
Effecten van demotie op gezondheid en tevredenheid met het werk van oudere werknemers in de sectoren zorg en welzijn

Edith J.C. Josten* & René Schalk**

Demotie wordt tegenwoordig wel aangeprezen als hulpmiddel voor het bevorderen van de arbeidsparticipatie van ouderen. Door oudere werknemers met gezondheids- of functioneringsproblemen een functie op een lager niveau te geven zouden zij meer jaren door kunnen werken dan wanneer zij in hun oude functie waren gebleven. Een longitudinaal vragenlijstonderzoek onder werknemers in zorg en welzijn laat zien dat oudere werknemers die een demotie meemaakten inderdaad meer gezondheidsproblemen hadden voorafgaand aan de demotie dan oudere werknemers die niet van functie zijn veranderd. De neerwaartse functieverandering wist deze problemen echter niet te verminderen. Wel daalde de tevredenheid met de inhoud van het werk. De redenen voor de gevonden effecten zijn mogelijk dat: de inhoud van de lagere functie minder aantrekkelijk is, de werknemer in aanzien verliest, en de communicatie met en begeleiding van de werknemer tijdens de functieverandering ontoereikend zijn geweest.

Trefwoorden: oudere werknemers, demotie, gezondheid, tevredenheid

1 Inleiding

Een stapje terug doen in het werk en een functie op een lager niveau aangaan is lange tijd door werknemers en werkgevers beschouwd als een achteruitgang, iets wat men alleen maar deed als het echt niet anders kon. Demotie zou leiden tot wanhoop en depressie (Sprague, 1984). Demotie was bijna een taboewoord. Zo kon het bijvoorbeeld voorkomen dat zo'n vijftwintig jaar geleden gegevens uit personeelsdossiers over functieverandering (promotie, functieverandering op gelijk niveau, of demotie) voor onderzoek alleen met zeer grote moeite verkregen konden worden. De reden daarvoor was dat werknemers vaak zelf niet wisten (of mochten weten) dat hun functieverandering als demotie werd aangeduid (zie ook Goldner, 1965).

De laatste jaren echter wordt demotie, het een stapje terug doen naar een functie van een lager niveau, juist aangeprezen als een instrument in het kader van leeftijdsbewust personeelsbeleid (Boerlijst, Van der Heijden & Van

* Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA). ** Organisationswetenschappen/Tranzo, Universiteit van Tilburg. Correspondentieadres: Dr. E.J.C. Josten, OSA, Postbus 90153, 5000 LE Tilburg. E-mail: e.j.c.josten@uvt.nl

De auteurs danken Jeroen Vermunt voor zijn adviezen over de statistische analyses.

In dit onderzoek is gebruikgemaakt van de eerste drie golven van het OSA-aanbodpanel zorg en welzijn. Deze zijn gefinancierd door het ministerie van VWS, de Sectorfondsen Zorg en Welzijn, het CWI en SoFokles.

Assen, 1993; Kerkhoff, 1993; Thijssen, 1996; Sociale Nota Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1997; Schippers, 1998). Er is echter nauwelijks onderzoek gedaan naar de effecten van demotie op werknemers (Hall & Isabella, 1985). Dat is opmerkelijk, want demotie is geen zeldzaam verschijnsel. Het komt in de praktijk van organisaties betrekkelijk vaak voor (Hall & Isabella, 1985). Groot en Maassen van den Brink (1998) vermelden, zich baserend op gegevens van een enquête onder een aselechte steekproef van 4726 werknemers tussen 43 en 65 jaar (de zogenaamde NESTOR-enquête 1993) een demotiepercentage van ruim 4%. Dit waren de personen die vermeldden dat ze er bij de laatste functieverandering bij hun huidige werkgever in niveau op achteruit waren gegaan. De schattingen vallen nog wat hoger uit als naar alle functieveranderingen wordt gekeken, in plaats van alleen de laatste, en ook overgangen naar een andere werkgever worden meegenomen: Von Bergh (1997) geeft aan dat in haar groep van 208 werknemers van 55 jaar of ouder 14% tussen het 45ste en 55ste levensjaar een functieverlaging had meegemaakt. In bijna 60% van de gevallen ging het om een neerwaartse functieverandering bij dezelfde werkgever. Bij de overige gevallen betrof het het aangaan van een functie van een lager niveau bij een andere werkgever. De deelnemers aan het onderzoek van Von Bergh waren afkomstig uit 32 organisaties met 100 of meer werknemers. Bij werknemers uit kleinere organisaties zou het demotiepercentage iets lager kunnen liggen, aangezien er in kleinere organisaties minder mogelijkheden voor functieveranderingen zijn.

