang van het dienstverband.

Voor in deeltijd werkende werknemers die verplicht worden de part-time opleiding maatschappelijke gezondheidszorg te volgen, geldt dat deze hele studietijd werktijd is.

- Door de werknemer gewenste opleiding. Op niet verplicht gestelde studie is een studiefaciliteitenregeling van toepassing. Verlof en tegemoetkoming in de kosten krachtens deze regeling worden voor deeltijders berekend naar evenredigheid van het dienstverband.

e. VERHUISKOSTENVERGOEDING. Door de werkgever kan de verplichting worden opgelegd te verhuizen. In dit geval wordt een vergoeding gegeven van verhuis- en inrichtingskosten. Deze regeling geldt voor alle werknemers, ongeacht de omvang van het dienstverband. Het is aannemelijk te veronderstellen dat bij werknemers met kleine dienstverbanden geen verhuisverplichting wordt opgelegd.

f. TELEFOONKOSTENVERGOEDING. De werkgever vergoedt, indien hij telefoonaansluiting noodzakelijk vindt voor de werknemers, de aansluitkosten, entee gelden en het abonnementsgeld voor 100% danwel 50% afhankelijk van de hoogte van de inschaling. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen voltijders en deeltijders.

Daarnaast vindt een bruto-vergoeding van de gesprekskosten plaats. In de CAO worden daarvoor gesprekseenheden per maand genoemd, die verhoudingsgewijs voor vergoeding in aanmerking

- komen bij deeltijdwerkers.
- g. MAALTIJDVERGOEDING. De CAO kruiswerk voorziet niet in een maaltijdvergoeding.
 - h. DIENSTKLEDING. De CAO voorziet niet in een regeling van vergoeding voor dienstkleding.

Samenvattend voor deeltijders kan ten aanzien van de tertiaire arbeidsvoorwaarden het volgende worden gesteld:

- Meerkosten treden op omdat deeltijders met een dienstverband voor meer dan 50% recht hebben op een tegemoetkoming in de premiekosten voor ziektekostenverzekering. Deze tegemoetkoming betreft vaststaande bedragen per maand die niet gerelateerd zijn aan de omvang van het dienstverband tussen 50 en 100%.
- Meerkosten treden op omdat deeltijders met een dienstverband tussen de 60 en 100% eerder een bedrag aan ziektekosten kwijt zijn dat meer dan 5% van het gezinsinkomen bedraagt dan voltijders.
- Meerkosten treden op omdat de woon- werkverkeer vergoeding voor deeltijders relatief duurder is.
- Meerkosten treden op omdat studiekosten van de part-time MGZ voor deeltijders relatief hoog zijn.
- Meerkosten treden op omdat de verhuiskosten (zo deze voorkomen) relatief gezien hoger zijn dan voor voltijders.
- Meerkosten treden op omdat de abonnements, entree en aanlegkosten van telefoonvoorziening relatief hoger zijn dan voor deeltijders.

Bijlage V: Deeltijdarbeid vanuit werknemersperspectief.*

In bijgaande korte notitie inzake deeltijdarbeid (DTA) besteden we aandacht aan:

1. Deeltijdarbeid en arbeidsvoorwaarden;
2. Deeltijdarbeid en de arbeidsmarkt;
3. Deeltijdarbeid en emancipatie;
4. Deeltijdarbeid en de beroepsinhoud.

1. Deeltijdarbeid en arbeidsvoorwaarden.

- a. Op alle werknemers, ongeacht of zij volledig danwel in deeltijd werkzaam zijn is de CAO kruiswerk en tuberculosebestrijding van toepassing. Het bruto-loon wordt naar evenredigheid van de omvang van het dienstverband betaald. Het vrij besteedbaar inkomen, het netto-loon, dat uit deeltijdbetrekking wordt verworven, is doorgaans relatief hoger dan bij een full-time betrekking. Zo resulteert bij een 50% aanstelling, afhankelijk van de hoogte van het salaris, 55%-57% van het netto-inkomen bij full-time dienstverband. Bij een 80% betrekking gaat het om circa 82%.

Dit is het gevolg van het progressieve belastingsysteem (schijven), de belastingvrije voet en de zogenaamde franchise in de sociale verzekering.

- b. Hoewel de CAO-bepalingen zowel gelden voor voltijders als deeltijders, moet geconstateerd worden, dat de CAO vooralsnog is toegesneden op voltijders. Daardoor ontstaat interpretatie-vrijheid (bijvoorbeeld bij te verrichten weekenddiensten). Het staat werkgevers en werknemers vrij hierin te voorzien in de individuele arbeidsovereenkomst.
- c. Deeltijders ontvangen een bruto-loon, dat naar evenredigheid is vastgesteld. De hoogte van eventuele uitkeringen wordt gerelateerd aan dit inkomen. Ook de arbeidsduur, de periode voorafgaande aan de uitkering, is van invloed op uitkeringsrechten bij on-

* Dit overzicht is opgesteld door de heer H.G. Starren van Het Beterschap, in januari 1987.

vrijwillige werkloosheid.

Deeltijders kunnen minder gemakkelijk aan de zogenaamde dageneis voldoen. De sociale verzekeringsraad (SVR) heeft inmiddels op dit fenomeen gewezen en het kabinet erop geattendeerd, dat hierin een onrechtvaardigheid schuilt.

2. Deeltijd en de arbeidsmarkt.

- a. Door het scheppen van mogelijkheden voor deeltijdarbeid kan de werkgever de wervingskracht op de arbeidsmarkt vergroten. Bovendien kan door middel van deeltijdarbeid een bijdrage geleverd worden aan herverdeling van werk.
- b. De gezondheidszorg is, na de detailhandel, de sector, waarin het grootste percentage deeltijd voorkomt. Deeltijdfuncties zijn doorgaans uitvoerend van karakter. Vrouwen zijn in deeltijdfuncties oververtegenwoordigd. Activiteiten dienen dan ook niet zozeer gericht te worden op verhoging van het percentage deeltijdfuncties, alswel op de spreiding van functies over alle niveaus binnen de organisaties.
Carrière-mogelijkheden ontbreken voor deeltijders vrijwel volledig daar het aantal deeltijdfuncties op leidinggevend niveau minimaal is.
- c. Spreiding van deeltijdfuncties over alle hiërarchische niveaus kan bijdragen tot vermindering van het personeelsverloop. Dit is vooral van belang in situaties, waarin er sprake is van een tekort aan verpleegkundigen en verzorgenden.

3. Deeltijdarbeid en emancipatie.

- a. Deeltijdfuncties zijn vooral aantrekkelijk voor vrouwen, die naast hun baan, ook (grotendeels) belast zijn met de zorg voor een of meerdere kinderen. Het scheppen van deeltijdbanen in leidinggevende functies vergroot de (carrière)mogelijkheden voor vrouwen. Het creëren van een betere spreiding van deeltijdbanen stimuleert de verblijfsduur en vermindert het verloop (hoe groter de functie, des te lager het verloop).
- b. De emancipatieraad acht het bij de omvang van deeltijdbanen juist

om het inkomenscriterium in de beschouwing te betrekken. Dat wil zeggen, dat er naar gestreefd moet worden de omvang van deeltijdarbeid dusdanig te maken, dat in beginsel een zelfstandig inkomen verworven kan worden. Wanneer wij het bijstandsniveau als minimaal beschouwen (netto circa f 1.050,- per maand) dan heeft dit gevolgen voor de omvang van deeltijd op basis van dit criterium.

4. Deeltijd en de beroepsinhoud.

Deeltijdarbeid dient mede beoordeeld te worden op basis van de vraag of en in hoeverre professionele vaardigheden in de beroepsuitoefening op peil kunnen worden gehouden. De kwaliteit van de arbeid wordt mede bepaald door de mate waarin - binnen de grenzen van de redelijkheid - alle aspecten van verpleegkundig en verzorgend handelen kunnen worden uitgevoerd. Dit betekent ook, dat brede inzetbaarheid - ook in de praktijk - gewaarborgd blijft.

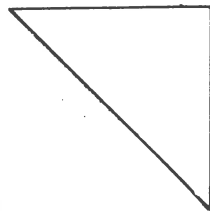
Deze overweging leidt er toe om op basis van beroepsinhoudelijke argumenten te streven naar grote (meer dan 50%) deeltijdbanen.

Resumerend: Voor de werknemer heeft deeltijdarbeid voor- en nadelen. In absolute zin is de beloning geringer, in relatieve zin is het vrij besteedbaar inkomen doorgaans iets hoger. De eisen die gesteld worden aan de arbeidsduur vooraleer men recht kan doen gelden op een werkloosheidsuitkering werken in de praktijk in het nadeel van deeltijders. Het creëren van deeltijdfuncties en met name beter spreiden van deeltijdarbeid over hiërarchische niveaus, versterkt de wervingskracht op de arbeidsmarkt, met name in de richting van vrouwen. Zowel emancipatoire als beroepsinhoudelijke argumenten ondersteunen een pleidooi voor deeltijdbanen van relatief grote omvang.



nederlands instituut
voor onderzoek van de
eerstelijnsgezondheidszorg

postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946



enquête wijkverpleegkundigen/ wijkziekenverzorgenden

deeltijdarbeid onder
verpleegkundigen en
ziekenverzorgenden in
het kruiswerk

Inlichtingen:

G. van der Speid, telefoon: 030 - 31 99 46

TOELICHTING

Voor alle duidelijkheid willen we vooraf graag de volgende opmerkingen maken:

- Onder **deeltijdarbeid** verstaan we elk dienstverband dat minder is dan een volledige baan (100%). Een volledige baan is een werkweek van 38 uur. Een 50% dienstverband wil dus zeggen dat er een arbeidscontract is van 19 uur per week.
 - We beperken ons in dit onderzoek tot **deeltijdarbeid in de dagdienst**. In het kader van de 24-uurszorgverlening zijn er veel deeltijdbanen ontstaan in de avond- en nachtdienst. De wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden die speciaal voor deze avond- en nachtdiensten of weekenddiensten in deeltijd zijn aangesteld, evenals oproepkrachten blijven in dit onderzoek dus buiten beschouwing.
 - Het kan zijn dat in uw basiseenheid **niet** een **deeltijdbaan** heeft. Dit is **geen** bezwaar bij het invullen van de vragenlijst. Integendeel, we willen ook graag de mening weten van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden die geen ervaring hebben met deeltijdarbeid.
 - Wilt u de vragenlijst zo **volledig** mogelijk invullen?
Er zijn drie soorten vragen:
 1. Bij de meeste vragen is maar **één antwoord** mogelijk. U kunt dan het antwoord dat voor u van toepassing is aankruisen.
 2. Bij sommige vragen zijn **meerdere antwoorden** mogelijk. Dit staat bij de desbetreffende vragen aangegeven. U kunt dan meerdere antwoorden aankruisen.
 3. In enkele gevallen verzoeken wij u een **open vraag** te beantwoorden. U kunt uw antwoord dan op het stippelijntje invullen.
- Wilt u a.u.b. **geen vragen overslaan**, behalve in die gevallen waar dit duidelijk is aangegeven?
- Aan het eind van de vragenlijst is ruimte voor het maken van aanvullende opmerkingen.

