

Balans tussen werkeisen en hulpbronnen

Gezond én gemotiveerd aan het werk



Foto: Willem Mes

De kwaliteit van het werk en de zorg in verpleegtehuizen staan sterk in de belangstelling. Vooral de werkdruk in de zorg is een actueel thema: er moeten meer handen aan het bed komen. Toch zijn hier ook alternatieven voor te vinden. We kunnen de kwaliteit van werken verbeteren, stellen Jan de Jonge en Sjaak van der Linden. Bijvoorbeeld via het DISC Model.

Hoge werkdruk kan op den duur tot werkstress leiden, weten we uit onderzoek. En dat kan weer een verminderde werkmotivatie, slechtere arbeidsprestatie en een verminderde gezondheid tot gevolg hebben. Daardoor kan de kwaliteit van zorgverlening afnemen. Een beter inzicht in de relatie tussen arbeid, stress, motivatie en gezondheid bij zorgverleners is daarom van groot maatschappelijk belang. Het gaat er daarbij om de kwaliteit van arbeid te verbeteren, zonder de oplossing direct te zoeken in meer handen aan het bed.

De laatste decennia zijn verschillende verklaringmodellen over arbeid, stress, motivatie en gezondheid ontwikkeld. Een recent ontwikkeld werkstressmodel is het Demand-Induced Strain Compensation (DISC) Model (De Jonge & Dormann, 2003). Het DISC Model kent een eigentijdse benadering van stress en motivatie op het werk, en kan worden beschouwd als een verdere uitwerking en nuancering van bestaande stressmodellen. Bovendien wordt in het DISC Model aandacht besteed aan recente ontwikkelingen in arbeid, zoals de opkomst van de dienstensector en het daaraan gekoppelde - emotioneel belastende - werk met cliënten.

Centraal in het DISC Model staan taakeisen en werkgerelateerde hulpbronnen. Taakeisen zijn die aspecten in het werk die fysieke inspanning (zoals

zwaar tillen), cognitieve inspanning (zoals hoge concentratie) en emotionele inspanning (zoals confrontatie met agressie en lijden) vereisen. Werkgerelateerde hulpbronnen zijn werkaspecten die de zorgverlener in staat stellen tegemoet te komen aan de taakeisen (een soort energiereservoir) en tevens persoonlijke en werkdoelen te bereiken. Fysieke hulpbronnen zijn bijvoorbeeld ergonomische hulpmiddelen; cognitieve hulpbronnen zijn bijvoorbeeld de mogelijkheden om zelf pauzes in te lassen (autonomie); emotionele hulpbronnen komen tot uiting in de ondersteuning van collega's of leidinggevenden.

Taakeisen hebben niet per definitie een negatieve uitwerking. Volgens het DISC Model kunnen de hulpbronnen de negatieve effecten van taakeisen neutraliseren of zelfs positief ombuigen, vooral als ze met elkaar 'matchen'. Zo stelt het model dat hoge emotionele taakeisen (zoals het verzorgen van een terminale patiënt) het beste gecompenseerd worden door een emotionele hulpbron als een ondersteunend gesprek met een collega of leidinggevende.

Een tweede veronderstelling van het model is dat een vorm van activatie (zoals werkmotivatie en creativiteit) ontstaat als de inspanning (veroorzaakt door een taakeis) omgebogen wordt in een directe, efficiënte actie. Dat gebeurt als een specifieke, corresponderende hulpbron wordt ingezet. Zo kan een complexe taak motiverend worden als de zorgverlener een cognitieve hulpbron (zoals autonomie in het werk) tot zijn beschikking heeft. Uit recent onderzoek naar het DISC Model blijkt dat de werkmotivatie van zorgverleners voorspeld kan worden vanuit een juiste balans tussen enerzijds

cognitieve taakeisen en corresponderende hulpbronnen, en anderzijds emotionele taakeisen en corresponderende hulpbronnen. Kennelijk is het belangrijk dat de hulpbron met specifieke taakeisen correspondeert, om positieve uitkomsten zoals werkmotivatie bij zorgverleners te bewerkstelligen. Vanuit een praktische invalshoek staan twee vragen centraal.

