

HRM in de zorg onderbelicht: tijd voor een krachtige impuls

Edwin de Prieëlle, Francisca van der Velde, Raymond Smeets en Ton Leijten

Dat kennis tegenwoordig een concurrentiefactor is en mede bepalend voor de productiviteit van organisaties, onderstreept het belang van Human Resources Management (HRM). Als dan ook nog blijkt dat in de meeste zorgorganisaties het grootste deel van de kosten wordt verklaard door mensen, dan zou er eigenlijk geen discussie meer hoeven te zijn over het belang van HRM in de zorg. Toch heeft HRM in de zorg nog niet altijd de rol die het verdient.

Zorgorganisaties kampen nogal eens met bestuurlijke, zeggenschaps-, structurerings- en zorglogistieke problemen. Daar waar in de profit en andere non-profit organisaties de HRM-functie een prominente positie krijgt bij het oplossen van deze vraagstukken, lijkt dit in de zorg nog weinig het geval.

In dit artikel beschrijven we de bijdrage die HRM kan leveren aan het verbeteren van de performance van zorgorganisaties, de huidige rol en positie van HR-afdelingen in de zorg en de stand van zaken van HRM binnen de sector, aan de hand van een drietal kwantitatieve en één kwalitatief onderzoek. Het is onze bedoeling een foto van de huidige stand van zaken te geven met enige handvatten voor de toekomst.

In het eerste kwantitatieve onderzoek geven we aan dat in de organisaties waar HRM inhoudelijk en positioneel wel aanwezig is, ook sprake lijkt te zijn van een betere performance van de zorginstelling. Het kwantitatieve onderzoek onder werkgevers toont aan dat HR zijn rol en positie wel inneemt en dat met name op het gebied van de klassieke HR-onderwerpen beleid is geïmplementeerd. Rondom meer strategische vraagstukken komt het echter minder vaak voor dat beleid is geformuleerd. Kwantitatief onderzoek onder werknemers geeft aan dat zij zich vooral zorgen maken over de werkdruk. De inzet van de traditionele HRM-instrumenten leidt niet tot de gewenste resultaten. Mogelijk bieden nieuwe zorgconcepten en loopbaanbeleid/talentmanagement betere aanknopingspunten voor het aantrekken en vooral behouden van medewerkers. Het kwalitatief onderzoek duidt erop dat rondom de positie van HR verbeteringen wenselijk en mogelijk zijn.

Dhr. E. de Prieëlle MCM is senior adviseur bij Kiwa Prismant. Drs. F. van der Velde is senior onderzoeker bij Kiwa Prismant. Dr. R. Smeets is onderzoeker bij Kiwa Prismant. Dr. T. Leijten is HR-professionaal bij de Cortex Group. Voorheen was hij manager arbeidsmarkt en HRM bij Prismant.

HRM-beleid en performance

Allereerst willen we de bijdrage die HRM kan leveren aan het verbeteren van de performance van zorgorganisaties verkennen. Voordat we naar de praktijk gaan, is het goed om deze vraag in een theoretisch perspectief te plaatsen.

De centrale gedachte hierbij is dat mensen van fundamenteel belang zijn voor het succes van organisaties. Een betere benutting van de capaciteiten van medewerkers leidt tot een verbetering van het prestatievermogen van organisaties. HRM kan daarom van essentieel belang zijn voor organisaties. Er is veel onderzoek verricht naar dit verband (zie onder andere Paauwe, Boselie, Verburg en Biemans) maar dit heeft nog geen eenduidig antwoord opgeleverd. Veel theorieën richten zich op deelgebieden van het HR-veld en niet op het complexere geheel. Ook zijn er methodologische haken en ogen. Met name wordt de vraag gesteld welke aspecten nu wel of niet tot het onderzoeksterrein behoren.

Leijten (1992) heeft een breed onderzoek naar de effectiviteit van stimulerend HRM verricht in de metaalsector. Zijn onderzoek toont aan dat stimulerend HRM samenhangt met een hoge mate van betrokkenheid, hoog opleidingsniveau, laag verzuim en evenwichtige leeftijdsopbouw. Verder blijkt uit zijn onderzoek dat stimulerend HRM bijdraagt aan de (financiële) effectiviteit van de organisatie.

Gründemann (2003) komt eveneens tot de conclusie dat de onderzoeken naar het verband tussen personeelsmanagement en de uitkomsten voor werknemers, de werkorganisatie en de financiële resultaten laten zien dat in het algemeen organisaties met een goed ontwikkeld en toegepast HRM(-beleid) beter presteren dan organisaties die minder doen op dit gebied.

Ook verschillende internationale onderzoeken bevestigen de relatie tussen HRM en organisatieperformance. Twee CIPD-rapportages, onder andere gebaseerd op onderzoek van Guest e.a. (2003) en West e.a. (2002), beargumenteren dat de economische en 'businesscase' voor goed 'HR-management' is gemaakt. Meer dan 30 onderzoeken in Groot-Brittannië en de Verenigde Staten tonen aan dat er een relatie is tussen HRM en performance.

Voor ons was het interessant om deze stelling te toetsen in de praktijk van de sector Zorg en WJK¹ (Welzijn, Maatschappelijke dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang). Wij hebben de gegevens uit het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording gekoppeld aan de uitkomsten van de Prismant werkgeversenquête 2009.² Omdat in de bestanden niet alle data compleet en/of beschikbaar waren hebben wij ons gericht op

de HR-instrumenten die actief worden ingezet om de performance van vacature-invulling, verzuim en verloop optimaal te beïnvloeden, zoals:

- een actieve rol van de organisatie op de lokale arbeidsmarkt;
- het hanteren van heldere procedures voor werving en selectie;
- maatregelen voor beheersing van de werkdruk;
- zorg voor het juiste kwalificatieniveau van de medewerkers en een evenwichtige leeftijdsopbouw van het personeelsbestand;
- actieve aandacht voor arbeidsconflicten en spanningen in de organisatie.

Wij hebben gezocht naar een verband tussen HR-inspanning en de performance van de organisatie. Ondanks het gegeven dat een causaal verband tussen HR-inspanningen en organisatie-effectiviteit vanwege de complexiteit moeilijk is aan te tonen, wagen wij ons hier wel aan enige voorzichtige conclusies. Uit onze eerste verkenning van de data blijkt dat instellingen gemakkelijker aan personeel kunnen komen (met andere woorden, minder moeilijk vervulbare vacatures), een lager verloop hebben, een lager verzuim en/of WAO-instroom kennen, wanneer zij gericht en actief deze maatregelen en/of instrumenten inzetten. Kortom, uit dit praktijkonderzoek mag voorzichtig worden geconcludeerd dat een intensiever HR-beleid een positieve invloed heeft op werknemers en de werkorganisatie.

Rol en positie van HR-afdeling in de zorg

In de werkgeversenquête 2009 van Prismant is aandacht besteed aan de positie en inbedding van de afdeling HR binnen zorginstellingen. Daarnaast is voor het rapport *Arbeid in Zorg en Welzijn 2009* van Prismant een kwalitatief onderzoek verricht onder een tiental bestuurders in de zorg. Hun is onder andere gevraagd naar de rol en bijdrage van HR-afdelingen bij organisatievraagstukken.

