Het proefschrift is gebaseerd op een onderzoek dat uitgevoerd is binnen de gezinsverzorging in Nederland. Het doel van het onderzoek is tweeledig. Ten eerste het in kaart brengen van de zorgverlening door de verschillende thuiszorgmedewerkers in de dagelijkse praktijk en ten tweede inzicht krijgen in de kwaliteit van arbeid, zoals ervaren door de thuiszorgmedewerkers.
Aanleiding voor het onderzoek is de vele veranderingen en ontwikkelingen die zich in de Nederlandse gezondheidszorg de afgelopen jaren hebben voorgedaan, en de gevolgen daarvan voor de thuiszorg in de zin van wachtlijsten, personeelstekort, het hoge ziekteverzuim in de sector en de hoge werkbelasting van thuiszorgmedewerkers.

In de overview, het eerste hoofdstuk van dit proefschrift, wordt de achtergrond van het onderzoek geschetst. Tevens worden in dit hoofdstuk de gebruikte onderzoeksmethoden, de belangrijkste resultaten en de conclusies aan de hand van de onderzoeksvragen beschreven.

In het proefschrift staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

- onderzoeksvragen betreffende de inhoud van het werk:

1. Waaruit bestaat de dagelijkse praktijk van uitvoerenden in de gezinsverzorging?
2. In welke mate komen de formele functieomschrijvingen en taakprofielen van uitvoerenden in de gezinsverzorging in Nederland overeen met de dagelijkse praktijk van de gezinsverzorging?

- onderzoeksvragen betreffende de kwaliteit van arbeid:

3. Wat zijn de verschillen tussen de zes categorieën uitvoerenden in de gezinsverzorging met betrekking tot werklast, werkdrukkenmerken en verwerkingsvermogen?
4. In welke mate zijn aspecten van werklast en verwerkingsvermogen gerelateerd aan de psychologische en fysieke werkdrukkenmerken?

In aansluiting daarop worden de gevonden bevindingen bediscussieerd. Vervolgens wordt een reflectie gegeven op de gebruikte onderzoeksmethoden en het gebruikte onderzoeksmodel. Wat betreft het onderzoeksmodel wordt geconcludeerd dat het geschikt is om de psychologische werkdrukkenmerken arbeidstevredenheid en burnout te verklaren. Aan de andere kant blijkt het niet mogelijk om met behulp van

het model het fysieke werkdrukkenmerk, ziekteverzuim, te verklaren.

Tot slot worden aanbevelingen geformuleerd voor de praktijk en voor toekomstig onderzoek.

De belangrijkste aanbevelingen voor de praktijk zijn:

- In het beroep van thuiszorgmedewerker dient een nieuwe differentiatie tussen de functies plaats te vinden. Deze differentiatie dient niet alleen op basis van taken te geschieden, maar tevens dient rekening gehouden te worden met de complexiteit van het cliëntsysteem. Een suggestie is te komen tot vier categoriëen uitvoerenden.
- De thuiszorgmedewerkers dienen de mogelijkheid te hebben om bij- en nascholing te volgen, die geschikt is voor en afgestemd op de diverse functieniveaus en werkzaamheden. De thuiszorgorganisaties dienen er zorg voor te dragen dat deze mogelijkheid geboden wordt.
- De thuiszorgorganisaties dienen er zorg voor te dragen dat er een goed beleid is ten aanzien van de arbeidsomstandigheden.