Het enige ons bekende Nederlandse empirische onderzoek naar de effecten van een demotie is dat van Groot en Maassen van den Brink (1998). Volgens deze auteurs is een positief effect van demotie dat werknemers die een demotie hebben meegemaakt gemiddeld tevredener zijn met hun beloning dan andere werknemers. Waarschijnlijk komt dit doordat de meeste werknemers (63%) hetzelfde blijven verdienen ondanks de achteruitgang in functieniveau. Na een demotie zijn werknemers echter gemiddeld duidelijk minder tevreden met de baan in het algemeen dan andere werknemers (Groot & Maassen van den Brink, 1998, p. 26). Ook zijn zij minder tevreden met de inhoud van het werk, de werkbelasting en de werkomstandigheden. De conclusie is dat demotie demotiveert (Groot, 1997).

De meest genoemde reden voor demotie zijn gezondheidsredenen (Groot & Maassen van den Brink, 1998, p. 25). Maar hebben werknemers in de periode voor een demotie ook meer last van gezondheidsproblemen dan andere werknemers? Helpt een demotie vervolgens deze gezondheidsproblemen van werknemers te verminderen? Is het grootste voordeel van demotie een gunstige invloed op de gezondheid (Joynt, 1982)? In een Amerikaans onderzoek (O'Campo, Eaton & Muntaner, 2004) onder 659 werkende vrouwen bleek dat vrouwen die de afgelopen dertien jaar een demotie hadden meegemaakt, vaker een slechtere gezondheid hadden dan vrouwen die geen demotie hadden meegemaakt. Het is echter niet bekend wat de gezondheidstoestand van deze vrouwen was voor de demotie. Daardoor is niet na te gaan wat voor effect de demotie heeft gehad.

We willen in dit onderzoek onder werknemers in de sectoren Zorg en Welzijn nagaan wat de effecten zijn van een demotie, niet alleen op tevredenheid en welzijn van werknemers, maar ook op hun gezondheid. In dit onderzoek gaan we tevens de effecten na van laterale functieveranderingen (functieveranderingen waarbij de inhoud van de functie verandert, maar het functieniveau gelijk blijft). De gevolgen van een demotie voor werkgevers, bijvoorbeeld voor de verhouding tussen loonkosten en de prestaties van werknemers, blijven buiten beschouwing.

Onze onderzoeksvragen zijn:

- 1 Hebben oudere werknemers in de periode voorafgaand aan een neerwaartse functieverandering meer last van gezondheidsproblemen of problemen met het functioneren op het werk dan oudere werknemers die niet van functie zijn veranderd? Dit gaan wij na om vast te stellen of demotie in onze onderzoeksgroep inderdaad wordt gebruikt als instrument om problemen met het functioneren of de gezondheid te verminderen.
- 2 Helpt een neerwaartse functieverandering deze problemen te verminderen?
- 3 Wat zijn de gevolgen van een neerwaartse functieverandering voor de tevredenheid met de inhoud van het werk?

Op basis van de literatuur verwachten wij dat werknemers die een demotie meemaken daaraan voorafgaand vaak problemen hadden met de gezondheid en/of het functioneren. Wij verwachten dat door de demotie deze problemen verminderen. De tevredenheid met de inhoud van het werk wordt waarschijnlijk echter minder groot (vgl. Groot & Maassen van den Brink, 1998).

2 Methode

2.1 Opzet onderzoek

In het onderzoek is gebruikgemaakt van de eerste drie golven van het OSA-aanbodpanel zorg en welzijn. Het OSA-aanbodpanel zorg en welzijn is een tweejaarlijks vragenlijstonderzoek onder een panel van werknemers uit de sectoren zorg en welzijn. Het panel is opgezet om te kunnen volgen hoe het staat met de werksituatie in zorg en welzijn. De eerste afname van de vragenlijst was in oktober/november 1998, de tweede in november 2000 en de derde in januari/februari 2003. Bij iedere afname wordt het panel aangevuld met nieuwe respondenten. Aan het onderzoek nemen verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch werkenden deel, en voormalig verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch werkenden die nu een andere functie bekleden bij een zorg- of welzijnsinstelling (bijvoorbeeld manager of staffunctionaris). Meer informatie over het OSA-aanbodpanel zorg en welzijn is te vinden in Bekker, Van Essen, Josten, Meihuizen, Baars, Grim en De Voogd-Hamelink (2004).