Voor we ingaan op de resultaten van deze onderzoeken, schetsen we eerst een theoretisch kader waarbinnen de onderzoeksresultaten uitgewerkt kunnen worden.

Vier ontwikkelperspectieven

De rol van de HR-afdeling wordt meetbaar versterkt door aan te sluiten bij de strategie van de organisatie. De HR-afdeling heeft de meeste invloed als deze de rol van een resultaatgerichte, strategische business partner van het management kiest. Becker, Huselid & Ulrich (2001) hebben een model ontwikkeld waarin zij de relatie tussen HRM en de rol van HR-beleid weergeven. In dit model beschrijven zij vier ontwikkelingsperspectieven van HRM en vier rollen van HR-afdelingen:

- Het *personele perspectief*: het voorzien in en betalen van personeel is belangrijker dan het ontwikkelen van best presterende medewerkers.
- Het *beloningsperspectief*: de organisatie benut bonussen om een onderscheid te maken in goed en best presterende medewerkers. Dit is een eerste stap om medewerkers te zien als bron van concurrentievoordeel, maar daarmee wordt nog onvoldoende recht gedaan aan de voordelen van HRM als strategische waarde.
- Het *verbindingsperspectief*: het (top)management beschouwt medewerkers als een strategische waarde, maar er wordt onvoldoende geïnvesteerd in HRM om dit strategische voordeel te benutten. Vandaar dat het HRM-systeem voor het management nog niet de hefboom is naar betere prestaties.
- Het *high performance perspectief*: HR-adviseurs en het (top)management zien HRM als een systeem binnen het grotere systeem van het implementeren van de strategie van de organisatie. De organisatie stuurt en meet op de relatie tussen deze twee systemen en de prestatie van de organisatie.

Aan ieder perspectief kan de rol van de HR-afdeling in organisaties worden verbonden:

- personele perspectief: de HR-afdeling heeft de rol van handlanger;
- beloningsperspectief: de HR-afdeling vervult hier de rol van dienstverlener;
- verbindingsperspectief: de HR-afdeling is hier adviseur;
- High Performance Perspectief: de HR-afdeling als business partner.

In de praktijk blijkt dat de handlanger en de dienstverlener weinig tot geen directe verbinding met de strategische waarde van de organisatie hebben. Die wordt voor hen wel door het management gemaakt, of niet. Metingen en toegevoegde waarde spelen vooral een rol bij de adviseur en de business partner.

Dat HR-afdelingen de rol van adviseur of businesspartner innemen is geen vanzelfsprekendheid. Uit verschillende onderzoeken (ook buiten de zorgsector) blijkt de wens en de werkelijkheid voor veel HR-afdelingen nog ver uit elkaar te liggen. Richard Coonen en Esther Gankema van de Human Capital Group spreken in 2006 in het blad *Personeelsbeleid* over 'zorgwekkend P&O'. In hun onderzoek naar P&O in de zorgsector concluderen zij dat er een grote kloof bestaat tussen denken en doen. P&O loopt zwaar achter en bovendien hebben P&O-ers, directeuren en ondernemingsraden ieder hun eigen idee over wat er moet gebeuren. Peter Boerman en Paulien Bakker (PW 19, 2004) verrichtten een onderzoek naar hoe de klant aankijkt tegen P&O. De conclusies liegen er niet om.

P&O is zeer gedreven, betrokken, maar vooral goed in de operationele taken. Ze opereren niet op strategisch niveau en vinden onvoldoende aansluiting bij de organisatie. 'Ze leggen vast wat al gebeurd is', aldus de schrijvers. Biemans (2008) concludeert in haar onderzoek dat HR nog weinig strategisch blijkt te functioneren. De grootste kritiek die Biemans heeft, is het gebrek aan aansluiting met het primaire proces.

De stand van zaken binnen de zorg

Om iets te kunnen zeggen over de positie of inbedding van de afdeling HR binnen de zorg is door Prismant onderzoek gedaan onder hoofden P&O (werkgeversenquête 2009). In dit onderzoek is onder andere gevraagd aan welke persoon/entiteit verantwoording wordt afgelegd en op welke wijze het HR-beleid in hun organisatie tot stand komt.

In tabel 1 is te zien dat in het merendeel van de organisaties de afdeling HR dicht bij de directie staat. Zowel in de Zorg als in WJK wordt door de afdeling HR in ruim 90 procent van de gevallen rechtstreeks aan de directie verantwoording afgelegd. Bij relatief kleinere organisaties kan het zijn dat een lid van de directie zelf verantwoordelijk is voor de portefeuille HR. Verder scoort iedere branche gemiddeld een 4 (op een schaal van 1 tot 5), wanneer wordt gevraagd in hoeverre er sprake is van gelijkwaardigheid van het HR-beleid ten opzichte van ander deelbeleid, zoals financieel beleid of kwaliteitsbeleid (niet in de tabellen weergegeven). Dit is een opmerkelijk hoge score als men bedenkt dat het common sense-idee regelmatig post vat dat een afdeling HR voor haar eigen positie moet 'vechten'. Hoofden P&O hebben daar een positievere indruk van en schatten hun invloed als HR-adviseur op de totale bedrijfsvoering redelijk groot in.

	Zkh	GGZ	VVT	Ghz	WMD	Jz	Ko	Zorg	WJK
Direct aan directie/RvB	91,1	86,5	93,8	88,7	95,0	76,7	100,0	91,6	93,1
Aan tussenliggende functie*	8,9	13,5	6,3	11,3	5,0	23,3	0,0	8,4	6,9

Zkh = Ziekenhuizen, GGZ = Geestelijke Gezondheidszorg, VVT = Verpleging, Verzorging en Thuiszorg, Ghz = Gehandicaptenzorg, WMD = Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening, Jz = Jeugdzorg, Ko = Kinderopvang.

* Een tussenliggende functie is een functie tussen het hoofd van de HR-afdeling en de directie/RvB.
Bron: Werkgeversenquête 2009, Prismant.

Tabel 1. De functie waaraan het hoofd van de afdeling HR direct verantwoordelijkheid aflegt (in %).

Wanneer we kijken naar hoe het HR-beleid tot stand komt (tabel 2), dan is te zien dat dit in de meeste gevallen wordt bepaald door de directie in samenspraak met de afdeling HR. Voor de sector Zorg ligt dat op 78 procent van de gevallen, voor de sector WJK is dit 54 procent. Ook komt het regelmatig voor dat de directie het beleid bepaalt. Wederom

geldt dat er in relatief kleinere organisaties geen sprake zal zijn van een afdeling HR met enige substantie, waardoor HR als discipline feitelijk onderdeel is van de directie. Het gegeven dat in slechts weinig gevallen sprake is van een tussenliggende functie tussen HR en de directie/raad van bestuur, duidt erop dat HR bijna altijd op het hoogste niveau in de organisatie verankerd is. Daarmee wordt impliciet het belang aangegeven dat aan deze discipline wordt gehecht.

	Zkh	GGZ	VVT	Ghz	WMD	Jz	Ko	Zorg	WJK
Directie/RvB in samenspraak met afdeling HR	83,9	76,9	76,9	76,2	49,7	77,0	47,8	77,8	54,1
Directie/RvB bepaalt	8,9	7,7	14,0	14,3	41,5	9,8	47,8	12,5	37,8
Afdeling HR bepaalt	1,8	5,8	4,8	3,2	3,1	3,3	0,9	4,3	2,4
Anders	5,4	9,6	4,4	6,3	5,7	9,8	3,5	5,5	5,7

Bron: Werkgeversenquête 2009, Prismant.

