

Inzet en inzetbaarheid naar leeftijd

Feiten, percepties en verklaringen voor verschillen in inzet en inzetbaarheid van verpleegkundigen van verschillende leeftijden

Als onderdeel van een grootschalig onderzoek naar de verpleegkundige arbeidsmarkt voor academische ziekenhuizen is de inzet en inzetbaarheid van verpleegkundigen naar leeftijd onderzocht. Op basis van de resultaten van een 180-gradenmeting onder verpleegkundigen, hun leidinggevend en collega's, wordt geconstateerd dat de feitelijke inzet van verpleegkundigen in onderscheidbare typen taken niet verschilt naar leeftijd.

Het oordeel van leidinggevend en collega's over werktempo, kwaliteit van de taakuitoefening en de belastingsgraad van deze taken laat daarentegen bij de verschillende leeftijdscategorieën wel verschillen zien. Tevens verschilt dit oordeel van de leidinggevend en collega's van het oordeel dat de verpleegkundigen zelf hebben over de uitvoering van deze taken.

Ten slotte is gekeken naar mogelijke oorzaken voor verschillen in inzet en inzetbaarheid van senior-verpleegkundigen. De gevonden verbanden leveren een aanzet op voor de vormgeving van effectief leeftijdsbewust personeelsbeleid.

Inleiding

Nederland heeft, ondanks de veranderingen in de economische situatie, te maken met een aanhoudende krapte op de arbeidsmarkt. De vacaturestand blijft hoog, met als gevolg een oplopende druk voor werkenden, een vertraging van de economische groei (Nederland wordt internationaal minder aantrekkelijk vanwege de arbeidsmarkt) en extra kosten voor werving van personeel. Daarnaast staan velen buiten het arbeidsproces: vooral de arbeidsongeschiktheid is hoog, en neemt daarenboven ook nog toe. Psychische oorzaken zijn daar voor een belangrijk deel debet aan.

Twee lijnen staan dan ook centraal in het arbeidsmarktbeleid: inactieven dienen zoveel mogelijk aan de slag te gaan en de werkende populatie dient langer dan tot nu toe aan het werk te blijven, of hun arbeidspercentage uit te

breiden. Dat lukt tot nu toe maar in beperkte mate: van de bevolking boven 55 jaar werkt nog maar een kwart.

Om de beleidsontwikkeling hieromtrent anders te voeren, is er behoefte aan inzicht in de mogelijkheden om de inzet en de inzetbaarheid van medewerkers op peil te houden, ook als zij ouder worden.

Ook in de zorg spelen deze problemen en vragen. Voorspellingen duiden op tekorten in de orde van grootte van 40.000 vacatures voor verpleegkundigen en verzorgenden. In de academische ziekenhuizen ligt dit minder scherp, maar zijn deze problemen eveneens aanwezig en voelbaar. In 1999 lag het aantal moeilijk vervulbare vacatures op 300. In aantallen is dit niet veel. Maar omdat de tekorten vooral op kwetsbare punten in de zorgketen liggen (zoals operatiekamers en intensive-careafdelingen) is de invloed op het zorgproces groot. Hierdoor

* Dr. J. Pool is directeur van De Consult Pool, netwerk voor organisatie- en HRM-advies. Hij was ten tijde van het onderzoek projectleider bij NZI (tegenwoordig Prismant). Drs. T. Meulenkamp en ir. H. Huijsmans zijn werkzaam bij Prismant te Utrecht.

kan de operatiekamer-capaciteit niet volledig worden gebruikt, blijven bedden onbezet en lopen de wachtlijsten verder op.

Om meer zicht te krijgen op de precieze arbeidsmarktsituatie, de ervaren knelpunten en mogelijke oplossingen daarvoor, is in 1999 een landelijk onderzoek gehouden naar de verpleegkundige arbeidsmarkt in academische ziekenhuizen¹. Onderdeel van dit onderzoek was een deelproject gericht op het in kaart brengen van de inzetbaarheid van verpleegkundige medewerkers, en wel naar leeftijd.

De vraagstelling daarbij was:

- Zijn er verschillen in de inzet en inzetbaarheid van verpleegkundigen van verschillende leeftijden?
- Als die er zijn, wat zijn daarvan de achtergronden?
- Welke mogelijkheden bestaan er om de inzet en inzetbaarheid van het (ouder wordend) zittende personeel te vergroten?

Met name de laatste vraag is beleidsmatig van belang. De optimalisering van de inzet van werkenden heeft namelijk een drukkend effect op de vervangingsvraag. Ofwel, hoe minder mensen weggaan en hoe meer en beter de blijvers inzetbaar zijn, hoe beperkter het beroep op de – krappe – externe arbeidsmarkt is.

In het onderhavige onderzoek werd beoogd inzicht te krijgen in oorzaken van verschillen in inzetbaarheid tussen juniore, mediore en seniore verpleegkundigen, en in de dynamiek van inzetbaarheidsdaling of -toename. Het gaat daarbij om een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve inzetbaarheid. Kwantitatieve inzetbaarheid wil zeggen in plaats, omvang en capaciteit. Kwalitatieve inzetbaarheid heeft betrekking op de kwaliteit van de werkuitvoering. Denkbaar is dat oudere medewerkers wel in omvang minder inzetbaar worden op bepaalde taken of daar bijvoorbeeld langer over doen, maar dat wel effectiever doen. Zij maken bijvoorbeeld, door meer ervaring en meer rust, minder fouten waardoor ook minder herstel nodig is.

Een punt van aandacht bij deze thematiek is de mogelijke aanwezigheid van verschillen in perceptie tussen verschillende betrokkenen. Onderzoek heeft uitgewezen dat er nogal eens sprake is van vooroordelen en vertekening in de waarneming als het gaat om de werkprestaties en de beroepsmatige flexibiliteit van

oudere medewerkers. Een goed onderscheid kunnen maken tussen feiten en vooroordelen is dus van groot belang voor het zo optimaal gebruiken en instandhouden van de werkcapaciteit van ouder wordende medewerkers in de zorg.

Opzet artikel

In dit artikel geven we eerst een compact overzicht van tot nu toe verricht onderzoek naar de inzetbaarheid van ouderen en naar het sociale beleid inzake ouderen (leeftijdsbewust personeelsbeleid of vitaliteitsbeleid). Vervolgens geven we, als kern van deze bijdrage, de voornaamste bevindingen weer inzake inzet en inzetbaarheid, inclusief de achtergronden en verklaringen daarvan, naar leeftijd. Ter afsluiting geven we aan wat, op basis van de gevonden resultaten, de kernonderdelen dienen te zijn van vernieuwend beleid gericht op inzetbaarheidsvergroting en meer duurzame inzet van verpleegkundigen. Die aanbevelingen hebben met name betrekking op academische ziekenhuizen, maar zijn zeker ook van belang voor andere (zorg)instellingen en bedrijven. Ook geven we aan wat naar ons oordeel de nieuwe lijnen dienen te zijn in toekomstig onderzoek naar de bevordering van de inzet van ouder wordend personeel in het arbeidsproces.

Theorie en praktijk van ouder worden in het (zorg)werk

Onderzoeksgegevens over ouderen en werk hebben vooral betrekking op drie aspecten:

- de inzet en het feitelijk functioneren van oudere medewerkers;
- vooroordelen over oudere medewerkers;
- sociaal beleid voor ouderen.

Inzet en feitelijk functioneren van oudere medewerkers

Werknemers hebben als ze ouder worden en langer werken – globaal gezien – te maken met twee tegengestelde ontwikkelingen: beperkende effecten van ouder worden voor de fysieke mogelijkheden en het psychisch functioneren, maar grotere mogelijkheden op sociaal-emotioneel en 'politiek' vlak (McEvoy & Casio, 1989). Ook in werkstrategieën zijn oudere, meer ervaren werknemers vaak doordachter. Hierbij kan gedacht worden aan een handiger

planning en uitvoering van werkzaamheden of het maken van minder fouten (dingen in één keer goed doen). Er zijn in feitelijk functioneren en in uiteindelijke werkprestaties (veelal uitgedrukt in productiviteit per medewerker) doorgaans weinig verschillen te zien tussen ouderen en jongeren, omdat de werkstrategieën van ouderen de kracht en inzet van de jongeren compenseren (zie o.a. Warr, 1994; Hendrikse & Schalk, 1995).

