

Vakpublicatie

Arbeid in de intramurale gezondheidszorg onderzocht

C.R. de Winter, P.G.W. Smulders
Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO,
Leiden

Summary

An opinion survey on health and work in health care among 8702 employees in 34 institutions is reported. The global outcomes are comparable with the average organization. Differences however, are shown between types of institutions (homes for the mentally defected most favourable, general hospitals and nursing homes most unfavourable) as well as between groups of personnel (from less to more problems: staff - general personnel - paramedical - student nurses - nurses). Methodological aspects are discussed.

Inleiding

De gezondheidszorg zorgt, maar wie zorgt er voor de gezondheidszorg? Pas de laatste tijd zijn er plannen voor het opzetten van bedrijfsgezondheidszorg ten behoeve van werknemers in de gezondheidszorg. In dit kader heeft het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO drie onderling samenhangende onderzoeken laten uitvoeren. In eerste aanleg is een literatuuronderzoek (1) uitgevoerd waarin geïnventariseerd is, wat op dit terrein bekend is. Vervolgens is een oriënterend onderzoek

(2) verricht onder ruim dertig sleutelinformanten binnen de intramurale gezondheidszorg. Hierna bleek toch het systematisch overzicht met kwantitatieve gegevens over de arbeidsituatie van alle personeelsgroepen te ontbreken en om hierin te voorzien is een anoniem enquête-onderzoek (3) uitgevoerd onder alle categorieën personeel binnen een steekproef van instellingen. Hier zal worden ingegaan op dit laatste onderzoek (de gevolgde methode en de uitkomsten in het kort).

De thema's, die wat betreft de methodologische kant aan de orde zullen komen, zijn de aard van de steekproef en de gebruikte vragenlijst. Verder wordt ingegaan op de deelnamepercentages, de structuur van de gegevens en het discriminerend vermogen van de somscores (dat wil zeggen of ze substantiële verschillen laten zien tussen categorieën respondenten). Vervolgens wordt bij de resultaten de intramurale gezondheidszorg vergeleken met een externe referentiegroep, en worden de typen instelling en de verschillende personeelsgroepen onderling vergeleken; hierna komen de meest positieve en negatieve kanten van het werk volgens de werknemers zelf aan de orde. ►

Een uitgave van

NIA

Kluwer

Tot slot worden in de discussie de methodologische aspecten van het onderzoek besproken.

Methodie

De steekproef van instellingen. Er kunnen in de intramurale gezondheidszorg vier belangrijke typen instelling worden onderscheiden: de algemene en academische ziekenhuizen, de zwakzinnigeninrichtingen, de psychiatrische ziekenhuizen en de verpleeghuizen. Op de ledenlijst van de Nederlandse Ziekenhuisraad (NZR) komen in totaal 646 van deze instellingen voor. Om praktische redenen (een capaciteitsprobleem) werd gestreefd naar ongeveer veertig instellingen in de steekproef, gelijk verdeeld over de vier typen instelling. Aan de geselecteerde instellingen werd als tegenprestatie voor de deelname beloofd, de eigen resultaten, die van het eigen instellingstype en die van de gehele intramurale gezondheidszorg terug te melden. In totaal hebben uiteindelijk vierendertig instellingen deelgenomen aan het onderzoek. De verdeling naar type van de 34 deelnemende instellingen is als volgt: acht algemene ziekenhuizen, vijf zwakzinnigeninrichtingen, zeven psychiatrische ziekenhuizen en veertien verpleeghuizen. Deze instellingen vormen naar instellingstype, geografische spreiding en grootte (aantal bedden) een redelijke afspiegeling van de Nederlandse situatie; zie voor details (3). Gezien het doel van het onderzoek, namelijk een systematisch overzicht te bieden van de arbeids- en gezondheidssituatie van alle personeelsgroeperingen in alle instellingstypen, zijn binnen de steekproef van instellingen alle personeelsleden voor het onderzoek benaderd. Overwogen werd, of van het personeel per instelling ook een steekproef zou moeten worden getrokken. Dit zou weliswaar tot een lager aantal werknemers in het materiaal geleid hebben en tot kostenbesparing bij de verwerking, maar daar tegenover zou het minder goed mogelijk zijn om doorsneden van de personeelsgroepen te maken en de eigen resultaten terug te melden aan de instellingen. Het was daarom bij voorbaat duidelijk dat alleen vragen via een geprecodeerde vragenlijst als techniek van dataverzameling in aanmerking kwam en dat dit (ook al om de anonimiteit) door middel van een postenquête moest worden uitgevoerd.

