

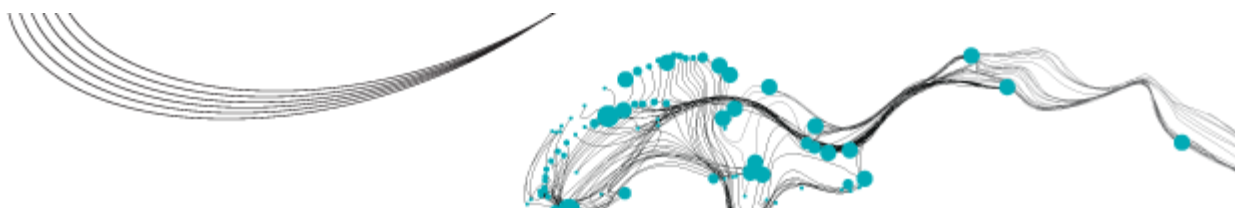
Medewerkers in de zorg, hun roeping en de verzakelijking: werkt dat?



Universiteit Twente
Master Communication Studies
Enschede, 2 juli 2010

Auteur:
Evelien Fokkink
S0155586

Afstudeercommissie:
Dr. H. A. van Vuuren
Prof. Dr. M. D. T. de Jong



Samenvatting

Afgelopen twee decennia is de Nederlandse gezondheidszorg een andere weg ingeslagen. De overheid streeft door modernisering van Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar meer marktwerking. Dit met de belangrijkste doelen kostenbesparing en kwalitatief betere zorg. Tussen deze doelen bestaat echter spanning: met minder middelen betere zorg leveren. Verzakelijking van de zorg is een noodzaak geworden.

Sinds de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg in 2002 de overheid adviseerde niet langer commerciële instellingen uit te sluiten van de AWBZ, kwam de verzakelijking van de zorg in een stroomversnelling. De sector, die altijd bekend stond als zacht, moest verharderen.

Maar wat zijn de gevolgen van de verzakelijking voor de medewerker? Medewerkers in de zorg werken in de zorg vanuit een roeping. Hoe wordt de verzakelijking door de medewerker beleefd?

Methode

De dataverzameling voor dit onderzoek bestond uit ongestructureerde interviews. 14 medewerkers uit de zorg hebben meegewerkt. De verkregen data is gecodeerd en geanalyseerd.

Resultaten en conclusies

Zowel de literatuurstudie als het onderzoek maken duidelijk dat medewerkers werken in de zorg vanuit een roeping. Deze roeping herkennen medewerkers terugblikkend op hun ontwikkeling. Om de medewerker mee te krijgen in de verandering is bewust zijn van de roeping voor zowel de leidinggevende als de medewerker van belang.

Het onderzoek laat zien dat medewerkers in de zorg het meest voldoening halen uit het direct contact met de cliënt. Desalniettemin haalt de medewerker ook voldoening uit indirecte uren mits inzichtelijk is wat de effecten zijn voor de begunstigen of de medewerker zelf.

De verzakelijking verhoogt de indirecte uren van de medewerkers in de zorg en kan de ervaren voldoening bedreigen, maar dit hoeft geen bedreiging te zijn, indien de balans bewaakt wordt en inzicht wordt gegeven in de impact van handelen op het welzijn van de cliënt en de medewerker. De medewerker ervaart de HKZ certificering niet als belastend, daarentegen veel overige zaken wel. Bijvoorbeeld: bijhouden van kasboeken, presentielijsten, legionellalijsten, etcetera.

Discussie

Veranderingen brengen teweeg dat medewerkers meer bezig zijn met zingeving. Zingeving vertegenwoordigt de inter-relatie tussen de innerlijk wereld van het individu en de externe context van de werkomgeving (Cartwright & Holmes, 2006). De continue veranderingen in de zorg vragen om meer balans tussen de innerlijke wereld (roeping) en de werkomgeving.

Abstract

The last two decades Dutch healthcare changed course. The government strives modernisation of General Law Special Medicalcare (*Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, AWBZ*) for more market forces. This with the most important goals: cost saving and qualitatively better care. Between these goals tension exists: with less resources providing better care. Commercializing of care has become necessary. Since the Council for the Public Health and Care in 2002 had recommended the government to no longer exclude commercial institutions of the AWBZ, commercializing of healthcare accelerated. The branche formally known as soft, had to toughen up. But what are the consequences of the commercialization for the employee? Employees in healthcare work in healthcare from a vocation. How does the employee experience the commercialization?

Methode

Data-collection for this study consisted of unstructured interviews. 14 employees of healthcare participated. Data was coded and analysed.

Results and conclusions

Both the literature study and the research make clear that employees work in the care from a vocation. However they only recognize this in retrospective. To induce the employee with the changes, awareness of vocation is of relevance for manager and employee.

The research proves that employees gain the most satisfaction from the direct contact with the client. Nevertheless the employee gains also satisfaction from indirect hours provided that the impact for the beneficiaries or the employee himself is transparant. The commercialization increases the indirect hours of the employees in healthcare and can threaten satisfaction, but not necessarily if balance is monitored and the impact for the beneficiaries or the employee himself is transparant. The employee doesn't experience the HKZ certification as burden, on the other hand a lot of other do. For example: keeping ledgers, list of attendance, list of legionella, etcetera.

Discussion

Changes cause employees to engage more in sensemaking. Sensemaking or meaning represent the inter- relationship between the internal world of the individual and the external context of the workplace (Cartwright & Holmes, 2006). The continuous changes in healthcare apply for more balance between the internal world (vocation) and the external context.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Abstract	4
1 Inleiding.....	7
1.1 Opening.....	7
1.2 Aanleiding	8
1.3 Context.....	8
1.3.1 Achtergrond verzakelijking in de zorg.....	8
1.4 Probleemstelling	12
1.5 Vooruitblik	13
2 Theoretisch kader	14
2.1 Roeping.....	15
2.2 Effecten van verzakelijking	19
2.3 Voldoening en effectiviteit	22
2.4 Onderzoeksvraag.....	25
3 Methode.....	26
3.1 Instrument	26
3.2 Respondenten.....	27
3.3 Procedure.....	27
3.4 Analyse	29
4 Resultaten	32
4.1 Roeping.....	32
4.2 Voldoening	35
4.3 Effecten van verzakelijking	37
5 Conclusies en discussie	42
5.1 Discussie.....	44
5.2 Aanbevelingen	46
5.3 Kritische noten	47
5.4 Suggesties vervolgonderzoek.....	48
Referenties	50

1 Inleiding

1.1 Opening

Afgelopen twee decennia is de Nederlandse gezondheidszorg een andere weg ingeslagen. De overheid streeft door modernisering van Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar meer marktwerking. Dit met als belangrijkste doelen kostenbesparing en kwalitatief betere zorg. Tussen deze doelen bestaat spanning: met minder middelen betere zorg leveren.

Sinds de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg in 2002 de overheid adviseerde om niet langer commerciële instellingen uit te sluiten, kwamen de veranderingen in een stroomversnelling. De sector, die altijd bekend stond als zacht, moest verharderen. Deze attitude was nieuw voor de leidinggevenden in de zorg. Nieuwe competenties waren noodzakelijk om de non-profit organisatie te kunnen laten voortbestaan. Aan de nieuwe rolidentiteit van leidinggevenden in de zorg wordt in de literatuur veel aandacht besteed. Maar er is nog weinig aandacht geweest voor de effecten van de verzakelijking op de rol en beleving van de medewerkers in de zorg.

Door dit gebrek aan aandacht is een belangrijke vraag onbeantwoord gebleven: is er nog ruimte om gehoor te geven aan de roeping van medewerkers in de zorg?

1.2 Aanleiding

Een andere weg inslaan, zoals de gezondheidszorg heeft gedaan, lukt niet zonder de medewerkers. Veranderingen kunnen wel bedacht worden, maar voor de uitvoering zijn de medewerkers nodig. Om de verzakelijking een succes te maken, is het belangrijk te weten hoe de medewerkers in de zorg de verzakelijking beleven. Dit onderzoek richt zich op de beleving van de medewerkers in de zorg, de effecten van de verzakelijking op hun werk en hun beleving van de verzakelijking.

1.3 Context

Om het begrip verzakelijking in de zorg duidelijk te krijgen, wordt eerst de achtergrond van de verzakelijking beschreven.