Tabel 2. De wijze waarop het HR-beleid binnen de organisaties tot stand komt (in %).

Ten slotte is aan de hoofden van de afdeling HR gevraagd waar men zich, als afdeling primair op zou moeten richten. Men ziet zich eerder als ondersteuner voor het organisatiebeleid dan primair als de belangenbehartiger van het personeel. Op een schaal van 1 tot 5 wordt in het eerste geval gemiddeld een 3,8 en een 3,7 gescoord binnen respectievelijk Zorg en WJK, terwijl dat in het tweede geval gemiddeld een 2,4 en een 3,0 is.

Als laatste heeft men op een schaal van 1 tot 10 kunnen aangeven wat de invloed is van de afdeling HR op het totale organisatiebeleid. De scores hierop kunnen ook opgevat worden als rapportcijfers. In de Zorg scoort men gemiddeld een 6,7 en in WJK is dat 6,8. Het lijkt erop dat de afdeling HR een redelijke invloed kan uitoefenen ten aanzien van het gehele organisatiebeleid. Maar de scores geven aan dat er nog ruimte is om deze invloed te vergroten.

Kwalitatief onderzoek

Tien bestuurders in de zorg (zowel care als cure) zijn in een semi-structureerd interview ondervraagd over de bijdrage van de HR-afdeling aan de verbetering van de performance in hun zorgorganisatie. De vraag die we hebben gesteld is in hoeverre de HR-afdeling betrokken is bij de veranderingen die gaande zijn in de zorg. We hebben gevraagd naar inhoudelijke bemoeienis van de HR-afdeling en de wijze waarop die bemoeienis plaatsvindt.

Op één na geven de ondervraagde bestuurders in deze interviewronde aan dat de HR-afdeling in hun instelling vooral werkt vanuit een perso-

neel- en beloningsperspectief. HR-professionals vervullen veelal de rol van handlanger en dienstverlener. Enkele bestuurders vragen zich ook hardop af of er meer gewenst wordt van de HR-afdeling. Linksom of rechtsom, duidelijk is dat bijvoorbeeld in vergelijking met HR-afdelingen in de profitsector er nog veel missiewerk te verrichten is. Slechts in één organisatie komt de HR-rol als verbindingsperspectief naar voren en wordt de rol van hoogwaardig adviseur ingenomen.

De bevindingen uit de interviews liggen in lijn met de uitkomsten van de eerder aangehaalde onderzoeken. Het merendeel van de geïnterviewde bestuurders geeft aan dat de bijdrage van HR afdelingen aan de ondersteuning van veranderprocessen in zorgorganisaties tot een minimum beperkt blijft. Veelal wordt bij grootschalige verandertrajecten een beroep op externe ondersteuning gedaan (interim management en advies). De HR-afdeling die een adequate bijdrage zou kunnen leveren aan deze veranderprocessen staat veelal buitenspel.

Conclusie

Zoals Coonen en Gankema al constateerden heeft zowel het hoofd P&O als de bestuurder ieder een eigen opvatting over de rol van de HR-afdelingen, zowel wat betreft hun rol en positie als (verwachte) inhoudelijke bijdrage aan strategische vraagstukken.

Uit de werkgeversenquête 2009 (ingevuld door hoofden P&O) komt het beeld naar voren dat de afdeling HR in de meeste gevallen op het hoogste niveau vertegenwoordigd is in de organisaties. Het HRM-beleid wordt veelal bepaald door de directie in samenspraak met de afdeling HR. Hoofden P&O hebben verder aangegeven, dat men de afdeling vooral beschouwt als ondersteuner van het organisatiebeleid. Het HR-beleid wordt ten opzichte van het totale organisatiebeleid als tamelijk gelijkwaardig beschouwd en ook schat men de invloed van de afdeling HR op de organisatie als geheel redelijk hoog in. Het beeld dat hieruit naar voren komt is dat de HR-afdeling werkt vanuit een verbindingsperspectief en de HR-afdeling zichzelf ziet in de rol van adviseur.

Diverse Nederlandse onderzoeken en publicaties (onder andere van Coonen en Bieman) geven echter aan dat de HR-afdeling veel meer op operationeel gebied opereert en minder op strategisch niveau. Een interviewronde onder bestuurders in de zorg laat een zelfde beeld zien. Op één na geven de ondervraagde bestuurders aan dat de HR-afdeling in hun instelling vooral werkt vanuit een personeels- en beloningsperspectief. De HR-rollen begeven zich vaak op dat van handlanger en dienstverlener. Zij geven verder aan dat de inbreng van de HR-afdelingen bij strategische vraagstukken tot een minimum beperkt blijft.

Stand van zaken HRM-beleid in de Zorg en WJK

Zoals hierboven beschreven is HRM een belangrijke factor in het functioneren van een organisatie, zeker in een sector als de zorg en WJK. Het is daarom interessant om te kijken naar de aspecten waar HRM in de zorg zich op richt: op welke aspecten wordt beleid gevoerd en welke knelpunten worden ervaren? Voor dit onderdeel putten wij uit de Prismant werkgeversenquête 2009.

Ervaren knelpunten bij de uitvoering van het personeelsbeleid

Van de werkgevers binnen de zorg geeft het merendeel (63,9%) aan het aantrekken van personeel als knelpunt te ervaren (tabel 3). Dit geldt voor een bijna even groot deel met betrekking tot de beheersing van de werkdruk (61,1%). Wanneer een vergelijking wordt gemaakt met de uitkomsten van 2007, dan is bovendien te zien dat deze knelpunten door werkgevers nu vaker worden genoemd. Andere knelpunten zijn de vergrijzing van het personeel, onvoldoende beschikbaarheid als gevolg van verlof of vakanties en de inzetbaarheid van het personeel. Binnen de afzonderlijke branches zijn er wel verschillen met betrekking tot het type knelpunten en het aantal werkgevers dat de betreffende knelpunten ervaart (zie Smeets e.a., 2010).

Knelpunten	2007	2009
Het aantrekken van (nieuw) personeel	59,4%	63,9%
Beheersing van de werkdruk	52,2%	61,1%
Vergrijzing van het personeel	45,8%	59,4%
Onvoldoende beschikbaarheid van personeel door verlof/vakanties	44,5%	54,0%
Inzetbaarheid van het personeel	33,6%	45,5%

Bron: *Werkgeversenquête 2009, Prismant.*

Tabel 3. Top-5 knelpunten in 2009 en 2007 voor de sector zorg.

Meer dan de helft van de instellingen die knelpunten ervaren met betrekking tot het aantrekken van personeel zetten extra wervingsactiviteiten in, via het gebruikelijke of een ander wervingskanaal. In mindere mate leiden instellingen zelf (nieuw) personeel op. Bij knelpunten bij de beheersing van de werkdruk is het uitvoeren van een werkdrukanalyse de meest genoemde maatregel. Verder heeft een klein deel van de instellingen het werkproces efficiënter vormgegeven, de roostering aangepast of extra personeel aangetrokken. Als er maatregelen worden genomen rondom vergrijzing van het personeel, dan betreft het met name invoering van levensfasegericht personeelsbeleid, aanpassing van het takenpakket van oudere medewerkers en het extra aantrekken van jong personeel. Ten aanzien van de onvoldoende beschikbaarheid van

personeel vanwege verlof of vakanties worden met name uitzendkrachten ingezet of soms roosters aangepast.