Deze bevindingen geven een gemiddeld beeld dat niet specifiek is toegesneden op werken in de zorg. Dat is jammer omdat zorgarbeid – zeker in de directe patiëntencontacten en in de bedverpleging – natuurlijk specifieke eisen stelt aan medewerkers. Het is goed voor te stellen dat aan die eisen, bijvoorbeeld het werken in onregelmatige diensten, op hogere leeftijd, zeg boven de 50 of 55 jaar, niet meer makkelijk is te voldoen. Cijfers over de beleving van de zwaarte van het werk in de zorg in relatie tot leeftijden (zie onder meer Meeuwssen & Pool, 1996) wijzen echter uit dat oudere medewerkers doorgaans niet meer klachten hebben dan jongeren. Deze bevinding komt uit meer onderzoek naar leeftijdseffecten in werk naar voren. Zo vonden Ziekenmeijer, Smit en Gründemann (1998), op basis van interviews met oudere en jongere verpleegkundigen en verzorgenden uit verschillende werkvelden, dat de ouderen zich over hun werk niet veel anders voelden dan jongeren.

Als verklaring daarvoor wordt veelal gesteld dat ouderen die nog aan het werk zijn (en dus in dergelijk onderzoek meedoen) een uitzondering vormen; zij zijn de gezonde medewerkers die niet zijn uitgevallen wegens ziekte of eerder gestopt zijn wegens demotivatie of andere redenen (Kerkhoff, 1993). Hier is sprake van het zogenaamde 'healthy workers'-effect. Met dergelijke gegevens moet dus voorzichtig worden omgegaan.

Hypothese 1:

Verpleegkundigen van verschillende leeftijden kennen, ondanks mogelijke verschillen in fysieke, psychische en socio-emotionele capaciteiten, geen andere feitelijke inzet in het werk ten aanzien van verschillende taakonderdelen (fysiek, mentaal en socio-emotioneel) en in oordeel over hun functioneren.

Feiten en vooroordelen

Er bestaan nogal eens vooroordelen over de werkprestaties van ouder personeel en over hun behoeften aan en bereidheid tot verdere vakontwikkeling (zie onder meer Warr & Pennington, 1993; Snel & Cremer, 1994). Zo bleek uit een onderzoek naar de beeldvorming van leidinggevend en over oudere en jongere verpleegkundigen en de 'eigen' beelden van die verpleegkundigen, vooral discrepanties op te treden bij de oudste groep. Leidinggevend bleken een veel negatiever beeld te hebben over het functioneren van oudere verpleegkundigen dan de betrokkenen zelf, terwijl de beelden van leidinggevend en over jongeren vrijwel overeenkwamen met die van de jongere verpleegkundigen (Van Heugten, 1996).

Dit komt overeen met andere onderzoeksbevindingen. Zo vonden Boerlijst, Van der Heijden en Van Assen (1993) dat leidinggevend een minder positief beeld hebben van senioren.

Het bestaan van vooroordelen werd bevestigd in een aardig onderzoek van Simoens, Denys en Omeij (1997). Zij lieten drie gefingeerde voorvallen beoordelen door personeelsmanagers: reageren op functioneringsproblemen, aanvragen voor het kunnen bijwonen van een congres, en een verzoek tot promotie. Daarbij varieerde alleen de leeftijd van de medewerker. In de beoordeling bleek dat als personeelsmanagers dachten te doen te hebben met een jongere medewerker, er anders gereageerd wordt dan bij een oudere: ze denken dat jongeren bij functioneringsproblemen beter te corrigeren zijn, dat ouderen bij een congresvraag er gewoon eens uit willen en dat de kans op promotie bij jongeren veel groter is.

Ook in het al eerder aangehaalde onderzoek van Ziekenmeijer, Smit en Gründemann (1998) komen perceptieverschillen tussen medewerkers, P&O'ers en leidinggevend aan het licht.

In de beeldvorming over ouderen spelen vooroordelen en stereotype beelden dus mogelijk een belangrijke rol. Deze kunnen ertoe bijdragen dat oudere medewerkers minder aan bod komen in de toepassing van P&O-regelingen. Daardoor komen ze verder op achterstand, en gaan ze eerder en in sterkere mate aan het beeld voldoen dat er over hen heerst. Met een doordachte toepassing van sociaal be-

leid voor ouderen, maar ook in preventieve zin voor medioren en junioren, kan vermeden worden dat medewerkers in een neerwaartse spiraal terechtkomen.

Hypothese 2:

Er zijn significante verschillen in de perceptie van inzet en inzetbaarheid van senioren, als wordt gekeken naar de oordelen van collega's en leidinggevend en enerzijds en de zelfbeoordeling van betreffende seniore medewerkers anderzijds. Deze verschillen bestaan niet of zijn kleiner als het gaat om de beoordeling van niet-seniore medewerkers.

Sociaal beleid voor oudere medewerkers

Ouderen worden veelal minder gunstig behandeld in de toepassing van het P&O-beleid. Vooral in het loopbaanbeleid en het opleidingsbeleid komen oudere medewerkers in het algemeen minder tot hun recht. Zo vonden onder andere De Groot en Maassen van den Brink (1997), in navolging van Boerlijst, Van der Heijden en Van Assen (1993), dat ouderen doorgaans veel minder dan jongeren opleidingen volgen; de scholingsinspanningen komen vooral terecht bij medewerkers jonger dan 40 jaar. Geboden opleidingsmogelijkheden spelen hierbij een grote rol, maar ook de scholingsbereidheid van de senioren.

In dat verband is het onderzoek dat Thijsen (1996) heeft gedaan naar het leren en opleiden van oudere medewerkers (tussen 35 en 55 jaar) in een bankorganisatie van belang. In een vergelijking van groepen oudere medewerkers met en zonder opleidingservaring in de afgelopen 5 jaar bleek dat degenen met ervaring een veel positiever houding hebben ten opzichte van opleidingen dan degenen zonder ervaring. Thijssen vond tevens dat medewerkers met meer variatie in functies, opleidingen en sociaal netwerk een grotere bereidheid hebben om ook later in hun loopbaan met verbredende scholing bezig te zijn en dat zij een grotere beroepsmatige flexibiliteit ('employability') hebben. De leeftijd van een medewerker blijkt hierin een minder dominant gegeven te zijn.

Hypothese 3:

Als gevolg van de vigerende invulling van het sociaal beleid ten opzichte van oudere medewerkers, tonen seniore verpleegkundigen

een beperkter inzetbaarheid (potentieel en qua houding) dan mediore en juniore verpleegkundigen

Hypothese 4:

Oorzaken voor verschillen in inzetbaarheid van senioren zijn te vinden in de mate waarin senioren gebruikmaken van bij- en nascholingsactiviteiten en zich mobiel tonen. Ofwel, de senioren die meer doen aan bij- en nascholing en meer mobiliteitsgedrag vertonen, zullen zichzelf als beter inzetbaar typeren en ook door hun omgeving (leiding en collega's) als meer inzetbaar worden gezien.

Methoden van onderzoek

We lichten in deze paragraaf de gehanteerde onderzoeksbenadering, het gebruikte meetinstrument, de respons en de feedback van de gegevens toe.

Onderzoeksbenadering: 180-gradenmeting

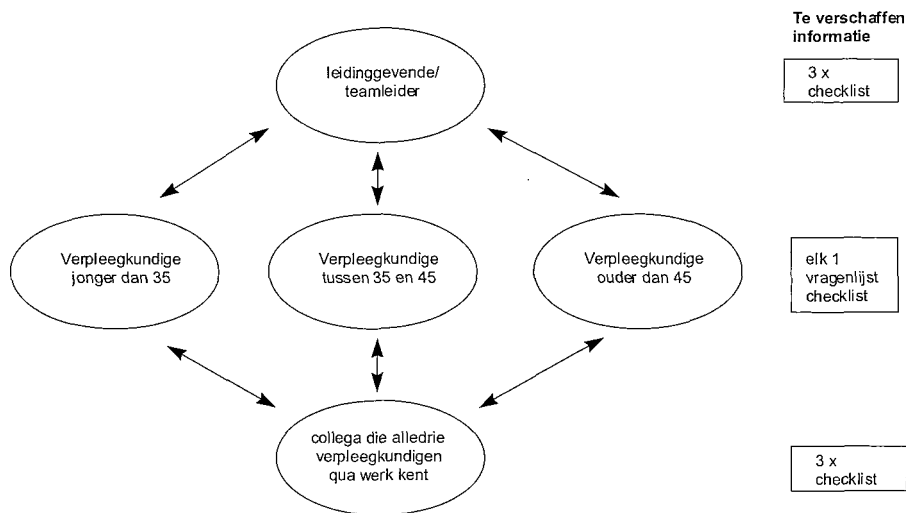
Om gegevens te verkrijgen over de duurzame inzetbaarheid van verpleegkundig personeel naar leeftijd, hebben we gekozen voor een specifieke aanpak van het onderzoek. Centrale elementen daarin zijn:

- op vergelijkbare wijze gegevens verzamelen over de inzet en inzetbaarheid van juniore, mediore en seniore verpleegkundigen;
- niet alleen de meningen en waarderingen van de verpleegkundigen zelf in kaart brengen, maar ook de mening van leidinggevend en collega's.