1.3.1 Achtergrond verzakelijking in de zorg

De laatste jaren is er veel veranderd in de gezondheidszorg. De belangrijkste oorzaak van deze verandering vindt zijn oorsprong in de Leidschendamconferentie van 1990. Voor deze conferentie kwamen de koepels van cliënten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de overheid bijeen om afspraken te maken om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Tijdens de conferentie werden de noodzaak voor samenhangend kwaliteitsbeleid en kwaliteitsborging vastgesteld. Hierop namen drie partijen in 1994 het initiatief om de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) op te

richten. Deze drie partijen waren de brancheorganisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Stichting HKZ wil dat kwaliteit van zorg en welzijn optimaal transparant, meetbaar en cliëntgericht wordt. Om dit te bereiken ontwikkelde de stichting in 1996 het Harmonisatiemodel voor Externe Kwaliteitsbeoordeling. Het model bevat negen rubrieken waarin het totaal aan processen in instellingen voor zorg en welzijn wordt beschreven. Bij de ontwikkeling van een certificatieschema worden de rubrieken sectorspecifiek ingevuld. Het Harmonisatiemodel is in 2002 herzien. In dit nieuwe model staat het primaire proces centraal. Het bevat een set normen. De stichting HKZ maakt het door middel van deze set normen mogelijk om de eisen van de Kwaliteitswet Zorginstellingen te meten en te controleren. Deze wet verplicht instellingen om verantwoorde zorg te leveren en geldt voor alle zorginstellingen, inclusief de commerciële. De vier belangrijkste punten in de Kwaliteitswet zijn:

1. Verantwoorde zorg. Dat wil zeggen; zorg van een goed niveau, en in ieder geval doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.
2. Bewust beleid. Dat betekent een goede organisatie en goed personeel. Het moet duidelijk zijn wie welke werkzaamheden uitvoert en wie daarvoor verantwoordelijk is. De resultaten van overleg met de patiëntenorganisaties en verzekeraars moeten in het beleid worden opgenomen.
3. Kwaliteitssysteem. Hierin neemt de instelling zijn eigen eisen en doelen voor kwaliteit op en laat dit regelmatig toetsen.

4. Kwaliteitsjaarverslag. In het verslag legt de instelling verantwoording af van het gevoerde kwaliteitsbeleid. Dit verslag moet naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de patiëntenorganisaties gestuurd worden.

(www.minvs.nl, z.d; www.kiesbeter.nl, z.d.)

Een gecertificeerde organisatie krijgt een HKZ-keurmerk. Dit keurmerk heeft betrekking op het kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie. Het HKZ Keurmerk betekent dat een organisatie:

- De zaken intern goed op orde heeft
- De klant principieel centraal stelt
- Betrouwbare resultaten kan presenteren
- Voortdurend werkt aan het verbeteren van de zorg- en dienstverlening

Iedere branche heeft zijn eigen normenset. Steeds meer organisaties behalen een certificaat. In 2001 waren 70 instellingen gecertificeerd. Op 21 juni 2010 waren 2770 certificaten afgegeven. (www.hkz.nl, z.d.)

Naast deze ontwikkelingen zijn beslissingen van de overheid van invloed op de zorg. De overheid streeft door modernisering van de AWBZ naar meer marktwerking. Dit met als belangrijkste doelen kostenbesparing en kwalitatief betere zorg. Twee doelen die niet eenvoudig met elkaar samengaan: met minder middelen betere zorg leveren. Sinds 2002 betreden commerciële organisaties de arena van de gezondheidszorg. Dit op aanraden

van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de overheid om hen niet langer uit te sluiten.

De commerciële organisaties brachten een nieuwe attitude met zich mee. Zij behandelden hun cliënten als klanten. Hierdoor ontstond een herdefinitie van de zorg en een herdefinitie van de rol van de leidinggevenden in de zorg. De cliënten konden zich meer als klanten gedragen omdat de gezondheidszorg niet langer een monopolie was. Zij konden kiezen van welke organisatie zij zorg wilden ontvangen. Organisaties moesten snel mee veranderen, wilden ze verzekerd blijven van cliënten en het voortbestaan van hun organisatie. Veel organisaties hadden (en in sommige gevallen hebben) geen inzicht in hun kosten en baten. De zorg was budget gestuurd. Dit vraagt als leidinggevenden vooral management vaardigheden. Tegenwoordig worden jaarlijks productieafspraken gemaakt met zorgkantoren (uitvoerders AWBZ). Wanneer productieafspraken niet worden gehaald, moet de financiering terug worden betaald. Wanneer de productieafspraken worden overschreden, is de zorgaanbieder niet verzekerd van financiering. Dit vraagt naast managen om ondernemen. Het hybride en publiekprivate karakter van zorgorganisaties maakt het ondernemerschap lastig en zorgt regelmatig voor dilemma's. Dit continue balanceren ziet men veel minder terug in het bedrijfsleven (Van Leeuwen, 2007).

De veranderingen (klanten in plaats van cliënten en de klant centraal stellen, productieafspraken in plaats van budgettering, resultaatgericht werken zowel kwantitatief

als kwalitatief) hadden grote impact op de rol van de managers. Het zittend management werd bijgeschoold. Sommigen konden zich vinden in de veranderingen en zijn gebleven. Velen, vooral middenmanagers, zijn vertrokken. Voor hen in de plaats werden vaak managers uit het bedrijfsleven aangetrokken. Met het vertrek van de managers die al langere tijd in de zorg werkten, is het risico ontstaan dat de verbinding tussen leidinggevenden en de werkvloer is verdwenen. De meeste van de managers die langere tijd in de zorg werkten, kwamen zelf uit de zorg. Zij konden zich makkelijker verplaatsen in de medewerker en brachten de top en de werkvloer nader tot elkaar. De managers die uit het bedrijfsleven worden aangetrokken hebben vaak de juiste zakelijke houding. Zij zijn gewend aan het afleggen van verantwoording die een certificering vraagt (bijvoorbeeld door ervaring met ISO 9001). Het risico is dat deze manager zich onvoldoende kan inleven in de medewerker op de werkvloer en minder herkent in de roeping die de medewerkers hebben

1.4 Probleemstelling

Medewerkers zijn het meest effectief wanneer ze voldoening ervaren (Paarlberg, 2007; Grant 2008a). Wanneer je voor een opdracht staat waar men nu in de zorg mee wordt geconfronteerd (met minder middelen meer kwaliteit leveren), lijkt het niet meer dan logisch dat je de medewerkers zo effectief mogelijk inzet. Echter is het de vraag of de taken die de verzakelijking met zich meebrengen de medewerker in de zorg

voldoening geven en de verzakelijking in de zorg het gewenste effect hebben.

Bovenstaand in overweging nemende, leidt dit tot de volgende probleemstelling:

Vinden medewerkers in de zorg als gevolg van de verzakelijking nog genoeg voldoening in hun werk om de uiteindelijke doelen van de verzakelijking realiseerbaar te maken?

1.5 Vooruitblik

De verdere opbouw van deze scriptie is als volgt: in het theoretisch kader worden de roeping van de medewerker in de zorg beschreven, de effecten van de verzakelijking en de relatie tussen voldoening en effectiviteit. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de onderzoeksvraag. Na het theoretisch kader volgt het hoofdstuk 'Methode'. Daar wordt beschreven welke onderzoeksmethode is gehanteerd, welke respondenten hebben deelgenomen aan het onderzoek en hoe de analyse van de data is gebeurd. In het hoofdstuk 'Resultaten' staan de inhoudelijke resultaten van het onderzoek, ondersteund met quotes uit de interviews. Afsluitend het hoofdstuk 'Discussie' waarin conclusies, discussie en aanbevelingen staan.

2 Theoretisch kader

Huidige organisaties zijn onderhevig aan continue veranderingen in een drastisch versneld tempo. Voornamelijk als reactie op de globalisering en de internationale concurrentie zijn de laatste decennia fusies en overnames zij aan zij gegaan met verplating van veel organisaties (Cartwright & Holmes, 2006). Ook de zorg is onderhevig aan continue veranderingen. Een dergelijke omvang van reorganiseren heeft een negatieve invloed op medewerkers. Zij ervaren angst en onzekerheid over hun banen (Cartwright & Holmes, 2006). Cartwright en Holmes (2006) brengen met hun artikel de erkenning van de betekenis van werk en de emotionele aspecten ervan onder de aandacht van organisaties. Door de vele veranderingen in de maatschappij is de druk op medewerkers groter geworden, vaak ten koste van hun gezondheid en privéleven. Medewerkers raken minder betrokken bij de organisatie. Ze zijn op zoek naar zelfexpressie en voldoening (Bunting, 2004). Dit geldt met name voor medewerkers die hun werk zien als Career of Calling (Wrzesniewski, McCauley, Rozin & Schwartz, 1997). Betekenis geeft focus en daarmee stabiliteit in een voortdurend veranderende wereld. Om medewerkers te binden en gemotiveerd te houden, moeten organisaties de dieper liggende behoeftes van medewerkers begrijpen en zich erop richten (Havener, 1999). Juist in de verzakelijking is het van groot belang inzicht te krijgen in de betekenis van werk voor medewerkers in de zorg en wanneer zij voldoening ervaren, omdat hierin de sleutel tot succes ligt. In dit hoofdstuk wordt allereerst de roeping van de medewerkers in de zorg besproken. Vervolgens wordt gekeken naar de effecten van verzakelijking.

Daaropvolgend wordt dieper ingegaan op voldoening en effectiviteit vanuit *Positive Organizational Scholarship*. Hieruit zal blijken hoe belangrijk het ervaren van voldoening is op effectiviteit en dus voor de verzakelijking. Elk van de hiervoor genoemde alinea's wordt afgesloten met een propositie. Dit hoofdstuk sluit af met de onderzoeksvraag.

2.1 Roeping

Voldoening ervaren is een belangrijke motivator voor medewerkers. Het maakt dat medewerkers effectiever zijn. Niet iedereen ervaart uit dezelfde zaken voldoening. Voldoening wordt ervaren wanneer behoeftes vervuld worden. Om voldoening te (laten) ervaren, is het belangrijk te weten wat de behoeftes zijn. Ieder mens heeft basisbehoeftes (Maslow 1943, 1968). Als eerste zullen de lichamelijke behoeftes bevredigd moeten worden. In de westerse maatschappij vervullen de meeste betaalde banen deze behoeftes in meer of mindere mate. Om echt gemotiveerd te raken en het werk effectief uit te voeren is er sprake van een andere behoeftebevrediging. Het gaat om behoeftes die moeilijk uit te leggen zijn. Zelfs voor jezelf. Waarom iets voldoening geeft, is vaak niet helemaal duidelijk te maken.

