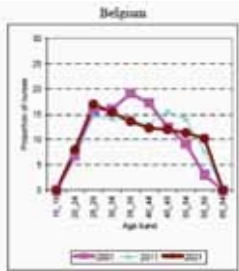


THEMA 3: EEN GOED LEEFTIJSBEWUST PERSONEELSBELEID VOOR DE OUDERWORDENDE VERPLEEGKUNDIGE

Door: Anita Wassink i.s.m. Prof. Dr. Karel De Witte en de werkgroep hoofdverpleegkundigen NVKV



Het wordt een steeds grotere zorg binnen de gezondheidszorg: het tekort aan verpleegkundigen, onderbestaffing en het stijgend aantal zorgbehoeftigen (Stanley, 2010). De ouderwordende verpleegkundigen gaan uitstromen doordat zij het pensioen naderen en deze uitstroom is groter dan de instroom van de jongere verpleegkundigen wat een tekort aan verpleegkundigen veroorzaakt (Stanley, 2010; "The 'Greying' of Europe", 2009). In de komende tien jaar zal het aantal werkzame verpleegkundigen om deze reden steeds dalen (Fitzgeralds, 2007; Graham & Duffield, 2010; Stanley, 2010).

Om de groep van ouderwordende verpleegkundigen te kunnen herkennen is er een definitie opgesteld door het World Health Organisation (WHO). Het WHO stelt dat een ouderwordende verpleegkundige een verpleegkundige is boven de 45 jaar (Utriainen, Kyngäs & Nikkilä, 2009; World Health Organisation, 1993). Wanneer in de gezondheidszorg de leeftijdsgroep van de 45 plussers in kaart wordt gebracht kan er opgemerkt worden dat deze de grootste groep verpleegkundigen vertegenwoordigt.

Figuur 1 illustreert het aantal verpleegkundigen in 2001 en de verwachte aantal verpleegkundigen in 2011 en 2021 (Simoens, Villeneuve & Hurst, 2005). Door leeftijdsverdeling van deze grafiek is het duidelijk zichtbaar dat over 10 jaar de gezondheidszorg de grootste groep aan verpleegkundigen kwijt is.

ONDERZOEKSVRAGEN - DESIGN EN METHODE

Aan de hand van een beschrijvend kwalitatief design is er in dit onderzoek getracht een antwoord te vinden op de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat geeft internationale literatuur over leeftijdsbewust personeelbeleid aan?
2. Hoeveel verpleegkundigen zijn in Vlaanderen boven de 45 jaar en heeft dit aantal belang voor het de in- en uitstroombalans?
3. Wat zijn de concrete maatregelen die gebruikt worden binnen het beleid van oudere verpleegkundigen?

Voor de verzameling van de gegevens voor de eerste onderzoeksvraag is gebruik gemaakt van verschillende databanken zoals Google Scholar, PubMed en Invert. De volgende zoektermen werden gebruikt: 'Aging', 'Nurses', 'Workforce', 'Personnel management', 'Intergenerational relations'. Deze zoektermen zijn gebruikt als startpunt van het opzoekwerk in de literatuur, maar er moet opgemerkt worden dat doorheen de opbouw van het literatuurhoofdstuk nog bijkomende termen werden opgezocht. De artikels die weerhouden zijn, zijn Engels- of Nederlandstalig. Er werden geen andere inclusiecriteria gehanteerd. Verder werd er via het 'sneeuwbaaleffect' vanuit reeds gevonden artikels verder gezocht naar andere bruikbare literatuur.

Onderzoeksvragen twee en drie vormen het eigenlijke onderzoek. Voor de verzameling van de gegevens van deze vragen is er een vragenlijst ontwikkeld vanuit het internationale literatuuronderzoek. Deze vragenlijst is verstuurd naar ongeveer 417 Vlaamse gezondheidsinstellingen, gericht aan algemene- en psychiatrische ziekenhuizen, woon- en zorgcentra en thuiszorg.