HR-beleid

Aan de respondenten van het onderzoek is gevraagd in hoeverre zij beleid voeren op een aantal specifieke HR-onderwerpen. Zij konden daarbij aangeven of er op een bepaald onderwerp beleid is geïmplementeerd, of men bezig is beleid te implementeren, beleid heeft geschreven, plannen heeft om beleid te gaan formuleren of dat men geen beleid heeft en ook geen plannen heeft om beleid te ontwikkelen. In tabel 4 is voor de verschillende branches in de zorg aangegeven in welke mate er beleid bestaat ten aanzien van een aantal belangrijke HR-onderwerpen (beleid is geïmplementeerd, of men is bezig met de implementatie).

Meer dan 90 procent van de instellingen in de zorg voert een intern

	Zkh	GGZ	VVT	Ghz
Intern voorkeursbeleid bij vervullen van vacatures	100,0	94,2	91,3	87,3
Arbo-beleid	96,4	94,2	91,7	90,5
Jaarlijkse cyclus functionerings- en/of beoordelingsgesprekken	91,1	92,3	91,2	88,9
Gezondheidsmanagement, waaronder ziekteverzuim	94,7	80,8	83,0	79,4
Opleidingsbeleid	80,3	75,0	80,4	85,7
Management Developmentprogramma	58,9	46,2	24,1	38,1
Loopbaan- c.q. carrièrebeleid	37,5	28,8	21,4	34,9
Leeftijdsbewust personeelsbeleid	30,4	25,0	29,2	28,6
Strategische personeelsplanning	28,5	25,0	28,4	23,8
Koppeling functionerings- en/of beoordelingsinstrumenten en de beloningssystematiek	10,7	27,0	10,0	12,7

Bron: Werkgeversenquête 2009, Prismant.

Tabel 4. Aandeel organisaties per branche dat beleid geïmplementeerd heeft of aan het implementeren is, op verschillende HR-aspecten.

voorkeursbeleid bij het vervullen van vacatures (of is bezig dat beleid te implementeren). Ditzelfde geldt voor arbo-beleid en beleid ten aanzien van een jaarlijkse cyclus van functionerings- en/of beoordelingsgesprekken. Bijna alle ziekenhuizen hebben beleid op het gebied van gezondheidsmanagement. Voor de instellingen in de andere zorgbranches is het aandeel dat een dergelijk beleid heeft een stuk lager. Verder heeft een merendeel van de instellingen in de zorg opleidingsbeleid geïmplementeerd (of is daarmee bezig). Management development speelt vooral in de ziekenhuizen en in mindere mate in de ggz.

Op drie andere aspecten waarnaar gevraagd is (loopbaan- c.q. carrièrebeleid, leeftijdsbewust personeelsbeleid, strategische personeelsplanning) wordt in een kwart tot een derde van de instellingen beleid gevoerd (of is men bezig beleid te implementeren).

Vergrijzing van het personeel staat in de top-5 van knelpunten die men ervaart. Gezien de vergrijzing van het zorgpersoneel en de verwachtingen voor de langere termijn (toenemende vraag naar zorg en een dalend aanbod van personeel) staat de zorgsector juist voor de uitdaging om mensen langer aan het werk te houden binnen de sector. Op brancheniveau zijn programma's ontwikkeld op het terrein van leeftijdsfasebewust personeelsbeleid en in verschillende cao's zijn regelingen opgenomen die ondersteunend zijn voor de invoering van een dergelijk beleid (Bloemendaal, in: Van der Kwartel e.a., 2008).

In dat licht gezien is het aandeel instellingen dat beleid heeft geïmplementeerd op het gebied van loopbaan/carrièrebeleid en leeftijdsbewust personeelsbeleid laag te noemen. In mindere mate geldt dit ook voor strategische personeelsplanning, dat bij krapte op de arbeidsmarkt van groter belang wordt. In tabel 5 is te zien dat juist op het terrein van loopbaan/carrièrebeleid, leeftijdsbewust personeelsbeleid en strategische personeelsplanning een vrij groot deel van de instellingen wel plannen heeft om beleid te ontwikkelen, of deze plannen al geschreven heeft, maar nog niet geïmplementeerd. Deze aspecten staan dus wel degelijk in de belangstelling.

	Zkh	GGZ	VVT	Ghz
Loopbaan- c.q. carrièrebeleid	53,5	53,9	55,9	46,0
Leeftijdsbewust personeelsbeleid	60,7	48,0	49,8	41,2
Strategische personeelsplanning	48,2	48,1	51,1	50,7
Management Developmentprogramma	35,7	32,7	37,5	33,3
Koppeling functionerings- en/of beoordelingsinstrumenten en de beloningssystematiek	37,5	26,9	21,4	14,3
Opleidingsbeleid	17,8	21,1	15,7	12,7
Gezondheidsmanagement, waaronder ziekteverzuim	5,4	17,3	13,1	17,5
Jaarlijkse cyclus functionerings- en/of beoordelingsgesprekken	8,9	7,7	7,9	11,1
Arbo-beleid	1,8	5,8	7,0	9,6
Intern voorkeursbeleid bij vervullen van vacatures	0	1,9	4,4	6,4

Bron: Werkgeversenquête 2009, Prismant.

Tabel 5. Percentage instellingen dat plannen heeft of beleid ontwikkeld heeft op verschillende HR-aspecten (beleid nog niet in implementatiefase).

Slechts weinig instellingen koppelen functionerings- en/of beoordelingsinstrumenten aan de beloningssystematiek (tabel 4), terwijl het aandeel instellingen dat dit wil gaan doen, ook niet noemenswaardig hoog is (tabel 5).

Conclusie

Het merendeel van de werkgevers in de zorg geeft aan dat het aantrekken van personeel een knelpunt is. Andere knelpunten die veel genoemd worden zijn beheersing van de werkdruk, de vergrijzing van het personeel, onvoldoende beschikbaarheid van personeel als gevolg van verlof of vakanties en de inzetbaarheid van het personeel.

Werkgevers nemen in meer of mindere mate maatregelen om die knelpunten tegen te gaan. Op het gebied van de klassieke HR-aspecten heeft het overgrote deel van de organisaties beleid geïmplementeerd, of is daarmee bezig. Het gaat dan om vrij instrumentele zaken als een intern voorkeursbeleid bij het vervullen van vacatures, arbo-beleid, een jaarlijkse cyclus van functionerings- of beoordelingsgesprekken, gezondheidsmanagement en opleidingsbeleid. Rondom meer strategische vraagstukken als loopbaan- of carrièrebeleid, leeftijdsbewust personeelsbeleid en strategische personeelsplanning zijn er minder organisaties die beleid hebben geïmplementeerd. Wel is een groot deel van de organisaties daarmee bezig of heeft er plannen voor.

Hoe ervaren medewerkers het HRM-beleid?