Het woord roeping werd oorspronkelijk gebruikt in een religieuze context. Het moderne begrip van roeping is breder. De definitie van roeping volgens het Groot Woordenboek der Nederlandse Taal:

1. het roepen van de mens tot zijn bestemming, vooral met betrekking tot zijn bekering, zaligheid of vervolmaking,
2. het bestemd zijn tot de vervulling van een bepaalde levenstaak of een bepaald ambt,
3. het zich innerlijk geroepen voelen, innerlijke sterke aandrang tot een bepaalde taak,
4. taak, opdracht.

Het ontbreekt aan duidelijk empirisch bewijs dat medewerkers in de zorg een roeping hebben. Er zijn geen onderzoeken te vinden die dit specifiek hebben onderzocht. In onderzoeken waarbij medewerkers in de zorg zijn betrokken wordt over het algemeen wel aangenomen dat zij vanuit een roeping werken. Er zijn wel diverse onderzoeken die deze aanname onderbouwen. Wrzesniewski et al. (1997) leveren in hun onderzoek bewijs dat de meeste medewerkers hun werk zien als één van de volgende drie definities: Job (baan), Career (carrière) of Calling (roeping). In een Job ligt de focus op financiële beloning en noodzaak. Meer dan plezier of voldoening. Het is niet een groot positief onderdeel van het leven. Medewerkers die hun werk zien als een Career zijn gefocust op promotie. Medewerkers met een roeping zijn gefocust op plezier door voldoening. Zij willen sociaal nuttig werk. Hun werk is onlosmakelijk verbonden met hun leven. Werken in de zorg is sociaal nuttig werk. Er zijn weinig redenen om werken in de zorg als Job of Career te zien: de lonen zijn laag, de werktijden vaak onregelmatig, promotie kansen klein. Dat medewerkers in de zorg hun werk als Calling zien, is hiermee aannemelijk.

Heyes (2004) onderbouwt de aanname dat medewerkers in de zorg hun werk als Calling zien. Heyes geeft een bijzondere verklaring waarom de lonen hier laag zijn. Belangrijk onderdeel van zijn verklaring is de roeping van de medewerkers (in zijn artikel spreekt hij van verplegers, maar hij maakt duidelijk dat het hier een voorbeeld betreft).

Medewerkers met een roeping zijn bijzonder toegewijd. Zij gaan in hun werk verder dan hun taakomschrijving. Zij doen hun werk omdat ze het leuk vinden en omdat ze een noodzaak voelen om het te doen. Door de lonen in de zorg te verhogen wordt het interessanter voor medewerkers zonder roeping om in de zorg te werken. Hierdoor gaat de kwaliteit van zorg achteruit. Hij noemt dit de economie van roeping. Alhoewel dit geen goedkeuring kan zijn voor de lage lonen in de zorg, zit er wel een kern van waarheid in: het basisprincipe van vraag en aanbod. Medewerkers die voor de zorg kiezen, kiezen voor het vak. Financiële beloning komt op de tweede plaats.

In de onderzoeken naar commitment komt beroepsbetrokkenheid naar voren. In affectieve commitment ligt een verwijzing naar roeping. De afgelopen decennia is er veel onderzoek geweest naar de antecedenten van commitment. Meyer en Allen (1991) hebben een drie componenten model van commitment beschreven. In hun review van literatuur over organisatie commitment, identificeerden zij drie dimensies van organizational commitment: affective, continuance en normative commitment.

Medewerkers met een sterk continuance commitment blijven bij de organisatie omdat dat noodzakelijk is. Medewerkers met een normative commitment blijven bij de organisatie omdat zij voelen dat dit zo hoort. Medewerkers met een sterk affective commitment

blijven bij de organisatie omdat ze daarvoor kiezen. Een scala aan oorzaken is gevonden die ten grondslag ligt aan affective commitment. Meyer en Allen (1991) constateerden dat de meest sterke en meest consistente relatie is te vinden in werkervaringen.

Medewerkers van wie de ervaringen in de organisatie overeenkomen met hun verwachtingen en de basisbehoeften bevredigen, zijn geneigd een sterker affective commitment te ontwikkelen. De onderzoekers gaan niet verder in op wat de basisbehoeften zijn. Commitment kan zich op meerdere foci richten, bijvoorbeeld; beroep, organisatie, leidinggevende. Bij de beroepsgroep verpleegkundigen en student-verpleegkundigen werd duidelijk dat occupational commitment en organizational commitment niet onafhankelijk van elkaar staan. Ook was de correlatie tussen affective en normative commitment in deze beroepen sterker dan bij onderzoek onder andere beroepen. Hieruit blijkt dat roeping een belangrijke motivator is van medewerkers in zorg.

Zoals gezegd wordt in de literatuur over het algemeen aangenomen dat medewerkers in de zorg vanuit een roeping werken. Bovenstaand toont aan dit aannemelijk is. Dit onderzoek zal deze aanname verder onderbouwen. Dit leidt tot de volgende propositie:

Propositie 1: Medewerkers in de zorg hebben voor het werk gekozen vanuit hun roeping.

2.2 Effecten van verzakelijking

Lemmens, Hartehol en Walbrug (2003) hebben de validiteit van kwaliteitssystemen in zorginstellingen onderzocht om de effecten van een gecertificeerd kwaliteitssysteem vast te kunnen stellen. Lemmens et al. (2003) vinden weinig onderzoek binnen de zorgsector. Meer onderzoek is verricht naar de ISO 9000 kwaliteitsmanagementsystemen en de relatie tot bedrijfsprestaties. Er bestaat weinig empirisch onderzoek dat causaliteit kan toekennen aan deze relatie. Het onderzoek van Lemmens et al. (2003) naar de effecten van certificatie is vooral gericht op proces- en structuurkenmerken. Uit het onderzoek komt naar voren dat certificatie en accreditatie positieve effecten hebben op de zorgprocessen en op de structuuraspecten van de zorginstellingen. Alhoewel dit onderzoek zich richt op de beleving van de medewerkers in de zorg en Lemmens et al. (2003) de effecten van kwaliteitssystemen op het primaire proces niet hebben meegenomen in hun onderzoek, zijn de uitkomsten van hun onderzoek interessant om mee te nemen in dit onderzoek en geeft het een beeld van de effecten van certificering. Daarnaast is het onderzoek van Lemmens et al. (2003) het meest recente en relevante onderzoek op het gebied van kwaliteitssystemen in zorginstellingen uitgevoerd in Nederland en kan niet buiten beschouwing worden gelaten.

Boeije (1994) heeft de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van verzorgenden in het verpleeghuis bestudeerd. Boeije (1994) benoemt in zijn onderzoek drie belangrijkste problemen van verzorgenden bij de realisatie van kwaliteit van zorg: de opgave van het

nooit eindigende werk, de onzekerheid over het verloop van contacten met bewoners en het probleem van de spanning tussen distantie en betrokkenheid. Binnen de onderzochte teams bestaat een zestal vaste strategieën om deze problemen op te lossen. Deze strategieën zijn onder te brengen in twee perspectieven van verzorgenden: Marta-perspectief en Maria-perspectief. Verzorgenden met het Marta-perspectief oriënteren zich op de doelmatigheid waarmee ze hun werk doen en op zelfbescherming. Verzorgenden met een Maria-perspectief oriënteren zich op bewonergerichte zorg en persoonlijke betrokkenheid. Beide typen geven aanleiding tot verschillende vormen van probleemoplossing en hebben daarom consequenties voor de kwaliteit van de relationele zorg. De oplossingen vanuit het Marta-perspectief bieden weinig ruimte voor de relationele aspecten van de zorg. Om de relationele zorg te verbeteren, zijn verzorgenden met een Maria-perspectief wenselijk. Uit de interviews in het onderzoek van Boeije (1994) blijkt dat, overeenkomstig met de HKZ, verzorgenden de cliënt centraal vinden staan. Het grote verschil is dat zij dit benaderen vanuit relationele aspecten. Voor het oordeel van verzorgenden over de kwaliteit van zorg, blijken de relationele aspecten van importantie. Hier wordt een belangrijk verschil in benaderen duidelijk: het verschil tussen uitkomst en proces. Impact beschrijft een uitkomst van een baan, en termen van effect op het leven van begunstigden: Grant, 2008b. Het proces van uitvoeren van een baan wordt beschreven door contact met begunstigden; relatie. Door HKZ ligt de nadruk op de uitkomst. Medewerkers leggen de nadruk op relatie.

Grant (2008a) geeft de positieve effecten weer van contact met begunstigden. De resultaten van zijn onderzoek suggereren dat herontwerpen van banen om te voorzien in korte, tijdelijke relaties met begunstigden voldoende kan zijn om de motivatie van medewerkers in de publieke sector te verbeteren. Het contact met begunstigden stelt medewerkers in staat om informatie en feedback te ontvangen. Zij zien direct de consequenties van hun handelen. Hierdoor vindt groei en ontwikkeling van medewerkers plaats. Het aanbod wordt beter op de vraag afgestemd. De uitkomsten komen overeen met de klassieke verwachtingen en geplande gedragstheorieën, zoals de Self Determination Theory (Deci & Ryan, 1985). Volgens deze theorie zullen medewerkers door de directe terugkoppeling meer motivatie laten zien. Zij zijn eerder geneigd meer tijd en energie in hun werk te steken om een prosociaal verschil te maken.