RESULTATEN

Internationale literatuuronderzoek:

In de internationale literatuur wordt met betrekking tot leeftijdsbewust personeelsbeleid drie categorieën van maatregelen onderscheiden. De eerste categorie zijn de beleidsmaatregelen die vanuit de organisatie zelf genomen kunnen worden. Deze maatregelen hebben betrekking op een bepaalde cultuur en dienen genomen te worden door de directie van het ziekenhuis. De tweede categorie zijn de beleidsmaatregelen die het Human Resources Management (HRM) van de organisatie aanbelangen. De maatregelen vanuit het HRM zijn maatregelen die zich specifiek richten op de werknemers. De derde categorie betreft immigratie. Bij deze laatste categorie, immigratie, wordt het verpleegkundig tekort opgevangen door de basis van rekrutering te verbreden. Er worden verpleegkundigen uit andere landen aangetrokken om hier te komen werken (Buchann & Sochalski, 2004). In dit onderzoek is geen rekening genomen met deze derde groep.

1. Management

De maatregelen die vanuit het management genomen worden richten zich in de eerste plaats op het trainen van het management en leidinggevend. De focus van deze trainingen liggen vooral op de het leiden van teams, het bewust zijn van de verschillende generaties op de afdeling (Hahn, 2009; Hedge, 2008; Wieck, e.a., 2010) en het inspelen op de individuele werknemer (Stanley, 2010).

Naast de opleiding en het bewustzijn over de verschillende generatiegroepen is het voor de managers belangrijk dat ze de verpleegkundigen laten merken dat ze waardevol zijn binnen de organisatie. Het nastreven van erkenning en respect van verpleegkundigen is dan ook een tweede beleidsmaatregel die vanuit de organisatie zelf genomen kan worden. Om wederzijds intergenerationeel respect te waarborgen binnen de organisatie, is communicatie een belangrijk element. Wederzijds respect kan immers bekomen worden door het luisteren naar de ouderwordende verpleegkundige, door beleefd te zijn in de communicatie en door onmiddellijk te reageren bij e-mail contact. Het intergenerationeel respect kan tevens tot stand komen door het houden van teamdiscussies zodat de verschillende generaties elkaar begrijpen en de collegialiteit in het team versterkt wordt (Hahn, 2009).

Er is nog een andere manier om te beantwoorden aan de nood aan erkenning en respect bij de verschillende generaties van verpleegkundigen. Het is immers mogelijk om alle verpleegkundigen inspraak te geven bij het ontwikkelen van beleidsmaatregelen. Dit betreft een derde maatregel die tevens vanuit de organisatie zelf kan nagestreefd worden. De betrokkenheid van de verpleegkundigen zorgt voor een ondersteunend klimaat in de organisatie, wat het behoud van verpleegkundigen stimuleert (Stanley, 2010; Wieck, e.a., 2010).

Een laatste maatregel die genomen kan worden door de organisatie zelf, betreft de veiligheid in de werkomgeving. Dat heeft voornamelijk te maken met de ergonomische aanpassingen van het werkveld en heeft zowel een effect op de patiënt als op de verpleegkundige. Zo kan het maken van verkeerde bewegingen door de verpleegkundigen bij de patiënthandelingen resulteren in fysieke verwondingen bij de patiënten en verpleegkundigen (Fitzgeralds, 2007; Wieck, e.a., 2010). De meeste fysieke verwondingen worden gerapporteerd door oudere verpleegkundigen (Fitzgeralds, 2007).

2. Human resource management

De maatregelen die het HRM kan nemen zijn alternatieve werkregelingen, training en opleiding van verpleegkundigen, creëren van intergenerationeel respect en het welzijn van de werknemers.