Na het invullen kunt u de vragenlijst in de bijgevoegde antwoord-enveloppe doen, **dichtplakken** en graag meteen naar ons terug sturen.

Wij danken u alvast hartelijk voor uw medewerking aan het onderzoek.

I. MOGELIJKHEDEN TOT UITBREIDING VAN DEELTIJDARBEID

1. Hoeveel procent (van 38 uur) bedraagt uw dienstverband? U mag het percentage afronden op tientallen.
Bijvoorbeeld: 63% vult u in als 60%;
65% vult u in als 70%;

<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 70%	<input type="checkbox"/> 40%	<input type="checkbox"/> 10%
<input type="checkbox"/> 90%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/> wisselend
<input type="checkbox"/> 80%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> (oproepkracht)

2. Als u in deeltijd werkt, wat was de belangrijkste reden hiervoor? (één antwoord aankruisen)

niet van toepassing, ik heb een volledige baan
 een volledige baan was te zwaar
 ik wilde meer vrije tijd
 ik volg(de) een opleiding naast mijn werk
 vanwege de fiscus of premiereregeling
 er was alleen een deeltijdbaan beschikbaar
 om een ander aan werk te helpen
 vanwege mijn leeftijd
 vanwege de kinderen
 andere reden, nl.

3. Als u de vrije keuze had, welk percentage zou u willen werken?

<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 70%	<input type="checkbox"/> 40%	<input type="checkbox"/> 10%
<input type="checkbox"/> 90%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/> wisselend
<input type="checkbox"/> 80%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> (oproepkracht)

4. Als u minder wilt gaan werken, naar welke **werktijden** zou uw voorkeur uitgaan? (één antwoord aankruisen)

niet van toepassing, ik wil niet minder uren werken
 's ochtends
 's middags
 een paar hele dagen
 wisselend alle diensten
 's avonds
 's nachts
 het weekend

5. Als u minder uren wilt gaan werken, welke manier van werken zou u dan wensen?

niet van toepassing, ik wil niet minder uren werken
 all-round werken
 specifiek, welke specialisatie?.....
 gedifferentieerd, welke extra taak?.....
 geen voorkeur

6. Als u minder uren zou willen werken, wat is uw ~~voornaamste~~ reden? (één antwoord aankruisen)

- niet van toepassing, ik wil niet minder uren werken
- het werk is te zwaar
- ik wil meer vrije tijd
- vanwege het volgen van een opleiding
- vanwege financiële redenen (fiscus of premieregeling)
- om een ander aan werk te helpen
- vanwege mijn leeftijd
- vanwege de kinderen
- andere reden, nl.

7. Als uw wens om minder uren te gaan werken (nog) niet is gerealiseerd, kunt u aangeven waarom niet? (u kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- niet van toepassing, ik wil niet minder gaan werken
- onze basiseenheid is onderbezet
- onze basiseenheid heeft al het toegestane maximum aan deeltijdwerkers in dienst
- de hoofdwijkverpleegkundige is er tegen
- de leiding van de kruisorganisatie is er tegen
- ik zou dan te weinig verdienen
- het team is er tegen
- vanwege de onzekerheid over arbeidsduurverkorting in de toekomst
- ik kan niet de werktijden krijgen die ik zou willen
- ik moet dan een deel van mijn werk uit handen geven (kan niet meer solistisch werken)
- andere reden, nl.

8. Vindt u dat in uw basiseenheid (meer) volledige banen kunnen worden omgezet in deeltijdbanen bij de onderstaande functies?

	ja, het aantal deeltijdbanen kan worden uitgebreid	nee, het aantal deeltijdbanen is voldoende	nee, er zijn al te veel deeltijdbanen	geen mening
a. hoofdwijkverpleegkundige	0	0	0	0
b. wijkverpleegkundige	0	0	0	0
c. verpleegkundige in de wijk	0	0	0	0
d. wijkziekenverzorgende	0	0	0	0

9. Er worden in het erkenningsnormenbesluit **per basiseenheid** grenzen gesteld aan het aantal personen en het aantal uren betreffende deeltijdarbeid. Deze grenzen worden hieronder genoemd. Wilt u aangeven of u deze grenzen juist vindt?

a. een hoofdwijkverpleegkundige moet tenminste een 80% baan hebben	kan ook minder dan 80% zijn 0	80% is terecht 0	80% is te weinig, dit moet hoger zijn 0	geen mening 0
b. een wijkverpleegkundige/wijk-ziekenverzorgende moet tenminste een 50% baan hebben	kan ook minder dan 50% zijn 0	50% is terecht 0	50% is te weinig, dit moet hoger zijn 0	0
c. tweederde van het aantal wijkverpleegkundigen moet tenminste een 80% baan hebben	kan ook minder dan tweederde zijn 0	tweederde is terecht 0	tweederde is te weinig, dit moet meer zijn 0	0
d. de helft van het aantal ziekenverzorgenden moet tenminste een 80% baan hebben	kan ook minder zijn dan de helft 0	de helft is terecht 0	de helft is te weinig, dit moet meer zijn 0	0

10. Er zijn verschillende manieren om een deeltijdbaan in te voegen in de organisatie. Wilt u zowel bij a, b, c als d aangeven hoe dat in uw basiseenheid volgens u het beste kan voor **wijkverpleegkundigen/wijk-ziekenverzorgenden**

a. soort deeltijdbaan

- tweelingbaan
- individueel minder uren
- anders, nl.
- geen voorkeur

b. Werkwijze

- all-round
- specifiek (werkzaam op één of enkele zorggebieden). Welke zorggebieden lenen zich hier het meest voor?.....
- gedifferentieerd (naast het all-round werken één specifieke taak binnen het team). Welke specifieke taken lenen zich hier het meest voor?.....
- geen voorkeur

c. Verdeling van de werktijden

- zoveel mogelijk elke dag een dagdeel (ochtend of middag)
- zoveel mogelijk op enkele hele dagen
- alle diensten (in wisseldienst)
- anders, nl.
- geen voorkeur

d. Werkverdeling

- wijkgericht/solistisch
- buurtgericht/teamgericht
- geen voorkeur

11. Als u vindt dat een **hoofdwijkverpleegkundige** in deeltijd kan werken (ook minder dan de toegestane norm van 80%), hoe zou dat georganiseerd moeten worden? Gaarne zowel vraag a, b, c, en d beantwoorden.
Als u vindt dat een hoofdwijkverpleegkundige **niet** minder kan werken, dan kunt u deze vraag overslaan.

a. Scott deeltijdbees

- tweeling baan
- individueel minder uren
- anders, nl.
- geen voorkeur

b. Werkwijze

- moet alle taken blijven doen
- moet specifieke taken delegeren. Welke taken zouden dat vooral kunnen zijn
- anders, nl.
- geen voorkeur

c. Verdeling van de werktijden

- zoveel mogelijk iedere dag een **dagdeel** ('s ochtends of 's middags)
- zoveel mogelijk op enkele **hele dagen**
- anders, nl.
- geen voorkeur

d. Opvullen van de resterende werkuren

- rest uren opvullen door een wijkverpleegkundige uit de basiseenheid in de (deeltijd)functie van hoofdwijkverpleegkundige
- rest uren opvullen door een hoofdwijkverpleegkundige die eventueel ook in een andere basiseenheid werkt
- rest uren niet opvullen maar de grootte van het team aanpassen
- anders, nl.
- ik weet het niet

Als in uw basiseenheid niemand in deeltijd werkt (op maandag tot en met vrijdag van 8.00 - 18.00 uur) dan kunt u direct verder gaan naar vraag 15.

12. Hieronder vindt u een aantal activiteiten waarbij problemen kunnen ontstaan door deeltijdarbeid. Kunt u aangeven of u deze problemen zelf hebt meegemaakt in uw basiseenheid?

	geeft vaak problemen	geeft zo nu en dan problemen	geeft nooit problemen
a. de overdracht tussen deeltijdwerkers onderling (tweelingbanen)	0	0	0
b. de overdracht door deeltijdwerkers naar overige collega's	0	0	0
c. de bereikbaarheid van deeltijdwerkers voor collega's	0	0	0
d. de bereikbaarheid van deeltijdwerkers voor patiënten	0	0	0
e. de afwezigheid van deeltijdwerkers bij teamoverleg	0	0	0
f. de afwezigheid van deeltijdwerkers bij patiëntenbesprekingen	0	0	0
g. het sluitend maken van het dienstrooster	0	0	0
h. de onderlinge samenwerking bij tweelingbanen	0	0	0
i. het vinden van een geschikt tijdstip om met het hele team te vergaderen	0	0	0
j. contacten van deeltijdwerkers met andere hulpverleners in de eerstelijns	0	0	0
k. het volgen van een cursus of een opleiding door deeltijdwerkers in werktijd	0	0	0
l. het opvullen van een deeltijdvacature	0	0	0
m. anders, nl.	0	0	0

13. Er wordt gezegd dat het in deeltijd werken nadelig zou kunnen zijn voor de patiënten. Kunt u aangeven of de onderstaande klachten van patiënten (of van hun directe omgeving) vaker worden geuit over deeltijdwerkenden dan over voltijdwerkenden in uw basiseenheid.
We benadrukken nogmaals dat we hier alleen spreken over deeltijdarbeid tijdens kantooruren. We bedoelen dus **niet** klachten over de weekend-, of avond- en nachtdiensten.

Klachten ontrent	komen bij deeltijdwerkers vaker voor	maakt geen verschil	komen bij deeltijdwerkers minder vaak voor
a. de slechte bereikbaarheid	0	0	0
b. hulpverlening door teveel verschillende personen	0	0	0
c. het slecht geïnformeerd zijn over de patiënt	0	0	0
d. de manier van hulp verlenen	0	0	0
e. geen vertrouwensrelatie met de patiënt	0	0	0
f. te weinig tijd voor de patiënt	0	0	0
g. anders, nl.	0	0	0

14. Kunt u zeggen of uw standpunt over deeltijdarbeid is veranderd nadat u ermee in aanraking kwam in uw basiseenheid?

- mijn standpunt is negatiever geworden
 mijn standpunt blijft negatief
 mijn standpunt blijft positief
 mijn standpunt is positiever geworden

II. KENMERKEN VAN DE BASISEENHEID

15. Hoeveel voltijdmedewerkers (in 100% dienstverband) en deeltijdmedewerkers zijn er in uw basiseenheid? Wilt u in het onderstaande schema het aantal personen per functie weergeven en het aantal vacatures (omgerekend naar volledige banen). We bedoelen hier alleen de medewerkers die in de dagdienst werken, dus niet degenen die alleen avond-, nacht- en weekenddienst verrichten.

	aantal in voltijd	aantal in deeltijd	aantal vacatures (uitgedrukt in volledige banen)
a. hoofdwijkverpleegkundige
b. wijkverpleegkundigen
c. verpleegkundigen in de wijk
d. wijkziekenverzorgenden
e. stagiaires
f. oproepkrachten	

16. De 24-uurs bereikbaarheid is nog een tamelijk nieuw verschijnsel in het kruiswerk. Wie verzorgen de bereikbaarheid 's avonds en 's nachts?