Toekomstig onderzoek zou zich vooral op de volgende onderwerpen moeten richten:

- Het verklaren van ziekteverzuim, op een andere manier dan in dit onderzoek gedaan is. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van verzuimcijfers zoals ze bekend zijn bij de afdeling Personeelszaken/P&O of door een onderscheid te maken tussen kortdurend en langdurend verzuim. Een andere mogelijkheid is om verzuim als een organisatiekenmerk te onderzoeken in plaats van als een persoonskenmerk, wat in dit onderzoek gebeurd is.
- De werkinhoud en de ervaren werkdruk van twee categorieën uitvoerenden, namelijk de alphahelpenden en de gespecialiseerd verzorgenden E. Uit dit onderzoek bleek dat deze thuiszorgmedewerkers een bijzondere positie innemen in de thuizorgorganisaties. De alphahelpenden omdat zij niet in dienst van de instelling zijn; de cliënt is hun werkgever; en de gespecialiseerd verzorgenden E omdat zij werken in gezinnen met multi-complexe problematiek, wat zich uit in het uitvoeren van taken die onderling in strijd zijn, een hoge emotionele en mentale werkbelasting, en meer gevoelens van burnout (emotionele uitputting). Daarnaast ervaren de gespecialiseerd verzorgenden E, vergeleken met hun collega's, het meeste instrumentele leiderschap van hun leidinggevenden, wat gericht is op productie.

- Inzicht in de specifieke psychosociale en begeleidende activiteiten als één van de taken van uitvoerenden, het belang van deze activiteiten en de noodzaak voor scholing op dit gebied.
- De interveniërende rol van autonomie in het werk op de relatie tussen werkbelasting en tijdsdruk enerzijds en arbeidstevredenheid anderzijds.
- Het werken in de gezinsverzorging in een longitudinale opzet onderzoeken, om op deze manier inzicht te krijgen in de oorzaak en gevolg relaties tussen de verschillende werklast- en verwerkings-vermogen variabelen enerzijds en arbeidstevredenheid, burnout en verzuim anderzijds.

In hoofdstuk 2 wordt een overzicht gegeven van de literatuur op het gebied van 'zorgen als beroep' (professionele zorg). Hieruit kan een drietal concepten over 'zorg in de gezinsverzorging' worden gedestilleerd. Het eerste concept betreft de zorg vanuit een feministisch gezichtspunt (Graham, 1983; Wærness, 1984; Fisher et al., 1990; Simonen, 1990; Ungerson, 1990), het tweede handelt over de relatie tussen professionele en niet-professionele zorg en mantelzorg (Hattinga Verschure, 1981; Orem, 1983a, 1983b, 1985; Tadych, 1985; Hanchett, 1988; Taylor, 1989; Hancett, 1990; Kempen, 1990; Orem, 1991; Duijnstee, 1992; Hartweg, 1995), en het laatste concept betreft het functioneren van een huishouden (Zuidberg, 1978a; De Vos, 1987; STRATEGO, 1991). In dit hoofdstuk zijn deze concepten verder uitgewerkt en op basis hiervan en van reeds verricht onderzoek is een conceptueel model opgesteld om het proces van zorgverlening in de gezinsverzorging te beschrijven. Het model is als uitgangspunt gebruikt voor het formulier waarop uitvoerenden hun werkzaamheden registreerden die zij tijdens de huisbezoeken bij de cliënten verrichtten.

In het derde hoofdstuk wordt verslag gedaan van de instrumentontwikkeling voor het in kaart brengen van de dagelijkse praktijk in de gezinsverzorging. In een vooronderzoek is met name de betrouwbaarheid en de inhoudsvaliditeit van het registratieformulier onderzocht. Op dit formulier kunnen de activiteiten die door de uitvoerenden tijdens de huisbezoeken zijn verricht worden geregistreerd.
Vijfentwintig uitvoerenden hebben aan het vooronderzoek deelgenomen. Een waarnemer observeerde hen tijdens de huisbezoeken, gedurende een week. Zowel de uitvoerende als de waarnemer registreerden de verrichtte activiteiten op een registratieformulier, onafhankelijk van elkaar. Op basis van deze gegevens is de inter-beoordelaars-betrouwbaarheid van het registratieformulier vastgesteld. Het registratieformulier bleek, over het algemeen, een betrouwbaar instrument en de

validiteit ervan was voldoende. Verder is het een duidelijk formulier en gemakkelijk te gebruiken.