Bij de **alternatieve werkregelingen** kan er een onderscheid gemaakt worden tussen werktijden,

jobinhoud en takenverdeling en tenslotte pensioenregelingen. Het is een belangrijk onderdeel binnen de beleidsmaatregelen, omdat de wisselende en lange uren vermoeiend zijn voor verpleegkundigen en daarmee samenhangend is er een verminderde prestatie en stijgende fysieke stress die de jobtevredenheid verlaagt en die gezondheidsproblemen doet toenemen (Fitzgeralds, 2007; Graham, e.a., 2010; World Health Organisation, 1993). Wat gedaan kan worden om de hoge werklust en stress te vermijden, is het herontwerpen van de jobinhoud. De ouderwordende verpleegkundige kan de taak krijgen om de opname en het ontslag van de patiënten te regelen (Graham, e.a., 2010), de verpleegkundige kan tevens in een mentorpositie geplaatst worden, als referentieverpleegkundige of als lector optreden (Fitzgeralds, 2007). Een andere mogelijkheid is de ouderwordende verpleegkundige door te laten schuiven in een hogere positie binnen de organisatie (Hedge, 2008). Naar het pensioen toe kunnen ook verschillende regelingen getroffen die het de verpleegkundige gemakkelijker maken. Werknemers geven aan dat ze het belangrijk vinden dat ze hierin begeleid worden (De Coen, Forrier, Lamberts & Sels, 2007). Hoewel gedacht zou worden dat het geven van informatie over eindloopbaanmaatregelen een verkortend effect kan hebben op de loopbaan van de ouderwordende werknemers, geeft Coen e.a. (2007) aan dat het geven van goede eindloopbaanbegeleiding er zelfs voor zorgt dat de verpleegkundigen langer blijven werken in vergelijking met de verpleegkundigen die dat niet krijgen.

Als een **tweede** maatregel, te nemen door het HRM, kan de **training en opleiding** van het verpleegkundig personeel nagestreefd worden. Deze maatregel verschilt met deze van het opleiden van managers en leidinggevenden doordat er specifiek wordt ingegaan op het opleiden van de verpleegkundigen zelf. Het investeren in opleiding voor alle generaties is belangrijk om de kwaliteit van de zorg hoog te houden (De Coen, e.a., 2007). Vanaf het moment dat verpleegkundigen afstuderen, geldt het fenomeen van levenslang leren (Fitzgeralds, 2007; Hedge, 2008; World Health Organisation, 1993). Dit levenslang leren houdt in dat de verpleegkundigen gevormd moeten worden tot op de dag van hun pensioen. Op die manier blijven de verpleegkundigen steeds up-to-date met nieuwigheden in de gezondheidszorg. Zoals eerder aangegeven zou er een stereotype beelden bestaan over de verpleegkundigen (Graham, e.a., 2010; Hedge, 2008). Daarom is het belangrijk om bij dit levenslang leren de leerinhouden en –vormen af te stemmen op de generatiegroep, zodat iedere generatiegroep op zijn eigen manier en tempo kan leren (De Coen, e.a., 2007).

Een **derde** groep van maatregelen binnen het HRM is **intergenerationeel respect**. Intergenerationeel bewustzijn is erg belangrijk binnen de teams van verpleegkundigen om een goed teamklimaat te creëren en om de jobsatisfactie te verhogen (Stanley, 2010). Het maken van teams van verschillende leeftijdsgeneraties is goed omdat iedere generatie iets nieuws binnen in het team kan aanbrengen (De Coen, e.a., 2007). De beste manier om intergenerationeel bewustzijn en respect te bereiken in de organisatie, is het trainen van het management en de leidinggevenden. Via die training kan bereikt worden dat gelijkenissen en verschillen tussen de generaties van verpleegkundigen herkend worden en dat hier zo goed mogelijk mee wordt omgegaan (Kramer, 2010; Stanley, 2010).

Een **laatste** aspect waar vanuit het HRM aan gewerkt kan worden, is het **welzijn van de verpleegkundigen**. Vooreerst kan aan het welzijn van de verpleegkundigen de problemen van stress en burnout gekoppeld worden. Om het aantal gevallen van burnout en stress op het werk bij verpleegkundigen te verminderen, kan de organisatie twee dingen doen. Aan de ene kant kan ervoor gezorgd worden dat de verpleegkundigen het gevoel krijgen autonoom te kunnen handelen. Aan de andere kant dient de organisatie ervoor te zorgen dat samen met het personeel aan eenzelfde visie gewerkt wordt (Leiter, e.a., 2009). Hierbij is het belangrijk dat de managers actief luisteren naar de verpleegkundigen die aangeven dat ze stress ervaren (Wieck, e.a., 2009).