In het OSA-aanbodpanel wordt onder meer aan de respondenten gevraagd of ze wel eens van functie zijn veranderd bij hun huidige werkgever, in welke maand en welk jaar de recentste functieverandering was en wat de richting was (functie op hoger niveau, hetzelfde niveau of lager niveau). Aan de hand van deze vraag kan worden vastgesteld of er een functieverandering is opgetreden bij oudere respondenten de afgelopen twee jaar, dat wil zeggen tussen twee opeenvolgende afnamen van de vragenlijst. Onder oudere respondenten wordt hier verstaan respondenten die ten tijde van het invullen van de vragenlijst 47 jaar of ouder waren, en dus ten minste 45 waren toen de neerwaartse functieverandering zich voordeed. In 2000 en 2003 had 1%, respectievelijk 2% van de oudere respondenten de afgelopen twee jaar een neerwaartse functieverandering meegemaakt bij de huidige werkgever. Ter vergelijking: in 2003 had 5% van de oudere respondenten de afgelopen twee jaar een laterale functieverandering meegemaakt en 6% had een hogere functie gekregen.

Het hier vermelde demotiepercentage ligt lager dan dat in de onderzoeken van Groot en Maassen van den Brink (1998) en Von Bergh (1997). Als we echter, net als in het onderzoek van Groot en Maassen van den Brink (1998), alle functieveranderingen meetellen, ongeacht hoe lang geleden deze functieveranderingen zijn opgetreden, dan komen we op vrijwel hetzelfde demotiepercentage uit als deze auteurs: 3% in 2000 en 5% in 2003.

In de enquête van het OSA-aanbodpanel is niet gevraagd naar de redenen voor de neerwaartse functieverandering. Daardoor is niet bekend of in dit onderzoek gezondheidsproblemen ook de vaakst voorkomende redenen voor demotie zijn, zoals in het onderzoek van Groot en Maassen van den Brink (1998).

Om de drie onderzoeksvragen van dit artikel te kunnen beantwoorden, zijn alleen de gegevens gebruikt van oudere respondenten die minimaal twee achtereenvolgende keren aan het OSA-aanbodpanel hebben deelgenomen. Hierdoor kan het oordeel van de respondenten over hun gezondheidstoestand en hun werk voor en na de neerwaartse functieverandering worden vergeleken.

De analyse-eenheid in het onderzoek waren episodes in plaats van respondenten. Iedere episode bestaat uit twee achtereenvolgende afnamen van de vragenlijst, waar tussenin wel of geen functieverandering kan hebben plaatsgevonden. Respondenten die aan alledrie de golven van het OSA-panel hebben meegedaan, leveren twee episodes aan: één episode die de periode 1998-2000 bestrijkt en één episode die de periode 2000-2003 beslaat. Respondenten die aan twee golven van het OSA-panel hebben meegedaan, leveren één episode aan.

Geselecteerd zijn episodes met een neerwaartse functieverandering bij dezelfde werkgever, geen functieverandering of een functieverandering op hetzelfde niveau bij dezelfde werkgever. Episodes zonder functieverandering dienen als vergelijkingsmateriaal voor episodes met een neerwaartse functieverandering. Episodes met een functieverandering op hetzelfde niveau zijn meegenomen omdat we verwachtten dat aan dit soort functieveranderingen soms dezelfde redenen ten grondslag liggen als aan demotie, namelijk problemen met de gezondheid of het functioneren. Deze episodes worden daarom eveneens vergeleken met episodes zonder functieverandering. Episodes met een opwaartse functieverandering bij dezelfde werkgever of een overgang naar een andere werkgever zijn niet meegenomen. Tabel 1 geeft een overzicht van de functieveranderingen die in onze onderzoeksgroep hebben plaatsgevonden in de onderzochte periode.