- niet van toepassing, er is geen 24-uurs bereikbaarheid
- een vaste groep (deeltijd)werkers
- personeel van de dagdienst in wisseldienst
- al het personeel (vaste oproep + dagdienst)

17. Als in uw basiseenheid de 24-uurs bereikbaarheid is ingevoerd, is al definitief geregeld door wie dit blijvend wordt uitgevoerd?

- nee, dit is een tijdelijke regeling
- ja, dit is de definitieve regeling

18. Is er in uw basiseenheid al sprake van avondzorg (beschikbaarheid)?

- ja
- nee

19. Wie verzorgen deze avonddienst?

- niet van toepassing, er is geen avonddienst
- een vaste groep (deeltijd)werkers
- personeel van de dagdienst in wisseldienst
- al het personeel (vaste groep + dagdienst)

20. Door wie wordt meestal de vervanging bij ziekte, vakantie e.d. verzorgd?

- door de deeltijdwerkers
- door een aparte groep oproepkrachten
- door al het personeel
- anders, nl.

21. Wordt in uw basiseenheid nieuw personeel voor de dagdiensten in deeltijd aangesteld?

- nee, niet in deeltijd
- ja, sommige in deeltijd
- ja, alleen in deeltijd

22. Hoeveel (ex)collega's hebben in de afgelopen 12 maanden ontslag genomen? Weet u ook hoeveel van hen ontslag namen omdat ze niet in deeltijd konden gaan werken?

	totaal aantal ontslag genomen	aantal met ontslag vanwege deeltijdarbeid
a. hoofdwijkverpleegkundige
b. wijkverpleegkundige
c. verpleegkundige in de wijk
d. wijkziekenverzorgende

23. Hoe zou u de omgeving waarin uw wijk zich bevindt kunnen omschrijven?

- platteland, agrarisch karakter
- dorp, forenzengemeente
- (kleine) stad (tot 100.000 inwoners), oude woonwijk
- (kleine) stad, nieuwe woonwijk
- grote stad (meer dan 100.000 inwoners), oude woonwijk
- grote stad, nieuwe woonwijk

24. Wanneer is men in uw basiseenheid met deeltijdarbeid begonnen voor het vaste personeel in de dagdienst?

- niet van toepassing, er werkt niemand in deeltijd
 - In 19 ..
-

III. ~~KENMERKEN~~ VAN UW WERKZAAMHEDEN

25. Hoe lang werkt u in het kruiswerk?

... jaar

26. Hoe lang werkt u in deze basiseenheid?

... jaar

27. We hebben eerder gevraagd hoe groot uw dienstverband officieel is. We vragen u nu hoeveel uur u werkelijk per week aan uw werk besteedt, inclusief overdracht, het geven van cursussen en dergelijke.

... uur

28. Hieronder vindt u een aantal cliëntengroepen genoemd die in uw wijk kunnen voorkomen. Wilt u aangeven welke van deze groepen in uw ~~bestand~~ de grootste is, de op één na grootste en welke de kleinste?

	zwangeren	zuigelingen	kleuters	ouder dan 70 jaar	ouder dan 80 jaar
a. dit is de grootste groep	0	0	0	0	0
b. dit is de op één na grootste groep	0	0	0	0	0
c. dit is de kleinste groep	0	0	0	0	0

29. Werkt u binnen een formeel samenwerkingsverband met andere eerstelijns-hulpverleners?

- nee, alleen in de basiseenheid
 - ja, binnen een home-team (of eerstelijns overleg)
 - ja, ik ben gedetacheerd bij een gezondheidscentrum
 - anders, nl.
 -
-

30. Hoe bent u werkzaam?

- allround
 - specifiek, welke specialisatie?
 - gedifferentieerd, welke extra taak?
-

31. In welke werkvorm functioneert u?

- wijkgericht/solistisch
 - buurtgericht/teamgericht
-

32. Aan welke diensten neemt u deel?

	deze dienst doe ik nooit	deze dienst doe ik in wisseldienst	ik doe altijd alleen deze dienst
a. dagdienst	0	0	0
b. avonddienst	0	0	0
c. nachtdienst	0	0	0
d. weekenddienst	0	0	0
e. oproepdienst	0	0	0

33. Hieronder vindt u een aantal activiteiten genoemd die tot de taak van de **wijkverpleegkundige/wijkzickenverzorger** kunnen worden gerekend. Wij willen weten of de uitvoering van deze taken wordt beïnvloed door deeltijdarbeid. Wij stellen bij elke activiteit twee vragen en vragen u deze ook te beantwoorden als er in uw basiseenheid niet in deeltijd wordt gewerkt.

1. Vindt u dat deze taak naar behoren kan worden verricht **door een deeltijdwerker**

2. Vindt u dat deze taak **in de basiseenheid als geheel** voldoende aandacht krijgt en voldoende wordt uitgevoerd als er (veel) wijkverpleegkundigen/wijkzickenverzorgenden in deeltijd werken.

	goede uitvoering door een deeltijdwerkende			goede uitvoering door de gehele basiseenheid, als er (veel) deeltijdwerkers zijn		
	kan niet geen verschil	maakt geen verschil	kan heel goed	wordt moei- lijker	maakt geen verschil	wordt makke- lijker
1. lichamelijk/hygiënische verzorging.....	0	0	0	0	0	0
2. verpleegtechnische handelingen.....	0	0	0	0	0	0
3. reactivering/ADL-training.....	0	0	0	0	0	0
4. verzorging van chronisch zieken en gehandicapten.....	0	0	0	0	0	0
5. individuele GVO.....	0	0	0	0	0	0
6. opvang/begeleiden bij problemen van cliënten.....	0	0	0	0	0	0
7. terminale zorg.....	0	0	0	0	0	0
8. vroegtijdige onderkenning van problemen.....	0	0	0	0	0	0
9. stimuleren van zelfzorg.....	0	0	0	0	0	0
10. stimuleren van mantelzorg.....	0	0	0	0	0	0
11. doen van intake gesprekken.....	0	0	0	0	0	0
12. opstellen van het verpleegplan.....	0	0	0	0	0	0
13. prenatale zorg.....	0	0	0	0	0	0
14. zuigelingen huisbezoek.....	0	0	0	0	0	0
15. kleuter huisbezoek.....	0	0	0	0	0	0
16. preventief bejaardenbezoek.....	0	0	0	0	0	0
17. zuigelingenbureau.....	0	0	0	0	0	0
18. kleuterbureau.....	0	0	0	0	0	0
19. inenting.....	0	0	0	0	0	0
20. screeningszittingen.....	0	0	0	0	0	0

	goede uitvoering door een deeltijdwerkende			goede uitvoering door de gehele basiseenheid, als er (veel) deeltijdwerkers zijn		
	kan niet	maakt geen verschil	kan heel goed	wordt moeilijker	maakt geen verschil	wordt makkelijker
21. houden van spreekuur.....	0	0	0	0	0	0
22. geven van groeps-GVO.....	0	0	0	0	0	0
23. magazijn/uitleenactiviteiten.....	0	0	0	0	0	0
24. bijhouden WAS-systeem.....	0	0	0	0	0	0
25. bijhouden verpleegplan.....	0	0	0	0	0	0
26. overdracht schrijven.....	0	0	0	0	0	0
27. overleg over de organisatie (ook ondernemingsraad).....	0	0	0	0	0	0
28. overleg over cliënten binnen de basiseenheid.....	0	0	0	0	0	0
29. overleg met de wijkverpleegkundigen/wijkzieken- verzorgenden van de basiseenheid.....	0	0	0	0	0	0
30. overleg met hulpverleners in de eerstelijns.....	0	0	0	0	0	0
31. literatuur bijhouden.....	0	0	0	0	0	0
32. begeleiden van stagiaires.....	0	0	0	0	0	0
33. volgen van bijscholingscursus.....	0	0	0	0	0	0
34. deelnemen aan officiële commissie/werkgroep.....	0	0	0	0	0	0
35. individuele werkbespreking met hoofdwijkverpleegkundige.....	0	0	0	0	0	0
36. inwerken van nieuwe collega's.....	0	0	0	0	0	0

34. Vervolgens stellen we de vraag wat de invloed is van deeltijdarbeid op de taakuitoefening van de **hoofdwijkverpleegkundige**. Hieronder vindt u een aantal activiteiten genoemd die behoren tot de taak van een hoofdwijkverpleegkundige. We stellen bij elke taak weer twee vragen en vragen u deze ook te beantwoorden als de hoofdwijkverpleegkundige of de andere medewerkers niet in deeltijd werken.

1. Vindt u dat deze taak naar behoren kan worden uitgevoerd als de **hoofdwijkverpleegkundige in deeltijd werkt**. Met deeltijd bedoelen we dat ook minder dan 80% kan worden gewerkt.
2. Vindt u dat deze taak door de hoofdwijkverpleegkundige naar behoren kan worden uitgevoerd als er (veel) **wijkverpleegkundigen/wijkziekenverzorgenden in deeltijd werken**.

	goede uitvoering als de hoofdwijkverpleegkundige in deeltijd werkt			goede uitvoering als (veel) wijkverpleegkundigen/wijkziekenverzorgenden in deeltijd werken		
	kan niet	kan wel als de organisatie wordt aangepast	kan heel goed	wordt moeilijker	maakt geen verschil	wordt makkelijker
a. bevorderen van deskundigheid.....	0	0	0	0	0	0
b. werkbegeleiding geven.....	0	0	0	0	0	0

	goede uitvoering als de hoofdwijkverpleegkundige in deeltijd werkt			goede uitvoering als (veel) wijkverpleegkun- digen/wijkziekenverzor- genden in deeltijd werken		
	kan niet	kan wel als de organisatie wordt aangepast	kan heel goed	wordt moei- lijker	maakt geen verschil	wordt makke- lijker
c. teambesprekingen leiden/bijwonen.....	0	0	0	0	0	0
d. consultatie invoeren.....	0	0	0	0	0	0
e. overzicht houden over de uitvoering van het werk.....	0	0	0	0	0	0
f. uitvoeren van beleidsmaatregelen.....	0	0	0	0	0	0
g. werven en selecteren van personeel.....	0	0	0	0	0	0
h. verdelen van de werkzaamheden.....	0	0	0	0	0	0
i. werkrooster/vakantieplanning maken.....	0	0	0	0	0	0
j. stages regelen/begeleiden.....	0	0	0	0	0	0
k. toezien op juiste uitvoering van de administratie.....	0	0	0	0	0	0
l. invoeren van nieuwe taken.....	0	0	0	0	0	0
m. contact onderhouden met het bestuur.....	0	0	0	0	0	0
n. contacten met eerstelijns hulpverleners.....	0	0	0	0	0	0
o. coördinatie met andere hulpverleners.....	0	0	0	0	0	0
p. toezicht op consultatiebureau.....	0	0	0	0	0	0
q. bijhouden van ontwikkelingen in de gezondheidszorg.....	0	0	0	0	0	0
r. verslaglegging van de activiteiten van de basiseenheid.....	0	0	0	0	0	0
s. contacten met bestuurlijke organisa- ties (gemeenten e.d.).....	0	0	0	0	0	0
t. het signaleren van veranderingen in de zorgbehoefte in het gebied van de basiseenheid.....	0	0	0	0	0	0
u. bijdragen aan beleidsontwikkeling.....	0	0	0	0	0	0
v. reageren op klachten van patiënten.....	0	0	0	0	0	0
w. begeleiden van nieuw personeel.....	0	0	0	0	0	0
x. individuele werkbesprekingen.....	0	0	0	0	0	0