In de studie van Leiter, e.a. (2008) komt naar voor dat de Generatie X meer kans heeft om een burnout te ontwikkelen. Vanuit deze resultaten kan het advies gegeven worden om de burnout maatregelen vooral te focussen

op de Generatie X, om op die manier een stabiele werknemerspopulatie op te kunnen bouwen (Leiter, e.a., 2009). Verder kan de focus gelegd worden op de gezondheid van de werknemers om het welzijn van de verpleegkundigen te verhogen. Omdat er bij de ouderwordende werknemers een verminderde lichamelijke activiteit is, is er een daling van de fysieke capaciteit. De fysieke activiteit kan onderhouden worden doordat de oudere werknemers hun conditie op peil houden. Op die manier zou de daling van de fysieke activiteit gecompenseerd worden (Graham, e.a., 2010; World Health Organisation, 1993). Oudere werknemers kunnen deelnemen aan fitness of wellness programma's of de organisatie kan voordelen geven wanneer een werknemer deelneemt aan een gezondheid promotie programma zoals een rookstop programma (Fitzgeralds, 2007; World Health Organisation, 1993).

Tenslotte zijn er nog andere manieren om het welzijn te verhogen. Het is mogelijk om gezondheidsvoordelen te geven, zoals bijvoorbeeld een hospitalisatieverzekering. Maar ook de instelling kan ook moeilijke thuisituaties bij personeelsleden ondersteunen (Fitzgeralds, 2007).

Onderzoeksresultaten:

Om de resultaten van het onderzoek te analyseren moet er rekening gehouden worden met de responsegraad van de verstuurde vragenlijst. Van de 417 verstuurde vragenlijsten zijn er 43 ingevuld teruggestuurd. Dit wil zeggen dat er in dit onderzoek is een responsegraad bereikt van 10%. Door deze lage response is het moeilijk om een antwoord te formuleren op de tweede onderzoeksvraag over het aantal ouderwordende verpleegkundigen in Vlaanderen. Om de resultaten toch op een betrouwbare manier te kunnen gebruiken zijn ze vergeleken met gegevens uit een gelijkaardig onderzoek, het Vlerick rapport (De Vos, De Schampelaere & Van Bruystegem, 2010), en zijn de gegevens in vraag gesteld door een panel van ervaringsdeskundigen.

Hoewel de tweede onderzoeksvraag niet beantwoord kan worden geven de meeste gezondheidszorginstelling geven aan dat er toenemende problemen en tekorten ontstaan bij het ouder worden van de verpleegkundige populatie. De meeste problemen worden verwacht doordat er een schaarste aan verpleegkundigen is op de arbeidsmarkt en doordat het brugpensioen en de wettelijke regelingen ervoor zorgen dat er minder continuïteit van de oudere verpleegkundigen is. Ook de verminderde tewerkstellingsbreuken die oudere verpleegkundigen regelmatig aannemen, helpen hier aan mee. Veel instellingen schrijven bovendien de problemen toe aan de fysieke zwaarte van het beroep.

Uit de verkregen gegevens van de vragenlijsten blijkt dat er slechts drie instellingen op tien een specifiek leeftijdsbewust personeelsbeleid hebben uitgetekend naar de ouderwordende verpleegkundigen toe (cfr. Tabel 1). Er kan geen relatie aangetoond worden tussen instellingen die een leeftijdsbewust personeelsbeleid hebben uitgetekend en de leeftijdsverdeling van het aantal verpleegkundigen.