Sauser (2005) vat de consequenties van verzakelijking in één zin samen:

‘Bureaucracies create many mechanisms that separate men and women from the consequences of their actions.’

Cerificering vraagt schriftelijke verantwoording. Het HKZ-keurmerk draait om de zorg. Er zal dus met name daar verantwoording over worden gevraagd. Dit betekent dat de medewerker in de zorg (een deel van) deze taken uit moet voeren.

Propositie 2: De verzakelijking in de zorg heeft gevolgen voor de taken van de medewerkers.

2.3 Voldoening en effectiviteit

Vanaf de jaren zestig ontstond meer en meer verzet tegen extreme vormen van bureaucratie en top-down management. Steeds vaker was onderzoek gericht op het welzijn van de medewerker. De erkenning van menselijke verhoudingen neemt toe. *Positive Organizational Scholarship (POS)* richt zich op de mogelijkheden, motivaties en consequenties die samengaan met opmerkelijke positieve verschijnselen in organisatorische context (Cameron, Dutton & Quinn, 2003). De onderzoekers die bijdragen aan deze wetenschap werken niet vanuit één specifiek theoretisch kader. Zij plukken uit het volledige spectrum van organisationele theorieën om het voorkomen, de oorzaken en de consequenties van positieve verschijnselen te begrijpen, verklaren en voorspellen. Zij onderzoeken de betrokkenheid en betekenis van werk vanuit de visie dat wanneer personen voldoening ervaren, zij het meest effectief zijn.

De betekenis die mensen geven aan hun werk, is verbonden met hun houding ten opzichte van het werk en hun algemene welzijn (Wrzesniewski, Dutton & Debebe, 2003). Wrzesniewski et al. (2003) geven aan dat een voortdurende discussie in de literatuur gaat over of de betekenis van werk van binnenuit de persoon komt (intern) of van buitenaf wordt bepaald (extern). Wrzesniewski et al (2003) gaan in hun artikel ervan uit dat de betekenis van werk het resultaat is van zowel intern als extern. In dit onderzoek wordt aannemelijk gemaakt dat de betekenis van werk voor medewerkers in de zorg van binnenuit komt, vanuit hun roeping. Er wordt onderzocht of externe factoren, in deze de verzakelijking, dusdanig van invloed zijn, dat zij de betekenis van werk beïnvloeden.

Klantgerichtheid heeft positieve invloed op de prestaties en motivaties van medewerkers (Paarlberg, 2007). Een organisatie is klantgericht wanneer het de behoeftes (uitgesproken of latent aanwezig) van klanten onderzoekt, om effectiever te kunnen reageren op deze behoeftes. In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden: analyseren vragenlijsten en interviews. Hoe groter de klantgerichtheid was, hoe vaker de medewerker aangaf gemotiveerd en efficiënt te zijn. Paarlberg (2007) geeft in haar onderzoek ook aan dat wanneer dit doorslaat naar een markt gebaseerde organisatie, dit juist een tegenovergesteld effect heeft op prestaties en motivaties van medewerkers. Je ziet hier een duidelijke parallel met de verzakelijking in de zorg; ook daar moet gezocht worden naar de balans tussen klantgerichtheid en marktwerking.

Het positieve effect van betrokkenheid toont Grant (2008a) in zijn quasi-experiment. Het experiment vond plaats onder betaalde telefonische collectanten. Collectanten van één dienst maken voor aanvang van hun dienst kennis met een student antropologie, die vertelt over het effect van het ingezamelde geld op haar leven. Ze vertelt over het belang van haar onderzoek en haar achtergrond als onderzoeker. Voor de ontmoeting lagen de opbrengsten van beide diensten niet ver uit elkaar. Na de ontmoeting met de student bracht de dienst met ontmoeting significant meer op: drie keer zoveel als de controle dienst. De collectanten die in contact waren geweest met de student, wisten beter waarvoor ze aan het collecteren waren. Ze hadden meer inzicht in de impact van hun opbrengsten. Ze waren meer betrokken. Medewerkers in de zorg worden geconfronteerd

met het effect van hun handelen door het direct contact met de cliënt. De verzakelijking brengt meer indirecte uren met zich mee. Dit kan een bedreiging zijn voor de betrokkenheid en ervaren voldoening van de medewerker in de zorg, waarmee ook de effectiviteit wordt bedreigd.

Medewerkers zijn het meest effectief wanneer ze voldoening ervaren. Die voldoening wordt ervaren wanneer de effecten van eigen handelen zichtbaar zijn, direct of later. Contact met begunstigen voorziet in dit inzicht, omdat de medewerker wordt geconfronteerd met de impact die zijn handelen heeft.

Op basis van voorgaande: betekenis van werk voor medewerkers in de zorg van binnenuit en de mogelijke invloed die verzakelijking heeft, de positieve invloed van klantgerichtheid op de prestatie en motivatie van medewerkers en de positieve effecten van betrokkenheid, wordt het volgende verwacht:

Propositie 3: De verzakelijking heeft een negatief effect op de ervaren voldoening van de medewerker in de zorg.

2.4 Onderzoeksvraag

In een verzakelijkende wereld is effectiviteit de sleutel tot succes. Medewerkers zijn het meest effectief wanneer ze voldoening ervaren. Vanuit dit oogpunt lijkt het niet meer dan logisch dat medewerkers in de zorg gehoor kunnen geven aan hun roeping. Contact met begunstigden is belangrijk voor het gehoor geven aan roeping. Is door de verzakelijking in de zorg nog voldoende contact met de cliënt om gehoor te geven aan de roeping? Heeft dit gevolgen voor de effectiviteit van medewerkers?

Onderzoeksvraag:

Wat zijn de effecten van de verzakelijking in de zorg op de ervaren voldoening van medewerkers?

3 Methode

De verzakelijking is veelomvattend. Als afbakening is in dit onderzoek HKZ-certificering als kader gekozen voor verzakelijking, omdat bij organisaties met deze certificering een bepaalde, gelijke mate van verzakelijking mag worden verwacht.

3.1 Instrument

Dit onderzoek wil de effecten van de verzakelijking in de zorg op de ervaren voldoening van de medewerkers ontdekken. Ervaren voldoening is een beleving. Dit kunnen alleen de medewerkers zelf weergeven. Het gaat hier om diep liggende gevoelens als roeping en voldoening. Voor dit soort onderwerpen is een interview het meest passend. Gezien het onderwerp is het van groot belang dat de respondenten zich op hun gemak voelen. Dit is de belangrijkste reden waarom is gekozen voor ongestructureerde interviews. Gespreksonderwerpen en brede, open vragen zijn van tevoren vastgesteld, echter om het open karakter van een gesprek te behouden en de respondenten zich op hun gemak te laten voelen is de volgorde niet vastgelegd. Deze wijze van interviewen vraagt van de interviewer dat hij de onderzoeksvraag goed voor ogen heeft en de juiste vaardigheden bezit om een prettige gesprekspartner te zijn en een goed interview kan afnemen.

3.2 Respondenten

Voor het verkrijgen van respondenten is een algemene uitnodiging verzonden naar zeven, HKZ-gecertificeerde zorginstellingen in Gelderland, Overijssel en Drenthe.

De uitnodiging is naar de algemene e-mailadressen gestuurd, verkregen via websites, met het verzoek de uitnodiging door te sturen, dan wel af te drukken en op een prominente plek op te hangen.

20 personen hebben gereageerd. Opvallend is dat alle personen werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg, terwijl de uitnodiging naar diverse zorginstellingen is verzonden. De respondenten zijn werkzaam bij drie verschillende organisaties. De vorm van de gehandicaptenzorg is zeer divers: intensieve begeleiding, zeer intensieve behandeling, dagactiviteitencentra, gezinshuis en begeleid wonen (voor cliënten met hoog niveau tot cliënten met zeer ernstige beperkingen).

14 personen zijn geïnterviewd, 13 interviews zijn verwerkt. 6 personen wilden niet worden geïnterviewd, 1 respondent wilde bij nader inzien niet dat haar interview gebruikt werd. Van de verwerkte interviews waren 3 respondenten man, 10 vrouw. De leeftijd varieerde tussen de 23 en 59 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 45 jaar.

3.3 Procedure

In de gezondheidszorg spreekt men van *cure* en *care*. Alhoewel dit geen strikt gescheiden werelden zijn, worden instellingen wel vaak als één van beide getypeerd. Cure is gericht op behandeling en revalidatie. De relatie tussen cliënt en verzorgende is

gericht op het zo spoedig mogelijk beëindigen van de relatie. De faciliteiten zijn gericht op een spoedige doorstroming van de cliënt naar een zo goed mogelijk passend verblijf, bij voorkeur thuis. Care is meer gericht op zorg. De relaties tussen medewerkers en cliënten duren langer, vaak voor onbepaalde tijd. Hierdoor ontstaat een sterkere emotionele band tussen medewerker en cliënt. Boeije (1994) toont aan dat dit verschil in relaties niet alleen wordt bepaald door de typering van de organisatie waar je werkt, maar in overweging nemende dat medewerkers in de zorg het werk verrichten vanuit hun roeping en de medewerkers in de organisaties getypeerd als cure waarschijnlijk bij andere zaken voldoening ervaren, wordt dit onderzoek verricht in organisaties waarbij voornamelijk sprake is van zorg (care). De dataverzameling vindt plaats in tenminste drie organisaties.