Met deze aanpak zijn twee doelen gediend: ten eerste kan hiermee inzicht verkregen worden in de mate waarin er gelijklopende dan wel verschillende beelden bestaan over hetzelfde fenomeen, en ten tweede kan – als daar aanleiding toe bestaat – meer betrouwbaar gewerkt worden met gecombineerde scores vanuit de verschillende gezichtspunten.

Er zijn gegevens verzameld van verpleegkundigen van verschillende leeftijden, en wel in aan elkaar gekoppelde groepen. Per afdeling zijn trio's van verpleegkundigen geselecteerd:

- een juniore verpleegkundige: jonger dan 35 jaar;
- een mediore verpleegkundige: tussen 35 en 45 jaar;



Figuur 1 Model 'cases' in onderzoek duurzame inzetbaarheid verpleegkundigen

– een seniore verpleegkundige: ouder dan 45 jaar.

Deze leeftijdsgrenzen zijn gekozen om enerzijds voldoende spreiding in de leeftijdsafhanke-lijke werkbeleving te verkrijgen, en anderzijds om voldoende vulling van de groepen te krijgen².

Al deze verpleegkundigen hebben een vragenlijst voorgelegd gekregen, met het verzoek die zelfstandig (dus niet in samenspraak met de twee anderen) in te vullen. Daarnaast is over elk van deze drie medewerkers door de leidinggevende een checklist ingevuld en door een collega die zicht heeft op hun functioneren. In totaal zijn dus steeds 'cases' van in totaal 5 respondenten bevraagd (zie figuur 1)³.

Deze methodiek vertoont gelijkenis met de 360-graden feedback- of beoordelingssystematiek die veelal wordt gebruikt voor de beoordeling van managers (Breeuwer, Van der Zee & Smit, 1998; Edwards & Ewen, 1996). Omdat we hier een beperkte spreiding van gezichtspunten hebben gebruikt, spreken we in dit onderzoek van een 180-gradenbenadering.

De gebruikte vragenlijst voor medewerkers is als volgt opgebouwd:

1 Vragen met betrekking tot de feitelijke inzet van verpleegkundigen op diverse taakgebieden: fysieke taken (zoals tillen enzovoort),

mentaal/cognitieve taken (bijvoorbeeld injecteren) en socio-emotionele taken (zoals slecht nieuws geven).

2 Vragen met betrekking tot inzetbaarheid: objectief (bijvoorbeeld vaste dagen en vaste werktijden) en subjectief (inzetbaarheid in andere taken (willen en kunnen), in innovatieve taken en dergelijke).

3 Vragen over de werkinhoud en werkomstandigheden:

- werkhistorie en ontwikkelingshistorie (gevolgde opleidingen, getoond mobiliteitsgedrag tot nu toe).
- arbeidsfactoren: werkdruk, waardering/ondersteuning, oordeel over functioneringsgesprekken, werkklimaat, regelmogelijkheden in taak en team, organisatie van het werk, fysieke omstandigheden, opleidings- en mobiliteitsbeleid.

4 Vragen over de effecten:

- ervaren lichamelijke en psychische belasting, burnout, gezondheidsklachten, ziekteverzuim;
- arbeidstoekomst: meer of minder werken, hoelang nog werken, redenen stoppen/minder werken.

De checklists voor de leidinggeven- en collega's waren identiek aan de lijst voor de medewerkers, maar besloegen alleen de onderdelen

1 en 2 (feitelijke inzet en inzetbaarheid). Op die onderdelen zijn de mogelijke contrasten het meest van belang.

De vragenlijst voor medewerkers is voor een belangrijk deel opgebouwd uit vragen naar objectieve aspecten van het werk. De subjectieve informatie (houding en beelden van zichzelf en anderen) is veelal verzameld in de vorm van schalen, met betrekking tot aspecten van inzetbaarheid (5), arbeidsfactoren (8) en uitingen van belasting (5). Als basis voor het instrument is vooral gebruikgemaakt van twee bestaande vragenlijsten: de vragenlijst Diagnose en Ontwikkeling Sociaal Beleid (DOSB, Pool & Van der Speld, 1992) en de Maslach Burnout Inventory (MBI, gehanteerd in de verkorte versie van Diekstra et al., 1994).

Alle schalen bleken een bevredigende psychometrische kwaliteit te hebben (α boven .6), behalve de MBI-schaal 'depersonalisatie' (.56). Deze laatste schaal is dan ook niet gebruikt in de verdere analyses [zie bijlage 1 voor een overzicht van de betrouwbaarheden per schaal].

Respons en onderzoekspopulatie

Er zijn gegevens verzameld in drie academische ziekenhuizen: het UMC Utrecht, het AZ Groningen en het AZ Nijmegen. In tabel 1 staan de responscijfers opgenomen, uitgaande van de volledige cases die voor ogen stonden.

De 200 volledige cases en 25 onvolledige cases staan in totaal voor reacties van veel meer AZ-medewerkers: +/- 660 medewerkers en +/- 220 leidinggevenden en collega's, die steeds voor drie medewerkers informatie hebben aangeleverd. In totaal hebben we de beschikking gekregen over 1987 ingevulde vragenlijsten⁴.

Gezien de complexiteit van de gevolgde onderzoeks aanpak en de arbeidsintensiteit van de dataverzameling, kan worden gesproken

van een bijzonder bevredigende respons. De basis waarop uitspraken gedaan worden is hiermee stevig.

Analysemethodiek

Voor een belangrijk deel van dit artikel hebben we gekozen voor relatief eenvoudige analyses, omdat de beschrijvende gegevens voldoende basis verschaffen voor de hypothesetoetsing. Daar waar nodig is via variantie-analyses vastgesteld of de verschillen tussen groepen zodanig zijn dat er sprake is van statistisch significante verschillen. Wat leeftijd betreft, een centrale factor in dit onderzoek, is gekozen voor analyses per leeftijdsgroep. Dit is een grofmazige benadering. Herkenbaarheid van de groep senioren (onderzoeksmatig en beleidsmatig) stond hierbij als doel voor ogen.

Ten aanzien van de verklarende analyses (voorspelling van inzet en inzetbaarheid van senioren) is gekozen voor regressie-analyses op de samengestelde variabelen voor inzet, objectieve en subjectieve inzetbaarheid⁵. Deze zijn getoetst op hun factorstructuur en steeds als eenduidige indicatoren naar voren gekomen (eigenvalues <1).

Omdat de groepsgrootte relatief klein is voor multivariate analyses ($n = 200$)⁶, moeten deze analyses met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Feedback en validering

De verzamelde gegevens zijn – na een eerste verwerking – in groepsverband teruggerapporteerd en besproken met vertegenwoordigers van de deelnemers per AZ. Hiermee is een eerste toets verkregen over de validiteit en zeggingskracht van de resultaten en de voorlopige conclusies daaruit. Ook is hiermee een eerste draagvlak per AZ opgebouwd voor de conse-

Tabel 1 Responscijfers per AZ en totaal

Deelnemend huis:	Respons				
	Aantal uitgezette cases	Aantal ontvangen volledige cases		Aantal ontvangen onvolledige cases	
	N	N	%	N	%
UCMU	94	59	63	8	9
AZN	72	40	56	6	8
AZG	120	101	84	11	9
Totaal	286	200	70	25	9

quenties van de bevindingen.

Vervolgens is op een toetsingsconferentie een presentatie van de gegevens verzorgd voor een vertegenwoordiging van verpleegkundig management van alle acht Nederlandse AZ'en.

Resultaten: inzet en inzetbaarheid beschreven en verklaard

Inzet naar taakgebieden en oordelen daarover

De centrale vragen in dit onderzoek hebben betrekking op de feitelijke inzet in verschillende taakgebieden, kijkend naar de leeftijd van medewerkers, en op hun inzetbaarheid. Als eerste is gevraagd naar de verdeling van de werktijd naar verschillende taakonderdelen. In tabel 2 is aangegeven hoe, naar de mening van medewerkers zelf, hun tijdsverdeling eruit ziet.

De verdeling van werkzaamheden blijkt voor de drie leeftijdsgroepen dicht bij elkaar te liggen. De verschillen zijn verre van statistisch significant. Voor alle categorieën medewerkers geldt dat ruim 30% van de tijd wordt besteed aan fysieke taken (zoals verplaatsen, patiënten draaien, wassen/douchen, schoonmaken), 40 tot 45% aan verpleegtechnische taken die een mentale belasting kunnen geven (medicijnen uitzetten, apparatuur bedienen/aflezen, injecteren, coördinatie van zorg, rapporteren), en 25% aan sociaal-emotionele taken (ondersteuning van patiënt en familie, slechtnieuws-gesprekken voeren)⁷.