Tabel 1 *Functieveranderingen van 45-plussers in zorg en welzijn bij de huidige werkgever, oktober/november 1998 – januari/februari 2003*

	<i>Aantal episodes</i>	<i>Aantal personen</i>	<i>Gem. leeftijd bij enquête voorafgaand aan functieverandering</i>	<i>Percentage vrouwen</i>
<i>Soort episode</i>				
Niet van functie veranderd	1743	1338	51	78
Functie op zelfde niveau	126	122	50	74
Functie op lager niveau	30	28	50	57
<i>Totaal</i>	1899	1428	51	78

Er waren in totaal 1899 episodes die aan onze voorwaarden voldeden. Bij dertig daarvan was sprake van een neerwaartse functieverandering: twaalf episodes uit 1998-2000 en achttien episodes uit 2000-2003. Bij 47% van de neerwaartse functieveranderingen ging het om een overgang van een leidinggevende naar een niet-leidinggevende functie. In iets meer dan de helft van alle gevallen bleef men in of ging men naar een uitvoerende functie waarin men direct bij het zorg- of dienstverleningsproces betrokken is (bijvoorbeeld ver-

pleegkundige of sociaal-pedagogisch werker). In de overige gevallen bleef men in of ging men naar een ondersteunende functie (bijvoorbeeld administratief medewerker, beleidsmedewerker of medewerker projecten).

Gemiddeld genomen was men rond de vijftig jaar ten tijde van de enquête die voorafgaand aan de functieverandering is afgenomen. Hetzelfde geldt voor episodes zonder functieveranderingen of met een gelijkwaardige functieverandering.

2.2 De vragenlijst

In het onderzoek is nagegaan wat de gevolgen van demotie zijn voor gezondheidsproblemen, problemen met het functioneren op het werk en tevredenheid met de inhoud van het werk. Deze aspecten zijn als volgt gemeten:

- Gezondheidsproblemen zijn gemeten door twee vragen uit de subschaal (emotionele) uitputting van de UBOS (Schaufeli & Van Dierendonck, 2000): 'Ik voel me vermoeid als ik opsta en er weer een werkdag voor me ligt' en 'Ik voel me "opgebrand" door mijn werk'. In afwijking van de UBOS zijn er vijf antwoordcategorieën gebruikt in plaats van zeven. Cronbach's alpha was .71 (enquête 2003), .77 (enquête 1998) en .79 (enquête 2000).
- Problemen met het functioneren op het werk zijn gemeten door te vragen naar de aansluiting tussen kennis en vaardigheden op het werk. Hiervoor is één vraag gebruikt: 'Hoe goed sluit uw huidige werk aan op uw kennis en vaardigheden?' Er kunnen uiteraard ook andere functioneringsproblemen zijn, zoals problemen met het werktempo of de lichamelijke inspanning die het werk vereist. Hierover zijn in de enquête echter helaas geen vragen gesteld.
- De tevredenheid met de inhoud van het werk is gemeten door drie vragen: 'Ik heb inhoudelijk leuk werk', 'Ik vind mijn werk eentonig' en 'Het werk dat ik doe is erg zinvol voor me'. Cronbach's alpha was .65 (enquête 2003), .71 (enquête 1998) en .73 (enquête 2000).

2.3 Analyses

Episodes met een neerwaartse functieverandering en episodes met een gelijkwaardige functieverandering zijn ieder afzonderlijk vergeleken met episodes zonder functieveranderingen. Er is vervolgens een Bonferroni-correctie toegepast om de overschrijdingskans per aspect dat wordt onderzocht voor deze twee analyses samen op 0.05 te houden. Dit betekent dat een p -waarde van 0.025 of kleiner als significant wordt beschouwd. Bij een p -waarde tussen de 0.025 en 0.05 is er sprake van een trend. Om te bepalen of er meer gezondheids- of functioneringsproblemen zijn voorafgaand aan de functieverandering zijn de scores aan het begin van de episodes vergeleken. Om te bepalen wat de gevolgen zijn van de functieverandering is het verschil tussen de scores aan het begin en eind van de episodes vergeleken.

Voor het vergelijken van twee groepen op aspecten zoals gezondheid en tevredenheid wordt vaak gebruikgemaakt van T -toetsen voor onafhankelijke groepen. Zesenvertig procent van de episodes in het databestand is echter afkomstig van respondenten die twee episodes hebben aangeleverd, namelijk episodes 1998-2000 en episodes 2000-2003. Als respondenten meerdere keren in de data voorkomen, kan zo'n T -toets, en ook andere toetsen voor onafhankelijke groepen, de significantieniveaus overschatten. Hiervoor kan worden gecorrigeerd door een variabele die aangeeft van welke respondent de episode afkomstig is toe te voegen aan de analyses als random factor. In dit geval wordt er dan een variantieanalyse uitgevoerd met één fixed factor (soort episode) en één random factor (respondentnummer).