De vragenlijst en de presentatie van de resultaten. De vragenlijst is opgebouwd uit de volgende delen: de

korte versie van de Standaard-Vragenlijst over Arbeid en Gezondheid (SVAG) van het NIPG/TNO (5, 6), twee leiderschapschalen van Philippen (7) en een groep vragen die op basis van de eerdere studies (1, 2, 3) voor de te onderzoeken werksituaties ontworpen is. Het eerstgenoemde deel maakt een vergelijking mogelijk van de intramurale gezondheidszorg met een doorsnee van werknemers die eerder onderzocht zijn (ruim 6500 productie- en niet-productiewerkers, leidinggevenden en uitvoerenden, in uiteenlopende overheids- en particuliere bedrijven). Met de verdere

werk, de inhoud van de taak, de arbeidsinspanning, de fysieke werkomgeving, de veiligheid, de leiding en de collega's, in het algemeen het sociale leiderschap (de menselijke kant), het instrumenteel leiderschap (de produktiekant), de diensten en roosters, gezondheids- en spanningsklachten en het ziektegedrag (dat wil zeggen verzuim, doktersbezoek en medicijngebruik), de waardering voor de werkkring en de SVAG, die een doorsnee geeft van alle aspecten van het werk en de gezondheid en die dus een algemene graadmeter is van werk en gezondheid.

Tabel 1. Discriminerend vermogen¹ van de somscores (n-8702)

Somscore	k ²	Verhouding max./min.	
		tussen de typen instelling	tussen de personeelsgroepen
<i>Problemen met:</i>			
Organisatie van het werk	21	1,21	1,38
Taakinhoud	10	1,21	1,55
Inspanning	17	1,38	1,51
Fysieke werkomstandigheden	8	1,53	2,42
Veiligheid	6	1,21	2,07
Leiding en collega's	8	1,18	1,75
Sociaal leiderschap	3	1,05	1,12
Instrumenteel leiderschap	3	1,11	1,18
Diensten en roosters	6	1,45	4,10
Gezondheidsklachten	13	1,22	1,79
Spanningsklachten	14	1,20	1,62
Ziektegedrag	4	1,01	1,80
Waardering voor de werkkring	7	1,27	1,34
SVAG ³	41	1,12	1,33
Totaalscore ⁴	114	1,12	1,38
Patiëntenzorg ⁵	6	1,33	1,17

1. Binnen elke classificatie is dit de verhouding tussen het hoogste en het laagste groepsgemiddelde.
2. Aantal vragen in de somscore.
3. Standaard-Vragenlijst over Arbeid en Gezondheid.
4. Opgebouwd uit de somscores 1 t/m 6 en 9 t/m 13.
5. Alleen gevraagd bij gediplomeerd en leerling verplegend etc. beroep.

vragen kan een beeld worden gegeven van de werksituatie en de gezondheid in verschillende doorsneden van het materiaal. De meeste vragen hebben 'ja - nee' als antwoordmogelijkheid. De gegevens kunnen op twee manieren worden verwerkt: als percentages bevestigende of ontkennende antwoorden per vraag en als somscores, die hetzelfde van een groep vragen weergeven. De laatste zijn gemiddelde percentages antwoorden in ongunstige zin ('klachten') op de vragen binnen een onderwerp. De volgende somscores worden gebruikt (zie tabel 1 met onder meer de aantallen vragen per somscore): de organisatie van het

Ten slotte is er een totaalscore die alle onderwerpen tegelijk weergeeft en een somscore met betrekking tot de patiëntenzorg (alleen voor de verplegende, verzorgende en opvoedkundige beroepen). Steeds geldt hierbij: hoe hoger een somscore is, hoe ongunstiger het onderwerp beoordeeld wordt door de werknemers.

Er zijn in totaal, met de beschrijvende vragen die niet in somscores figureren mee, ruim 160 vragen in de vragenlijst. Deze kunnen in de hier beschikbare ruimte niet behandeld worden. De keus was daarom, een selectie van losse vragen te behande-

len of daarvan af te zien en alleen somscores te behandelen. Om de belangrijkste informatie in kort bestek weer te geven is hier een beschrijving aan de hand van de somscores gekozen (het onderzoeksrapport (3) vermeldt alle antwoorden per vraag, zodat daar de resultaten in detail beschikbaar zijn). Behalve van somscores wordt er verderop gebruik gemaakt van de niet-gestructureerde antwoorden op vragen naar de gunstigste en ongunstigste kanten van het werk, om aan te geven wat er bij de werknemers leeft.

een responspercentage van 60% is. Er zijn slechts geringe verschillen in respons tussen de typen instelling: in de psychiatrische ziekenhuizen 58%, in de andere instellingstypen elk 61%. Er zijn zes personeelsgroepen onderscheiden, namelijk het algemeen personeel (administratief, huishoudelijk, technisch en agrarisch personeel, en overig algemeen personeel), het gediplomeerd verplegend, verzorgend en opvoedkundig personeel, het overeenkomstige leerling-personeel, het paramedisch en medisch hulp-personeel en de medische en sociaal-wetenschappelijke staf. Het gedi-

vraag of somscore aan zijn doel beantwoordt. Voor dit methodologische doel is berekend wat de getalsverhouding van het hoogste en het laagste groepsgemiddelde tussen de vier instellingstypen en tussen de vijf personeelscategorieën is (tabel 1).