Naast de directe inzet in verschillende taakgebieden hebben we ook gevraagd naar de kwalitatieve waardering daarvan, in termen van belastingsgraad, kwaliteit van taakuitvoering en werktempo. Daarbij hebben we niet alleen de mening gevraagd van de betreffende medewerker zelf, maar ook van diens leidinggevende en

een collega (zoals we in de beschrijving van de onderzoeksmethoden hebben geschetst). In de tabellen 3 en 4 staan daarvan enkele resultaten weergegeven.

Uit de tabel blijkt dat er qua beoordeling van de fysieke *belasting* geen verschil bestaat tussen de leeftijdscategorieën. De junioren en medioren blijken echter de sociaal-emotionele taken als meer belastend te ervaren dan de senioren.

Opvallender zijn de verschillen in perceptie tussen de medewerkers zelf en hun collega's en leidinggevend. De belastingsgraad van junioren, en in iets mindere mate die van medioren, wordt op alle aspecten door leiding en collega's lager geschat dan deze medewerkers zelf ervaren: medewerkers benoemen hun werk als belastender dan hun omgeving denkt. De senioren daarentegen vinden hun werk op deze drie taakgebieden juist minder belastend dan hun omgeving.

Een vergelijkbare analyse is gemaakt voor de beoordeling van de *kwaliteit* van werken per taakgebied. Daaruit komen niet veel verschillen ten aanzien van de kwaliteit van werken naar voren, noch qua beeldvorming tussen de medewerkers, hun leiding en collega's, noch tussen de leeftijdscategorieën. Alleen ten aanzien van de kwaliteit van verpleegtechnische en sociaal-emotionele taken verricht door senioren, oordelen leiding en collega's minder positief dan de senioren zelf. Dit verschil in oordeel blijkt overigens bij sociaal-emotionele taken ook ten aanzien van de junioren in lichte mate te bestaan.

In tabel 4 staan de oordelen over het *werktempo* per taakgebied opgenomen. De medewerkers uit de verschillende leeftijdsgroepen blijken over hun eigen werk een vrij gelijklopend oordeel te hebben: de verschillen tussen junioren, medioren en senioren zijn gering. Daarentegen oordelen de leidinggevend en

Tabel 2 Tijdsbesteding over verschillende taakgebieden naar leeftijd

Medewerkersgroep naar leeftijd:	Tijdsverdeling in %			
	Fysieke taken	Verpleegtechnische taken	Sociaal-emotionele taken	Totaal
Junior	32.4	42.0	25.6	100.0
Medior	30.1	44.1	25.9	100.0
Senior	31.0	45.4	23.7	100.0

Tabel 3 Beoordeling van belastinggraad van verschillende taakgebieden naar leeftijd (schaal lopend van 1 (geheel niet belastend) tot 5 (zeer belastend))

Medewerkersgroep naar leeftijd:	Oordeel over belastinggraad fysieke taken van:			
	Medewerkers zelf	Leidinggevende	Collega's	Sign.
Junior	2.8	2.4	2.3	.00
Medior	2.9	2.8	2.7	.04
Senior	2.8	3.2	3.1	.00

Medewerkersgroep naar leeftijd:	Oordeel over belastinggraad verpleegtechnische taken van:			
	Medewerkers zelf	Leidinggevende	Collega's	Sign.
Junior	2.4	2.3	2.2	.00
Medior	2.6	2.4	2.3	.00
Senior	2.4	2.8	2.8	.00

Medewerkersgroep naar leeftijd:	Oordeel over belastinggraad sociaal-emotionele taken van:			
	Medewerkers zelf	Leidinggevende	Collega's	Sign.
Junior	3.1	2.9	2.7	.00
Medior	3.0	2.9	2.7	.00
Senior	2.7	3.0	2.8	.00

Tabel 4 Beoordeling van werktempo op verschillende taakgebieden naar leeftijd (schaal lopend van 1 (zeer laag) tot 5 (zeer hoog))

Medewerkersgroep naar leeftijd:	Oordeel over tempo bij fysieke taken van:			
	Medewerkers zelf	Leidinggevende	Collega's	Sign.
Junior	3.5	3.5	3.5	n.s.
Medior	3.5	3.5	3.4	.03
Senior	3.5	3.2	3.2	.00

Medewerkersgroep naar leeftijd:	Oordeel over tempo bij verpleegtechnische taken van:			
	Medewerkers zelf	Leidinggevende	Collega's	Sign.
Junior	3.6	3.5	3.5	n.s.
Medior	3.5	3.6	3.4	n.s.
Senior	3.5	3.2	3.2	.00

Medewerkersgroep naar leeftijd:	Oordeel over tempo bij sociaal-emotionele taken van:			
	Medewerkers zelf	Leidinggevende	Collega's	Sign.
Junior	3.1	3.4	3.3	.00
Medior	3.2	3.4	3.3	.01
Senior	3.2	3.2	3.2	n.s.

de collega's wel uiteenlopend over het werktempo van de verschillende leeftijdsgroepen: vooral ten aanzien van de senioren vinden zij dat het tempo bij fysieke en verpleegkundige taken lager ligt (verschillen beide significant op .00). Over het tempo bij sociaal-emotionele taken oordelen leiding, collega's en seniore medewerkers gelijk: bij dergelijke taken vinden

leiding en collega's de mediore en juniore medewerkers sneller werken dan de junioren en medioren zelf.

Samenvattend kan geconstateerd worden dat er duidelijke verschillen bestaan tussen de eigen percepties van verschillende leeftijdsgroepen verpleegkundigen inzake hun kwalitatieve inzet en de beeldvorming hierover bij lei-

dinggevend en collega's:

- bij de jongeren denken leidinggevend en collega's dat de medewerkers minder belasting ervaren, bij de senioren juist dat zij hun werk als zwaarder ervaren;
- bij senioren denken ze dat de kwaliteit lager is dan de senioren dat zelf aangeven;
- bij het werktempo denken ze dat de junioren en medioren soms sneller zijn dan deze medewerkers zelf aangeven, bij de senioren dat ze langzamer werken dan de senioren zelf vinden.

Al met al constateren we dat er geen sprake is van verschillen in feitelijke inzet in het werk (tijd per werkaspect) voor verpleegkundigen van verschillende leeftijden. Dit was ook geformuleerd als onderdeel van hypothese 1: dit deel van de hypothese wordt dus ondersteund.

Wel is er een uiteenlopende waardering van die inzet, in tempo, kwaliteit en belastingsgraad. Het oordeel over de productiviteit van junioren, medioren en senioren loopt dan ook uiteen. Hiermee is ook het eerste deel van hypothese 2, dat er sprake is van significante verschillen in de beoordeling van senioren, bevestigd.

Inzetbaarheid: potentie voor toekomstige inzet

Onder inzetbaarheid vatten we in dit onderzoek: 'de mate waarin op dit moment of in de toekomst de instelling dan wel de afdeling kan beschikken over de arbeidskracht van de diverse groepen medewerkers'. We hebben daarbij een onderscheid gemaakt naar objectieve inzetbaarheid (indicatoren over de beschikbaarheid voor werk op dit moment) en subjectieve inzetbaarheid (gegevens met betrekking tot wat wordt genoemd de 'employability' van medewerkers, te zien als toekomstige inzetbaarheid in werk, werkplekken en taken).

Objectieve inzetbaarheid

Qua objectieve inzetbaarheid (voltijds werken dan wel parttime, en inzetbaarheid in diensten en werktijden), blijken ouderen duidelijk een ander werkpatroon te hebben dan jongeren: ze werken meer parttime (37% voltijds bij senioren, tegen 60% bij junioren), en meer op vaste tijden en in vaste diensten te werken (30 en 32%, tegen respectievelijk 19 en 26% bij junioren).

Redenen voor het parttime werken zijn:

- lichamelijke belasting van het werk (geldt voor 14% van de senioren, 12% van de medioren en 4% van de junioren);
- mentale belasting van het werk (geldt voor 10% van de medioren, 6% van de senioren en 5,5% van de junioren);
- emotionele belasting van het werk (geldt voor 7,3% van de medioren, 4,6% van de junioren en 3,6% van de senioren);
- de werktijden (geldt voor 9,1% van de medioren, 8,1% van de senioren en 7,3% van de junioren).

Daarnaast worden door alle groepen redenen aangevoerd inzake het combineren van werk en gezin en werk en vrije tijd.

Dit klinkt ook door in de houding ten opzichte van meer of minder gaan werken in de toekomst: er is een grotere behoefte aan minder werken (gemiddeld 7 uur) dan aan meer werken. Toch is de bereidheid om meer te werken er zeker, en wel gemiddeld 6 uur. Er zijn ten aanzien hiervan geen leeftijdsverschillen gevonden.