De analyses met random factor leverden inderdaad een iets lager significantieniveau op dan de analyses zonder random factor als de gemiddelde scores bij het begin van de episode werden vergeleken. De resultaten veranderden echter niet wanneer naar het verschil tussen de scores aan het begin en het eind van de episode werd gekeken. Bij de eerste soort vergelijkingen worden daarom de resultaten vermeld van de analyses met random factor. Bij de tweede soort vergelijkingen worden de resultaten vermeld van de analyses zonder random factor.

3 Resultaten

Oudere werknemers die een functie op een lager niveau hebben gekregen, hadden in de periode daaraan voorafgaand bijna significant meer last van gevoelens van uitputting dan oudere werknemers die niet van functie zijn veranderd (zie tabel 2). Over de aansluiting tussen kennis en vaardigheden op het werk oordeelden ze niet ongunstiger.

Tabel 2 *Effecten van interne functieveranderingen bij 45-plussers in zorg en welzijn*

	Begin episode		Eind episode		N	Verschil met niet-mobielen in: gemiddelde score bij begin episode	
	M	SD	M	SD		F	F
<i>Gevoelens van uitputting (1 = laag, 5 = hoog)</i>							
Niet van functie veranderd	2.0	1.0	2.0	0.9	1595		
Functie op hetzelfde niveau	2.4	1.1	2.0	1.0	116	15.92**	16.50**
Functie op lager niveau	2.4	1.1	2.4	1.2	29	4.6#	0.20
<i>Aansluiting kennis en vaardigheden op huidige werk (1 = slecht, 4 = goed)</i>							
Niet van functie veranderd	3.6	0.6	3.7	0.6	1710		
Functie op hetzelfde niveau	3.6	0.7	3.6	0.6	121	0.95	0.05
Functie op lager niveau	3.5	0.8	3.1	1.0	29	0.06	14.62**
<i>Tevredenheid met inhoud werk (1 = laag, 5 = hoog)</i>							
Niet van functie veranderd	4.4	0.6	4.4	0.6	1624		
Functie op hetzelfde niveau	4.2	0.7	4.3	0.6	116	7.63*	2.62
Functie op lager niveau	4.1	0.7	3.6	1.0	29	2.84	17.13**

= $p < 0.05$, * = $p < 0.025$, ** = $p < 0.005$

De neerwaartse functieverandering wist de gevoelens van uitputting niet te verminderen. Het oordeel over de aansluiting van hun kennis en vaardigheden op het werk veranderde wel: dit ontwikkelde zich bij hen ongunstig in vergelijking met oudere werknemers zonder functieverandering. Een nadere vraag over de aansluiting tussen kennis en vaardigheden op het werk geeft wat meer inzicht in de reden van deze ongunstige ontwikkeling: vóór de neerwaartse functieverandering vond 13% van de desbetreffende oudere werknemers dat hun kennis en vaardigheden meer waren dan het werk vereiste of voor een

ander vak waren dan het huidige. Na de neerwaartse functieverandering was 31% deze mening toegedaan.

Oudere werknemers die een neerwaartse functieverandering meemaakten, werden daarnaast minder tevreden met de inhoud van het werk. Demotie blijkt in dit onderzoek dus vooral negatieve effecten te hebben en geen positieve. Bij degenen die voor de functieverandering relatief veel last hadden van gevoelens van uitputting, daalde de tevredenheid met de inhoud van het werk niet minder sterk dan bij degenen die relatief weinig last hadden van uitputtingsgevoelens (zie tabel 3). Het lijkt er dus op dat neerwaartse functieveranderingen niet makkelijker te accepteren zijn als men meer problemen heeft met de gezondheid.

Tabel 3 *Effecten van neerwaartse functieverandering op de tevredenheid met de inhoud van het werk bij 45-plussers met hoge vs. lage score op uitputting voorafgaand aan de functieverandering*

	Begin episode		Eind episode		N	Vergelijking van gemiddelde verschilscores (begin vs. eind episode)
	M	SD	M	SD		
<i>Tevredenheid met inhoud werk (1 = laag, 5 = hoog)</i>						0.05
Respondenten met relatief veel gevoelens van uitputting (score 2.5 of hoger)	4.1	0.7	3.5	0.9	15	
Respondenten met relatief weinig gevoelens van uitputting (score lager dan 2.5)	4.2	0.7	3.7	1.2	13	

= $p < 0.10$; * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$.