Een verschil van 10% zou al niet te verwaarlozen zijn, maar laten we 20% als criterium nemen, dus waarden van 1,20 en hoger. Dan blijkt dat problemen of klachten over patiëntenzorg wel voldoende tussen de typen instelling, maar niet tussen de personeelsgroepen differentieert; bij de mening over Leiding en collega's ligt dit net andersom. Sociaal en Instrumentaal leiderschap laten in geen van beide opzichten grote verschillen zien; de SVAG geeft alleen verschillen tussen de personeelsgroepen. De somscore Ziektegedrag en de totaalscore ten slotte vertonen weinig verschil naar type instelling, wel naar personeelsgroep.

Er zijn dus enkele scores die maar weinig discriminerend vermogen hebben (dat wil zeggen informatie geven over verschillen tussen de doorsneden van het materiaal), maar de meeste laten aanmerkelijke verschillen zien, waarbij in het algemeen die tussen de personeelsgroepen groter zijn dan die tussen de instellingstypen. Dit is te verwachten omdat elke instelling opgebouwd is uit de verschillende functies, zodat de instelling en het instellingstype de verschillen tussen de personeelsgroepen min of meer uitmiddelt. Alleen de somscore met het oordeel over de Patiëntenzorg is een uitzondering op de regel, want hier zijn de verschillen tussen de instellingstypen groter dan die tussen de personeelsgroepen. Deze laatste omvatten in dit geval echter alleen de leerling- en de gediplomeerde verplegende en verwante beroepen, dus twee groepen die in hun werkzaamheden sterk op elkaar lijken. Dat hier alleen de typen instelling flink verschillen is daarom goed verklaarbaar. De eerste conclusie uit het voorgaande is, dat over het algemeen de groepen goed worden gedifferentieerd door de gehanteerde somscores. De tweede conclusie is, dat dit pleit voor hun validiteit.

Structuur in de vragen. Om een overzicht te geven van de samenhangen binnen de vragen op somscoreniveau is een principale componenten-analyse uitgevoerd met een equimax-rotatie. Deze laatste is gekozen om zowel goed verklaarbare variabelen als factoren te krijgen (8). Tabel 2 geeft hiervan de uitkomsten. ►

Tabel 2. Factoren binnen de somscores en enkele demografische variabelen¹ (n = 8702)

Variabele	Factor ²			
	1	2	3	4
Organisatie van het werk	,31	,54	,46	,12
Taakhoud	,18	,41	,34	-,07
Inspanning	,55	,57	-,05	,01
Fysieke werkomstandigheden	,48	,29	,10	-,10
Veiligheid	,22	,50	,22	-,05
Leiding en collega's	,19	,22	,80	,12
Sociaal leiderschap	,08	,11	,77	,00
Instrumenteel leiderschap	-,10	-,12	,65	,01
Diensten en roosters	,05	,59	,00	-,05
Gezondheidsklachten	,77	,22	,05	,01
Spanningsklachten	,61	,48	,08	-,05
Ziektegedrag	,73	-,26	,08	-,10
Waardering voor de werkring	,26	,55	,47	,15
SVAG ³	,67	,53	,44	,05
Geslacht (v = 1, m = 2)	-,18	,17	,09	,66
Leeftijd	,07	-,32	,11	,76
Kinderen thuis (nee = 1, ja = 2)	,03	-,23	,07	,72
Leidinggevend (nee = 1, ja = 2)	-,04	,22	-,13	,58
Verklaarde variantie (%)	29,0	12,1	8,2	6,3

1. Principale componenten met Equimax-rotatie; somscore Patiëntenzorg gold niet voor alle personeelsgroepen, daarom buiten beschouwing gelaten; Sociaal en Instrumenteel leiderschap omgepoold.

2. Interpreteerbaar als 1 = werkbelasting, 2 = waardering taak, 3 = sociale relaties, 4 = personeels-samenstelling.

3. Standaard-Vragenlijst over Arbeid en Gezondheid.

Een opmerking wat betreft de interpretatie van de cijfers. Bij de gegeven aantallen werknemers (totaal 8702) heeft statistische toetsing weinig zin, omdat zelfs ver onder het gebruikelijke kansniveau van 5% vrijwel alle verschillen significant blijken te zijn. Er is daarom van statistische toetsing afgezien. In plaats daarvan worden de verschillen als zodanig onderling vergeleken en geïnterpreteerd.

De respons van de werknemers. De vierendertig deelnemende instellingen tellen in totaal 14 442 werknemers. Er hebben 8702 werknemers aan het enquête-onderzoek deelgenomen, wat

plomeerd verplegend etc. personeel en het paramedisch/medisch hulp-personeel hebben relatief een hogere respons gehad dan de overige groepen. De verschillen zijn echter klein en geen van de personeelscategorieën is sterk over- of ondervetegenwoordigd. Gesteld kan worden dat de respons, zowel gerekend naar instellingen als naar personeelsgroepen, representatief is.