De uitnodiging voor medewerkers deel te nemen aan dit onderzoek werd verzonden aan HKZ gecertificeerde zorginstellingen (care). De medewerker die deel wil nemen, kan rechtstreeks contact opnemen met de onderzoeker, waarna een afspraak wordt gemaakt voor het interview. Het interview vindt plaats op een locatie naar keuze van de respondent. De interviews worden bij instemming opgenomen, zodat de interviewer zich volledig kan richten op het gesprek. Het interview begint altijd met een korte introductie over de interviewer en de opleiding zonder de proposities prijs te geven. Dit om te voorkomen de respondenten te beïnvloeden. Vervolgens wordt de respondent gevraagd over zichzelf te vertellen en zijn werk; hoe lang is iemand al werkzaam in de zorg, waarom hebben ze voor dit werk gekozen, welke opleiding hebben ze gevolgd, hoe ziet

een gemiddelde werkdag eruit. De aanvang van het interview is bedoeld om de respondent op zijn gemak te stellen en de interviewer aanknopingspunten te geven om op door te kunnen vragen of later op terug te kunnen komen. Het vervolg van het interview is, zoals aangegeven, niet vastgelegd in een vragenlijst, maar afhankelijk van het gesprek. De interviewer zorgt dat de gespreksonderwerpen en vragen die vantevoren zijn vastgesteld tijdens het interview worden besproken. Aan het einde van het interview wordt het verloop van het onderzoek uitgelegd en al dan niet afgesproken of de respondent de scriptie ontvangt.

3.4 Analyse

Alle interviews zijn volledig uitgeschreven en vanuit hetzelfde basisprincipe gecodeerd (*axial coding*) (Strauss & Corbin, 1998). De coderingen zijn gebundeld. Door de coderingen te bundelen wordt inzicht verkregen in de over de interviews versnipperde data.

Bij aanvang waren vijf coderingen mogelijk:

1. beleving/ervaring/gevoel:

Alle uitspraken die de respondenten maakten waarbij emoties van de respondent ter sprake kwamen, in de context van beleving en ervaring, niet in de context van verzakelijking. Deze data geven inzichten in de beleving van medewerkers en wanneer zij voldoening ervaren.

2. verzakelijking:

Alle onderwerpen over verzakelijking in de zorg en de ervaring van de medewerker met verzakelijking. Deze data geven inzicht in de verzakelijking en de beleving van de medewerker ten opzichte van de verzakelijking.

3. keuze zorg:

De reden(en) die respondenten opgaven waarom ze de opleiding zijn gaan volgen en/of waarom ze in de zorg zijn gaan werken. Deze data zeggen wat over de roeping van de medewerker.

Daar waar mogelijk kregen de codering een toevoeging:

- + positief
- negatief

Dit helpt bij de grove bundeling van de citaten. Bij de analyse van de gebundelde codering geeft de toevoeging snel een indruk van de beleving van de medewerker.

Lopende het onderzoek werd duidelijk dat verzakelijking ook vaak ter sprake kwam in een andere context dan HKZ. Hierdoor is de codering aangepast:

2a. verzakelijking HKZ specifiek:

Onderwerpen die alleen maar betrekking hebben op HKZ certificering en de ervaring van de medewerker met HKZ certificering.

2b. verzakelijking algemeen:

Onderwerpen die betrekking hebben op verzakelijking, maar geen HKZ zijn en de ervaring van de medewerker met verzakelijking. Hierbij kan onder andere gedacht

worden aan presentielijsten van cliënten, legionellalijsten, kasboeken, en dergelijke.

De data zijn op verschillende wijzen geanalyseerd: de interviews zijn individueel en onderling geanalyseerd en de gebundelde coderingen zijn geanalyseerd. Door de interviews individueel te analyseren wordt de juiste context van het interview begrepen en vindt analyse op microniveau plaats; het individu. Door de interviews onderling te analyseren worden verbanden gelegd en vindt analyse op macroniveau plaats; de medewerkers in de zorg. Door de gebundelde coderingen te analyseren vindt analyse op mesoniveau plaats; de zorg.

De dataverzameling heeft zich gericht op de verzakelijking in de zorg vanuit de beleving van de medewerker. De analyse is gericht geweest op het zoeken naar patronen in de interviews. Deze patronen leiden tot conclusies.

4 Resultaten

Dit onderzoek was gericht op de reden waarom medewerkers in de zorg werken, wanneer zij voldoening ervaren en wat de effecten van verzakelijking zijn. Daarom is de resultatensectie als volgt gestructureerd: eerst volgen de resultaten voor roeping, vervolgens voor voldoening, tenslotte effecten van verzakelijking.

4.1 Roeping

De respondenten bevestigen met uitspraken over de lonen in de zorg de stelling dat medewerkers in de zorg hun werk als een roeping (Calling) zien. De citaten hebben geen Job of Career oriëntatie. Onder de respondenten bevonden zich meerderen die juist een stap terug hebben gezet in de carrière om meer contact te hebben met de cliënten.

“Toen ik zag wat je verdiende, dacht ik: dit doe je echt niet voor geld! Laten we eerlijk zijn. Maar die jongeren, ik kreeg daar zoveel voor terug, weet je.”
(♀, 44 jr.)

‘Dit zouden we zelf niet kunnen opbrengen. Je kent zelf de salarissen in de zorg.’ (♀, 41 jr.)

‘Omdat ik met de bewoners wil blijven werken. Daar ligt mijn hart.’ (♀, 51 jr.)

Om de aanwezigheid van roeping te ontdekken is de respondenten gevraagd naar hun beweegredenen om een opleiding in de richting van zorg te gaan volgen en/of te gaan werken in de zorg. Door deze vragen wordt achterhaald of de respondent zich vanaf vroege leeftijd al geroepen voelde tot het beroep en

waarom. Van de respondenten wisten negen personen dat zij een opleiding in de zorg wilden gaan volgen en zijn die ook gaan volgen, één wilde eigenlijk een andere opleiding volgen maar omdat deze vol zat kwam hij op een opleiding richting zorg. Twee hebben een opleiding tot leraar gedaan, ook enkele jaren in het onderwijs gewerkt en zijn uiteindelijk de zorg ingerold. Eén respondent heeft de overstap gemaakt vanuit een heel andere branche.

Voor allen lijkt te gelden dat bij het daadwerkelijke keuzemoment geen sprake is van een bewuste keus. In retroperspectief blijkt alles op zijn plaats te vallen. Men herkent en erkent de roeping die ze hebben tot het werk. De duur dat de respondenten werkzaam zijn in de zorg bevestigt dat hier sprake is van meer dan een bevestiging: de duur van het werkverband van de respondenten zat tussen de 3 en 43 jaar en was gemiddeld 20 jaar. Wanneer de respondenten praten over het moment zelf, blijkt het vooral gedreven door gevoel:

“Het werken in de zorg is eigenlijk, ja, er was plek op HBO-V. En waar ik naartoe wilde was geen plek. Zo is het eigenlijk..., zo is het begonnen. En eh... ik heb een aantal stages doorlopen en ik kwam terecht in de psychiatrie, thuiszorg, al die vijf facetten en daar bleek gewoon dat verstandelijk gehandicapten, het werken met verstandelijk gehandicapten het beste bij mij paste.” (♂, 46 jr.)

“Ik zou het niet eens kunnen vertellen eigenlijk. Ik weet nog wel vroeger stonden we op de camping. Toen heb ik kennisgemaakt met een vrouwtje met het syndroom van Down. En dat heeft heel veel indruk op mij achtergelaten. Maar eigenlijk ook nooit meer aan gedacht. Ik was een jaar of vier, vijf. Toen de beroepskeuze op de lagere school aan bod kwam had ik zoiets van met bejaarden of dieren. Toen zat ik op de havo, ik weet niet eens hoe ik erbij kwam, maar de Z. dat leek me wel wat. Ik heb gewoon gesolliciteerd. Het leek me wel leuk eigenlijk.” (♀, 42 jr.)

“Ja, dit trok mij altijd. Die mens met een verstandelijke beperking dat had mijn hart een beetje, ik had er altijd al een zwak voor.” (♀, 59 jr.)

“Altijd een zorgzaam type. Altijd willen dat iedereen om me heen het naar de zin heeft, heel erg behulpzaam. Graag mensen willen helpen als ze problemen hebben of hulp ergens bij nodig hebben. Dat vond ik heel erg leuk. Dat geeft mij een gevoel van voldoening en dan krijg je ook een gevoel van waardering terug uit je omgeving. Dat maakt mij juist heel erg blij en gelukkig. Om dat voor een ander te doen.” (♀, 23 jr.)

“Een nichtje werkte in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Daar ben ik vakantiewerk gaan doen en dat vond ik zo verschrikkelijk leuk dat ik ook een opleiding ben gaan doen.” (♀, 51 jr.)

“Ja, en ik denk vooral een stuk liefde ervoor. Dat dat eigenlijk je bodem moet zijn.” (♀, 51 jr.)