IV. CONSEQUENTIES VAN DEELTIJDARBEID

35. Hieronder vindt u een aantal uitspraken over deeltijdarbeid en over deeltijdwerkers. Wilt u aangeven of u het met deze uitspraken eens bent? U mag deze vraag overslaan als er in uw basiseenheid niet in deeltijd wordt gewerkt.

	zeer mee eens	mee eens	deels mee eens/ deels mee oneens	mee oneens	zeer mee oneens
Deeltijdwerkers:					
1. hebben een hoger werktempo dan voltijdwerkers.....	0	0	0	0	0
2. werken efficiënter dan voltijdwerkers.....	0	0	0	0	0
3. doen het liefst uitvoerend werk.....	0	0	0	0	0
4. zijn erg betrokken bij de cliënt.....	0	0	0	0	0
5. zijn te veel tijd kwijt aan overdracht.....	0	0	0	0	0
6. zijn niet zo goed in technische handelingen.....	0	0	0	0	0
7. hebben minder routine in het werk.....	0	0	0	0	0
8. zijn vaak bereid om extra diensten te doen.....	0	0	0	0	0
9. verzuimen weinig voor ziekte.....	0	0	0	0	0
10. werken vaak door in eigen tijd.....	0	0	0	0	0
11. zijn zeer betrokken bij de problemen van de basiseenheid...0	0	0	0	0	0
12. komen frisser op het werk.....	0	0	0	0	0
13. hebben weinig contact met de collega's.....	0	0	0	0	0
14. vormen een aparte groep binnen de basiseenheid.....	0	0	0	0	0
15. voelen zich zeer verantwoordelijk voor hun werk.....	0	0	0	0	0
16. zijn te veel tijd kwijt aan overleg (vergaderen).....	0	0	0	0	0
17. zijn gemakkelijker te vervangen bij ziekte, vakantie, e.d..0	0	0	0	0	0
18. besteden relatief te weinig tijd aan de directe patiënten- zorg.....	0	0	0	0	0
Door deeltijdwerk:					
19. gaat de kwaliteit van de zorg achteruit.....	0	0	0	0	0
20. worden de collega's die in voltijd werken extra belast.....	0	0	0	0	0
21. gaat de continuïteit van de zorg achteruit.....	0	0	0	0	0
22. is de teamgeest in de basiseenheid verbeterd.....	0	0	0	0	0
23. krijgen vrouwen meer kansen om te (blijven) werken.....	0	0	0	0	0
24. is de werkoverdracht verbeterd.....	0	0	0	0	0
25. is er minder verloop van personeel.....	0	0	0	0	0
26. blijft werkervaring in de basiseenheid behouden.....	0	0	0	0	0
27. krijg ik vaker de vrije dagen die ik hebben wil.....	0	0	0	0	0
28. zijn pieken in het werk beter op te vangen.....	0	0	0	0	0

36. Als u voor uzelf de voor- en nadelen van deeltijdarbeid tegen elkaar afweegt, wat is volgens u dan het minimum percentage waarbij een deeltijdwerkende (in de dagdienst) nog goed kan functioneren?

Het minimumpercentage zou volgens mij moeten zijn voor een:

	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%	weet niet
a. hoofdwijkverpleegkundige	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b. wijkverpleegkundige	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c. wijkziekenverzorgende	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

V. ALGEMENE GEGEVENS

Ten slotte volgen hier enkele vragen over uw persoonlijke situatie.

37. Wat is uw leeftijd?

... jaar

38. Wat is uw geslacht?

- vrouw
 - man
-

39. Wat is uw burgerlijke staat?

- alleenstaand
 - samenwonend
 - gehuwd
-

40. Hebt u kinderen?

- nee
 - ja, zo ja, hoeveel kinderen hebt u? ...
-

41. Als u kinderen hebt, hoe oud is uw jongste kind?

... jaar

42. Wat is uw opleiding?

- A en/of B verpleegkundige
 - MGZ
 - HBO-V
 - ziekenverzorgende
 - MBO-V
 - ziekenverzorgende + applicatiecursus
 - MBO-V + applicatiecursus
 - anders, nl.
-

43. Wat is uw functie?

- wijkverpleegkundige
 - verpleegkundige in de wijk
 - wijkziekenverzorgende
-

44. Bent u met een opleiding bezig?

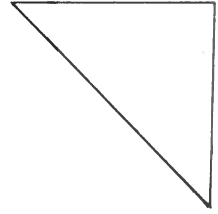
- nee
- MGZ
- kaderopleiding
- voortgezette opleiding
- applicatiecursus
- anders, nl.

45. Als u opmerkingen hebt over sommige vragen, of over de vragenlijst, dan kunt u deze hieronder noteren!



nederlands instituut
voor onderzoek van de
eerstelijnsgezondheidszorg

postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946



enquête hoofdwijkverpleegkundigen

deeltijdarbeid onder
verpleegkundigen en
ziekenverzorgenden in
het kruiswerk

Inlichtingen:

G. van der Speld, telefoon: 030 - 31 99 46

TOELICHTING

Voor alle duidelijkheid willen we vooraf graag de volgende opmerkingen maken:

- Onder **deeltijdarbeid** verstaan we elk dienstverband dat minder is dan een volledige baan (100%). Een volledige baan is een werkweek van 38 uur. Een 50% dienstverband wil dus zeggen dat er een arbeidscontract is van 19 uur per week.
 - We beperken ons in dit onderzoek tot **deeltijdarbeid in de dagdienst**. In het kader van de 24-uurszorgverlening zijn er veel deeltijdbanen ontstaan in de avond- en nachtdienst. De wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden die speciaal voor deze avond- en nachtdiensten of weekenddiensten in deeltijd zijn aangesteld, evenals oproepkrachten blijven in dit onderzoek dus buiten beschouwing.
 - Het kan zijn dat in uw basiseenheid **niemand een deeltijd baan** heeft. Dit is **geen** bezwaar bij het invullen van de vragenlijst. Integendeel, we willen ook graag de mening weten van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden die geen ervaring hebben met deeltijdarbeid.
 - Wilt u de vragenlijst zo **volledig** mogelijk invullen?
Er zijn drie soorten vragen:
 1. Bij de meeste vragen is maar **één antwoord** mogelijk. U kunt dan het antwoord dat voor u van toepassing is aankruisen.
 2. Bij sommige vragen zijn **meerdere antwoorden** mogelijk. Dit staat bij de desbetreffende vragen aangegeven. U kunt dan meerdere antwoorden aankruisen.
 3. In enkele gevallen verzoeken wij u een **open** vraag te beantwoorden. U kunt uw antwoord dan op het stippelijntje invullen.
- Wilt u a.u.b. **geen vragen overslaan**, behalve in die gevallen waar dit duidelijk is aangegeven?
- Aan het eind van de vragenlijst is ruimte voor het maken van aanvullende opmerkingen.

Na het invullen kunt u de vragenlijst in de bijgevoegde antwoord-enveloppe doen, **dichtplakken** en graag meteen naar ons terug sturen.

Wij danken u alvast hartelijk voor uw medewerking aan het onderzoek.

I. MOGELIJKHEDEN TOT UITBREIDING VAN DEELTIJDARBEID

1. Wat is uw functie?

- hoofdwijkverpleegkundige van deze basiseenheid
- wijkverpleegkundige in de functie van vervangend hoofdwijkverpleegkundige
- vervangend hoofd, maar ik behoor tot een andere basiseenheid
- anders, nl.

2. Hoeveel procent (van 38 uur) bedraagt uw dienstverband? U mag het percentage afronden op tientallen.
Bijvoorbeeld: 63% vult u in als 60%;
65% vult u in als 70%;

- | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 100% | <input type="checkbox"/> 70% | <input type="checkbox"/> 40% | <input type="checkbox"/> 10% |
| <input type="checkbox"/> 90% | <input type="checkbox"/> 60% | <input type="checkbox"/> 30% | <input type="checkbox"/> wisselend |
| <input type="checkbox"/> 80% | <input type="checkbox"/> 50% | <input type="checkbox"/> 20% | <input type="checkbox"/> (oproepkracht) |

3. Als u in deeltijd werkt, wat was de belangrijkste reden hiervoor? (één antwoord aankruisen)

- niet van toepassing, ik heb een volledige baan
- een volledige baan was te zwaar
- ik wilde meer vrije tijd
- ik volg(de) een opleiding naast mijn werk
- vanwege de fiscus of premieregeling
- er was alleen een deeltijdbaan beschikbaar
- om een ander aan werk te helpen
- vanwege mijn leeftijd
- vanwege de kinderen
- andere reden, nl.

4. Als u de vrije keuze had, welk percentage zou u willen werken?

- | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 100% | <input type="checkbox"/> 70% | <input type="checkbox"/> 40% | <input type="checkbox"/> 10% |
| <input type="checkbox"/> 90% | <input type="checkbox"/> 60% | <input type="checkbox"/> 30% | <input type="checkbox"/> wisselend |
| <input type="checkbox"/> 80% | <input type="checkbox"/> 50% | <input type="checkbox"/> 20% | <input type="checkbox"/> (oproepkracht) |

5. Als u minder wilt gaan werken, naar welke **werktijden** zou uw voorkeur uitgaan? (één antwoord aankruisen)

- niet van toepassing, ik wil niet minder uren werken
- zoveel mogelijk iedere dag een **dagdeel** ('s ochtends of 's middags)
- zoveel mogelijk op enkele **hele dagen**
- anders, nl.

