

VITALITEIT EN BLIJFINTENTIE VAN VERPLEEGKUNDIGEN

een analyse van vitaliteitsfactoren die kunnen bijdragen aan het mitigeren van het risico van vertrek van verpleegkundigen

'eene zorgvuldige verpleging heeft een uiterst gewichtige invloed op de loop der ziekte'.

Florence Nightingale, 1859, *'Notes on nursing, what it is and what it is not'*

VITALITEIT EN BLIJFINTENTIE VAN VERPLEEGKUNDIGEN

een analyse van vitaliteitsfactoren die kunnen bijdragen aan het mitigeren van het risico van vertrek van verpleegkundigen

Student	C.J.M. (Caren) Vaanholt
Opleiding	Universiteit Twente Faculty of Behavioural, Management & Social Sciences Professional Learning & Development - MRM
Programmamanager	Drs. D. Wijnveen
Begeleiding	Dr. M. Kuttschreuter Prof. Dr. Ir. Joop Halman
Datum	04-04-2023
Pagina's	55 inclusief bijlagen

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1. Inleiding	7
1.1. Aanleiding en probleemstelling	7
1.2. Methode van onderzoek.....	9
1.3. Opbouw	10
2. Conceptualisering.....	10
2.1. Literatuur onderzoek.....	10
2.2. Onderzoeksmodel.....	16
3. Methode	18
3.1. Methode van het onderzoek	18
3.2. Dataverzameling en operationalisatie	19
4. Resultaten	23
4.1. Respondenten	23
4.2. Weergave van de scores	23
4.3. Interviews	27
4.4. Balanstabel	28
5. Conclusie, discussie, aanbevelingen	30
5.1. Conclusie	30
5.2. Discussie	32
5.3. Aanbevelingen	33
Literatuur.....	38
Bijlage I: Analyse factoren die volgens de literatuur samenhangen met risico op uitval en vertrek.....	41
Bijlage II Vragenlijst VBBA2.0 kwantitatief onderzoek	44
Bijlage III Detail scores kwantitatief onderzoek.....	47
Bijlage IV Interviewprotocol	51
Bijlage V Reliability	50
Bijlage VI Persoonlijke en academische reflectie.....	52

Overzicht figuren & tabellen

Figuur 1: Regiobeeld Twente

Figuur 2: Generieke Vitaliteitsmodel (Strijk, 2015)

Figuur 3: JD-R model (Schaufeli & Bakker, 2013)

Figuur 4: Theoretisch model voorspellend voor blijfintentie

Figuur 5: Indeling constructen in het conceptuele model

Figuur 6: processchema relevante variabelen

Tabel 1: Kenmerken respondenten

Tabel 2: Overzicht scores onderzoek verpleegkundigen

Tabel 3: Correlatie matrix analyse SPSS, relaties tussen variabelen

Tabel 4: suggesties versterken vitaliteit verpleegkundigen

Tabel 5: Balanstabel

Samenvatting

Aanleiding en probleemstelling

Het tekort aan verpleegkundigen is een groot risico voor de continuïteit van de mate en kwaliteit van de zorgverlening in ziekenhuizen. De arbeidsmarktkrapte stijgt en de zorgzwaarte groeit. Verpleegkundigen werken onder druk en in steeds complexer wordende situaties. Een vitale verpleegkundige kan beter omgaan met werkdruk en stress, uitgeputte verpleegkundigen dreigen uit te vallen en het vak te verlaten. Vitaliteit is een concept dat bestaat uit op elkaar inwerkende energiebronnen en stressoren en wordt als beleidsonderwerp in ziekenhuizen belangrijk geacht ten behoeve van de duurzame inzetbaarheid van medewerkers. In dit onderzoek wordt verondersteld, uitgaande van de theorieën over vitaliteit dat wanneer energiebronnen de overhand hebben en de vitaliteit toeneemt, verpleegkundigen een grotere blijfintentie ervaren. Wanneer stressoren de overhand hebben en er onvoldoende energiebronnen aan te boren zijn, kan uitval optreden en kan er een negatieve invloed op de blijfintentie ontstaan.

Methode en resultaten

In dit onderzoek is een factorweging uitgevoerd door een analyse op de literatuur en er is een survey met een online vragenlijst uitgezet onder alle verpleegkundigen van een ziekenhuis in Oost Nederland. De vragenlijst komt voort uit een gevalideerde vragenlijst die veelvuldig is ingezet in onderzoeken naar de beleving en beoordeling van de arbeid (VBBA2.0) en waarbij specifiek vitaliteitsvragen zijn gekozen en opgenomen, passend bij het Job Demands and Resources model (Schaufeli & Bakker, 2013). 424 verpleegkundigen hebben de vragenlijst ingevuld. Daarnaast is met 7 verpleegkundigen met een centrale rol in de organisatie een verduidelijkend en verdiepend interview uitgevoerd.

De data is geanalyseerd op interne consistentie in de toegewezen constructen, gerelateerd aan de als onafhankelijke variabele gedefinieerde *Blijfintentie* en geanalyseerd op onderlinge effecten. De onderlinge effecten zijn interessant vanwege de veronderstelling vanuit de literatuurstudie en het onderzoeksmodel dat factoren van vitaliteit invloed hebben op de uitkomst en ook op elkaar. De uitkomsten van het kwantitatieve onderzoek wijzen voor de doelgroep van dit onderzoek in de huidige context *Betrokkenheid bij de organisatie*, *Plezier in het werk* en *Welzijnsgerichtheid van de organisatie* aan. *Plezier in het werk* lijkt voor deze respondenten een relatie te hebben met *Herstel na het werk* en *Energie tijdens het werk*. Op deze factoren wordt dan ook de nadruk gelegd in de aanbevelingen aan beleidsmakers van het ziekenhuis, om te komen tot gerichte mitigerende maatregelen voor het risico van vertrek van verpleegkundigen.

Aanbevelingen

Het vitaliteitsbeleid kent diverse interventies en acties. Dit onderzoek geeft aan dat er een grotere kans van effect kan zijn wanneer het beleid nadruk legt op het vergroten van de betrokkenheid, op het verhogen van

werkplezier door herstel te bevorderen en energie tijdens het werk te bevorderen en door de daarmee met zich mee te nemen zichtbare en herkenbare welzijnsgerichtheid van de organisatie.

Plezier in het werk is sterk persoonsgebonden en daarvoor is het belangrijk aandacht te hebben voor de persoonlijke eigenschappen van de medewerker en diens context. De leidinggevende heeft hierin een belangrijke rol. Deze moet worden gefaciliteerd en wellicht getraind voor het aandacht hebben voor de unieke eigenschappen van verpleegkundigen die invloed hebben op het kunnen omgaan met de taakeisen en het kunnen aanboren van de eigen energiebronnen.

Betrokkenheid bij de organisatie groeit wanneer er verpleegkundigen invloed hebben op hun eigen werkproces, op de inhoud en vorm van het werk op de afdeling en daarna breder in de organisatie. Daarbij is het belangrijk dat de organisatie duidelijk uitdraagt dat er wordt geluisterd en dat er iets wordt gedaan met de ideeën. Dat vraagt om ruimte en mogelijkheden om ook tot uitwerking en uitvoering over te kunnen gaan. Verlaging van de werkdruk en regie op de eigen werktijd kan helpen bij het vrij spelen van voldoende energie voor deze inzet.

De organisatie moet te vertrouwen zijn en er moet een perceptie van welzijnsgerichtheid groeien bij de verpleegkundigen. Vertrouwen in de organisatie heeft een directe link met het zich willen inzetten voor de organisatie (Chen et al. 2015). Dat vraagt ook om de herkenbaarheid daarvan in de brede doelgroep. Zorg voor duidelijke en voortdurende doelgroepgerichte communicatie en een netwerk van uitvoerders om dat te helpen dragen.

Inzet op het vergroten van de blijfintentie van verpleegkundigen binnen dit ziekenhuis is een mitigerende maatregel op het risico van een tekort aan verpleegkundig personeel. Het ziekenhuis kan dit risico meenemen en meewegen in het integraal risicomanagement, maar het ziekenhuis dient daarbij ook in te zetten op het risicoleiderschap van een ieder (Van Staveren, 2015), zodat door te luisteren naar wat werkt, met betrokkenheid en in wederzijds vertrouwen de vitaliteit van verpleegkundigen wordt verstevigd. En vergeet elkaar daar niet over te vertellen.

1. Inleiding

Het onvoldoende beschikbaar hebben van voor hun taak gekwalificeerde en gemotiveerde verpleegkundigen is voor ziekenhuizen één van de belangrijkste risico's. Verpleegkundigen vormen een grote en belangrijke medewerkersgroep in het verlenen, organiseren en in goede banen leiden van de zorgverlening. Het vinden van maatregelen ter beheersing van het risico dat verpleegkundigen uitvallen of vertrekken is belangrijk voor de continuïteit van de zorgverlening, naast het zoeken naar manieren om zorg te transformeren naar zorg op afstand en zorg buiten het ziekenhuis (Integraal Zorgakkoord 2023). De druk op de verpleegkundige zorg, zeer zichtbaar in de afgelopen twee jaar tijdens de Covid-19 periode, neemt toe door taakintensivering en krapte op de arbeidsmarkt. Daardoor wordt er een steeds sterker beroep gedaan op het invallen, het draaien van extra diensten en het werken in een krappe bezetting. De zorgvragen worden complexer en het aantal patiënten groeit. Werken in deze context betekent moeten en kunnen omgaan met complexe, fysieke, cognitieve en emotionele eisen (Blanco-Donoso et al., 2021).

1.1. Aanleiding en probleemstelling

Verpleegkundigen hebben een onmisbare rol in de gezondheidszorg in Nederland. De afgelopen jaren heeft de zorgsector te maken met vergrijzing van de bevolking tegenover een stijging van zorgvraag. Een door Avans+ uitgegeven rapport (Damen & Jacobs, 2020) spreekt van een landelijk tekort aan verpleegkundigen en daarbij een uitstroompercentage uit de sector van 11%. De uitstroom is van een niveau dat dit het risico met zich meebrengt dat de vele inspanningen die worden gedaan om medewerkers binnen te halen, teniet worden gedaan.

Dat dit vraagstuk breed en ook wereldwijd speelt blijkt uit het vele onderzoek dat is gedaan naar factoren die invloed hebben op de uitstroom van verpleegkundigen, Brook et al. (2018), McDermid, Peters & Mannix (2019), Burmeister et al. (2017), Hart, et al. (2014). Bij verpleegkundigen in een krappe arbeidsmarkt spelen factoren als langdurige werkdruk, emotionele en lichamelijke belasting en burn-out die kunnen leiden tot vertrek en ongewilde uitval. De ziekenhuiszorg heeft daarbij een transitieopgave, ingegeven door de slinkende budgetten, verdergaande vergrijzing van de bevolking, stijgende complexe zorgvraag, digitalisering en technologische ontwikkelingen. Dat vraagt veel van zorgprofessionals. Verpleegkundigen werken vaak onder druk door personeelstekorten en verzuim, in een omgeving waar sprake is van snelle technische ontwikkelingen, fysieke en psychologische belasting, een grote patiëntdoorstroom en ethische dilemma's (Hart et al., 2014).

Er is al enige jaren veel aandacht voor het vergroten van de instroom. Dat heeft ook gewerkt stelt het Avans+ rapport, echter is het totale volume van beschikbare zorgprofessionals niet toegenomen door de grote uitstroom. De oplossingsrichtingen hebben ook nadelen zoals een grote doorlooptijd (opleiding,

carrièreperspectief), vergrijzing in heel Europa waardoor mogelijke arbeidsmigranten uit steeds verder af gelegen delen van de wereld komen met een toename van de taalbarrières (Gupta-Strategists/FME, 2022). Wereldwijd is er sprake van een hoge vertrekgraad van verpleegkundigen. Studies wijzen uit dat er zelfs een kettingreactie op gang komt: verpleegkundigen verlaten de afdeling, het ziekenhuis en steeds vaker uiteindelijk de professie (de Oliveira et al., 2017). Literatuuronderzoek (McDermid et al., 2020) wijst uit dat het tekort aan verpleegkundigen en de hiermee geassocieerde hoge verloopcijfers een van meest kritieke problemen is in het huidige zorgsysteem. Burmeister et al., (2017) concludeert uit een internationale studie dat er veel facetten onderhevig zijn aan het tekort aan verpleegkundigen en er een substantieel aantal verpleegkundigen voornemens zijn de professie te verlaten.

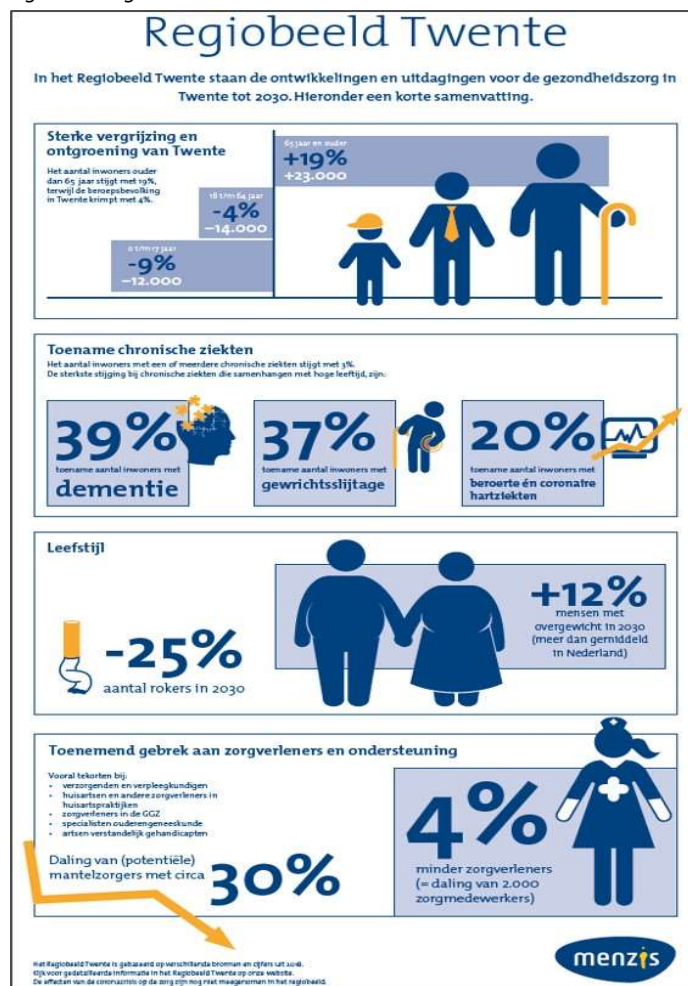
Het Sociaal-Cultureel Planbureau stelt dat nu al een groot deel van de ruim 1,2 miljoen thuiswonende 75-plussers te weinig passende zorg ontvangt. Volgens de beroepsvereniging V&VN ligt dat voor een groot deel aan een gebrek aan voldoende gekwalificeerde medewerkers.

De laatste prognoses duiden erop dat de ziekenhuiszorg en ouderenzorg de grootste arbeidskracht tekorten verwachten, vooral bestaande uit verpleegkundigen en verzorgenden van mbo- en hbo-niveau.

Veel vacatures zijn al moeilijk vervulbaar en dit zal blijven oplopen bij ongewijzigd beleid (www.azwinfo.nl).

De impact van onvoldoende verpleegkundigen in relatie tot de zorgvraag is groot en zelfs een bedreiging de continuïteit van zorgverlening. Specifiek voor de regio Twente waarin dit ziekenhuis haar zorg verleent, laat het Regiobeeld de uitdagingen tot 2030 zien. Figuur 1 bevat daarvan een samenvatting.

Figuur 1: Regiobeeld Twente



Risico: Een tekort aan verpleegkundigen zal een negatief effect hebben op de kwaliteit en algehele veiligheid van zorg. De inzet op het vergroten van de instroom lost het probleem niet op door de grote uitstroom.

Het risico heeft een directe invloed op de strategie en de doelstellingen van ziekenhuizen. Er zullen risicomitigerende maatregelen moeten worden genomen, die zich vooral richten op de duurzame inzet, op het behouden van verpleegkundigen voor het vak, op een positieve bijdrage aan de blijfintentie van verpleegkundigen. Uit onderzoek onder HBO verpleegkundigen van Damen & Jacobs (2020) blijkt dat hoge taakeisen of gebrek aan energiebronnen (factoren van vitaliteit) duidelijke samenhang hebben met genoemde redenen van vertrek (www.avans.nl). De vraag is welke taakeisen en energiebronnen beïnvloedbaar zijn, kunnen bijdragen aan het vergroten van de blijfintentie van verpleegkundigen en daarmee mitigerend kunnen werken op het risico van vertrek van verpleegkundigen.

Het doel van dit onderzoek is bijdragen aan het bevorderen van de blijfintentie van verpleegkundigen en daarmee vertrek voorkomen. Het doel in het onderzoek is het identificeren van factoren waarmee de blijfintentie en daarmee de duurzame inzet van verpleegkundigen kan worden beïnvloed.

De centrale vraag is: *Welke factoren van vitaliteit dragen bij aan de blijfintentie van verpleegkundigen?*

De deelvragen om de centrale vraag te kunnen beantwoorden zijn:

- a. *Welke factoren hebben het meeste samenhang met blijfintentie?*
- b. *Welke factoren zijn beïnvloedbaar (en daarmee kansrijk voor mitigerende maatregelen op het risico van vertrek)?*

1.2. Methode van onderzoek

Vertrek en vertrekintentie kan door vele (organisatorische en persoonlijke, zichtbare en niet zichtbare) aspecten worden beïnvloed. Dit onderzoek categoriseert en toetst de in de literatuur meest genoemde factoren volgens uit het generieke vitaliteitsmodel (Strijk, 2015) en het Job Demands and Resources model (Schaufeli & Bakker, 2013). De factoren die blijken uit de resultaten van het surveyonderzoek (online vragenlijst VBBA2) met thema Vitaliteit worden ook gecategoriseerd. De vragen passen in de determinanten van het JD-R model en zijn specifiek opgenomen voor de doelgroep verpleegkundigen in een ziekenhuis. Het surveyonderzoek toetst daarmee tevens de toepasbaarheid van het model in deze specifieke setting. Met verdiepende interviews kan verduidelijking op de uitkomsten en meer inhoud vanuit de praktijk worden gezocht.

Er wordt gekeken naar een correlatie tussen vitaliteitsfactoren en de blijfintentie. De constatering uit de literatuur en de uitkomsten van de survey en de verdiepende interviews worden in samenhang beoordeeld op effect en beïnvloedbaarheid. Deze risico analyse moet inzicht geven in wat de meest kansrijke factoren zijn om mitigerende maatregelen op in te zetten met als doel het behoud van verpleegkundigen voor het ziekenhuis en

de zorg. Dit onderzoek wordt uitgevoerd met een online vragenlijst eenmalig in te zetten binnen de huidige populatie verpleegkundigen van een groot regionaal STZ ziekenhuis met een functie als traumacentrum. Er worden aanvullende semigestructureerde interviews afgenomen onder zeven verpleegkundigen met een centrale rol in de organisatie ter verdieping op de vraag wat de organisatie kan doen om vitaliteit te verhogen en vertrek of uitval van verpleegkundigen te voorkomen.