Het discriminerend vermogen van de somscores. De functie van de vragen en somscores is onderscheid te laten zien tussen de onderzoeksgroepen. Hoe beter dit slaagt, hoe beter een

Vier factoren verklaren samen 55,6%, dus meer dan de helft van de variatie. Het percentage per factor loopt echter terug van 29,0% bij de eerste tot 6,3% bij de laatste factor. Base- ren we ons bij de interpretatie op ladingen van minstens 0,40, dan blijkt de vierde factor bijna zuiver de personeelssamenstelling weer te geven, opgebouwd uit geslacht, leeftijd, al dan niet kinderen thuis hebben en al dan niet leiding geven. De eerste drie factoren hebben meer inhoudelijke betekenis. De eerste factor heeft hoge ladingen bij Fysieke werkomstandigheden, de Standaard-Vragenlijst Arbeid en Gezondheid, Inspanning, Gezondheidsklachten en Ziektegedrag. Factor 2 heeft te maken met Taakinhoud, Organisatie van het werk, Diensten en roosters, Veiligheid, Waardering voor de werkring, (weer) de SVAG en Inspanning. De derde factor is gekenmerkt door de somscores Leiding en collega's, Sociaal leiderschap en Instrumenteel leiderschap. De eerste drie factoren zouden kunnen worden benoemd als werkbelasting, taakwaardering en sociale relaties.

Resultaten

De intramurale gezondheidszorg vergeleken met een referentiegroep. De veertig vragen van de NIPG Standaard-Vragenlijst over Arbeid en Gezondheid (SVAG) leveren te zamen een somscore die het functioneren van de werknemers weergeeft, rekening houdend met zowel werk als

gezondheid. Deze vragen zijn eerder in ander onderzoek gesteld aan ruim 6500 werknemers met de meest uiteenlopende functies in 15 verschillende organisaties (drukkerijen, metaalbedrijven, reinigings-, vervoer- en publicitaire organisaties, onderdelen van een ministerie en een waterleidingsbedrijf). Deze groep is geen ideale doorsnee van de werkende bevolking, maar kan door zijn gemengde samenstelling (alle werknemers in de onderzochte organisaties) als benaderende vergelijkingmaatstaf voor de intramurale gezondheidszorg dienen. Stellen we voor gemak van de vergelijking de gemiddelde score in elk van de vergelijkingsgroepen op 100, dan liggen de uitkomsten zoals aangegeven in tabel 3.

Binnen de intramurale gezondheidszorg hebben de vrouwelijke werknemers iets meer en de mannelijke werknemers iets minder klachten dan de betreffende referentiegroep. Als geheel komt de intramurale gezondheidszorg dus niet uitgesproken gunstig of ongunstig naar voren. Verder zijn er verschillen naar leeftijd; vergeleken met de leeftijdsgroepen binnen de referentiepopulatie nemen de problemen in de intramurale gezondheidszorg met toenemende leeftijd af. De typen instelling vertonen verschillen, die bij mannelijke en vrouwelijke werknemers verschillend liggen. Bij het vrouwelijk personeel zijn de laagste aantallen problemen

met het functioneren gevonden in de zwakzinnigeninrichtingen en psychiatrische ziekenhuizen, gemiddelde aantallen problemen bij de algemene ziekenhuizen en veel problemen bij de verpleeghuizen. Bij het mannelijk personeel komen de meeste problemen in de algemene ziekenhuizen voor, de overige drie typen instellingen komen lager uit. Dit is echter allemaal variatie rond het totaal gemiddelde en dit bleek al eerder nauwelijks af te wijken van de vergelijkingsgroep. Waar er in het vervolg problemen blijken te bestaan, worden deze gecompenseerd door positieve zaken, die te zamen zorgen voor dit middelmatige totaalresultaat.

De typen instelling onderling vergeleken. Na deze vergelijking met een referentiegroep worden de typen instelling en de personeelscategorieën onderling vergeleken om verdere informatie uit het materiaal te halen. Voor snelle vergelijking zijn ook hierbij telkens de gemiddelde scores over het gehele materiaal op 100 gesteld. Om de betrekkelijk abstracte somscores meer reliëf te geven, zullen de ongestructureerde antwoorden op de vraag wat de gunstigste en de ongunstigste kanten van het werk zijn, worden samengevat. Een overzicht van de somscores per instellingstype wordt gegeven in tabel 4.