Subjectieve inzetbaarheid

De vragen over de subjectieve inzetbaarheid hebben betrekking op achtereenvolgens:

- bereidheid/vaardigheid tot functionele mobiliteit: bijvoorbeeld willen doorgroeien naar andere functie, bereidheid op andere afdelingen in te vallen of nieuwe taken (OR- of commissiewerk) op te pakken;
- de ervaren onderbenutting van capaciteiten: bijvoorbeeld capaciteiten op vakinhoudelijk, fysiek, mentaal, sociaal-emotioneel, leidinggevend/coördinerend, begeleidend vlak;
- opleidingsbereidheid: belang van verdere opleiding (bij- en nascholing) inzien, opleiden leuk vinden en zelf initiatief nemen;
- veranderingsgezindheid: onder meer openstaan voor veranderingen, initiatief in de loopbaan, omgaan met veranderingen makkelijk vinden;
- bereidheid tot geografische mobiliteit: bereid zijn over te stappen naar andere afdelingen of locaties.

Dit zijn gangbare aspecten die in de literatuur doorgaans onder het bredere label 'employability' worden gezien: de mate waarin medewerkers in staat en bereid zijn ander werk te vinden als ze dat willen of als het nodig is (Gas-

persz & Ott, 1996]. In tabel 5 staan de gegevens weergegeven over die inzetbaarheid, zoals waargenomen door de medewerkers zelf, hun leidinggevend en collega's.

Naar voren komen drie opvallende lijnen van verschillen:

- Ten eerste blijkt dat senioren duidelijk minder bereid zijn om functioneel en geografisch mobiel te zijn en dat zij minder opleidingsbereidheid rapporteren. Ook de veranderingsgezindheid ligt lager onder senioren, maar minder extreem dan bij de andere vier

aspecten van inzetbaarheid.

- Ten tweede komt naar voren dat, wat betreft onderbenutting van capaciteiten, ouderen minder onderbenutting aangeven dan jongeren en medioren. De leidinggevend zegen in beduidend mindere mate dat er sprake is van onderbenutting dan zowel de medewerkers als hun collega's dat melden. Dit kan een signaal zijn aan het adres van de afdelingsmanagers.
- Ten derde blijkt dat leidinggevend en collega's nog weer minder positief oordelen over

Tabel 5 Oordelen over inzetbaarheid van verschillende groepen respondenten (gemiddelden per schaal en verschiltoets)

<i>Medewerkersgroep naar leeftijd:</i>		<i>Oordeel over functionele mobiliteit:</i>			
	<i>Medewerkers zelf</i>	<i>Leidinggevende</i>	<i>Collega's</i>	<i>Sign.</i>	
Junior	3.4	3.3	3.3	n.s.	
Medior	3.1	3.0	3.0	n.s.	
Senior	2.7	2.5	2.6	.02	
Totaal	3.1**				
<i>Medewerkersgroep naar leeftijd:</i>		<i>Onderbenutting van capaciteiten:</i>			
	<i>Medewerkers zelf</i>	<i>Leidinggevende</i>	<i>Collega's</i>	<i>Sign.</i>	
Junior	2.9	2.6	2.8	.00	
Medior	2.8	2.6	2.8	.01	
Senior	2.7	2.4	2.6	.00	
Totaal	2.8*				
<i>Medewerkersgroep naar leeftijd:</i>		<i>Oordeel over opleidingsbereidheid:</i>			
	<i>Medewerkers zelf</i>	<i>Leidinggevende</i>	<i>Collega's</i>	<i>Sign.</i>	
Junior	4.2	3.9	3.8	.00	
Medior	3.9	3.6	3.4	.00	
Senior	3.7	3.3	3.1	.00	
Totaal	3.9**				
<i>Medewerkersgroep naar leeftijd:</i>		<i>Oordeel over veranderingsgezindheid:</i>			
	<i>Medewerkers zelf</i>	<i>Leidinggevende</i>	<i>Collega's</i>	<i>Sign.</i>	
Junior	3.9	3.8	3.8	.01	
Medior	3.7	3.4	3.4	.00	
Senior	3.6	3.1	3.0	.00	
Totaal	3.7**				
<i>Medewerkersgroep naar leeftijd:</i>		<i>Oordeel over geografische mobiliteit:</i>			
	<i>Medewerkers zelf</i>	<i>Leidinggevende</i>	<i>Collega's</i>	<i>Sign.</i>	
Junior	3.2	3.0	3.1	.04	
Medior	2.8	2.8	2.9	n.s.	
Senior	2.5	2.4	2.5	n.s.	
Totaal	2.8**				

** verschil tussen groepen medewerkers significant met overschrijdingskans < .00

* verschil tussen groepen medewerkers significant met overschrijdingskans < .010

de opleidingsbereidheid en de veranderingsgezindheid van de senioren, dan de senioren zelf al doen. Overigens oordeelt de 'omgeving' ook kritischer over de opleidingsbereidheid en veranderingsgezindheid van medioren en junioren dan dat deze medewerkers zelf doen. Ten aanzien van de bereidheid tot functionele en geografische mobiliteit liggen de oordelen van medewerkers en hun naaste omgeving dicht bij elkaar.

Naast de bevestiging van het eerste deel van hypothese 2 (zie hiervoor) dat er verschil bestaat in de beoordeling van de inzet van senioren, bevestigen deze gegevens ook het tweede deel van hypothese 2, namelijk dat er ook ten aanzien van inzetbaarheid significante perceptieverschillen bestaan. Wellicht spelen die een rol in de omgang met senioren in werksituaties.

Ook hypothese 3, dat er verschillen bestaan wat betreft inzetbaarheid (subjectief en objectief) tussen de groepen verpleegkundigen van verschillende leeftijden, wordt bevestigd.

Arbeidssituatie en arbeidshistorie als context voor inzet en inzetbaarheid

Op basis van eerder onderzoek gaven we aan dat de inzet en de inzetbaarheid van medewerkers mogelijk anderszins afhangen van de inhoud van het werk, de omstandigheden waarin het werk moet worden verricht (fysiek en sociaal) en van de ervaring van senioren met opleiden en doorstromen.

Waardering arbeidsinhoud en arbeidssituatie

In tabel 6 staan per schaal de gegevens over het werk en de werkomstandigheden opgenomen.

De oordelen van de verschillende leeftijdsgroepen over het werk en de werkomstandigheden blijken niet (significant) uiteen te lopen. Goed ('hoog')gewaardeerd worden de 'waardering/ondersteuning' en de 'regelmogelijkheden' met gemiddelde oordelen rond de 3.7. Over de functioneringsgesprekken, de organisatie van het werk en het werkklimaat is men gematigd positief, met gemiddelde oordelen tussen de 3.4 en 3.6.

Het opleidings- en loopbaanbeleid beoordeelt men neutraal: niet goed, niet slecht. De werkdruk wordt iets onder het schaal midden van 3.0 gewaardeerd.

Scholingservaring en getoonde mobiliteit

De mate waarin medewerkers zich tijdens hun loopbaan zijn blijven scholen, verschilt sterk voor de drie onderscheiden groepen medewerkers. De afgelopen vijf jaren hebben junioren meer bij- of nascholing gevolgd dan medioren en senioren. Ruim 40 % van de junioren heeft meer dan 30 dagen opgegeven⁸, tegen 20% van de medioren en 11% van de senioren. Ook nemen zij vaker dan de medioren en de senioren zelf initiatief voor opleidingen: meer dan 40% van de junioren, tegen 30% medioren en senioren.

De laatste gevolgd bij- en nascholingsopleiding ligt voor 27,2% van de senioren langer dan 5 jaar terug. Junioren geven in groten getale (46%) aan minder dan een jaar geleden nog aan bij- en nascholing gedaan te hebben. Voor de medioren ligt dat aantal op 39%, voor de senioren op bijna 33%.

Ook qua getoond mobiliteitsgedrag verschillen de leeftijdsgroepen. Senioren rapporteren,

Tabel 6 Oordelen over verschillende aspecten van arbeidsinhoud en -omstandigheden, voor verschillende groepen respondenten (gemiddelden van schalen, lopend van 1 (zeer laag) tot 5 (zeer hoog) en significantietoets).

Aspecten van werk en arbeidsomstandigheden:	Medewerkgroep naar leeftijd:			
	Junior	Medior	Senior	Sign.
Werkdruk	2.8	2.9	2.8	n.s.
Waardering en ondersteuning	3.7	3.7	3.8	n.s.
Oordeel functioneringsgesprekken	3.6	3.5	3.6	n.s.
Werkklimaat	3.4	3.4	3.5	n.s.
Regelmogelijkheden	3.7	3.7	3.7	n.s.
Organisatie van het werk	3.5	3.4	3.5	n.s.
Fysieke omstandigheden	3.3	3.3	3.3	n.s.
Opleidings- en loopbaanbeleid	3.0	3.0	3.0	n.s.

logischerwijze, een hoger aantal overstappen: bijna 40% rapporteert meer dan 5 overstappen. Van de junioren meldt 9% meer dan 5 overstappen. Daarnaast blijkt dat de senioren, evenals de medioren, een hogere functie-anciënniteit hebben: respectievelijk meer dan 10 en meer dan 13 jaar.