6. Als u minder uren zou willen werken, wat is uw **voornaamste** reden? (één antwoord aankruisen)

- niet van toepassing, ik wil niet minder uren werken
- het werk is te zwaar
- ik wil meer vrije tijd
- vanwege het volgen van een opleiding
- vanwege financiële redenen (fiscus of premieregeling)
- om een ander aan werk te helpen
- vanwege mijn leeftijd
- vanwege de kinderen
- andere reden, namelijk

7. Als uw wens om minder uren te gaan werken (nog) niet is gerealiseerd, kunt u aangeven waarom niet? (u kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- niet van toepassing, ik wil niet minder gaan werken
- het is niet toegestaan minder dan 80% te werken
- onze basiseenheid is onderbezet
- de leiding van de kruisorganisatie is er tegen
- ik zou dan te weinig verdienen
- het team is er tegen
- vanwege de onzekerheid over arbeidsduurverkorting in de toekomst
- ik kan niet de werktijden krijgen die ik zou willen
- ik moet dan een deel van mijn werk uit handen geven
- andere reden, nl.
-

8. Vindt u dat in uw basiseenheid (meer) volledige banen in deeltijdbanen kunnen worden omgezet bij de onderstaande functies?

	ja, het aantal deeltijdbanen worden uitgebreid	nee, het aantal deeltijdbanen is voldoende	nee, er zijn al te veel deeltijdbanen	geen mening
a. hoofdwijkverpleegkundige	0	0	0	0
b. wijkverpleegkundige	0	0	0	0
c. verpleegkundige in de wijk	0	0	0	0
d. wijkziekenverzorgende	0	0	0	0

9. Er worden in het erkenningsnormenbesluit **per basiseenheid** grenzen gesteld aan het aantal personen en het aantal uren betreffende deeltijdarbeid. Deze worden hier genoemd. Wilt u aangeven of u deze grenzen juist vindt?

a. een hoofdwijkverpleegkundige moet tenminste een 80% baan hebben	kan ook minder dan 80% zijn 0	80% is terecht 0	80% is te weinig, dit moet hoger zijn 0	geen mening 0
b. een wijkverpleegkundige/wijk-ziekenverzorgende moet tenminste een 50% baan hebben	kan ook minder dan 50% zijn 0	50% is terecht 0	50% is te weinig, dit moet hoger zijn 0	0
c. tweederde van het aantal wijkverpleegkundigen moet tenminste een 80% baan hebben	kan ook minder dan tweederde zijn 0	tweederde is terecht 0	tweederde is te weinig, dit moet meer zijn 0	0
d. de helft van het aantal ziekenverzorgenden moet tenminste een 80% baan hebben	kan ook minder dan de helft zijn 0	de helft is terecht 0	de helft is te weinig, dit moet meer zijn 0	0

10. Er zijn verschillende manieren om een deeltijdbaan in te voegen in de organisatie. Wilt u zowel bij a, b, c als d aangeven hoe dat in uw basiseenheid volgens u het beste kan voor **wijkverpleegkundigen/wijk-ziekenverzorgenden**

a. soort deeltijdbaan

- tweelingbaan
- individueel minder uren
- anders, nl.
- geen voorkeur

b. werkwijze

- all-round
- specifiek (werkzaam op één of enkele zorggebieden). Welke zorggebieden lenen zich hier het meest voor?.....
- gedifferentieerd (naast het all-round werken één specifieke taak binnen het team). Welke specifieke taken lenen zich hier het meest voor?.....
- geen voorkeur

c. Verdeling van de werktijden

- zoveel mogelijk iedere dag een dagdeel (ochtend of middag)
- zoveel mogelijk op enkele hele dagen
- alle diensten (in wisseldienst)
- anders, nl.
- geen voorkeur

d. Werkverdeling

- wijkgericht/solistisch
- buurtgericht/teamgericht
- geen voorkeur

11. Als u vindt dat een **hoofdwijkverpleegkundige** in deeltijd kan werken (ook minder dan de toegestane norm van 80%), hoe zou dat georganiseerd moeten worden? Graag zowel vraag a, b, c, en d beantwoorden.
Als u vindt dat een hoofdwijkverpleegkundige **niet** minder kan werken, dan kunt u deze vraag overslaan.

a. Soort deeltijd baan

- tweeling baan
 individueel minder uren
 anders, nl.
.....
geen voorkeur

b. Werkwijze

- moet alle taken blijven doen
 moet specifieke taken delegeren. Welke taken zouden dat vooral kunnen zijn
.....
 anders, nl.
.....
 geen voorkeur

c. Verdeling van de werktijden

- zoveel mogelijk iedere dag een **dagdeel** ('s ochtends of 's middags)
 zoveel mogelijk op enkele **hele dagen**
 anders, nl.
.....
 geen voorkeur

d. Opvullen van de resterende werkuren

- rest uren opvullen door een wijkverpleegkundige uit de basiseenheid in de (deeltijd) functie van hoofdwijkverpleegkundige
 rest uren opvullen door een hoofdwijkverpleegkundige die eventueel ook in een andere basiseenheid werkt
 rest uren niet opvullen maar de grootte van het team aanpassen
 anders, nl.
.....
 ik weet het niet

Als in uw basiseenheid niemand in deeltijd werkt (op maandag tot en met vrijdag van 8.00 - 18.00 uur) dan kunt u direct verder gaan naar vraag 17.

12. Hieronder vindt u een aantal activiteiten waarbij problemen kunnen ontstaan door deeltijdarbeid. Kunt u aangeven of u deze problemen zelf hebt meegemaakt in uw basiseenheid?

	geeft vaak problemen	geeft zo nu en dan problemen	geeft nooit problemen
a. de overdracht tussen deeltijdwerkers onderling (tweelingbanen)	0	0	0
b. de overdracht door deeltijdwerkers naar overige collega's	0	0	0
c. de bereikbaarheid van deeltijdwerkers voor collega's	0	0	0
d. de bereikbaarheid van deeltijdwerkers voor patiënten	0	0	0
e. de afwezigheid van deeltijdwerkers bij teamoverleg	0	0	0
f. de afwezigheid van deeltijdwerkers bij patiëntenbesprekingen	0	0	0
g. het sluitend maken van het dienstrooster	0	0	0
h. de onderlinge samenwerking bij tweelingbanen	0	0	0
i. het vinden van een geschikt tijdstip om met het hele team te vergaderen	0	0	0
j. contacten van deeltijdwerkenden met andere hulpverleners in de eerstelijns	0	0	0
k. het volgen van een cursus of een opleiding door deeltijdwerkers in werktijd	0	0	0
l. het opvullen van een deeltijdvacature	0	0	0
m. anders, nl.	0	0	0

13. Er wordt gezegd dat het in deeltijd werken nadelig zou kunnen zijn voor de patiënten. Kunt u aangeven of de onderstaande klachten van patiënten (of van hun directe omgeving) vaker worden geuit over deeltijdwerkenden dan over voltijdwerkenden in uw basiseenheid?
We benadrukken nogmaals dat we hier alleen spreken over deeltijdarbeid tijdens kantooruren. We bedoelen dus **niet** klachten over de weekend-, of avond- en nachtdiensten.

Klachten ontrent	komen bij deeltijdwerkers vaker voor	maakt geen verschil	komen bij deeltijdwerkers minder vaak voor
a. de slechte bereikbaarheid	0	0	0
b. hulpverlening door teveel verschillende personen	0	0	0
c. het slecht geïnformeerd zijn over de patiënt	0	0	0
d. de manier van hulp verlenen	0	0	0
e. geen vertrouwensrelatie met de patiënt	0	0	0
f. te weinig tijd voor de patiënt	0	0	0
g. anders, nl.	0	0	0

14. Kunt u zeggen of uw standpunt over deeltijdarbeid is veranderd nadat u ermee in aanraking kwam in uw basiseenheid?

- mijn standpunt is negatiever geworden
- mijn standpunt blijft negatief
- mijn standpunt blijft positief
- mijn standpunt is positiever geworden

15. Vindt u dat extra belast wordt door de aanwezigheid van deeltijdwerkers in uw basiseenheid?

- ja, het is belastend
 - ja, in het begin is het belastend, maar als een deeltijdwerker eenmaal ingewerkt is dan maakt het niet veel verschil meer
 - nee, het maakt geen verschil vergeleken met voltijdwerkers
-

16. Vindt u de aanwezigheid van 'kleine' deeltijdwerkers (bijvoorbeeld 50%) meer belastend dan grotere deeltijdwerkers (bijvoorbeeld 80%)?

- niet van toepassing, er zijn geen 'kleine' deeltijdwerkers
 - ja, 'kleine' deeltijd is meer belastend
 - nee, het percentage deeltijd maakt geen verschil voor mijn werkbelasting
-

II. KENMERKEN VAN DE BASISSEENHEID

17. Hoeveel voltijdmedewerkers (in 100% dienstverband) en deeltijdmedewerkers zijn er in uw basiseenheid inclusief de medewerkers die alleen in avond-, nacht- en/of weekenddienst werken? Wilt u in het onderstaande schema het aantal personen per functie weergeven en het aantal vacatures (omgerekend naar volledige banen)

	aantal in voltijd	aantal in deeltijd	aantal vacatures (uitgedrukt in volledige banen)
a. hoofdwijkverpleegkundige
b. wijkverpleegkundigen
c. verpleegkundigen in de wijk
d. wijkziekenverzorgenden
e. stagiaires
f. oproepkrachten

18. Welke percentages deeltijdarbeid komen er in uw basiseenheid voor? Wilt u in het onderstaande schema aangeven hoe deze in aantallen verdeeld zijn over de verschillende functies? U mag de percentages afronden tot tientallen.

Wilt u deze vraag alleen beantwoorden voor degenen die overdag werken dus niet voor degenen die uitsluitend avond-, nacht- en/of weekenddienst verrichten. Als er geen deeltijdarbeid voorkomt, dan mag u deze vraag overslaan.

	aantal personen									
	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%	
a. hoofdwijkverpleegkundige
b. wijkverpleegkundige
c. verpleegkundige in de wijk
d. wijkziekenverzorgende

19. We herhalen de bovenstaande vraag maar nu vragen we de percentages van de vaste groep medewerkers uitsluitend voor avond-, nacht- en/of weekenddiensten.

	aantal personen									
	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%	
a. hoofdwijkverpleegkundige
b. wijkverpleegkundige
c. verpleegkundige in de wijk
d. wijkziekenverzorgende

20. De 24-uurs bereikbaarheid is nog een tamelijk nieuw verschijnsel in het kruiswerk. Wie verzorgen de bereikbaarheid 's avonds en 's nachts?

- niet van toepassing, er is geen 24-uurs bereikbaarheid
 een vaste groep (deeltijd)werkers
 personeel van de dagdienst in wisseldienst
 al het personeel (vaste groep + dagdienst)

21. Als in uw basiseenheid de 24-uurs bereikbaarheid is ingevoerd, is al definitief geregeld door wie dit blijvend wordt uitgevoerd?

- nee, dit is een tijdelijke regeling
- ja, dit is de definitieve regeling

22. Is er in uw basiseenheid al sprake van avondzorg (beschikbaarheid)?

- ja
- nee

23. Wie verzorgen deze avonddienst?

- niet van toepassing, er is geen avonddienst
- een vaste groep (deeltijd)werkers
- personeel van de dagdienst in wisseldienst
- al het personeel (vaste groep + dagdienst)

24. Door wie wordt meestal de vervanging bij ziekte, vakantie e.d. verzorgd?

- door de deeltijdwerkers
- door een aparte groep oproepkrachten
- door al het personeel
- anders, nl.