De totaalscore loopt van 92 in de zwakzinnigeninrichtingen tot 103 in de algemene ziekenhuizen en de verpleeghuizen; de psychiatrische ziekenhuizen komen daar met een gemiddelde van 97 tussenin. De totaalscore omvat alle onderwerpen en kan dus opgevat worden als een maat voor de globale mening over arbeid en gezondheid van de werknemers. Deze loopt van gunstig naar minder gunstig in de volgorde: zwakzinnigeninrichtingen – psychiatrische ziekenhuizen – algemene ziekenhuizen – verpleeghuizen. In de verpleeghuizen is dus de situatie rond arbeid en gezondheid relatief het ongunstigst. Nemen we nu als criterium voor een aanzienlijk verschil met de referentiegroep een afwijking van $\pm 10\%$ ten opzichte van het totaal gemiddelde, dan blijkt het volgende. De *algemene ziekenhuizen* zijn met 3522 respondenten de grootste groep, die de meeste invloed op het totaal gemiddelde heeft. Geen van de somscores van dit type instelling wijkt daarom sterk van het gemiddelde af. De overige drie instellingstypen geven wel afwijkingen te zien; de *zwakzinnigeninrichtingen* om te beginnen alleen in gunstige zin (hetgeen, zie eerder, klopt met hun gunstige totaalscore).

Tabel 3. Gemiddelde scores op de NIPG Standaard-Vragenlijst over Arbeid en Gezondheid (SVAG) van groepen binnen de intramurale gezondheidszorg (n = 8702 in totaal) en binnen de vergelijkingsgroep (n = 6543)¹

Personeelsgroep	totaal intramurale gezondheidszorg						
	algemene ziekenhuizen			zwakzinnigeninrichtingen		psychiatrisch zkh	
				verpleeghuizen		vergelijkingsgroep	
totaal	vrouwen	104	105	96	100	110	100
	mannen	94	99	91	89	91	100
totaal	15-24 jr	98	97	86	93	108	100
	25-34 jr	93	96	86	91	97	100
	35-49 jr	83	89	80	82	77	100
	50+ jaar	84	89	84	82	80	100
vrouwen	15-24 jr	97	96	84	92	106	100
	24-34 jr	110	112	102	108	115	100
	35-49 jr	98	102	91	94	96	100
	50+ jaar	99	104	85	96	96	100
mannen	15-24 jr	90	90	94	89	89	100
	25-34 jr	96	100	88	91	103	100
	35-49 jr	90	101	88	87	77	100
	50+ jaar	87	91	92	83	81	100

1. Gemiddelde in betreffende deel vergelijkingsgroep telkens op 100 gesteld.

Hier zijn ook betrekkelijk weinig problemen met Fysieke werkomstandigheden, Veiligheid en Leiding en collega's. De *psychiatrische ziekenhuizen* hebben gunstige (lage) scores Inspanning, Gezondheidsklachten, Nerveuze klachten en Fysieke werkomstandigheden, maar daar staat een ongunstige (hoge) score Organisatie van het werk tegenover. De *verpleeghuizen* ten slotte hebben twee gunstige scores (Diensten en roosters en Waardering voor de werkring) en drie ongunstige (Taak en werkgorganisatie, Inspanning en Fysieke werkomstandigheden).

Twee andere scores, namelijk Ziektegedrag en Patiëntenzorg zijn opmerkelijk omdat ze bij geen van de typen instelling sterk van het totaal gemiddelde afwijken. Wat Ziektegedrag betreft zijn er geen objectief vastgelegde verzuimgegevens voorhanden; we kunnen dus niet nagaan of de opgaven van de werknemers overeenstemmen met hun werkelijke verzuimgedrag. De somscore Patiëntenzorg (alleen voorgelegd aan werknemers met verplegende/verzorgende/opvoedkundige functie, zie eerder) heeft blijkbaar weinig te maken met de overige aspecten van werk en gezondheid, die wel fluctueren.

De *personeelsgroepen onderling vergeleken*. In de inleiding werd al aangegeven, welke personeelsgroepen er onderscheiden zijn. Hun somscores, eveneens omgerekend tot een totaal gemiddelde van 100, zijn aangegeven in tabel 5.

Houden we weer als maatstaf aan, dat afwijkingen van 10% boven en onder het totaal gemiddelde vermeldenswaard zijn, dan is het beeld per personeelscategorie het volgende. Het *algemeen personeel* kent één ongunstige score (Leiding en collega's) naast overwegend gunstige; alleen Taakhoud en Ziektegedrag hebben gemiddelde waarden. Het is dan ook niet verbazend, dat de totaalscore van het algemeen personeel laag en dus gunstig is. Het *gediplomeerd verplegend, verzorgend en opvoedkundig personeel* is bijna het tegendeel van de vorige groep, want er komen bijna alleen ongunstige scores voor, waar geen gunstige tegenover staan. Er zijn alleen enkele somscores met gemiddelde waarden, namelijk Taakhoud, Patiëntenzorg, Leiding en collega's en Ziektegedrag. De totaalscore van deze groep is de hoogste van alle groepen. Het *leerling verplegend, verzorgend en opvoedkundig personeel* kent ook een aantal hoge scores, maar dit ligt anders dan bij de *vorige groep*. Ongunstig wordt ge-

Tabel 4. Somscores per type instelling, totaal gemiddelde op 100 gesteld (n = 8702)