Zoals we in de inleiding al aangaven vormen de medewerkers het grootste kapitaal in de sector Zorg en WJK. Het is dan ook belangrijk dat zij tevreden zijn over hun werk en hun werkgever. In dit hoofdstuk bekijken we dit aspect. Daarnaast kijken we naar het opvullen van openstaande vacatures en hoe de kennis en vaardigheden aansluiten bij het werk. Ten slotte gaan we in op de tevredenheid over het (HRM-)beleid binnen de zorgorganisaties. We gebruiken hiervoor gegevens uit het Werknemersonderzoek 2009.³

Tevredenheid en betrokkenheid

Tevreden medewerkers gaan graag naar hun werk, werken constructief samen en zorgen ook voor tevreden cliënten en patiënten (Taris e.a., 2008). Medewerkers in Zorg en WJK zijn over het algemeen tevreden over hun werk (Smeets e.a., 2010). Vertaald naar een rapportcijfer waar-deren zij hun werk met een 7,2 (zie tabel 6). De branches Ziekenhuizen, Gehandicaptenzorg en Jeugdzorg zitten daar iets onder en de branches Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening en Kinderopvang zitten er iets boven. Werknemers in Zorg en WJK ervaren hun werk als nuttig, zinvol en over het algemeen zijn zij gedreven, gepassioneerde werknemers die houden van hun vak.

	Tevredenheid
Zkh	7,0
VVT	7,2
Ghz	7,0
GGZ	7,2
WMD	7,4
Jz	7,0
Ko	7,4
Totaal Zorg en WJK	7,2

Bron: Bewerkte gegevens Werknemersonderzoek 2009, Prismant.

Tabel 6. De gemiddelde score op de werkbeleving (1 = meest negatief tot 5 = meest positief).

Een analyse op alle aspecten waaruit de tevredenheid is opgebouwd leidt tot een onderverdeling van vier componenten. De eerste component omvat de algemene evaluatie van het werk zelf. Hieronder verstaan we hoe tevreden iemand is met het werk dat hij of zij doet en of het door de persoon zelf als zinvol wordt ervaren. De tweede component is de tevredenheid over de ervaren werkdruk. De werkdruk moet niet te hoog liggen, want dan raakt men uitgeput. Deze moet echter ook niet te laag liggen, want dan raken mensen verveeld en verdwijnt de uitdaging en prikkeling in het werk. De derde component omvat de mate van zelfstandigheid. Hieronder verstaan we in hoeverre iemand zelf kan bepalen hoe en wanneer men bepaalde werkzaamheden uitvoert. Tevens heeft deze component te maken met de mate waarin men het werk kan combineren met de privésituatie en daarin ook zelfstandig keuzes kan maken (bijvoorbeeld zelf werktijden bepalen). De vierde component betreft het gevoel gewaardeerd te worden door de leidinggevende. Deze vier componenten samen vormen dus de werknemertevredenheid. In tabel 7 kan men zien hoe het in de verschillende branches gesteld is met deze aspecten.

Zoals men kan zien is men het meest tevreden over het werk zelf. Het minst tevreden is men over de werkdruk. Met name in de Jeugdzorg scoort dit aspect laag.

De werkdruk is relatief hoog in Zorg en WJK. Dat is niet alleen terug te zien in de mate van tevredenheid over de werkdruk, maar ook in de oorzaken van ziekteverzuim. Van de mensen die het afgelopen jaar ziek zijn geweest en bij wie de oorzaak daarvan in het werk lag, geeft bijna een derde (30,2%) aan dat de reden (mede) de hoge werkdruk was. Bovendien geeft 17 procent van de mensen die op zoek zijn naar een andere baan aan dat werkdruk (mede) een reden is om te vertrekken. Het probleem van de hoge werkdruk wordt overigens herkend door werkgevers. In de

	Ervaren Werkdruk	Gewaardeerd worden door leidinggevende	Inhoud en omstandigheden van het werk	Ervaren zelfstandigheid in het werk
Zkh	2,9	3,6	4,1	3,5
VVT	3,0	3,6	4,0	3,8
Ghz	2,8	3,6	4,1	3,7
GGZ	2,9	3,6	4,0	3,8
WMD	3,0	3,6	4,1	4,0
Jz	2,7	3,6	4,0	3,9
Ko	3,2	3,7	4,1	3,6
Totaal	3,0	3,6	4,1	3,7

Bron: Werknemersonderzoek 2009, Prismant.

Tabel 7. De gemiddelde score op aspecten van de werkbeleving (1=meest negatief tot 5=meest positief).

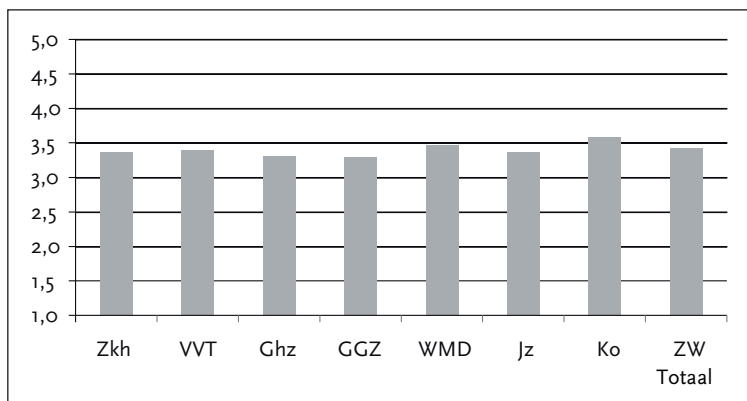
Werkgeversenquête 2009 gaven werkgevers in de Zorgsector aan dat de beheersing van de werkdruk op de tweede plaats in de top 5 van de ervaren knelpunten stond (zie ook eerder in dit artikel). Hier ligt dus een uitdaging voor zorginstellingen.

Naast tevreden medewerkers is het belangrijk om medewerkers te hebben die zich betrokken voelen bij de organisatie en het werk (Mowday, 1979). Een werknemer met een hoge betrokkenheid zal niet alleen minder snel de organisatie verlaten, maar laat ook betere prestaties zien. Hoe staat het met de betrokkenheid van werknemers bij de organisatie waar zij werken? In figuur 1 hebben we de betrokkenheid voor Zorg en WJK in totaal en de verschillende branches weergegeven. De betrokkenheid varieert per branche. Met name de Gehandicaptenzorg en de GGZ scoren relatief laag op dit aspect. De Kinderopvang scoort het hoogst. Verderop in dit artikel komen we nog een keer terug op het onderwerp betrokkenheid.

De juiste persoon op de juiste plek

Voor de tevredenheid van werknemers, maar ook voor de organisatie, is het belangrijk dat de juiste persoon op de juiste plek werkzaam is. Dat betekent dat mensen op hun eigen niveau moeten werken, maar ook dat er in de formatie geen gaten of overschotten ontstaan.

In de sector Zorg en WJK geeft een derde van de werknemers aan te maken te hebben met onderbezetting in het team, zonder dat er vacatures zijn. Dat betekent dat mensen het idee hebben dat ze harder moeten werken dan dat ze eigenlijk kunnen. Daarnaast is er bij 38 procent sprake van openstaande vacatures en bij 19 procent van langdurig openstaande



Bron: *Werknemersonderzoek 2009, Prismant.*

Figuur 1. De mate van betrokkenheid bij de organisatie (1=minst betrokken tot 5=meest betrokken) (Alle werknemers in Zorg en WJK)

en moeilijk vervulbare vacatures (tabel 8). Deze percentages zouden ook een deel van de ervaren hoge werkdruk kunnen verklaren. Het is zaak om snel iets aan deze situatie te doen, vooral in het licht van de te verwachte tekorten (Van der Windt, Van der Velde, & Van der Kwartel, 2009). In tabel 8 zijn deze resultaten weergegeven.