Oudere werknemers die naar een andere functie op hetzelfde niveau zijn gegaan, hadden voorafgaand hieraan eveneens meer last van gevoelens van uitputting dan oudere werknemers die niet van functie zijn veranderd. Bij deze groep had de functieverandering echter wel een gunstig effect: de gevoelens van uitputting verminderden. De tevredenheid met de inhoud van het werk en het oordeel over de aansluiting tussen hun kennis en vaardigheden op werk veranderden niet significant. Functieveranderingen op hetzelfde niveau lijken dus gunstiger uit te pakken dan neerwaartse functieveranderingen.

Blijven oudere werknemers die een neerwaartse functieverandering hebben meegemaakt zo ontevreden met de inhoud van het werk of trekt dit na verloop van jaren wat bij? Tien van de twaalf personen met een neerwaartse functieverandering tussen 1998 en 2000 deden in 2003 weer mee aan de enquête en werkten toen nog steeds. De helft van deze groep van tien personen gaf aan tussen 2000 en 2003 (opnieuw) van functie en/of werkgever te zijn veranderd. De effecten op tevredenheid verschilden naargelang er wel of niet een hernieuwde verandering van functie was geweest (zie tabel 4).

Tabel 4 *Ontwikkeling van de tevredenheid met de inhoud van het werk bij 45-plussers na een neerwaartse functieverandering*

	Oktober/ november 1998		November 2000		Januari/ februari 2003	
	M	SD	M	SD	M	SD
<i>Functie op lager niveau tussen november 1998 en november 2000</i>						
In dezelfde functie gebleven tussen 2000 en 2003 (N = 5)	4.1	0.6	4.0	0.8	4.4	0.4
Van functie en/of werkgever veranderd tussen 2000 en 2003 (N = 5)	3.7	0.5	2.8	0.6	3.9	1.3

Noot: vanwege het kleine aantal respondenten zijn geen statistische toetsen uitgevoerd.

Bij degenen die niet opnieuw van functie zijn veranderd was de tevredenheid met de inhoud van het werk nauwelijks verminderd na de neerwaartse functieverandering. Bij degenen die tussen 2000 en 2003 (weer) van functie of werkgever zijn veranderd, was dat duidelijk wel het geval geweest. Gemiddeld genomen lijkt de hernieuwde wijziging van functie of werkgever na de neerwaartse functieverandering hun goed te hebben gedaan: daarna lag hun tevredenheid weer op ongeveer hetzelfde niveau als voor de demotie. De standaarddeviatie is echter groot, wat aangeeft dat er grote verschillen zijn in de tevredenheid met de inhoud van het werk na de neerwaartse functieverandering en de daaropvolgende wijziging van werkgever of functie. Bovendien is de tevredenheid minder groot dan die van oudere werknemers die niet van functie zijn veranderd of op hetzelfde niveau mobiel zijn geweest (zie tabel 2).

4 Conclusies en discussie

Onze onderzoeksvragen waren:

- 1 Hebben oudere werknemers in de periode voorafgaand aan een neerwaartse functieverandering meer last van gezondheidsproblemen of problemen met het functioneren op het werk dan oudere werknemers die niet van functie zijn veranderd?
- 2 Helpt een neerwaartse functieverandering deze problemen te verminderen?
- 3 Wat zijn de gevolgen van een neerwaartse functieverandering voor de tevredenheid met de inhoud van het werk?

De voornaamste conclusies uit dit onderzoek zijn de volgende. In de periode voorafgaand aan de demotie hebben oudere werknemers inderdaad meer last van gevoelens van uitputting dan oudere werknemers die niet van functie zijn veranderd. Een neerwaartse functieverandering vermindert deze gevoelens van uitputting niet. De aansluiting tussen kennis en vaardigheden op het werk wordt minder door een demotie, evenals de tevredenheid met het werk. In het enige ons bekende onderzoek naar de gevolgen van demotie, dat van Groot en Maassen van den Brink (1998), werd eveneens een lagere tevredenheid met het werk gevonden na een demotie.

Uit ons onderzoek bleek verder dat functieveranderingen op hetzelfde niveau (lateraal) gunstiger uitpakken dan neerwaartse functieveranderingen. Deze functieveranderingen slagen er wel in de gevoelens van uitputting te verminderen en hebben geen negatief effect op de tevredenheid met de inhoud van het werk.