1.3. Opbouw

Hoofdstuk 2 gaat verder in op de literatuur en hieruit volgt het conceptueel model en het onderzoeksmodel. In hoofdstuk 3 wordt de methode van onderzoek weergegeven met de duiding van de procedure, de meetinstrumenten, de onderzoekspopulatie, de dataverzameling en verdiepende interviews. Hoofdstuk 4 bevat een bespreking van de resultaten van het onderzoek op basis van de uitkomsten van de vragenlijst en de gevoerde interviews. In hoofdstuk 5 worden conclusies, discussie en aanbevelingen weergegeven.

2. Conceptualisering

2.1. Literatuur onderzoek

Er wordt gestart met een literatuuronderzoek naar factoren die blijkens uit onderzoek samenhangen met uitval van verpleegkundigen. Determinanten¹ zijn 'verpleegkundigen' 'zorgmedewerkers' 'vitaliteit' 'retentie' 'uitstroom verpleegkundigen' 'veerkracht' 'vertrekintentie zorg' 'blijfintentie zorg' uitval verpleegkundigen' 'werkdruk' in databases PubMed Central, Web of Science en Google Scholar. Gevonden factoren worden door het conceptueel model geloodst en daarnaar gecategoriseerd: Persoonlijke en organisatorische factoren, energiebronnen en stressoren, mentaal, fysiek, sociaal en een positieve of negatieve impact op de blijfintentie.

Tekorten aan verpleegkundigen is één van de meest centrale wereldwijde vraagstukken in het gezondheidszorgsysteem. Veel interventies zijn ingezet maar nog steeds verlaten verpleegkundigen hun vak, met name in de eerste vijf jaar na beëindiging van de opleiding. Dat levert een grote barrière op in het opbouwen van een stevige verpleegkundige basis (Brook et al. 2018). Studies hebben aangetoond dat vertrek van verpleegkundigen een kettingreactie kan hebben: eerst vertrek vanuit de afdeling, dan uit het ziekenhuis en vervolgens de professie.

De Oliviera et al. (2017) identificeren de intentie te vertrekken bij verpleegkundigen als een goede voorspeller

¹ Ingegeven in Nederlands en Engels

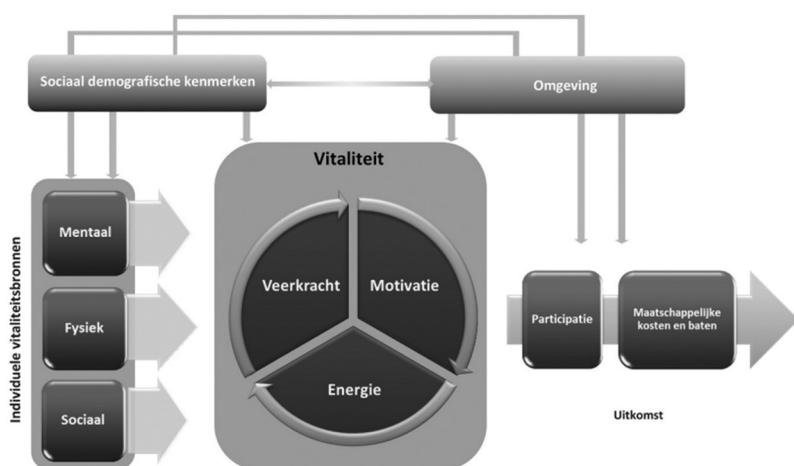
daadwerkelijk te vertrekken. De door De Oliviera et al. aangehaalde NEXT (Nurses' Early Exit Study) duidt dat de uiteindelijke keuze het vak te verlaten gemiddeld genomen binnen 6 maanden ligt voor het daadwerkelijke vertrek. Dat maakt vroege onderkenning belangrijk zodat interventies kunnen worden ingezet om het risico van de daadwerkelijke actie te mitigeren. Ook wordt aangegeven dat 80% van diegenen die de professie verlaten hier 12 maanden van tevoren al serieus over nadachten. De auteurs geven de belangrijke overweging bij deze duiding mee dat verschillende factoren elkaar kunnen beïnvloeden in verschillende richtingen.

Er is veel onderzoek gedaan naar factoren die debet zijn aan een verminderde werkvolvoeding, aan verzuim en burn-out en vertrek van zorgpersoneel en naar factoren die juist bijdragen aan behoud van (zorg)personeel. Er is ook relevant en actueel onderzoek gedaan naar welke factoren bijdragen aan duurzame inzetbaarheid van zorgmedewerkers en verpleegkundigen. Het concept dat daaraan ten grondslag ligt is vitaliteit.

2.1.1. Conceptueel model

Vitaliteit is volgens Schaufeli en Bakker (2003) te omschrijven als bruisen van energie, je sterk en fit voelen, lang en onvermoeibaar door kunnen werken en beschikken over mentale veerkracht en bijbehorend doorzettingsvermogen. Vliet & van Staa (2019) beschrijven vitaliteit met de dimensies energie, motivatie en veerkracht, waarbij zij stellen dat energie wordt gekenmerkt door zich energiek voelen, motivatie door doelen te stellen in het leven en moeite te doen om deze te behalen. Veerkracht beschrijven zij als het vermogen om met de dagelijkse problemen en uitdagingen van het leven om te gaan. Strijk et al. (2015) zijn op zoek gegaan naar een manier om vitaliteit meetbaar te maken en komen met een definitie die de elementen uit elkaar overlappende definities als volgt omschrijft: *“Vitaliteit omvat de kerndimensies energie, motivatie en veerkracht, waarbij energie wordt gekenmerkt door zich energiek voelen, motivatie door doelen te stellen in het leven en moeite te doen om deze te behalen, en veerkracht door het vermogen om met de dagelijkse problemen en uitdagingen van het leven om te gaan.”*

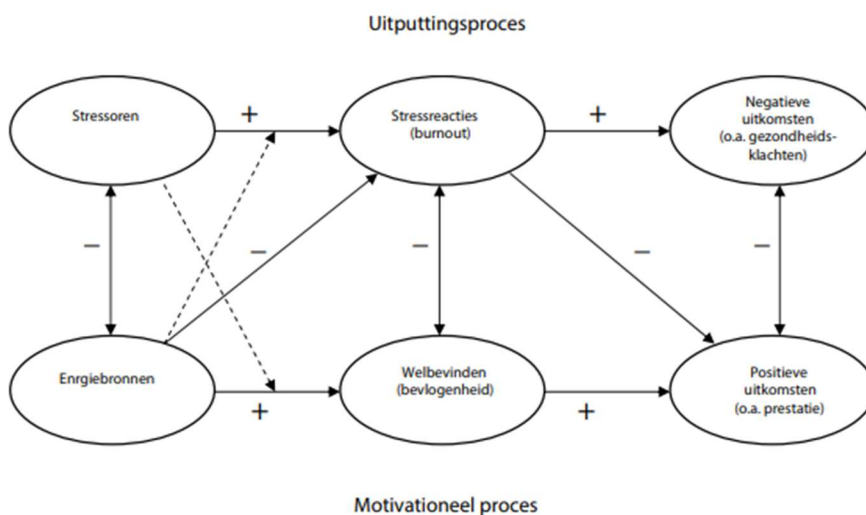
Figuur 2: **Het conceptuele generieke vitaliteitsmodel** (Strijk et al., 2015)



De door Strijk et al. genoemde kerndimensies energie, motivatie en veerkracht definiëren vitaliteit in dit model. De mentale, fysiek en sociale vitaliteitsbronnen dragen bij aan vitaliteit dat in dit model is opgedeeld in op elkaar inwerkende veerkracht, motivatie en energie.

Het oorspronkelijke JD-R model door Demerouti et al. (2001) was voornamelijk gericht op burn-out. Schaufeli en Bakker hebben een uitgebreidere versie van het model ontwikkeld (Schaufeli & Bakker, 2013), waarbij naast de negatieve psychologische toestand (burn-out) de positieve toestand van bevlogenheid is opgenomen. Waar de stressreacties horen bij een uitputtingsproces, hoort bevlogenheid bij het motivationeel proces. Schaufeli & Bakker duiden bevlogenheid als een gevoel van opperste voldoening bij werknemers, dat gekenmerkt wordt door vitaliteit, toewijding en absorptie. Vitaliteit wordt in de onderbouwing gedefinieerd als het bruisen van energie, het zich sterk en fit voelen, beschikken over grote mentale veerkracht en doorzettingsvermogen. Toewijding betekent dat het werk als zinvol en nuttig wordt ervaren, de werknemer ervaart inspiratie en uitdaging en is daardoor betrokken. Mentale, fysieke en sociale energiebronnen (job resources) en taakeisen (job demands) worden in hun effect op positieve en negatieve gevolgen op de ervaren energiebronnen geduid in het Job Demands & Resources model (Schaufeli & Bakker, 2013). De stressoren die de taakeisen zijn in combinatie met een afwezigheid van energiebronnen kunnen leiden tot een gestage afname van mentale energie: het uitputtingsproces. Wanneer er wel energiebronnen zijn kunnen deze bijdragen aan het motivationeel proces.

Figuur 3: Job Demands & Resources model (Schaufeli & Bakker, 2013)



Het conceptuele model breidt de kern van het generieke vitaliteitsmodel uit met de verduidelijking van het effect op het uitputtings- en motivationeel proces van het JD-R model, waarbij het uitputtingsproces en motivationeel proces van het JD-R model samenvallen met de vitaliteitsmolen en resp. negatieve (stressreacties) of positieve (bevlogenheid) gevolgen hebben. Mentale en fysieke belasting (mogelijk bij hoge

werkdruk) zijn voorbeelden van taakeisen (stressoren). Het sociaal netwerk, steun van collega's, maar ook het kunnen inzetten van de eigen talenten en het ervaren van eigen regie (Van Vuren, 2016) hebben een positief effect op het voelen van energie.

Chan et al. (2013) concluderen in een systematisch literatuuronderzoek naar tekorten in verpleegkundige inzet en vertrekintentie onder verpleegkundigen dat redenen voor vertrek voor verpleegkundigen divers zijn en complex en worden beïnvloed door persoonlijke en organisatorische factoren. De categorisering in figuur 4 van taakeisen en energiebronnen onder persoonsgebonden factoren en organisatiegebonden factoren volgt uit deze constatering.

De veronderstelling is dat het uitputtingsproces kan leiden tot stressreacties en vermindering van de blijfintentie als er onvoldoende positieve factoren die bijdragen aan bevlogenheid spelen. Blijfintentie is een sterk persoonsgebonden overweging en een indicator van mogelijk toekomstig gedrag (Ajzen & Fishbein, 2005). Dat betekent dat er een mogelijkheid is om door beïnvloeding de intentie om te buigen zodat het risico op de daadwerkelijke actie te vertrekken afneemt en de kans op de daadwerkelijke actie te blijven toeneemt (De Oliviera et al., 2017). Inzet op versterking van het motivationele proces kan leiden tot grotere bevlogenheid en het vergroten van de blijfintentie als er minder negatieve factoren die leiden tot stressreacties spelen. Bevlogenheid en stressreacties hebben ook een balansinvloed op elkaar: bevlogenheid (fysiek en mentaal welzijn) kan een dempende werking hebben op de effecten van werkgerelateerde stress. Veel stressreacties en onvoldoende hersteltijd kan leiden tot uitputting en afname van bevlogenheid (Van Mol et al. 2021).

Het model zet de te meten factoren die een sociale, fysieke en mentale basis kunnen hebben in het vitaliteitsblok. Taakeisen en energiebronnen kunnen in samenhang en afzonderlijk een effect hebben op deze variabelen. Deze verschillende variabelen kunnen van invloed zijn op elkaar maar ook afzonderlijk van invloed zijn op de mate van stressreacties en bevlogenheid. In het motivationeel proces (figuur 3) wordt geduid dat stressreacties en welbevinden met elkaar samen kunnen hangen. Een bevlogen medewerker kan mogelijk beter omgaan met stressoren, een medewerker onder veel stress kan minder bevlogen zijn. Stressreacties, bevlogenheid en de interrelatie daartussen worden niet als afzonderlijke variabelen gemeten in het onderzoek. In het conceptuele model wordt gekeken naar de relatie tussen de te meten variabelen in de vitaliteitsmolen en de blijfintentie.

2.1.2. Theoretisch kader en de interrelaties van factoren

Fysieke, mentale en sociale componenten

Van Scheppingen et al. (2015) zien in hun literatuurstudie dat er consensus is over het feit dat vitaliteit zowel uit

fysieke als psychologische componenten bestaat. De fysieke component gaat over het gevoel van energiek en fit zijn, de psychologische component betreft welzijn, minder moeheid, mentale veerkracht en doorzettingsvermogen. Vitaliteit wordt ook verondersteld beïnvloed te worden door sociale omstandigheden. Van Scheppingen et al. (2015) kijken in de studie naar de associaties tussen lifestyle, psychologische basis behoeftes voor zelfbeschikking, organisatie-culturele factoren, vitaliteit op het werk en het beleefde effectieve persoonlijke functioneren en duurzame inzetbaarheid. Zij zien dat het effectief persoonlijk functioneren in bredere zin invloed heeft op de duurzame inzet van mensen in het werk. Van Mol et al. (2021) stellen dat vitale werknemers (ziekenhuis) minder werk-gerelateerde stress ervaren en een positieve bijdrage hebben aan de kwaliteit van zorg. Hersteltijd wordt gerelateerd aan fysiek en mentaal welzijn. Als het langer duurt om te herstellen is dat een vroege indicator van werkgerelateerde stress en uitputting.

Balans taakeisen en energiebronnen

Vitaliteit van medewerkers is een belangrijke factor van duurzame inzet (De Jonge & Peeters, 2019). De vitaliteit blijkt uit energie, passie en gedrevenheid in het werk, het hebben van een vonk dat ook anderen energie geeft. Het leergierige is het openstaan en actief najagen van kennis, persoonlijke groei, vaardigheden. Deze twee componenten gaan vaak samen. Dat vraagt om voldoende werk bronnen, persoonlijke bronnen en mogelijkheden tot herstel om de taakeisen te kunnen waarmaken. Om bronnen te kunnen regenereren wordt herstel als essentieel aangemerkt. Psychologische uitputting lijkt een grotere rol te spelen dan fysieke uitputting bij verpleegkundigen in de tweede helft van hun loopbaan, Estryn-Béhar et al. (2007). Verpleegkundigen met sterke veerkracht lieten minder vaak het werk van invloed zijn op hun algehele leven wanneer ze niet aan het werk zijn (Mealer et al. 2012).

De beleving van taakeisen en energiebronnen is niet generiek. Dit lijkt voor verpleegkundigen een extra dimensie te hebben volgens Bakker & Sanz-Vergel (2012). Zij bediscussiëren dat verpleegkundigen werkdruk als een belemmerende arbeidsomstandigheid ervaren en emotionele eisen juist als een uitdagende arbeidsomstandigheid kunnen zien. Hun studie wees uit dat de interactie met patiënten en de emotionele eisen door verpleegkundigen worden ervaren als een deel van hun werk/taak. Hoe zij daar dan mee omgaan heeft te maken met persoonlijke energiebronnen. Bakker & Sanz-Vergel (2012) testten de veronderstelling dat persoonlijke bronnen voorspellers zijn van betrokkenheid bij het werk en het floreren van de medewerker onder bepaalde werkcondities. Iemand die in positieve 'doen' is (bijvoorbeeld na een goed herstel / goede nachtrust) ervaart een andere vorm van betrokkenheid bij het werk afhankelijk van de dagelijkse mate van stressoren. Werken onder tijdsdruk (taakeisen) levert frustratie op (stress) omdat dit in de beleving van de verpleegkundigen de kwaliteit van de zorg aan de patiënt in de weg staat. Ook is het heel moeilijk om onder tijdsdruk de eigen (energie)bronnen aan te spreken. Een hogere tijdsdruk verlaagt de aandacht voor elke patiënt, het moeten haasten van patiënt naar patiënt is voor verpleegkundigen een stressvolle en frustrerende

ervaring. Daarmee stellen de auteurs dat het aanboren van de persoonlijke hulpbronnen / energiebronnen positief kan bijdragen aan floreren en betrokkenheid als de werkdruk laag is.

Werk- en rusttijden

Verpleegkundigen die veel avond- en nachtdiensten draaien hebben een hogere vertrekintentie, roostering is daarmee een belangrijke beïnvloeder. Zelfroostering kan 1 van de oplossingen zijn voor het vergroten van wisseldienst-tolerantie (Chan et al. 2013).

Work-family conflict (Blanco-Donoso et al. 2021) duidt op 'een vorm van interne rol disbalans waarbij de rol eisen/druk van het werk en de rol in het privé domein op enige manier niet met elkaar wederzijds verenigbaar zijn, in het bijzonder wanneer werk-gerelateerde activiteiten het moeilijk maken voor een persoon de verantwoordelijkheden uit het privé-leven voor gezin of persoonlijk in te vullen. Vooral wanneer werk-privé conflict op dagelijkse basis voorkomt en er ook sprake is van emotionele uitputting, wordt het toenemend moeilijk om te herstellen en stress te verminderen. Blanco-Donoso et al. identificeren werk-privé conflict als een dagelijkse voorspeller van de wens uit de professie te vertrekken. "Werk condities voor een veilige baan met organisatorisch beleid dat bijdraagt aan een goede balans tussen werk en privé (persoonlijk leven en gezinsleven) zijn cruciaal voor het verhogen van tevredenheid, herstel van stress en de wens in de professie te blijven."

Sociale steun, relatie collega's en leidinggevenden (mentoren)

Ondersteuning voor elkaar is cruciaal voor verpleegkundigen, ook de mate van aandacht en steun van leidinggevenden draagt bij aan succes of falen van (jonge) verpleegkundigen. Interne veerkracht kan worden aangeleerd, maar is niet alleen de verantwoordelijkheid van de individuele verpleegkundige. Leaders moeten zich bewust zijn van welke factoren bijdragen aan veerkracht, welke interpersoonlijke karakteristieken die veerkracht doen behouden en versterken en waarom sommige verpleegkundigen wel en anderen niet veerkrachtig zijn op de werkplek, zodat gerichte maatregelen kunnen worden ingezet (Hart et al., 2014).

Net afgestudeerde verpleegkundigen hebben vaak het gevoel dat ze verdere ondersteuning nodig hebben en nog meer moeten leren in de praktijk na het completeren van het oriëntatie programma, zij verlaten organisaties omdat zij verwachten elders meer ondersteuning te kunnen krijgen (Almada et al., 2004).