Tweerde van de medewerkers geeft aan dat de organisatie waar zij werkzaam zijn, bezig is met aspecten als doelmatig werken, nieuwe vormen van zorgverlening en het verbeteren van de kwaliteit. Hier zou een sleutel kunnen liggen om door middel van werkstructurering en procesoptimalisatie de werkdruk te verminderen.

	%
Momenteel openstaande vacatures	38
Onderbezetting zonder openstaande vacatures	34
Overbezetting	5
Vacatures die langer dan drie maanden open staan	19
Voldoende aandacht voor doelmatig werken	67
Voldoende aandacht voor nieuwe vormen van zorg- en dienstverlening	70
Voldoende aandacht voor het verbeteren van de kwaliteit	73

Bron: *Werknemersonderzoek 2009, Prismant.*

Tabel 8. Ervaren knelpunten en thema's voor HRM-beleid.

	%
Het functieniveau is in overeenstemming met mijn opleidingsniveau	70
Het functieniveau is lager dan mijn opleidingsniveau	19
Het functieniveau is hoger dan mijn opleidingsniveau	6
Onbekend	5
Totaal	100

Bron: *Werknemersonderzoek 2009, Prismant.*

Tabel 9. *Aansluiting functieniveau en opleidingsniveau.*

Kijken we naar de aansluiting tussen het functieniveau en het opleidingsniveau, dan zien we dat 70 procent van de werknemers aangeeft dat deze niveaus overeenkomen (tabel 9). Bijna 20 procent geeft aan dat hun opleidingsniveau hoger is dan hun functieniveau. Hier kunnen verschillende redenen aan ten grondslag liggen. Het komt regelmatig voor dat MBO- en HBO-verpleegkundigen dezelfde functie (verpleegkundige niveau 4) vervullen; bij de lagere functieniveaus in de thuiszorg komt het voor dat er mensen werken die een opleiding buiten de zorg hebben gedaan die in feite boven hun functieniveau ligt; herintreders treden soms in op een lager niveau dan hun oorspronkelijke opleiding. Daarnaast geeft een klein deel (6%) van de werknemers aan dat ze boven hun oorspronkelijke opleidingsniveau werken. Dit hoeft echter niet te beteken dat zij ook boven hun kunnen werken.

Hoewel de aansluiting tussen opleidingsniveau en functieniveau een indicatie kan geven of een werknemer op zijn of haar eigen niveau werkzaam is, geeft de aansluiting tussen kennis en vaardigheden en de werkzaamheden een beter beeld. Opleidingsniveau zegt namelijk niet noodzakelijkerwijs iets over het niveau van functioneren. Bovendien doen werknemers ook door ervaring en cursussen kennis en vaardigheden op.

In tabel 10 is te zien dat bijna twee derde van de werknemers aangeeft dat kennis en vaardigheden ongeveer op het niveau van het werk liggen. Ruim een kwart is van mening dat hun kennis en vaardigheden meer zijn dan het werk vereist. Hier kan dus sprake zijn van overkwalificatie, echter men moet wel voor ogen houden dat het hier gaat om overkwalificatie zoals die door werknemers ervaren wordt. Onderzoek uit 2001 geeft wat dat betreft aan dat er een verschil in perceptie is tussen leidinggevend en werknemers. Werknemers voelen zich sneller over- dan ondergekwalificeerd, terwijl leidinggevend juist eerder onder- dan overkwalificatie signaleren (Den Boer & Hövels, 2001). Voor een deel van de werknemers in de zorg zal het echter betekenen dat zij onder hun niveau werken, wat het risico met zich meebrengt dat ze geen uitdaging in hun werk

	%
Liggen ongeveer op het niveau van het werk	62
Zijn meer dan het werk vereist	28
Zijn minder dan het werk vereist	4
Zijn voor een ander vak dan het werk vereist	5
Anders	1
Totaal	100

Bron: *Werknemersonderzoek 2009, Prismant.*

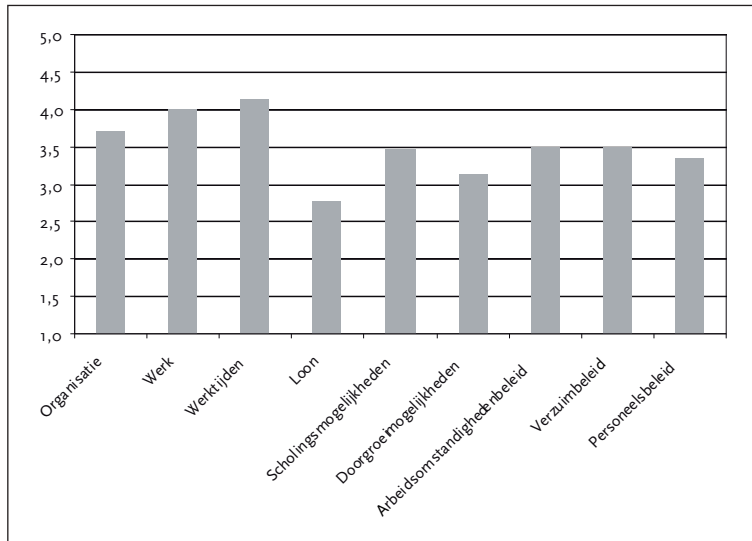
Tabel 10. *Aansluiting kennis en vaardigheden.*

zien en ongemotiveerd raken. Een klein deel van de werknemers geeft aan dat hun kennis en vaardigheden minder zijn dan het werk vereist. Hieronder zijn wellicht ook beginnend beroepsbeoefenaren, die zich een deel van de kennis en vaardigheden nog eigen zullen maken. Daar waar mensen inderdaad kennis en vaardigheden tekort komen, kan dit echter leiden tot frustratie en mogelijk zelfs uitval. Hier ligt voor de HR-afdeling de uitdaging om maatregelen te initiëren die zorgen voor een betere aansluiting tussen kennis, vaardigheden en het werk.

Tevredenheid over het gevoerde HRM- beleid

In het Werknemersonderzoek hebben we ook gevraagd naar de tevredenheid over de werktijden, het werk, het loon en de organisatie, evenals de tevredenheid over het gevoerde beleid. In figuur 2 zien we dat de tevredenheid over de organisatie iets lager ligt dan die over het werk zelf. Dat is op zich niet vreemd, omdat werknemers dichter bij hun werk staan dan bij de organisatie als geheel. Vooral in de Thuiszorg verrichten werknemers hun werk veelal bij de cliënten thuis. Zij komen daardoor minder in aanraking met de organisatie zelf. Toch is het verschil in tevredenheid over de organisatie en het werk een belangrijk signaal wat betreft de betrokkenheid. Wanneer men wel tevreden is over het werk, maar minder over de organisatie zou men bij gelijk werk makkelijk kunnen overstappen naar een andere werkgever. Binden en boeien is dus een relevant thema voor de HR-afdelingen.