Vervolgens zijn in hoofdstuk 4 de bevindingen van het hoofdonderzoek naar de inhoud van het werk van uitvoerenden in de gezinsverzorging beschreven. Zes categorieën van uitvoerenden zijn onderzocht: alphahelpende, thuishulp A, verzorgingshulp B, verzorgende C, verzorgende D en gespecialiseerd verzorgende E. Gedurende een periode van 4 weken hebben 458 uitvoerenden (respons 97%) alle activiteiten die zij tijdens de huisbezoeken verrichtten, geregistreerd. Er zijn vier hoofdcategorieën in het werk van uitvoerenden in de gezinsverzorging te onderscheiden: huishoudelijke taken, verzorgende taken, psychosociale en begeleidende taken, en taken op het gebied van overleg en samenwerking (rapportage). Uit de registratie bleek dat alphahelpenden, thuishulpen A en verzorgingshulpen B voornamelijk huishoudelijke taken verrichten, maar ook gespecialiseerd verzorgenden E en verzorgenden D voerden enkele huishoudelijke taken uit. Zoals verwacht verrichtten verzorgenden D, en verzorgenden C en verzorgingshulpen B in mindere mate, veel verzorgenden taken. Vervolgens bleek uit de resultaten dat verzorgenden C hun tijd min of meer gelijk verdeelden tussen huishoudelijke, verzorgende en psychosociale taken. Tot slot kwam uit de registratie naar voren dat gespecialiseerd verzorgenden E voornamelijk psychosociale taken verrichtten. Op basis van deze gegevens over de dagelijkse praktijk zijn nieuwe taakprofielen voor de zes categorieën uitvoerenden opgesteld.
Vervolgens is onderzocht in hoeverre deze nieuwe taakprofielen overeen kwamen met de bestaande functieomschrijvingen en taakprofielen. Drie grote verschillen kwamen hieruit naar voren: 1) in de dagelijkse praktijk verrichten de vier lagere functieniveaus meer psychosociale taken dan in hun formele functieomschrijving staat, en verzorgenden D verrichten deze taken minder; 2) in de dagelijkse praktijk voeren de drie hogere functieniveau meer huishoudelijke taken dan ze zouden moeten op basis van de formele functieomschrijving; 3) in de dagelijkse praktijk rapporteren verzorgingshulpen B en verzorgenden C meer dan in hun formele taakomschrijving staat beschreven. Op basis van deze resultaten wordt een aantal conclusies getrokken. Ten eerste blijkt er in de dagelijkse praktijk een overlap te zijn tussen de elkaar opvolgende categorieën van uitvoerden (tussen thuishulp A en verzorgingshulp B, tussen verzorgende C en verzorgende D). Dit kwam tot uiting in de onduidelijke grenzen wat betreft het werk van deze uitvoerenden. Dit leidde er toe dat uitvoerenden soms taken moesten doen waar zij niet voor zijn gekwalificeerd. Tot slot blijkt uit de nieuwe taakprofielen dat huishoudelijk en verzorgend werk nooit

alleen wordt uitgevoerd, maar altijd in combinatie met in ieder geval psychosociale of begeleidende taken.