Onderzoek van Estry-Béhar et al. (2007) relateert persoonlijke, team, en organisatorische karakteristieken aan vertrekintentie van verpleegkundigen (in relatie tot senioriteit). Vervelende interacties in het team leiden tot versnelde uitstroom voor verpleegkundigen die aan het einde zijn van de loopbaan. Dit staat tegenover de belangrijkste factor aan het begin van de loopbaan: een beperkte mogelijkheid van ontwikkeling.

De taken van verpleegkundigen worden steeds technischer en moeilijker. Het is belangrijk aandacht te hebben voor teamcommunicatie en het gezamenlijk beslissen in het voorkomen van werkdruk en emotionele nood.

2.1.3. Niet meegenomen kennisgebieden

Uitval en vertrek hebben te maken met de complexiteit van veel op elkaar inspelende gemeten en onderzochte variabelen. De literatuur laat zien dat onderzoek naar de invloed van unieke persoonlijke eigenschappen² sterk in opmars is in de context van retentie en duurzame inzet van medewerkers. Verpleegkundigen die een sterkere wens hebben te vertrekken kunnen misschien sensitiever zijn voor psychosociale druk, deze persoonlijke eigenschappen zijn niet als zodanig in dit onderzoek mee te wegen.

De sociale context in de privésfeer, waar iedereen effect van ondervindt en die een grote invloed kan hebben op vitaliteit, wordt in dit onderzoek, dat zich voornamelijk richt op door de werkomgeving te beïnvloeden factoren, niet meegenomen.

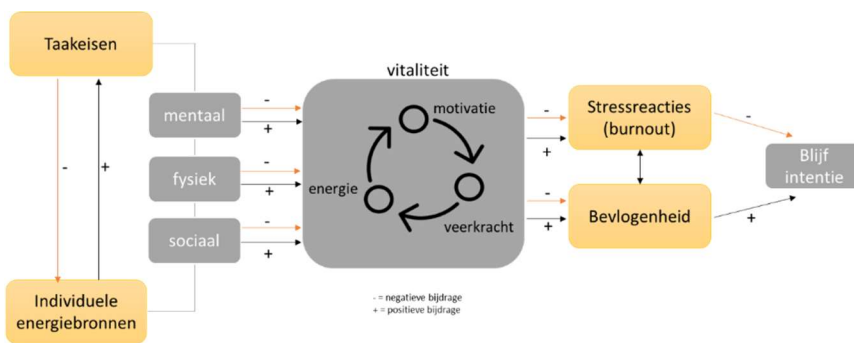
2.2. Onderzoeksmodel

De bevindingen uit het theoretisch kader staan weergegeven in het theoretisch model in figuur 4 en het conceptuele model in figuur 5. De veronderstelling in het theoretisch model is dat taakeisen een negatief effect hebben op de individuele energiebronnen (JDR-model). Taakeisen en energiebronnen kunnen mentaal, fysiek of sociaal zijn. Een hoge fysieke of mentale belasting als voorbeeld van taakeisen hebben een negatief effect op vitaliteit (energie, motivatie en veerkracht zijn hierin op elkaar inspelende factoren: Vitaliteitsmodel). Een negatieve invloed op de vitaliteit leidt tot stressreacties, een positieve invloed op de vitaliteit werkt door naar bevlogenheid. Stress en burn-out verlagen de blijfintentie. Bevlogenheid vergroot de blijfintentie. Factoren hebben ook een belangrijke invloed op elkaar.

Het diagnostisch onderzoek middels een online vragenlijst onder ziekenhuisverpleegkundigen (werkzaam in een groot regionaal STZ ziekenhuis) richt zich op de effecten van de factoren in de vitaliteitsmolen op de blijfintentie (grijs). Deze factoren kunnen voortkomen uit taakeisen of gelden als individuele energiebronnen. Daarin kan een interrelatie bestaan (geel). Dit wordt als veronderstelling meegenomen voortkomend uit de literatuur en als zodanig niet gemeten in het onderzoek. Stressreacties en bevlogenheid worden eveneens niet gemeten in dit onderzoek maar meegenomen in de uit de literatuur voortkomende veronderstelling dat de factoren in de vitaliteitsmolen kunnen resulteren in stressreacties en bevlogenheid en dat ook hier sprake kan zijn van interrelatie (geel).

Figuur 4: Theoretisch model voorspellend voor blijfintentie

² Zoals *resilience*



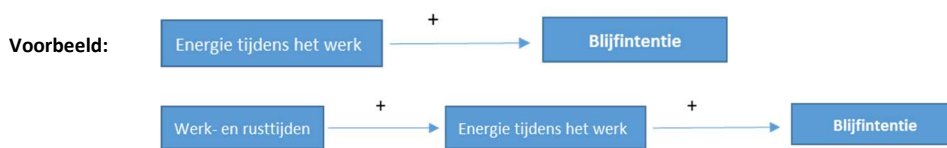
Taakeisen en Individuele energiebronnen hebben invloed op elkaar en op de factoren in de vitaliteitsmolen. Deze invloed kan mentaal, fysiek, sociaal zijn. De factoren uit de vitaliteitsmolen kunnen leiden tot stressreacties en bevlogenheid, deze hebben ook een relatie met elkaar. Als er sprake is van hoge taakeisen en lage energiebronnen is de vitaliteit laag. Wanneer de taakeisen lager zijn en energiebronnen hoger is er sprake van een hogere vitaliteit. Bij een hogere vitaliteit is sprake van minder stressreacties en meer bevlogenheid en dit leidt tot een hogere blijfintentie volgens dit model. Een lage vitaliteit maakt het omgaan met stressreacties moeilijker en verlaagt de bevlogenheid. Dat kan leiden tot een lagere blijfintentie.

Voor het onderzoek naar welke factoren van vitaliteit van belang zijn voor het behouden van verpleegkundigen in het ziekenhuis is gebruik gemaakt van de Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA2.0). Dit is een online vragenlijst met psychometrische schaalconstructen voor onderzoek naar werkbeleving, bevlogenheid, motivatie, organisatieklimaat, psychosociale arbeidsbelasting en (mentale) gezondheid (Van Veldhoven, 2014). Welbevinden wordt hierin door de auteurs als een belangrijke factor voor de beleving van vitaliteit getypeerd en zij volgen daarmee de theorie van het JD-R model (Schaufeli & Bakker, 2013), dat veronderstelt dat hoge werkeisen leiden tot stressreacties, terwijl hoge energiebronnen leiden tot motivatie. Daarmee past de theorie achter de vragenlijst bij het conceptueel model van dit onderzoek.

De te meten variabelen in dit onderzoek zijn zichtbaar in figuur 5. Daarbij is het de intentie de samenhang van deze factoren met de blijfintentie te meten. De factoren kunnen mogelijk ook onderling een samenhang hebben.

Figuur 5: Indeling constructen in het conceptuele model





3. Methode

Er wordt een diagnostisch onderzoek uitgevoerd (Verschuren & Doorewaard, 2016), te starten met een literatuurstudie. Het doel is te achterhalen welke achtergronden, oorzaken van het probleem bestaan. Er zijn meerdere richtingen waarin naar oorzaken kan worden gezocht. De onderzoeksoptiek, de zoekrichting, wordt getoetst aan een conceptueel model. Met een kwantitatief onderzoek door het uitvoeren van een online survey onder verpleegkundigen worden de hypothesen getoetst. Met een analyse wordt inzichtelijk gemaakt welke van de factoren samenhang laten zien. Mitigeren van het risico van vertrek van verpleegkundigen vraagt om een inschatting van de beïnvloedbaarheid van de gedetermineerde factoren. Ten behoeve van de praktische toetsing daarvan is een verdiepend interview ingezet.

3.1. Methode van het onderzoek

3.1.1. Survey

Het praktische deel van het onderzoek is gericht op de verpleegkundigen binnen het ziekenhuis. Er is in het HR bestand een selectie gemaakt van verpleegkundigen inclusief stagiaires. Het doel was tot een brede en representatieve basis van respondenten binnen deze doelgroep te komen (Verschuren & Doorewaard, 2016). Als methode voor het survey-onderzoek is gekozen voor een cross-sectioneel onderzoek middels een online vragenlijst. Dit maakt het mogelijk op een efficiënte wijze specifieke data te verzamelen onder de vooraf gedefinieerde doelgroep binnen een afgebakend tijdsbestek. Er is geen diepgaande informatie gewenst maar er wordt in de diagnose gekeken naar de empirische waarde van de relaties tussen de variabelen bij deze specifieke doelgroep. Bij voldoende respons kunnen statistische analyses worden gedaan en kan worden bepaald of er een zekere mate van generaliseerbaarheid mogelijk is. In dit onderzoek is de overeenkomst tussen de respondenten de professie (verpleegkundigen) en de werklocatie (een ziekenhuis in Nederland).

3.1.2. Interviews

Op de uitkomsten van het survey-onderzoek wordt gereflecteerd met een kleine steekproef ervaringsdeskundigen middels een semigestructureerd interview. Daarmee kan meer nuance worden gezocht, kan verdieping en verduidelijking plaatsvinden door praktijkgerichte voorbeelden en kan een inschatting worden gemaakt van de beïnvloedbaarheid van gedetermineerde factoren.

3.2. Dataverzameling en operationalisatie

Er dient te worden aangegeven dat de opzet van de vragenlijst en de verdiepende interviews twee afzonderlijke onderzoeken diende. Dit maakt dat enkele van de uit de beschikbare constructen gekozen sets van vragen in de vragenlijst geen onderdeel zijn van de uitwerking van dit specifieke onderzoek. Bij de data analyse is dan ook het specifieke deel ten behoeve van het voorliggende onderzoek meegenomen. Er is gekozen voor de combinatie van de twee onderzoeken, die in elkaars verlengde liggen, om te voorkomen dat verpleegkundigen worden 'overspoeld' door vragenlijsten in hun al schaarse tijd en vanwege de beschikbare ruimte en afspraken voor het inzetten van thema-onderzoeken binnen het betreffende ziekenhuis.

De psychometrische schaalconstructen van de vragenlijst worden conform de werkwijze van SKB (www.skbnl.nl) als rapportcijfer weergegeven. Er worden punten toegekend aan de antwoorden. Deze punten leiden tot een rapportcijfer waarmee uiteindelijk op basis van door SKB door intensief onderzoek vastgestelde normen een oordeel-categorie 'ongunstig – neutraal – gunstig' wordt toegekend.

Met een statistische analyse in SPSS 26 is de Cronbach's Alpha (α) betrouwbaarheidstoets uitgevoerd om te kunnen bepalen of de items in het construct hetzelfde concept consistent meten.

3.2.1. Procedure survey

Het doel en de insteek van het onderzoek zijn vooraf besproken met de Verpleegkundige Adviesraad en in gezamenlijkheid met hen aangekondigd door een gerichte email naar alle verpleegkundigen (n= 1307). Verpleegkundigen zijn uitgenodigd met een link. Door deze link te volgen kwamen zij in de vragenlijst, voorzien van een voorwoord, uitleg en de 'opt-out' duiding. De vooraf getoetste invultijd bedroeg ongeveer 10 minuten. In de uitnodiging is de anonimiteit van de respondent geduid, wat de betrouwbaarheid van de respons ten goede komt door het verkleinen van de kans van sociaal wenselijke beantwoording. Door de online beantwoording in eigen tijd en eigen gelegenheid is de beïnvloeding van de onderzoeker kleiner (Hart et al., 2009). Het ontvangen van de link in de persoonlijke email en de steun van de Verpleegkundige Adviesraad heeft naar verwachting bijgedragen aan het aantal respondenten.

De reactietermijn bedroeg drie weken waarna de vragenlijst werd gesloten en het ruwe databestand werd opgeleverd ten behoeve van de analyses.

3.2.2. Procedure interviews

Zeven interviews met verpleegkundigen op verschillende sleutelfuncties zijn ingezet als kwalitatief aanvullend onderzoek, waarbij middels open vragen reflectie op de resultaten is opgehaald en doorgevraagd is ter verdieping van de vraag wat de organisatie kan doen om vitaliteit te verhogen en vertrek of uitval van

verpleegkundigen te voorkomen (interviewprotocol, functies en rollen van geïnterviewden bijlage IV). Deze interviews zijn individueel afgenomen wegens het mogelijk gevoelige en persoonlijke karakter (Schindler, 2014). De deelnemers zijn uitgekozen vanwege hun ervaring en kennis en vanwege de rol die zij vervullen. De combinatie van hun achtergrond en huidige rol maakt dat zij vanuit een breder perspectief kunnen reflecteren op de resultaten uit de vragenlijst en met een bredere blik naar de organisatie kijken. Ook zijn zij in een positie waarin zij voor anderen klankbord zijn en waarin zij signalen opvangen vanuit de praktijk. De interviews zijn afgenomen op locatie in het ziekenhuis en kennen een semigestructureerde karakter waarbij het doorvragen op interessante feedback van de respondenten zwaarder woog dan het nauwkeurig volgen van het interviewprotocol. De uitkomsten van de interviews worden gebruikt om de beïnvloedbaarheid van factoren in de balans tabel te helpen wegen.

3.2.3. Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA2.0)

De VBBA is een gevalideerde en veelgebruikte vragenlijst op dit vlak in Nederland. Validatiestudies laten zien dat de VBBA een breed spectrum van voorspellende indicatoren oplevert (bron: www.skb.nl). De vragenlijsten zijn in verschillende contexten gebruikt (waaronder ook ziekenhuizen). Van Veldhoven et al. (2014) schrijven dat de kracht van het instrument in het ontwerp en in de cumulatieve ervaringen met de inzet van het instrument ligt met een duiding van de omvangrijkheid van de onderzoeken die zijn gedaan met de VBBA vragenlijst.

Voor dit onderzoek is een verkorte themavragenlijst opgesteld uit elementen van de VBBA2.0 waarbij vitaliteitgerichte vragen en vragen over blijfintentie zijn opgenomen, gebaseerd op het JD-R model. Er zijn voor dit onderzoek vragen opgenomen uit de categorieën werkbeleving, personeelsbeleid, ikzelf, vitaliteit, waardering, werkdruk en stress, werk-privé balans en professionele verpleegkundige zorg (de volledige vragenlijst is opgenomen in bijlage II). In de vragenlijst zijn ook controlevariabelen opgenomen (geboortjaar – opleiding – dienstrooster – soort contract – omvang dienstverband en aantal jaar in dienst).

Blijfintentie

De blijfintentie geeft inzicht in de mate van welbevinden doordat het meet of baanverandering wordt overwogen (Van Veldhoven *et al.*, 2014). Het construct Blijfintentie (afhankelijke variabele) wordt gemeten door vier items op een 5-punts likert schaal (helemaal mee eens – mee eens - `neutraal – mee oneens – helemaal mee oneens). De betrouwbaarheid is goed met Cronbach's Alpha (α) van .91.

Plezier in het werk

Het construct Plezier in het werk komt uit de vragenlijst Vitaliteit van de VBBA2.0. en wordt door Van Veldhoven et al. (2014) ook getypeerd als een indicator van welbevinden. Het construct bestaat uit 5 items op een 5-punts likert schaal (helemaal mee eens – mee eens - `neutraal – mee oneens – helemaal mee oneens). De

betrouwbaarheid van het construct is goed met $\alpha = .79$.

Betrokkenheid bij de organisatie

Het construct Betrokkenheid bij de organisatie komt uit de vragenlijst Vitaliteit van de VBBA2.0 en wordt door Van Veldhoven et al. (2014) ook getypeerd als een indicator van welbevinden. Het construct bestaat uit 6 items op een 5-punts likert schaal (helemaal mee eens – mee eens - `neutraal – mee oneens – helemaal mee oneens). De betrouwbaarheid van het construct is goed met $\alpha = .89$.

Energie tijdens het werk

Het construct Energie tijdens het werk komt uit de vragenlijst Vitaliteit van de VBBA2.0. Vanuit belangstelling voor proactief werkgedrag in de arbeids- en organisatiepsychologie is deze variabele toegevoegd aan de eerdere versie van de VBBA (Van Veldhoven *et al.*, 2014). Proactief gedrag vraagt volgens Sonnentag (2003) om voldoende energie zodat initiatief kan worden genomen. Het construct bestaat uit 5 items op een 4-punts likert schaal (altijd – vaak – soms - nooit). De betrouwbaarheid van het construct is goed met $\alpha = .81$.

Herstel na het werk

Het construct Herstel na het werk komt uit de vragenlijst Vitaliteit van de VBBA2.0 en gaat over het vermogen van iemand om te herstellen en weer voldoende energie op te bouwen. Van Veldhoven et al. (2014) geven aan dat dit het best direct gemeten kan worden. Het construct bestaat uit 6 items op een 4-punts likert schaal (altijd – vaak – soms - nooit). De betrouwbaarheid van het construct is goed met $\alpha = .87$.

Afstand nemen

Het construct Afstand nemen komt uit de vragenlijst Vitaliteit van de VBBA2.0 en gaat over het vermogen van iemand zich te kunnen distantiëren van het werk. Afstand nemen zegt ook iets over het kunnen herstellen (Van Veldhoven et al., 2014). Het construct en bestaat uit 3 items op een 4-punts likert schaal (altijd – vaak – soms - nooit). De betrouwbaarheid van het construct is voldoende met $\alpha = .68$.

Wendbaarheid

Het construct Wendbaarheid komt uit de vragenlijst Ikzelf van de VBBA2.0 en gaat over de flexibiliteit van medewerkers, zowel op korte als lange termijn. Dat vraagt ook om het kunnen reflecteren op het eigen kunnen en het kunnen reageren op kansen. Het construct bestaat uit 6 items op een 6-punts likert schaal (helemaal mee eens – mee eens – beetje mee eens – beetje mee oneens – mee oneens – helemaal mee oneens). De betrouwbaarheid van dit construct is goed met $\alpha = .73$.

Relatie met leidinggevende

Het construct Relatie met leidinggevende komt uit de vragenlijst Werkbeleving van de VBBA2.0 en is

opgenomen vanwege de belangrijke factor van leiderschap in de werkbeleving van medewerkers. Van Veldhoven et al (2014) beogen transactionele, ondersteunende vormen van leiderschap te wegen. Het construct bestaat uit 6 items op een 4-punts likert schaal (altijd – vaak – soms - nooit). De betrouwbaarheid van het construct is goed met $\alpha = .84$.

Inspraak

Het construct Inspraak komt uit de vragenlijst Werkbeleving van de VBBA2.0. De mate van inspraak wordt geassocieerd met goede gezondheid en vitaliteit (Van Veldhoven et al., 2014). Het construct bestaat uit 4 items op een 4-punts likert schaal (altijd – vaak – soms – nooit). De betrouwbaarheid van het construct is goed met een $\alpha = .82$.