Somscore	type instelling				
	algemene ziekenhuizen	zwakzinnigeninr.	psychiatrische verpleegh.	tot.	
Organisatie van het werk	94	93	112	102	100
Taakhoud	96	91	103	110	100
Inspanning	106	91	82	114	100
Fysieke werkomstandigheden	105	77	88	119	100
Veiligheid	105	87	95	105	100
Leiding en collega's	102	90	105	98	100
Sociaal leiderschap	98	102	99	103	100
Instrumenteel leiderschap	102	99	93	103	100
Diensten en roosters	108	103	109	75	100
Gezondheidsklachten	107	95	88	102	100
Spanningsklachten	108	96	90	98	100
Ziektegedrag	101	100	99	100	100
Waardering voor de werkring	104	97	108	85	100
SVAG ¹	103	93	82	104	100
Totaalscore	103	92	97	103	100
Patiëntenzorg ²	100	109	99	96	100

1. Standaard-Vragenlijst over Arbeid en Gezondheid.

2. Alleen gevraagd bij leerling- en gediplomeerd verplegend, verzorgend en opvoedkundig personeel.

Tabel 5. Somscores per personeelsgroep, totaal gemiddelde op 100 gesteld (n = 8702)

Somscore	personeelsgroep					totaal
	algemeen personeel	gediplomeerd verpl. etc.	leerling-verpl. etc.	paramedici	staf	
Organisatie van het werk	84	116	105	87	87	100
Taakhoud	91	109	110	88	71	100
Inspanning	81	114	122	80	93	100
Fysieke werkomstandigheden	92	109	105	96	45	100
Veiligheid	76	118	116	88	57	100
Leiding en collega's	112	98	67	117	97	100
Sociaal leiderschap	99	101	105	94	99	100
Instrumenteel leiderschap	99	100	109	93	92	100
Diensten en roosters	42	132	136	79	168	100
Gezondheidsklachten	90	111	108	91	62	100
Spanningsklachten	74	116	120	87	87	100
Ziektegedrag	103	98	106	102	59	100
Waardering voor de werkring	85	114	88	103	85	100
SVAG ¹	92	109	99	94	82	100
Totaalscore	86	112	108	91	81	100
Patiëntenzorg ²	—	96	112	—	—	100

1. Standaard-Vragenlijst over Arbeid en Gezondheid.

2. Alleen gevraagd bij gediplomeerd en leerling verplegend etc. beroep.

score op Taakhoud, Patiëntenzorg, Diensten en roosters, Veiligheid, Inspanning en Spanningsklachten, gemiddeld op Organisatie van het werk, Fysieke werkomstandigheden, Gezondheidsklachten en Ziektegedrag. Gunstige (lage) scores bij de leerlingen zijn er twee, namelijk Leiding en collega's en Waardering voor de werkring. Doordat er hier ook positieve aspecten zijn, is de totaalscore minder hoog (minder ongunstig) dan bij het gediplomeerd verplegend, verzorgend en opvoedkundig personeel. Het *paramedisch personeel* heeft naast enkele middelmatige waarden één ongunstige, namelijk Leiding en collega's en een aantal gunstige: Taakhoud, Organisatie van het werk, Diensten en roosters, Veiligheid, Inspanning en Spanningsklachten. Alles bij elkaar betekent dit dat de totaalscore betrekkelijk laag is. De *medische en sociaalwetenschappelijke staf* ten slotte heeft een opmerkelijk ongunstige score, namelijk Diensten en roosters, een gemiddelde score, namelijk Inspanning en overigens uitsluitend gunstige (lage) scores. Hierdoor is de staf de groep met de gunstigste totaalscore.

Rangschikken we de personeelsgroepen naar de hoogte van hun totaalscore, dan is de volgorde van minder naar meer problemen: medische en sociaalwetenschappelijke staf – algemeen personeel – paramedisch personeel – leerling-verplegend etc. personeel – gediplomeerd verplegend etc. personeel. Het moet duidelijk zijn op welke personeelsgroepen toekomstig beleid met betrekking tot de verbetering van de arbeidssituatie gericht zal moeten zijn. Het zwaartepunt van de problemen in de intramurale gezondheidszorg ligt bij het (al dan niet leerling-) verplegend, verzorgend en opvoedkundig personeel.

Gunstigste en ongunstigste kanten van het werk. Om concreter aan te geven waar de gesignaleerde verschillen in somscores terug te vinden zijn in de werksituatie, volgen hier de positieve en negatieve kanten zoals die door de werknemers zelf op de betreffende open vragen zijn aangegeven. Het gaat hier om punten die zij van groot belang vinden en die in een gegeven arbeidssituatie gunstig of ongunstig kunnen uitvallen.

Ongunstige kanten van het werk - Soort dienst, rooster of werktijden, ongunstige opeenvolging van diensten, moeten invallen door tijdsbrek.

- Niet in de gelegenheid zijn, de patiënten de zorg te geven die nodig is.
- Er alleen voorstaan, bijvoorbeeld in de nachtdienst.
- Laag salaris, lage functiewaardering, weinig waardering of weinig perspectieven.
- Personeelstekorten.
- Weinig samenwerking met andere disciplines of afdelingen.