In hoofdstuk 5 wordt een tweede literatuuroverzicht gegeven, en wel over de kwaliteit van arbeid en werkdruk. Dit literatuuroverzicht leverde een drietal relevante modellen op. Het 'job characteristics model' van Hackman & Oldham (1974; 1975; 1976; 1980), het 'job demand control model' van Karasek (1979; Karasek et al., 1990), en het model belasting/belastbaarheid (Meijman et al., 1984; Veerman 1989; Smulders et al., 1990). De modellen worden verder in dit hoofdstuk toegelicht. Geen van de modellen bleek echter voldoende geschikt om de kwaliteit van arbeid in de gezinsverzorging te bepalen. Aspecten die voor de gezinsverzorging van belang bleken en in diverse modellen terugkwamen, zijn: organisatiekenmerken, taakkenmerken, arbeidsomstandigheden, sociale ondersteuning, copingstrategieën, arbeidstevredenheid, burnout en ziekte-verzuim. Op basis van (delen van) de relevante onderzoeksmodellen en van reeds verricht onderzoek is gekomen tot een nieuw onderzoeksmodel om de kwaliteit van arbeid in de gezinsverzorging te bestuderen. Het model bestaat uit drie dimensies: werklast, psychologische en fysieke werkdrukkenmerken, en verwerkingsvermogen. Er wordt vanuit gegaan dat werklast leidt tot bepaalde psychologische en fysieke werkdrukkenmerken, welke beïnvloed worden door het verwerkingsvermogen van een persoon.

In hoofdstuk 6 worden de verschillen tussen de zes categorieën van uitvoerenden beschreven met betrekking tot de diverse aspecten en variabelen van het onderzoeksmodel: werklast (organisatiekenmerken, taakkenmerken, arbeidsomstandigheden), psychologische en fysieke werkdrukkenmerken (arbeidstevredenheid, burnout en ziekteverzuim) en verwerkingsvermogen (sociale ondersteuning, copingstrategieën). De resultaten van dit deel van het onderzoek zijn gebaseerd op een vragenlijst welke door 474 uitvoerenden is ingevuld. Werklast, met name organisatie- en taakkenmerken, wordt verschillend ervaren door de uitvoerenden. Vooral alphahelpenden en thuishulpen A ervaren minder binding met de organisatie en collega's, minder afwisseling, en minder feedback en leer- en groeimogelijkheden in hun werk. Ook de arbeidsomstandigheden verschillen tussen de uitvoerenden. De hogere functieniveaus ervaren meer stressvolle arbeidsomstandigheden zoals een hoge fysieke en emotionele werkbelasting en het werken onder tijdsdruk.
Er zijn ook verschillen tussen de uitvoerenden wat betreft de psychologische en fysieke gevolgen van werkdruk. Alphahelpenden zijn aanzienlijk minder tevreden met

diverse aspecten van het werk. Thuishulpen A zijn het meest tevreden met de duidelijkheid in hun werk, promotiemogelijkheden, contact met hun leidinggevenden en contact met hun cliënten. Verzorgende D ervaren de meeste werkvoldoening. Gespecialiseerd verzorgenden E zijn het meest tevreden met groei in hun werk, contact met collega's en hun werkprestatie. Wat betreft de algemene arbeidstevredenheid zijn de alphahelpenden aanzienlijk minder tevreden dan hun collega's in andere functieniveaus.

Twee dimensies van burnout zijn geanalyseerd: emotionele uitputting en persoonlijke bekwaamheid. De hogere categorieën van uitvoerenden (verzorgenden C, D en E) vertonen meer gevoelens van emotionele uitputting dan de overige functieniveaus. Gevoelens van persoonlijke bekwaamheid verschillen niet tussen de uitvoerenden. Ook gezondheid en ziekteverzuim verschillen niet significant tussen de uitvoerenden. De afzonderlijke aspecten van het verwerkingsvermogen van uitvoerenden verschillen ook tussen de diverse functieniveaus. De traditionele uitvoerenden (thuiszorgmedewerker A t/m E) ervaren meer sociale ondersteuning van leidinggevenden en collega's. Daarnaast worden twee typen leiderschapstijlen onderscheiden: sociaal-emotioneel en instrumenteel leiderschap. Alle uitvoerenden, met uitzondering van de alphahelpenden, vinden dat hun leidinggevende in hoge mate een sociaal-emotionele leiderschapstijl hanteert (gericht op welzijn, comfort en arbeidsvoldoening). Daarentegen ervaren zij weinig instrumenteel leiderschap. Vergeleken met de andere functieniveaus ervaren de gespecialiseerd verzorgende E het meeste instrumentele leiderschap van hun leidinggevende (gericht op productie).