Relatie met collega's

Het construct Relatie met collega's komt uit de vragenlijst Werkbeleving van de VBBA2.0. Relaties met collega's en de organisatiecultuur zijn in de organisatiepsychologie vaak in relatie gebracht met vitaliteit (Carmeli et al. 2009; Macey & Schneider 2008). Het construct bestaat uit 6 items op een 4-punts likert schaal (altijd – vaak – soms - nooit). De betrouwbaarheid van het construct is goed met $\alpha = .75$.

Perceptie van de welzijnsgerichtheid van de organisatie

Het construct Welzijnsgerichtheid organisatie komt uit de vragenlijst Personeelsbeleid van de VBBA2.0. Het gaat hierbij om de perceptie van de welzijnsgerichtheid van de respondenten. Het vertrouwen in de organisatie is te meten met een aantal variabelen. In dit onderzoek is de factor welzijnsgerichtheid opgenomen, die in veel vragenlijsten wordt gebruikt (International Survey Research, BASAM, Job Diagnostic Instrument) en die aansluit bij het onderwerp vitaliteit. Het construct bestaat uit 5 items op een 5-punts likert schaal (helemaal mee eens – mee eens - `neutraal – mee oneens – helemaal mee oneens). De betrouwbaarheid van het construct is goed met een $\alpha = .97$.

Werk- en rusttijden

Het construct Werk- en rusttijden komt uit de vragenlijst Personeelsbeleid van de VBBA2.0. Als organisatiegebonden factor in de groep van arbeidsvoorwaarden is de overweging dat werk- en rusttijden het meest relateert aan vitaliteit. Het construct bestaat uit 7 items op een 4-punts likert schaal (altijd – vaak – soms - nooit). De betrouwbaarheid van het construct is goed met $\alpha = .68$.

4. Resultaten

4.1. Respondenten

De doelgroep betrof 1307 verpleegkundigen in dienstverband in juli 2022. 424 verpleegkundigen hebben de online vragenlijst ingevuld. Sommigen hebben niet de hele lijst ingevuld. De totale respons is 33%. In de scorelijst (tabel 2) is te zien hoeveel respondenten hebben geantwoord op het betreffende construct. Van de respondenten is 90% vrouw. Dit is te verklaren door het grote aandeel vrouwen in deze beroepsgroep in dit ziekenhuis. De gemiddelde leeftijd is 43 jaar. De verdeling dienstrooster en werktijdfactor laten een goed verklaarbare verdeling zien.

Tabel 1: kenmerken van de respondenten

Kenmerken van de respondenten:

<i>leeftijd</i>	<i>Percentage van totaal aantal respondenten</i>
Jonger dan 25 jaar	8
25 t/m 34 jaar	22*
35 t/m 44 jaar	22*
45 t/m 54 jaar	22
55 jaar en ouder	27*

(*afrondding naar hele percentages maakt het totaal 101)

<i>Dienstrooster</i>	<i>Percentage van totaal aantal respondenten</i>
Dagdienst	22
Onregelmatige dienst	78
Anders	1
<i>Contract</i>	<i>Percentage van totaal aantal respondenten</i>
Vast	93
Tijdelijk	7
Anders	0
<i>Werkijdfactor (60%=22 uur)</i>	<i>Percentage van totaal aantal respondenten</i>
Minder dan 60%	9
Meer dan of gelijk aan 60%	91
Anders	0

4.2. Weergave van de scores

In de rapportage wordt het gemiddelde rapportcijfer getoond, zoals weergegeven in tabel 2. De *Respons* kolom laat zien hoeveel van het totaal aantal respondenten op de specifieke vraag hebben geantwoord. Zichtbaar daarbij is dat een deel van de respondenten niet op alle vragen hebben geantwoord. De rapportcijfers laten zien dat er op bijna alle onderdelen 'gunstig' wordt gescoord. De relatie met collega's heeft de hoogste score. De betrokkenheid bij de organisatie, de welzijnsgerichtheid van de organisatie en de werk- en rusttijden scoren ongunstig, lager dan 6. De blijfintentie scoort met een rapportcijfer van 6,8 'gunstig' voor de doelgroep.³

³ Ongunstig, neutraal en gunstig zijn waarden die door SKB aan de rapportcijfers zijn toegekend.

Tabel 2: Overzicht scores onderzoek verpleegkundigen 2022

	Onderwerpen	Score	Respons#
1	Plezier in het werk	6,7	391
2	Betrokkenheid bij organisatie	5,4	387
3	Energie tijdens het werk	6,3	387
4	Herstel na het werk	6,0	385
5	Afstand nemen	6,8	384
6	Wendbaarheid	6,6	393
7	Relatie met d.leidinggevende	6,6	422
8	Inspraak	6,5	420
9	Relatie met collega's	7,4	415
10	Welzijnsgerichtheid organisatie	5,9	402
11	Werk- en rusttijden	4,9	399
13	Blijfintentie	6,8	382

In bijlage III zijn de bijbehorende detailtabellen opgenomen. De verdieping op de scores op de deelvragen zijn weergegeven in percentages van het aantal respondenten. De scores zijn in deze bijlage naar deelgroepen gerangschikt voor inzicht in mogelijke verschillen in categorieën leeftijd en dienstverband.

De scores in tabel 2 zeggen iets over de vitaliteitsfactoren en zijn gerelateerd aan het conceptueel model. Vervolgens is het doel de samenhang van deze factoren met de blijfintentie van verpleegkundigen te analyseren. Aan de hand van deze analyse kan dan worden bekeken welke factoren van betekenis lijken te zijn op de blijfintentie. Deze kunnen dan verder worden uitgewerkt.

4.2.1. Samenhang tussen variabelen

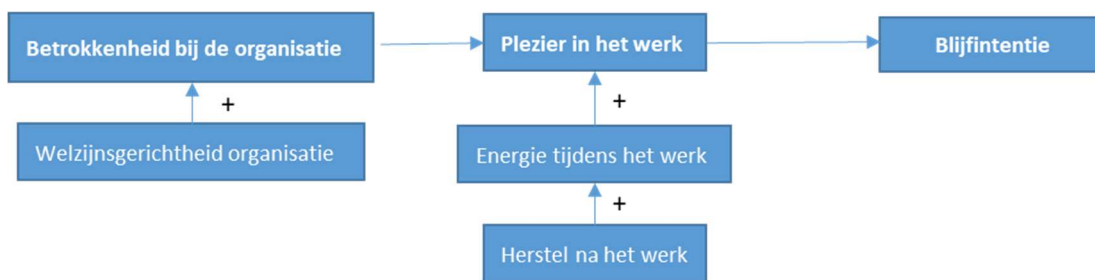
Er wordt in dit onderzoek gekeken naar een mogelijke relatie tussen de variabelen en de blijfintentie. Als tweede toets wordt gekeken of er een samenhang gevonden kan worden tussen de variabelen onderling. Het gemiddelde van het construct *Blijfintentie*, na hercodering zodat alle items in het construct de juiste weging hebben, is gedefinieerd als de afhankelijke variabele. De toets is ook uitgevoerd met de door het gevalideerde instrument van SKB gegenereerde rapportcijfers wat een vergelijkbaar resultaat oplevert.

In de correlatiematrix in tabel 3 is een relatie zichtbaar tussen *Blijfintentie* en *Plezier in het werk* en tussen *Blijfintentie* en *Betrokkenheid bij de organisatie*. De significantie toont dat deze relatie niet op toeval berust. Voor de respondenten in dit onderzoek kan worden verondersteld dat naarmate zij meer betrokken bij de

organisatie zijn zij meer plezier in het werk hebben en een grotere blijfintentie hebben. Deze factoren worden als uit dit onderzoek relevante factoren nader uitgewerkt.

De analyse laat zien factoren effect hebben op elkaar. Het conceptueel model stelt dat de factoren van vitaliteit elkaar kunnen versterken of verzwakken en daarmee een grotere of kleinere invloed kunnen hebben op de blijfintentie. *Plezier in het werk* laat in de matrix een relatie zien met *Energie tijdens het werk*. *Betrokkenheid bij de organisatie* laat een sterke relatie zien met (gepercipieerde) *Welzijnsgerichtheid van de organisatie*. *Energie tijdens het werk* laat een relatie zien met *Herstel na het werk*. Deze factoren kunnen in samenhang van betekenis zijn voor de beïnvloedbaarheid van de blijfintentie en worden voor de doelgroep in dit onderzoek als de meest relevante factoren geduid, worden meegenomen in de reflectie tijdens de interviews en hebben in de uitwerking de focus (figuur 6).

Figuur 6: processchema relevante variabelen



Tabel 3: correlatie matrix (n=424), relaties tussen variabelen

	blijfintentie	afstand nemen	relatie leidinggevende	relatie collega's	welzijnsgerichtheid organisatie	werk-rusttijden	werk prive balans	wendbaarheid	plezier in het werk	betrokkenheid	energie tijdens het werk	herstel na het werk
blijfintentie	1	.13	.20	.26	.30	.24	.18	.17	.47 ^a	.44 ^a	.23	.19
afstand nemen		1	.17	.12	.00	.12	.15	.30	.18	.06	.25	.42 ^a
relatie leidinggevende			1	.37	.39	.21	.03	.15	.21	.22	.16	.20
relatie collega's				1	.28	.20	.04	.14	.25	.20	.19	.17
welzijnsgerichtheid organisatie					1	.26	.14	.04	.23	.53 ^a	.13	.12
werk-rusttijden						1	.42 ^a	.15	.18	.19	.20	.27
prive werk balans							1	.12	.23	.16	.16	.35
wendbaarheid								1	.25	.10	.26	.23
plezier in het werk									1	.28	.49 ^a	.36
betrokkenheid										1	.22	.16
energie tijdens het werk											1	.56 ^a
herstel na het werk												1

(symbool ^a geeft de meest hoge correlaties aan uit de analyse SPSS)

4.2.2. Verdieping op de relevante factoren

In de verdieping van de uit de analyse voortkomende relevante variabelen Betrokkenheid bij de organisatie, Plezier in het werk, Welzijnsgerichtheid van de organisatie, Energie tijdens het werk en Herstel na het werk, als ook de afhankelijke variabele Blijfintentie wordt gekeken naar de scores op de deelvragen. In de standaard

rapportage die SKB verstrekt staat ook de vergelijking met 2020 opgenomen en wordt een score op subgroepen naar leeftijdscategorie en jaren dienstverband weergegeven (bijlage III). De verdieping en verdere uitwerking richt zich op deze variabelen die voor de doelgroep van dit onderzoek van betekenis lijken uit de data-analyse en laat de overige variabelen buiten beschouwing.

Blijfintentie scoort op alle deelvragen iets lager dan in 2020 maar over het geheel neutraal richting gunstig (rapportcijfer 6,8). 68% van de respondenten geeft aan nog 2 jaar of langer te willen blijven (in 2020 was dit 71%). *Uit de verdiepvraag op vertrekintentie* blijkt dat 39% aangeeft verandering van baan te hebben overwogen. In 2020 was dit 32%. Van de 361 respondenten denken 140 verpleegkundigen, werkzaam in juli 2022, na over ander werk. De specifieke vraag over vertrekintentie ‘van plan van werkgever te veranderen buiten de zorg’ wordt door 5% beantwoord met ‘ja’. Dit betekent dat van de 382 respondenten 19 verpleegkundigen, werkzaam in juli 2022, nadenken over een carrière buiten de zorg.

Plezier in het werk scoort op alle deelvragen iets lager dan het onderzoek in 2020 en is met een rapportcijfer van 6,7 (tabel 4) gunstig te typeren. 90% van de respondenten geeft aan geen weerstand te moeten overwinnen om het werk te doen. Bij de verdieping op *de gevolgen van werkdruk en werkstress* wordt zichtbaar dat 44% aangeeft het plezier in het werk te zijn verloren ten opzichte van 28% in 2020. Dat is een substantiële daling en deze constatering wordt meegenomen ter reflectie in de interviews. Verpleegkundigen tot 25 jaar scoren het laagste rapportcijfer (6,3), de verschillen zijn over de leeftijdsgroepen minimaal. Verpleegkundigen 8 t/m 15 jaar in dienst scoren het laagste rapportcijfer (6,5), de verschillen tussen de jaren-in-dienst-groepen zijn minimaal.

Betrokkenheid bij de organisatie scoort ongunstig en lager ten opzichte van 2020. Opvallend is dat slechts een kwart van de respondenten aangeeft dat de eigen opvattingen sterk overeen komen met de organisatie. Die score ligt 18% lager dan 2020. Minder dan de helft van de respondenten voelt zich uitstekend thuis in de organisatie. In 2020 was dit nog 66%. Betrokkenheid zou 22% van de respondenten ervan weerhouden ontslag te nemen en slechts 8% is dermate betrokken dat zij aangeven zich moreel verplicht te voelen om nog een aantal jaren te blijven. Deze score was ook in 2020 laag (11%). In de groep verpleegkundigen 25-35 jaar is de betrokkenheid het laagst (5,2). Opvallend is dat verpleegkundigen 0-1 jaar in dienst het hoogst scoren op betrokkenheid (5,9). De variatie tussen de scores is laag in de deelgroepen.

Energie tijdens het werk scoort op alle deelvragen gunstig maar iets lager dan in 2020. 87% voelt zich fit tijdens het werk (in 2020 90%) en 70% bruist van energie tijdens het werk. Dit is iets lager dan in 2020 (78%). Ten opzichte van 2020 (72%) scoort de concentratie aan het einde van de dag lager (67%). *Uit de verdieping op werkdruk en werkstress* blijkt dat 51% beperkingen ervaart in het werk door werkdruk en/of werkstress, in 2020 was dit 37%. Dit betekent dat 186 verpleegkundigen, werkzaam in juli 2022, hebben aangegeven het werk niet optimaal te hebben kunnen uitvoeren door werkdruk en/of werkstress. 46% geeft aan in het laatste jaar minder te hebben gefunctioneerd door werkdruk of werkstress. In 2020 was dit 31%. 18% geeft aan ook daadwerkelijk

te hebben verzuimd door werkdruk of werkstress, dit was 12% in 2020.

Verpleegkundigen tot 25 jaar scoren het laagst met een 5,9. In de groep jaren in dienst ervaart de groep 8 t/m 15 jaar het minst energie (6,0). Ook hier zijn de variaties in de scores minimaal.

Welzijnsgerichtheid van de organisatie scoort laag op alle deelvragen en lager dan in 2020. Slechts een ruime kwart (27%) van de respondenten vindt dat de organisatie geeft om haar medewerkers. In 2020 was dit nog 36%. 28% vindt dat de organisatie waakt over de gezondheid van medewerkers. Dit staat tegenover 46% in 2020. De leeftijdsgroep tot 25 jaar scoort het hoogst (6,5), de groep 55+ scoort het laagst (5,6). De groep 0-1 jaar in dienst scoort het hoogst (6,8) en de groep 8 t/m 15 jaar in dienst het laagst (5,5).

Herstel na het werk scoort op alle deelvragen lager dan in 2020. 31% geeft aan na een werkdag 'echt op' te zijn tegenover 23% in 2020. 26% voelt zich nogal uitgeput na het werk. In 2020 was dit nog 18%. Waar in 2020 16% aangaf na het werk even met rust te moeten worden gelaten is dit nu 29%. De leeftijdsgroep tot 25 scoort het laagst op herstel (5,5), de groep 45 tot 55 jaar scoort het hoogst (6,3). Bij het aantal jaren in dienst scoort de groep 4 t/m 7 jaar in dienst het hoogst met 6,4.

4.3. Interviews

Voor het voeren van verdiepende gesprekken is contact gezocht met een doelgroep die de praktijk kent en tevens kennis heeft van de organisatorische uitdagingen in bredere zin (verpleegkundigen met een rol in vertegenwoordigende organen in huis zoals de verpleegkundige adviesraad en ondernemingsraad, in adviserende functies binnen stafafdeling of in een managementrol). Zeven personen hebben ruim de tijd genomen om te reflecteren en hun beelden en ervaringen te delen.

De algemene uitkomsten uit de vragenlijst zijn daarbij gedeeld en de opbouw van het gesprek is ingestoken met de opbouw van de vragenlijst. Daarmee loopt het semigestructureerde interview langs de vitaliteitsfactoren van het conceptueel model. In relatie tot de blijfintentie is specifiek reflectie gevraagd op wat de organisatie kan doen om verpleegkundigen te behouden.

Inzet op vitaliteit wordt door de geïnterviewde ervaringsdeskundigen gezien als een belangrijke schakel om verpleegkundigen te behouden, zij zien het als een vorm van investeren in de medewerkers. Hierbij wordt aangegeven dat inzet op vitaliteit van invloed kan zijn op het voorkomen van uitval, van burn-out en van vertrek. Uit alle interviews komt naar voren dat het betrekken van verpleegkundigen bij het vormgeven en invullen van hun eigen werk gezien wordt als een belangrijke bijdragende factor aan vitaliteit en duurzame inzet.

Dat vertaalt zich naar de daarmee samenhangende gegeven suggesties in tabel 4.

Tabel 4: suggesties versterken vitaliteit verpleegkundigen

Onderwerpen/suggesties versterken vitaliteit verpleegkundigen	Aantal x genoemd
Verpleegkundigen meer betrekken bij issues die spelen op de afdeling	7
Roosterbeleid met meer regelruimte	6
Meer autonomie in de uitvoering van het werk	6
Zorg voor aandacht voor je medewerkers	6
Zelfregie en eigen verantwoordelijkheid benoemen	5
Aandacht hebben voor het belang van maatwerk	5
Bereiken van de doelgroep op de werkvloer moet anders/beter	5
Beschikbaar stellen (in pandige) flexibele kinderopvang	5
Maatregelen nemen om nachtdienst aantrekkelijker te maken (MST breed)	5
Kleine initiatieven, zoals fruit, snacks en V-Relax bril hebben effect	5
Extra aandacht voor starters; zij moeten nog draagkracht ontwikkelen	4
Administratieve werklust (o.a. Leerplein) terugdringen	4
In pandige fitnessruimte i.c.m. fysiotherapie	4
Aandacht voor specifieke behoeften generaties	4
Functiedifferentiatie en taakdifferentiatie doorvoeren	3
Voldoende ontwikkelmogelijkheden bieden	3
Vitaliteit moet onderwerp zijn tijdens de jaargesprekken	3
Meer aandacht voor ontzorgen afdelingsmanager	3
Peersupport als middel om vroeg signalering mogelijk te maken	2
Laagdrempelige adviesfunctie op het gebied van vitaliteit	2
Meer transparantie (strategie, begroting, teamscans, etc.)	2
Extra verpleegkundige capaciteit creëren	2

Maatwerk wordt genoemd als belangrijk aandachtspunt. De geïnterviewden leggen uit dat zij verschil zien tussen afdelingen, tussen de ‘gevestigde orde’ en de nieuwe generatie jonge starters en dat de relatie met de dokters waarmee samengewerkt wordt en de direct leidinggevende een groot verschil kan maken. Een duidelijke samenhang wordt echter niet zichtbaar in de respons van de vragenlijst.