Tabel 1: Algemene gegevens uit de vragenlijst

Instelling	Aantal	Leeftijdsbewust personeelsbeleid		Leeftijdsverdeling		
		Nee	Ja	≥ 45 jaar	<45 jaar	≥ 45 j = < 45 j
ZH*	11	7	4	2	8	
PZ	8	5	3	2	6	
WZC	2	17	5	10	10	2
TZ*	2	1	1		1	
Totaal	43	30	13	14	25	2

* gegevens leeftijdsverdeling één instelling ontbreken

ZH: algemene ziekenhuizen; PZ: psychiatrische ziekenhuizen; WZC: woon- en zorgcentra; TZ: thuiszorg;

≥ 45: groep verpleegkundigen boven de 45 jaar is groter dan de groep onder de 45 jaar; < 45: groep verpleegkundigen onder de 45 jaar is groter dan de groep boven de 45 jaar; <45 = >45: er is een gelijke verdeling tussen de verpleegkundigen boven en onder 45 jaar;

In Tabel 2 wordt een vergelijking gemaakt tussen initiatieven die gemaakt worden bij de instellingen die een specifiek leeftijdsbewust personeelsbeleid nastreven en de instellingen die dit niet doen. Bij beide groepen wordt het aantal genomen maatregelen nagegaan. Het is zichtbaar dat de percentages in de tweede en derde kolom, respectievelijk de instellingen met een beleid en de instellingen zonder beleid, sterk met elkaar overeenkomen. Van hieruit kan afgeleid worden dat er weinig verschil is in het aantal genomen maatregelen tussen beide groepen instellingen.

Een opmerkelijk punt uit de tabel is dat het minst aantal initiatieven uitgaan naar intergenerationeel respect, hoewel dit toch als een belangrijke maatregel in de literatuur en het Vlerick rapport wordt beschreven. Daarnaast worden de meeste initiatieven genomen met betrekking tot de veiligheid van de werknemer. Bij deze maatregel is volgens de instellingen de focus gelegd op alle werknemers in plaats van enkel de oudere werknemers.

Bij het nader bekijken van de genomen maatregelen van de twee groepen in het algemeen was het zichtbaar dat de meeste maatregelen niet op basis van leeftijd worden georganiseerd maar eerder op vlak van competentie.

Tabel 2: Vergelijking initiatieven tussen instellingen die een beleid nastreven en die geen beleid nastreven

	Beleid	Geen beleid
Training leidinggevenden en managers	54%	47%
Veiligheid werkomgeving	92%	80%
Gemixte teams	38%	43%
Intergenerationeel respect	23%	17%
Jobinhoud	30%	30%
Takenverdeling	38%	40%
Werktijden	54%	47%
Pensioensbegeleiding	77%	63%
Coaching	69%	63%
Opleiding	38%	13%

CONCLUSIE

In dit onderzoek zijn er enkele opmerkelijke resultaten naar voren gekomen. Uit de onderzoeksresultaten is de werking van een leeftijdsbewust personeelbeleid niet aangetoond. Integendeel, die werking wordt zelfs in vraag gesteld. Vanuit de algemene bevinding uit de literatuur, het Vlerick onderzoek en de paneldiscussie is naar voor gekomen dat in een leeftijdsbewust personeelbeleid de focus niet enkel moet liggen op de leeftijd en daarbij dus de ouderwordende werknemer. Maar dat een leeftijdsbewust personeelsbeleid eerder een beleid is dat rekening moet houden met alle leeftijden en generaties binnen de organisatie. Er wordt voorgesteld om over te schakelen op een duurzaam personeelbeleid dat start bij de sollicitatie en eindigt bij het pensioen.

Het is hierbij dan ook erg moeilijk om een antwoord te vormen over wat een goed leeftijdsbewust personeelbeleid voor de ouderwordende verpleegkundigen inhoudt. Bij wijze van besluit wordt er geconcludeerd dat een goed leeftijdsbewust personeelbeleid voor de ouderwordende verpleegkundigen een beleid is voor alle verpleegkundigen.