Er zijn drie manieren om met problemen en gebeurtenissen om te gaan (copingstrategieën): de actieve benadering, de passieve benadering en het zoeken van sociale steun. De gespecialiseerd verzorgenden E gaan aanzienlijk actiever met problemen om dan de andere functieniveaus. De verzorgenden C gebruiken deze copingstrategie meer dan de alphahelpenden, thuishulpen A en verzorgingshulpen B. De zes functieniveaus verschillen niet van elkaar wat betreft de passieve benadering van problemen. Het zoeken van sociale steun als copingstrategie wordt aanzienlijk minder gedaan door de thuishulpen A.

In hoofdstukken 7 en 8 wordt het onderzoeksmodel getoetst. Nagegaan wordt welke aspecten van werklast en verwerkingsvermogen van invloed zijn op burnout (hoofdstuk 7), arbeidstevredenheid en ziekteverzuim (hoofdstuk 8).

Uit hoofdstuk 7 blijkt dat gevoelens van burnout minder zijn als er sprake is van voldoende communicatie met de organisatie, een hoge mate van autonomie en voldoende leer- en groeimogelijkheden (organisatie- en taakkenmerken). Gevoelens van burnout nemen toe als er sprake is van stressvolle arbeids-omstandigheden: onduidelijkheid over werk (rolonduidelijkheid), hoge fysieke en emotionele werkbelasting en hoge tijdsdruk. Tot slot is een relatie gevonden tussen copingstrategieën en gevoelens van burnout. Een actieve probleem-benadering vermindert de kans op burnout, een passieve probleembenadering lijkt daarentegen de kans op burnout te bevorderen.

Uit hoofdstuk 8 kan betreffende arbeidstevredenheid geconcludeerd worden dat vooral taakkenmerken en organisatiekenmerken, en in mindere mate arbeids-omstandigheden en sociale steun van invloed blijken te zijn op arbeidstevredenheid. Zo blijkt arbeidstevredenheid hoger te zijn als er sprake is van voldoende mogelijkheden voor contact met collega's, voldoende leer- en groeimogelijkheden en voldoende sociale steun van leidinggevenden en collega's. De tevredenheid in het werk blijkt lager te zijn als er sprake is van rolconflict en een hoge fysieke werkbelasting.
Betreffende ziekteverzuim kan geconcludeerd worden dat geen van de drie verzuimmaten (afwezigheid, frequentie van verzuim en de totale duur van het verzuim) beïnvloed worden door de afzonderlijke werklast- en verwerkings-vermogenvariabelen. Uit de resultaten komt wel naar voren dat uitvoerenden die zich minder gezond voelden en jongere uitvoerenden vaker verzuimden dan hun collega's.

REFERENTIES

Duijnstee M. De belasting van familieleden van dementerenden. [The workload of family members of people with dementia]. [Thesis]. Nijkerk: Intro, 1992

Fisher B, Tronto J. Towards a feminist theory of caring. In: Abel E, Nelson M (eds). Circles of care: work and identity in women's lives. Albany: State University of New York Press, 1990

Graham H. Caring: a labour of love. In: Finch J, Groves D (eds). A labour of love. London: Routledge & Kegan Paul, 1983

Hackman JR, Oldham GR. The Job Diagnostic Survey. Yale University, 1974

Hackman JR, Oldham GR. Development of the Job Diagnostic Survey. J Appl Psychol 1975; 60:9-170

Hackman JR, Oldham GR. Motivation through design of work: test of a theory. Org Behav Hum Perform 1976; 16:250-79

Hackman JR, Oldham GR. Work redesign. Reading: Addison-Wesley, 1980

Hanchett ES. Community assessment and intervention according to Orem's theory of self-care deficit. In: Hanchett ES (ed). Nursing frameworks and community as client: bridging the gap. Norwalk: Appleton & Lange, 1988