Een opvallende opmerking die door 5 van de 7 geïnterviewden werd gegeven is dat veel verpleegkundigen op de werkvloer geen actieve kennis hebben van wat er allemaal ‘kan’ en al georganiseerd is op het gebied van vitaliteit binnen de organisatie en waar zij gebruik van zouden kunnen maken. De informatie bereikt hen niet of onvoldoende en zij zijn zelf vaak niet actief in het zoeken naar die informatie.

4.4. Balanstabel

In een balanstabel kan worden gewogen welke factoren uit het procesmodel (het meest) beïnvloedbaar lijken en (het meest) effect lijken te kunnen hebben (Buunk & Dijkstra, 2014).

Het model in figuur 5 laat zien welke hoofdfactoren en deelfactoren van invloed kunnen zijn op de eindvariabele, de blijfintentie. Niet alle factoren hebben een te herkennen samenhang en sommige factoren zijn beter door de organisatie beïnvloedbaar dan andere. Voor de aanbevelingen richting interventies en risico-mitigerende maatregelen kan met behulp van de balanstabel worden gedetermineerd welke factoren van vitaliteit, persoonsgebonden en/of organisatiegebonden het meest kansrijk zijn in beïnvloeding van de

blijfintentie van verpleegkundigen.

Factoren kunnen goed beïnvloedbaar zijn maar weinig samenhangen met de eindvariabele (*de relatie met de direct leidinggevende of de werk- en rusttijden zijn mogelijk beïnvloedbaar maar hebben vanuit de analyse in het kwantitatief onderzoek geen samenhang met de blijfintentie van de respondenten*), of factoren laten samenhang zien maar zijn voor de organisatie moeilijk beïnvloedbaar (*energie tijdens het werk en herstel na het werk zijn persoonsgebonden factoren die complex, variabel en subjectief zijn, waarmee beïnvloedbaarheid moeilijk is. Energie en herstel zijn wel belangrijke factoren die in kunnen werken op de beleving van vitaliteit. Vanuit de analyse van het kwantitatief onderzoek is een samenhang zichtbaar met blijfintentie*).

Tabel 5: Balanstabel

Balanstabel (Buunk & Dijkstra, 2014)				
Hoofdfactoren Vitaliteit uit het conceptueel model		Beïnvloedbaarheid	Effect resultaten onderzoek	Effect n.a.v. literatuur
1	Plezier in het werk	+	++	++
2	Betrokkenheid bij de organisatie	++	++	++
3	Energie tijdens het werk	+	+	+
4	Herstel na het werk	+	+	+
10	Welzijnsgerichtheid organisatie	++	+	+
<i>Beïnvloedbaarheid: ++ is sterk beïnvloedbaar, + is redelijk beïnvloedbaar, 0 is nauwelijks beïnvloedbaar, - is niet beïnvloedbaar. Effect: ++ is sterk effect, + is redelijk effect, 0 is nauwelijks effect, - is geen effect.</i>				

De uitkomsten uit dit onderzoek komen deels overeen met de gevonden mogelijke effecten die genoemd zijn in de literatuur zoals zichtbaar gemaakt in bijlage I (overzicht van factoren die volgens de literatuur samenhangen met het risico op uitval en vertrek). De uitkomsten van de survey wijzen het sterkst naar de factoren *Plezier in het werk* en *Betrokkenheid bij de organisatie*, deze factoren worden ook door de literatuur onderschreven als belangrijke factoren ter voorkoming van uitval en vertrek. Door de literatuur getypeerde en door de interviews onderschreven belangrijke factoren, zoals de relatie met de leidinggevende (mentor) en inspraak, komen in het onderzoek niet als factoren met een samenhang met de blijfintentie naar boven en worden dan ook niet meegenomen in deze balanstabel en de verdere uitwerking naar aanbevelingen voor interventie. De uit het onderzoek en de balanstabel meest kansrijke factoren voor het mitigeren van het risico van vertrek van verpleegkundigen lijken op basis van de balanstabel de *Betrokkenheid bij de organisatie* en *Plezier in het werk*. Waar het gaat om beïnvloedbaarheid door de organisatie lijken maatregelen ter beïnvloeding van de *Betrokkenheid van de medewerkers bij de organisatie* en de perceptie van *Welzijnsgerichtheid van de organisatie het meest kansrijk*. Aannemelijk is dat een hogere betrokkenheid bij de organisatie effect heeft op het plezier in het werk, maar ook dat een grotere perceptie van welzijnsgerichtheid bijdraagt aan de betrokkenheid bij de organisatie en dat herstel na het werk bijdraagt aan meer energie tijdens het werk en deze samen zorgen voor meer werkplezier, waarmee de blijfintentie toeneemt.

5. Conclusie, discussie, aanbevelingen

5.1. Conclusie

De probleemstelling, de literatuur en de Nederlandse verloopcijfers wijzen op een grote mate van uitval en vertrek van verpleegkundigen. De in het ziekenhuis gevoelde werkdruk en personeelskrapte, onderwerp van vele gesprekken en ook in elk interview genoemd past bij dit moeilijk oplosbare probleem. 39% van de respondenten heeft een verandering van baan overwogen, van 361 respondenten denken 140 verpleegkundigen na over een andere baan. Als deze verpleegkundigen de overweging in gedrag omzetten heeft het ziekenhuis een substantieel probleem.

Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in welke factoren van vitaliteit uit het theoretisch kader en conceptueel model bijdragen aan de blijfintentie van verpleegkundigen (centrale vraag). Als deze factoren in beeld zijn kan worden bekeken welke factoren kansrijk zijn voor beïnvloeding door de organisatie: welke mitigerende maatregelen kunnen zorgen voor het verlagen van het risico van vertrek, oftewel welke maatregelen kunnen bijdragen aan de blijfintentie van de verpleegkundigen in de doelpopulatie.

Allereerst kan uit de uitkomsten van het onderzoek worden geconcludeerd dat de overall scores op de factoren van vitaliteit redelijk tot gunstig zijn, dat blijfintentie onder de respondenten redelijk goed scoort en dat de statistische analyse voor enkele factoren een samenhang laten zien met de blijfintentie.

Uit de resultaten van de data analyse blijkt dat voor de verpleegkundigen die de online vragenlijst hebben ingevuld de factoren *Betrokkenheid bij de organisatie* en *Plezier in het werk* het duidelijkst een relatie hebben met *Blijfintentie* van de respondenten. Dit beantwoordt de deelvraag '*welke factoren hebben het meeste samenhang met blijfintentie?*'.

Het theoretisch kader duidt dat factoren veelal een effect hebben op elkaar en elkaar kunnen versterken of verzwakken. In de resultaten van dit onderzoek is dat voor de doelpopulatie beperkt waarneembaar. *Plezier in het werk* heeft in de resultaten een relatie met *Energie tijdens het werk*. *Betrokkenheid bij de organisatie* laat een relatie zien met gepercipieerde *Welzijnsgerichtheid van de organisatie*. *Energie tijdens het werk* laat een relatie zien met *Herstel na het werk*. Deze relatie wordt ook onderbouwd door de literatuur (Bakker & Sans-Vergel (2012); Best (2019); Chan et al. (2013); Hart et al. (2014)).

Herstel is nodig om op te laden. Energie voelen betekent dat het aanboren van de energiebronnen lukt, wat volgens het theoretisch model het effect van stressoren kan dempen. De scores van *Herstel na het werk* staan onder druk, waarbij ruim een kwart van de respondenten aangeeft 'echt op' te zijn na het werk. De jonge verpleegkundigen hebben de laagste scores. Het plezier in het werk kan door minder mogelijkheden van herstel

na het werk negatief worden beïnvloed. In de Corona periode is een groot beroep gedaan op het draaien van meer diensten door een grotere zorgvraag en een grotere uitval door ziekte van collega's. Dat heeft ingeboet op het herstellvermogen van verpleegkundigen. Plezier in het werk scoort op alle deelvragen iets lager dan het onderzoek in 2020 en uit de verdiepende vragen bleek dat een grotere groep aangaf door werkdruk en werkstress minder plezier te hebben in het werk. Er is beleid ingezet op het aantrekken van meer personeel (bovenformatief) en dat heeft geleid tot een grotere instroom van vooral jonge verpleegkundigen. Een groot deel van deze groep is daarmee nog nieuw in de organisatie. Uit de verdiepende interviews komt naar voren dat een verpleegkundige plezier uit het werk vooral haalt uit de betekenisgeving voor de patiënten en uit de contacten met de directe collega's. Dat was (juist ook in de Coronaperiode) heel sterk aanwezig.

De perceptie van welzijnsgerichtheid van de organisatie is voor een groot deel ingegeven door beleid dat een organisatie voert en lijkt daarmee beïnvloedbaar door de organisatie. De inschatting van de organisatie hoe zwaar het risico weegt en in welke mate de organisatie zelf aan zet wil zijn in het mitigeren van het risico maakt of er gekozen wordt voor inzetten van mitigerende maatregelen met bijbehorende allocatie van mensen, middelen en infrastructuur: 'treat' (Hopkin, 2018). De organisatie kan meer of minder beleid en maatregelen gericht op welzijn van de medewerkers inzetten en daar in meer of mindere mate communicatieve aandacht aan geven. Hierbij speelt echter ook mee hoe het beleid bij de verpleegkundigen overkomt en herkend wordt. Ook betrokkenheid bij de organisatie kan worden versterkt door organisatorische maatregelen. Hierbij is de mate waarin iemand zelf actie neemt om betrokken te zijn mede relevant, bijvoorbeeld wanneer een verpleegkundige aangeeft bij de afdelingsmanager dat diegene, of het team, mee wil denken bij de totstandkoming van afdelingsplannen. Deze factoren lijken voor de respondenten een onderlinge samenhang te hebben uit de statistische analyse van de resultaten. Daarmee lijken deze factoren voor de onderzoeksdoelgroep de meest kansrijke factoren te zijn om aan te pakken in de bijdrage aan de intentie te blijven, of het risico van vertrek te mitigeren. Uit de verdiepende interviews wordt duidelijk dat het betrekken van verpleegkundigen bij de issues van de afdeling, autonomie en regelruimte in het rooster grote aandachtspunten zijn. Daarbij wordt ook onderkend dat het niet voor iedereen duidelijk is wat de organisatie al dan niet al inzet als beleidsmaatregelen en dat het zinvol lijkt te onderzoeken hoe de verpleegkundigen beter kunnen worden bereikt met informatie over het beleid.

Dit beantwoordt de tweede deelvraag: *welke factoren zijn beïnvloedbaar (en daarmee kansrijk voor mitigerende maatregelen)?*

Betrokkenheid bij de organisatie en *Welzijnsgerichtheid van de organisatie* hebben lage scores in de uitkomsten van de vragenlijst. Slechts een kwart van de respondenten vindt dat de eigen opvattingen overeenkomen met

die van de organisatie en maar minder dan de helft voelt zich uitstekend thuis. Slechts 8% van de respondenten geeft aan een morele verplichting te voelen nog een aantal jaren te blijven. Een groot aandeel respondenten vindt dat de organisatie meer moet geven om haar medewerkers en beter over de gezondheid van medewerkers moet waken. De jonge verpleegkundigen scoren het hoogst op de perceptie van de welzijnsgerichtheid van de organisatie en ook op de betrokkenheid bij de organisatie, de groep 55+ scoort het laagst op de perceptie van welzijnsgerichtheid van de organisatie. De groep tussen 25 en 35 jaar scoort het laagst op de betrokkenheid bij de organisatie, ook al scoort *Blijfintentie* bij deze respondentengroep redelijk goed. Het volgen van het model analyseert dit als een risico voor het vasthouden van een groep die nog lange jaren inzetbaar zou kunnen zijn.

5.2. Discussie

Er is veel onderzoek gedaan naar 'verloop' en 'retentie' binnen de gezondheidszorg. Er worden ook veel interventies ingezet maar vaak worden deze algemeen toegepast zonder voorafgaand onderzoek naar de specifieke van invloed zijnde elementen in de specifieke context bij de specifieke doelgroep (Brook, et al. 2018). Dit onderzoek heeft gezocht naar factoren vanuit het vitaliteitsmodel die invloed hebben op het risico dat verpleegkundigen het ziekenhuis of zelfs het vak verlaten. Het literatuuronderzoek maakt duidelijk dat er zeer veel aspecten van invloed kunnen zijn op blijfintentie. Dat wordt bevestigd voor de doelgroep in dit ziekenhuis. Bovendien lijken aspecten interactie met elkaar te hebben en is er sprake van individuele persoonskenmerken die deze aspecten weer beïnvloeden. Ook de onderlinge samenhang van factoren heeft op elkaar en op de algehele vitaliteit (Blanco-Donoso, et al. 2021). Dat ondersteunt de veronderstelling dat het belangrijk is een gedegen (risico)analyse uit te voeren voorafgaand aan de keuze van interventies. Voor een organisatie die zoekt naar aanknopingspunten voor het nemen van risicobeheersingsmaatregelen is echter enige generalisatie en categorisering ook nodig. Het JD-R model geeft een gestructureerde en gevalideerde mogelijkheid tot een dergelijke categorisering en past ook goed in het vitaliteitsmodel dat door de organisatie wordt gebruikt. In de uitwerking van dit onderzoek is het model goed toepasbaar gebleken voor de specifieke doelgroep verpleegkundigen. Suggesties uit eerder onderzoek dat blijfintentie te beïnvloeden kan zijn worden onderschreven. Ook de complexiteit van het definiëren van de voor de doelgroep specifieke van belang zijnde factoren wordt bevestigd. Daarmee stelt dat ook een beperking in dit onderzoek omdat vele andere aspecten van vitaliteit niet nader onderzocht zijn op hun invloed.

De conclusie is dat de aanpak om de blijfintentie te vergroten zich kan richten op de belangrijkste te beïnvloeden factoren uit het onderzoek. Daarmee kunnen gerichte en onderbouwde mitigerende maatregelen worden ingezet op het risico voor deze doelgroep en is ggeneraliseerd beleid niet opportuun.

5.3. Aanbevelingen

De uitkomsten van het onderzoek laten zien dat onder de respondenten *Betrokkenheid bij de organisatie* en *Welzijnsgerichtheid van de organisatie* laag scoren en dat deze van invloed zijn op *Blijfintentie*. De verdiepende interviews onderschrijven deze constatering. Vanuit organisatieperspectief liggen op deze twee onderdelen in het vitaliteitsbeleid de als beïnvloedbaar geduide aanknopingspunten voor verdere uitwerking. Het doel daarbij is te komen tot interventies die de blijfintentie gunstig beïnvloeden en daarmee het risico op vertrek te verlagen. Andere factoren die de blijfintentie van verpleegkundigen in dit ziekenhuis gunstig kunnen beïnvloeden zijn *Plezier in het werk*, met als daarop inspelende factoren *Energie tijdens het werk* en *Herstel na het werk*.

5.3.1. Aanbevelingen voor de praktijk

Betrokkenheid bij de organisatie gaat over het thuis voelen in de organisatie, het ter harte gaan van de organisatie (er veel in stoppen), maar ook het gevoel bij de organisatie te willen (moeten) blijven. *De welzijnsgerichtheid van de organisatie* gaat over de aandacht die de organisatie volgens de medewerker heeft voor hun gezondheid, het zorgen voor de medewerkers, het informeren en waken over veiligheid en gezondheid. Intentie kan leiden tot gedrag, de cognitieve zelfregulatie van mensen om de intentie ook echt in gedrag om te zetten vraagt motiverende factoren en bronnen zoals tijd, vaardigheden, de bijdrage van anderen (Ajzen, 1991). Er zijn nieuwe manieren nodig (vanuit de organisaties) om het welzijn van de verpleegkundigen te promoten, waarbij het belangrijk is om persoonlijke stressfactoren te herkennen, sociale ondersteuning te bieden en betekenisvolle erkenning te verlenen (Best, C. 2019).

Buunk & Dijkstra (2014) adviseren een goede vooranalyse te doen bij het inzetten van een interventie en zo interventieprogramma op te zetten dat goed aansluit bij de doelgroep en bij het procesmodel. Het is daarbij belangrijk dat interventie maatregelen worden getest en dat de stappen van de implementatie met zoveel mogelijk uitvoerders worden doorlopen. De organisatie heeft dus ontwikkelaars, 'ambassadeurs' en gedurende het proces duidelijke informatiestrekking nodig waarmee het doel en het belang wordt onderbouwd en weerstand kan worden voorkomen. Het is belangrijk verpleegkundigen in dit hele proces te betrekken en met hen in gesprek te blijven over de effecten. Het blijft van belang interventies specifiek gericht op verpleegkundigen in de context van de hele organisatie te beschouwen en deze passend te laten zijn bij overige beleidsontwikkelingen en strategische keuzes.

Vanuit de reflecties in de interviews en vanuit de literatuur (Hart et al., 2014; Van Vuren et al. 2016, Hayes et al. 2010) wordt bevestigd dat de sleutel bij *Betrokkenheid bij de organisatie* en het *Plezier in het werk* van

verpleegkundigen voor een groot deel ligt bij het luisteren naar de verpleegkundigen, het betrekken bij afdelingsbeleid en – afspraken en het hebben van een zekere mate van autonomie en eigen regie op het werk. Luisteren naar de ideeën van verpleegkundigen over hun eigen praktijk en die ideeën grond geven is een manier om de beleving te voeden dat de organisatie de verpleegkundigen betreft bij het zoeken naar oplossingen en dat de organisatie zich richt op het welzijn van de medewerkers.

1. Openlijke erkenning voor de expertise op de eigen werkprocessen en daarmee ook de optimalisatiemogelijkheden van die processen is belangrijk.

- a. Stimuleer afdelingsmanagers verpleegkundigen te betrekken bij de totstandkoming van de afdelingsplannen door hen een rol te geven bij de totstandkoming van het jaarplan voor de afdeling.
- b. Stimuleer het verbeteren van processen op de werkvloer door verpleegkundigen (letterlijk) de ruimte te geven dit uit te werken en hen te faciliteren met expertise uit de organisatie (coaching *lean* specialist of projectleider). Dit vraagt budget voor vrij te spelen uren en overige kosten van implementatie.

Het is belangrijk de sturing op het risico zo dicht mogelijk bij de praktijk plaats te laten vinden waardoor het risicoleiderschap iets van de verpleegkundigen zelf wordt en ook door hen herkend wordt, ondersteund door de organisatie (Van Staveren, 2015).

2. Verpleegkundigen kunnen door training worden geholpen bij het herkennen van signalen van onvoldoende tijd om te herstellen, onvoldoende plezier in het werk en hoe te reageren op die signalen bij collega's en zichzelf.