25. Wordt in uw basiseenheid nieuw personeel voor de dagdiensten in deeltijd aangesteld?

- nee, niet in deeltijd
- ja, sommige in deeltijd
- ja, alleen in deeltijd

26. Hoeveel (ex)collega's/medewerkers hebben in de afgelopen 12 maanden ontslag genomen? Weet u ook hoeveel van hen ontslag namen omdat ze niet in deeltijd konden gaan werken?

	totaal aantal ontslag genomen	aantal met ontslag vanwege deeltijdarbeid
a. hoofdwijkverpleegkundige
b. wijkverpleegkundige
c. verpleegkundige in de wijk
d. wijkzikenverzorgende

27. Wanneer is men in uw basiseenheid met deeltijdarbeid begonnen voor het vaste personeel in de dagdienst?

- niet van toepassing, er werkt niemand in deeltijd
- In 19 ...

28. Waarom is deeltijdarbeid in de dagdienst ingevoerd? U kunt meerdere redenen aangeven.

- 0 niet van toepassing, er is geen deeltijdarbeid
- 0 het personeel wilde het
- 0 om personeelsverloop tegen te gaan
- 0 om nieuw personeel te kunnen krijgen
- 0 vanwege arbeidstijdverkorting
- 0 vanwege vervanging wegens ziekte
- 0 vanwege vervanging wegens opleidingen
- 0 anders, namelijk

29. Als er meer subteams in uw basiseenheid zijn, worden de deeltijdwerkers over de teams verdeeld?

- 0 niet van toepassing, er is geen deeltijdarbeid
- 0 niet van toepassing, er is maar één team
- 0 ja, in alle teams zijn er deeltijdwerkers
- 0 nee, de deeltijdwerkers worden zoveel mogelijk in één team geconcentreerd

30. Hanteert uw kruisorganisatie nog andere regels dan die uit het besluit erkenningsnormen over deeltijdarbeid per basiseenheid (zoals bij vraag 9 genoemd)? U kunt meerdere antwoorden aankruisen.

- 0 nee, geen andere regels
- 0 ja, er is een maximum gesteld aan het totaal aantal personeelsleden
- 0 er is een maximum gesteld aan het aantal deeltijdwerkers
- 0 er is een maximum gesteld aan de groei van het aantal personeelsleden per jaar
- 0 deeltijdarbeid wordt niet toegestaan
- 0 anders, nl.

31. Wat is de houding tegenover deeltijdarbeid van uzelf en van de andere betrokkenen?

	wil deeltijdarbeid stimuleren	wil een deeltijd baan van geval tot geval beoordelen	wil deeltijdarbeid tegengaan
a. ikzelf	0	0	0
b. het bestuur	0	0	0
c. het team	0	0	0
d. de directie (indien aanwezig)	0	0	0

32. Wie beslist feitelijk in de praktijk over het invoeren van een deeltijd baan?

- 0 het bestuur
- 0 de directie
- 0 ikzelf
- 0 de basiseenheid
- 0 anders, namelijk

Als in uw basiseenheid niet in deeltijd wordt gewerkt, dan s.a.g. u verdergaan met vraag 37.

33. Worden in Uw basiseenheid de onderstaande taken door deeltijdwerkers vervuld?

	niet door deel- tijdwerkers	door sommige deel- tijdwerkers hangt af van het percentage deeltijd	door alle deel- tijdwerkers
a. de spreekuren	0	0	0
b. het consultatiebureau	0	0	0
c. de intake	0	0	0
d. overleg buiten de basiseenheid	0	0	0
e. begeleiden/inwerken	0	0	0
f. magazijn/uitleen	0	0	0
g. deelnemen aan commissies	0	0	0

34. Moeten deeltijdwerkers van de dagdienst aanwezig zijn bij onderstaande bijeenkomsten van het team?

	ja, alle deel- tijdwerkers	ja sommige deel- tijdwerkers hangt af van het percentage deeltijd	nee, niet de deeltijdwerkers
a. bij een teambespreking	0	0	0
b. bij een patiëntenbespreking	0	0	0
c. bij werkoverleg	0	0	0
d. bij deskundigheidsbevordering/bijscholing	0	0	0

35. Had u behoefte aan deskundige ondersteuning/instructie in verband met de invoering van deeltijdarbeid?

- niet van toepassing, er is geen deeltijdarbeid
- ja
- nee

36. Hebt u ondersteuning/instructie gehad?

- ja
 - nee
-

III. KENMERKEN VAN UW WERKZAAMHEDEN

37. Hoe lang werkt u in het kruiswerk?

... jaar

38. Hoe lang werkt u in deze basiseenheid?

... jaar

39. Hoe lang werkt U als hoofdwijkverpleegkundige?

... jaar

40. We hebben eerder gevraagd hoe groot uw dienstverband officieel is. We vragen u nu hoeveel uur u werkelijk per week aan uw werk besteedt, inclusief vergaderingen buiten werktijd?

... uur

41. Is er een formeel samenwerkingsverband met andere eerstelijns-hulpverleners?

- nee, er is geen samenwerking
 - ja, er wordt deelgenomen aan een home-team (of eerstelijns overleg)
 - ja, er is een detachering bij een gezondheidscentrum
 - anders, namelijk
-

42. In welke werkvorm wordt er gewerkt?

- wijkgericht/solistisch
 - teamgericht/buurtgericht
 - beide
-

43. De relatie met het bestuur kan op diverse manieren geregeld zijn. Hoe is in uw geval de verantwoordelijkheid geregeld?

- u bent als enige rechtstreeks verantwoordelijk aan het bestuur
 - u bent met één of meer collega hoofdwijkverpleegkundigen verantwoordelijk aan het bestuur
 - u bent met een administrateur verantwoordelijk aan het bestuur
 - u bent verantwoordelijk aan een directie
-

4 Hieronder vindt u een aantal activiteiten genoemd die tot de taak van de **wijkverpleegkundige/wijkziekenverzorger** kunnen worden gerekend. Wij willen weten of de uitvoering van deze taken wordt beïnvloed door deeltijdarbeid. Wij stellen bij elke activiteit twee vragen en vragen u deze ook te beantwoorden als er in uw basiseenheid niet in deeltijd wordt gewerkt.

1. Vindt u dat deze taak naar behoren kan worden verricht **door een deeltijdwerker**

2. Vindt u dat deze taak **in de basiseenheid als geheel** voldoende aandacht krijgt en voldoende wordt uitgevoerd als er (veel) wijkverpleegkundigen/wijkziekenverzorgenden in deeltijd werken.

	goede uitvoering door een deeltijdwerkende			goede uitvoering door de gehele basiseenheid, als er (veel) deeltijdwerkers zijn		
	kan niet	maakt geen verschil	kan heel goed	wordt moeilijker	maakt geen verschil	wordt makkelijker
1. lichamelijk, hygiënische verzorging.....	0	0	0	0	0	0
2. verpleegtechnische handelingen.....	0	0	0	0	0	0
3. reactivering/ADL-training.....	0	0	0	0	0	0
4. verzorging van chronisch zieken en gehandicapten.....	0	0	0	0	0	0
5. individuele GVO.....	0	0	0	0	0	0
6. opvang/begeleiden bij problemen van cliënten.....	0	0	0	0	0	0
7. terminale zorg.....	0	0	0	0	0	0
8. vroegtijdige onderkenning van problemen.....	0	0	0	0	0	0
9. stimuleren van zelfzorg.....	0	0	0	0	0	0
10. stimuleren van mantelzorg.....	0	0	0	0	0	0
11. doen van intake gesprekken.....	0	0	0	0	0	0
12. opstellen van het verpleegplan.....	0	0	0	0	0	0
13. prenatale zorg.....	0	0	0	0	0	0
14. zuigelingen huisbezoek.....	0	0	0	0	0	0
15. kleuter huisbezoek.....	0	0	0	0	0	0
16. preventief bejaardenbezoek.....	0	0	0	0	0	0
17. zuigelingenbureau.....	0	0	0	0	0	0
18. kleuterbureau.....	0	0	0	0	0	0
19. inenting.....	0	0	0	0	0	0
20. screeningszittingen.....	0	0	0	0	0	0
21. houden van spreekuur.....	0	0	0	0	0	0
22. geven van groeps-GVO.....	0	0	0	0	0	0
23. magazijn/uitleenactiviteiten.....	0	0	0	0	0	0
24. bijhouden WAS-systeem.....	0	0	0	0	0	0
25. bijhouden verpleegplan.....	0	0	0	0	0	0
26. overdracht schrijven.....	0	0	0	0	0	0
27. overleg over de organisatie (ook ondernemingsraad).....	0	0	0	0	0	0
28. overleg over cliënten binnen de basiseenheid.....	0	0	0	0	0	0

	goede uitvoering door een deeltijdwerkende			goede uitvoering door de gehele basiseenheid, als er (veel) deeltijdwerkers zijn		
	kan niet	maakt geen verschil	kan heel goed	wordt moeilijker	maakt geen verschil	wordt makkelijker
29. overleg met de wijkverpleegkundigen/wijkziekenverzorgenden van de basiseenheid.....0	0	0	0	0	0	0
30. overleg met hulpverleners in de eerstelijns.....0	0	0	0	0	0	0
31. literatuur bijhouden.....0	0	0	0	0	0	0
32. begeleiden van stagiaires.....0	0	0	0	0	0	0
33. volgen van bijscholingscursus.....0	0	0	0	0	0	0
34. deelnemen aan officiële commissie/werkgroep.....0	0	0	0	0	0	0
35. individuele werkbespreking met hoofdwijkverpleegkundige.....0	0	0	0	0	0	0
36. inwerken van nieuwe collega's.....0	0	0	0	0	0	0

45. Vervolgens stellen we de vraag wat de invloed is van deeltijdarbeid op uw taakuitvoering als hoofdwijkverpleegkundige. Hieronder vindt u een aantal activiteiten genoemd die behoren tot de taak van een hoofdwijkverpleegkundige. We stellen bij elke taak weer twee vragen en vragen u deze ook te beantwoorden als uzelf of de andere medewerkers niet in deeltijd werken.
- Vindt u dat deze taak naar behoren kan worden uitgevoerd als u als **hoofdwijkverpleegkundige in deeltijd werkt**. Met deeltijd bedoelen we dat u ook minder dan 80% kunt werken.
 - Vindt u dat deze taak door de hoofdwijkverpleegkundige naar behoren kan worden uitgevoerd als er (veel) **wijkverpleegkundigen/wijkziekenverzorgenden in deeltijd werken**.