Gunstige kanten van het werk

- Zelfstandigheid, vrijheid om initiatieven te nemen.
- Veel contacten met mensen.
- Werken in teamverband.
- Afwisselend werk, ruimte voor eigen ontplooiing.
- Verantwoordelijk en plezierig werk.
- Goede onderlinge sfeer, samenwerking binnen een team.
- Niet te grote organisatie, patiënten die geen nummer zijn.
- Zekerheid van werk, ervaren waardering, redelijk salaris.
- Mogelijkheid van inspraak en inbreng, leidinggevend die belangstelling tonen of goede begeleiding geven.
- De organisatie van het werk, goede overlegstructuur, samenwerking met andere disciplines of afdelingen.

Discussie

Problematische kanten van onderzoek kunnen de respons van de werknemers en de validiteit van de gebruikte methode zijn. De respons bij het onderzoek heeft twee kanten: die van de instellingen en van de werknemers.

Wat betreft de instellingen is er geen toevalsteekproef getrokken, maar is er een selectie samengesteld. Dit heeft tot een goede staalkaart van instellingen geleid, zodat dit aspect van de deelname geen moeilijkheden oplevert. De respons van de werknemers daarentegen lijkt betrekkelijk laag, want 60% heeft deelgenomen en 40% niet. Voor dit type onderzoek (een anonieme postenquête) is een respons van 60% echter niet slecht. Verder is er in de respons weinig verschil tussen de instellingstypen of de personeelsgroepen, zodat bij vergelijkingen tussen typen instelling en tussen personeelsgroepen het responspercentage in gelijke mate meespeelt en dus minder storend is dan het zich liet aanzien. Zulke vergelijkingen binnen het materiaal kunnen daarom goed gemaakt worden.

Wat betreft de validiteit van de uitkomsten is een beperking, dat er een eenmalig anoniem onderzoek gehouden is, waarbij geen andere gegevens (zoals verzuimgegevens) kunnen worden verkregen om de validiteit mee te bepalen. Daartegen-

over zijn pluspunten, dat de meeste vragen speciaal voor de doelgroep ontworpen zijn en dat er daarnaast ook gevalideerde standaardvragen zijn meegenomen, namelijk de schalen Instrumenteel en Sociaal leiderschap en de Standaard-Vragenlijst over Arbeid en Gezondheid (SVAG). Door de combinatie van vragen 'op maat' en standaardvragen zijn bij de gegeven beperkingen, geldige gegevens te verwachten.

Eén criterium voor de validiteit is, of een instrument ons in staat stelt, onderscheid tussen de onderzoeksgroepen te maken (het discriminerend vermogen, in dit geval van de somscores). De vraag is daarom hoeveel verschil de somscores vertonen tussen de typen instelling en tussen de personeelsgroepen. Er blijken in dit verband vier groepen scores onderscheiden te kunnen worden, namelijk Sociaal en Instrumenteel leiderschap met weinig verschillen tussen de groepen, dan Diensten en roosters, Fysieke werkomstandigheden en Veiligheid, die naar instellingstype matig, maar naar personeelsgroep sterk differentiëren, vervolgens Patiëntenzorg dat juist grotere verschillen heeft naar type instelling dan naar personeelsgroep, en ten slotte een middengroep met de resterende scores. Hieruit is te zien, dat in het algemeen de voor deze groep werknemers ontworpen schalen grotere verschillen vertonen dan de elders/eerder ontwikkelde standaardschalen. Uitgaande van de validiteit van deze laatste pleiten deze grotere verschillen voor de validiteit van de overige schalen.

Een ander criterium voor de validiteit kan ontleend worden aan de factorstructuur. De persoonskenmerken (geslacht, leeftijd, kinderen thuis, al dan niet leiding geven) blijken verregaand los te staan van de inhoudelijke gegevens. Deze laatste zijn dus niet gecontamineerd door de 'demografische' gegevens, hetgeen pleit voor hun zelfstandige betekenis. Maar verder blijkt dat deze inhoudelijke factoren (interpreteerbaar als werkbelasting, waardering van de taak en sociale relaties) het grootste deel van de variantie binden, namelijk 49,3% van de 55,6%. Deze factoren (en de bijbehorende somscores) staan dus niet alleen op zichzelf, ze zijn ook belangrijker dan de 'demografische' gegevens ter verklaring van verschillen tussen alle 8000 werknemers.

Bezien we verder binnen de factorstructuur de SVAG, die als een globaal instrument bedoeld is (alle as-

pecten van werk en gezondheid moeten worden gedekt), dan blijkt deze op alle drie de inhoudelijke factoren en niet op de vierde ('demografie') hoog te laden. Dit is een bevestiging van de globale aard van de SVAG en daarmee een aanwijzing voor de validiteit ervan.