Omdat dit een longitudinaal onderzoek is, kunnen we conclusies trekken over de veranderingen in de periode voor en na de demotie, en ook de effecten op wat langere termijn bekijken. Op het eerste gezicht heeft een demotie niet echt positieve gevolgen. Moeten we nu concluderen dat demotie een slechte zaak is? Voordat we deze conclusie kunnen trekken moeten we eerst analyseren waarom de hier gevonden effecten zouden kunnen optreden.

Een functie op een lager niveau accepteren brengt vaak een vermindering met zich mee van het aanzien dat men geniet op het werk. Ook inhoudelijk is de nieuwe functie vaak minder aantrekkelijk, saaier en minder uitdagend. De belangrijkheid van de nieuwe functie is veelal ook lager. Deze factoren kunnen verantwoordelijk zijn voor de verminderde tevredenheid: de nieuwe functie is inhoudelijk gewoon minder aantrekkelijk. Bij een functieverandering op gelijk niveau zal dit veel minder snel het geval zijn.

Een andere belangrijke reden is vermoedelijk het proces rondom de functieverandering. De verwachtingen van de werknemer over de verdere loopbaan moeten bij (gezondheids)problemen noodgedwongen en vaak met tegenzin worden aangepast. Werkgevers en personeelsfunctionarissen communiceren soms niet optimaal over de veranderingen of maken fouten in het begeleidingsproces. Als werknemers slechte ervaringen hebben met het proces rondom de functieverandering, dan kan dit ertoe leiden dat ze hun nieuwe functie negatiever beoordelen.

Wij kunnen op basis van de gegevens van ons onderzoek niet nagaan hoe de processen rondom de demoties zijn verlopen. We weten dus ook niet of deze wel of niet optimaal zijn geweest. Of deze aspecten daadwerkelijk van invloed zijn op de effecten van demotie, zal nader onderzoek moeten uitwijzen. Dat zou longitudinaal onderzoek moeten zijn onder grote groepen werknemers, waarin werknemers die een demotie hebben meegemaakt bij voorkeur ook worden ondervraagd over hun ervaringen met het proces rondom de functieverandering. Dan kan een goed beeld ontstaan van de factoren die verantwoordelijk zijn voor de effecten van een demotie.

Een beperking van ons onderzoek is dat het is uitgevoerd onder een specifieke groep werknemers die afkomstig is uit een specifieke sector. Dit beperkt de generaliseerbaarheid van onze resultaten naar andere sectoren enigszins. Het zou daarom goed zijn als het onderzoek werd gerepliceerd in andere sectoren. Bij voorkeur wordt daarbij ook een grotere groep werknemers met een functieverlaging bevraagd dan in ons onderzoek. Dat laatste zal overigens niet makkelijk te realiseren zijn. In ons onderzoek had 1 tot 2% van de oudere werknemers de afgelopen twee jaar een demotie meegemaakt. Om bij een longitudinaal onderzoek een grote groep werknemers met een functieverlaging over te houden, moeten dus grote aantallen werknemers benaderd worden.

Indien er een onderzoek onder een grotere groep werknemers wordt gedaan, zou ook kunnen worden onderzocht of het uitmaakt wat de redenen zijn geweest voor de demotie en of het uitmaakt bij wie het initiatief voor de demotie lag: de werknemer of de werkgever. Tevens zou dan kunnen worden nagegaan of de gevolgen verschillen naargelang het soort functie dat de werknemer na de demotie krijgt. Hoewel in ons onderzoek wel informatie was verzameld over de nieuwe functie van de werknemers, was door de kleine aantallen geen uitsplitsing naar het soort functie te maken.

Daarnaast zou het goed zijn als er vervolgonderzoek werd gedaan waarin meer aandacht wordt besteed aan de gevolgen van demotie voor het functioneren van werknemers. In ons onderzoek is slechts naar één aspect van het functioneren van werknemers gekeken, namelijk naar de aansluiting tussen de kennis en vaardigheden van de werknemer op het werk. In een vervolgon-

derzoek zouden ook andere aspecten van het functioneren van werknemers kunnen worden meegenomen, zoals de aansluiting tussen de snelheid van werken die in de functie is vereist, en de snelheid van werken die de werknemer kan leveren. In aansluiting hierop zou ook onderzocht kunnen worden wat de gevolgen van demotie zijn voor werkgevers, bijvoorbeeld voor de verhouding tussen de loonkosten en opbrengsten van de werknemer. Voorzover ons bekend, is hier tot dusverre geen onderzoek naar gedaan.