	goede uitvoering als de hoofdverpleegkundige zelf in deeltijd werkt			goede uitvoering als (veel) wijkverpleegkundigen/wijkziekenverzorgenden in deeltijd werken		
	kan niet	maakt geen verschil	kan heel goed	wordt moeilijker	maakt geen verschil	wordt makkelijker
a. bevorderen van deskundigheid.....0	0	0	0	0	0	0
b. werkbegeleiding geven.....0	0	0	0	0	0	0
c. teambesprekingen leiden/bijwonen.....0	0	0	0	0	0	0
d. consultatie inroepen.....0	0	0	0	0	0	0
e. overzicht houden over de uitvoering van het werk.....0	0	0	0	0	0	0
f. uitvoeren van beleidsmaatregelen.....0	0	0	0	0	0	0
g. werven en selecteren van personeel.....0	0	0	0	0	0	0
h. verdelen van de werkzaamheden.....0	0	0	0	0	0	0
i. werkrooster/vakantieplanning maken.....0	0	0	0	0	0	0
j. stages regelen/begeleiden.....0	0	0	0	0	0	0

	goede uitvoering als de hoofdverpleegkundige zelf in deeltijd werkt			goede uitvoering als (veel) wijkverpleegkun- digen/wijkziekenverzor- genden in deeltijd werken		
	kan niet	maakt geen verschil	kan heel goed	wordt moei- lijker	maakt geen verschil	wordt makke- lijker
k. toezien op juiste uitvoering van de administratie.....	0	0	0	0	0	0
l. invoeren van nieuwe taken.....	0	0	0	0	0	0
m. contact onderhouden met het bestuur.....	0	0	0	0	0	0
n. contacten met eerstelijns-hulpverleners.....	0	0	0	0	0	0
o. coördinatie met andere hulpverleners.....	0	0	0	0	0	0
p. toezicht op consultatiebureau.....	0	0	0	0	0	0
q. bijhouden van ontwikkelingen in de gezondheidszorg.....	0	0	0	0	0	0
r. verslaglegging van de activiteiten van de basiseenheid.....	0	0	0	0	0	0
s. contacten met bestuurlijke organisa- ties (gemeenten e.d.).....	0	0	0	0	0	0
t. het signaleren van veranderingen in de zorgbehoefte in het gebied van de basis- eenheid.....	0	0	0	0	0	0
u. bijdragen aan beleidsontwikkeling.....	0	0	0	0	0	0
v. reageren op klachten van patiënten.....	0	0	0	0	0	0
w. begeleiden van nieuw personeel.....	0	0	0	0	0	0
x. individuele werkbesprekingen.....	0	0	0	0	0	0

IV. CONSEQUENTIES VAN DEELTIJDARBEID

46. Hieronder vindt u een aantal uitspraken over deeltijdarbeid en over deeltijdwerkers. Wilt u aangeven of u het met deze uitspraken eens bent? U mag deze vraag overslaan als in uw basiseenheid niet in deeltijd wordt gewerkt.

	zeer mee eens	mee eens	deels mee eens/ deels mee oneens	mee oneens	zeer mee oneens
--	------------------	-------------	-------------------------------------	---------------	--------------------

Deeltijdwerkers:

1. hebben een hoger werktempo dan voltijdwerkers.....0	0	0	0	0	0
2. werken efficiënter dan voltijdwerkers.....0	0	0	0	0	0
3. doen het liefst uitvoerend werk.....0	0	0	0	0	0
4. zijn erg betrokken bij de cliënt.....0	0	0	0	0	0
5. zijn te veel tijd kwijt aan overdracht.....0	0	0	0	0	0
6. zijn niet zo goed in technische handelingen.....0	0	0	0	0	0
7. hebben minder routine in het werk.....0	0	0	0	0	0
8. zijn vaak bereid om extra diensten te doen.....0	0	0	0	0	0
9. verzuimen weinig voor ziekte.....0	0	0	0	0	0
10. werken vaak door in eigen tijd.....0	0	0	0	0	0
11. zijn zeer betrokken bij de problemen van de basiseenheid..0	0	0	0	0	0
12. komen frisser op het werk.....0	0	0	0	0	0
13. hebben weinig contact met de collega's.....0	0	0	0	0	0
14. vormen een aparte groep binnen de basiseenheid.....0	0	0	0	0	0
15. voelen zich zeer verantwoordelijk voor hun werk.....0	0	0	0	0	0
16. zijn te veel tijd kwijt aan overleg (vergaderen).....0	0	0	0	0	0
17. zijn gemakkelijker te vervangen bij ziekte, vakanties e.d..0	0	0	0	0	0
18. besteden relatief te weinig tijd aan directe patiëntenzorg.0	0	0	0	0	0

Door deeltijdwerk:

19. gaat de kwaliteit van de zorg achteruit.....0	0	0	0	0	0
20. worden de collega's die in voltijd werken extra belast.....0	0	0	0	0	0
21. gaat de continuïteit van de zorg achteruit0	0	0	0	0	0
22. is de teamgeest in de basiseenheid verbeterd.....0	0	0	0	0	0
23. krijgen vrouwen meer kansen om te (blijven) werken.....0	0	0	0	0	0
24. is de werkoverdracht verbeterd.....0	0	0	0	0	0
25. is er minder verloop van personeel.....0	0	0	0	0	0
26. blijft werkervaring voor de basiseenheid behouden.....0	0	0	0	0	0
27. krijg ik vaker de vrije dagen die ik hebben wil.....0	0	0	0	0	0
28. zijn pieken in het werk beter op te vangen.....0	0	0	0	0	0

47. Als u voor uzelf de voor- en nadelen van deeltijdarbeid tegen elkaar afweegt, wat is volgens u dan het minimum percentage waarbij een deeltijdwerkende (in de dagdienst) nog goed kan functioneren?

Het minimum percentage zou volgens mij moeten zijn voor een,

	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%	weet niet
a. hoofdwijkverpleegkundige	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b. wijkverpleegkundige	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c. wijkziekenverzorgende	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

V. ALGEMENE GEGEVENS

Ten slotte volgen hier enkele vragen over uw persoonlijke situatie.

48. Wat is uw leeftijd?

... jaar

49. Wat is uw geslacht?

- vrouw
- man

50. Wat is uw burgerlijke staat?

- alleenstaand
- samenwonend
- gehuwd

51. Hebt u kinderen?

- nee
- ja, zo ja, hoeveel kinderen hebt u? ...

52. Als u kinderen hebt, hoe oud is uw jongste kind?

... jaar

53. Wat is uw opleiding?

- MGZ
- HBO-V
- kaderopleiding
- HOV
- VO
- anders, nl.

54. Bent u met een opleiding bezig

- nee
- kaderopleiding
- voortgezette opleiding
- anders, nl.

Als u opmerkingen hebt over sommige vragen of over de vragenlijst als geheel dan kunt u deze op de volgende pagina noteren.

Aan de geadresseerde

mei 1986
kenmerk

WIJK/046/GvdS/gv

Geachte (hoofd)wjkverpleegkundige/wjkziekenverzorgende,

De laatste jaren is de belangstelling voor deeltijdarbeid sterk toegenomen. Zowel voor de werkgever als voor de werknemer heeft deeltijdarbeid aantrekkelijke kanten, dit geldt ook voor het kruiswerk. Anderzijds wordt wel beweerd dat door deeltijdarbeid de kwaliteit en de continuïteit van zorg wordt aangetast. In opdracht van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur doen we onderzoek naar mogelijkheden en wensen op het gebied van deeltijdarbeid in het kruiswerk. De Nationale Kruisvereniging is hierbij betrokken door een afvaardiging in de begeleidende commissie. De gegevens worden verzameld via een schriftelijke enquête, te houden onder een landelijk representatieve steekproef van in totaal 1500 (hoofd)wjkverpleegkundigen en wjkziekenverzorgenden. De vragenlijst treft u hierbij aan.

In deze enquête worden de volgende onderwerpen aan de orde gesteld:

- hoe is de omvang en de aard van deeltijdarbeid onder (hoofd)wjkverpleegkundigen en wjkziekenverzorgenden in het kruiswerk?
- welke gevolgen heeft deeltijdarbeid voor het functioneren van de basiseenheid, voor de zorgverlening en voor de werknemer? Doen zich problemen voor?
- zijn er mogelijkheden om de hoeveelheid deeltijdarbeid uit te breiden? Hoe groot is de bereidheid van de werknemer en van de kruisorganisatie? Welke voorwaarden worden hierbij gesteld?

Mede aan de hand van de resultaten van dit onderzoek kan worden bekeken of de beperkende bepalingen (in het besluit erkenningsnormen) ten aanzien van deeltijdarbeid herzien moeten worden.

Uit het totale bestand van basiseenheden in Nederland hebben we een selectie gemaakt van ongeveer 200 basiseenheden.

Ook uw basiseenheid is daarbij gekozen. Deze selectie is overigens volledig door toeval bepaald. Vervolgens zijn per basiseenheid enkele medewerkers geselecteerd, die elk een vragenlijst ontvangen. U bent één van de geselecteerden. We vragen u of u de vragenlijst wilt invullen. De bedoeling is dat alle geselecteerde medewerkers per basiseenheid, aan het onderzoek meedoen.

Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer een half uur duren. Het kruiswerk is zeer veelzijdig en deeltijdarbeid kent vele vormen en aspecten. We zijn van mening dat met een kortere vragenlijst de consequenties van deeltijdarbeid in het kruiswerk onvoldoende duidelijk zouden worden. We hopen dat u daar begrip voor kunt hebben.

We benadrukken dat de verwerking van de gegevens en de publicatie van de resultaten anoniem zal gebeuren. Nadat het onderzoek is afgerond, in het voorjaar van 1987, ontvangt u een samenvatting van de onderzoeksresultaten.

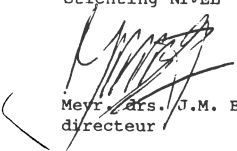
- Wij verzoeken u -

2.

WIJK046/GvdS/gv

Wij verzoeken u vriendelijk om uw medewerking aan het onderzoek te verlenen. U kunt de vragenlijst terugzenden in de bijgevoegde antwoordenvolpette. Wij hopen op een spoedig retour. Mocht u behoefte hebben aan een toelichting op het onderzoek of op de vragenlijst, dan kunt u contact opnemen met de onderzoeker: de heer G. van der Speld (NIVEL, telefoon: 030-319946).

Met vriendelijke groeten,
Stichting NIVEL



Meyr, Mrs. J.M. Bensing,
directeur

P.S.: We streven ernaar dat zoveel mogelijk vragenlijsten worden ingevuld. We willen u daarom vragen of u de enveloppe met de vragenlijst van geadresseerden die eventueel niet (meer) in uw basiseenheid werken, of al geruime tijd afwezig zijn, naar ons wilt terugsturen. Deze kan dan door ons alsnog aan iemand anders worden gezonden.

Aan de geadresseerde

postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946
datumUtrecht, juni 1986
kenmerkWIJK/71/Gvds/Tvo

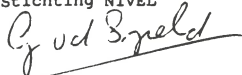
Geachte (hoofd)wijkverpleegkundige/wijkziekenverzorgende,

Enkele weken geleden hebt u van ons een vragenlijst ontvangen. Deze enquête maakt deel uit van een landelijk onderzoek naar deeltijdarbeid in het Kruiswerk dat door ons wordt uitgevoerd in opdracht van het ministerie van WVC. De Nationale Kruisvereniging neemt deel aan de begeleidende commissie. Waarom hebt juist u een vragenlijst ontvangen? Uw kruisorganisatie heeft ons de namen verstrekt van de (hoofd)wijkverpleegkundigen en de wijkziekenverzorgenden per basiseenheid. Uit dit namenbestand hebben we een steekproef getrokken op basis van toeval. Eén van de geselecteerde medewerkers was u. Door deze aselecte procedure zal de totale steekproef (ter grootte van ongeveer 1500 personen) representatief zijn voor alle medewerkers van het kruiswerk in Nederland.