De respondenten praten luchtig over het keuzemoment. ‘Leuk’ wordt vaak gebruikt in het antwoord op de vraag ‘Waarom ben je de opleiding gaan volgen?’. Wanneer dan door werd gevraagd, waarom het zo lang werd vol gehouden, kwamen dieper liggende gevoelens boven. Iedere respondent beschreef momenten waarop het werk hen zwaar viel. Er moet dan een beter gefundeerde bodem zijn dan ‘leuk’. Er moet dan iets zijn wat hen heeft doen besluiten door te gaan en voldoening laten ervaren. En die bodem blijkt liefde te zijn. Dit blijkt ook uit de uitspraken over de cliënten, hoe over hen gesproken wordt en hoe ze getypeerd worden, bijvoorbeeld ‘mijn jongens’.

Een laatste aanwijzing dat medewerkers hun werk als een roeping zien, ligt in het feit dat alle respondenten meer uren werken dan ingeroosterd. Het gaat dan om iets eerder beginnen of langer blijven, thuis nog wat uitwerken, of, als je toch

boodschappen doet, even wat meenemen voor de cliënt, enzovoort. Soms worden de uren wel opgeschreven, om op een ander tijdstip op te nemen, maar vaak gebeurt dit niet. Deze investering geeft vaak meer rust en energie dan dat het energie kost en wordt over het algemeen niet als belastend ervaren.

4.2 Voldoening

Voldoening wordt ervaren wanneer een behoefte wordt vervuld. Bij medewerkers in de zorg is het de vervulling van hun roeping. De respondenten gaven gevraagd en ongevraagd veel voorbeelden van wanneer zij voldoening ervaren in hun werk. Veruit de meeste voorbeelden die gegeven zijn, hebben te maken met direct contact met de cliënt. De respondenten konden niet verklaren waarom de momenten voldoening gaven. Bij bestudering van de gecodeerde interviews wordt duidelijk dat in de uitspraken van de positief gelabelde tekst over beleving/ervaring/gevoel die duiden op voldoening, significant vaak het woord contact valt of synoniemen daarvan.

“De momenten dat je echt contact met ze hebt, de momenten dat je lol met ze kunt hebben, dat je ziet dat ze genieten van wat je aanbiedt. De kleine dingen.” (♀, 34 jr.)

“Oog houden voor wat is belangrijk. Je kunt wel als een gek aan het werk gaan om iedereen op tijd klaar te hebben, maar ik heb soms wel eens zoiets van: nou, dan is iemand maar eens niet op tijd klaar. Als ik iemand even dat moment kan bieden waardoor hij zich weer prettig voelt, dan is hij maar een keer wat later. Klaar. Dat contact met de cliënt.” (♀, 34 jr.)

“De mooie momenten zijn de contactmomenten met de bewoners. Vooral de hele onverwachte momenten. Dat iemand opeens heel helder uit de hoek kan komen terwijl die de hele dag niet was. Of iemand doet iets gek, of iets liefs. Ik kan het eigenlijk niet eens benoemen. Het zijn van die hele kleine dingetjes. Het kan een lach zijn, het kan een aai zijn maar het kan ook een blik zijn. Een blik is vaak al voldoende.” (♀, 51 jr.)

“Maar wat mij het meest voldoening geeft is toch wel als ik gewoon met een cliënt leuk een dag ben bezig geweest.” (♀, 52 jr.)

“Het leuke is toch met mensen werken (...). Want ik heb ook wel diverse keren plus klussen gedaan, zoals het coördineren van industrieel werk, het vervoer regelen. Maar ik had al dat wel zoiets van: ik moet verbinding houden met de deelnemers zelf. Want daar ligt de uitdaging. Want alleen maar leidinggevenden zijn of alleen maar... Dan mis je toch heel snel het contact.” (♂, 59 jr.)

Wanneer medewerkers in de zorg naar hun voldoening wordt gevraagd, komen de meeste voorbeelden vanuit het direct cliënt contact. Dit is niet verrassend. Ten eerste omdat de werkzaamheden van de medewerkers in de zorg in het primaire proces voornamelijk bestaan uit directe uren. Ten tweede, en dit is een zeer belangrijke bijbeleving, omdat medewerkers in de zorg hun rol zien in nauwe verbondenheid met de cliënt. Zij hebben een beperkte visie (*narrow vision*), gericht op het welzijn van zichzelf en hun cliënten. De respondenten kregen de hypothetische keuze voorgelegd; je blijft met deze cliënten werken, maar voor een andere organisatie, met dezelfde arbeidsvoorwaarden, of je gaat met je huidige werkgever mee naar een andere setting. Wat doe je? Alle respondenten waar de stelling aan voorgelegd is, zouden kiezen om met de huidige cliënten te blijven werken. De binding met de organisatie is er nauwelijks. Dit past ook bij het beeld dat de medewerker heeft van zijn rol: gericht op het welzijn van zichzelf en de cliënt. Tijdens de directe uren wordt de medewerker onmiddellijk geconfronteerd met de impact die zijn handelen heeft. Door deze directe feedback geven deze uren een directe vervulling.

4.3 Effecten van verzakelijking

Om te weten wat de effecten van de verzakelijking in de zorg op de ervaren voldoening van de medewerkers is, moet eerst duidelijk worden of er effecten zijn van de verzakelijking in de zorg. Als kader is HKZ certificering genomen. Tijdens het interview is gerefereerd aan deze certificering. Bijvoorbeeld: “Ik heb gelezen dat jullie in 2007 HKZ gecertificeerd zijn. Hoe is dat gegaan?”. De geïnterviewden gaven aan dat vooral het traject om de certificering te bemachten veel tijd en energie vroeg.

“Ehm... ja, het is wel heel groot opgezet, binnen, met informatie verstrekking naar medewerkers toe. In de medezeggenschap heb ik toen wel meegekregen hoe het is opgezet. Er zijn controle momenten geweest. Ook hier op de groep wel. Om te kijken of alles geregeld is, zoals het zou moeten zijn. en je merkt wel dat het veel spanning oplevert bij medewerkers: oh, god, wat moet ik allemaal.” (♂, 46 jr.)

“We zijn er heel druk mee geweest. Alles moet meetbaar zijn, alles moet inzichtelijk zijn. We zijn heel druk geweest om alle administratie door te nemen of alles wel klopt wat er staat.” (♀, 51 jr.)

Maar een verrassende uitkomst was dat de HKZ certificering niet als belastend wordt ervaren, integendeel zelfs. De meeste respondenten vinden het belangrijk om met kwaliteit bezig te zijn. Het is een bevestiging van hun professie. Door HKZ kun je aantonen dat je voldoet aan de gestelde eisen, dat je goed bent in je werk. In de zorg is de medewerker zijn eigen instrument. Het HKZ certificaat zegt dus dat jij als persoon voldoet aan de gestelde eisen. De medewerker beleeft indirect voldoening uit de taken die hij moet verrichten voor het behalen en behouden van het HKZ certificaat.

“Maar ik zie daar wel de goede kanten van. Mensen zijn veel meer bewust van: ik moet dat ook weten. Er zijn ook mensen die werken en dat is prima, dat doen ze met veel plezier, maar die hebben geen idee wat op organisatie gebied gebeurt. En daar zijn mensen wel meer bewust van geworden: ik moet dat ook lezen, want mijn handtekening moet er ook op. Het heeft wel heel veel energie gekost vind ik, veel administratieve rompslomp. Maar daar plukken we nu toch wel de vruchten van, want het gaat nu soepeler. Het gaat nu een automatisme worden.” (♀, 51 jr.)

“Je merkt wel dat je met ze allen weer probeert in die eredivisie te komen. Je gaat ook helpen sturen. En men zag ook wel het belang ervan in. Als je niet slaagt is het financieel een aderlating. De een is er wat fanatieker mee bezig dan de ander, maar iedereen was zich er wel van bewust.” (♂, 59 jr.)

“Je merkt echt sinds de HKZ erin is gekomen, dat er beweging in zit.” (♀, 52 jr.)

De verhouding directe zorg en indirecte zorg wordt beïnvloed door de verzakelijking. Echter dit hoeft de ervaren voldoening niet in de weg te staan. HKZ vraagt om een specifiek aantal zaken vast te leggen, maar omdat medewerkers het belang inzien van de certificering, zijn ze actief in het meedenken en dragen passende oplossingen aan.

“Als ik mijn werk naar behoren wil doen, dan heb ik het over rapportage, stuk overdracht naar collega's, overdracht naar mijn teamcoördinator gaat tijd in zitten, het vastleggen van de activiteiten die je gedaan hebt, dingen die je hebt meegemaakt. Een stuk rapportage, maar ik doe ook een stuk voor mezelf, om bijvoorbeeld over een langere periode van drie maand een stuk voortgang te hebben, waarmee ik terugga naar de groep, ik denk toch een uur per dag.” (♂, 46 jr.)

“We hebben op een gegeven moment ook gezegd, toen was er een evaluatie van de nieuwe werkwijze, is het wel nodig dat we dit ieder jaar doen? HKZ vraagt het, de geld verstrekker ook. Toen heb we wat vereenvoudigingen van formulieren voorgesteld. Gelukkig is dat er door.

Sinds september. Dat scheelt in onze optiek al heel veel papieren rompslomp waar je eigenlijk niks aan had. Je kon er ook niks mee, maar je moest het wel geregeld hebben.” (♂, 59 jr.)