Gezien de resultaten van ons onderzoek zouden we werkgevers die demotie overwegen, willen aanraden om eerst zorgvuldig na te gaan of er andere oplossingen zijn met minder negatieve gevolgen voor de werknemer. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan het aanbieden van een andere functie op hetzelfde niveau. Als demotie de beste oplossing is, dan lijkt ons een goede communicatie zeer belangrijk. Openheid speelt hierbij een cruciale rol (Hall & Isabella, 1985). Participatie van werknemers en steun door de leidinggevende zijn eveneens belangrijk. Ook moet de inhoud van een lagere functie aantrekkelijk blijven. Hall en Isabella (1985) bevelen aan dat de overgang een groei moet inhouden, dat wil zeggen dat de nieuwe functie de mogelijkheid moet bieden voor het ontwikkelen en het gebruiken van nieuwe vaardigheden en kennis. Verder moet een goede begeleiding naar de nieuwe functie (bijvoorbeeld adequate training, het salaris op peil houden, zorgen voor een nieuwe omgeving, zie Hall & Isabella, 1985) geboden worden.

Deze factoren kunnen naar ons idee bijdragen aan een positievere uitwerking van demoties dan uit dit onderzoek naar voren komt.

Literatuur

- Bekker, S., Van Essen, G., Josten, E.J.C., Meihuizen, H.E., Baars, M., Grim, R. & De Voogd-Hamelink, M. (2004). *Tendrapport aanbod van arbeid in zorg en welzijn 2003. Een onderzoek onder verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch werkenden*. Tilburg: OSA.
- Boerlijst, J., Van der Heijden, B. & Van Assen, A. (1993). *Veertig-plussers in de onderneming*. Assen/Maastricht: Van Gorcum.
- Goldner, F. (1965). Demotion in industrial management. *American Sociological Review*, 30, 714-724.
- Groot, W. (1997). Demotie demotiveert. *Economisch Statistische Berichten*, 82, 4126, 820-822.
- Groot, W. & Maassen van den Brink, H. (1998). De positie van ouderen op de arbeidsmarkt. *Opleiding & Ontwikkeling*, 11, 21-27.
- Hall, D.T. & Isabella, L.A. (1985) Downward movement and career development. *Organizational Dynamics*, 14, 5-23.
- Joynt, P. (1982). Decruitment: A new personnel function. *International Studies of Management and Organization*, 3, 43.
- Kerkhoff, W. (1993). *De oudere werknemer: strategisch veertig-plus-beleid*. Deventer: Kluwer.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (1997). *Sociale Nota 1998*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- O'Campo, P., Eaton, W.W. & Muntaner, C. (2004). Labor market experience, work organization, gender inequalities and health status: results from a prospective analysis of US employed women. *Social Science & Medicine*, 58, 585-594.
- Schaufeli, W. & Van Dierendonck, D. (2000). UBOS. *Utrechtse Burnout Schaal. Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Schippers, J.J. (1998). Demotie, beloning en productiviteit. *Sociaal Maandblad Arbeid*, 53, 1, 13-18.
- Sprague, R.L. (1984). The high cost of personal transitions. *Training and Development Journal*, 38, 61-63.

- Thijssen, J. (1996). *Leren, leeftijd en loopbaanperspectief: opleidingsdeelname van oudere personeelsleden als component van Human Resource Development*. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.
- Von Bergh, M.Y.W. (1997). *Loopbanen van oudere werknemers*. Amsterdam: Thesis Publishers.

Summary

Effects of demotion on health and job satisfaction among older employees in health care and social services

Edith J.C. Josten & René Schalk, *Gedrag en Organisatie*, Volume 18, February 2005, nr. 1, pp. 21-31

Demotion is sometimes recommended as an instrument for increasing older workers' labor force participation. By demoting older workers with health or performance problems to a lower-level job, they are supposed to continue working longer than they would have, had they remained in the same job. A longitudinal questionnaire study among workers in health care and social services shows that older employees who had been demoted, indeed did have more health problems prior to the demotion than older employees who had not changed jobs. The demotion, however, did not reduce these problems, whereas satisfaction with job content decreased. Possible explanations for these findings are that the lower-level jobs are less interesting; that employees experience a loss of status; and that communication with and support of the employees during the job change process have been inadequate.

Key words: older employees, demotion, health, job satisfaction