Hanchett ES. Nursing models and community as client. Nurs Sci Q 1990; 3:67-72

Hartweg DL. Dorothea Orem: Self-care Deficit Theory. In: McQuiston CM, Webb AA (eds). Foundations of nursing theory: contributions of 12 key theorists. Thousand Oaks: Sage, 1995

Hattinga Verschure JCM. Algemene zorgkunde voor de zorgverlenende beroepen. [The general art of caring for caregiving professions]. Lochem: De Tijdstroom, 1981

Karasek RA. Job demands, job decision atitude, and mental strain: implications for job redesign. Adm Sci Q 1979; 24:285-308

Karasek RA,Theorell T. Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, 1990

Kempen, GIJM. Thuiszorg voor ouderen. [Home care for the elderly]. Groningen: STYX Publications, 1990

Meijman TF, O'Hanlon JF. Arbeidsbelasting, een inleidend overzicht van psychologische theorieën en meetmethoden. [Pressure of labour: an introductory overview of psychological theories and measure-methods]. In: Drenth PJD, Thierry H, de Wolff CJ (eds). Handboek Arbeids- en Organisatiepsychologie. [Handbook for Work and Organizational Psychology]. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1984

Orem DE. Analysis and application of Orem's theory. In: Clements IW, Roberts FB (eds). Family health: a theoretical approach to nursing care. New York: John Wiley, 1983a

Orem DE. The family coping with a medical illness: analysis and application of Orem's theory. In: Clements IW, Roberts FB (eds). Family health: a theoretical approach to nursing care. New York: John Wiley, 1983b

Orem DE. Orem's conceptual model and community health nursing. In: Asay MK, Ossler CC (eds). Conceptual models of nursing: applications in community health nursing. Proceedings of the Eight Annual Community Health Nursing Conference. Chapel Hill: University of North Carolina, School of Public Health, Department of Public Health Nursing, 1984

Orem DE. Nursing: concepts of practice (3rd edition). New York: McGraw-Hill, 1985

Orem DE. Orem's general theory of nursing. In: Parse RR (ed). Nursing science: major paradigms, theories and critiques. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1987

Orem DE. Nursing: concepts of practice (4th edition). St. Louis: Mosby, 1991

Simonen L. Caring by the welfare state and women behind it-contradictions and theoretical considerations. Tampere: University of Tampere, Research Institute for Social Sciences, 1990

Smulders PGW, Veerman TJ. Handboek ziekteverzuim. [Handbook absenteeism due to illness]. Den Haag: Delwel, 1990

STRATEGO. Aan de slag. [Get busy]. Beverwijk: Stichting Thuishulp IJmond, 1991

Tadych R. Nursing in multiperson units: the family. In: Riehl-Sisca J (ed). The science of art and self-care. Norwalk: Appleton-Century-Crofts, 1985

Taylor SG. An interpretation of family within Orem's theory in practice. Nurs Sci Q 1989; 2:131-6

Ungerson C. The language of care: crossing the boundaries. In: Ungerson C (ed).Gender and caring: work and welfare in Britain and Scandinavia. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf, 1990

Veerman TJ. Ziekteverzuim in de gezinsverzorging. [Absenteeism due to illness in home help services]. Amsterdam/Leiden: NIA, 1989

de Vos EL. Aspecten van de huishouding. [An approach of household activities]. In: Goossens RC, de Vos EL (eds). Huishoudvoering met een laag inkomen. [Housekeeping with a low income]. Wageningen: Landbouwuniversiteit, Vakgroep Huishoudkunde, 1987

Wærness K. Caring as women's work in the welfare state. In: Holter H (ed). Patriarchy in a welfare society. Oslo: Universitetsforlaget, 1984

Zuidberg ACL. Het verzorgingsniveau van huishoudens. [The level of domestic care of households]. ‘s-Gravenhage: SWOKA, 1978a