Zoals vermeld, tonen de standaardvragen binnen deze enquête (de somscores Sociaal en Instrumenteel leiderschap en de SVAG) over het algemeen minder differentiatie tussen groepen dan de speciaal ontworpen vragen. Nu stelt de SVAG vele onderwerpen aan de orde, zodat verondersteld kan worden dat de positieve en de negatieve aspecten daarin elkaar opheffen. Dat geldt echter niet voor de leiderschapsschalen. We kunnen ons daarom afvragen, of niet het laatste type vragen om die reden in het algemeen de voorkeur verdient boven standaardvragen. Een bezwaar kan zijn, dat er bij speciaal ontworpen vragen geen vergelijkingscijfers van andere groepen werknemers aanwezig kunnen zijn. Dit zou te ondervangen zijn door het aanleggen van vragenbestanden ('item banking') (9) waaruit, bij toepassing in een gegeven groep werknemers de best passende selectie van vragen met hun statistische kenmerken (normen), gelicht wordt.

De somscores per type instelling blijken meestal minder te differentiëren dan over de personeelsgroepen (functiegroepen). Het ligt voor de hand dat personeelsgroepen onderling meer verschillen, naarmate ze elk homogener zijn. Nu is elke instelling, en zeker elk type instelling, een samenstel van uiteenlopende functies. De vragen zijn dus specifiek voor de personeels- of functiegroepen dan voor de instellingstypen. Dat geeft aan dat de vragen, zoals de bedoeling was, vooral de concrete functie en werksituatie betreffen en dat de verschillen daarbinnen op een valide manier tot uiting komen.

Literatuur

1. Smulders, P.G.W., P.C. Bragt, M.P. van der Grinten en J.S. Oversloot; Arbeidsomstandigheden en bedrijfsgezondheidszorg in ziekenhuizen; een literatuurstudie. Voorburg, Directoraat-Generaal van de Arbeid, 1985 (publikatie S 14).
2. Hoolboom, H. en P.G.W. Smulders; Arbeidsomstandigheden en bedrijfsgezondheidszorg in ziekenhuizen; de visie van zes-entertig sleutelinformanten in tien algemene ziekenhuizen. Voorburg, Directoraat-Generaal van de Arbeid, 1986 (publikatie S 14-1).
3. Winter, C.R. de, J.S. Oversloot, M.J.Th. Schlatmann en P.G.W. Smulders; Arbeidsomstandigheden en bedrijfsgezondheidszorg in ziekenhuizen; werknemers in de intramurale gezondheidszorg over hun arbeid en gezondheid. Voorburg, Directoraat-Generaal van de Arbeid, 1988 (publikatie S 14-2).
4. Odijk, D.; Statistiek personeelssterkte 1984 inclusief ziekteverzuim en personeelsverloop in de instellingen van intramurale gezondheidszorg; enkele uitkomsten. Utrecht, Nationaal Ziekenhuisinstituut, 1985 (NZI-publikatie 85.453).
5. Dijkstra, A., M.P. van der Grinten, M.J.Th. Schlatmann en C.R. de Winter; Maatwerk; over werknemers en hun werksituatie. Utrecht/Antwerpen, Het Spectrum, 1983 (Aula Paperback 92).
6. Dijkstra, A., M.P. van der Grinten, M.J.Th. Schlatmann en C.R. de Winter; Funktioneren in de arbeidssituatie; uitgangspunten, ontwerp en handleiding voor onderzoek onder werknemers naar gezondheid, werk en werkomstandigheden. Leiden, Nederlands Instituut voor Preventieve Gezondheidszorg/TNO, 1986.
7. Philipsen, H.; Het meten van leiderschap. Mens & Ondern. 19 (1965) 3, 153-71.
8. SPSS; SPSS-X user's guide. Chicago/Gorinchem, SPSS, 1987.
9. Gruijter, D.N.M. de; The use of item statistics in the calibration of an item bank. Appl. psychol. Measmt 10 (1986) 3, 231-7.

Boekbespreking

Overall Evaluations of Carcinogenicity

International Agency for Research on Cancer (IARC), Overall Evaluations of Carcinogenicity: An Updating of IARC Monographs Volumes 1 to 42. (Supplement 7 behorend bij de IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans), WHO, Lyon, 1987; ISBN 92 832 1411 0.

Voor iedereen die zich beroepsmatig wel eens in de chemische carcinogenese verdiept, zal de serie Monographs van het International Agency for Research on Cancer (IARC), niet onbekend zijn. Aanschaf van de complete serie van (tot nu toe) 42 delen gaat veel budgetten te ver. Wie wel verstandig is maar niet beschikt over een ruim budget, zal af en toe een supplement aanschaffen waarin de resultaten uit alle tot dan toe verschenen monographs worden samengevat. Het vorige supplement (nummer 4) verscheen vijf jaar geleden, de opvolger (nummer 7) ligt nu in de winkel voor zo'n f 100; een pittige prijs voor een WHO-publikatie.

Supplement 7 geeft, net als zijn voorganger, niet alleen aan dat het aantal