Op basis van deze gegevens over opleidingsinspanning en mobiliteit hebben we, ten behoeve van de verdere analyses, twee indicatoren berekend: de indicator opleidingen en de indicator mobiliteit. Deze indicatoren geven aan in welke mate een medewerker actief is geweest inzake opleidingen en doorstroom.

Verschillen in inzet en inzetbaarheid verklaard

Om een beeld te krijgen van de mate waarin de inzet en de inzetbaarheid van medewerkers te beïnvloeden zijn, hebben we ten aanzien van de afhankelijke variabelen in dit onderzoek, de inzet en inzetbaarheid van senioren, onderzocht of er verschillen zijn naar de mate van intensiteit van opleidings- en mobiliteitsgedrag en van de gerapporteerde arbeidsfactoren.

Gezien de veelheid van gemeten variabelen, hebben we als afhankelijke variabelen een aantal samengestelde indicatoren berekend. We hebben de volgende indicatoren samengesteld:

- 1 Indicator inzet: de gemiddelde waardering van kwaliteit en werktempo over de drie taakgebieden en het algemeen oordeel over productiviteit van de senioren (intervalschaal, op basis van gecombineerde oordelen van de drie waarnemers).
- 2 Objectieve inzetbaarheid: de mate waarin al dan niet sprake is van een vast dienstenpatroon, van vaste afspraken over wel/niet werken en de aangegeven behoefte aan verlaging van de contract-uren (nominale variabelen, oordeel van de medewerkers zelf).
- 3 Subjectieve inzetbaarheid: de totale score op de employability-aspecten (intervalschalen, oordelen van de medewerkers zelf).

Om te bezien of deze variabelen bij elkaar genomen een werkbare indicator opleveren, hebben we met behulp van factoranalyses de factorstructuur onderzocht. Daaruit blijkt dat de indicatoren alledrie op goede wijze een eenduidige factorstructuur hebben (eigenvalues < 1). Op basis hiervan gaan we ervan uit dat

we inderdaad kunnen spreken van indicatoren met betrekking tot de inzet en inzetbaarheid van senioren.

Ten aanzien van deze drie indicatoren hebben we ten eerste de directe samenhangen (correlaties) berekend met de arbeidsfactoren en de arbeidshistorie (de indicatoren voor gevolgde opleidingen en voor getoonde mobiliteit). Ten tweede hebben we de gecombineerde samenhangen (met behulp van stepwise regressies) berekend.

Twee opmerkingen dienen te worden gemaakt over de analyses:

- We zijn niet uitgegaan van de eigen rapportage van de medewerkers, maar hebben we de gecombineerde scores van de leiding, de collega en de medewerker zelf als te verklaren variabele genomen. Hierbij gebruiken we dus de informatie die beschikbaar is uit de 180-gradenaanpak. Dit achten we de meest betrouwbare meting van de inzet en inzetbaarheid van de senioren, omdat deze is gebaseerd op meerdere gezichtspunten.
- We hebben in deze analyses alleen de groep senioren ($n = 133$) meegenomen, omdat we bij de analyse van de hele groep respondenten wellicht vooral verschillen *tussen* leeftijdsgroepen zouden analyseren, en we vooral geïnteresseerd zijn in verschillen *binnen* de groep senioren. Vooral de vraag is van belang: wat verklaart het verschil in inzet en inzetbaarheid van senioren?

Directe samenhangen met inzet en inzetbaarheid

In tabel 7 staan de gegevens opgenomen over de directe verbanden tussen de arbeidsfactoren en de opleidings- en mobiliteitsintensiteit enerzijds en de afhankelijke variabelen anderzijds.

Het blijkt dat vooral de inzet samenhang vertoont met een aantal van de arbeidsfactoren: vooral klimaat en cultuur op de afdeling, de ervaren regelmogelijkheden en de aanwezigheid en kwaliteit van functioneringsgesprekken blijken duidelijk samen te hangen met de maat voor de inzet van senioren, naast de indicator voor gevolgde opleidingen (alle verbanden significant bij overschrijdingskans van .05). Daarnaast toont ook de schaal voor waardering en ondersteuning enige samenhang, maar zwakker (significant bij $p < .10$).

De objectieve inzetbaarheid blijkt groter te

Tabel 7 Samenhang tussen aspecten werksituatie/sociaal beleid en de inzet en inzetbaarheid van senioren (alleen vermeld zijn significante correlaties, zowel $<.10$ als $<.05$, $n \geq 133$)

	<i>Indicator inzet</i>	<i>Indicator objectieve inzetbaarheid</i>	<i>Indicator subjectieve inzetbaarheid</i>
Werkdruk			
Steun	.13 (.062)	.14 (.060)	
Funct.gesprekken	.18 (.021)	.15 (.063)	
Klimaat	.22 (.002)	.18 (.011)	
Regelmogelijkheden	.20 (.004)		
Organisatie werk			
Fysieke omstandigheden			
Opleidingsmogelijkheden			
Indicator mobiliteit			-.12 (.095)
Indicator opleidingen	.17 (.020)		.38 (.000)

zijn naarmate de klimaat/cultuurschaal gunstiger wordt beoordeeld $p < .05$). Zwakkere samenhangen lijken er te zijn met de ervaren waardering en steun en de beoordeling van de functioneringsgesprekken (beide $p < .10$).

Ten aanzien van de subjectieve inzetbaarheid (employability) blijkt het feitelijke gedrag van belang: sterk is het verband met de gevolgde opleidingen ($r = .38$, $p < .000$). In enige mate is er verband met de getoonde mobiliteit ($r = -.12$, $p < .10$). Klaarblijkelijk draagt de mate waarin door senioren ook nog recent opleidingen gevolgd worden duidelijk bij aan hun subjectieve inzetbaarheid dan wel employability. Getoonde recente mobiliteit doet daar juist enigszins aan af. Dat kan wellicht begrepen worden uit de dynamiek van mobiliteitsgedrag: als je kortgeleden een stap hebt gemaakt, wil je juist even rust en stabiliteit, voordat weer een stap te maken valt.

Voorspelling van de inzet en de inzetbaarheid van senioren

Als tweede analysestap hebben we de gecombineerde samenhang met de afhankelijke varia-

belen onderzocht (stepwise regressie-analyses). De in tabel 7 opgenomen aspecten van arbeidssituatie en arbeidshistorie zijn hierbij als onafhankelijke variabelen gebruikt. Om zicht te krijgen op de mogelijke invloed van andere factoren zijn twee dummy-variabelen ter controle opgenomen: afdelingstype en ziekenhuis. De gevonden verbanden staan opgenomen in tabel 8.

De voorspelbaarheid van de afhankelijke variabelen blijkt niet groot te zijn. Het blijkt dat twee factoren als voorspeller naar voren komen: klimaat en cultuur op de afdeling en de indicator voor recent gevolgde opleidingen. De schaal voor klimaat en cultuur blijkt een duidelijke bijdrage te leveren aan de voorspelling van de inzet en van de subjectieve inzetbaarheid van de senioren. Praktisch vertaald gaat het om afdelingen met een als stimulerend en open ervaren teamklimaat; de belangrijke elementen daarvan zijn een open besprekingsklimaat bij conflicten, goed werk/teamoverleg, een goede sfeer en een toegankelijke leidinggevende. Op afdelingen met een dergelijk klimaat luidt het gezamenlijke oordeel van de se-

Tabel 8 Voorspelling van de inzet en inzetbaarheid van senioren ($n=133$)

<i>Afhankelijke</i>	<i>Voorspellers</i>	<i>Beta (β)</i>	<i>R²</i>
Indicator inzet	• Klimaat • Indicator opleidingen	.316 .215	.139
Indicator objectieve inzetbaarheid	• Klimaat • Afd-dummy 2 (poli's) • Afd-dummy 1 (OK's)	.200 -.195 -.177	.102
Indicator subjectieve inzetbaarheid	• Indicator opleidingen • Afd-dummy 3 (IC/MC/CCU)	.306 .169	.126

nieren, hun leidinggevenden en collega's met betrekking tot de inzet en subjectieve inzetbaarheid van de senioren verpleegkundigen gunstiger dan op afdelingen waar dat klimaat minder open en stimulerend is.