Kijken we naar de andere aspecten, dan zien we dat de tevredenheid over de werktijden het hoogst scoort en de tevredenheid over het salaris het laagst. Met name dat eerste is opvallend, omdat in Zorg en WJK avond-, weekend- en nachtdiensten regelmatig voorkomen. Echter, in Zorg en WJK bestaat in ruime mate de mogelijkheid om in deeltijd te werken. Men heeft dus behoorlijk invloed op de werktijden. De laagste tevredenheid over het loon lijkt niet zo opvallend. In Nederland zijn we niet zo heel snel tevreden met ons loon en het kan natuurlijk altijd hoger. Hier liggen dus wellicht kansen om werken in Zorg en WJK aantrekkelijker



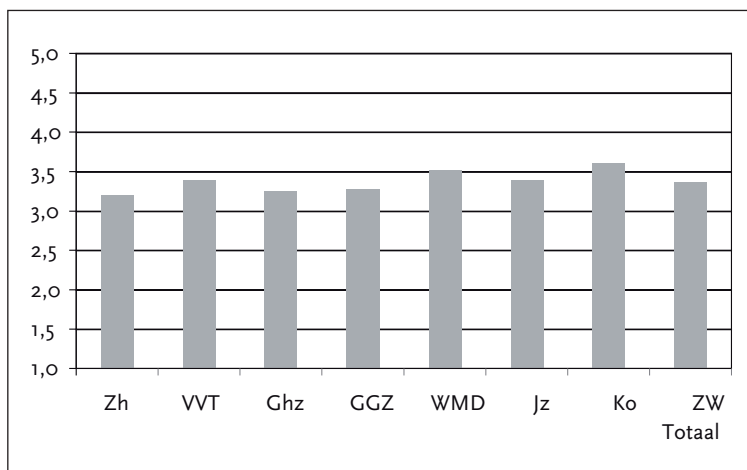
Bron: *Werknemersonderzoek 2009, Prismant.*

Figuur 2. De medewerkerstevredenheid (1=helemaal niet tevreden tot 5=heel erg tevreden).

te maken, bijvoorbeeld door te kiezen voor een andere of aanvullende beloningsvormen.

Wat betreft de andere aspecten van het HRM-beleid zijn werknemers in Zorg en WJK relatief het minst tevreden over de doorgroeimogelijkheden. De score van 3,1 geeft aan dat men deels tevreden is en deels ontevreden over deze mogelijkheden. De doorgroeimogelijkheden binnen de sector hebben te maken met de verschillende functies die mensen kunnen gaan vervullen. Daarbij is het wel zo dat bijvoorbeeld het aantal algemeen verpleegkundigen nu eenmaal groter is dan het aantal gespecialiseerde verpleegkundigen, leidinggevend etc. Met name aan de onderkant van de arbeidsmarkt in de zorg komt echter van oudsher veel ‘opsholing’ voor: het scholen van zorg hulpen/thuishulpen tot helpende/verzorgingshulp, en helpenden/verzorgingshulpen naar verzorgenden. Juist in het kader van de toekomstige krapte op de arbeidsmarkt is het van belang om deze doorgroeimogelijkheden te blijven benutten. Gezien de uitdaging waar de sector voor staat (het aantrekken en behouden van mensen voor de zorg) geldt echter voor alle functieniveaus in de zorg dat het bieden van loopbaanpaden en doorgroeimogelijkheden van belang is. Ook hier ligt voor de HR-afdeling de kans om, daar waar mogelijk, de scholingsmogelijkheden en doorgroeimogelijkheden te benutten en te vergroten.

Over het personeelsbeleid op zich, het verzuimbeleid en het arbeidsomstandighedenbeleid zijn werknemers in gelijke mate tevreden (een score van 3,4 tot 3,5 op een schaal van 1 tot 5).



Bron: Werknemersonderzoek 2009, Prismant.

Figuur 3. De mate waarin werknemers zich gesteund voelen door de organisatie (1=niet gesteund tot 5=zeer gesteund).

Gerelateerd aan de tevredenheid over het beleid en de mogelijkheden voor werknemers, is het gevoel gesteund te worden door de organisatie. Gesteunde werknemers melden zich minder vaak ziek, zijn loyaal naar de organisatie en zijn bereid een 'tandje bij te zetten' wanneer dit nodig is. Het aspect 'ervaren organisatie steun' (Perceived Organizational Support; Eisenberger e.a. 1986) hebben we in het huidige onderzoek bevraagd. Zorg en WJK breed scoort men 3,4 (op een 5-puntsschaal). De Ziekenhuizen scoren hier relatief het laagst (3,2), terwijl de Kinderopvang (3,6) en WMD (3,5) relatief het hoogst scoren (zie figuur 3).

Conclusies

De tevredenheid van medewerkers is gebaseerd op een viertal factoren: het werk zelf, de werkdruk, de mate van zelfstandigheid en de waardering door leidinggevenden. Het werknemersonderzoek laat zien dat medewerkers over het algemeen tevreden zijn over hun eigen werk. De werkdruk en het daarmee gepaard gaande ziekteverzuim is een zorg voor de sector. Daarbij blijken zaken als werkstructurering en procesoptimalisatie goede aanknopingspunten om de werkdruk in de sector te verlagen. Een deel van de medewerkers lijkt onder hun kunnen te werken en de waardering over de doorgroeimogelijkheden is niet hoog. Hier liggen kansen voor HR om op in te spelen. Denk hierbij aan thema's als competentie- en talentmanagement en opscholing. De tevredenheid over het HRM-beleid op zich laat zien dat men hier gematigd positief over is, maar dat er ook nog ruimte voor verbetering is.

Tot slot

In dit artikel hebben we gekeken naar de bijdrage die HRM kan leveren aan het verbeteren van de performance van zorgorganisaties, de huidige rol en positie van HR-afdelingen in de zorg en de stand van zaken van HRM binnen de sector, aan de hand van een drietal kwantitatieve en één kwalitatief onderzoek. Hiermee hebben we een foto van de huidige stand van zaken gemaakt en geprobeerd enige handvatten voor de toekomst te geven.

De tevredenheid en betrokkenheid van medewerkers is gebaseerd op een viertal factoren: het werk zelf, de werkdruk, de mate van zelfstandigheid en de waardering door leidinggevend. De medewerkers zijn tevreden over hun eigen werk, en over de zelfstandigheid en waardering door leidinggevend. De werkdruk en het daarmee gepaard gaande ziekteverzuim is een zorg voor de sector. Voor zorginstellingen zijn en blijven het aantrekken van personeel, de werkdruk, de vergrijzing en de beschikbaarheid en inzetbaarheid van het personeel de grootste knelpunten. De maatregelen die worden ingezet zijn veelal de klassieke operationele HR-aspecten (zoals een werving- en selectieprocedure, een verzuimreglement of een cursus tiltechniek). Deze instrumentele aanpak vindt daarmee onvoldoende aansluiting bij de dynamiek van deze vraagstukken en raken niet geheel de essentie. De vraagstukken zullen meer vanuit een strategisch en samenhangend perspectief benaderd moeten worden.