Toch is er een algemeen beeld dat medewerkers in de zorg gebukt gaan onder de verzakelijking. De interviews geven inzicht waar dit beeld vandaan komt.

“Wat ik op mijn vorige werk heel erg had was dat ik te veel op kantoor moest zijn. De ik teveel bezig moest zijn met het beantwoorden van mailtjes, beantwoorden van telefoontjes, verslagen typen. Daar was het allemaal heel erg uitgebreid en dat is ook allemaal heel erg goed, maar het ging vaak ten koste van de jongeren. Er was altijd een van de twee op kantoor. Dat vond ik echt heel erg, daar ergerde ik mij verschrikkelijk aan. Ik wil graag mijn zaakjes goed op orde hebben, dat gaat vaak toch via de mail of verslaglegging, maar je wil er ook voor de jongeren zijn. Als je elf jongeren had dan moet je veel regel dingetjes doen. En dan merkte ik wel eens: oh, moet ik alweer op kantoor zitten.” (♀, 23 jr.)

“Je wordt steeds meer op kantoor gedrukt. Daar heb ik niet voor geleerd, dat wil ik niet.” (♀, 42 jr.)

“Nou, wat je gewoon merkt is, hoe moet ik het zeggen, je hebt zoveel tijd nodig op het kantoor dat je dus niet aan andere dingen toe komt, als leuke dingen doen met de bewoners, want ik moet nog zo veel op kantoor. ” (♀, 52 jr.)

“Maar hij betreft je er ook bij, Dat is ook wel heel prettig. Zoals vorige week belde hij: goh, kun je even kijken? Dan heeft hij de hele urenberekening op de computer staan. Er moet bezuinigd worden, waar denk jij dat we uren weg kunnen halen. Het is niet van hij bepaald, nee, in samenspraak met. En dan hebben we volgende week een teamoverleg; denken jullie ook dat het zo kan? Het is niet van: hij bepaalt, we doen het met elkaar. Dat werkt wel prettig.” (♀, 59 jr.)

Er zijn twee redenen waarom de verzakelijking als belastend wordt ervaren:

1. wanneer de respondenten over de verzakelijking in de zorg spraken, deden zij dit over verzakelijking in algemene zin. Zij doelden dan met name op de financiering door onder andere Zorg Zwaarte Pakketten, de productieafspraken met zorgkantoren, de budgettering, de diverse regels van de overheid voor hygiëne, legionella, bedrijfsveiligheid en dergelijke. Hiervoor moeten ook taken worden verricht. Te denken valt aan bijvoorbeeld: cliëntenpresentielijsten, kasboeken en controlelijsten voor hygiëne en legionella. Deze taken worden als belastend ervaren, omdat ze te ver staan van het beeld wat de medewerker heeft van zijn rol. Tevens ziet de medewerker hier geen impact van zijn handelen op het welzijn van zichzelf of van de cliënt en ervaart dus geen voldoening.
2. wanneer de respondenten vinden dat de directe uren onnodig ten koste gaan van de indirecte uren, worden de indirecte uren als belastend ervaren. De indirecte uren worden gezien als onnodig wanneer ze geen bijdrage leveren aan het welzijn van de cliënt of de medewerker zelf. Dit geldt voor taken voor HKZ certificering, bijvoorbeeld elke drie maanden een persoonlijk ontwikkelingsplanbespreking bij een cliënt waar de ontwikkeling stabiel is¹, en voor taken voor verzakelijking algemeen, bijvoorbeeld bijhouden kasboeken. Er moet voor de medewerker een balans zijn tussen de directe en indirecte uren. Deze balans is te bereiken

¹ HKZ vereist niet dat iedere drie maanden een persoonlijk ontwikkelingsplanbespreking voor iedere cliënt wordt gehouden, maar dit is een richtlijn. Hier mag vanaf geweken worden, mits dit onderbouwd en gedocumenteerd is. Organisaties zijn, zeker in het begin, vaak te rigide in de richtlijnen van HKZ.

door de medewerker inzicht te geven in de impact van de taken, uitleggen waarom bepaalde taken gedaan moeten worden en vertalen naar de impact op het welzijn van de cliënt en de medewerker.

5 Conclusies en discussie

De onderzoeksvraag van dit onderzoek was:

Wat zijn de effecten van de verzakelijking in de zorg op de ervaren voldoening van de medewerkers?

Het onderzoek bevat de volgende proposities:

1. Medewerkers in de zorg hebben voor het werk gekozen vanuit hun roeping.
2. De verzakelijking in de zorg heeft gevolgen voor de taken van de medewerkers.
3. De verzakelijking heeft een negatief effect op de ervaren voldoening van de medewerker in de zorg.

Omdat er weinig onderzoek is gedaan naar de effecten van verzakelijking in de zorg voor de medewerker, heeft dit onderzoek zich gericht op de redenen waarom medewerkers in de zorg werken, wanneer zij voldoening ervaren en wat de effecten van verzakelijking zijn. De samenvattingen van de conclusies, die ook beschreven staan in de resultaten, zijn:

Conclusie 1: medewerkers werken in de zorg vanuit een roeping. Deze roeping herkennen medewerkers terugblikkend op hun ontwikkeling. Dit proces sluit aan bij retrospectieve betekenisverlening (Weick, 1995). Dit roept de vraag op of een roeping altijd achteraf pas geconstateerd kan worden. Het lijkt in dat geval geen reden om iets te

doen, maar een verklaring voor wat reeds gedaan is. Daarentegen is over het algemeen bekend dat het inkomen in de zorg en carrièremogelijkheden beperkt zijn. Medewerkers die kiezen voor werken in de zorg, kiezen niet voor een Career of Job (Wrzesniewski et al., 1997). Hun werk is hun roeping (Calling) en om hen mee te krijgen in veranderingen moet men (zowel de leidinggevende als de medewerker) zich hiervan bewust zijn.

Conclusie 2: medewerkers in de zorg halen het meest voldoening uit het direct contact met de cliënt. Direct contact met de cliënt (de begunstigde) geeft de medewerker direct feedback en daarmee direct voldoening. De medewerker haalt ook voldoening uit indirecte uren wanneer inzichtelijk is wat de effecten voor de begunstigten of de medewerker zelf zijn.

Conclusie 3: verzakelijking verhoogt de indirecte uren van de medewerkers in de zorg en kan de ervaren voldoening bedreigen, maar dit hoeft geen bedreiging te zijn, wanneer de balans bewaakt wordt en er inzicht wordt gegeven in de impact van handelen op het welzijn van de cliënt en de medewerker.

De medewerkers ervaren de HKZ certificering niet als belastend. Ze vinden het belangrijk om met kwaliteit bezig te zijn, het is een bevestiging van hun professie. Ook hier moet de balans bewaakt worden, maar omdat de medewerker het belang van HKZ inzielt, komen zij zelf eerder met verbeteringen waarbij toch aan de voorwaarden van HKZ wordt voldaan. Bij verzakelijking algemeen heeft de medewerker meer moeite om de vertaling te maken naar de effecten voor de begunstigten of zichzelf.

5.1 Discussie

De veranderingen in de zorg zijn niet eindig: de bezuinigingen in de AWBZ zullen de komende jaren doorzetten en HKZ zal niet verdwijnen. Maar ook vóór de verzakelijking is de zorg onderhevig geweest aan continue veranderingen door onder andere nieuwe inzichten in ziektebeelden waardoor nieuwe behandelmethoden zijn doorgevoerd en golfbewegingen hebben bestaan van centralisatie en decentralisatie van organisaties. Iedere verandering zorgt voor enige mate van onzekerheid die medewerkers in meer of minder mate zich laat afvragen waarom ze dit werk doen, bij deze werkgever. Weick (1995) gaf aan dat wanneer medewerkers problemen ervaren in het werk, zij meer geneigd zijn zich bezig te houden met zingeving. Zingeving vertegenwoordigt de interrelatie tussen de innerlijke wereld van het individu en de externe context van de werkomgeving. In hun zoektocht naar zingeving, wordt verondersteld dat individuen hun ervaringen organiseren rondom drie centrale vragen:

1. Waar hoor ik thuis?

Where do I belong?

2. Hoe sta ik in verbinding en in relatie tot anderen?

How do I connect and relate to others?

3. Wat is mijn waarde, mijn bijdrage aan anderen?

What is my value...contribution to others?

(Cartwright & Holmes, 2006).

Cartwright en Holmes (2006) pleiten voor een betere balans tussen werk en leven en het handhaven van het besef van behoeften en waarden gerelateerd aan werk.