- a. Zorg voor het beter zichtbaar maken dicht bij de praktijk van de mogelijkheden en interventies die al bestaan in de organisatie gericht op bewustwording van het belang van hersteltijd en het herkennen van stress signalen (Sterk in je Werk) en die nog ontwikkeld worden binnen het vitaliteitsbeleid. Zorg ook voor inbedding hiervan in de opleidingsmodules.
- b. Doorontwikkeling van het zelfroosteren moet gepaard gaan met het echt 'uit' zetten van de groepsapps waarmee verpleegkundigen veelvuldig in vrije tijd worden lastig gevallen met verzoeken om diensten te draaien of in te vallen bij ziekte/krapte. De organisatie kan daar dwingender in zijn.
- c. 'Werkdruk' is als algemeen aandacht thema opgepakt door de Verpleegkundige Adviesraad in bijeenkomsten, workshops en interne communicatie via de ambassadeurs en het intranet. Maak dit specifiek en concreter en werk het uit naar gerichte aandacht op *herstel* en *risicobewustzijn* (herkennen van signalen bij collega's en bij jezelf).

De interventies in het vitaliteitsbeleid en de inzet van de organisatie voor de veiligheid en de gezondheid van de verpleegkundigen moeten duidelijk en concreet zijn voor de doelgroep. Uit de reflectieve interviews kwam naar voren dat er al veel wordt gedaan maar dat 'men' dit niet weet.

3. De organisatie moet op zoek naar een manier om die duidelijkheid te verschaffen daar waar het toe doet: in de praktijk van de verpleegkundigen. Dit heeft de grootste kans van slagen in samenspraak met de verpleegkundigen.

- a. Organiseer gesprekken met de ambassadeurs van de Verpleegkundige Adviesraad voor het vormgeven van de meest effectieve interne communicatielijnen. Zorg voor zichtbare informatie op afdelingen, in de koffiekamers (dichtbij) en door *storytelling* van goede voorbeelden (het is niet mogelijk voor elke specifieke situatie een specifieke boodschap te maken waarmee het belangrijk wordt in te zetten op herkenbaarheid en betekenisgeving en ook emotie (Brown & Colville, 2015).

Preventie van door medewerkers gevoelde werkdruk door de organisatie is een complex vraagstuk. De literatuur over *Job Demands & Resources* (Schaufeli & Bakker, 2013) duidt dat werkdruk/ het beste kan worden aangepakt bij de bron en dat er gericht gekeken moet worden naar taakeisen (die stress-verhogend kunnen werken) en energiebronnen (die kunnen bijdragen aan het kunnen omgaan met de werkdruk en de taakeisen). Wat echter een taakeis een stressor maakt of een potentiële energiebron ook daadwerkelijk laat bijdragen aan vitaliteit van het individu kan per individu zeer verschillend zijn (van Woerkom, Bakker, & Nishii, 2016). De mate waarin iemand kan omgaan met de werkdruk ligt aan zijn of haar belastbaarheid. Waar de een veel energie haalt uit een situatie of uit een hulpbron kan dat voor een ander veel minder zijn. Perceptie van *Welzijnsgerichtheid van de organisatie* heeft samenhang met het gevoel van *betrokkenheid bij de organisatie* van verpleegkundigen. De welzijnsgerichtheid scoort laag onder de respondenten en daar heeft de organisatie een belangrijk, maar ook een vanuit de organisatie te beïnvloeden aandachtspunt.

4. De welzijnsgerichtheid van de organisatie moet zich typeren door een combinatie van positieve interventies en maatwerk door het actief en herkenbaar luisteren naar het individu (van Woerkom, Bakker, & Nishii, 2016).

- a. Train en stimuleer afdelingsmanagers in het inzetten van jaargesprekken en regelmatige reflectiegesprekken met de verpleegkundigen om diens unieke sterke punten, diens unieke energiebronnen en unieke stressoren te herkennen. Faciliteer hen daarbij met een gespreksleidraad op basis van het JD-R model. Daarmee is er een mogelijk effect meetbaar in herhaalde medewerkerstevredenheidsonderzoeken die op dit model gebaseerd zijn.
- b. Maak breed ingezette maatregelen in de beleving ook zo persoonlijk en dichtbij mogelijk door met een gerichte interne communicatiestrategie de persoonlijke kant te belichten. Laat de verpleegkundige uit de nachtdienst vertellen waarom de relaxstoel in de nachtdienst zo prettig is. Laat de deelnemers aan de vitaliteitsacties vertellen hoe ze zich erbij voelen. Maak inzet en werking van werkdrukverlagende interventies breed in de organisatie zichtbaar (bij voorkeur voortkomend uit procesverbeteringen die verpleegkundigen zelf hebben geïnitieerd – zie punt 1).

5. Aanbevelingen voor implementatie

Buunk & Dijkstra (2014) benadrukken het betrekken van zoveel mogelijk uitvoerders. Het interventieprogramma moet dan ook worden opgesteld in nauwe samenwerking met de verpleegkundigen. Er moet een implementatieplan worden ontwikkeld met de doelen en duidelijke informatie over de te nemen stappen. Het is daarbij noodzakelijk dat de organisatie ook zichtbaar 'doet wat zij zegt' en daarmee het vertrouwen opbouwt dat belangrijk is voor het gevoel van betrokkenheid van de verpleegkundigen. Betrokkenheid (duurzame inzet) bij de organisatie hangt volgens internationaal onderzoek sterk samen met het vertrouwen dat verpleegkundigen hebben in de organisatie (Chen et al. 2015).

Richt een proces in waarbij aandacht voor leren van elkaar en informeren van elkaar en de rest van de organisatie een stevige inbedding heeft. Dat versterkt de bredere perceptie van de welzijnsgerichtheid van de organisatie. Richt voldoende en passende ondersteuning in om ideeën tot uitvoering te brengen en evalueer met de betrokkenen. Geef de uitvoerders het vertrouwen als organisatie, stel je als leidinggevende op als mentor en faciliterende. Daarmee win je het vertrouwen van de uitvoerder en zullen zij zich meer betrokken voelen, gehoord voelen en meer plezier hebben in het werkproces dat zij zelf hebben helpen verbeteren.

5.3.2. Aanbevelingen voor verder onderzoek

Het onderzoek kan in de tijd worden herhaald om inzicht te krijgen in het effect van mitigerende maatregelen op de blijfintentie: hebben interventies een brug kunnen slaan tussen intentie en gedrag (van blijfintentie naar daadwerkelijk blijven maar ook in het ombuigen van de intentie te vertrekken). Een herhaald onderzoek kan ook aanwijzingen geven of andere factoren mogelijk aan invloed toenemen.

Zoals eerder geconcludeerd zijn er meer interessante factoren die een risico kunnen vormen bij mogelijke uitval of vertrek van verpleegkundigen, zoals de eigen veerkracht of de sociale context. Het is interessant te onderzoeken in welke mate deze factoren van betekenis lijken voor de eigen doelgroep.

Bakker & Sanz-Vergel (2012) bepleiten dat het heel moeilijk is om onder tijdsdruk de eigen (energie)bronnen aan te spreken. Een hogere tijdsdruk verlaagt de aandacht voor elke patiënt, het moeten haasten van patiënt naar patiënt is voor verpleegkundigen een stressvolle en frustrerende ervaring. Daarmee stellen de auteurs dat het aanboren van de persoonlijke hulpbronnen / energiebronnen pas positief kan bijdragen aan betrokkenheid als de werkdruk laag is. Het is interessant deze balans nader te onderzoeken voor de eigen populatie. Dat kan voorkomen dat er interventies worden ingezet die weinig effect sorteren.

Op aangeven van het signaal dat de 'nieuwe generatie' echt anders in het werkzame leven staat door de geïnterviewden en de aandacht die de literatuur schenkt aan vitaliteit en duurzame inzet van oudere

medewerkers, is het raadzaam gericht te kijken naar de verschillen in leeftijdsgroepen. Het is mogelijk dat gedifferentieerde maatregelen nodig lijken te zijn om de blijfintentie te vergroten voor verpleegkundigen in verschillende fasen van hun carrière.

Dit onderzoek is uitgevoerd in een topklinisch ziekenhuis dat onderdeel is van Santeon. Binnen Santeon zijn meerdere ziekenhuizen met vergelijkbare grootte en adherentiegebied. Santeon ziekenhuizen zijn verspreid over Nederland. Het onderzoek kan voor de Santeon ziekenhuizen worden herhaald of in breed Santeon verband worden herhaald om een breder landelijk beeld te krijgen. Verpleegkundigen in ziekenhuizen hebben per definitie te maken met een grote doorstroom van patiënten. Dit ligt anders in zorginstellingen voor langdurige zorg of andersoortige behandelen, zoals VVT, GGZ en gehandicaptenzorg. Het is interessant te onderzoeken welke belangrijke factoren voor een gunstige beïnvloeding van de blijfintentie daar specifiek van toepassing zijn en of daar overeenkomsten te ontdekken zijn. Dat maakt het mogelijk om bredere interventies te ontwikkelen.

Literatuur

- Ajzen, I., (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational behavior and human decision processes* 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The Influence of Attitudes on Behavior. *Handbook of attitudes* (pp. 173-225).
- Bakker, W. S. (2013). Job Demands & Resources Model. *De Psychologie van Arbeid en Gezondheid* (38-40). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bakker, A.B., Sanz-Vergel, A.I. (2013). Weekly work engagement and flourishing: the role of hindrance and challenge job demands. *J. Vocat. Behav.*, 83, 397-409.
- Barratt, C. (2018). Developing resilience: the role of nurses, healthcare teams and organisations. *Nurs Stand.* 33(7), 43-9. doi: 10.7748/ns.2018.e11231
- Bell, E., Bryman, A., Harley, B. (2019). *Business Research Methods*. Oxford University Press.
- Best, C. (2019). Building resilience in contemporary nursing practice. *Practice Nursing*, 30(8), 400-404.
- Blanco-Donoso, L.M., Moreno-Jiménez, J, Hernández-Hurtado, M, Cifri-Gavela, J.L., Jacobs, S., Garrosa, E. (2021). Daily work-family conflict and burnout to explain the leaving intentions and vitality levels of healthcare workers: interactive effects using an experience-sampling method. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 18, 1932
- Brook, J., Aitken, L.M., Webb, R., MacLaren, J. and Salmon, D. (2018). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses; a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.11.003
- Brown, A.D., Colville, I. and Pye, A. (2015). Making sense of sensemaking in organization studies. *Organization Studies*, 35, pp. 265–277.
- Bossink, B. (2019). *Regie over innovatie*. Noordhoff Business.
- Burmeister, E.A., Kalisch, B.J., Xie B., et al. (2019) Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: an international study. *J Nurs Manag.* 27, 143-153
- Chan, Z.C., Tam, W.S., Lung M.K.Y., Wong, W.Y., Chau, C.W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *J Nurs Man.* 21(4), 605-13
- Creswell, J. (2006). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*: Sage publications.
- De Oliveira, D. R., Griep, R. H., Portela, L. F., & Rotenberg, L. (2017). Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 17(1), 1-10.
- Estryn-Béhar, M., et al. (2007). Inadequate teamwork and burnout as predictors of intent to leave nursing according to seniority. Stability of associations in a one-year interval in the European NEXT Study. *Ergonomia IJE&HF*, Vol. 29, 3-4, 225-233.
- Field, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS* (Vol. 2): Sage Publications.
- Gillespie, B.M., Chaboyer, W., Wallis, M. & Grimbeek P., (2007). Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing* 59(4), 427–438

- Gill, R., Orgad, S. (2018). The amazing bounce-backable woman: resilience and the psychological turn in neoliberalism. *Sociol Res Online*. 23(2), 438-77
- Hart P.L. et al. (2014). Resilience in nurses: an integrative review. *J. Nurs Man*. 22, 703-734
- Hayes B., Bonner A., & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *J. Nurs Man*. 18, 804-814
- Hopkin, P. (2018). *Fundamentals of Risk Management*. 5th ed. Kogan Page Ltd, London.
- Huizingh, E. (2020). *Inleiding SPSS 26 (14^e editie)*. 245-248. Den Haag: Boom Lemma.
- Jonge, de, J., Peeters, M.C.W. (2019). The Vital Worker; Towards Sustainable Performance at Work. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16, 910
- Kester, K., Wei, H. (2018). Building nurse resilience. *Nurs Manag*. 49(6), 42-5
- Mealer, M. et al. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: result of a national survey. *Int. J. Nursing Studies* 49:292-299
- Macey, W.H., Schneider, B. (2008). The meaning of employee engagement. *Industrial and Organizational Psychology*. 1:3-30
- Schindler, P. (2014). *Business Research Methods* (13 ed.). New York: McGraw-Hill.
- Sheeran P. (2002). Intention-behavior relations: A conceptual and empirical review. *Eur J Soc Psychol*;132:249-68
- Sonnentag, S. (2003). Recovery, work engagement and proactive behavior: a new look at the interface between nonwork and work. *Journal of Applied Psychology*, 88(3), 518-528.
- Staveren, M. Th. van (2015). *Risicogestuurd werken in de praktijk*. Vakmedianet, Deventer
- Strijk, J. E., Wendel-Vos, G. C. W., Picavet, H. S. J., Hofstetter, H., & Hildebrandt, V. H. (2015). Wat is vitaliteit en hoe is het te meten? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 93(1), 32-40.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science*, 185(4157), 1124-1131.
- Van Mol, M., de Veer, M., de Pagter, A., et al. (2021). Vitality, resilience and the need for support among hospital employees during the COVID-19 pandemic: study protocol of a mixed-methods study. *BMJ Open* 2021; 11: e049090
- Van Scheppingen, A.R., et al. (2015). *Vitality at work and its associations with lifestyle, self-determination, organizational culture, and with employees' performance and sustainable employability*. *Work* 52(2015) 45-55
- Van Veldhoven, M. J. P. M., Prins, J., van der Laken, P. A., & Dijkstra, L. (2014). *VBBA2.0: Update van de standaard voor vragenlijstonderzoek naar werk, welbevinden en prestaties*. SKB.
- Van Vliet, K., & Van Staa, A. (2019). Vitaliteit: gedeelde verantwoordelijkheid. *TVZ-Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 129(6), 14-16.
- Van Vuuren, T. V., Lub, M., & Marcelissen, F. (2016). Sturen op eigen regie van werknemers op gezondheid. *Tijdschrift voor*

HRM (9).

Van Vuuren, T., Peeters, M., Diaz, S. P., & Van Veen, B. (2020). Het verband tussen technostress en duurzame inzetbaarheid: doet leeftijd ertoe? *Gedrag & Organisatie*, 33(4).

Van Woerkom, M., Bakker, A.B., & Nishii, L.H., (2016). Accumulative job demands and support for strength use: Finetuning the job demands-resources model using conservation of resources theory. *Journal of applied Psychology*, 101(1), 141

Van Zyl, A. B., Noonan, I. (2018). The Trojan War inside Nursing: an exploration of compassion, emotional labour, coping and reflection. *British Journal of Nursing*, 27(20), 1192-1196

Sites

Damen L., Jacobs M. Oorzaken uitstroom van hbo-verpleegkundigen, www.avans.nl, laatst geraadpleegd 22-05-2022

Verschuren. P. & Doorewaard, H. (2016). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma.

Gupta Strategists / FME. Rapport Uitweg uit de schaarste, 2022. (<https://www.fme.nl/gupta-rapport-uitweg-uit-de-schaarste>), geraadpleegd 22-05-2022

Kamerbrief 'Nieuwe prognose verwachte personeelstekort' (<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/01/20/kamerbrief-over-nieuwe-prognose-verwachte-personeelstekort>) geraadpleegd 22-05-2022

Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (www.azwinfo.nl), geraadpleegd 12-05-22

Prognosemodel Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn, ABF research (<https://www.prognosemodelzw.nl/>), geraadpleegd 22-05-2022

IZA (<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/09/16/samenvatting-integraal-zorgakkoord>) geraadpleegd 2-10-2022

Bijlage I: analyse factoren die volgens de literatuur samenhangen met risico op uitval en vertrek

+ vergroot (draagt bij) aan uitval / vertrek
- vermindert (doet afnemen) van uitval / vertrek

Factoren literatuur	Consequentie	Impact + / -	Referentie
Persoonlijke factoren			
Werkeisen (stressoren) Taakeisen	<i>Energie /Herstel/Afstand nemen/wendbaarheid</i> Vermoeidheid Vertrekintentie	+ +	Burmeister EA, Kalisch BJ, Xie B, <i>et al.</i> (2019) De Oliveira <i>et al.</i> (2017)
Werkeisen (stressoren) Psychosociaal	<i>Energie /Herstel/Afstand nemen/wendbaarheid</i> (Emotionele) uitputting, Burnout Vertrekintentie	+ + +	De Oliveira, <i>et al.</i> (2017) Blanco-Donoso, <i>et al.</i> (2021) Bakker, A.B., Sanz-Vergel, A.I. (2012) Van Mol, M., de Veer, M., de Pagter, A., <i>et al.</i> (2021) Estryn-Béhar, M., <i>et al.</i> (2007) McDermid, F., <i>et al.</i> (2020)
<i>Stressor</i> Werk-privé conflict (dagelijks)	<i>Energie /Herstel/Afstand nemen/werkrusttijden</i> Burnout, vertrekintentie Veerkracht Slaapmoeilijkheden (in combinatie met onregelmatige werktijden)	+ - +	Blanco-Donoso, <i>et al.</i> (2021) Hart, P.L., <i>et al.</i> (2014) Mealer, M. <i>et al.</i> 2012 Chan, Z.C.Y., <i>et al.</i> (2013)
<i>Stressor</i> Emotionele eisen	<i>Energie /Herstel/Afstand nemen</i> Emotionele uitputting Depersonalisatie, Lichamelijke klachten- burnout, vertrekintentie	+ + + +	Blanco-Donoso, <i>et al.</i> (2021) Best, C. (2019) Chan, Z.C.Y., <i>et al.</i> (2013) Hart, P.L., <i>et al.</i> (2014) Van Mol, M., de Veer, M., de Pagter, A., <i>et al.</i> (2021) McDermid, F., <i>et al.</i> (2020)
<i>Stressor</i> Conflict binnen team	<i>Plezier werk/ Energie/ Relatie leiding/Relatie collegas /Inpraak</i> Vertrekintentie	+	Blanco-Donoso, <i>et al.</i> (2021) Burmeister EA, Kalisch BJ, Xie B, <i>et al.</i> (2019) De Oliveira <i>et al.</i> (2017)
<i>Stressor</i> Cognitieve vereisten	<i>Plezier werk/ Energie/Wendbaarheid</i> Vermoeidheid Vertrekintentie	+ +	Blanco-Donoso, <i>et al.</i> (2021)
<i>Stressor</i> Dissonantie (taken) op de werkplek (opleiding – verwachtingen komen niet overeen met de praktijk-vooral jonge starters)	<i>Plezier werk/ Energie / Inpraak</i> Veerkracht Vertrekintentie	- - +	Hart, P.L., <i>et al.</i> (2014) Brook, J., <i>et al.</i> (2018)