We hebben uw vragenlijst nog niet terug ontvangen. Daarom vragen we u nogmaals of u de moeite zou willen nemen om aan dit onderzoek mee te doen. Ook uw ervaringen en meningen zijn van belang. Het maakt daarbij geen verschil of u veel of weinig ervaring hebt met deeltijdarbeid, of u zelf in deeltijd werkt en of uw mening positief of negatief uitvalt. We vragen u, ongeacht uw situatie, de vragenlijst in te vullen. Uit eerdere reacties blijkt dat dit ongeveer een uur tijd vraagt. Dat is langer dan wij zelf hadden ingeschat. Deeltijdarbeid heeft echter veel aspecten, waardoor het niet op eenvoudige wijze in kaart is te brengen. Uit de reacties tot nu toe blijkt al dat dit onderwerp in het kruiswerk erg belangrijk wordt gevonden. Als u de vragenlijst invult, dan werkt u er aan mee om meer inzicht te krijgen in de consequenties van deeltijdarbeid voor het kruiswerk. De waarde van de resultaten van het onderzoek stijgt naarmate meer personen hun medewerking willen verlenen. We hopen dat we u ervan kunnen overtuigen dat ook uw bijdrage van belang is. We zoeken u vriendelijk of u alsnog de vragenlijst wilt invullen en naar ons opsturen. Als uw vragenlijst in het ongereede is geraakt of als u nog vragen hebt dan kunt u altijd contact met ons opnemen.

Hopende op uw spoedige reactie teken ik met vriendelijke groeten,

Stichting NIVEL


G. v.d. Speld.

Mocht het zijn dat u uw enquête al eerder hebt ingestuurd dan is deze brief ten onrechte aan u gericht. Als u dit aan ons laat weten dan kunnen we onze administratie corrigeren zodat herhaling voorkomen wordt.

BIJLAGE VII: Overzicht deeltijdarbeid per lidinstelling

Tabel VII.1.: het aandeel van deeltijdwerkenden per lidinstelling (volgens hun eigen opgave) en het aandeel in de respons van de werknemersenquête (in procenten)

	eigen opgave	respons
Groningen	44.6	41.3
Friesland	24.6	28.3
Drenthe	41.3	31.8
Twente	23	13.6
West-Overijssel	21.7	27.1
Flevoland	52.3	50
Gelderland	31.9	26.2
Utrecht	28.5	37.8
Zuid-Holland	24.8	36.4
Noord-Brabant	35.8	39.9
Amsterdam	72.1	75.9
totaal	33.6	35.6
Noord-Holland	-	35
Limburg	-	38
Rotterdam	-	29

BIJLAGE VIII: Schaalconstructies

1. Problemen in de basiseenheid (zie tabel 6.6)

Bij factoranalyse werd één dimensie gevonden die 35.3% van de totale variantie verklaart. De betrouwbaarheid (Cronbach's alpha) van deze schaal (12 items) is .83.

Alle respondenten die minimaal 8 items hebben beantwoord, kregen een schaalscore. Dit gebeurde door het sommeren van de scores op de items. De totaalscore werd gedeeld door het aantal beantwoorde vragen. De resterende gemiddelde schaalscore werd met 10 vermenigvuldigd. De laagste score is dus 10 (vaak problemen). De hoogste score is 30 (nooit problemen). De schaal wordt genoemd 'problemen in de basiseenheid'.

2. Taakuitvoering door een in deeltijd werkende wijkverpleegkundige/wijkziekenverzorgende (zie tabel 7.3)

De 36 items bleken bij factoranalyse één dimensie te bevatten die 48.5% van de totale variantie verklaart. Cronbach's alpha bedraagt .97. Er is een schaalscore toegekend als minimaal 28 items zijn beantwoord. De score werd gecorrigeerd voor het aantal ingevulde items. De schaalscore gaat van 10 (problemen bij taakuitvoering) tot 30 (taakuitvoering kan heel goed). De schaal wordt genoemd 'taakuitvoering deeltijdwerkende wijkverpleegkundige'.

3. Taakuitvoering door de basiseenheid als geheel (zie tabel 7.4)

De 36 items vormen één dimensie (factoranalyse) die 28.4% van de totale variantie verklaart. De betrouwbaarheid is .93 (Cronbach's alpha). Er werd een schaalscore berekend als minimaal 28 items zijn ingevuld. De score werd gecorrigeerd voor het aantal beantwoorde items. De laagste schaalscore is 10 (problemen bij taakuitvoering). De hoogste is 30 (taakuitvoering gaat heel goed). De schaal wordt genoemd 'taakuitvoering basiseenheid bij veel deeltijdwerkenden'.

4. Taakuitvoering door de hoofdwijkverpleegkundige als zij in deeltijd werkt (zie tabel 8.1)

De 24 items vormen één dimensie. De R^2 is 52.8% en de alpha bedraagt .96. De schaalscore wordt berekend over minimaal 20 ingevulde items. De laagste score (10) wil zeggen dat er veel problemen zijn bij de taakuitvoering. De hoogste score (30) betekent

dat de taakuitvoering heel goed kan. De schaal wordt 'taakuitvoering deeltijdwerkende hoofdwijkverpleegkundige' genoemd.

5. Taakuitvoering door de hoofdwijkverpleegkundige als er deeltijdwerkenden zijn in de basiseenheid (zie tabel 8.2)

De 24 items vormen één dimensie. De R^2 is 34.2% en de alpha is .92. Er werd een schaalscore berekend over minimaal 20 items. Deze werd gecorrigeerd voor het aantal ingevulde vragen. De laagste schaalscore (10) wil zeggen dat er veel problemen bij taakuitvoering zijn. De hoogste schaalscore (30) betekent dat de taakuitvoering heel goed kan. De schaal wordt 'taakuitvoering hoofdwijkverpleegkundige bij veel tijdwerkenden' genoemd.

6. Uitspraken over deeltijdarbeid (zie tabel 6.7)

De 28 items vormen twee factoren. De eerste factor heeft een verklaarde variantie (R^2) van 21.7% en bevat 16 items. De alpha is .81. De tweede factor omvat de resterende 12 items. De $R^2 = 14.4%$ en de alpha is .81.

Van de eerste factor werd een schaalscore berekend als 13 van de 16 items zijn ingevuld. De schaal is omgescoord. De laagste score (10) geeft aan dat men het niet eens is met de gedane uitspraken. De respondenten met de hoogste score (50) zijn het zeer eens met deze uitspraken. De schaal heet 'positieve gevolgen van deeltijd'.

Van de tweede factor werd een schaalscore berekend als 10 van de 12 items zijn ingevuld. De betekenis van de schaalwaarden zijn dezelfde als van de eerste schaal. Deze schaal heet 'negatieve gevolgen van deeltijd'. De factorladingen zijn in tabel VIII.1 weergegeven.

Tabel VIII.1.: factoranalyse van de positieve en negatieve gevolgen van deeltijdarbeid (alle respondenten)

	positieve gevolgen factor 1	negatieve gevolgen factor 2
<hr/>		
Deeltijdwerkers:		
1. hebben een hoger werktempo dan voltijdwerkers	.50	.32
2. werken efficiënter dan voltijdwerkers	.53	.28
3. doen het liefst uitvoerend werk	.02	.47

(vervolg tabel VIII.1)

4. zijn erg betrokken bij de cliënt	.52	.15
5. zijn te veel tijd kwijt aan overdracht	.36	.51
6. zijn niet zo goed in technische handelingen	.23	.52
7. hebben minder routine in het werk	.22	.50
8. zijn vaak bereid om extra diensten te doen	.38	.29
9. verzuimen weinig door ziekte	.60	.22
10. werken vaak door in eigen tijd	.37	.27
11. zijn zeer betrokken bij de problemen van de basiseenheid	.53	.08
12. komen frisser op het werk	.55	.28
13. hebben weinig contact met de collega's	.28	.49
14. vormen een aparte groep binnen de basiseenheid	.25	.48
15. voelen zich zeer verantwoordelijk voor hun werk	.53	.14
16. zijn te veel tijd kwijt met overleg	.26	.48
17. zijn gemakkelijker te vervangen bij ziekte, vakantie, e.d.	.18	.38
18. besteden relatief te weinig tijd aan de directe patiëntenzorg	.26	.48
Door deeltijdarbeid		
19. gaat de kwaliteit van de zorg achteruit	.52	.45
20. worden de collega's die in voltijd werken extra belast	.48	.34
21. gaat de continuïteit van de zorg achteruit	.48	.44
22. is de teamgeest in de basiseenheid verbeterd	.48	.09
23. krijgen vrouwen meer kansen om te (blijven) werken	.36	.11
24. is de werkoverdracht verbeterd	.59	.12
25. is er minder verloop van personeel	.55	.17
26. blijft werkervaring in de basiseenheid behouden	.53	.12
27. krijg ik vaker de vrije dagen die ik hebben wil	.49	.23
28. zijn pieken in het werk beter op te vangen	.44	.18

BIJLAGE IX: Avondzorg en 24-uursbereikbaarheid

Van 159 basiseenheden zijn gegevens beschikbaar betreffende de avondzorg en 24-uursbereikbaarheid. In 133 basiseenheden (85%) wordt gedurende de avonduren geplande zorg verleend. Bij 9 basiseenheden ontbreken beide (6%).

De avonddiensten worden in meerderheid (in 95% van de gevallen) door een vaste groep deeltijdwerkenden verzorgd. In 6 basiseenheden wordt de avonddienst mede door het vaste personeel opgevangen.

De 24 uursbereikbaarheid wordt in 47% van de basiseenheden door een vaste groep deeltijdwerkenden verzorgd. In 44% van de gevallen wordt dit gedaan door personeel van de dagdienst in wisseldiensten. In 6.5% van de gevallen betreft het een combinatie van beide.

In onderstaande tabel is weergegeven welke deeltijdpercentages werden gevonden in de avond- en nachtdiensten in 133 basiseenheden.

Tabel IX.1.: deeltijdpercentages in avond- en nachtdiensten naar functie volgens opgave van de hoofdwijkverpleegkundigen (aantallen en procenten)

	tot 50%	50-70%	80-90%	totaal
h.w.v.	-	2 (40)	3 (60)	5 (1)
w.v.	157 (78)	32 (16)	12 (6)	201 (35)
v.i.w.	309 (95)	13 (4)	2 (1)	324 (56)
w.z.v.	33 (69)	10 (21)	5 (10)	48 (8)
totaal	499 (86)	57 (10)	22 (4)	578 (100)

Deze tabel behoeft nauwelijks toelichting. Kleine deeltijdpercentages vormen veruit de meerderheid van de contracten. Verder valt op dat de verdeling over de functies anders is dan in de dagdienst. De verpleegkundigen in de wijk vormen hier de grootste groep. Het aandeel van wijkziekenverzorgenden is gering.