De tweede voorspeller is de indicator voor recent gevolgde opleidingen. Dit ligt meer op het individuele vlak van de betreffende senioren; zij die melden actiever te zijn geweest ten aanzien van opleiden, geven tevens aan een hogere objectieve inzetbaarheid te hebben. Ook draagt deze indicator, in aanvulling op de voorspellende waarde van de klimaat/cultuurschaal, bij aan de voorspelling van subjectieve inzetbaarheid. Bij elkaar wordt deze afhankelijk voor 13% verklaard (R^2) door deze twee voorspellers.

Nadere analyse van de klimaat/cultuurschaal leert dat hiermee enige voorzichtigheid betracht moet worden: er blijken duidelijke verschillen zowel tussen typen afdelingen waar de senioren werken als tussen de ziekenhuizen. Qua afdelingen wordt vooral op de operatiekamers een minder gunstig klimaat ervaren⁹.

Op basis van deze gegevens kan worden geconcludeerd dat hypothese 4 ten dele bevestigd wordt. De inzetbaarheid van senioren wordt vooral positief beïnvloed door het opleidingsgedrag van de senioren. Daarnaast bepalen de sfeer, het klimaat en de cultuur op de afdeling de mate van inzet van de senioren en hun subjectieve inzetbaarheid.

De in hypothese 4 veronderstelde positieve samenhang met mobiliteit kan niet worden bevestigd. Voorzover er sprake is van een samenhang is deze juist in omgekeerde richting: recente mobiliteit lijkt enigszins tot minder inzetbaarheid te leiden, hetgeen inhaalbaar is.

We moeten echter voorzichtig zijn ten aanzien van de hardheid van de uitspraken hierover. Grootschaliger onderzoek waarin gebruikgemaakt kan worden van rigoureuzer analyseprocedures dient deze resultaten verder te bevestigen.

Conclusies, discussie en aanzet tot beleid

Er zijn op drie vlakken conclusies te trekken uit de onderzoeksgegevens. Ten eerste blijkt, conform onze verwachting vooraf, dat er geen verschillen bestaan in de feitelijke inzet van

verpleegkundigen naar leeftijd. Ofwel, oudere en jongere verpleegkundigen doen van dag tot dag hetzelfde werk. Dit past bij de uniforme wijze waarop verpleegkundig werk is georganiseerd en de taken worden verdeeld. Patiëntgericht verplegen, dat in veel huizen als verdeelsysteem wordt gehanteerd vanuit het perspectief van optimale zorgverlening, dwingt hier ook enigszins toe. Kijken we echter naar de verschillen in belasting, tempo, kwaliteit en productiviteit, met name in de opinie van leidinggevenden en collega's, dan is de vraag of een dergelijke taakverdeling van 'gelijke monniken, gelijke kappen' wel terecht is.

Een tweede conclusie betreft de wijze waarop het werkgedrag, de potentiële inzetbaarheid en de effecten van het werk worden gezien. Er is een duidelijk verschil in percepties tussen leidinggevende en collega's enerzijds en de medewerkers zelf anderzijds. Daarbij loopt de richting van de verschillen opvallend uiteen: waar bij junioren de mening van leiding en collega's veelal positiever is, is die bij senioren vaak negatiever. Er is dus op zijn minst sprake van perceptieverschillen, die het lastiger maken om over inzet, verdere ontwikkeling en dergelijke tot een goede afstemming te komen.

Ten derde is sprake van een duidelijk patroon van verklarende factoren voor de gevonden verschillen in inzet en inzetbaarheid van senioren. Deze verschillen blijken deels te verklaren door twee hoofdboorspellers:

- het klimaat en de cultuur op de afdeling en in het ziekenhuis;
- de getoonde opleidingsinspanningen.

Hoewel we, gezien de gehanteerde onderzoeksmethodiek en analyses, niet direct kunnen spreken van 'verklaringen' of 'determinanten', geven ze wel een helder beeld van significante verschillen: actieve senioren blijken profijt te hebben van hun inspanningen, en ze hebben baat bij een stimulerend klimaat op de afdeling.

Verder zijn de gegevens weliswaar verzameld in academische ziekenhuizen, maar kan worden verondersteld dat in andere ziekenhuizen en wellicht de zorg in bredere zin, zich vergelijkbare situaties voordoen en ook vergelijkbare verklaringsprocessen gelden.

Aanzetten voor de bevordering van duurzame inzetbaarheid

Deze conclusies zijn te vertalen in aanzetten voor beleid in de AZ-en ten aanzien van de bevordering van de duurzame inzetbaarheid van verpleegkundigen.

Ten eerste kan de vraag worden gesteld of de gelijke inzet van verpleegkundigen, ongeacht leeftijd, over de diverse taakgebieden, verstandig is, of dat een vorm van gedifferentieerde inzet de voorkeur verdient. Daarbij kan als uitgangspunt worden aangesloten bij het idee dat bij de inzet van medewerkers uitgaan moet worden van ieders sterke en minder sterke punten.

Ten tweede zijn perceptieverschillen op de werklek, tussen leiding, collega's en medewerkers zelf, zeer onwenselijk. Deze verschillen kunnen onder meer worden verkleind via het verbeteren van de kwaliteit van de jaargespreken en via het vergroten van de vaardigheden van zowel leiding als medewerkers om ze effectief te voeren.

Ten derde dient actief beleid te worden gevoerd ten aanzien van klimaat op de afdelingen en ziekenhuisculturen, en ten aanzien van actieve invulling van de scholing van (vooral ook) senioren. De lopende experimenten inzake individuele leerrekeningen en persoonlijke ontwikkelingsbudgetten, zoals die ook in de zorg worden uitgevoerd, kunnen bijdragen aan een betere spreiding van opleidingsgelden, zodat deze niet meer alleen door medewerkers onder de 40 jaar worden opgesoupeerd (Pool & Laurila, 2002). Wordt dit ingebed in een klimaat en cultuur waarin ontwikkeling van senioren ook serieus genomen wordt en gestimuleerd, dan zal dat bij elkaar een vergroting van de inzet en de inzetbaarheid van seniore verpleegkundigen te zien geven.

Deze aspecten zijn op te vatten als elementen van modern organiseren, waarbij het persoonlijk ondernemerschap van de medewerkers, daarbij gefaciliteerd door de instelling, centraal staat (Pool & Van Dijk, 1999b; Pool & Van der Bijl, 2000). Dit ondernemerschap kan vorm krijgen in de organisatie van het werk en de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Actuele trends als zelfsturing en coachend leiderschap passen hierin en verhouden zich ook goed met zorginhoudelijke ontwikkelingen zoals vraaggerichte zorg en zorg op maat. Op het vlak van per-

soonlijke ontwikkelmogelijkheden kan ook gedacht worden aan geïndividualiseerde opleidingsbudgetten die het voor elke medewerker, ongeacht leeftijd, mogelijk maken zelf te ondernemen in de loopbaan. Als deze budgetten iets ruimer worden toebedeeld dan nu vaak het geval is, ontstaat daadwerkelijk ruimte om de verantwoordelijkheid voor de eigen loopbaan op langere termijn vorm en inhoud te geven. De uitdaging voor de komende jaren is om intern die vrijheid en die mate van ondernemerschap en autonomie te bieden die door verpleegkundigen nu veelal buiten de deur wordt gezocht (Pool, 2000).

Consequenties voor theorievorming

Dit onderzoek levert duidelijke indicaties op voor verdere theorievorming rondom werken en leeftijdsontwikkeling. Vooral de wijze waarop percepties van belanghebbenden een rol spelen, dient daarin een centrale plaats te krijgen. De gevolgen van waarnemingseffecten voor gedrag van leidinggevers ten aanzien van medewerkers van verschillende leeftijden dienen nader uitgewerkt te worden.

Consequenties voor toekomstig onderzoek

Onderzoek naar ouder worden in het werk dient zich met name te richten op:

- de barrières die er liggen op het vlak van langer doorwerken (gezondheids- en motivatie-effecten, sociaal-economische drempels), mede op basis van analyses van (vrijwillige en gedwongen) vertrekachtergronden en oorzaken voor arbeidsongeschiktheid;
- methoden voor effectieve doorstroom naar op langere termijn passend werk;
- percepties en vooroordelen van belanghebbenden (leidinggevers, collega's, maar ook directies en HRM-afdelingen) over oudere werknemers.

Met de in dit onderzoek gehanteerde methode voor het in kaart brengen van verschillende invalshoeken en waarderungen van het werk van medewerkers van verschillende leeftijden is aangetoond dat voorzichtig moet worden omgesprongen met data afkomstig van enkelvoudige bronnen. Op basis van de hier beschreven data is overigens niet vast te stellen hoe de verschillen in waardering te duiden zijn. Nader onderzoek, waarin gebruik wordt gemaakt van een genuanceerder in kaart brengen van feite-

lijke productie- en inzetbaarheidscijfers en een kritische terugbespreking daarvan met betrokkenen, kan daarover meer informatie opleveren.