<i>Stressor</i> Lage eigen gezondheids- inschatting	<i>Energie/ Welzijnsgerichtheid org</i> Vertrekintentie	+	De Oliviera <i>et al.</i> (2017) Chan, Z.C.Y., <i>et al.</i> (2013)
<i>Energiebron</i> Goede relatie directe collega's Tevredenheid team	<i>Plezier werk/ Energie / Inspraak / Betrokkenheid</i> Steun Vertrekintentie	+ -	Estry-Béhar, M., <i>et al.</i> (2007)
<i>Energiebron</i> Sociaal-emotionele taken	<i>Energie /Herstel/Afstand nemen/wendbaarheid</i> Uitdaging Tevredenheid	+ +	Bakker, A.B., Sanz-Vergel, A.I. (2012)
<i>Energiebron</i> Autonomie	<i>Plezier werk/ Energie / Inspraak</i> Vertrekintentie	-	Burmeister EA, Kalisch BJ, Xie B, <i>et al.</i> (2019) Chan, Z.C.Y., <i>et al.</i> (2013)
<i>Energiebron</i> Geloof in eigen kunnen (self-efficacy / mogelijkheid tot leren)	<i>Plezier werk/ Energie / Inspraak / Betrokkenheid</i> Veerkracht Tevredenheid Vertrekintentie	+ + -	Hart, P.L., <i>et al.</i> (2014) Bakker, A.B., Sanz-Vergel, A.I. (2012) Brook, J., <i>et al.</i> (2018)
Organisatorische factoren			
<i>Stressor</i> Ontevredenheid salaris	<i>Relatie leiding / welzijnsgerichtheid org</i> Vertrekintentie	+	Chan, Z.C.Y., <i>et al.</i> (2013)
<i>Stressor</i> Weinig ontwikkelmogelijkheden	<i>Relatie leiding / Welzijnsgerichtheid org</i> Vertrekintentie	+	Chan, Z.C.Y., <i>et al.</i> (2013) Brook, J., <i>et al.</i> (2018)
<i>Stressor</i> Werktijden (duur / ot / nacht)	<i>Werk- en rusttijden /Herstel / Energie / Plezier in het werk</i> Vermoeidheid Vertrekintentie	+	De Oliviera <i>et al.</i> (2017) Chan, Z.C.Y., <i>et al.</i> (2013)
<i>Energiebron</i> Tevredenheid positie	<i>Plezier / Energie / Betrokkenheid</i> Vertrekintentie	-	Burmeister EA, Kalisch BJ, Xie B, <i>et al.</i> (2019)
<i>Energiebron</i> Voldoende gekwalificeerd personeel (staffing adequacy)	<i>Werk- en rusttijden /Herstel / Energie / Plezier in het werk</i> Vertrekintentie	-	Burmeister EA, Kalisch BJ, Xie B, <i>et al.</i> (2019)
<i>Energiebron</i> Invloed op beslissingen	<i>Inspraak / Betrokkenheid</i> Vertrekintentie	-	De Oliviera <i>et al.</i> (2017)
<i>Energiebron</i> Goede relatie leidinggevende / mentor	<i>Inspraak / Betrokkenheid</i> Vertrekintentie Veerkracht Werkomgeving	- + +	De Oliviera <i>et al.</i> (2017) Hart, P.L., <i>et al.</i> (2014) Chan, Z.C.Y., <i>et al.</i> (2013)

<i>Energiebron</i> Inzet op welzijn vanuit leiding / organisatie	<i>Welzijnsgerichtheid org</i> Vertrekintentie Veerkracht	- +	Best, C. (2019) McDermid, F., <i>et al.</i> (2020)
<i>Energiebron</i> Sociale ondersteuning (ook mentorschap / expert supervisie)	<i>Energie / Plezier/ Inspraak / Betrokkenheid / wendbaarheid</i> Veerkracht Vertrekintentie Zelf effectiviteit	+ - +	Best, C. 2019 Hart, P.L., <i>et al.</i> (2014) Brook, J., <i>et al.</i> (2018) Almada <i>et al.</i> (2004)
<i>Energiebron</i> Regie op de eigen praktijk	<i>Plezier werk / betrokkenheid</i> Tevredenheid Vertrekintentie	+ -	Hart, P.L., <i>et al.</i> (2014)
<i>Energiebron</i> (Georganiseerde) herstelmogelijkheden	<i>Herstel/ Afstand nemen/ Energie / Plezier/ Betrokkenheid / wendbaarheid</i> 'Thriving' Energiebronnen kunnen aanspreken Vertrekintentie	+ + -	Jonge, de, J., Peeters, M.C.W. (2019) Van Mol, M., de Veer, M., de Pagter, A., <i>et al.</i> (2021)
<i>Energiebron</i> Ethisch klimaat V*)	<i>Betrokkenheid</i> Vertrekintentie	-	Chan, Z.C.Y., <i>et al.</i> (2013) Hart, P.L. (2005)

Bijlage II Vragenlijst VBBA2.0 kwantitatief onderzoek

PERSOONSGEGEVENS

Je antwoorden op deze vragen worden gebruikt om analyses op groepsniveau te kunnen maken, bijvoorbeeld een rapportage van 35- tot 45-jarigen.



Geboortjaar

|_|_|

Wat is de hoogste opleiding die je hebt voltooid?

- Basisonderwijs (lagere school)
- Vmbo, havo-, vwo-onderbouw, mbo1
- Havo, vwo, mbo2-4
- Hbo-, wo-bachelor
- Hbo-, wo-master, doctor

Dienstrooster

- dagdienst
- onregelmatige dienst
- anders

Soort contract

- vaste aanstelling
- tijdelijke aanstelling
- anders

Omvang dienstverband

|_|_| uren per week (volgens aanstelling)

Hoeveel jaar werk je bij je huidige werkgever?

|_|_| jaar

WERKBELEVING

Relatie met direct leidinggevende

	altijd	vaak	soms	nooit
Ik kan op mijn direct leidinggevende rekenen wanneer ik het in mijn werk moeilijk krijg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik kan mijn direct leidinggevende om hulp vragen, als dat nodig is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn verstandhouding met mijn direct leidinggevende is goed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb conflicten met mijn direct leidinggevende.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is tussen mij en mijn direct leidinggevende een prettige sfeer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tussen mij en mijn direct leidinggevende doen zich vervelende gebeurtenissen voor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inspraak

	altijd	vaak	soms	nooit
Ik kan met mijn direct leidinggevende praten over problemen op het werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik kan meebeslissen over dingen die met mijn werk te maken hebben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik kan met mijn direct leidinggevende voldoende overleggen over mijn werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb rechtstreeks invloed op beslissingen van mijn afdeling/organisatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Relatie met collega's

	altijd	vaak	soms	nooit
Ik kan op mijn collega's rekenen wanneer ik het in mijn werk moeilijk krijg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik kan mijn collega's om hulp vragen, als dat nodig is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn verstandhouding met mijn collega's is goed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb conflicten met mijn collega's.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is tussen mij en mijn collega's een prettige sfeer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tussen mij en mijn collega's doen zich vervelende gebeurtenissen voor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Personeelsbeleid

Welzijnsgerichtheid

	mee eens	mee eens	neutraal	mee oneens	helemaal mee oneens
Deze organisatie besteedt weinig aandacht aan de belangen van haar werknemers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze organisatie zorgt goed voor haar werknemers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze organisatie geeft om haar werknemers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze organisatie waakt over de gezondheid en veiligheid van haar werknemers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze organisatie informeert werknemers over mogelijke risico's voor hun gezondheid.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Werk- en rusttijden

	altijd	vaak	soms	nooit
Ik kan zelf de begin- en eindtijd van mijn werkdag bepalen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik kan zelf bepalen wanneer ik pauzeer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik kan verlof opnemen wanneer ik dat wil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik word teruggeroepen van een verlofdag.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn werk- en rusttijden zijn goed geregeld.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er bestaan mogelijkheden voor me tot het werken op uren die passen bij mijn privé-situatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn privé-leven wordt ongunstig beïnvloed door onregelmatige werktijden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	mee eens	neutraal	mee oneens	helemaal mee oneens
Ik kan mijn werk goed combineren met mijn privé leven.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ikzelf

Wendbaarheid

	helemaal mee eens	mee eens	beetje mee eens	beetje mee oneens	mee oneens	helemaal mee oneens
Ik doe het liefst dingen waarvan ik weet hoe deze zullen verlopen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik accepteer dat zaken in het leven anders kunnen lopen dan gedacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als ik een tegenslag heb op mijn werk, heb ik moeite om er weer bovenop te komen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als ik in een moeilijke situatie kom, weet ik meer manieren te bedenken om dit op te lossen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind dat ik veranderingen goed aankan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nieuwe situaties in het werk vind ik lastig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vitaliteit

Plezier in het werk

	helemaal mee eens	mee eens	neutraal	mee oneens	helemaal mee oneens
Ik vind mijn werk nog steeds boeiend, elke dag weer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik doe mijn werk omdat het moet, daarmee is alles wel gezegd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na zo'n vijf jaar heb je het in dit werk wel gezien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb plezier in mijn werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik moet telkens weerstand bij mezelf overwinnen om mijn werk te doen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Betrokkenheid bij de organisatie

	helemaal mee eens	mee eens	neutraal	mee oneens	helemaal mee oneens
Ik vind dat mijn eigen opvattingen sterk overeenkomen met die van deze organisatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze organisatie gaat me echt ter harte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik voel me uitstekend thuis in deze organisatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb zoveel van mijzelf in deze organisatie gestopt, dat het me moeilijk zou vallen ontslag te nemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik voel mij ten opzichte van deze organisatie eigenlijk wel verplicht nog een aantal jaar te blijven.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vergeleken met de meeste andere banen die ik zou kunnen krijgen, is het werken bij deze organisatie erg aantrekkelijk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Energie tijdens het werk

	altijd	vaak	soms	nooit
Aan het begin van mijn werkdag heb ik volop energie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens mijn werk voel ik me fit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het werk bruis ik van energie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het laatste deel van de werkdag kan ik me nog goed concentreren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het laatste deel van de werkdag vliegt voorbij.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Herstel na het werk

	altijd	vaak	soms	nooit
Ik vind het moeilijk om me te ontspannen aan het einde van een werkdag.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aan het einde van een werkdag ben ik echt op.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn baan maakt dat ik me aan het eind van een werkdag nogal uitgeput voel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het kost mij moeite om me te concentreren in mijn vrije uren na het werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Direct na het werk kan ik weinig belangstelling opbrengen voor andere mensen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na het werk wil ik even met rust gelaten worden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Afstand nemen

	altijd	vaak	soms	nooit
Na het werk blijf ik me zorgen maken over werkproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik kan mijn werk heel gemakkelijk van me afzetten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als ik vrij ben maak ik me zorgen over mijn werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Blijfintentie

	helemaal mee eens	mee eens	neutraal	mee oneens	helemaal mee oneens
Ik ben van plan om nog tenminste twee jaar bij mijn huidige werkgever te blijven.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik denk erover om van werkgever te veranderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben van plan om het komend jaar van werkgever te veranderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben van plan om het komend jaar van werkgever te veranderen buiten de zorg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Werkdruk en -stress

Gevolgen van werkdruk en -stress

Heb je de afgelopen 12 maanden ten gevolge van werkdruk/werkstress:	nee	ja
wel eens verzuimd van je werk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
langer dan 4 weken verzuimd van je werk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wel eens minder goed gefunctioneerd in je werk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
langer dan 4 weken minder goed gefunctioneerd in je werk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
je plezier in het werk verloren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
serieus overwogen van baan te veranderen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Werk-privé balans

Ben je nu mantelzorger?

Je bent mantelzorger, wanneer je langdurig en intensief onbetaald zorgt voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende persoon uit je omgeving. Dit kan je partner, kind of ouder zijn, maar ook een ander familielid, vriend of kennis.

- ja
 nee

	heel goed	goed	voldoende	slecht	heel slecht
In welke mate kun je werk en mantelzorg combineren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

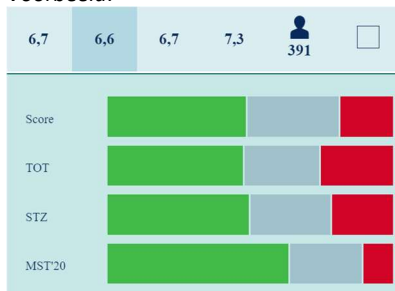
Bijlage III Detail scores kwantitatief onderzoek

Analyse op deelvragen (%)

'TOT' in deze tabellen duidt op de totale beroepsbevolking. Deze wordt in de vergelijking en in relatie tot het doel van dit onderzoek onder verpleegkundigen buiten beschouwing gelaten. De indicatoren ▼ ▲ ► relateren in de onderstaande tabellen aan de score van het medewerkerstevredenheidsonderzoek 2020. De STZ benchmark wordt in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten maar is wel opgeleverd in de resultatenoverzichten.

De analyses bestaan uit rapportcijfers die voortkomen uit gemiddelden. Dat gemiddelde kan vertekenend werken als een groep medewerkers met een hele slechte score "gecompenseerd" wordt door een groep medewerkers met juist een hele goede score. De lengte van de staafjes is een indicatie hoeveel mensen een gunstige en hoeveel mensen een ongunstige score hebben. In de analyse is onder het kopje 'verdeling' te controleren of er geen belangrijke uitschieters zijn die in de overwegingen moeten worden meegenomen.

Voorbeeld:



	Score	TOT	STZ	MST20	Respons
Plezier in het werk	6,7	6,6	6,7	7,3	391
Vindt het werk nog steeds boeiend	82%	76%	82%	89%	391
Doet het werk niet alleen maar omdat het moet	87%	83%	86%	92%	391
Werk is ook na vijf jaar nog boeiend	79%	67%	73%	85%	391
Heeft plezier in het werk	90%	85%	88%	94%	391
Hoeft geen weerstand te overwinnen om werk te doen	90%	84%	84%	93%	391
Betrokkenheid bij de organisatie	5,4	6,6	6,2	6,1	386
Eigen opvattingen komen sterk overeen met organisatie	25%	47%	46%	43%	386
Organisatie gaat werknemer echt ter harte	31%	64%	50%	42%	386
Voelt zich uitstekend thuis in de organisatie	45%	72%	69%	66%	385
Betrokkenheid maakt het moeilijk om ontslag te nemen	22%	42%	34%	34%	386
Voelt morele verplichtingen om aantal jaar te blijven	8%	20%	14%	11%	385
Werk bij organisatie erg aantrekkelijk vergeleken met elders	20%	52%	38%	32%	387

	Score	TOT	STZ	MST20	Respons
Energie tijdens het werk	6,3	6,3	6,2	6,6	387
Heeft aan het begin van de werkdag volop energie	87%	84%	82%	90%	387
Voelt zich fit tijdens het werk	87%	84%	83%	90%	386
Bruist van energie tijdens het werk	70%	66%	67%	78%	387
Kan zich tijdens laatste deel van werkdag nog goed concentreren	67%	65%	59%	72%	387
Vindt dat laatste deel van werkdag voorbij vliegt	73%	70%	75%	80%	387

	Score	TOT	STZ	MST20	Respons
Herstel na het werk	6,0	6,4	5,9	6,4	385
Kan aan einde van werkdag moeilijk ontspannen	10%	15%	15%	6%	385
Is aan einde van werkdag echt op	31%	23%	37%	23%	385
Voelt zich aan einde werkdag nogal uitgeput	26%	18%	32%	18%	385
Heeft moeite met concentreren in vrije uren na werk	11%	11%	15%	6%	385
Heeft direct na het werk weinig belangstelling voor anderen	17%	12%	16%	8%	384
Moet na het werk even met rust gelaten worden	29%	16%	28%	16%	385

	Score	TOT	STZ	MST20	Respons
Blijftentite	6,8	7,1	7,0	7,1	382
Heeft plan om komend jaar bij werkgever te blijven	66%	71%	70%	72%	382
Is van plan om nog minstens twee jaar bij werkgever te blijven	68%	70%	69%	71%	382
Denkt er niet over na om van werkgever te veranderen	60%	58%	60%	62%	382
Is van plan komend jaar van werkgever te veranderen buiten de zorg	5%	-	-	-	382

	Score	TOT	STZ	MST'20	Respons
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> Scores Verdeling Toelichting </div>					
Welzijnsgerichtheid	5,9	6,9	6,3	6,4	402
De organisatie heeft veel aandacht voor belangen van werknemers	32%	52%	37%	38%	402
De organisatie zorgt goed voor haar werknemers	31%	60%	44%	40%	401
De organisatie geeft om haar werknemers	27%	55%	43%	36%	402
De organisatie waakt over gezondheid en veiligheid van werknemers	33%	59%	44%	45%	401
De organisatie informeert voldoende over gezondheidsrisico's	28%	49%	38%	46%	402
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> Scores Verdeling Toelichting </div>					
Werk- en rusttijden	4,9	6,7	4,9	4,8	399
Kan begin- en eindtijd van werkdag zelf bepalen	5%	55%	5%	5%	399
Kan pauzes zelf bepalen	19%	67%	16%	15%	399
Kan verlof naar wens opnemen	35%	76%	29%	30%	399
Wordt nooit of soms teruggeroepen van verlof	97%	99%	99%	99%	398
Werk- en rusttijden zijn goed geregeld	65%	78%	64%	66%	399
Kan werkuren aanpassen aan privésituatie	36%	64%	41%	34%	399
Privé-leven niet ongunstig beïnvloed door onregelmatige werktijden	82%	91%	80%	86%	399

Analyse groepering *Leeftijd en Jaren in dienst*

Groen is de beste scores – rood zijn de minst goede scores

Thema onderzoek vitaliteit verpleegkundigen MST 2022 Groepering: leeftijd		VP - Tot 25 jaar	VP - 25 tot 35 jaar	VP - 35 tot 45 jaar	VP - 45 tot 55 jaar	VP - 55 jaar en ouder
Vitaliteit						
Plezier in het werk	6,3	6,7	6,8	6,8	6,8	
Betrokkenheid bij de organisatie	5,6	5,2	5,5	5,6	5,4	
Energie tijdens het werk	5,9	6,3	6,3	6,4	6,4	
Herstel na het werk	5,5	5,9	5,9	6,3	6,0	
Afstand nemen	6,3	6,9	6,8	6,7	6,8	
Blijfintentie	6,6	7,0	6,7	6,8	7,0	
Beoordeling Vitaliteit	7,2	7,5	7,3	7,3	7,3	
Veerkracht						
Wendbaarheid	6,3	6,9	6,7	6,7	6,5	
Hulpbronnen						
Relatie met direct leidinggevende	6,9	6,8	6,6	6,6	6,5	
Inspraak	6,6	6,6	6,6	6,4	6,6	
Relatie met collega's	8,1	7,7	7,3	7,2	7,2	
Personeelsbeleid						
Welzijnsgerichtheid	6,5	5,9	6,0	6,1	5,6	
Werk- en rusttijden	4,8	4,8	4,9	5,1	4,8	
Gevolgen van werkdruk en werkstress						
Beperkingen in het werk (verzuim of minder functioneren)	64%	63%	48%	44%	46%	
Plezier in het werk verloren	42%	52%	51%	44%	32%	
Verandering van baan overwogen	42%	35%	45%	49%	30%	
Werk-privé balans						
Is nu mantelzorger	12%	8%	23%	37%	36%	
Kan werk en mantelzorg (heel) slecht combineren	-	***	16%	10%	8%	