Wat dit onderzoek een meerwaarde zou gegeven hebben, is een werknemersbevraging. Dit is wel gebeurd in de studie van Vlerick management school. Door deze bevraging zou aan de verpleegkundigen bevestigd kunnen worden wat zij het belangrijkste factoren vinden om op de werkvloer te blijven. Ook zou er een onderscheid kunnen gemaakt worden tussen de verschillende generaties, waarna de verschillende belangen van de verpleegkundigen in beeld gebracht kunnen worden. Verder onderzoek over dit onderwerp gecombineerd met een werknemersbevraging zou erg zinvol zijn. Ook het testen van het effect van de toegepaste maatregelen is een mogelijkheid. Maar de belangrijkste focus op dit moment is het bewustzijn van het probleem dat zich voordoet in de gezondheidszorg. Dit probleem zal op dit moment aangepakt

moeten worden. Daarom is het belangrijk dat iedereen goed geïnformeerd wordt over het tekort aan verpleegkundigen en de ouderwordende verpleegkundigen, wat het hiervan is effect en wat mogelijk oplossingen zijn om problemen tijdelijk te voorkomen.

De gegevens van de onderzoeksresultaten zijn slechts beperkt besproken, het volledig rapport kan verkregen worden bij Michel Foulon of Anita Wassink (anita.wassink@hotmail.com).

REFERENTIES

- Buchann, J., & Sochalski, J. (2004). The migration of nurses: trends and policies. *Bulletin of the World Health Organisation*, 82(8), 587-594.
- De Coen, A., Forrier, A., Lamberts, M., & Sels, L. (2007). Vergrijzing op de arbeidsmarkt. Over obstakels, opportuniteiten en maatregelen. *Over Werk Tijdschrift van het Steunpunt WAV*, 17(01), 57-65.
- De Vos, A., De Schamphelaere, V., & Van Bruystegem, K. (2010). Studie over de intergenerationele samenwerking binnen de Belgische Federale Overheid. Ongepubliceerd werk, Vlerick Leuven Gent Management School.
- Fitzgeralds, D.C. (2007). Aging, experienced nurses: Their value and needs. *Contemporary Nurse*, 24, 237-243.
- Graham, E.M., & Duffield, C. (2010). An aging nursing workforce. *Australian Health Review*, 34, 44-48.
- Hahn, J. (2009). Effectively manage a multigenerational staff. *Nursing Management*, 40(9), 8-10.
- Hedge, J.W. (2008). Strategic Human Resource Management and the Older Worker. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 23(1&2), 109-123.
- Kramer, L.W. (2010). Generational Diversity. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 29(3), 125-128.
- Leiter, M.P., Jackson, N.J., & Shaughnessy, K. (2009). Contrasting burnout, turnover intention, control, value congruence and knowledge sharing between Baby Boomers and Generation X. *Journal of Nursing Management*, 17, 100-109.
- Simoens, S., Villeneuve, M., & Hurst, J. (2005). Tackling nurse shortages in OECD countries (OECD Health working papers No. 19). Parijs: OECD.
- Stanley, D. (2010). Multigenerational workforce issues and their implications for leadership in nursing. *Journal of Nursing Management*, 18, 846-852.
- The 'Greying' of Europe – Reflections on the state of nursing and nurse education in Europe. (2009). *Nurse Education Today*, 29, 811-815.
- Utriainen, K., Kyngäs, H., & Nikkilä, J. (2009). Well-being at work among ageing hospital nurses in Northern - Finland: A grounded theory study. *International Journal of Circumpolar Health*, 68(2), 145-157.
- Wieck, L.K., Dols, J., & Landrum, P. (2010). Retention Priorities for the Intergenerational Nurse Workforce. *Nursing Forum*, 45(1), 7-17.
- Wieck, L.K., Dols, J., & Northam, S. (2009). What Nurses Want: The Nurse Incentives Project. *Nursing Economics*, 27(3), 169-177,201.
- World Health Organisation. (1993). Aging and working capacity: report of a WHO study group (WHO Technical Report series No. 835). Geneva: World Health Organisation. Inleiding

De wettelijke bepalingen inzake arbeidsduur gelden reeds gedurende vele decennia voor alle werkgevers en werknemers in België. De industrie en productiebedrijven vormden duidelijk de inspiratiebron voor de regels. Bijgevolg staan veel bepalingen haaks op de specificiteit van de dienstensector, en bij uitstek met de eigenheid van de gezondheids- en welzijnssector.