1. Onder welke omstandigheden leiden toenemende taakeisen tot (psychische) gezondheidsklachten bij zorgverleners?
2. In welke situaties leiden toenemende taakeisen tot werkmotivatie, creativiteit en groei? Volgens het DISC Model moeten werkgerichte interventies in de zorgsector idealiter gericht zijn op de volgende zaken: specifieke taakeisen en corres-

ponderende hulpbronnen in het werk kunnen overeenkomstige (psychische) gezondheidsklachten en ziekteverzuim reduceren. Ook kunnen specifieke taakeisen en matchende hulpbronnen werkmotivatie en creativiteit van zorgverleners bevorderen. Uiteindelijk gaat het erom het juiste evenwicht te vinden tussen cognitieve, emotionele en gedragsmatige processen. Er moet dus een balans tussen verstand, gevoel en gedrag ontstaan.

Recent praktijkonderzoek

Recent praktijkonderzoek bij Zorgcirkel Waterland laat zien dat semi-autonome taakgroepen in deze context veel meerwaarde kunnen hebben. Want de werkkenmerken van een taakgroep verschillen wezenlijk van individuele

taakeisen en hulpbronnen. Zo is er bijvoorbeeld een groter energiereservoir aanwezig door de meervoudige inzet van hulpbronnen binnen de taakgroep. Het op teamniveau in balans brengen van taakeisen en hulpbronnen kan de werkstress dus aanzienlijk reduceren en de kwaliteit van zorg verhogen. Met de ontwikkeling van het DISC Model is de weg vrij voor een (team-)gerichte aanpak, die de effectiviteit van interventies op het terrein van arbeid, stress, motivatie en gezondheid in de zorgsector ten goede komt.

Prof.dr. Jan de Jonge, Technische Universiteit Eindhoven, e-mail:

j.d.jonge@tm.tue.nl en

Drs. Sjaak van der Linden, Zorgcirkel Waterland Purmerend, e-mail: jjm.

vd.linden@zorgcirkel.com

Kwaliteit en motivatie in de ouderenzorg

Feiten en cijfers

Door: **Marlies Ott**

- Ruim 5% van de Nederlandse beroepsbevolking werkt in de ouderenzorg, 225.546 mensen in verpleeg- en verzorgingshuizen en 128.150 in de thuiszorg.
- Verwacht wordt dat de vraag naar personeel met 2,6% per jaar zal toenemen.
- Zorg is nog steeds vrouwenwerk: in de thuiszorg is 96% vrouw, in de verpleeg- en verzorgingshuizen 89%.
- De meeste medewerksters zijn verzorgenden op niveau 3.
- Volgens de Stichting Cliënt en Kwaliteit is de ondergrens voor verantwoorde zorg in een kwart van de verzorgingshuizen en de helft van de verpleeghuizen in gevaar.
- Een op de drie medewerksters vindt de kwaliteit van de zorg in de instelling waar zij werken onder de maat. Dit geldt in sterkere mate voor de verpleeghuizen.
- In een vergelijking met het buitenland is de kwaliteit van de ouderenzorg matig.
- Toch hebben nog steeds vier op de vijf medewerksters plezier in hun werk.

Bron: *Arbeid in Zorg en Welzijn, Prismant, Utrecht, 2005*

Volgens onderzoek is de kwaliteit van de zorg in grofweg eenderde van de instellingen onder de maat. Vooral verpleeghuizen zouden te medisch zijn en medewerkers te zeer gericht op het uitvoeren van de protocollen. En bewoners zouden te weinig aandacht krijgen en te weinig keuzemogelijkheden krijgen bij hun dagindeling. Goede verpleeghuiszorg is blijkbaar moeilijk te leveren.

Met de tevredenheid van de medewerksters is het volgens onderzoek op het eerste gezicht helemaal niet zo slecht gesteld. Verreweg de meesten werken met plezier in de ouderenzorg. Wel is de werkdruk volgens eenderde van de medewerkers te hoog, ook al is die de afgelopen jaren iets afgenomen. De werkdruk komt vooral voort uit het gevoel tekort te schieten. Meer willen doen dan kan, geeft een opgejaagd gevoel. Juist in de verpleeghuizen waar medewerkers de kwaliteit van de zorg onder de maat vinden, wordt de werkdruk als hoog ervaren.

Het is van groot belang manieren van werken te vinden die zowel het welbevinden van bewoners als de voldoening van de verzorgenden verhogen. Verzorgenden hebben hulp nodig bij het stellen van prioriteiten. Hiertoe zijn in de afgelopen periode belangrijke initiatieven ontplooid. Het gesprek over een norm voor verantwoorde zorg is door veel organisaties samen gevoerd. Het probleem wordt ook bottom-up aangepakt, zoals via een campagne om medewerkers trotser te maken op hun beroep.