Thema onderzoek vitaliteit verpleegkundigen MST 2022 Groepering: jaren in dienst		VP - 0 tot en met 1 jaar in dienst	VP - 2 tot en met 3 jaar in dienst	VP - 4 tot en met 7 jaar in dienst	VP - 8 tot en met 15 jaar in dienst	VP - 16 tot en met 50 jaar in dienst
Vitaliteit						
Plezier in het werk	6,6	6,9	6,9	6,5	6,8	
Betrokkenheid bij de organisatie	5,9	5,1	5,4	5,1	5,5	
Energie tijdens het werk	6,4	6,4	6,4	6,0	6,4	
Herstel na het werk	6,2	5,8	6,4	5,6	6,1	
Afstand nemen	6,9	7,2	6,7	6,4	6,8	
Blijfintentie	7,2	7,0	7,4	6,2	6,9	
Beoordeling Vitaliteit	7,4	7,5	7,8	7,1	7,3	
Veerkracht						
Wendbaarheid	6,5	6,8	7,0	6,5	6,6	
Hulpbronnen						
Relatie met direct leidinggevende	7,1	6,5	6,8	6,6	6,5	
Inspraak	6,7	6,3	6,9	6,4	6,5	
Relatie met collega's	8,0	7,7	7,3	7,1	7,2	
Personeelsbeleid						
Welzijnsgerichtheid	6,8	5,9	6,0	5,5	5,8	
Werk- en rusttijden	5,3	4,5	4,9	4,8	4,9	
Gevolgen van werkdruk en werkstress						
Beperkingen in het werk (verzuim of minder functioneren)	56%	57%	50%	58%	45%	
Plezier in het werk verloren	29%	43%	38%	64%	41%	
Verandering van baan overwogen	27%	39%	21%	60%	38%	
Werk-privé balans						
Is nu mantelzorger	18%	12%	15%	21%	36%	
Kan werk en mantelzorg (heel) slecht combineren	***	***	***	19%	7%	

Bijlage IV Interviewprotocol

Inleiding

1. Informeren over de onderzoeken
 1. We zijn met de afronding van onze studies bezig en doen onderzoek naar de wijze waarop we het vitaliteitsbeleid voor verpleegkundigen kunnen intensiveren, zodat de inzetbaarheid op de langere termijn kan worden versterkt en de vertrekintentie verminderd (de retentie kan worden verbeterd). Hiertoe hebben we (kwantitatief) onderzoek gedaan onder verpleegkundigen binnen dit ziekenhuis. Nu willen we graag de resultaten van het kwantitatief onderzoek verdiepend toetsen bij een aantal verpleegkundigen die tevens een sleutelpositie in de organisatie innemen. We vergelijken de resultaten van dit onderzoek met de resultaten van het MTO 2020.
2. Het betreft een semi-gestructureerd interview, maximaal 1 uur.
3. Op elk moment kan de geïnterviewde aangeven deelname te willen beëindigen.
4. Voor het verwerken willen we het gesprek opnemen. Na verwerking zal de opname worden verwijderd. De opname blijft bij de onderzoekers en wordt niet verder gedeeld. Is dat akkoord? (Bij niet akkoord maken we alleen aantekeningen).

Vragen algemeen/vitaliteit

5. Als we kijken naar de scores van onze verpleegkundigen op het gebied van vitaliteit dan zien we dat er negatiever wordt gescoord dan het MTO in 2020. Wat zou volgens jou daarvoor de verklaring zijn?
6. We willen nu graag diverse scores op onderdelen van vitaliteit aan je voorleggen. Graag jouw reactie daarop:
 1. "Plezier in het werk"; positieve score, lager dan in 2020;
 2. "Betrokkenheid bij de organisatie" lage score, lager dan in 2020;
 3. "Energie tijdens het werk" redelijke score, iets lager dan in 2020;
 4. "Herstel na het werk" lage score en lager dan in 2020;
 5. "Afstand nemen" is gelijk gebleven aan 2020 en scoort positief;
 6. "Blijfintentie" positieve score, lager dan in 2020;
7. We hebben vragen gesteld over de zogenaamde hulpbronnen:
 1. "Relatie met direct leidinggevende" positief, vergelijkbaar met 2020
 2. "Inspraak" vergelijkbaar met 2020
 3. "Relatie met collega's" heeft de hoogste score, vergelijkbaar met 2020
8. Lage score op de welzijnsgerichtheid van de organisatie. Heb je daar een verklaring voor?
9. Lage score op werk- en rusttijden. Vergelijkbaar met 2020. Wat is daarop je reactie?

Vragen vertrekintentie

10. Hoe kan vitaliteit een verlagende invloed hebben op het willen vertrekken uit het ziekenhuis of verlaten van het vak?
11. Welke energiebronnen zijn belangrijk om dit werk binnen MST te willen blijven doen?
12. Wat zou MST moeten/kunnen doen om de intentie te blijven van verpleegkundigen te vergroten?

Afsluiting

13. Dank voor de medewerking. We sturen het transcript toe om te checken op correctheid; graag z.s.m. terugsturen. We kunnen de resultaten delen, belangstelling om hier een samenvatting van te ontvangen?

Functies deelnemers

1. Bedrijfskundig Manager
2. Voorzitter Ondernemingsraad
3. Voorzitter Verpleegkundige Adviesraad
4. Vice-voorzitter Verpleegkundige Adviesraad
5. Afdelingsmanager (2x)
6. HR-adviseur

Bijlage V Reliability

Cronbach's Alfa is een maat voor interne consistentie oftewel voor de homogeniteit van de vragen. Een hoge score, rond of groter dan 0,70, wijst op een hoge mate van betrouwbaarheid zodat je een somscore kunt maken

Reliability Statistics

	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
Welzijnsgerichtheid	,967	,967	5
Energie tijdens het werk	,806	,815	5
Relatie leidinggevende	,839	,827	6
Relatie collega's	,753	,752	6
Plezier in het werk	,796	,808	5
Betrokkenheid bij de organisatie	,897	,896	6
Wendbaarheid	,726	,742	6
Werk- rusttijden	,679	,675	7
Inspraak	,819	,818	4
Herstel na het werk	,873	,874	6
Afstand nemen	,678	,692	3
Blijfintentie	,915	,915	3

Correlations

		BlijfR	afstandR	relaleidR	relacolR	welzijnR	werkrusR	priveR	wendbaaR	plezierR	betrokR	energieR	herstelR
Pearson	BlijfR	1,000	,128	,195	,258	,303	,240	,180	,171	,474	,437	,232	,190
Correlati	afstandR	,128	1,000	,171	,116	,003	,108	,151	,299	,180	,055	,252	,419

on	relaleidR	,195	,171	1,000	,368	,391	,214	,033	,149	,213	,219	,160	,202
	relacolR	,258	,116	,368	1,000	,275	,198	,044	,139	,252	,202	,186	,166
	welzijnR	,303	,003	,391	,275	1,000	,260	,138	,044	,234	,533	,133	,121
	werkrustR	,240	,108	,214	,198	,260	1,000	,424	,150	,180	,193	,199	,269
	priveR	,180	,151	,033	,044	,138	,424	1,000	,119	,227	,156	,163	,347
	wendbaarheidR	,171	,299	,149	,139	,044	,150	,119	1,000	,253	,101	,255	,231
	plezierR	,474	,180	,213	,252	,234	,180	,227	,253	1,000	,281	,494	,363
	betrokR	,437	,055	,219	,202	,533	,193	,156	,101	,281	1,000	,221	,163
	energieR	,232	,252	,160	,186	,133	,199	,163	,255	,494	,221	1,000	,557
	herstelR	,190	,419	,202	,166	,121	,269	,347	,231	,363	,163	,557	1,000
Sig. (1-tailed)	BlijfR	.	,007	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000
	afstandR	,007	.	,001	,014	,481	,020	,002	,000	,000	,149	,000	,000
	relaleidR	,000	,001	.	,000	,000	,000	,263	,002	,000	,000	,001	,000
	relacolR	,000	,014	,000	.	,000	,000	,201	,004	,000	,000	,000	,001
	welzijnR	,000	,481	,000	,000	.	,000	,004	,200	,000	,000	,006	,011
	werkrustR	,000	,020	,000	,000	,000	.	,000	,002	,000	,000	,000	,000
	priveR	,000	,002	,263	,201	,004	,000	.	,012	,000	,001	,001	,000
	wendbaarheidR	,001	,000	,002	,004	,200	,002	,012	.	,000	,028	,000	,000
	plezierR	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000
	betrokR	,000	,149	,000	,000	,000	,000	,001	,028	,000	.	,000	,001
	energieR	,000	,000	,001	,000	,006	,000	,001	,000	,000	,000	.	,000
	herstelR	,000	,000	,000	,001	,011	,000	,000	,000	,000	,001	,000	.

Bijlage VI Persoonlijke en academische reflectie

Inleiding

In september 2021 ben ik van werkgever veranderd. Daarmee moest de scope van mijn afstuderen veranderen om deze relevant te laten zijn voor de organisatie. Dat leverde twee redenen op voor een door mij sterk gevoelde vertraging van het proces: het landen in deze complexe organisatie kostte de nodige tijd en de werkdruk bleek substantieel hoger dan in de vorige organisatie ten tijde van het volgen van de masterclasses. Achteraf ben ik blij dat ik die tijd wel heb genomen. Het heeft mij ruimte gegeven om een goed beeld te krijgen van belangrijke risico's in deze organisatie, die mede door de pandemische periode in 2022 zeer zichtbaar werden. In mijn kennismakingsronde door de organisatie en de gesprekken met de Verpleegkundige Adviesraad raakte de mate van beleefde werkdruk en onvrede in de directe patiëntenzorg mij. Nog meer raakte het mij dat verpleegkundigen aangaven dat 'er toch niets mee wordt gedaan'. Vanuit mijn directe link met het ontwikkelen van beleid wist ik dat de organisatie wel degelijk aandacht had voor de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers en bezig was met het ontwikkelen van o.a. het vitaliteitsbeleid, gebaseerd op methoden van positieve psychologie (Van Vuuren, 2016). Daarmee was ik op een spoor: Wat kan bijdragen aan duurzame inzetbaarheid van verpleegkundigen en het risico van vertrek mitigeren? Welke aanpak binnen dat vitaliteitsbeleid is kansrijk daar aan bij te dragen?

Reflectie op houding, aanpak en planning

Mijn natuurlijke (werk)houding is dat ik het zelf uitzoek en dat ik het zelf wel regel. Met deze houding ben ik aan het afstudeerproces begonnen, maar gaandeweg moest ik dit bijstellen om goed verder te komen. Mijn eigen conclusie is dat ik daarmee een belangrijk eigen risico heb leren kennen waar ik voortaan aandacht voor zal hebben. Ik accepteer daarbij een restrisico.

Ik ben begonnen met het zoeken naar informatie en literatuur over vertrek, duurzame inzet, vitaliteit, uitval van verpleegkundigen. Daar verzandde ik al snel in, er zijn erg veel verschillende invalshoeken, perspectieven, interessante aanknopingspunten. Hoewel ik erg genoot van het lezen van enorm veel artikelen bracht mij dat niet echt tot een afgebakend plan. Ik ben een aantal keren beginnen te schrijven maar ook weer in de knoop geraakt doordat ik niet tot een goed afgebakende probleemstelling kwam om gericht mee verder te werken. Er liepen zoveel verschillende dimensies door elkaar dat ik daar een beetje de weg in kwijt raakte. Het hielp mij daar enigszins structuur in te brengen door een aantal aspecten van het vitaliteitsbeleid in een spreadsheet te zetten en daar de artikelen aan te koppelen met een duiding van relevantie. Het deed een beetje pijn te moeten constateren dat veel artikelen daarmee ook afvielen. Literatuur review artikelen, zoals van Chen (2013) en Hart (2014) zijn hierin behulpzaam gebleken. Het moeten nadenken over de wijze waarop het onderzoek in te zetten, van het waarom en hoe met gegevens om te gaan voor aanvraag bij de ethische commissie bracht weer een aanvullende soort van ordening in het denken.

Binnen de organisatie reflecteerde ik hierop met collega's van de afdeling Learning & Development, die ook betrokken zijn bij het ontwikkelen van interventies in het vitaliteitsbeleid. Zij wisten mij te vertellen dat het vitaliteitsbeleid in de basis geënt werd op de theorie van het JD-R model van Bakker en Schaufeli (2013). Dat bracht mij de nodige focus en richting,

waarvoor heel veel dank. Door dit model te gebruiken in het verdere literatuuronderzoek werd duidelijk dat er inderdaad sprake is van veel dimensies maar dat een groot deel daarvan ook te ordenen is naar een conceptueel model. Contact met de begeleiding van Universiteit Twente over conceptualisering hielp mij ook daarin weer verder.

Er bleek binnen het contract met SKB een thema onderzoek gericht op vitaliteit, naar het model van Van Veldhoven (2014), mogelijk in de lente / zomer van 2022. Dat leverde de noodzaak op tot een goede planning te komen, van aankondiging van het onderzoek tot en met oplevering van de ruwe data van de resultaten. Dat verliep heel erg goed en dat heeft mijn onderzoek in de versnelling gebracht. De keuze van de vragen die opgenomen moesten worden vond ik een uitdagend proces. Aan de ene kant wil je zoveel mogelijk te weten komen, aan de andere kant moet de vragenlijst niet te lang zijn en moeten de constructen passen bij het doel. Het heeft geholpen intern te reflecteren op de vragenlijst met de afdeling Learning & Development en met collega's van de Verpleegkundige Adviesraad. Als deze mogelijkheid er niet geweest was dan had ik me heel mogelijk niet gericht op een kwantitatief onderzoek. Het maken van keuzes in beschikbare vraagconstructen biedt houvast maar beperkt ook in de vragen die te gebruiken zijn binnen de validatie van het instrument. Het methodisch aanpakken en vormgeven leverde voor mij belangrijke leerpunten op. Het geleerde in telkens terug redeneren en het consequent zijn in de opbouw en de uitwerking kan ik bij het opleveren van beleidsontwerpen heel goed praktisch toepassen en ik denk dat mijn professionele output hierdoor zal verbeteren. Waar ik in het werk verantwoordelijk ben voor de Planning en Control Cyclus en *Plan Do Check Act* predik, bleek dat het niet had misstaan deze werkwijze al vanaf het begin strakker in mijn eigen productie neer te zetten.

Ik ben wel zeer tevreden over de manier waarop het uitzetten van de vragenlijst is aangepakt met de hartverwarmende ondersteuning vanuit de Verpleegkundige Adviesraad. Dat heeft naar mijn mening sterk bijgedragen aan de goede respons. Het verwerken van de ruwe data met gebruik van SPSS vond ik moeilijk. Ik had daar echt tijd voor nodig, die ik maar sporadisch vinden kon in het professioneel zeer drukke najaar van 2022. Daar werd ik wel onrustig van. Ik zag er wel de ironie van in dat ik aan het uitzoeken was wat risicofactoren waren van uitputting en onvoldoende hersteltijd en deze af en toe op mijzelf van toepassing zag. Het uitvogelen hoe tot de nodige data-analyses te komen vond ik desondanks toch leuk en leerzaam. Ik wilde ook graag inzicht in hoe het werkt en ik heb veel gehad aan het geduld en ook de duidelijkheid van de begeleiding in dit proces. Bij een mogelijk volgend onderzoek zal ik me op dit vlak veel zelfverzekerder voelen.

Reflectie op de Master Risicomanagement (MRM) van PLD Universiteit Twente

Het volgen van de masterclasses Risicomanagement heeft me ook echt geïnspireerd en energie gegeven. Ik vond het heerlijk dat ik nog heel veel niet wist en ik ontdekte daarbij dat vooral artikelen lezen, stof tot me nemen, reflecteren erop met anderen me veel plezier verschaffen. Maar ook bleek dat het genereren van de in deze master gevraagde output voor mij soms lastig inpasbaar in de werk- en privébalans. De opbouw van de master vond ik erg duidelijk en goed, de kwaliteit van de masterclasses en de docenten vond ik van hoog niveau. De werkwijze van 2-daagse sessies is goed in combinatie met het professionele leven. Ik ben blij dat het programma het risicomanagement in de breedste context bracht en het een echt strategische insteek had. Dat biedt bruikbare kennis in mijn huidige professie, juist ook voor een generalist als ik. Inzicht in strategisch denken maar daarbij ook de praktische inzetbaarheid van het bedachte is de grootste winst wat mij betreft. Ik heb het geleerde al voor een deel in praktijk kunnen brengen in mijn nieuwe baan. Als regisseur van de nieuwe strategische

koers van de organisatie heb ik nog herhaaldelijk teruggebladerd in boeken en artikelen van deze master. Die gaan ook in komende ontwikkelingen (denk aan innovaties, de transitieopgave van de zorg) van pas komen.

Wat ik als nadeel heb ervaren is dat in het keuzejaar de door mij beoogde module niet te kiezen bleek en dat de module die ik daarvoor in de plaats heb gekozen mijn interesse niet heeft kunnen wekken. De echte pech echter lag in het online moeten volgen van een aantal masterclasses in de Corona periode. Een groot deel van de mij inspiratie gevende interactie viel daarmee weg voor mij. Maar dat ging ieders invloed te boven en het is bewonderenswaardig hoe snel er toch een afdoende online oplossing vanuit de opleiding kwam.

Reflectie op het vervolg

Met de uitkomsten van dit onderzoek hoop ik iets bruikbaar bij te kunnen dragen voor mijn collega's die elke dag knetterhard werken voor hun patiënten. Ik zie het ook als onze taak als topmanagement die randvoorwaarden zo goed mogelijk in te vullen. Als dat gericht en onderbouwd kan, zetten we mogelijk de goede dingen in op de juiste momenten. Van het uitvoeren van dit onderzoek heb ik geleerd dat we dan nog veel meer écht moeten luisteren naar wat er in de praktijk speelt en gebeurt. We denken dat we dat doen, de beleving van degenen die het uiteindelijk moeten uitvoeren kan dit echter anders zijn. We stellen niet genoeg vragen, terwijl er veel antwoorden zijn en bieden degenen die het risicoleiderschap in de praktijk moeten uitvoeren onvoldoende ruimte dit te kunnen doen (Van Staveren, 2018).