Hoewel de positieve invloed van een goed HRM-beleid op de prestaties van de organisatie niet langer ter discussie staat, blijft de belangrijkste vraag hoe het ook in zorginstellingen te laten gebeuren. Nog te veel bestuurders in Nederlandse zorgorganisaties hebben te weinig oog voor de krachtige bijdrage van HRM aan de verbetering van de performance van hun zorginstelling. Hoewel zowel het hoofd P&O als de bestuurder ieder een eigen opvatting heeft over de HR-afdelingen wat betreft zowel hun rol en positie als de te verwachten inhoudelijke bijdrage bij strategische vraagstukken, ligt hier wel de ruimte voor HR om hun invloed te vergroten en het belang van een goed HRM over het voetlicht te krijgen.

Dat dit geen geplaveide weg is blijkt wel uit het onderzoek van Caldwell (2003) naar de rolverdeling van Ulrich. Hij kwam tot de slotsom dat de rolverandering in de praktijk (op weg naar business partner) veel meer nuance kent en complexer van aard is dan het schema van Ulrich doet veronderstellen. Daarnaast komen Paauwe en Boselie (2004) tot de conclusie dat de belangrijkste competentie voor de HR-functie persoonlijke geloofwaardigheid is, in de zin van het effectief kunnen onderhouden van relaties, het betrouwbaar leveren van diensten en goede persoonlijke communicatievaardigheden. Hierbij is de competen-

tie HR-dienstverlening op de traditionele HR-velden van grote invloed op de positie van de HR-afdeling. Dat betekent dat HR haar basisrollen van handlanger en dienstverlener niet overboord mag gooien, maar op weg naar businesspartner ook het personele en beloningsperspectief moet vasthouden.

Om hun invloed te vergroten en het belang van een goed HRM over het voetlicht te krijgen zal de HR-afdeling zich in eerste instantie moeten richten op het maken van verbinding tussen de organisatie(vraagstukken) en HRM-beleid. De HR-afdeling stapt daarmee in de rol van adviseur en werkt vanuit het verbindingsperspectief. De kunst voor de adviseur is zich daarbij te concentreren op het kernproces en de organisatievraagstukken, de leidinggevend en medewerkers te ondersteunen bij het stroomlijnen daarvan en vooral niet door te slaan in regels, procedures en standaarden. Het gaat er uiteindelijk om het HRM-vak niet te definiëren in termen van instrumenten maar in termen van vraagstukken. De adviseur stelt zichzelf daarmee in dienst van het vraagstuk en niet in dienst van de actoren. Gek genoeg opent dit juist de weg naar HR als businesspartner.

Literatuur

- Biemans, P.J. (2008). 'Veranderingen in het beroepsprofiel van HRM in de praktijk'. In: *Tijdschrift voor HRM*, nr. 1, 2008.
- Becker, D.E., M.A. Huselid & D. Ulrich (2001). *The HR Scorecard: Linking People, Strategy and Performance*. Cambridge, MA: Harvard Business School Press.
- Bintliff-Ritchie, 2009, www.hrmetrics.com.
- Boer, P. den & B. Hövels (2001). *Benutting van competenties in de zorg en welzijnssector*. OSA, Tilburg.
- Boerman, P. & P. Bakker (2004). 'Wat meer lef graag: 360* feedback op P&O', *PW* nr.19 (november 2004).
- Boselie, P. & J. Paauwe (2004). *Human Resource Function Competencies in European Companies*, ERIM Research report ERS-2004-069-ORG, Rotterdam.
- Caldwell, R. (2003) 'The Changing Role of Personnel managers: Old Ambiguities, New Uncertainties'. In: *Journal of Management Studies*, 40, 983-1004.
- Clegg, S., M. Kornberger & T. Pitsis (2008). *Managing and organizations*. London: Sage Publications.
- Coonen, R. & E. Gankema (2006). 'Zorgwekkend P&O: onderzoek, P&O in de zorg rammelt'. *Personeelsbeleid*, 2006, nr. 1.
- Eisenberger, R., R. Huntington, S. Hutchison & D. Sowa (1986). 'Perceived Organizational Support'. *Journal of Applied Psychology*, 1986, 71, 500-507.
- Grundeman, R.W.M., E.J. van Dalen & S. de Vries (2003). *HRM in de toekomst*. TNO arbeid, uitgeverij Thema BV, Hoofddorp.

- Grundeman, R.W.M., M. Willemsen, M. & S. de Vries (2001). *De Stand van personeelszaken*. TNO Arbeid, Hoofddorp.
- Guest D., J. Michie, N. Conway & M. Sheehan (2003). 'Human resource management and performance'. *British Journal of Industrial Relations*, Vol. 41, No. 2, 2003, p. 291-314.
- Kwartel, A. van der, F. van der Velde & W. van der Windt (2008). *Arbeid in Zorg en Welzijn*. Prismant, Utrecht.
- Leijten A. Th. (1992). *Stimulerend personeelsmanagement; een effectiviteitsdiagnose*. Thesis uitgevers, Amsterdam.
- Mowday, R.T. (1979). 'Leader Characteristics, Self-Confidence, and Methods of Upward Influence in Organizational Decision Situations'. *Academy of Management Journal*, 1979, 22, 709-725.
- Smeets, R.C.K.H., Albers, D.A., & Windt, W., van der. (2010). *Werknemersonderzoek Zorg en WJK 2009: Een monitor van de kenmerken en omstandigheden van de werknemers in Zorg en WJK. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn*. Utrecht: Prismant.
- Smeets, R.C.K.H., F. Verijdt, E. de Prieëlle & W. van der Windt (2010). *Werkgeversenquête 2009*. Prismant, Utrecht.
- Taris, T.W., P.J.G. Schreurs, K.J.L. Eikmans & P. van Riet (2008). 'Werkkenmerken, welzijn en organisatieprestatie: een toets van de happy-productive worker-hypothese op organisatieniveau'. *Gedrag en Organisatie*, 2008, 21, 3-18.
- West M., C. Borrill, J. Dawson, J. Scully, M. Carter, S. Aneley, M. Patterson & J. Waring (2002). 'The link between the management of employees and patient mortality in acute hospitals'. *International Journal of Human Resource Management*, Vol. 13, No. 8, 2002, p. 1299-1310.
- Windt, W. van der, F. van der Velde & A. van der Kwartel (2009). *Arbeid in Zorg en Welzijn*. Prismant, Utrecht.

Noten

- 1 Hoewel onze focus in dit artikel ligt op de zorgsector, presenteren wij naast de zorg op een aantal momenten ook overzichten en tabellen over de WJK sector, ter vergelijking met de zorgsector en vanwege het verwante karakter met de zorg
- 2 De werkgeversenquête is een onderzoek onder instellingen in Zorg en Welzijn. Voor dit onderzoek zijn in drie verschillende metingen telefonische enquêtes afgenomen, per ronde deden 650 tot 1100 instellingen mee. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van verschillende partijen in Zorg en WJK: VWS, CWI, Calibris (vertegenwoordigers van) sociale partners in de branches Ziekenhuizen, Verpleging verzorging en Thuiszorg, GGZ, Gehandicaptenzorg, Welzijn en Maatschappelijke dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang.
- 3 Het werknemersonderzoek bestond uit vragenlijstonderzoek onder ruim 12.000 werknemers in Zorg en WJK, in opdracht van verschillende partijen in Zorg en WJK (zie ook de informatie over de Werkgeversenquête).