Noten

- 1 Dit onderzoek is uitgevoerd door het NZi (tegenwoordig Prismant), bureau voor onderzoek, informatie en opleidingen in de zorg, in opdracht van de stichting SoFoKleS, Sociaal Fonds voor de Kennisintensieve Sector en de VAZ, Vereniging Academische Ziekenhuizen, als onderdeel van het project Onderzoek Verpleegkundige Arbeidsmarkt Academische Ziekenhuizen (Pool, Huijsmans & Meulenkamp, 2000).
- 2 Een eerder voorstel om in de senioren groep alleen verpleegkundigen van boven de 50 jaar op te nemen, stuitte op het bezwaar dat die groep erg klein is. Vooral vanuit het streven om trio's van aan elkaar gerelateerde verpleegkundigen te vormen, zou dan een sterke inperking van de onderzoeksgroep hebben plaatsgevonden. Om die reden hebben we de leeftijdsgrenzen met 5 jaar verlaagd.
- 3 Er zijn helaas geen gegevens verzameld over de leeftijden van de leidinggevendenden: verondersteld zou kunnen worden dat het leeftijdsverschil tussen senioren medewerkers en hun leidinggevende een rol speelt. In vervolgonderzoek dient dit meegenomen te worden.
- 4 De respons loopt per ziekenhuis nogal uiteen: de hoge respons in AZG is wellicht toe te schrijven aan de intensieve begeleiding vanuit het ziekenhuis.
- 5 Met dank aan Jaap Weltevrede van Research Consult voor de ondersteuning en praktische uitwerking van deze verdere analyses.
- 6 Om die reden is in de oorspronkelijke rapportage naar de opdrachtgever (Pool, Huijsmans & Meulenkamp, 2000) volstaan met nominale toetsen. De hier gerapporteerde bevindingen wijken vanwege de aangepaste analysetechniek enigszins af van de oorspronkelijke, hoewel het hoofdbeeld vergelijkbaar is.
- 7 Er blijken verder natuurlijk verschillen in de tijdsbesteding tussen de verschillende typen afdelingen die in het onderzoek zijn betrokken (naast verpleegafdelingen ook intensive care, operatiekamers, poliklinieken en diverse dialyse- en functieafdelingen en verloskamers). Voor de senioren apart bekeken treedt hetzelfde beeld op: dit bevestigt dat er naar inzet weinig verschil bestaat naar leeftijd.
- 8 Niet geheel uitgesloten kan worden dat onder de junioren sommigen hun initiële opleiding toch hebben meegerekend, hoewel expliciet gevraagd is deze buiten beschouwing te laten.
- 9 Wordt de afdelingscodes als dummyvariabele in

de regressieanalyses meegenomen, dan blijkt dat deze inderdaad een voorspellende waarde hebben ten aanzien van objectieve en subjectieve inzetbaarheid, maar niet bij inzet. Dit leidt tot een toename van de totale verklaarde variantie (R^2) op objectieve inzetbaarheid tot 10%, en bij subjectieve inzetbaarheid tot 13%. Werken op de poli of de OK blijkt voor senioren afbreuk te doen aan de objectieve inzetbaarheid, werken op de IC/MC of CCU blijkt bevorderlijk voor de subjectieve inzetbaarheid.

Literatuur

- Boerlijst, J.G., B.I.J.M. van der Heijden & A. Assen-van [1993], *Veertig-plussers in de onderreming*, Assen: Van Gorcum.
- Breeuwer, K.I., K.I. van der Zee & G.N. Smit (1998), 'Meerzijdige beoordeling van managers: de 360°-feedbackmethode', in: *MeO, Tijdschrift voor management en organisatie* 5 42-58.
- Edwards, M.R. & A.J. Ewen (1996), *360°-feedback*, New York: Amacom.
- Gaspersz, J.B.R. & M. Ott (1996), *Management van employability: Nieuwe kansen in arbeidsrelaties*, Assen: Van Gorcum.
- Groot, W. de & H. Maassen van den Brink (1997), 'Scholing en inzetbaarheid van oudere werknemers', in: *Economisch Statistische Berichten*, 17-7-1997, 568-570.
- Hendrikse, A. & R. Schalk (1995), 'Veranderingen in het functioneren en arbeidsbeleving bij oudere werknemers in een procesindustrie', in: R. Schalk (red.), *Oudere werknemers in een veranderende wereld*, Utrecht: Lemma Uitgeverij, hoofdstuk 11.
- Heugten, M. van (1996), *Leeftijdsbewust personeelsbeleid in de gezondheidszorg: Een onderzoek naar de veranderingen in het verwerkingsvermogen en de behoeften van A-verpleegkundigen tijdens het verouderingsproces*, Tilburg: Katholieke Universiteit Tilburg (afstudeercriptie vakgroep Personeelswetenschappen).
- Kerkhoff, W.H.C. (1993), *De oudere werknemer: Strategisch veertigplus beleid*, Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.
- Meeuwssen, E.A.M. & J. Pool (1996), 'Personnel turnover in health care organizations: Test of a predictive model based on work assessments by employees', in: *Work & Stress* 10 (3) 266-281.
- McEvoy, G. & W. Casio (1989), 'Cumulative evidence of the relationship between employee age and job performance', in: *Journal of Applied Psychology* 74 11-17.
- Pool, J. (2000), 'De filosofie achter ruim organiseren: Nieuw evenwicht tussen zorg geld en personeel', in: *Zorgsupport, Tijdschrift voor leidinggevendenden in de zorgsector* 1 (2) 14-17.
- Pool, J. & T.C. van der Bijl (2000), *Persoonlijk ondernemerschap in bedrijf: De weg naar permanente personeelsontwikkeling*, Alphen aan den Rijn:

- Samsom.
- Pool, J. & J.K. van Dijk (1999a), 'Arbeidsmarkt- en HRM-beleid in de zorgsector: Uitdagingen en instrumenten voor het nieuwe millennium', in: *Tijdschrift voor HRM* 2 (2) 9-32.
- Pool, J. & J.K. van Dijk (1999b), 'Arbeidsmarkt- en personeelsbeleid in de zorg: Op weg naar 2000', in: *ZM-Magazine* 7/8 2-6.
- Pool, J., H. Huijsmans & T. Meulenkamp (2000), *Duurzame inzetbaarheid van personeel in academische ziekenhuizen. Deelrapport 3 van het Onderzoek Verpleegkundige Arbeidsmarkt Academische Ziekenhuizen (OVA)*, Den Haag: Stichting SoFoKleS.
- Pool, J. & R. Laurila (2002), 'Personeelsontwikkeling in zorgland: Een bespreking van benaderingen, waaronder IiP', in: *ZM-Magazine* 3 (in druk).
- Pool, J., J. van Wolde, H. Kanters, W. van der Windt & Mul (2000), *Analyse van wervingsproblemen en potentiële instroom. Deelrapport 2 van het Onderzoek Verpleegkundige Arbeidsmarkt Academische Ziekenhuizen (OVA)*, Den Haag: Stichting SoFoKleS.
- Simoens, P., J. Denys & E. Omey (1997), 'Onbewuste discriminatie van oudere werknemers', in: *MeO, Tijdschrift voor Organiseatiekunde en Sociaal Beleid* 2 23-35.
- Snel, J. & R. Cremer (1994), *Work and aging: A European perspective*, London: Francis & Taylor.
- Thijssen, J.G.L. (1996), *Leren, leeftijd en loopbaanperspectief*, Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.
- Warr, P. (1994), 'Age and job performance', in: J. Snel & R. Cremer (eds.), *Work and aging: A European perspective* (hoofdstuk 22), London: Taylor and Francis.
- Warr, P. & J. Pennington (1993), 'Views about age discrimination and older workers', in: *Age and employment: Policies, attitudes and practices*, London: Institute of Personnel management, 75-106.
- Ziekenmeijer, M., A. Smit & R. Gründemann (1998), *Zorg voor leeftijd: Onderzoek naar oudere werknemers in de zorgsector*, Tilburg: Stichting OSA.

Bijlage: schaalkenmerken (Cronbach's alpha)

Schaal	Aantal items	Alpha*
Functionele mobiliteit	6	.85
Vaardigheden	6	.88
Opleidingsbereidheid	3	.91
Veranderingszin	4	.91
Geografische mobiliteit	3	.76
Werkdruk	3	.75
Waardering en ondersteuning	2	.82
Functioneringsgesprekken	2	.78
Klimaat en cultuur	5	.72
Regelmogelijkheden	4	.67
Organisatie van het werk	8	.72
Fysieke omstandigheden	6	.66
Opleidings- en loopbaanbeleid	5	.86
Lichamelijke belasting	3	.64
Psychische belasting	9	.81
Emotionele uitputting	3	.86
Persoonlijke bekwaamheid	3	.76
Depersonalisatie	3	.56