Dit onderzoek laat ook de noodzaak van balans zien. De medewerker haalt het meest voldoening uit het direct contact met de cliënt, maar weet ook dat dit contact niet altijd kan en dat andere taken noodzakelijk zijn. Wanneer deze taken overeenkomstig zijn met de rolidentiteit die de medewerker zelf heeft, heeft de medewerker hierover het algemeen minder moeite mee. Deze doen geen afbreuk aan zijn (zelf opgebouwde) identiteit. Bijvoorbeeld de taken in verband met HKZ. Dit zijn taken in het teken van kwaliteit. Ze worden gezien als bevestiging van de professie. Als een taak toch een knelpunt blijkt te zijn, komen de medewerkers zelf met oplossingen zodat de taak wel uitgevoerd kan worden, maar beter passend in hun beeld. Wanneer de taken buiten de visie liggen van de medewerker, zal de narrow vision verruimd moeten worden. Hier ontmoet hard zacht. Tijdens de interviews zijn diverse voorbeelden gegeven van taken die niet passen in de visie van de medewerker en hoe hiermee is omgegaan. Gezegd moet worden dat de respondenten allen werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg, voornamelijk autonome voorzieningen. Dat wil zeggen dat de medewerkers werkzaam zijn in een settings waarbij ze autonoom werken, zonder dagelijkse leiding. Leidinggevers zijn bereikbaar, maar vaak op een andere locatie afwezig. Voor de meeste organisaties geldt dat iedere twee weken een vorm van organisatorisch overleg is. De voorbeelden van taken en hoe hiermee is omgegaan staan in nauwe relatie met de relatie met de direct leidinggevende. Waar sprake is van leidinggevers die niet kunnen uit leggen waarom taken moeten gebeuren, die verzuimen voor implementatie de werkvloer erbij te betrekken en die geen draagkracht hebben (draagkracht gaat vaak gepaard met ervaring in de zorg), is ook sprake van meer onvrede over de

verzakelijking. Wanneer de leidinggevende draagkracht heeft, zeker als deze voortkomt uit eigen ervaring op de werkvloer, zijn uitleg en betrekken van de werkvloer minder relevant om de taken uitgevoerd te krijgen. Echter voor het verbreden van de visie en het inzicht geven in de effecten van de indirecte uren waardoor meer voldoening ervaren kan worden, is uitleg van belang.

5.2 Aanbevelingen

Bij herdefiniëren van een branche en dus rolidentiteit wordt vaak gekeken naar het verschuiven van taken naar andere functies. Ook in deze setting ligt dat voor de hand. Toch moet ervoor gewaakt worden dat dit te snel gebeurt en moet goed gekeken worden voor welke taken dit echt waardevol is. De indirecte uren worden ook bekostigd uit de AWBZ. De taken door bijvoorbeeld een goedkopere administratieve kracht laten uitvoeren hebben minimaal invloed op de directe uren, omdat het totaal aan uren gelijk blijft. Onder de geïnterviewde organisaties was één organisatie waar ze de gehele cliëntadministratie bij de medewerkers hadden weggehaald. Hier waren speciale cliëntadviseurs voor aangesteld. Inhoudelijk werkte het wel, maar het werd als een enorme verschraving van werk ervaren voor de overige medewerkers.

Door de modernisering van de AWBZ heeft een herdefiniëring van de zorg plaats gevonden. De herdefiniëring vraagt om een continue zoeken naar de juiste balans. De balans tussen kostenbesparing en kwalitatief betere zorg, tussen marktwerking en

cliëntgericht, tussen directe uren en indirecte uren. De gevolgen voor de medewerkers in de zorg moeten voor hen inzichtelijk gemaakt worden, zodat zij de juiste balans kunnen vinden tussen directe voldoening en indirecte voldoening. Voor dit inzicht is een cruciale rol weggelegd voor de direct leidinggevende van de medewerkers. Alle respondenten gaven aan dat de direct leidinggevende de persoon is die voor hen het verschil maakt in de beleving van de verzakelijking, positief en negatief. Leidinggevend in de zorg moeten de unieke eigenschap bezitten om hard en zacht met elkaar te verbinden.

5.3 Kritische noten

Zoals ieder onderzoek heeft ook dit onderzoek zijn beperkingen. De grootste beperking is de omvang. Dit is ingegeven door tijd. Dit onderzoek is zeer intensief. Het onderwerp vraagt in alle vormen tijd. Tijd om respondenten te laten reageren en tijd om te interviewen zodat de juiste sfeer ontstaat om de persoonlijke onderwerpen te bespreken. De tijd voor dit onderzoek was beperkt, wat inhoudt dat met een beperkt aantal respondenten is gewerkt. Gezien de consistente inhoud van de interviews geeft het wel inzicht in de beleving van medewerkers in de zorg.

Een andere tekortkoming is dat alleen medewerkers uit de gehandicaptenzorg gereageerd hebben op de uitnodiging. De transferability naar andere doelgroepen in de keten zijn twijfelachtig. Dat de respondenten werkzaam zijn in diverse vormen van gehandicaptenzorg maakt de uitkomsten sterk transferable voor de gehandicaptenzorg.

Over het algemeen wordt zelfselectie bij onderzoeken in twijfel getrokken. Bij dit onderwerp is zelfselectie juist te adviseren. Daar het onderwerp vraagt dat de respondent vrij is om te praten over gevoel en beleving is het juist een pré. Wanneer sprake is van gedwongen deelname kan dit het beeld van de beleving te sterk beïnvloeden.

5.4 Suggesties vervolgonderzoek

De uitkomsten van dit onderzoek geven een genuanceerder beeld van de beleving van de medewerkers in de zorg van de verzakelijking dan tot nog toe aangenomen en weergegeven in de media (bijvoorbeeld de Nationale Enquête onlangs gehouden door Menzis 'Werken in de Zorg', waarnaar aanleiding in het persbericht vermeldt staat dat de helft van de mensen wel eens nadenkt over een baan buiten de zorg). Dit komt door de verzakelijking vanuit de medewerker te bekijken en hem ook de ruimte te geven hier vrij over te praten; geen beperkingen doordat het onderzoek plaatsvond in opdracht van een organisatie en brede, open vragen. Het lijkt zeer de moeite waard voor overheid en organisaties dit onderzoek uit te voeren op grote schaal in meerdere facetten in de keten.

In het vervolgonderzoek zou het advies zijn meer aandacht te besteden aan hoe de medewerker voldoening ervaart aan de indirecte uren en de rol van de leidinggevenden

(affective commitment). Deze rol wordt vaak genoemd als sleutelrol die het verschil maakt in de beleving van de verzakelijking.

De modernisering van de AWBZ is nog steeds actueel, zoals blijkt uit de verkiezingsprogramma's van de politieke partijen. Om de verzakelijking voor iedereen een succes te maken hebben we de medewerker en zijn roeping nodig.

Referenties

- Boeije, H. R. (1994). *Kwaliteit van zorg in verpleeghuizen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Bunting, M. (2004). *Willing slaves, how the overwork culture is ruling our lives*. London: Harper Collins.
- Cameron, K. S., Dutton, J. E., & Quinn, R. E. (2003). *Positive organizational scholarship*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Cartwright, S., & Holmes, N. (2006). The meaning of work: the challenge of regaining employee engagement and reducing cynicism. *Human Resource Management Review*, 16, 199-208.
- Chreim, S., Williams, B. E., & Hinings, C. R. (2007). Interlevel influences on the reconstruction of professional role identity. *Academy of Management Journal*, 50, 1515-1539.
- Deci, E. L. & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. New York: Plenum Press.
- Grant, A. M. (2007). Relational job design and the motivation to make a prosocial difference. *Academy of Management Review*, 32, 393-417.
- Grant, A. M. (2008a). Employees without a cause: the motivational effects of prosocial impact in public service. *International Public Management Journal*, 11, 48-66.

- Grant, A. M. (2008b). Designing jobs to do good: dimensions and psychological consequences of prosocial job characteristics. *Journal of Positive Psychology*, 3, 19-39.
- Heyes, A. (2004). The economics of vocation or 'why is a badly paid nurse a good nurse?' *Journal of Health Economics*, 24, 561-569.
- Houston, D. J. (2006). "Walking the walk" of public service motivation: public employees and charitable gifts of time, blood and money. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 16, 67-86.
- Lemmens, K. M. M., Harteloh, P. P. M., & Walburg, J. A. (2003). De validiteit van kwaliteitssystemen in zorginstellingen. *Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg*.
- Leeuwen, S van (2007). *Zorgmarketing in de praktijk: succesvol invoeren van marketing in de gezondheidszorg*. Utrecht: Koninklijke van Gorcum
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: Wiley
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1, 61-98.
- Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78, 38-551.
- Paalberg, L. E. (2007). The impact of costumer orientation on government employee performance. *International Public Management Journal*, 10, 201-231.

- Perry, J. L. (1996). Measuring public service motivation: an assessment of construct reliability and validity. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 6, 5-22.
- Perry, J. L. (1997). Antecedents of public service motivation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 7, 181-197.
- Sauser, W. I. (2005). Ethics in business: answering the call. *Journal of Business Ethics*, 58, 345-375.
- Strauss, L. & Corbin, J.M. (1998). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory*. California: Sage.
- Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in organizations*. California: Sage.
- Wrzesniewski, A., Dutton, J. E. & Debebe, G (2003). Interpersonal sensemaking and the meaning of work. *Research in Organizational Behavior*, 25, 93-125.
- Wrzesniewski, A., McCauley, C. & Rozin, P. & Schwartz, B. (1997). Jobs, careers, and callings: people's relations to their work. *Journal of Research in Personality*, 31, 21-33.

www.hkz.nl (z.d.) verkregen op 15 mei, 2008, van

<http://www.hkz.nl/content/view/1514/1351/>

www.minvws.nl (z.d.). verkregen op 15 mei, 2008, van

http://www.minvws.nl/images/kwalitei-tcm10-16292_tcm19-97375.pdf

www.kiesbeter.nl (z.d.) verkregen op 21 juni, 2010, van

<http://www.kiesbeter.nl/patienteninformatie/overzicht-wetten/kwaliteitswet-zorginstellingen/>